



Riskibeebid

Tallinna Lastehaiglal vastsündinute ravis kaks konkurenti

Kahe Tallinna sünnitusmaja tava jätta järjest rohkem ravi ja jälgimist vajavaid vastsündinuid ravile enda juurde on kahandanud Tallinna Lastehaigla töö mahtu. ▶8-9



Eesti Haigekassa juht Hannes Danilov räägib kümne aastaga saavutatust ja soovist haigekassa juhina jätkata. ▶11

UUDISED Meditsiini

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 9 (222) 2. mai 2012

www.mu.ee



Palk taastub visalt

Piirkondlike haiglate juhid **Urmas Siigur ja Tõnis Allik** esindavad palgamuutuses vastandlikke pooli.

▶3, 12-13

PERHi juht Tõnis Allik (vasakul) on 2008. aastaga võrreldes kaotanud 20% töötasust, tema ametivend TÜ Kliinikumist Urmas Siigur on sama ajaga aga kaks protsenti juurde võitnud.

FOTOD: RAUL MEE, SILLE ANNUK / POSTIMEES / SCANPIX



Fookuses: diabeet Suhkruhaige kahe arsti jälgida

DIABEETIKU puhul on tähtis jagada perearsti ja eriarsti ülesandeid haigega tegelemisel: osa koormust saab endale võtta esmatasandi arst, teatud tegevused aga jäävad endokrinoloogile, arutleb diabeedikeskuse juht Marju Past. ▶14-15



Raseda diabeet tuleks kiirelt leida

ITK naistekliiniku konsultandi endokrinoloog Ülle Jakovlevi sõnul avastatakse rasedatel järjest sagedamini diabeeti. Seejuures on oluline haigus võimalikult vara diagnoosida. ▶15

Fookuses: lisandid Eestlased kimpus seleenivaegusega

EESTI teadlaste uuring tegi kindlaks, et eestlaste organismis on näiteks soomlastega võrreldes vähem seleeni ja see tuleneb meie toidusedeli eripärust. ▶16-17

Fookuses: silmad Päikesekiirgus noolib silmi

SAMA oluline kui naha kaitsmine on silmade hoidmine päikese tekitatud UV-kiirguse ja tehiskelise UV-valguse eest, kirjutab silmaarst Kai Noor. ▶18-19

Viljandi Haigla võtab vastu suured väljakutsed

Tervishoiuteenuste arengu prognoos ütleb, et üldhaiglate elujõus hoidmine nõuab häid mõtteid, tugevat tahet ja hulljulgust, tõdeb Viljandi Haigla juht Ülle Lumi. ▶6



Arvamus: digipildile ei pääse tõepoolest kõik ligi, ehkki peaks

Paraku ei taga pildiviidete edastamise ja vaatamise võimalus kõigile ligipääsu pildile, tõdeb sotsiaalministeeriumi e-tervise juht Pille Kink. ▶6



20 minutit rindade tervise heaks. Vajadusel põhjalikumalt ja rohkem

Rinna tervise kabineti arst ja ämmaemand: naiste teadlikkus on kasvanud

Sellest aastast on Ida-Tallinna Keskhaiglas avatud rinna tervise kabinet, kus käivad vastuvõtul naised, kellel on kaebusi või küsimusi seoses rindadega. Kabinetis võtavad vastu kolm arsti ja neli ämmaemandat.

Günekoloog dr Gabor Szirko sõnul jõuavad kabinetti nii need naised, kes on otsustanud valida rinnaskriiningu kohaks Ida-Tallinna Keskhaigla ja käinud siin mammoloogilisel uuringul, mille järel on tekkinud vajadus neid põhjalikult uurida, kui ka need naised, kel on rindadega seoses kaebusi, kuid kes sünniaasta poolest sõeluuringusse veel (või enam) ei kuulu.

Kõige sagedasemad probleemid, millega naised kabinetti pöörduvad, on rinnas olev tükk, tihti esinev rindade valulikkus, eritis rinnanibudest jpm. Naiste teadlikkus tähelepanu pööramisel rindadele on oluliselt kasvanud, märgib dr Szirko.

Seepärast ongi jaanuarist ellu kutsutud rinna tervise kabineti valdava osa patsientide arusaam selline, et rinnad vajavad ennetavat kontrolli. Siia kabinetti jõuavad näiteks paljud

naised, kellel on soov hinnata oma riske, sest nende perekonnas on esinenud rinnavähki.

"Noored naised on väga hästi informeeritud. Sageli on just noored need, kellele sõeluuringu kutse pole veel tulnud, kuid nad soovivad siiski alustada regulaarset rindade uurimist," räägib dr Szirko.

Dr Gabor Szirko sõnul diagnoositakse kõige rohkem rinnavähki 60. eluaastates naistel, kuid kabineti külastajaid on igas vanuses – alates noortest emadest kuni soliidsete prouadeni.

Üks sagedasemaid murekohti on näiteks see, et rinnad ei ole alati pehmed ja ühtlase konsistentsiga, mis tekitab naises ärevust. Küsitakse, milline võiks olla n-ö ise välja katsutud leid, millega arsti poole pöörduda. Samuti tahavad patsiendid teada, miks rindade struktuur tsükli jooksul muutub või miks on tsükli lõpupoole sagedamini tunda rinnas tükikesi.

"Normaalne sõlmelisus on tingitud hormonaalsetest muutustest. Kui sõlmelisus kaob tsükli alguses ära, võib patsient rahuneda. Kui aga leid jääb püsima, võiks tulla arstiga nõu pidama küll. Kindlasti väärivad tähelepanu sellised tükid, mis aja jooksul muutuvad, või need, mille kohal on nahk sisse tõmbunud või punetab. Me ei jäta vastamata ka siis, kui naise mure



20 minutit oma rindade tervise heaks rinna tervise kabinetis pole pikk aeg. Järjest nooremad naised on otsustanud selle aja iseenda heaks leida. Rinna tervise kabineti arsti dr Gabor Szirko ja ämmaemanda Tiina Lille sõnul on just noorte naiste teadlikkus rindade tervisest kasvanud.

seoses rindadega on pigem kosmeetiline, nagu näiteks rindade asümmeetria," räägib dr Szirko.

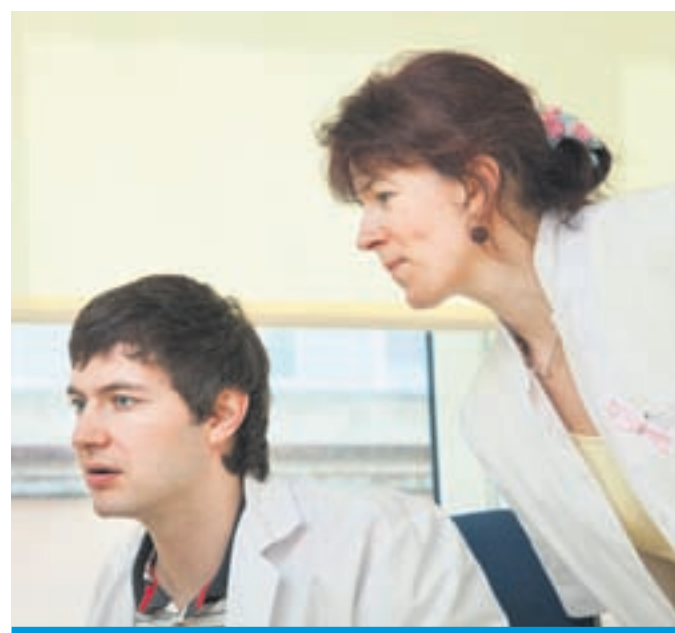
Arstid ja ämmaemand tegelevad kabinetis ka rinnavähi ennetustegevusega, rääkides pat-

sientidele seostest rinna tervise ja tervislike eluviiside vahel.

Rinna tervise kabineti ämmaemanda Tiina Lille sõnul pole naisel lihtne oma rindu palpeerida, kui ta ei tea, kuidas seda teha. "Anname oma kabinetis nõu, kuidas rindu ise kontrollida. Tähtis on seda teha regulaarselt ja nii, et terve rind saaks läbi katsutud," sõnab ta.

Juhul kui naisel on rindadega kaebusi, ongi esimene, kelle poole pöörduda, ämmaemand, kes annab nõu ja tellib vajalikud uuringud. Kui ämmaemanda kaasabil korraldatud kliinilisest hinnangust ja piltagnostikast selgub, et naine vajab veel konsultatsioone, tegeleb temaga edasi arst. Sama hästi saab patsient soovi korral otse rinna tervise kabineti arsti poole pöörduda.

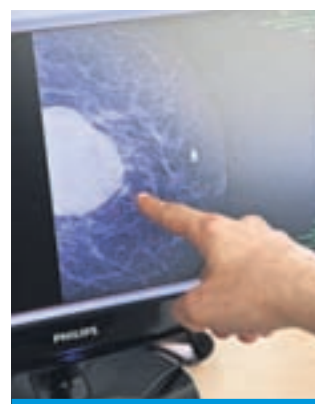
"Väga paljud patsiendid vajavad eelkõige nõustamist ja siinkohal on just ämmaemand see, kes küsimustele vastab. Patsientide probleemistik on ikka üks ja sama, neil on ühed ja samad mured ning siin on väga oluline psühholoogiline pool, eriti kuni uuringud on tehtud ja vastused käes. Pakume kõikidele naistele võimalust järelkontrolliks. Et huvilisi on palju, on meil kavas ämmaemanda vastuvõttu laiendada," ütles Lille.



Leiu korral suunavad dr Gabor Szirko ja ämmaemand Tiina Lille patsiendi lisauuringutele ja vajadusel Ida-Tallinna Keskhaiglasse onkoloogi vastuvõtule.



Paljud naised tulevad rinna tervise kabinetti järelkontrolli pärast rinna sõeluuringut, mille nad on otsustanud teha Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena üksuses paiknevas mammograafiakabinetis. Fotol ämmaemand Tiina Lille koos abiradioloogiaga Kristiina Reinfeldtiga mammograafilist uuringut läbi vaatamas.



arvamus



Viisteist aastat on piisav aeg selleks, et üks ametikoht ennast ammendaks.

Rakvere Haigla endine juht Rain Sepping ametist lahkudes. Loe ka mu.ee-st

Arvamus:

Koolitervishoid – kuidas koos edasi liikuda?



Ene Tomberg

Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuameti tervishoiuosakonna juhataja

Lapse üldine tervisekontroll jääb praeguse korralduse juures sageli tegemata ja võimalikud riskitegurid avastamata.

Hiljutisel ümarlaul oli me sunnitud õpilaste küsitluse alusel tõdema, et viiendate klasside õpilastest oli pealinnas perearsti juures tervisekontrolli läbinud 18,5%, üheksandate klasside puhul oli see näitaja 15,8%. Halb on lugu ka tagasisidega perearstilt koolile – mõni laps toob läbivaatuse kirjelduse, teine mitte. Seega tuleb põhjalikult mõelda, kuidas edasi minna.

Perearstid väidavad, et sageli ei tea nad, millises klassis laps käib. Ometi on lapse ke sünnist alates käinud sama perearsti juures, mistõttu peaksid andmed tema tervise, võimekuse, riskide ja valitud kooli kohta seal teada olema.

Side kooli ja perearsti vahel on terav probleemkoht. Oleme Tallinnas töötanud välja koolitervise infosüsteemi, mis on liidestatud tervise infosüsteemiga ning võimaldab kanda sinna õpilaste terviseseisundi puudutava informatsiooni

ja siduda kooliõdede-perearstide kogutud andmed. Need perearstid, kes süsteemi on alla laadinud ja seda kasutavad, on rahul, aga kahjuks pole seda kõik teinud.

Infotehnoloogia ei ole odav, eriti andmete säilitamine. Seetõttu tuleks ümber vaadata ka infotehnoloogiliste kulude osakaal koolitervishoiuteenuse juhtimise kuludes.

Eesti õpilastele jaotati tervisepäevikud, kuhu peaks tervisekontrolli andmed kandma nii perearstid, -õed kui ka hambaarstid. Kas aga infotehnoloogiliselt nii arenenud riigis nagu Eesti on vaja rakendada raamatut, kuhu õde/arst peab tegema veel ühe sissekande peale arvuti kaudu edastatava info, või annaks e-kooli vahendusel kogu vajaliku teabe vanematele edastada?

Loeb ju ka selle inimese aeg, kes sissekannet kord arvutisse, kord tervisepäevikusse tegema peab. Kas lapsel on see päevik kogu aeg kaasas, et läbivaatuse ajaks see arstile või õele ulatada? Meil on siiani mõnel lapsel kolm-neli immuniseerimispassi, mida vajalikul hetkel lapsel endaga pahatihti ühes pole.

Mõtleme koos edasi!



ILLUSTRATSIOON: ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Solidaarsust võiks rohkem olla

Alates 2008. aastast hoogsalt Ameerika mägesid läbinud tervishoid hakkab selleks koraks vist sõidu lõppu jõudma. Hoog on juba raugemas ja sõitjad võivad ehk veidi kergemalt hingata.

Kriis tõi endaga kaasa sissetulekute vähenemise nii arstidel kui ka haigla juhtidel. Vintsutustest pole veel päriselt toibunud ei üks ega teine seltskond. Erinevus on vaid kukkumisest tingitud valu tases ja taastumise kiiruses.

2009. aasta sööstlaskumine masu põhja pöördus suurte haiglate juhtidele juba järgmisel aastal tõusuks. Sealjuures on tähelepanuväärne, et 2010. aasta oli sügavaim kriisiaasta ja paremaks minemise viiteid polnud veel kuskil näha.

Meditsiiniuudiste toimetust leiab, et kuigi juhid on oma töötasust loovutanud märkimisväärseid protsente, on nad olnud siiski arstidega veidi vähem solidaarsed, kui võinuks eeldada. Enamik juhite ei loobunud lisatasudest, kuigi arstide puhul nägid nad just seal esimest kärpekohta.

Samuti taastusid nende sissetulekud juba 2010. aastal, kui arstid pidid unustama lisatasud, tegema masupäevi ja kokku puutuma muude kokkuhoiumeetmetega.

Võib ju väita, et juhid peavadki just raskel ajal tegema eriti palju ja head tööd. Demagoogiliselt võib seda pareerida küsimusega – kes ei peaks? Tõsi, juhi hakkamasaamisest sõltub kogu haigla tulevik, kuid *summa summarum* on juhtide sissetulekud valdavalt nagunii reearsti omast palju suuremad. Tegemist oleks olnud lihtsa solidaarsusavaldusega.

Haiglas töötav arst mõistab hästi, et jagada saab ainult seda, mida on. Ta on nõus end kokku võtma. Kuid inimesena tahab ta, et see, kes talt pingutamist ja mõistmist eeldab, mängiks samade reeglite järgi.

Ilmselt eeldas enamik arste, et ka juhid loobuvad lisatasudest, loovutavad sama suure protsendi palgast ja saavad kaotatud osa samas tempos tagasi kui tavalised arstid. Kas see oleks õige? Ei tea, kuid kodurahu mõttes kindlasti. Samuti veenduks arst, et ta töötab ühtses meeskonnas, kelle peale saab loota.

Ja olgem ausad, teatud palgatasemest edasi pole number enam nii oluline motivator. Kui elementaarne vajaduste tase on käes, muutuvad oluliseks teised tegurid – miks mitte seesama hästi töötav meeskond.

Vt ka luubilugu lk 12-13

Seisukoht:

Aastas peaks tulema 300 kõrvaltoimeteatist



Maia Uusküla

ravimiameti ohutusjärelevalve büroo juhataja

Ravimiametile on viimase viie aasta jooksul laekunud keskmiselt 110 ravimite kõrvaltoimete teatist aastas ehk 82 teatist miljoni elaniku kohta. Rahvusvahelise kogemuse põhjal oleks mõistlik eesmärk saada 200 teatist miljoni elaniku kohta aastast. Kui selline eesmärk on saavutatud piisavalt paljudes riikides, võib olla kindel, et ettearvamatud kõrvaltoimed avastatakse õigel ajal.

Arvestades, et Eestis on elanikke 1,34 miljonit, võiksid Eesti arstid saata ravimiametile või müügiloa hoidjale aastast ca 300 teatist. Seega võib teatamise aktiivsust meil pigem väikseks kui normaalseks pidada. Euroopa Liidus on hinnanguliselt 197 000 surma aastast tingitud ravimite kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimete ravi, hooldus jms läheb

ELis maksma 79 miljardit eurot aastast.

Eestis on teatatud peamiselt lühiajalisel või mõnekuusel kasutamisel tekkinud kõrvaltoimetest ja juba teadaolevatest kõrvaltoimetest. Lühiajalisel kasutamisel tekivad kõrvaltoimed on peamiselt allergilised reaktsioonid antibiootikumide, kontrastainete ja paljude teiste ravimite kasutamisel. Hüpertensioonivastaste ravimite puhul on teatatud vererõhu soovimatust langusest.

Samas näiteks AKE-inhibiitorite kasutamisega seoses on saadetud teatise, kus ravi alustamisest kahtlustatava kõrvaltoimeni on pikema aeg – kümme kuud kuni aasta. Kui patsient kasutab samal ajal mitut ravimit ja võib erinevaid haiguseid, võivad tekkida reaktsioonid olla tingitud ka koostoimetest või põhihaigusest, mistõttu seos ravimi ja reaktsiooni vahel on ebatõenäoline.

Seega võib teatamise aktiivsust meil pigem väikseks kui normaalseks pidada.



VÕITJA
Eve Karmo



Tallinna Munitsipaalperearstikeskus sai 1. mail aastaseks. Ehkki loomise hakul suhtuti asutuse vajadusse suuresti kahtlevalt, on keskus selle juhi Eve Karmo sõnul aastaga kenasti käima saadud. Raskustele vaatamata töötab keskkuses praegu kolm perearsti ja neli õde ning nimistud üha täienevad.



KAOTAJA
Raul Mill



Kuigi digilugu peaks tagama kvaliteetsema ravi, võtavad arstid süsteemi vaevaliselt omaks. Heidetakse ette, et selle täitmine võtab palju aega ja haigusloo kokkuvõtte asemel on digiloost saanud andmeladu. Eesti E-tervise SA juhilt Raul Millilt oodetakse olukorrale lahenduse leidmist.

Päeva foto:

Geenivaramu juht kodukandis käimas



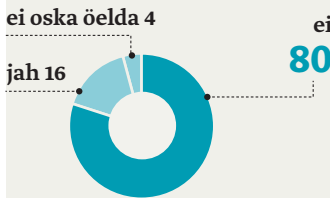
Eesti Geenivaramu direktor Andres Metspalu, kes on pärit Rakke vallast Mõisamaa külast, külastas veidi enne varamu uue hoone avamist Tartus oma kodukanti. 20. aprillil andis ta Salla mõisas kohalikule rahvale üle kolme tunni kestnud ülevaate Eesti geeniteadusest. Metspaluga kohtumine oli vihmasel öhtul kokku toonud mitukümmend inimest. “Väga huvitav oli kuulata. Kahju, et pidin varem lahkuma,” sõnas üks vallaametnik. Tema sõnul pidas teadlane loengu peast, mingeid slaide või abivahendeid ta ei kasutanud ja vaatamata keerulisele teemale oskas seda lihtsate sõnadega edasi anda. Peale Metspalu on Rakke vallast pärit ka meditsiiniteadlane Karl Ernst von Baer, kes kasvas üles Piibe mõisas.

FOTO: RAUL MEE

Gallup:

Kas Eestis võiks Soome eeskujul töötada muukeelsed õed?

• osakaal %, vastajaid kokku 44



Vaata uut küsimust: mu.ee

Lugeja arvab:

mu.ee

Nõmper: ravivigade senine käsitus vajab reformi

• **Andres Ellamaa:** Kuni ei suudeta vahet teha arstliku vea, ravi soovimatu kõrval efekti ja tüsistuse vahel, on kogu artiklis kirjutatu üpris kahtlase väärtusega. Teatavasti on konkreetne viga väga raskesti määratletav. See-ga tegelikult jääb patsient ikkagi kannatajaks, kuni me ei ole suutnud seada korda ebaõnnestumiste registreerimis-süsteemi ning arstid ja ravi-

asutused ei ole mingil moel huvitatud neist rääkima. Pigem kardetakse, et tüsistuse või ebaõnnestumise registreerimine toob endaga repressiooni. Nii ei saa loota, et õpiksime enda või teiste kogemusest.

• **Teadja:** Kui kaoks see nn edasiviiv konkurents arstide ja raviasutuste vahel, saaksime erialade sees juhtusid aru-tada ja vigadest õppust võtta. Kõik raha ja patsiendid minu-le - see on peamine takistus normaalseks olukorraks. Kui sellest üle saame, on Nõmperi visioon toimimisvõimeline.

Üks küsimus:

Kas trahvid aitaksid ravijärjekordi lühendada?



Hannes Danilov
haigekassa juhatuse esimees

Haigekassa saab reguleerida vaid neid ravijärjekordi, mis on tingitud puudulikest lepingumahust. Enamik järjekordi aga tekib muudel asjaoludel ning nende pikkust haigekassa paraku mõjutada ei saa.

Ravijärjekordade vähenemisele aitaks kaasa digiregistratuuri valmimine: patsient saaks ravijärjekordi erinevates raviasutustes ja erinevate arstide juurde veebis jälgida. Kui vastuvõtule mingil põhjusel ei minda, siis tuleks sellest raviasutusele kindlasti vähemalt 24 h enne teada anda, et aega saaks pakkuda järgmisele abivajajale.



Mart Einasto
TÜ Kliinikumi juhatuse liige

Arvestades Eesti tervishoiu hetkeseisu, arvan, et veel ühe trahviga ähvardamine ei muuda suurt midagi. Pigem süvendab trahvide lisamine äraminekumõtteid personali hulgas.



Jaanus Vool
Medicumi juhatuse esimees

Eestis on eriarstiabi rahastamine korraldatud tükitöö põhimõttel. Tükide arvu kirjutab haigekassa ette ja täpselt nii palju raviasutus neid vastu võtabki. Sisemiseks ümberjaotuseks meil võimalusi pole, sest haigekassa hinnakujunduse põhimõte on katta täpise pealt kõik teenuse tegemiseks vältimatult vajalikud kulud.

Seega ei ole tervishoiutevõtte see koht, kus trahvide määramisega midagi muuta saaks.

Mälestame südamega tervishoiutöötajat, Lääne-Tallinna Keskhaigla kauaaegset õde

AIME RODENit

Südamlik kaastunne lähedastele!

Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liit

Diagnostika

Tomograaf jõuab haiglasse suvel

HIIMUMAA Kompuutertomograaf on varsti Hiiumaa Haigla uues diagnostikaruumis töövalmis. “Kui kõik positiivselt laheneb, peaksid hiidlased juuni lõpus või juulikuul jooksul kauaoodatud tomograafi kätte saama,” vahendas Hiiumaa portaali Hiiumaa Haigla peaarsti Gennadi Aaviku sõnu. Seadme eeldatav maksumus on 258 000 eurot.

Immuniseerimine HPV-vaktsiin jäi kavast välja

SOOME Rahapuudusel jäi esimest korda Soome tervisepoliitika ajaloos immuniseerimiskavast välja üks lisanduma pidanud vaktsiin. Kuigi kõik pädevad komisjonid andsid oma soovitus, jäi HPV-vaktsiin immuniseerimiskavast välja, kirjutas Mediutiset. HPV-vaktsiin on riiklikes immuniseeri-

miskavades peaaegu kõigis ELi riikides. Gardasili vaktsiini-komplekt maksab apteegist os-tes umbes 450 eurot ja Cervarix 380 eurot. Immuniseerimiskavasse kuuludes langeks vaktsiini hind järsult. Aasta tagasi valminud uuringu kohaselt maksaks 11- või 12aastaste tüdrukute ühe vanuseklassi vaktsineerimine Soomes 2-3 miljonit eurot, mis on kümnekond protsenti riikliku vaktsineerimise kuludest.

Ehitus

Keskhaigla uus hoonekarp valmis

IDA-VIRUMAA Ida-Viru Keskhaigla uue korpuse ehitus Ahtme- mees algas mullu oktoobris ja on jõudmas 12 000 ruutmeetri- se pindalaga hoonekarbi välisviimistluse staadiumi. Haigla projektijuhi Avo Antoni sõnul on see osa ehitustööst tehtud kvaliteetselt ja ehitusnormide järgi, kirjutas Põhjarannik. Haigla peaks valmima 2013. aasta esimeses kvartalis.



AS Ida-Tallinna Keskhaigla on kiiresti arenev raviasutus, kus prima tervishoiuteenuse osutamise nimel töötab enam kui 2300 inimest. Meie haigla eesmärk on pakkuda inimesekeskset arsti- ja õendusabi tippmeditsiini tasemel ning aidata kaasa sotsiaalse kindlustunde suurendamisele ühiskonnas.

OOTAME OMA MEESKONDA KVALITEEDISPETSIALISTI

TÖÖ KIRJELDUS:

- ravikvaliteedialase tegevuse planeerimine ja elluviimine
- kvaliteediindikaatorite süsteemi loomine ja analüüs
- protsesside juhtimine haiglas
- patsiendi terviseinfo korraldamine
- uuringute läbiviimine

PAKUME:

- töökogemust suurettevõttes
- võimalust erialaselt areneda
- konkurentsivõimelist töötasu
- kaasaegset töökeskkonda
- tööalast täienduskoolitust

Ametikohale kandideerimisel tuleb kasuks tervishoiualane kõrgharidus. Motivatsioonikiri tuleb saata koos CVga **3. maiks 2012** Ida-Tallinna Keskhaiglas e-postil personaliosakond@itk.ee.

Meditsiini

meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:
Kadi Heinsalu, tel 667 0451
kadi.heinsalu@aripaev.ee

Toimetuse:
Violetta Riidas, tel 667 0454
violetta.riidas@aripaev.ee

Triin Tabur, tel 667 0455
triin.tabur@aripaev.ee
Siret Trull, tel 667 0446
siret.trull@aripaev.ee

Vivian Berg, tel 667 0071
reklaami projektijuht
vivian.berg@aripaev.ee

Kujundaja Margit Toovere
Fototoimetaja Raul Mee
Keeletoimetaja Katrin Rikberg

Reklaam: tel 667 0177
reklaam@aripaev.ee

Tellimine ja levi:
med@aripaev.ee
tel 667 0100
faks 667 0300
Tellimine internetis:
www.mu.ee
Hind: 12 kuud (eraisik) 103,6 eurot
12 kuud (ettevõtte) 113,05 eurot

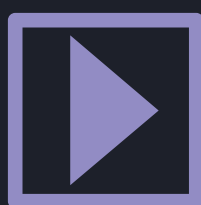
Trükk: AS Kroonpress
Väljaandja: **AS Äripäev**
Pärnu mnt 105, 19094 Tallinn
Peatoimetaja Meelis Mandel

Toimetust võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetuse kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avaldatud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päevakajalised, majanduslikud, poliitilised või religioossed teemad) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on ASi Äripäev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehe sisu kohta võite pöörduda Pressinõukogusse, pn@eal.ee või tel (372) 646 3363.

SANOFI DIABETES



Koos jõuame kaugemale



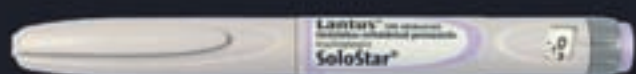
Võimsad partnerid

glükeemilise kontrolli saavutamisel

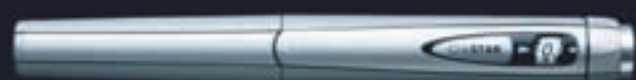
24–tunnine toime. Iga päev.

Kiire toime söögiaegadel.

S.EE.GLA.12.03.02



LANTUS SoloSTAR[®]
insuliinglargin



LANTUS ClikSTAR[®]
insuliinglargin



APIDRA SoloSTAR[®]
insuliinglulisiin



APIDRA ClikSTAR[®]
insuliinglulisiin

S.EE.GLU.12.03.01

Retseptiravimid

Lantuse (insuliinglargin) näidustus: Insuliinravi vajav suhkurtõbi täiskasvanutel, noorukitel ja 6–aastastel ning vanematel lastel
Apidra[®] (insuliinglulisiin) näidustus: Insuliinravi vajava suhkurtõve ravi täiskasvanutel, noorukitel ja 6–aastastel või vanematel lastel
Müügiloa hoidja: Sanofi–Aventis Deutschland GmbH D–65926 Frankfurt am Main, Saksamaa
ClikSTAR[®] on meditsiiniseade. Vajadusel lugeda kasutusjuhendit või konsulteerida arsti või diabeediõega
Täiendav informatsioon: www.ravimiamet.ee või sanofi–aventis Estonia OÜ Pärnu mnt. 139 E/2 11317 Tallinn Eesti

SANOFI



INSUPEN^{32G} INSULIINI PENSÜSTLI NÕELAD

Väljast peenike, **seest avar**

ÜHEKORDSEKS KASUTAMISEKS

Õige nõela pikkus kindlustab parima insuliini imendumise.
Väiksem nõela läbimõõt tagab valutuma süste.

InDolor[™] – valuvaba tehnoloogia.

Suurem valendik tagab parema läbivoolu, süstimine on kiirem ja vajab vähem jõudu.

**Insupen 32G - 0,23 mm
Sensitive 6 mm**

- KÕIGE PEENEM PIC InDolor[™] nõel
- Sobib kasutamiseks lastele ja kõhnadele täiskasvanutele
- Karbis 100 rohelist steriilset kattega nõela

Korduvkasutamine on keelatud!

Sobivad kasutamiseks kõikide pensüstlitega loetletud tootjalt: Sanofi, Novo Nordisk, Eli Lilly, Owen Mumford (EN ISO 11608-1:2000 TYPE A).



**Insupen 31G - 0,25 mm
Effective 8 mm**

- Klassikaline insuliini pensüstli nõel
- Sobib kasutamiseks keskmise kehakaaluga täiskasvanutele
- Karbis 100 sinise steriilset kattega nõela



S.EE.DEV.12.02.02

KASULIK

Kuidas ülekaal mehele mõjub

Iga-aastase südamenädala puhul avaldatud raamatus "Ülekaal ja mehe tervis" annavad toitumisarst Kristel Ehala-Aleksejev, meestearst Kristo Ausmees ja südamearst Margus Viigimaa põhjaliku ülevaate ülekaaluga seotud riskiteguritest ja haigustest, mis mehi ohustavad.

Kirjastus Uomoprint, 84 lehekülge



27.09.12

ALGAB Tallinnas 9. Rahvusvahelise Tervisedenduse Assotsiatsiooni (IUHPE) konverents, mis kestab kolm päeva. Konverentsi fookuses on teiste teemade hulgas näiteks tervisearendus ja elukvaliteet, tervisearendus ja solidaarsus ning tervise edendamise prioriteedid 21. sajandil. Loe konverentsi kohta lähemalt www.conferences.ee.

Kommentaar:

Tervise infosüsteemilt oodatakse digitaalse pildiarhiivi loomist

Iga tervishoiuteenuste osutaja, kes teeb radioloogilisi ülesvõtteid, peab tervise infosüsteemi esitama digitaalsete ülesvõtete viiteid – informatsiooni selle kohta, millises pildipangas või süsteemis ja missugust ülesvõtet säilitatakse.



Pille Kink
sotsiaalministeeriumi e-tervise osakonna juhataja

Juhul kui haigla hoiab oma digitaalset pilte nii haigla infosüsteemis kui ka mõnes muus pildipangas, tuleb infosüsteemi saata pildi asukoha iga viide.

Paraku ei taga pildiviidete edastamise ja vaatamise võimalus tegelikku ligipääsu pil-

dile kui kujutisele, st tervishoiuteenuste osutajad kasutavad piltide säilitamiseks ja vaatamiseks kas enda infosüsteemi või teenuspakkujate pildipankasid.

31.08.2010 lepitakse sotsiaalministeeriumis sidusgruppidega toimunud kohtumisel kokku,

et pikaks ajaks säilitamisele kuuluvate piltide digiarhiiv luuakse tervise infosüsteemi juurde ning sel aastal on Eesti E-tervise SA saanud ülesande analüüsida keskse pildiarhiivi loomise võimalusi.

Pikaajalise digiarhiivi täpseks määramiseks tuleb üle

E-tervise SA on saanud ülesande analüüsida keskse pildiarhiivi loomise võimalusi.

vaadata ka praegused seadused ning kehtestada ülesvõtte liigid ja säilitustähtsused.

Loe samal teemal 17. aprilli lehest

UNIKAALNE JA KLIINILISELT TÕESTATUD



(A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, H, foolhappe, nikotiinamiid, pantoteenhape, Ca, Mg, P, Cu, Fe, Mn, Zn)
Rasedus- või imetamisaegse vitamiinide ja mineraalainete puuduse profülaktikaks või raviks.

Soovitatakse võtta üks kuu enne rasestumist (või raseduse planeerimise ajal), kogu raseduse kestel ning rinnaga toitmise ajal.

ANNUSTAMINE JA MANUSTAMISVIIS: 1 tablett päevas, mis manustatakse tervelt koos klaasi veega soovitatavalt koos toiduga.

VASTUNÄIDUSTUSED: Ülitundlikkus toimeainete või ravimi ükskõik millise abiaine suhtes; A- ja/või D-hüpervitamiinosis; neerufunktsiooni häired; raua kuhjumine; hüperkaltseemia; hüperkaltseiuuria.

MÜÜGILOA HOIDJA:

UAB Bayer
Žirmunu 68a
LT 09124 Vilnius
Leedu

Lisainformatsioon:

Bayer OÜ Lõotsa 2 Tallinn, tel. 655 8565 või
Eesti humanravimite registrist www.ravimiamet.ee

Kasutatud kirjandus:

1. Elevit Pronatal (vit A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, H, foolhappe, nikotiinamiid, pantoteenhape, Ca, Mg, P, Cu, Fe, Mn, Zn) pakendi infoleht.
2. A.E. Czeizel, Periconceptional folic acid containing multivitamin supplementation. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 78 (1998) 151 – 161.
L.EE.03.2012.0113

Farmakoterapeutiline grupp:

multivitaamiinid ja mineraalained/mikroelemendid, ATC-kood: A11AA03.
Käsimüügiravim. Polümeerikattega tabletid N30.



Arvamus:

Võti on koostöös

Selleks aastaks on Viljandi Haigla võtnud endale mitu olulist eesmärki, aga kõige üldisemalt öeldes teeme me tööd, et haigla infrastruktuuri ratsionaliseerida ja ajakohastada.

Esimese asjana tahame koondada kõik pikaajalise raviperioodiga teenused Jämejala. Hiljemalt järgmiseks kadripäevaks on Jämejala kinnistul ehitustööd tehtud ning psühhiaatriakliiniku patsiendid sinna kolitud.

Üksed avab ka vast valminud öendus-hoolduskeskuse juurdeehitus, kus peale hooldusravi pakutakse tänapäevast hooldusteenust dementsussündroomiga klientidele. Täies mahus alustab koduöenduskeskus ja paraneb psühhiaatriliste erivajadustega klientide rehabilitatsioon. Iseäranis vahva on kujutada, kuidas meie koolitatud koduõed värske värvikirevate elektriautodega üle maakonna ringi vuravad. Kas kaheksa elektrisõidukit ennast õigustavad, näitab aeg.

Olen viimased kolm aastat rääkinud ja kirjutanud, et maakondlik tervishoiukorraldus vajab süsteemsust ja koostööd. Nägin, kuidas üheksakümne aasta lõpus Viljandimaal esmatasandi arstiabi poolvähgisi pilbasteks lammutati ja vana hea tervisekeskus just nagu moodsa aja vaenlane pooltühjaks pidi jääma.

Nüüd märkan, kuidas kunagine Lõuna-Venemaa tagavarahaiglaks ehitatud mitmekordselt ülemahuline ja amortiseerunud haiglahoone pooltühjaks jääma hakkab ja kohapealsele aktiivravile pidurit tõmbab. Mis siis saab? Ei muud, kui oleme seekord vähem isepäisemad ning tunnistame, et vanas mudelis jätkamine ja arengust rääkimine on selge enesepettus nii haigla kui ka esmatasandile.

Haigla juhatuse esimehena on mul missioon viia kõikide partneriteni sõnum, et uue tervishoiumudeli ülesehitamine on ainuvõimalik vahend heal tasemel tervise teenuste kestmiseks maakonnas.

Kas haiglavõrgu reform ja esmatasandi arengukava rakendusplaani esmateostus võib tuule tiibadesse saa-



Ülle Lumi

Viljandi Haigla juhatuse esimees

Vanas mudelis jätkamine ja arengust rääkimine on selge enesepettus.

da Viljandimaal, sõltub haigla, perearstide, linnajuhtide, omavalitsusliidu ja tervisekeskuse omaniku koostöotest. Haigla koos Eesti Perearstide Seltsiga on protsessi vedur, sest olemasolevas hoones kvaliteetset arstiabi enam üle viie-kuue aasta ei arenda.

Praegu valmistamegi koostöös ministeeriumi, perearstide ja omavalitsusega seda mudelit ette. Arengu planeerimisel lähtume üldistest eesmärkidest: soovime parandada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, inimeste rahulolu tervishoiuga ning riigi olemasolevat finantsvõimekust ressursside kasutamise tõhusdamise kaudu. Asjaga on kiire, sest juba selle aasta lõpus esitab sotsiaalministeerium oma valiku ELi tõukefondide eelarve kasutamiseks perioodil 2014–2020.

Nagu iga uue asja puhul, nii on siingi esialgu rohkem kõhklejaid kui kaasatulijaid. Perearstid on harjunud omaette olemisega ja arengukavakohane tervisekeskuse se koondumine võib tunduda isikuvabaduse liigse piiramisena.

Samuti võib mõnes osapoolas süveneda hirm, et uue tervishoiukompleksi ehitamine neelab suure tüki kellegi rahavoost. Haigekassa rahast haiglat ega tervisekeskuse rajamist ei finantseerita. Ka tõukefondide rahajutus esmatasandi keskuste ja haiglavõrgu korrastamiseks hoitakse lahus ning laboriteenuste arendamine pole haigla pärumaa, punti mahub ka tervisekeskuse ostnud MediCap Holding. Eesti tervishoiukorralduse tulevikumudeli pioneerina on haiglal välja pakuda rahastamisidee.

Loe pikemalt mu.ee-st

Bio-Multi
Sulle ja Sinu kõhubeebile

Kõik ühes tabletis

- olulised vitamiinid ja mineraalained emale ja lapsele, sealhulgas 400 µg foolhapet
- täiendab tervislikku ja tasakaalus dieeti
- loodud koostöös ekspertidega
- dokumenteeritud kvaliteet ja ohutus



Päevane annus 1 tablett. Pakendid: 30 ja 90 tabletti.
Müügil apteekides.

Taani kvaliteettoode firmalt
Pharma Nord
www.pharmanord.ee

Enne – ajal – pärast



EE-AMMUS-001-001-12-77-181

Kas arsti Eestist lahkumine on sundseis või hoopis väljakutse?

Kutsume Teid kuulama Meditsiiniuudiste **KONVERENTSI**

"Kuidas peatada arstide lahkumine?"

1. juunil 2012

Tallinnas Tervise Arengu Instituudi suures saalis Hiiu 42

Sihtgrupp:
meditsiinifunktsionärid,
haiglate osakonnajuhid,
juhid ja erakliinikute juhid,
mitmel kohal töötavad arstid,
lahkumismõtetega arstid,
noorarstid, perearstid.

Konverentsi soodushind kuni 24.05.2012
registreerudes 69 eurot (+ km),
hiljem registreerujatele ja
kohapeal 74 eurot (+ km).
Registreerumise viimane kuupäev
30.05.2012.
Registreeruda saab seminar.aripaev.ee
(valida registreerimisel üritustest).
Info sisu kohta Meditsiiniuudiste
peatoimetaja Kadi Heinsalu, tel 667 0451,
kadi.heinsalu@aripaev.ee

UUDISED
Meditsiini

9.15–9.55 Kogunemine ja registreerimine

9.55–10.10 **AVASÖNAD MODERAATORITELT.**
Taastava Kirurgia Kliiniku juhatuse liikmelt
TIIT MERENILT, Meditsiiniuudiste
peatoimetajalt **KADI HEINSALULT**

KES JA MIKS LAHKUVAD?

10.10–10.40 **EESTI ARST KUI HARVA ETTETULEV ISIK
AASTAL 2020?**
Arstide Liidu president **ANDRES KORK**

10.40–11.10 **MIS HOIAKS MIND MINEMAST?** Noorarst,
kardioloogia resident **MALLE HELMDORF**

11.10–11.40 **VÄLISMAALE TÖÖLE: IGA KOLMANDA
NOORE ARSTI SOOV.**
Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud **ALAR SEPP**

11.40–12.10 **KES ON ÄRAMINEJA 2012 JA KES TA OLI
VAREM? PERSONALIVÄRBAMISFIRMA JUHI
PEEGELDUS MINEJA PROFIILIST.**
Puumedi tegevjuht **PETRI PUUMALAINEN**

12.10–13.10 LÖUNA

MIS PIDURDAKS ÄRAMINEKUT?

13.10–13.50 **RIIGI VÕIMALUSED ARSTIDE
MOTIVEERIMISEKS.**
Sotsiaalminister **HANNO PEVKUR**

13.50–14.20 **HAIGLAJUHI KOGEMUS: KUIDAS TÖÖTAJAD
MOTIVEERIDA.** Põhja-Eesti Regionaalhaigla
juhatuse esimees **TÖNIS ALLIK**

14.20–14.50 **MIDA OODATAKSE ARSTIABILT JA KUIDAS
PEAKS SÜSTEEM TOIMIMA, TAGAMAKS
SOOVIDE JA VÕIMALUSTE TASAKAALU?**
Eesti arstide liidu auliige **PEETER MARDNA**

14.50–15.20 **PEREARSTI MINEKUMOTIIVID.** Soomes ja
Eestis paralleelselt töötav perearst **ANNA LUIK**

15.20–15.40 KOHVIPAUS

15.40–16.50 **VESTLUSRING. PALK, MOTIVATSIOON,
TÖÖKOORMUS JA ARSTIDE KINNIHOIDMISE
VÕIMALUSED.**

Osalejad:
Elva haigla nõukogu esimees **PEETER LAASIK**,
Medicumi ravijuht **ANDRUS MÄESALU**,
Tallinna Arstide Liidu juht **TOOMAS KARIIS**,
Riigikogu sotsiaalkomisjoni
esimees **MARGUS TSAHKNA**,
Riigikogu sotsiaaldemokraatide fraktsiooni
aseesimees **EIKI NESTOR** (võimalusel),
Riigikogu rahanduskomisjoni
esimees **TAAVI RÕIVAS**

16.50–17.00 Lõppsõnad

uudised



Inimestele peaks jääma alles õigus olla nii kriitiline kui ka tänulik.

Eesti Arstide Liidu eestseisuse liige Indrek Oro arstidele kingituste pakkumisest. Vt küsitlust ja uudist mu.ee-st.

Seadus

Suunamisõigust praegu ei laiendata

EESTI Sotsiaalministeeriumi teatel saadetakse ravikindlustuse seaduse muutmise eelnõu lähiajal valitsusele. See, kas anda pereõdedele krooniliste haigete eriarstile suunamise õigus, jääb aga järgmise seaduse muutmise eelnõude teemaks.

Tervishoiuosakonna juhataja Heli Paluste sõnul on ministeerium seisukohal, et pereõdedele krooniliste haigete eriarstile suunamise õiguse andmine vajab eraldi kõigi võimalike kaasnevate mõjude analüüsi ning asjasse puutuvate sotsiaalpartnerite, näiteks perearstide ja haigekassa kaasamist.

Ettepaneku anda krooniliste haigete eriarstile suunamise õigus ka pereõdedele tegi Eesti Haiglate Liit tänavu märtsikuus.

Töötasu

Eesti tunnitasu üks ELi väiksemaid

EUROOPA Eurostati uuringu kohaselt makstakse Eesti töötajatele üht Euroopa Liidu riikide väiksemat tunnitasu ehk töötaja peale kulub üsna vähe raha. Suurimad on kulud Belgias, kirjutas Öhtuleht.

Tunnitasu moodustab tööandja kulu ühe töötaja peale, v.a lisahüved või näiteks kulu tööriistele. 27 euroliidu riigi seas oli Eesti 22. kohal. Esikoha hõivas Belgia. Hästi on tasustatud ka Rootsis, Taanis, Prantsusmaal, Luksemburgis, Madalmaades ja Saksamaal töötavad inimesed. Väikseim tööjõukulu oli 2011. aastal Bulgaarias, Leedus, Rumeenias ja Lätis.

Eestis makstav tunnitasu on kehvapoolne: 2008. aastal oli see 8 eurot, kuid 2009 langes 7,9 ja 2010 7,7 euronit. Mullu tõusis tunnitasu taas üle kaheksa euro, olles 8,1 eurot.

Raskused

Punane Rist vallandab töötajaid

ROOTSI Punane Rist vallandab 70 töötajat ja sulgeb suure osa kohalikke büroosid. Peasekretär Ulrika Årehed Kågströmi sõnul jätkatakse tegevust vabatahtlike abil, vahendas Delfi. Punane Rist on pärast paari aasta tagust omastamisskandaali kannatanud liikmeskonnana ja raha kahanemise all. Miljoneid kroone oma arvele kandinud kommunikatsioonijuht mõisteti viieks aastaks vangi.

Realiikmete arvates on liiga suur osa rahast abitööde asemel palgafondi läinud. Eelmisel aastal lahkus Rootsi Punasest Ristist 28 000 liiget.

Delfi kirjutas 2010. aasta märtsis, et Rootsi Punase Risti kommunikatsioonijuht Johan af Donner riisus organisatsioonilt 12,8 miljonit Eesti krooni abiraha, mida kasutas reisimiseks eksootilistesse maadesse, luk-sushotellidele ja kallitele restoranidele.



Vastsündinud Ravijaid mitu

Uued suunad on muutnud haiglate töökorraldust

Viimasel kümnendil toimunud areng sünnitusabis on viinud vastsündinute tervise paranemise ja perinataalse suremuse vähenemiseni. See aga on kaasa toonud muutusi nii lastehaigla kui ka sünnitusmajade töökorralduses: viimased jätavad riskilapsed endale ravida.

Siret Trull

siret.trull@aripaev.ee

Muudatused on mõjutanud peamiselt Tallinna haiglate tööd. Tallinna Lastehaigla juhi Mall-Anne Riikjärve sõnul on enneaegsete vastsündinute esmane stabiliseerimine sünnitusmajades muutunud väga efektiivseks ja see mõjutab laste üleviimist järgmisse ravi-etappi. Näiteks tuli mullu Ida-Tallinna Keskhaiglast 50% vähem ja Pelgulinna sünnitusmajast 30% vähem lapsi kui aastal 2007.

Sellega seoses on lastehaiglas viimase viie aastaga vähenenud vastsündinute hospitaliseerimine nii intensiivravikui ka vastsündinute osakonda. 2010. ja 2011. aastal viibis vastsündinute osakonnas keskmiselt 26 haiget päevas. Seda on ligi poole vähem kui kümne aasta eest.

Ühtlasi on muutunud vastsündinute vanus hospitaliseerimisel, kasvanud on esimesel elukuul kodust tulnud laste arv. Põhjused, miks lapsed kodust haiglasse tulevad, on Riikjärve sõnul nii vastsündinute varane sünnitusmajadest väljakirjutamine, mis toimub vahel enne vastsündinu kollasuse teket, kui ka kodus tekkivad hooldus- ja toitmisprobleemid.

Üleviimist pole alati vaja

Pelgulinna sünnitusmaja lasteosakonna juhataja Pille Saigi sõnul laienesid Pelgulinna sünnitusmaja võimalused vastsündinute ravimisel oluliselt 2006. aastal, kui avati

3000

MULLU kooliteed alustanud last olid terviseameti teatel lastehalvatuse vastu vaktsineerimata, sest osa lapsevanematest keeldub sellest. 2002. aastal tunnistati Euroopa poliomieliidivabaks. Seda seisundit on suudetud säilitada kümme aastat tänu elanike, eeskätt laste suurele vaktsineerimisega hõlmatusele.



Tsahkna kohtuasi jätkub septembris

TALLINN Eelmisel neljapäeval jätkus Harju maakohus sotsiaalministeeriumi endise nõuniku Anders Tsahkna kriminaalasjas tunnistajate ülekuulamine. Kohtuniku ette astusid Margnumi kontserniga seotud Margus Linnamäe ja Margus Kähri. Septembris kuulatakse üle Tsahkna tunnistajad.

Kogemuse lisandumine on aidanud suremust vähendada

Pelgulinna sünnitusmaja lasteosakonna juhataja Pille Saigi sõnul on perinataalne suremus vähenenud tänu arstide kogemusele ja diagnoosimisvõimaluste täiustumisele, eriti enneaegsete ravimisel. “Sügavalt enneaegseid sünnib Eestis nii vähe, et kogemus saabki tulla vaid aastatega,” tõdes ta.

Kui on näha, et laps peab kindlasti minema lastehaiglasse, kuid teda saab alguses kohapeal ravida, siis oodatakse üleviimisega seni, kuni ka ema on valmis kaasa minema.

Pelgulinna sünnitusmaja lasteosakonna juhataja Pille Saik

Pildil on väike patsient Tallinna Lastehaigla intensiivraviosakonnas.

FOTO: ANDRAS KRALLA

Saik selgitas, et perinataalne suremus (22. rasedusnädalast 7. elupäevani) jaguneb kolmeks. Esiteks on antenataalne suremus, kus surm tuleb enne sünnitustegevust. Selle põhjused jäävad tihti ebaselgeks. Teine on surm sünnituse ajal ja kolmas varane neonataalne suremus, st laps sureb esimese seitsme elupäeva jooksul.

“Meil on kahel viimasel aastal neonataalseid surmasid olnud alla ühe promilli – see on väga hea tulemus,” märkis Saik. Promille arvutatakse tuhande lapse kohta. Perinataalne suremus on Pelgulinna 4–6 promilli piires. Esimesel elunädalal surevatest lastest moodustavad valdava osa sügavalt enneaegsed, kes sünnivad al-

13–17

● protsenti kõigist vastsündinutest vajab Pelgulinna sünnitusmaja lasteosakonna juhataja Pille Saigi hinnangul ravi. Sünnitusmajast edasi lastehaiglasse läheb 1–2% vastsündinutest.

la 24 nädala vanustena. Teine suur grupp on ravimatud väärarendid. Neist kõige keerulisemad on südamerikked, mida on suhteliselt raske enne 22. rasedusnädalat avastada. Samas kromosomaalsed patoloogiad avastatakse tänapäeval üldjuhul enne 22. rasedusnädalat, mistõttu sünnib kromosoomihaigustega lapsi väga vähe.

Number:

3654

● eurot oli 2011. aastal Tallinna Lastehaiglas vastsündinu perioodis hospitaliseeritud haigete ravi keskmine maksumus. Veel 2007. aastal oli see 4803 eurot. Haigusjuhu keskmist maksumust mõjutab olulisel määral kallite (> 64 000 eurot) haigusjuhtude arv, mis on ettearvamatu ja kõigub aastast aastasse.

neonataalvoodid. Tänu sellele ei tarvitse sünnitusmajast enam lastehaiglasse suunata neid lapsi, kes vajavad lühikest ravi või jälgimist, näiteks antibiootikumravi lõpetamist. Varem, kui ema enam haiglas viibimist ei vajanud, viidi nad üle lastehaiglasse. Nüüd saavad ema ja laps koju otse sünnitusmajast.

Saigi sõnul teeb vastsündinute ravimise sünnitusmajas võimalikuks seegi, et ravi on muutunud vähem agressiivseks. See puudutab nii kunstlikku ventileerimist kui ka ravimeid.

Ravi ja jälgimist vajavate vastsündinute protsent on Saigi sõnul aastati erinev, kuid enamasti jääb see 13–17% juurde kõigist lastest. Keskmiselt viibivad lapsed Pelgulinna ravil 4,5–5 päeva, kõige pikem aeg on olnud 16 päeva. Üldse on sünnitusmajadel lubatud lapsi ravida neonataalperioodi vältel ehk 28 päeva.

Lastehaiglasse läheb kõikidest sündinud lastest 2–3%. Eelmisel aastal viidi üle vähem kui 80 last. See on Saigi sõnul kõigi aegade kõige väiksem number.

Seatud täpsed reeglid

Eesti Perinatoloogia Selts on koostanud reeglid, millal tuleb laps saata ravile lastehaiglasse. “Intensiivraviosakonda lähevad need lapsed, keda sünnitusmajas ei ole võimalik ravida: sügavalt enneaegsed, kopsude kunstlikku ventilatsiooni vajavad, kirurgilise patoloogiaga jts vastsündinud,” selgitas Saik.

Ta lisas, et kui on näha, et laps peab kindlasti lastehaiglasse minema, kuid teda saab alguses sünnitusmaja intensiivraviosakonnas ravida, oodatakse üleviimisega seni, kuni ka ema on valmis kaasa minema.

Samuti lähevad lastehaiglasse need vastsündinud, kellele on vaja diagnoosi täpsustamiseks lisauuringuid, mida sünnitusmajas ei ole võimalik teha.

Haiglas vähem voodeid

Vastsündinute ja imikute abis toimunud muutused on tinginud lastehaigla vastsündinute osakonna voodite vähendamise. Kümne aastaga on voodite arvu vähendatud poole võrra, tõdes haigla juht Mall-Anne Riikjärv. Suurt rõhku pannakse ambulatoorsele ravile.

Ida-Tallinna Keskhaigla teemat kommenteerida ei soovinud.

Metforal[®]

metformiin

2. tüüpi diabeedi raviks¹



Pakend.

500 mg tabletid 120 tk.
850 mg tabletid 120 tk.
1000 mg tabletid 120 tk.

Retseptiravim.

1. Ravimi omaduste kokkuvõte. www.sam.ee

Näidustus: 2. tüüpi diabeedi ehk insuliinsõltumatu diabeedi ravi, kui dieediga ei saavutata veresuhkru sisalduse piisavat vähenemist.

Müügiloa hoidja:

500, 850mg: BERLIN-CHEMIE AG (MENARINI GROUP) Glienicker Weg 125 12489 Berliin Saksamaa
1000mg: Laboratori Guidotti S.p.A., Via Livornese, 897 56010 La Vettola (Pisa) Itaalia.

Täiendav teave on saadaval müügiloa hoidja Eesti esindusest:
OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti Paldiski mnt. 27/29 Tallinn 10612



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Metforal[®]

metformiin

Narkomaania

Elu päästev ravim kättesaadavamaks

EESTI Kui praegu on narkomaane üledoosist päästev ravim olemas vaid kiirabil, siis järgmisel aastal hakatakse seda jagama ka teistele, kes on läbinud asjakohase koolituse. Et naloksooni oleks võimalik surmadega lõppevate üledooside ennetamiseks laiemalt rakendada, on vaja luua seaduslik alus ning korraldada koolitusi, selgitas Tervise Arengu Instituudi nakkushaiguste ja narkomaania ennetamise osakonna juhataja Aljona Kurbatova. Tänavu käivituskoolitusprogramm ning järgmisel aastal tahetakse hakata katseprojekti raames seda ravimit paar-kohas ka jagama, vahendas Tarbija24.

Arengukava

Haiglate tulevik selgub sügisel

TALLINN Linn on uuesti avanud oma tervishoiu arengukava. Muu hulgas arutatakse pealinnhaiglate jätkusuutlikkust ning isegi Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna haigla ühendamist. Tallinna abilinnapea Merike Martinsoni sõnul loodetakse vastusteni jõuda sügiseks. Martinson, kes seda ettevõtmist veab, hoiatab samas, et teemat ei tohiks käsitleda ainult kui haiglate ühendamist või ühendamata jätmist, kirjutas Tallinna Postimees.

Tudengid

Üliõpilaste selts sai uue juhatuse

EESTI 14. aprillil toimus Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) kevadine üldkoosolek, kus valiti uued juhatuse liikmed ja töögruppide juhid. Seltsi uude juhatusse kuulusid president Kadri Kasak, asepresident siseasjade alal Kätlin Puksand, asepresident välisasjade alal Triin Kruus ja peasekretär Sirli Saar. Laekuri kohuse täitja leidmiseni jätkab ametis Danel Mugur.

Ravimite sisseveo õiguse andmine haiglaapteekidele tekitab vaidlusi

Siret Trull

siret.trull@aripaev.ee

Aprilli alguses andis Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) sotsiaalministeeriumile lisaselgitusi, miks nad tahavad saada haiglaapteekidele ravimite sisseveo õigust. Ministeerium teeb oma otsuse lähiajal.

Möödunud aasta alguses esitas PERH sotsiaalministri-le taotluse viia ravimiseadusesse sisse muudatused, mis võimaldaks neil kui piirkondlikul haiglal hankida ravimeid (sh antidoote ja seerumeid) otse ELi liikmesriikide ravimitoot-jatelt ja hulgimüüjatelt.

PERH põhjendab seaduse muutmise vajadust sellega, et Eesti ravimihulgimüüjad ei ole suutnud tagada neile vajalikke ravimeid. Probleeme on olnud eelkõige tarneaegade venimisega.

Ühtlasi ei tee kohalikud hulgimüügid riigihankel pakkumisi nn spetsiifilistele ravimitele. Näiteks on probleeme olnud vähiravimitega (Holo-xan, Oxaliplatin, Irinotecan ja Endoxan), põletiku- ja reu-mavastaste ainete ning valu-vaigistitega (morfiin).

Süüdi pole hulgimüüja, vaid tootja

PERHi kommunikatsioonijuhhi Inga Lille sõnul on tekkinud olukord, kus haiglale ei ole Eestis või mõnes teises Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigis kehtiva müügiiloaga ravimid kättesaadavad. "See seab ohtu patisentide tervise ja halvendab neile osutatava raviteenuse kvaliteeti," märkis Lill.

Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu (ERHL) juhatuse liikme Leon Jankelevitshi sõnul on PERHi tõstatatud problee-



Põhja-Eesti Regionaalhaigla apteegi töötaja keemiaravi lahustamiskeskuses.

FOTO: RAUL MEE

mide puhul tegemist üksikuhtumitega, kus sisuliselt on igal ravimite tarnimise tõrkel olnud erinev põhjus, millest hulgimüüja on haiglat informeerinud.

Sotsiaalministeeriumile mullu detsembris saadetud seisukohas rõhutas ERHL, et oluline on teadvustada, et tarneprobleemid on põhjustatud ravimite tootjatest, mitte hulgimüüjatest. Seetõttu ei usu liit, et taotletud muudatused olukorda parandaks.

"On selge, et kui haiglad tegutseksid hulgimüüjatena, satuksid nad silmitsi samade probleemidega, mistõttu ei saa olla lahenduseks haiglate-ravimite üldise sissetoomis-õiguse andmine," leidis Jankelevitsh.

Küll aga võivad taotletud muudatused ERHLi arvates kaasa tuua muid probleeme, millest ühena näeb liit varjatud hulgimüügitegevuse riski. Juba praegu on haiglaapteeki-

del lubatud üksteist ravimitega varustada ning arvatakse, et olukorras, kus haiglad ise ravimeid sisse veavad, võib huvi selle tegevuse vastu kasvada.

Ainus huvitatud haigla on PERH

Inga Lille sõnul ei ole PERHi eesmärk hakata tegelema ravimite hulgimüügiga, vaid luua lisavõimalus oma haigla ravimitega varustamiseks. "Eelkõige peame silmas regionaalhaigla varustamist väga harva kasutusega või taotlusega ravimitega, mille kogused on väikesed."

Üks põhjuseid, miks ERHL regionaalhaigla motiivid kahtluse alla seab, on asjaolu, et PERH on Eestis ainus haigla, kes soovib ravimite hulgimüügiga tegelema hakata. Jankelevitshi sõnul selgus ERHLi ja Eesti Haiglaapteekrite Seltsi juhatuse kohtumisel jaanuaris, et teised haiglaapteegid ei ole huvitatud lisakohustuste võt-

misest, kuna selleks puudub vajadus ja ressursid.

Lille sõnul on aga objektiivsed põhjused, miks ettepaneku taga seisab PERH ükski. "Lähtuvalt meie haiglas esindatud erialadest ja patsientidest on regionaalhaigla vajadus ravimite järele näiteks kesk- või maakonnahaiglate omast erinev. Umbes pooled regionaalhaiglas kasutatavatest ravimipreparaatidest on spetsiifilised ning neid üldapteegis ei müüda," kirjeldas Lill.

Selliste ravimite tarnimise-raskused ongi seadusemuudatuse taotluse ajend. Ministeeriumile tänavu aprillis saadetud selgitustes viitab PERHi nõustanud vandeadvokaat Kristina Uuetoa-Teppeer advokaadibüroost Tepper & Partnerid, et suure tõenäosusega ei teki teistel haiglaapteegi pidajatel huvi või vajadust asuda ravimeid ise sisse tooma ka siis, kui seadusemuudatused jõustuvad.

Kommentaar:

Praegu on vastutus vaid eraettevõtjal

Irja Uiboleht

Eesti Haiglaapteekrite Selts

Ravimite sisseveo õiguse saamise vastu tunneb huvi vaid üks haiglaapteek (PERH). Teised ei pea sellise võimaluse kasutamist reaalseks, kuna see nõuaks senisest rohkem tööjõudu ja kulud suureneksid.

Oleme arvamusel, et ravimite kättesaadavust parandaks riigi (ministeerium, ravimiamet) praegusest suurem vastutus oma kodanike kindlustamisel hädavajalike ravimitega. Tuleks leida võimalus motiveerida ravimite registreerimist ja turul hoidmist ning hulgimüüjate efektiivsemat tegevust.

Praegu lasub vastutus tagada ravimite kättesaadavus vaid eraettevõtjatest hulgi-müüjatel.

Sund ei pruugi lahendust tuua

Tiina Ansip

sotsiaalministeeriumi meediasuhete nõunik

Ravimite registreerimise motiveerimine ei taga ravimite tegelikku kättesaadavust, mis on tihedalt seotud nõudlusega. Eesti väik-sust arvestades ongi see vähe-ne. Riigipoolne sund ei pruugi tuua oodatud lahendust. Ühe positiivse arenguna võiks välja tuua tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eelnõu, millega luuakse riigi antidoo-tide varu, mida hakkab haldama terviseamet.

Attendo on juhtivaim personaliteenust pakkuv ettevõte Soome tervishoiuturul

Vabad töökohad Attendos!

HAMINA TERVISEKESKUS

- Hamina asub 1,5 tunni kaugusel Helsingist, Kotka linna lähedal
- Perearsti mitmekülgne vastuvõtutöö
- Programm: Effic

LOHJA TERVISEKESKUS

- Täiskohaga töö E-R kell 8-16
- Programm: Pegasos
- Mitmekülgne perearsti vastuvõtutöö

KERAVA TERVISEKESKUS

- Töökoht nii päevaste valvete tegijale kui ka tavaline perearsti vastuvõtu töö
- Paindlik töögraafik
- Programm: Graafinen Finstar

MÄNTSÄLÄ TERVISEKESKUS

- Perearsti vastuvõtt, võimalus teha lisaks tööd osakonnas
- Tervisekeskuses alati vähemalt 3 Attendo arsti töö, mis võimaldab saada igakülgset tuge
- Programm: Pegasos

HELSINGI TERVISEKESKUS, KIVIKKO

- Otsime Kivikkosse perearsti asendajat
- Tööaeg 37,5 tundi/nädal
- Programm: Pegasos

ESPOO TERVISEKESKUS, PIKA RAVI OSAKOND

- Vanade-ja hooldekodudes arsti töö
- Tööaeg on kokkulepitav ja paindlik
- Tingimusena varasem kogemus geriaatriast

KÜSI LISAINFOT MEIE

KEELEKURSUSTEST TALLINNAS JA TARTUS!

Võta ühendust!

Kaili Hjorth
kaili.hjorth@attendo.fi
Tel. +358 40 5955 483

Attendo Estonia OÜ
Tammsaare tee 47
11316 Tallinn

www.attendo.ee



Danilov: kandideerin ka kolmandaks ametiajaks

Intervjuu Haigekassa juht vastas Meditsiiniuudiste lugejatele

Hiljuti täitis Eesti Haigekassal 20. tegevusaasta ja Meditsiiniuudiste lugejatel oli sel puhul võimalus usutleda haigekassa juhatuse esimeest Hannes Danilovit, kel peagi lõppeb teine ametiaeg.

Oma vastustes kinnitas ta, et kavatseb kandideerida ka järgneva ametiajaks, kuna palju alustatud töid jääks muidu pooleli.

Millised on Teie jaoks kõige olulisemad saavutused, mis haigekassal viimase kümne aasta kohta ette on näidata?

Saavutusi on olnud palju, kümme aastat on pikk aeg. Esiteks tervishoiuteenuste korraldamise ja ravikindlustuse seadus. 2002. aastal, kui asusin haigekassat juhtima, rakendusid mõlemad korraga.

Tervishoius tekkis täiesti uus olukord: kõik haiglad muutusid iseseisvateks juriidilisteks isikuteks, lepingute sõlmimine ja partnerite valik reguleeriti seadusega, muutus retseptiravimite kompenseerimise kord ja täpsustati perearstisüsteemi korraldust. Oli murranguline ja keeruline aeg.

Teiseks elektroonsed arendused. Tähtis eesmärk on olnud kõigi osapoolte - patsientide, meditsiinitöötajate, haiglate ja haigekassa - tegevuse läbipaistev korraldamine. Selleks oleme pidevalt infotehnoloogilisi kanaleid arendanud. Suuremad neist on raviarvete ja soodusretseptide haigekassale edastamise elektrooniline süsteem, digiretsept ja valmisjärgus e-töövõimekusleht.

Kolmandaks 2008. aastal alanud majanduskriisiga toimetulek. Kogusime õigel ajal haigekassale rahalisi reserve



Haigekassat kümme aastat juhtinud Hannes Danilov peab kõige olulisemaks versta-postiks tervishoiuteenuste korraldamise ja ravikindlustuse seaduse jõustumist.

FOTO: JULIA-MARIA LINNA

Kuna palju tööd on pooleli, olen otsustanud kandideerida ka kolmandaks ametiajaks.

Haigekassa juht Hannes Danilov

ja suutsime majanduskriisist läbi murda. Seejuures tuli küll kogutud reserveid kallale minna ja hüvitisi kärpida, kuid raviteenuste kättesaadavus oluliselt ei halvenenud.

Neljandaks haigekassa arendamine. Suurt tähelepanu oleme pööranud oma organisatsiooni arendamisele - kasutame ju avalikku raha ja peame olema võimalikult efektiivsed. Oleme saavutanud edu. Meie organisatsiooni juhtimise korraldust on mitmel korral esile tõstetud nii rahvusvaheliselt kui ka Eestis. Sel aastal anti haigekassale sertifikaat ISO 9001.

Suur osa tööst on selline, mida oleme kogu aeg jooksvalt teinud, kuid palju on veel ees. Üks eesmärk on olnud patsientide võrdne kohtlemine teenuste saamisel.

Oleme jälginud, et raviteenuste saamine suurtes linnades ja maapiirkondades oleks võimalikult võrdne. Kõik ei sõltu meist, näiteks ühistransport, kuid arstiabi saamise kriteeriumitest - perearst 20-30 km kaugusel ja haigla 70 km kaugusel - oleme enamasti suutnud kinni pidada.

Igal aastal korraldame patsientide rahulolu uuringut. Küsime nende hinnangut teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi kohta, samuti arstidega rahulolu ja tervishoiu üldise korralduse kohta.

Teenuste osutamise kvali-

teeti on patsiendid heaks pidanud.

Kõige suurem rahulolematuse on pikkade ravijärjekordadega. Viimane küsitlus näitas, et 14% patsientidest on eriarsti ambulatoorset vastuvõttu oodanud üle kahe kuu. Loodame olukorra paranemist, kui Eesti E-tervise SA arendatav üleriigiline järjekordade elektrooniline keskkond valmib.

Teine suur eesmärk on patsiendi omaosaluse vähendamine ravimite ostmisel. Eestis on see praegu üks Euroopa Liidu suuremaid. 2011. aastal vähenes inimeste omaosalus soodusravimite ostmisel võrreldes 2010. aastaga keskmiselt 1,7%, suure soodustuse korral 2,1% Seepärast jätkame sel aastal kindlasti kampaaniat, kus kutsume inimesi üles valima enda jaoks samaväärsete ravimite seast hinnalt sobivaim.

Teie teine ametiaeg saab augustis läbi. Kas olete otsustanud kandideerida kolmandaks ametiajaks?

Kuna palju tööd on pooleli, olen otsustanud kandideerida ka kolmandaks ametiajaks.

Miks peaks ambulatoorse arstiabi osakaal suurenema?

Haiglaravi osakaalu vähenemine aktiivravis on üldine tendents kogu maailmas, Eesti ei ole siin erand. Kui ravi või diagnostikat on inimesele võimalik pakkuda ambulatoorselt, siis tuleb seda varianti eelistada. See on säästlikum nii inimesele endale kui ka süsteemile. Loomulikult peavad need, kes vajavad haiglaravi, seda saama.

Ravijärjekorrad on ikkagi pikad ja kuuenädalasest täht-

ajast kinni ei peeta. Soomes aitas trahviga ähvardamine. Millised võimalused on haigekassal?

Ravijärjekorrad tekivad mitmel põhjusel. Esiteks raha vähesuse tõttu, st haigekassa ja raviasutuse vahelise lepingu maht ei võimalda teenust osutada nõukogu kinnitatud aja piires. Piisava raha olemasolul saab haigekassa järjekordi lepingute korrigeerimisega vähendada.

Teiseks teenuse osutaja vähesuse tõttu ehk haiglas napib arste ja õdesid või on ruumid ja aparatuur väga hõivatud. Võimsuse probleemi lahendamine on pikaajaline protsess ja kuulub tervishoiupoliitika valdkonda.

Kolmandaks patsiendi soov tõttu külastada kindlat eriarsti või raviasutust. Ka sellisel juhul ei aita lepingu suu-

rendamine. Neljandaks teenuse osutamise iseloomust tingituna ehk järelkontroll/korduvvisiit on vajalik pikema aja tagant kui nõukogu kinnitatud maksimumooteaeg (isik ei vaja varasemat kontrolli).

Esineb ka muid põhjuseid. Näiteks on järjekord pikk arsti haigestumise, puhkuse või mõne muu ettearvamatu asjaolu tõttu. Suur probleem on tühivisiidid: patsient ei ilmu vastuvõtule, kuid raviasutust sellest ei teavita ning tema aega ei saa pakkuda järgmisele abivajajale. Arstide hinnangul moodustavad tühivisiidid kuni 20% kõikidest külastustest.

Seega, haigekassa saab reguleerida vaid neid ravijärjekordi, mis on tingitud puudulikest lepingumahust.

Meditsiiniuudised

Loe pikemalt mu.ee-st

**Järgmine
Meditsiiniuudiste
leht ilmub
15. mail**

**Reklaami projektijuht
Vivian Berg,** telefon 667 0071,
Vivian.Berg@aripaev.ee



**SOOME KEELE KURSUSED
ARSTIDELE TARTUS**

Lisainfo tel 55 530 077

Tunnid toimuvad paindliku graafiku alusel.

UUS! Kasutusel on Triinu Palo koostatud meditsiinikeeke õppematerjal.

15. mail algab Tartus algajate keekekursus õdedele õpetaja TRIINU PALOga.

Kontakt:

Mari-Liis Järg, tel 55 530 077, Kompanii 10, Tartu
Marit Kallberg, tel 55 521 207, Ahtri 12, Tallinn
info@meditalo.ee, www.meditalo.ee



Palgad Taastumine seni vaevu märgatav

Toibumine Ameerika mägedest

Viimaste aastate palgakõikumistest tervishoius ei ole veel toibunud ei arstid ega ka haiglajuhid.

Violetta Riidas
violetta.riidas@aripaev.ee

Viimast viit aastat Eesti tervishoius võib võrrelda Ameerika mägedega, mille tõuse ja langusi iseloomustab haiglajuhtide palgakõver. 2008. aasta kohati rohkem kui 20%sele töötasu tõusule järgnes järsk langus, mis tasapisi taas tõusule pöördus. Nelja aasta tagusele tasemele pole siiski veel jõutud.

2007. aasta alguses olid tervishoiutöötajad streigivalmis. Tollane Tallinna linnaapea Jüri Ratas leidis pärast läbirääkimisi kolme linnaosalusega haigla juhatuse ja nõukoguga, et 40%ne palgatõus 2007. ja 2008. aastal on reaalne. Seda aga tingimusel, et palgakomponent suureneb raviteenuse hinnakirjas 17%-lt 20%-le ning käibemaks ja haiglate kapitalikulud hüvitatakse täielikult kas riigieelarvest või raviteenuse hinnaga. Midagi sellist ei juhtunud, kuid arstide ja haiglajuhtide palgad hakkasid tõusma.

Palgad kerkisid koos läbirääkimistega

Viis aastat tagasi nägid arstid vaeva palgaläbirääkimistega ja selle taustal suurenemisid ka haiglajuhtide sissetulekud. Nii tõusis 2008. aastal Tallinna Lastehaigla juhi Mall-Anne Riikjärve töötasu koos lisatasudega 23%, TÜ Kliinikumi juhi Urmas Siiguri palk 17% ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhi Tõnis Alliku teenistus 11%.

2009. aastal jõudis majanduslangus haiglatesse ning rahavanker hakkas mäest alla kihutama. Tervise Arengu Instituudi juht Maris Jesse manitses augustis arste kollektiivselt palku kärpima, et hoida ära arstiabi kättesaadavuse hal-

Eelmisel aastal oli palgade taastumine mini-maalne, 2008. aasta tasemest võime vaid und näha. Eesti Arstide Liidu peasekretär Katrin Rehema

venemine ja kolleegide koondamine. Islandi arstid võtsid 2009. aastal vastu ühisotsuse vähendada palku 6% ning jätkasid sellise kärpega ka järgmisel aastal.

Tõnis Alliku aastatasu kahanes 2009. aastal viiendiku võrra, Siiguril 14% ja Riikjärvel 7%. Kuna arstide põhipalka on raske muuta, läksid alustuseks lisatasud. Arstid tutvusid terminiga "masupäev", mis tähendas palgata kodus istumise kõrval tööl olevatele kolleegidele tasuta lisatööd. Paljudel võttis see tahtmise Eestis jätkata.

Meedikute palgad tegid kõige suurema languse läbi 2009. aastal. Arstide liidu peasekretär Katrin Rehema oli sunnitud toona möönma, et palgad vähenesid üle 10%.

Rehema iseloomustas 2010. aasta sügist nii: "Arstide ja õdede sissetulekud on viimasel paaril aastal tunduvalt vähenenud. Lisatasud on enamasti ära võetud ja haiglates on levinud vabatahtlikud-sunniviisilised palgata puhkused ehk nn masupäevad."

Haiglajuhtide palgad hakkasid pärast langust aga 2010. aastal osas haiglates mõõdukalt taas tõusma. Nii sai näiteks Ida-Tallinna Keskhaigla juhi Ralf Allikvee 16%sest töötasu langusest 2009. aastal 2010. aastal 10,6%ne tõus. Allikvee oli samas ainus suurhaigla juht, kes 2009. aastal ka ise lisatasu ei saanud. PERHi juhi Tõnis Alliku palga 20%sest langusest sai 2010. aastal 8%ne tõus, kuid eelmisel aastal andis ta selle tagasi.

2010. aasta oli Eesti tervishoius kriitiline. Vürtsi lisas 6%ne hinnakärbe, millest eelmisel aastal anti tagasi üks protsent. Kuna sotsiaalmaksu

laekumine oli nigel, pidi haigekassa eelarvet planeerides kaaluma arstide palgade kärpimist.

PERHi nõukogu esimees Toomas Vilosius iseloomustas olukorda Eesti Päevalehes nõnda: "Kurb on selle asja juures see, et tegelikult on regionaalhaiglas juba kõigil palka vähendatud ja lõigatud kõik eelmise aasta lisatasud." Kokkuvõtte eesmärgil loobus PERH 2009. aasta lõpus kahest juhatuse liikmest. 2010. aasta aruandest selgus, et kahel alles jäänud juhatuse liikmel peale ravijuhi lisatasud säilisid. Vilosiuse sõnul olid need seotud X-korpuse eduka valmimisega.

Haiglajuht loobus solidaarselt osast palgast

Omamoodi pretsedendina hakkab silma Narva Haigla juht Olev Silland, kelle töötasu püsis eelmise aastani pea muutmatu, kuid siis langes ligi 19%. "Ta on öelnud, et ei ole eetiline küsida suuremat palka, kui ta ei suuda arstidele rohkem maksta," kommenteeris haigla nõukogu liige Peeter Mardna.

Katrin Rehema sõnul ei ole arstide palgad kindlasti veel 2008. aasta tasemele tagasi jõudnud. Kuid sama võib öelda haiglajuhtide kohta. Vaid Siigur on selles mõttes erand, sest tema töötasu oli 2011. aastal isegi 2% suurem kui 2008. aastal.

Kui 2008. aasta haiglajuhtide miljoniklubisse kuulusidki Siigur, Allik ja tänu arstitööst saadavale tasule ka Allikvee, siis mullu olid Siigur ja Allikvee seal kahekesi. Allikut aga võib pidada masu suurimaks kaotajaks, kuna tema palk oli 2011. aastal 20% väiksem kui 2008. aastal.

PERHi juht Tõnis Allik on võrreldes 2008. aastaga kaotanud töötasus kokku viiendiku ja on sellega vaadeldud haiglajuhtide seas esikohal. FOTO: VEIKO TÖKMAN



Liis Roováli,
Viljandi Haigla nõukogu esi-
mees juhtkonna palgatõusust

Juhatuse palgad ei ole muutunud. Vahe tuleb puhkusetasu arvestuse muutusest.

Võrdlus:

Enamik haiglajuhte on viimaste aastatega palgas kaotanud

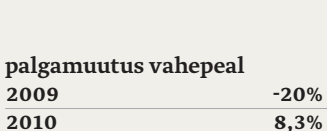
● Summad eurodes

Tartu Ülikooli Kliinikum ● Urmas Siigur



palgamuutus vahepeal	
2009	-14%
2010	-1%

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ● Tõnis Allik



palgamuutus vahepeal	
2009	-20%
2010	8,3%

Ida-Tallinna Keskhaigla ● Ralf Allikvee



palgamuutus vahepeal	
2009	-16%
2010	10,6%

Pärnu Haigla ● Urmas Sule



palgamuutus vahepeal	
2009	-3,8%
2010	-5,4%

Lääne-Tallinna Keskhaigla ● Boris Kirt (kuni sept 2011), Imbi Moks (al nov 2011)



palgamuutus vahepeal	
2009	-16,7%
2010	3,9%



Narva Haigla ● Olev Silland



palgamuutus vahepeal	
2009	0,8%
2010	0%

Tallinna Lastehaigla ● Mall-Anne Riikjärv



palgamuutus vahepeal	
2009	-7%
2010	0,2%

Allikas: Meditsiinuudised

Tasub teada:

Kuidas võiks kujuneda haiglajuhi palk

Arsti põhipalk korrutatakse koefitsiendiga
● koefitsiendid haigla tüübi põhjal

Regionaalhaigla	3,0
Keskhaigla	2,5
Haapsalu neuroloogiahaigla	1,75
Teised haiglad	u 2,0

Vt ka Peeter Mardna kommentaari

Kommentaari:

2008. aasta tasudest võime vaid und näha

Katrin Rehemaa

Eesti Arstide Liidu peasekretär

Üle-eelmisel aastal oli arstide põhitunnipalk võrreldes 2008. aastaga 10% ja kogutunnipalk 21% väiksem. Eelmisel aastal jäi põhitunnipalk samaks ja kogutunnipalk tõusis protsendi. Eelmise aasta põhitunnipalga mediaan 7,16 eurot tähendab aga seda, et põhitunnipalka on mõnel pool lubatud alamäärast allapoole kärbitud, ja kogutunnipalka 21%ne langus viitab, et lisatasusid on tunduvalt vähendatud. 2011. aastal taastusid palgad minimaalselt ja 2008. aasta tasemest võime vaid und näha.

Haiglali on olukord erinev. Näiteks Pärnu Haiglas tunnitaskusid ei vähendatud, kuid 2009–2010 pidi võtma 6–12 palgata puhkuse päeva aastas. Need nn masupäevad olid kasutusel ka mõnes kliinikumi kliinikus. ITKs ja kliinikumis pandi osa valveid koha sisse, st nende eest ei makstud. PERHis vähendati peamiselt lisatasusid, seal on lisatasude osakaal arstide palgas suhteliselt suur.

2010 tõi lisatasu X-korpus

Toomas Vilosius

PERHi nõukogu esimees

Kui mälu mind ei peta, siis on 2010. aasta suurem tasu seotud X-korpuse eduka valmimise eest makstud lisatasuga, sest nendel kahel (Tõnis Allik ja Sven Kruup – toim) lasus selles töös suur vastutus. Lisatasu maksakse nõukogu otsusega.

Vahe tuleb puhkusetasudest

Liis Roováli

Viljandi Haigla nõukogu esimees

Juhatuse palgad ei ole muutunud, vahe tuleneb puhkusetasudest. Kuna muutus puhkuste arvestamise ja aegumise süsteem, siis võeti rohkem puhkust välja.

Juhtide palku ei ole tõstetud

Merike Martinson

LTKH ja ITK nõukogu liige

Haiglajuhtide palka ei ole tõstetud, kuid 2011. aastal tõusis LTKHs arstide palk 5%. ITK juhatus on kolmeliikmeline, LTKH juhatus oli kuni Boris Kirdi lahkumiseni viieliikmeline. Imbi Moksi palk muutus, kui ta asus juhatuse esimehe kohale. Ühtlasi täidab ta edasi ravijuhi kohustusi, seega on juhatus nüüd neljaliikmeline.

Töötas idee pärast

Peeter Mardna

Narva Haigla nõukogu liige

Olev Silland teeb tööd idee, mitte palga pärast. Ta on öelnud, et tal ei ole eetilise küsimuse suuremat palka, kui ta ei suuda oma haigla arstidele rohkem maksta. Haiglajuhi palk peaks kujunema arstide põhipalga pealt. See tähendab, et arsti põhipalk tuleb korrutada koefitsiendiga, mis sõltub haigla tüübist. Töötasime selle Siiri Oviiriga (sotsiaalhooldusminister 1990–1992 – toim) omal ajal välja ja meile tundus see täiesti mõistlik.

fookuses diabeet

Ravi Arsti valik sõltub haiguse raskusest

Diabeetikuid on keeruline arstide vahel jagada

Sotsiaalministeerium on saatnud kooskõlastusringile eelnõu, mis suurendaks perearsti rolli krooniliste haiguste, sealhulgas diabeedi jälgimisel ja vähendaks eriarstide osa. Endokrinoloog Marju Pasti sõnul on aga üsna keeruline diabeetikute puhul tõmmata piiri, kes peaksid edaspidi käima kontrollis perearsti juures ning kes olema eriarsti hoole all.

Oluline on, et me ei lahterdaks inimesi väga rangelt, vaid võimaldaks parimat ravi.

Endokrinoloog Marju Pasti

Kristina Traks
meditsiiniuudised@aripaev.ee

Eestis on umbes 70 000 diabeetikut. Diabeeti haigestumine suureneb väga kiiresti ning see tabab üha nooremaid inimesi. Põhjused peituvad elustiilis – vähe liikumist ja palju rafineeritud toitu.

“Kui inimene on minu juures oma haigusega kümme aastat käinud, siis on mul talle väga raske öelda, et ärgu ta enam tulgu, mingi perearsti juurde,” ütleb Pasti. “Siin pörkuvad riigi, perearstide ja eriarstide huvid, kuid lõpuks peaks mingi sõnaõigus jääma ka patsientidele endale.”

Kindlasti peaksid edaspidi eriarsti hoole all olema I tüüpi ehk insuliinisõltuva diabeediga patsiendid. Need on inimesed, kes haiguse kontrolli all hoidmiseks süstivad end mitu korda päevas. Tegemist on kõige keerulisemate patsientidega.

II tüüpi ehk insuliinisõltumatu diabeediga patsientide hulgas on jaotus tunnetuslikum. Sageli on nõuanded, näiteks toitumissoovitused, väga

individuaalsed: mis sobib ühele suhkruhaigele, ei pruugi sobida teisele. “Toitumissoovituste kõrval vajavad diabeetikud ka õpetust, kuidas käituda haiguse korral, reisil jne.

Kõhunääre on kui kompuuter, mis tervel inimesel hoiab veresuhkru märkamatu tasakaalus. Suhkruhaigel on see rivist väljas ja ta peab õppima, kuidas ise seda kompuutrit juhtida,” räägib Pasti. “Mõni patsient tuleb ja ütleb, et ei tohi muud süüa kui tatart, et suhkruhaiguse haigestudes on gurmaanlusel lõpp. Tegelikult pole olukord nii hull. Siin saabki arst nõuannetega aidata.”

Lapsdiabeetikud on üldjuhul lastearsti jälgimisel, kuid Pasti sõnul hakkavad teismelised mingis vanuses eelistama pigem eriarste. “Teismelised on erilised patsiendid – nad vajavad õpetust, kuidas ohutult reeglid rikkuda,” ütleb Pasti.

Oluline on keerulise diabeedi puhul eriarsti järelevalve all olemine ka sellepärast, et õigel ajal märgata diabeedi tüsistusi ning nendega kohe tegeleda.

Suhkruhaiguse tüsistused on silmapõhjades tekkivad

muutused, neerupuudulikkus ja jalanärvide kahjustused. Patsient võib nende teket ise märgata, kuid ei pruugi. Näiteks jalanärvide kahjustusest märku andev jalgade väsimine või nn suremine võib jääda tähelepanuta.

Peale selle esineb suhkruhaigetel palju veresoonte patoloogiasid, lausa kolm kuni viis korda rohkem kui diabeedist puutumata inimestel.

Loomulikult ei peaks suhkruhaiged vaid retsepti pikendamiseks eriarstil käima. “Kui ravi ei ole muudetud, võiks retsept pikeneda automaatselt,” ütleb Pasti. Kui tegemist on raskekujulise diabeediga, siis peaks patsiendil iga kolme kuu tagant keskmise veresuhkru määramata ja üks kord aastas tegema põhjalikud uuringud, et saada võimalikult vara järeltüsistuste tekkele ning vajadusel korrigeerida ravi.

Perearstide järelevalve alla võiksid jääda II tüüpi diabeetikud, kelle haigus on leebemat sorti ehk kes saavad vaid tabletravi, on alles haigestunud või saavad raviks tabletravi ja ühe insuliinidoosi päevas.



Pane tähele: Kes peaks olema eriarsti jälgimisel

- Patsiendid, kes süstivad insuliini intensiivskeemil
- Patsiendid, kel on peale diabeedi veel haigusi (vererõhu-probleemid, vere suur kolesteroolisisaldus jne)
- Patsiendid, kes saavad kombinereeritud ravi (tabletravi + insuliinisüstid)

Selliste haigete ravi on keeruline, mistõttu peavad nad saama väga head nõu ja õpetust, kuidas oma haigust kontrolli all hoida ja sellega elada.

Allikas: endokrinoloog Marju Pasti

“Perearstid saavad selliste patsientidega kindlasti hakkama,” ütleb Pasti.

“Küllap saaksid ka raskete juhtumitega, kuid paraku on nõnda, et perearstidel ei ole eriti aega süveneda. Nad lihtsalt on nii kohutavalt üle koormatud: telefon heliseb kogu aeg ja ukse taga on pidevalt järjekord,” nendib endokrinoloog.

Pasti soovib diabeetikutel haiguse alguses vähemalt korra minna eriarsti või diabeediõde konsultatsioonile ning iga aasta tasub käia ka eriarsti kontrollis, kuigi tavalist jälgimist teeb perearst.

“Eluaegne diabeet on patsiendile väga raske koorem ja meie, arstide, ülesanne on inimesele ravi abil võimalikult täisväärtuslikku elu võimaldada,” ütleb ta.

“Kui inimene ise leiab, et ta peab käima eriarsti juures, siis peab ta vastu võtma. Samas, kui tal on hea kontakt oma perearstiga, siis võib ta olla ka perearsti jälgimisel. Oluline on, et me ei lahterdaks inimesi väga rangelt, vaid võimaldaks neile parimat ravi,” lisab Marju Pasti.

Endokrinoloog Marju Pasti sõnul on keeruline tõmmata piiri, kes diabeetikute peaks käima perearsti kontrollis ning kes olema eriarsti hoole all.

FOTO: RAUL MEE

20

RASEDAL diagnoositi eelmisel aastal HI-viirus. TAI nakkushaiguste ja narkomaania ennetamise osakonna eksperdi Kristi Rüütli sõnul on HIV-positiivseid rasedaid kõige enam Ida-Virumaal ja Tallinnas. Viimastel aastatel on õnneks vähenenud nende rasedate arv, kes saavad oma nakatumisest teada alles last oodates.



Liigne seleen võib soodustada diabeeti

SUURBRITANNIA teadlased hoiatavad seleeni liigtarbimise eest, kuna sellega võib kaasneda suurenenud risk saada II tüüpi diabeet, vahendas ERRi teadusportaal. Ekspertide sõnul peaksid seleeni sisaldavaid toidulisandeid tarbima ainult inimesed, kes saavad toiduga seda liiga vähe.

Riskirühma kuuluvaid rasedaid tuleks diabeedi suhtes kohe uurima hakata

Ülle Jakovlev

Ida-Tallinna Keskhaigla
endokrinoloog, naistekliiniku
konsultant

Kuna rasedatel avastatakse diabeeti järjest enam, on oluline püüda seda seisundit ära hoida ja võimalikult vara diagnoosida.

Raseduse eel diagnoositakse tavaliselt insuliinisõltuv suhkurtõbi. Seda juhtub nooremas vanusegrupis kuni 40. eluaastani. Hilisemas eas väljendub tavaliselt II tüüpi diabeet ja seda leitakse raseduse ajal n-ö peidetult.

Miks? Rasedus on organismile koormus ja peidetud haigus lööb siis lihtsalt välja. Seisund võib jääda püsima, kuid võib hiljem ka kaduda. Pärast sünnitust vere suhkrusisaldus sageli normaliseerub, kuid seisund võib uuesti tekkida ja anda endast märku juba I või II tüüpi diabeedina.

Kui II tüüpi diabeet avaldub uuesti 5-10 aastat pärast sünnitust, siis I tüüpi suhkurtõbi võib ilmned juba paar kuud pärast sünnitust. Kui leiame gestatsioondiabeedi raseduse viimastel nädalatel ehk hilisjärgus, siis on II tüüpi diabeeti haigestumise risk väike. Samas - insuliinravi saanutel on see risk üsna suur.

Uuritakse metformiini mõju lootele

Rasedaid ravitakse eelkõige dieedi, insuliini ja järjest rohkem ka metformiiniga. Insuliin looten ei jõua. Teada on, et metformiin läbib küll platsenta, aga kõrvalnähud võivad lootele isegi positiivselt mõju-

Pane tähele: Mida tuleks jälgida probleemse raseduse puhul

- Veresuhkru näitajad peavad olema normilähedased.
- Arsti kliiniline kogemus on väga oluline ja sellised patsiendid tuleks koondada keskustesse.

Ravisoovitused

- Dieetravi. Kaks nädalat dieeti, kui see ei aita, siis insuliini. Selleks on välja koolitatud õed ja toimub ämmaemandate koolitus ITKs.
- Insuliini andmist alustatakse väikeste dooside ja lühitoimelise insuliiniga. Veresuhkru sihtväärtused on küllaltki väikesed: tühja kõhu veresuhkur >5,3 mmol/l või madalam. 5,8 mmol/l viitab juba kindlasti ravi vajadusele. Söömisjärgne näitaja 7,2 mmol/l osutab samuti vajadusele insuliinravi järele.
- Rasedusaegne tabletravi on siiani palju vastuväiteid saanud ja monoteraapiana me seda ei rakenda. Kasulik oleks rasedust planeerida, siis saab alustada juba planeerimise insuliinravi.
- Kui raseduse eel on alustatud ravi metformiiniga, siis rasedustes seda esialgu ära ei jäeta. Samas teame kirjandusest, et ainult metformiiniga ei õnnestu veresuhkru taset korras hoida ja selle toimeaine head-halvad omadused pole lõpuni selged.

Hullem on olukord diagnoosimata II tüüpi diabeediga naistel, kes rasestuvad, kuid pole oma haigusest teadlikud. Paraku on selliseid juhtumeid järjest rohkem.

da. Selles valdkonnas uuringud alles käivad.

Vastus küsimusele, miks peaks suhkruhaigus raseduse ajal välja lööma, peitub olukorras endas. Diabeedi väljendumist soodustavad rasedusaegsed muutused organismis.

Lootele on kõrgenenud veresuhkur ohtlik

Rasedal on tavapärasest suurem trombi tekkimist oht. Immuunsüsteem käitub teistmoodi, et loodet kui võõrkehaks mitte ära tõugata. Raseduse ajal suureneb naise organismis selliste hormoonide ja ainete hulk, mis töötavad vastu insuliini normaalsele toimele.

Tänapäeval hakatakse gestatsioondiabeeti ravima juba väikeste näitajate juures. See on suunatud loote normaalse arengu kindlustamiseks. Lootele on vere suhkrusisaldus sama kui emal, aga kui emale ei tee pisut kõrgem tase suurt midagi, siis lootele mõjub isegi väike muutus. Lootele on ema veresuhkru kõrgenemine kõige ohtlikum just raseduse esimesel kolmel kuul, kui on oht vääraarengute tekkeks. Võimalikke vääraarenguid saabki ära hoida varase diagnostika ja raviga.

Raseda diabeetiku loote puhul on oluline vältida makro-

soomiat (makrosoomseks ehk suurekaaluliseks loetakse vast-sündinut, kelle sünnikaal on üle 90 protsentiili Eesti keskmisest soole omasest sünnikaalust). Väliselt on selline laps nagu ajaline, kuid paljud tema organid, näiteks kopsud, on korralikult välja arenemata.

Niisuguse olukorra ennetamiseks jälgitakse peale veresuhkru ka ultraheliide: loote pea, reie ja kõhu ümbermõõtu. Ohumärkide avastamisel tuleb ravi tõhustada.

Makrosoomisel vast-sündinul tekivad sageli adaptatsioonihäired ja ta ei suuda ise oma veresuhkru taset hoida. Edasi tulevad riskid lapseas. Sellised lapsed on tihti ülekaalulised või rasvunud ja neil diaga-

noostakse II tüüpi diabeet. Hullem on olukord diagnoosimata II tüüpi diabeediga naistel, kes rasestuvad, kuid pole oma haigusest teadlikud. Paraku on säraseid juhtumeid järjest rohkem. Sellised diabeetikud tuleks leida enne rasedust ja siin on oluline roll perearstidel.

Uurida tuleks juba raseduse alguses

Soovitan uuringud teha nii keskmise kui ka suure riskiga naistele. Suur risk tekib vanuses üle 30 aasta ja kehamassiindeksi korral üle 30 km/m². Uurida tuleks neid kohe, mitte jääda ootama 24. rasedusnädalat. Tegemist on aegunud soovitusel. Perearstide juhend soovib suure riskiga inimesi uurida enne 45. eluaastat.

Ettekandest Meditsiiniuudiste diabeediseminaril 2011. aasta novembris

Lihtne, kuid geniaalne salenemise viis!

Kui kõige uuemad salenemisnipid ei aita, valige traditsiooniline ja äraproovitud tee!

Talve aksessuaar

„Nagu paljud meist, püüab ka Edit säilitada ilusat keha. Viimastel aastatel proovis ta mitmesuguseid dieete, kuid märkas, et kevadel on eriti raske tulemusi saavutada, sest talv jätab kehale oma jäljed. See on mitu lisakil, millest ei õnnestu saada lahti isegi kõige uuemaid salenemisviise kasutades. „Mitte kuidagi ei saanud lahti sellest „talve aksessuaarist“,“ jutustab Edit.

Viib meeleheiteni

„Tundsin pidevat rahulolematust iseendaga. Püüdsin pidada dieeti, kuid ei pidanud pikkadel talveõhtutel siiski söömata vastu. Minu organism oli igasugustest snäkkidest ja jookidest nii häiritud, et magu sageli lihtsalt „ei töötanud“, silmaalused, sõrmed ja hüppeliigesed tursusid – ma läksin paiste. Tundus, et keha on täis vett, millest ei saa kuidagi lahti! Ja veel halb hingeõhk... Olin sageli ärritunud ja rahulolematu. See viis mu lõpuks meeleheiteni.

Sõbranna soovitas, kuid mina ei uskunud

Kord soovitas mu hea sõbranna proovida Skandinaavia õunaäädika tablette **Apple Cider™ 600**. Kuna varem olin edutult proovinud paljusid asju, otsustasin kõigepealt minna apteeki ja pidada nõu apteekriga. Apteeker ütles, et sellised prob-

leemid vaevavad paljusid inimesi, sest talvisel ajal, kui päevad on lühikesed ja ööd pikad, puhkavad inimesed rohkem ja liiguvad vähem. Seetõttu ainevahetus aeglustub, magu „ei tööta“, kõht läheb kinni, võib koguneda liigne vedelik ja suureneda kehakaal. Apteeker soovitas proovida traditsioonilist, äraproovitud Skandinaavia preparaati **Apple Cider 600**. See preparaat on Skandinaavias väga populaarne, sest koosneb looduslikest taimeekstraktidest, mis soodustavad seedimist, parandavad rasvade lagundamist ja liigse vedeliku väljutamist organismist.“

Otsustasin proovida

„Otsustasin riskida ja seda preparaati proovida, sest mul ei olnud midagi kaotada. Tarvitasin **Apple Cider 600** tablette apteekri soovitusel järgi, s t 2 tabletti hommikusöögi ajal. Juba nädala pärast märkas esimesi muutusi: paranes seedimine, keha hakkas väljutama liigset vedelikku.“

Kilod „voolasid“ kehast välja

„Tarvitan **Apple Cider 600** tablette juba 4 nädalat ja olen väga õnnelik. Kadus tunne, et keha on täis vedelikku. Minu keha justkui noorenes, tundsin energia juurdevoolu, saan töödega paremini hakkama, tunnen mõnikord nagu hõljuksin. Ja kõige tähtsam,

et koos vedelikuga sain lahti sellest neetud neljast kilost. Võib olla kogu probleem oligi selles, et talvel organism kogus vedelikku?“, jutustab Edit imestades.

Ainevahetuse kiirusest sõltub kehahass

Kui ainevahetus aeglustub, tekivad seedeprobleemid, kõht läheb kinni, koguneb liigne vedelik. Seetõttu suureneb organismis rasva osakaal, jäsemed tursuvad, kehakaal võib suureneda. Me kõik oleme erinevad ja erinevad on ka meie toitumisharjumused ja ainevahetus. Inimesed, kelle ainevahetus on aeglasem ja kes tahavad oma kehakaalu kontrolli all hoida, peavad suurendama

oma füüsilist aktiivsust, rohkem jälgima tarbitavate kalorite hulka ja aitama organismil väljutada liigset vedelikku.

Apple Cider 600 – suurim vedeliku kogunemise ja rasva vaenlane!



Preparaati **Apple Cider 600** võite osta apteekidest.

Rohkema info saamiseks külastage kodulehekülge www.newnordic.ee või helistage telefonil 684 3838.

Kuidas saab Apple Cider 600 aidata?

Juba Vanas-Egiptuses olid kasutusel erilised dieetid ja õunaäädikat tarvitati kehakaalu vähendamiseks ja rasva lagundamiseks. Egiptuse kuninganna Kleopatra jõi õunaäädikat kui ilu ja tervise allikat iga söögikorra järel. Ja 2400 a tagasi kasutas Hüpokrates õunaäädikat inimeste ravimiseks.

Apple Cider 600 tablette valmistab õunaäädikast, artišokist ja vööliile ekstraktist Taani firma „New Nordic“. **Apple Cider 600** aitab hoida normaalset kehakaalu, sest tablettides olevad taimsed ekstraktid kiirendavad loomulikult teel ainevahetust:

- Õunaäädikas kiirendab ainevahetust, tasakaalustab seedimist, aitab kõhukinnisuse korral, stimuleerib neerude ja

pöie tegevust, kiirendades metaboliitide väljutamist organismist.

- Artišokk parandab seedimist, kiirendab rasva lagundamist, sest aktiveerib sapi teket ja selle väljutamist.
- Vööliil on kuseeritust soodustava toimega, aitab eemaldada organismist liigset vedelikku, mis koguneb rasvarakkude ümber ning pehmetes kudedes.

Apple Cider 600 soovatakse tarvitada:

- kui tahetakse langetada kehakaalu,
- kui tahetakse organismist eemaldada liigset vedelikku,
- kui magu „ei tööta“,
- kõhukinnisuse korral.

Eestlaste seleenitase alla normi

Uuring Eesti toitu ei rikastata

Anu Viitak

PhD, TTÜ keemiainstituudi keemilise analüüsi labori konsultant

Marge Malbe

PhD, Eesti Maaviljeluse Instituudi osakonnajuhataja

2006–2008 Eesti elanike seas korraldatud uuringus tuvastasid teadlased ja eksperdid, et meie inimeste keskmine seleenitase jääb oluliselt alla soovitusliku normi.

Uuringu raames määrati seleenisisaldus ligi neljasaja Eesti elaniku organismis, sealhulgas sajal uuritaval ka vasa- ja tsingisisaldus vereseerumis.

Uuringu esimeses etapis 2006. aastal oli luubi all 100 Eesti perearstikeskuste patsienti, teises etapis 2008. aastal uuriti 200 patsienti. Peale nende kaasati 92 meditsiinitöötajat üle Eesti.

Naisi osales uuringus 283, nende keskmine vanus oli 50,2 aastat. Mehi osales 109 ja nende keskmine vanus oli 51,6 aastat. Suitsetajaid leidis uuritavate seas 47, mittesuitsetajaid 304. Seleeni tarbis vaid kümme inimest.

Uuringust selgus, et Eesti elanike keskmine seleenitase vereseerumis on 65,2 µg/l. See jääb märkimisväärselt alla soovitusliku normi, mis on 80–120 µg/l.

Puudus erinevus meeste (63,7 µg/l) ja naiste (65,8 µg/l) seleenitaseme vahel.

Seleenitase hakkas sihtrühma hulgas langema pärast 70. eluaastat (jäädes alla 55 µg/l). Suitsetajate seleenitase oli madalam (61,5 µg/l) kui mittesuitsetajatel (66 µg/l). Meedikute (67,4 µg/l) ja patsientide (64,6 µg/l) seleenitase oli võrd-selt madal.

Ühtlasi selgus, et eestlaste keskmine seleenitase jääb oluliselt alla Soome elanikkonna omale (65,2 µg/l versus 110 µg/l).

Toiduainete rikastamine seleeniga

Et tõsta seleenitaset loomsetes saadustes, nagu piim, liha ja munad, söödetakse loomadele seleeni sisaldavaid söödalisandeid. Seleenitaseme tõstmiseks taimedes kasutatakse seleeni sisaldavaid väetisi.

Erinevalt Soomest ei ole Eestis seleeni lisamine toiduahelasse riiklikult reguleeritud. 2006. aastal osales Eesti Põh-

Mis on mis: Seleen (Se)

● Bioelemendid (kokku 27), sh seleen, mida nimetatakse asendamatuks mikrobioelemendiks, on elussüsteemide talitluseks vajalikud. Seleeni esineb valkudes kui selenotsüsteiin (SeC).

● Biokeemiline roll on kaits-ta oksüdatiivse stressi ja raskmetallide toksilisuse eest, osaleda türoidhormoonide ainevahetuses, reproduktsooni-mehhanismides jne. Seleeni orgaanilised vormid on selenosüsteiin, selenometioniin, seleen-metüülseleensüsteiin ja seleen-metüülseleensetio-niin. Selenometioniini me ise ei sünteesi, vaid saame toidu-ga. Selenotsüsteiini leidub selenoproteiinides, tegemist on aktiivse bioloogilise vormiga. Anorgaanilised vormid on seleniidid, selenitid ja selenaa-did.

● 70 kg kaaluvas inimeses on 10–14 mg seleeni. Seda leidub kõige rohkem maksas, neerudes, spermatosoidides, lihastes, veres, vereseerumis, uriinis ja juustes.

● Taset organismis saab määrata vere, seerumi, plasma,

uriini ja juuste põhjal. Kliiniliste näitajate poolest on olulisim seleeni määramine vereseerumis või -plasma, kus selle sisaldus peaks olema 80–120 µg/ml.

Seleeni ülesanded organismis

● Toetab immuunsüsteemi, tugevdab humoraalset immuunvastust (B-lümfotsüüdid).

● On tähtis antioksidant (AO). Toetab AO-süsteemi ja on seetõttu vajalik selliste haiguste profülaktikas ja ravis, kus patogeneesis on olulisel kohal oksüdatiivne stress (OS).

● Kestev ja sügav OS on ateroskleroosi, infarkti, insuldi, kasvajate, katarakti, reumatoidartriidi ja mitme teise haiguse patogeneesi tähtis komponent.

● Reguleerib kilpnäärmehormoonide taset.

● Tagab spermatosoidide liikuvuse ehk toetab meeste viljakust.

● Võib vähendada vähktõve tekkimise riski.

Tasub teada:

15

● protsendil uuritud 392 inimesest oli seleenitase vereseerumis normis. Koguni 85 protsendil jäi see alla normi.

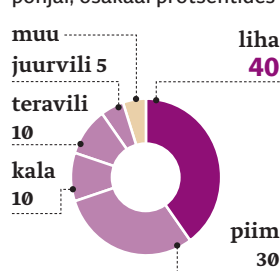
100

● µg on inimese ööpäevane seleenivajadus.

Üks võimalus on süüa seleenirikkaid toiduaineid, kuid probleem seisneb selles, et me ei tea, kui seleenirikas meie toit on.

Mida peab sööma ööpäevase normi omastamiseks

● Soome 2007. aasta uuringu põhjal, osakaal protsentides



Eesti kalades seleeni vähe

● Seleenisisaldus kalades, µg/kg	
Tuunikala (Kreeka)	600
Krabi	400
Ahven (Eesti)	300
Räim (Eesti)	200

Allikas: Anu Viitak, TTÜ



ja- ja Baltimaade seleeniga tegelevaid teadlasi ühendavas programmis “Selenium in Nordic-Baltic Food Chain”, mida finantseeris Põhjamaade teadusnõukogu.

Ühe tegevusena analüüsiti Soome, Eesti, Läti, Leedu, Poola, Rootsi, Saksamaa, Taani ja Suurbritannia poepiima seleenisisaldust. Analüüse tehti TTÜ laboris.

Piimade seleenisisaldus jäi vahemikku 9,2–19,6 µg/l. Madalat seleenitaset täheldati Poolas ja Lätis (9,2 µg/l ja 9,4 µg/l) ja kõrget Rootsis, kus sisaldus oli 19,6 µg/l.

Seleenitase Eesti piimas ei erinenud oluliselt Skandinaavia maade piimade näitajatest ja oli 15,9 µg/l.

Täielikult puuduvad meil seleenisisalduse uuringud selliste piimatoodete kohta nagu jogurt, kohupiim, keefir ning muude loomsete saaduste kohta.

Vähesed uuringud, mis Eestis on tehtud, näitavad, et seleenitase metsamarjades (pohl, mustikas), aedmaasikas, vaarikas ja kultuurmustikas on alla 5 µg/kg, köögiviljades, nagu salat, kapsas, petersell ja sibul, on seleenisisaldus keskmiselt 5–7 µg/kg.

Seleeni tarbimine sõltub elukohast

Seleenisisaldus kalades sõltub nende elukohast. Vahemeres ja Atlandi ookeanis on kalades seleenisisaldus kõrge sellepärast, et vulkaanilise tegevuse tõttu sisaldavad merede ja ookeanide setted palju seleeni.

Vahemere-äärsete maade pinnas on sajandeid toimunud vulkaanilise tegevuse tagajärjel samuti rikastunud, mistõttu sisaldavad näiteks sealsed pähklid seleeni 40–170 µg/kg, samas kui Eesti sarapuuning pähklites on seleenitase vaid 3–5 µg/kg.

Seleeni ja teiste mikroelementide sisalduse optimeerimisele Eestis tarbitavas toidus hakatakse pöörama järjest suuremat tähelepanu.

Üks samme on Eesti äsjane liitumine ELi finantseeritava uuringu COST FA 0905 projektiga “Mineral-improved Crop Production for Healthy Food and Feed”.

Osalemine selles projektis annab võimaluse selgitada välja kitsaskohad, mis piiravad mineraalainete jõudmist toitu ja sööta ning soodustavad saastumist raskmetallidega. Valdkonnaga tegelevate teadlaste koostöö võimaldab töötada välja teaduspõhised strateegiad, et tagada optimaalne mineraalainete kontsentratsioon tarbijate toidulaul ja hoida raskmetallide sisaldus madalal tasemel.

Kindlasti ei saa meie organism seleeni toidust piisavalt ja me ei tohiks võrrelda oma



**Toiduaine-
test sisaldab
kõige roh-
kem seleeni
liha.** FOTO: ARNO
MIKKOR

toidukorvi põhjanaabrite oma-
ga, nagu seda soovib Tervise
Arengu Instituut (toitlustuss-
petsialistid 2011. aastal). Nagu
juba eelpool märgitud, on Soo-
mes põllumajandussaaduste ri-
kastamine seleeniga riiklikult
reguleeritud, meil mitte.

Kuidas suurendada seleenitaset organismis

Seleenivaegust inimorganis-
mis põhjustab vähene sele-
enisaldus kogu Põhja- ja Kesk-
Euroopa pinnases, kus see on
keskmiselt 30-50 µg/kg. Sel-
lest tingituna on minimaalne
ka taimede seleenitase.

Üks maailma juhtivaid
eksperte seleeni puudutavas
valdkonnas professor Marga-
ret Rayman Surrey Ülikoolist
Suurbritanniast on teinud üle-
vaate seleeni mõjust tervisele.
Ta juhhib tähelepanu seleeni-
puudusele kui mitme tervise-
probleemi põhjustajale.

Rayman rõhutab, et just eu-

rooplased peaksid seleeni roh-
kem tarbima. Vastupidi USA
elanikkonna enamusele saavad
eurooplased päevas suhteliselt
vähese seleeni.

Üks võimalus on süüa se-
leenirikkaid toiduaineid, kuid
probleem seisneb selles, et me
ei tea, kui seleenirikas meie
toit on. Kuna seleen avaldab
positiivset toimet selenopro-
teiinide koosseisus, siis on
määrav seleeni vorm ja selle
imendumine organismis. Pa-
rima imendumisega on orgaa-
nilised seleenivormid, näiteks
selenotsüsteiin ja selenome-
tioniin.

Seleeni tarbimisel peab
kindlasti järgima soovitatud
päevaannuseid ja vältima üle-
annustamist.

Eestis ei määra seleenisisal-
dust vereseerumis veel ühe-
gi Eesti haigla kliiniline labor
ja see ei ole see ka haigekassa
tasustatavate analüüside ni-
mekirjas.

Liitu Sinagi meeskonnaga!



Soovime pakkuda Sinule arst, eriarst ja hambaarst
huvitavat ning väljakutsuvat hästiasustatud tööd Soomes.

Lisaks pakume veel mitmekülgseid hüvesid nagu näiteks koolitused, korter, internet jne.

Hoolitseme kõikide oma töötajate eest ja oleme Sinule toeks kogu tööperioodi jooksul.

Täpsema info saamiseks võta palun meiega ühendust.



Kontakt:
Tuuli Viljar
tuuli.viljar@mediradix.fi
tel 530 36 852

mediradix



Mediverkko

“Tere tulemast Mediverkko meeskonda!”

Tagame eduka töökohta ning konkurentsivõimelise palga mainekas ettevõttes.
Mediverkko on igal kuul umbes 100 uut tööpakkumist.

**Alates aprillist on kolinud Mediverkko Tallinnas
uuele aadressile: P. Süda 10-6.
Olete teretulnud meie uude kontorisse!**

**Pakume tööd Lõuna-, Lääne- ja Ida-Soomes
HAMBAARSTIDELE, ÜLD- JA PEREARSTIDELE,
RADIOLOOGIDELE, TÖÖTERVISHOIUARSTIDELE
ja paljudele teistele.**

Põhja-Soomes on tööd tervisekeskuse arstile:

- töö täis- või osalise koormusega
- brutopalk 5000–8000 eurot kuus
- pikaajaline ja püsiv töökoht
- ametialased soodustused

Võtke meie esindajatega julgesti ühendust.

Reelika Hämäläinen
staff consultant
+372 53 330 927
reelika.hamalainen@mediverkko.fi

Mikk Otsus
staff consultant
+372 58 144 326
mikk.otsus@mediverkko.fi



Me usume, et meie tooted aitavad inimestel paremini ja kauem elada. Me teame, et töötajad on kogu firma edu tagajad ja me väärtustame igat töötajat luues töökeskkonna, mis tagab usaldusväärsuse ja arengu igaks päevaks. Roche, peakontoriga Šveitsis, on üks juhtivaid uuringutel põhinevaid diagnostika, vähi-, reumatoloogiat, siirdamis- ja viirusevastaste ravimite väljatöötajaid ning turustajaid.

Roche Eesti OÜ otsib oma kollektiivi

Kliiniliste uuringute juhti

Kelle ülesanneteks on:

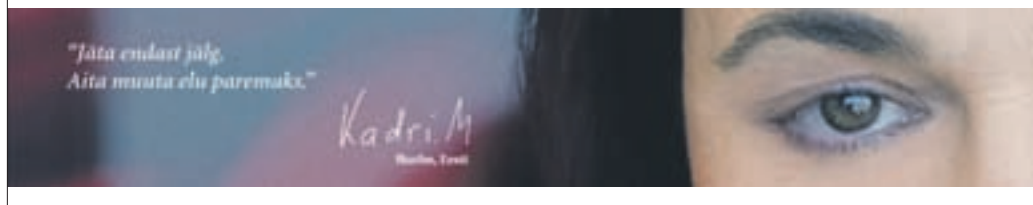
- kliiniliste uuringute ettevalmistus ja läbiviimine
- suhtlus uuringuprojekti rahvusvahelise meeskonnaga, uuringukeskustega ja pädevate asutustega
- uuringute kvaliteedisüsteemide ja ohutusseire tagamine

Sobiv kandidaat on:

- kogemustega kliiniliste uuringute valdkonnas
- meditsiinilise või bioloogilise haridusega
- süstemaatiline, püsiv, täpne
- heade planeerimis- ja organiseerimisoskustega
- võimeline tegelema paralleelselt mitme projektiga ja korrektsust nõudva paberitööga
- õpihimuline, suhtlemisaldis
- hea inglise keele oskusega nii suuliselt kui ka kirjalikult
- hea arvutikasutusoskusega
- autojuhtimisoskusega

Omalt poolt pakume toetavat kollektiivi; võimalust areneda rahvusvahelises keskkonnas; konkurentsivõimelisi töötingimusi. Töökoht asub Tallinnas.

Huvi korral palume saata **ingliskeelne** CV koos motivatsioonikirjaga hiljemalt **6. maiks 2012** elektroonselt aadressile Baltic.recruitment@roche.com, märksõnaks **"Kliiniliste uuringute juht"**.



Clormetin

Nüüd apteekides saadaval
CLORMETIN 2MG/0,03MG
pakend N21, N63
kloormadinoonatsetaat
+
etinüülöstradiool



CLORMETIN 2 MG/0,03 MG
Õhukese polümeerikattega tabletid pakend N21, N63
Kloormadinoonatsetaat, etinüülöstradiool
Näidustus: raseduse vältimine. Retseptiravim

Täiendav info: SPC-st või müügiloa hoidjalt. Müügiloa hoidja:
LADEE PHARMA BALTICS UAB, Žemaitijos g.13 / Šiaulių g.10,
LT-01134 Vilnius, Leedu Vabariik. Tel. +3725059590.
info@ladeepharm-baltics.com

1. aprillist 2012 on Clormetin soodusravimite nimekirjas.

Ka päike võib nägemist kahjustada

UV-kiirgus Silmad vajavad kaitset

Kai Noor, MD
Silmalaser

Täna- pildis ja autodes näeme, et täiskasvanud kannavad küll päikeseprille, kuid kahjuks on nad unustanud oma laste silmad.

Sama oluline kui naha kaitsmine on silmade hoidmine päikese tekitatud UV-kiirguse ja tehisteekelise UV-valguse eest. Põletused ei pruugi tekkida alati otsesest päikesevalgusest, vaid ka pindade, lume või veekogu peegeldusest. Silmakahjustusi on mitut liiki.

Päikesepõletus võib silma sarvkestal tekkida samamoodi kui nahal. Sellist põletust nimetakse fotokeratiidiks. Silmas tekib pisaravool, samuti võib esineda valulikkust. Enamikul juhtudel on niisugune seisund ravitav, kuid võib tekkida ka eluaegne terava valguse kartus ehk fotofoobia.

Sarvkestale võib hakata silma välimisest nurgast kasvama nn tiibkile ehk *pterygeum*. Rasketel juhtudel, kui tiibkile kasv on ulatuslik, võib see hakata otseselt nägemist segama.

Protsessi on võimalik operatiivselt peatada ja tekkinud tiibkile eemaldada.

Kahjustused silmaläätsel on aga pöördumatud. Tugev UV-

kiirgus võib põhjustada läätse hägususe teket, millest areneb edasi kae (*cataract*). Sellise kahjustuse ravi on ainult kirurgiline.

Kui olete lõunamaa päikeserohketes riikides ringi sõitnud ja sealseid kirikuid külastanud, siis kindlasti olete märganud, et paljudes kohtades tehakse kirikule väärismetallidest annetusi. Need on tihti amuletid või kujundid haigetest kaotajatest.

Enamik neist kujutab silma, mis näitab, et vanasti, kui päikseprille veel ei olnud ja ohutu ei tunnetatud, tekkisid päikeselistes maades sageli silmakahjustused ja seda ilmselt kuni pimedaks jäämiseni.

Üks niisuguseid UV-kiirgusest tekkida võivaid kahjustusi, mis viib nägemise kas osaliselt või täielikult, on silmapõhja tsentraalse osa ehk makuli põletus.

Sellise protsessi tulemuseks tekib silmapõhja õhukese tsentraalse osa rakkude kahjustus, areneb degeneratiivne kude ja kujuneb välja düstroofia.

Seda nimetatakse makuli

HEA NOOR ARST!

Puu+Medi

Suvine soome keelelaager LAULASMAA SPAAS!

22.07.2012 - 27.07.2012

Registreerimine kuni 6. maini

Küsi lisainfot:

+372 6 109 615 või +372 58 170 702
(personalikonsultant Marina Meleško)
marina.meleshko@puumedi.com

KOHTADE ARV ON PIIRATUD!





kärbumiseks, mis toob omakorda kaasa märkimisväärse nägemisteravuse vähenemise. Tänapäeval sellise kahjustuse efektiivne ja püsivate tulemustega ravi puudub.

UV-kiirgusest põhjustatud muutused silmades võivad tek-

kida ükskõik millises eas, seega on oluline kaitsta nii enda kui ka laste silmi.

Tänavapildis ja autodes näeme, et täiskasvanud kannavad küll päikeseprille, kuid kahjuks on nad unustanud oma laste silmad.

Tavalise tumeda prilliklaasi korral pupillid laienevad ning lubavad veelgi rohkem UV-kiiri silmapõhja. Seetõttu on oluline uurida tootja usaldatavust ja päikeseprillide kvaliteeti.

FOTO: ERIK PROZES

Pane tähele

Millele päikeseprille valides keskenduda

Päikeseprillide valikul tuleks peale disaini lähtuda ka muudest olulistest näitajatest. Kasutatavad tehnoloogiad on tootjate seas küll erinevad, kuid kvaliteetseid päikeseprille iseloomustavad üldjuhul järgmised omadused: UV-kaitse, polarisatsioon, infrapunakiirguse filtratsioon, fotokroomseid klaasid jne.

- **UV-kaitse.** Enamikule päikeseprillidele on märgitud 100%ne kaitse, vastasel juhul kaoks nende mõte. Siiski esineb ka petlikke silte, mistõttu jäävad silmad ja silmapõhjad tegelikult kaitseta. Tavalise tumeda klaasi tõttu pupillid laienevad ning lubavad veelgi rohkem UV-kiiri silmapõhja. Seetõttu on oluline uurida tootja usaldatavust ja soetatavate päikeseprillide kvaliteeti.

- **Polariseeritud prilliklaas.** Valguskiired langevad päikeseprillide klaasidele kaootiliselt, kuid polariseeritud klaas aitab need ühte koondada, lubades läbi klaasi vaid silmale kahjutud horisontaalsed valguskiired, tõrjudes samal ajal vertikaalseid.

Polariseeritud klaasid on hädavajalikud aktiivse eluviisiga inimesele, samuti autojuhtidele. Polariseeriv filter võimaldab kõrvaldada polariseerunud hajusvalguse ja peegeldused. Sellise klaasi reedab pimedamas valguses teatud nurga all vaadates klaasile tekkiv n-ö õlilaik.

- **Fotokroomne prilliklaas.** Kasutatakse prilliklaasides, et kohandada klaasi tumedust välisvalgusest olenevalt.

Ereda päikse korral tumeneb klaas iseenesest ja pakub seega silmale tugevamat kaitset. Pilvise ilmaga muudab fotokroomne klaas vaatepilti heledamaks.

Läbi autoklaasi vaadates on sellisel klaasil üldjuhul väik-

sem toime, sest autoklaas neelab iseenesest osa valgusest. Autost väljudes aga tumeneb klaas ereda päikese mõjul automaatselt.

- **Suure infrapunakiirguse filtratsiooni puhul** toimub pidev energiahvatus külma ja kuuma pinna vahel, kuni kõik pinnad on saavutanud sama temperatuuri (tasakaalu). Meie kliimas on see päikeseprillide puhul oluline. Vajadus päikeseprillide järele tekib juba varakevadel, olgugi et ilmad on veel jahedad ja kliima niiske. Just seetõttu kipuvad prilliklaasid tihti uduseks minema, mõnikord ka jäätuma. Infrapunakiirguse filtratsioon aitab seda probleemi lahendada.

- **Muud tegurid**, näiteks peegeldumisvastane kaitse, kriimustus- ja šokikindlus, hüdro- ja aerofoobne kaitsekiht ehk vett tõrjuv ning kriimustusi ja sõrmejälgede teket ära hoidev kaitse.

- **Klaasi värvus.** Igal värvusel on oma funktsioon. Tumedad klaasid on mõeldud kasutamiseks ereda valguse korral ja ekstreemsetes tingimustes, näiteks lumel, kõrgmäestikes, merel jne.

Tavaliselt on need klaasid tähistatud kõrgema kategooriaga, mis igapäevaseks kasutamiseks ei sobigi, sest liialt tume klaas võib tavatingimustes silmi väsitada.

Seetõttu on otstarbekas igapäevaseks kasutamiseks valida prillid, mille klaasid kuuluvad keskmiste kategooriate alla.

Päikeseprille kiputakse tihti peale välja vahetama uute ja moodsate vastu. Valiku langetamisel aga tuleb kindlasti lähtuda klaaside kvaliteedist, mitte ainult prillide väljanägemisest.

Vitamiinidega silmatilgad kuivadele ja väsinud silmadele

HYPROMELOZA-P®

silmatilgad dekspantenooliga



SENSIVIT®

A ja E vitamiiniga silmatilgad



POTASSIUM-U

Kaaliumjodiidi sisaldavad silmatilgad



PHILIPS AVENT



Philips AVENT kindlustab Teid kõrgeima kvaliteediga toodetega, mis on disainitud ema ja lapse vajadusi silmas pidades .

Enam kui 25 aastat kliinilisi uuringuid ja kogemusi beebide toitmise, tervise ja turvalisuse valdkonnas.



Philips AVENT tooted aitavad emadel rinnaga kauem toita !

Me kõik teame rinnaga toitmise unikaalseid eeliseid. Ka arstid soovivad lapse esimesel eluaastal ideaalse toiduna just rinnapiima, millele peale 6. elukuud lisandub tahke toit.

Kõiki neid vajadusi arvesse võttes on Philips AVENT valiku tooted omavahel täielikult kombineeritavad ja pakuvad alati innovatiivse lahenduse rasedusest kuni väikelapse ea iseseisva toitumisharjumuste väljakujunemiseni.



Tooted saadaval:

Philips AVENT esinduspoodides **BEEBICENTER**  www.beebicenter.ee Tallinnas ja Tartus aga ka hästi varustatud apteekides, beebitarvete poodides ja supermarketites üle Eesti.