

MAJANDUSAASTA ARUANNE

aruandeaasta algus: 01.01.2012

aruandeaasta lõpp: 31.12.2012

sihtasutuse nimi: sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

registrikood: 90001478

tänava/talu nimi, Puusepa 1a
maja ja korteri number:

linn: Tartu linn

maakond: Tartu maakond

postisihthumber: 50406

telefon: +372 7319401

faks: +372 7319402

e-posti aadress: maret.tark@kliinikum.ee

veebilehe aadress: www.kliinikum.ee

Sisukord

Tegevusaruanne	3
Raamatupidamise aastaaruanne	36
Bilanss	36
Tulemiaruanne	37
Rahavoogude aruanne	38
Netovara muutuste aruanne	39
Raamatupidamise aastaaruande lisad	40
Lisa 1 Arvestuspõhimõtted	40
Lisa 2 Raha	47
Lisa 3 Lühiajalised finantsinvesteeringud	47
Lisa 4 Nõuded ja ettemaksed	48
Lisa 5 Nõuded ostjate vastu	49
Lisa 6 Maksude ettemaksed ja maksuvõlad	49
Lisa 7 Pikaajalised finantsinvesteeringud	49
Lisa 8 Muud nõuded	50
Lisa 9 Varud	51
Lisa 10 Kinnisvarainvesteeringud	52
Lisa 11 Materiaalne põhivara	53
Lisa 12 Immateriaalne põhivara	54
Lisa 13 Kasutusrent	54
Lisa 14 Laenukohustused	56
Lisa 15 Võlad ja ettemaksed	57
Lisa 16 Võlad tarnijatele	57
Lisa 17 Võlad töövõtjatele	58
Lisa 18 Tingimuslikud kohustused ja varad	58
Lisa 19 Sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused	58
Lisa 20 Tulu ettevõtlusest	60
Lisa 21 Muud tulud	61
Lisa 22 Mitmesugused tegevuskulud	61
Lisa 23 Tööjõukulud	62
Lisa 24 Muud kulud	62
Lisa 25 Finantstulud ja -kulud	62
Lisa 26 Seotud osapooled	62

Tegevusaruanne 2012

Üldandmed

Kliinikumi visioon on olla tõhusalt tegutsev, tõenduspõhisusest lähtuv euroopalik ülikoolihaigla, mis on tihedalt seotud teaduse ja innovatsiooniga.

Kliinikumi missioon on tagada kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustööga Eesti meditsiini kestmine ja areng.

Kliinikumi moto on ladina keeles „Compassio Scientia Fides“, eesti keeles „Hoolivus Pädevus Usaldusväarsus“:

- COMPASSIO (ladin.) - hoolivus (kaastunne ja aitamistahe), humaansuse aspekt, mis seisneb teiste kannatuste mõistmises ja soovis neid kannatusi leevendada
- SCIENTIA (ladin.) - pädevus (tarkus ja kogemus), teadmised kõige laiemas tähenduses, mis viitavad süstemaatilisele teadmiste kogumisele või praktikale, mis viib meisterlikkuseni.
- FIDES (ladin.) – usaldusväarsus, lubaduste pidamine, kindlustunne, tõsiseltvõetavus.

Põhikirjalised eesmärgid ja ülesanded

Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi kliinikum) on eraõiguslik juriidiline isik, mis juhindub oma tegevuses Eesti Vabariigi seadustest, oma põhikirjast ja muudest õigusaktidest ning lepingutest.

Kliinikum on piirkondlik tervishoiuasutus ja baas Tartu Ülikooli õppe-teadustööle. Kliinikumi eesmärgiks oma vara valitsemise ja kasutamise kaudu kõrgetasemelise arstiabi osutamine ning koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga arstidele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning -järgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinialane teadustöö.

Kliinikumi põhiväärtused on:

- Ravida patsiente ja edendada nende tervist lähtudes tänapäevase teaduse saavutustest, rakendades parimal võimalikul viisil arstikunsti ja kõrgetasemel teeninduskultuuri.
- Austada patsiente igas olukorras, mõista nende muresid, lähtuda oma tegevuses eelkõige patsiendi huvidest ja kaitsta nende huvisid ja väärikust sellal, kui haigus neil enese eest seista ei võimalda.
- Kasvatada ja õpetada kõrge arstieetika, parimate erialateadmiste ja avatud maailmavaatega uusi Eesti arstide ja õdede põlvkondi Tartu Ülikooli Kliinikumi sajanditepikkuste tavade kohaselt.
- Mäletada ja austada ülikoolis ja kliinikutes töötanud silmapaistvaid teadlasi ja arste ning anda omapoolne vääriline panus maailma arstiteaduse arengusse.

Organisatsioon ja juhtimine

Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 975 voodikohaga ning 8 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust (joonis 1).

2012.aastal töötas kliinikumis keskmiselt 3 825 füüsilist isikut keskmiselt 3421 ametikohal.

Organisatsioonilisi muutused olid väikesed. Psühhiaatrikliinikus moodustati eraldi ambulatoorne osakond, et paremini korraldada täiskasvanute arstiabi.

01.01.2012.a. loodi riiklik Müokardiinfarktiregister, mille andmekogu volitatud töötleja on Tartu Ülikooli Kliinikum. Müokardiinfarktiregister võimaldab riiklikul tasandil koguda ja analüüsida andmeid müokardiinfarkti ravikvaliteedi ja –tulemuste kohta. Registrisse saadavad andmeid kõik tervishoiuteenuste osutajad Eestis, kes on diagnoosinud infarktijuhte.

Radioloogiakliiniku nuklearmeditsiini osakonnas avati PET (positronemissioontomograafia) keskus ja soetati uued PET-KT ja SPEKT-KT aparaadid. Varem renditi mobiilset seadet Hollandist. Keskuse jaoks rajati juurdeehitus, mis on ühenduses nuklearmeditsiini osakonnaga.

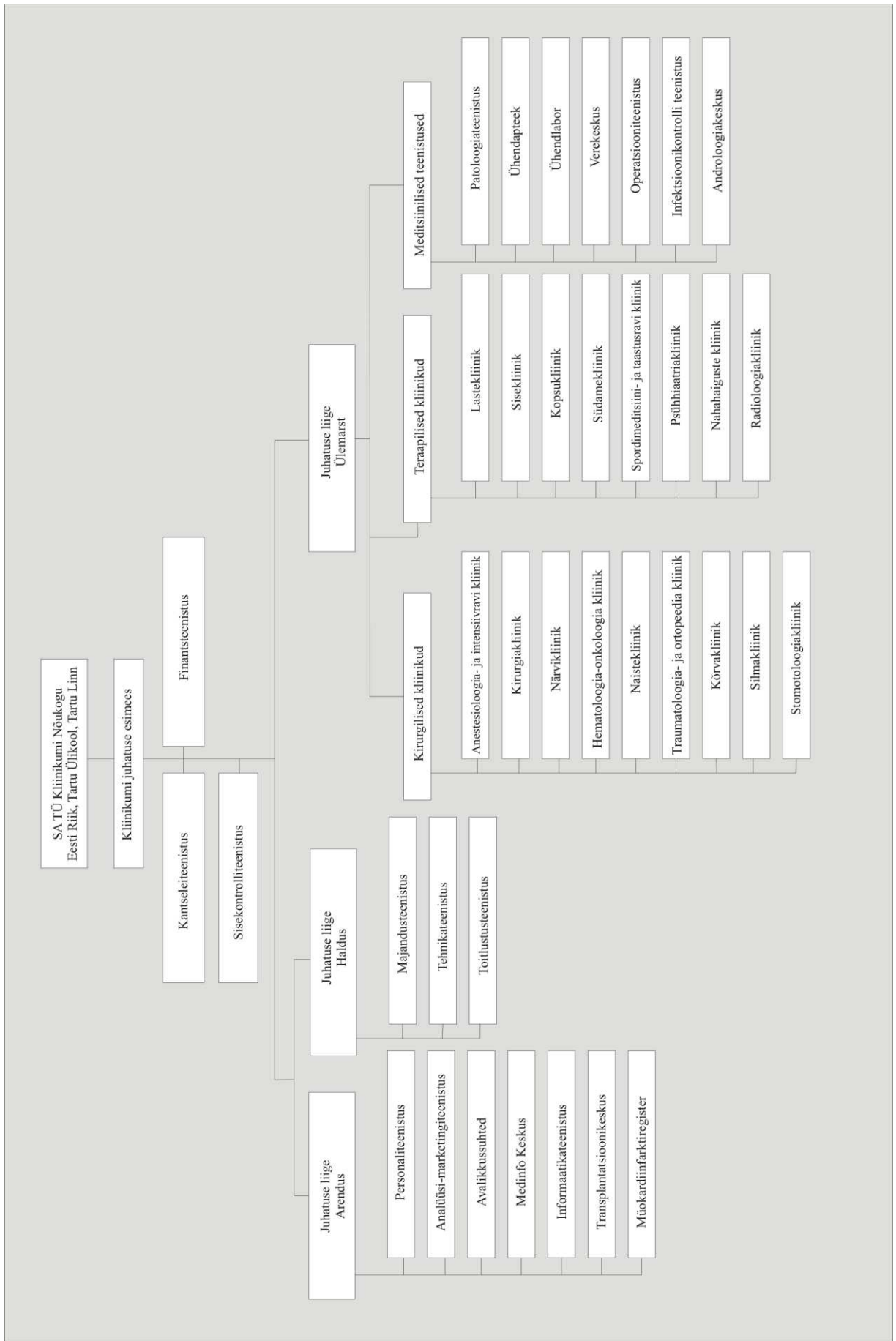
Kliinikumi kõrgeim organ on 8-liikmeline nõukogu.

Kliinikumi juhib 4-liikmeline juhatus:

- Urmas Siigur, juhatuse esimees
- Margus Ulst, juhatuse liige ravi-, õppe- ja teadustöö haldusalal
- Mart Einasto, juhatuse liige personali-, kvaliteedi-, marketingi, avalike suhete ja infotehnoloogia valdkonnas
- Malle Keis, juhatuse liige majandus-, ehitus-, tehnika-, toitlustus- ja transpordivaldkonnas.

Kliinikute uued juhid:

- nahahaiguste kliiniku uus juhataja on professor Külli Kingo, kes juhatab ka Tartu Ülikooli nahahaiguste kliinikut;
- silmakliiniku juhataja kosetäitjaks nimetati dr Kuldar Kaljurand, kes juhatab ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonna silmakliinikut.
- alates 1.09.2012 on kirurgiakliiniku juhataja dots Urmas Lepner.



Joonis 1. Kliinikumi struktuur

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

Kliinikumi 2012. aasta üldised eesmärgid on samad, mis 2011.a. Arvestades tervishoiuteenuste rahastamise piiratud võimalusi ja majanduse üldist olukorda on põhilised märksõnad „säilitada“ ja „hoida“. Üldised eesmärgid:

- säilitada majanduslik jätkusuutlikkus muutuvates oludes ja arenguvõime pikemas perspektiivis;
- säilitada ravitöö maht ja kvaliteet, hoida ja võimalusel laiendada kliinikumi turuosa eriarstiabis;
- säilitada ja arendada personali kui olulisimat ressursi;
- hoida kliinikumi kui akadeemilise raviastutuse rolli.

1. Säilitada majanduslik jätkusuutlikkus muutuvates oludes ja arenguvõime pikemas perspektiivis

	Eesmärk 2012	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
1.	Eelarve tasakaal, eelarve kahjum on mitte suurem kui 2.5% käibest	Põhitegevuse tulud katavad põhitegevuse kulud ehk põhitegevuse eelarve on tasakaalus	2012. a. eelarve kasum on 1 290 276 eur
2.	Investeeringute maht, rahaline maht 11 miljonit EUR (10% eelarve mahust)	Investeeringute maht (%) kogu eelarve mahust	2012.a. investeeringute maht on 10 465 740 eur ehk 8,4% (parkla ehituse tegelik maksumus oli ca 40% madalam kui planeeritu, CO2 projekt rahastati täies mahus riigi kinnisvara poolt, 2013.a. I kvartalisse lükkusid osad aparatuuri investeeringud)
3.	Maarjamõisa meditsiinilinnaku arendamine, lõpetada II etapi projekteerimine, viia läbi riigihange ehitaja leidmiseks		Lõpetatud II ehitusjärgu projekteerimine põhiprojektini. Viidud läbi riigihange ehitaja leidmiseks ning detsembris kuulutatud välja hanke võitja, seoses vaidlustamistega on lepingu sõlmimine viibinud.

2. Säilitada ravitöö maht ja kvaliteet, hoida ja võimalusel laiendada kliinikumi turuosa eriarstiabis

	Eesmärk 2012	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
1.	Säilitada ravitöö maht: 42 800 statsionaari haiget, 11 500 päevastatsionaari haiget, 460 000 ambulatoorsete vastuvõttu	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: <ul style="list-style-type: none"> • statsionaaris 42 057 • päevastatsionaaris 11 563 • ambulatoorseid vastuvõtte 457 630

<p>*) Kõige enam mõjutasid 2012 aasta eesmärkide täitmist ootustest väiksem haigekassa leping (stационаari ravijuhud) ja meditsiinitöötajate streik (ambulatoorsed vastuvõttud). Võetud eesmärgid said täidetud päevaravis. Statsionaaris ravitud haigete arv jäi 1,7% võrra madalamaks ja eriarsti vastuvõttude arv 0,5% madalamaks kui seatud eesmärgid.</p> <p>Võrreldes 2011. a. kasvas haigete arv päevaravis 1% (122), stationaari haigete arv vähenes 2% (-875) ja ambulatoorsete vastuvõttude arv kasvas 0,2% (837).</p> <p>Haigekassa leping moodustab üle 92% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust ning seetõttu mõjutab leping haigekassaga oluliselt ravitöö mahte. Statsionaarse ravi leping vähenes 2012.a. kokku ligi 600 ravijuhu võrra, oluliselt rohkem oli ka keskmisest ravijuhu maksumusest kalleimaid ravijuhte, mis kokkuvõttes viiski haigete arvu vähenemisele.</p> <p>Ambulatoorsete vastuvõttude arv võrreldes varasema aastaga küll pisut kasvas, kuid eesmärk oli seatud suurem. Vastuvõttude arvu kasv oleks olnud suurem, kuid siin avaldas oma mõju ka tervishoiutöötajate neli nädalat kestnud streik.</p>			
2.	Hoida turuosa, kliinikumi eriarstiabi (sh KO ja valvetasud) turuosa moodustab haigekassa eriarstiabist eelarvest 21%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	Kliinikumi eriarstiabi moodustas 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabist. Turuosa on veidi kasvanud, seda on mõjutanud organsiirdamistega seotud teenused, bioloogiline ravi ja Ida-Virumaa haigete suurem pöördumine kliinikumi nii stationaarse kui ka ambulatoorse arstiabi osas.
3.	Tagada haiglaressursi kasutuse efektiivsus: voodihõive 77% keskmine ravikestus 5,2 päeva	Voodihõivet hinnatakse % ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat, ravikestust hinnatakse päevades akuutravi kliinikutes	Voodihõive oli 75%. Keskmine ravikestus akuutravi osakondades oli 5,3 päeva. Antud näitaja on akuutravi voodiprofiilidel optimaalne ja püsinud viimastel aastatel oluliste muutusteta.
4.	Tagada patsientide rahulolu: üldine rahulolu vähemalt 70%, patsientide valmisolek uuesti ravile tulekuks vähemalt 80%	Rahulolevate patsientide arv ja valmisolek uuesti ravile tulekuks	Ambulatoorses arstiabis läbi viidud küsitluses oli kliinikumi tervishoiuteenustega väga rahul 78% patsientidest ja valmisolek uuesti tulekuks 92% patsientidest. 2012. aastal küsitlesime ambulatoorsetel teenustel käijaid, selle põhjal on patsientide üldine rahulolu tõusnud, võrreldes 2010. aasta ambulatoorse küsitlusega oli rahulolu tõusnud 2% ja võrreldes 2008. aastaga 5%.

3. Säilitada ja arendada personali kui olulisimat ressursi.

	Eesmärk 2012	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
1.	Koolitusvõimaluste parandamine, säilitada struktuuriüksuste eelarve 2011 tasemel, kuid	Koolituseelarve muutused	Koolituseelarve kasv oli 2012. aastal 10,7%, mis saavutati arendusfondi rahalise mahu kasvu arvelt.

	suurendada arendusfondi mahtu		
2.	Noorte spetsialistide värbamine, värvatud noorte spetsialistide arv	Värvatud noorte spetsialistide (residentuuri vahetult lõpetanud arstide) arv	2012.a. asus tööle 18 residentuuri lõpetanud arsti, kokku 15,9 ametikohale.

4. Hoida kliinikumi kui akadeemilise raviastutuse rolli.

	Tegevuseesmärk	Eesmärk 2011	Eesmärk 2012
1.	Teadustöö: minimaalselt 90 artiklit rahvusvahelistes eelretsenseeritud ajakirjades ja minimaalselt 70 artiklit Eesti Arstis	Avaldatud publikatsioonide arv aastas	2012. aasta oli publikatsioonide osas edukas, rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 179 artiklit ja 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst: <ul style="list-style-type: none"> • 170 artiklit Web of Knowledge andmebaasis (ETIS 1.1) • 9 artiklit teistes rahvusvahelistes andmebaasides (ETIS 1.2) • 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
2.	Õppetöö: diplomieelses õppetöös osalevate arst-õppejõudude suhtarv 3/5 (60%) ja diplomijärgses õppetöös osalevate arst-õppejõudude suhtarv 3/4 (75%)	Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Diplomieelse õppetöoga oli seotud 384 arst-õppejõudu ehk 70 % arstidest ning diplomijärgse õppetöoga 443 arst-õppejõudu ehk 82% arstidest. Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arst-õppejõudude arv ei ole oluliselt muutunud.

Tabel 1. Eesmärkide täitmine.

Põhinäitajad 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	muutus 2011/2012	muutuse %
Ravitud haigete arv:							
statsioonaris	43 290	42 878	42 336	42 932	42 057	-875	-2%
päevaravis ja -kirurgias	11 090	10 767	11 193	11 441	11 563	122	1%
Erakorraliste haigete osakaal (statsioonaris)							
	75%	76%	76%	77%	76%	0	-1%
Ravikestus päevades							
kliinikum kokku	6,1	6,1	6,3	6,3	6,4	0	2%
sh aktiivravis	5,1	5,1	5,2	5,2	5,3	0	2%
Ravivoodite keskmine arv							
statsioonaris	941	935	935	956	975	19	2%
Voodihõive (%)	76%	77%	78%	77%	75%	0	0%
Letaalsuskordaja (%)							
sh akuutravis (%)	2,0%	1,7%	1,8%	1,9%	1,9%	0	0%
sh akuutravis (%)	1,4%	1,3%	1,2%	1,4%	1,3%	0	0%
Opereeritud haigete arv:							
statsioonaris	20 609	19 201	19 285	19 716	18 407	-1 309	-7%
päevakirurgias	9 453	9 368	9 538	9 149	8 857	-292	-3%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	441 168	425 492	435 792	456 793	457 630	837	0%
sh EMOs	46 130	40 169	40 861	43 942	43 924	-18	0%
hambaravis	88 615	82 921	75 354	81 009	74 554	-6 455	-8%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv							
	24 303	34 788	45 624	53 995	60 685	6 690	12%
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)							
ravijuhtude arv kokku							
sh ambulatoorne eriarstiabi	480 550	478 741	482 335	515 760	520 918	5 158	1%
sh päevaravi ja -kirurgia	358 942	355 752	361 592	392 118	400 808	8 690	2%
sh statsionaarne eriarstiabi	11 540	11 290	11 434	11 230	11 497	267	2%
sh statsionaarne eriarstiabi	44 902	43 233	44 066	44 767	44 255	-512	-1%
summa kokku (tuh. eurot)							
sh ambulatoorne eriarstiabi	99 075	97 087	95 085	98 513	107 543	9 030	9%
sh ambulatoorne eriarstiabi	25 632	25 776	26 230	28 456	31 190	2 734	10%
sh päevaravi ja -kirurgia	4 787	4 474	4 456	4 111	4 735	624	15%
sh statsionaarne eriarstiabi	64 495	62 417	60 552	62 005	67 424	5 419	9%
Publikatsioonide arv							
artiklid rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1.2)							
	109	135	159	156	179	23	15%
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)							
	85	79	77	66	55	-11	-17%
Doktoriväitekirjade arv							
	4	2	10	2	6	4	200%

Tabel 2. Põhinäitajad.

Personal ja muutused personalis

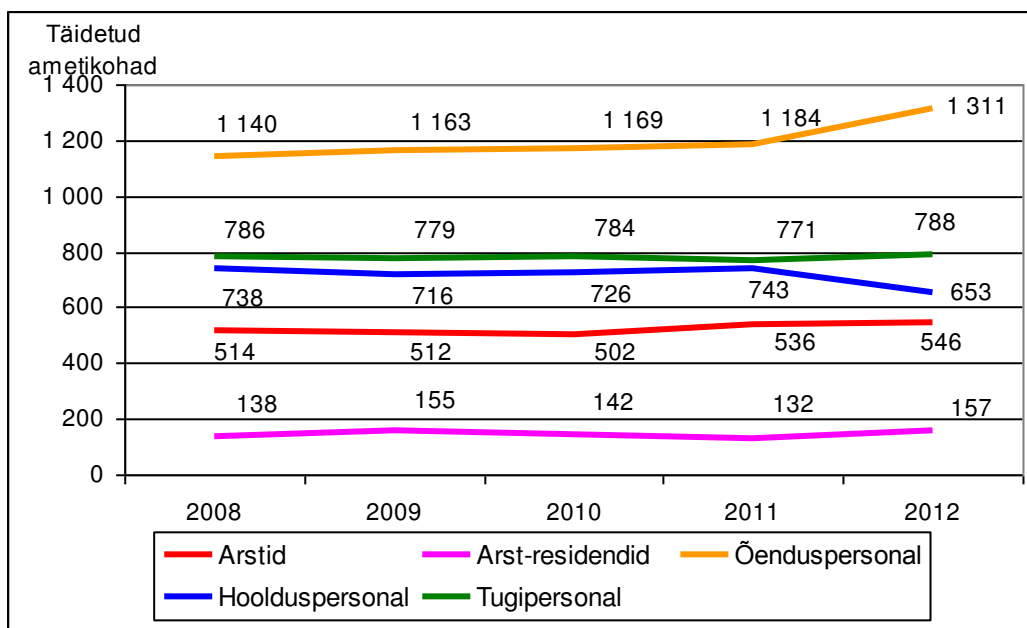
2012. aastal töötas kliinikumis 3 825 füüsilist isikut keskmiselt 3421 ametikohtal (aasta keskmised näitajad). Täistööajaga hõivatud töötajate keskmine arv suurenes kolme viimase aastaga poolesaja võrra, sh arstkonnal ja õenduspersonalil kummalgi paarikümne võrra vastavalt 412-ne ja 1 108-ni.

2012.a oli keskmine palk arstidel 2 257, õenduspersonalil 996, hoolduspersonalil 538 ja tugipersonalil 721 eurot.

Aasta viimasel päeval, 31.detsembril 2012 oli kliinikumis täidetud 3454 ametikohta (joonis 2). Tervishoiuteenuste osutamisega oli neist otseselt seotud 77%, so sarnane 2011.aasta näitajaga.

Võrreldes 2011. aastaga on täidetud ametikohtade arv 89 võrra suurenenud: arstkonnal 10, õenduspersonalil 127 ja tugipersonalil 17 rohkem; hoolduspersonalil aga 90 vähem. Õendus- ja hoolduspersonalil täidetud ametikohtade niivõrd oluline erinevus võrreldes 2011.aasta andmetega on tingitud abiõdede ametikohtade üleviimisest hoolduspersonalil kategooriasse õenduspersonalil kategooriasse vastavalt neile Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud võimalusele osaleda õendusteenuste osutamisel.

Arst-residendid täitsid 2012. aasta lõpul 24,5 kohta rohkem kui 2011. a. samal ajal.



Joonis 2. Täidetud ametikohad seisuga 31.12.2012.

2012. aastal töötas kliinikumis suveperioodil 7 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilasest abiarsti, kelle rakendamise kogemus oli valdavalt hea. Plaanis on arsti abiliste kasutamist ka järgnevatel aastatel jätkata.

Kliinikumi töötajate keskmine vanus oli 2012.a lõpus 43 aastat. Arstkonna keskmine vanus oli 48, õenduspersonalil 38, hoolduspersonalil 46 ja tugipersonalil 47 aastat. 70-aastaseid ja vanemaid töötajaid oli arstide seas 34 ning õenduspersonalil seas 6. Hea sooline tasakaal iseloomustas arstkonda, kellest 43% olid mehed. Õenduspersonalil hulgas oli mehi seevastu vaid 4%.

Kliinikumis töötas 125 teaduste doktorit (ligikaudu iga kuues arst) või sellele vastava kraadi omajat ning 90 magistrit.

Õenduspersonalist oli 13% kõrgema kvalifikatsiooniastmega, 52% I kvalifikatsiooniastmega ja 35% II kvalifikatsiooniastmega.

Jätkuvalt analüüsiti töötaja kasutamist ja ületundide osatähtsust töötajas üksuse ja ametiliikide kaupa. Igas kvartalis said juhid asjakohase ülevaate, milline võimaldas teha otsuseid töötajate planeerimiseks ja töökorralduse parendamiseks. 2012. a. oli arstidel ületundide osatähtsus töötundidest keskmiselt 5,7%, õenduspersonalil 5,0% ja hoolduspersonalil 5,7%. Võrreldes 2011. a oli ületundide osatähtsus kõikidel ametiliikidel vähesel määral tõusnud (arstidel 0,1%, õdedel 0,9% ja hooldajatel 1,4%).

Igakuuliselt analüüsiti töötajate haigestumust üksuste ja ametiliikide kaupa. 2012. a oli ajutiselt töövõimetu 3,8% arstidest, 7,7% õendustöötajatest ja 7,6% hooldustöötajatest. Haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest oli arstidel 1,2%, õendustöötajatel 2,3% ja hooldustöötajatel 3,2%. Nii haiguslehel olijate osatähtsus töötajatest kui ka haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest on võrreldes eelmise aastaga mõne protsendipunkti võrra tõusnud.

2012.a sügisel osalesid ka kliinikumi töötajad ligemale neli nädalat kestnud tervishoiuvaldkonna töötajate streigis, mis peatati eellepingu sõlmimisega ning lõppes kollektiivlepingu allkirjastamisega 19.detsembril 2012. Tervishoiuvaldkonna streigi osapoolteks olid Eesti Arstide Liit, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit ja Eesti Haiglate Liit. Eesti Õdede Liidu liikmed toetasid palganõudmisi toetusaktsiooniga.

Kliinikumis toimus streik 19-1 tööpäeval, millede jooksul streikisid arstid 3 022 töötundi ja õenduspersonal 1 133 töötundi. Streigis osales 36% kogu arstikonnast ehk 247 arsti ja 5% õenduspersonalist (70 radioloogiaõde ja –tehnikut). Streigitud aeg ühe osaleja kohta oli keskmiselt 14,2 töötundi, individuaalne panus oli 1 – 134 töötundi. Streigitud aja eest töötajatele vastavalt Kollektiivse töötüli seaduse § 25 lõikele 1 töötasu ei makstud.

Kliinikumi töötajate voolavus oli väike. 2012. aasta jooksul lahkus töölt 22 arsti (kokku 13,2-lt ametikohalt), tööle tuli 33 arsti (kokku 23,75-le ametikohale), neist 18 (kokku 15,9-le ametikohale) vahetult peale residentuuri lõpetamist. 2012.a asus tööle 295 õendustöötajat (neist 197 abiõdedena). Lisaks jätkasid abiõdedena töötamist 24 senist hooldustöötajat. Töölt lahkus 216 õendustöötajat, neist personaliteenistuse andmetel 33 välismaale ja 7 jäi pensionile. Märkimisväärne osa (kuni sadakond) abiõde lõpetas töölepinguga tööõppeperioodide ühitamatuse tõttu.

Osaliselt mõjutavad täidetud ametikohtade andmestikku lapsehoolduspuhkuselt tööle naasnud ning töölepingute muutmised täis- või osatöötaja töötamiseks.

2012. aastal korraldati kliinikumis 53 sisemist konkurssi, mille käigus värvati 1 kliiniku juhataja, 1 vanemarst-õppejõud, 40 arst-õppejõudu, 1 meditsiinilise teenistuse osakonnajuhataja, 1 kliiniku ülemõde, 8 osakonna vanemõde ja 1 vanemlaborant. Uute töötajate valikul osutus efektiivseimaks värbamismeetodiks tööotsingute (150) avaldamine Kliinikumi kodulehel. Tulemuslikult jätkus 2012. aastal koostöö Eesti Töötukassa töövahendus- ja teenusekonsultantide ning karjäärinõustajatega, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Ülikooli koordinaatorite ning erinevate erialaseltside/ -ühingute esindajatega. 2012. aastal alustati koostööd Tartu kutsehariduskeskuse õpetajate ja praktikajuhendajatega.

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi 2012.a. töötajatele makstud sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 59 582 332 eurot (2011.a. 55 526 360 eurot). Juhatus ja nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2012.a. 361 769 eurot (2011.a. 374 308 eurot). Juhatus liikmetele sõlmitud teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste tähtaegse lõppemisega hüvitist ei maksta. Nõukogu liikmetele nende ametist lahkumisel hüvitist ei maksta.

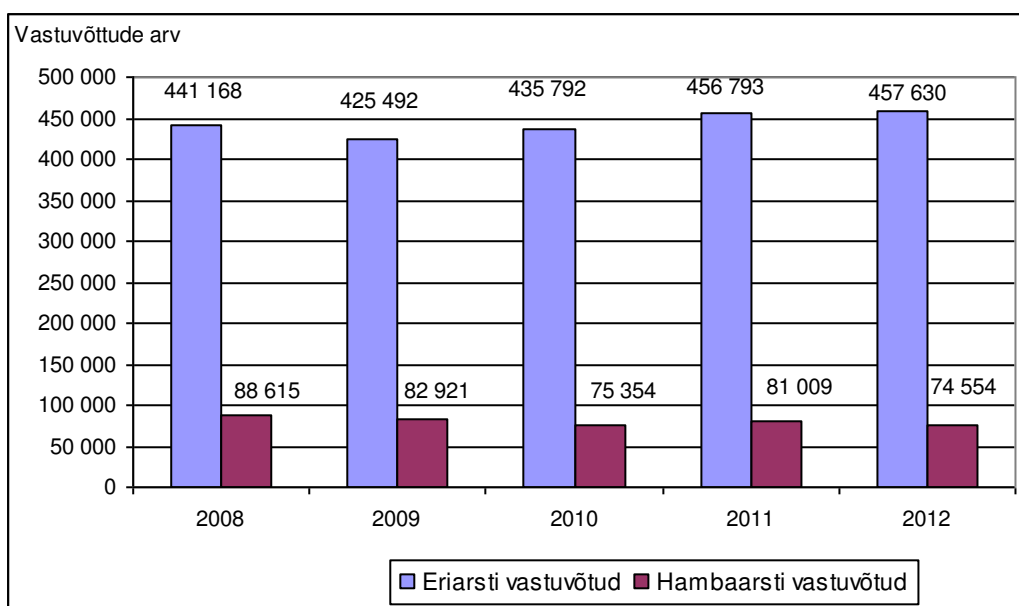
Tervishoiuteenuste osutamine

Ambulatoorne arstiabi

Ambulatoorne arstiabi hõlmab kliinikumis nii ambulatoorset vältimatut arstiabi kui ka plaanilist arstiabi kõikidel eriarstiabi erialadel (va perearstiabi), sealhulgas hambaravi.

Ambulatoorses töökorralduses olulisi muutusi ei olnud. Aasta alguses oli haigekassa lepingus sama palju ambulatoorseid ravijuhte kui 2011.a. tegelik töö. Aasta jooksul saime järjekordade lühendamiseks ja teenuste kättesaadavuse parandamiseks juurde lisalepinguid.

Eriarstiabi vastuvõtte toimus 2012. a. kokku 457 630 (joonis 3), millest 13% moodustas esmane vältimatu arstiabi ja 87% plaaniline arstiabi konsultatiivses polikliinikus. Võrreldes 2011. aastaga ambulatoorse ravitöö maht praktiliselt ei muutunud.



Joonis 3. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud.

Ambulatoorset vältimatut arstiabi osutatakse ööpäevaringselt viies üksuses - erakorralise meditsiini osakonnas, lastekliinikus, kõrvakliinikus, silmakliinikus ja psühhiaatriakliinikus.

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise 43 924 patsienti, neist 36 344 (83%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 580 (17%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 120 haigele. EMO-sse pöördunute arv jäi 2011.aastaga võrreldes samaks.

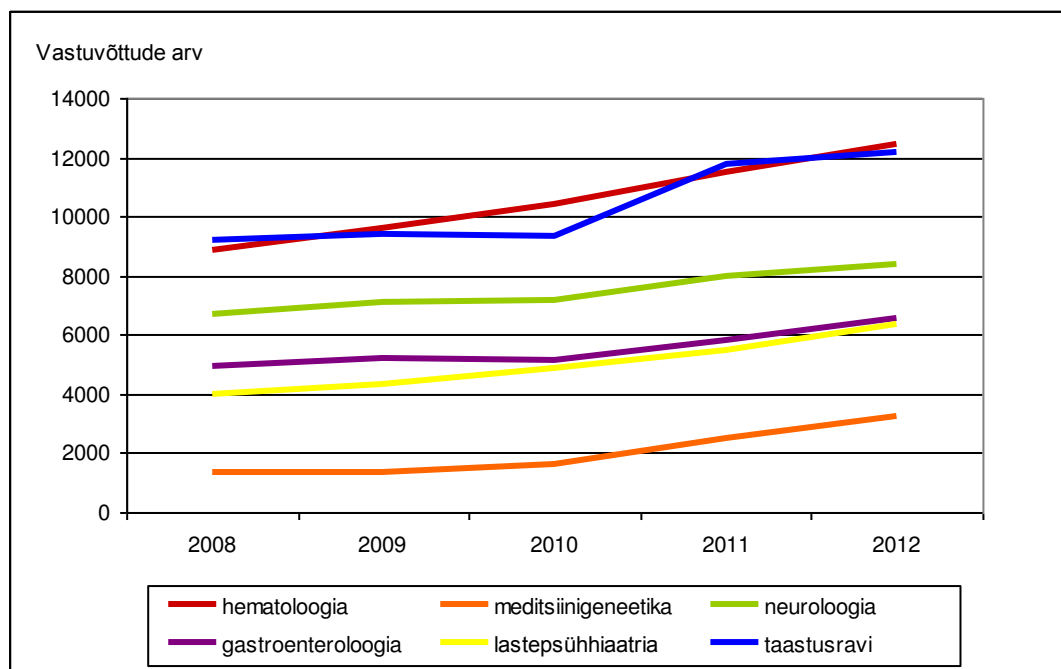
EMO-sse pöördumise põhjuseks olid enam kui pooltel juhtudel mitmesugused traumad, sagedasemaks põhjuseks kukkumine või erinevate esemetega saadud vigastused. Rohkem oli möödunud aastal juhusliku kukkumisega seotud vigastusi, mis vajasisid vältimatut arstiabi.

Plaaniline eriarstiabi on kliinikumis korraldatud ravijärjekorra alusel, kokku 32 erialal. Aasta lõpus oli ambulatoorsete vastuvõttude elektroonsesse järjekorda registreeritud 39 849 patsienti, mis on 500 patsiendi võrra vähem kui aasta tagasi. Patsientide vajadus ambulatoorsele arstiabile on jätkuvalt suur.

Enamusel erialadel oli keskmine ooteaeg 2 – 4 nädalat. Püsivalt üle kuue nädala pikkused järjekorrad olid neuroloogias, neurokirurgias, üldkirurgias, uroloogias, ortopeedias,

silmahaigustes, gastroenteroloogias ja lastepsühhiaatrias. Mitmetele erialadele avasime täiendavaid vastuvõtte, kuid püsivaks järjekorra lühendamiseks sellest siiski ei piisanud.

Viimase viie aastaga on tervishoiuteenuste kättesaadavus kasvanud ja vastuvõttude arv tõusnud enim hematoloogia, meditsiinigeneetika, neuroloogia, oftalmoloogia, gastroenteroloogia, lastepsühhiaatria ja taastusravi erialadel (joonis 4). Lisaks nimetatule kasvas 2012.a. vastuvõttude arv ka lastekirurgias ja androloogias.



Joonis 4. Erialad, kus vastuvõttude arv on püsivalt kasvanud.

Viimase aasta vastuvõttude arvule avaldas mõju neli nädalat kestnud meditsiinitöötajate streik, mille käigus jäi ära üle 11 000 vastuvõtu. Vastuvõtte tehti ette ja ka pärast streiki järgi, kuid sellele vaatamata ei täitunud 2012. aastaks prognoositud vastuvõttude arv.

Arsti vastuvõttude arv vähenes kardioloogias, otorinolarüngoloogias, endokrinoloogias, psühhiaatrias ja günekoloogias, kõigil nimetatud erialadel oli kõige olulisemaks languse põhjuseks streik.

Arsti vastuvõttude kõrval omavad üha tähtsamat rolli õe iseseisvad vastuvõttud. Mitmetel erialadel, nt günekoloogias, psühhiaatrias, androloogias, oftalmoloogias jne, on õed võtnud enda kanda mitmeid olulisi funktsioone. Õendustegevuse laiendamine ja arendamine õenduspädevuse piirides on vähendanud mitmeski valdkonnas arstide töökoormust ja parandanud ambulatoorse arstiabi kättesaadavust ja kvaliteeti.

2012. aastal tehti 60 685 õe iseseisvat vastuvõttu ja 8 726 õe koduvisiiti (sh koduõendus). Iseseisvate õe vastuvõttude arv kasvas 6 614 võrra e 12% ja koduõendusteenuse osas 2 275 võrra e 43%. Õe iseseisev tegevus laienes kopsukliinikus. Lastekliinikus nõustavad ja jälgivad õed astmahaigeid lapsi ning oluliselt rohkem tegeldi imetamise nõustamisega. Lisaks eelnevale tehti õendusvastuvõtte rohkem nahahaigustes (füsioteraapia protseduuridega kaasnevad vastuvõttud ja patsiendiõpetused), kõrvkliinikus (uuringute teostamine ja CPAP aparaatide testimine), psühhiaatrias (vaimse tervise jälgimine, ravimite manustamine, toetav psühhoteeraapia) ja silmakliinikus (vaegnägemise diagnoosimine, glaukoomihaigete jälgimine ja uuringute teostamine).

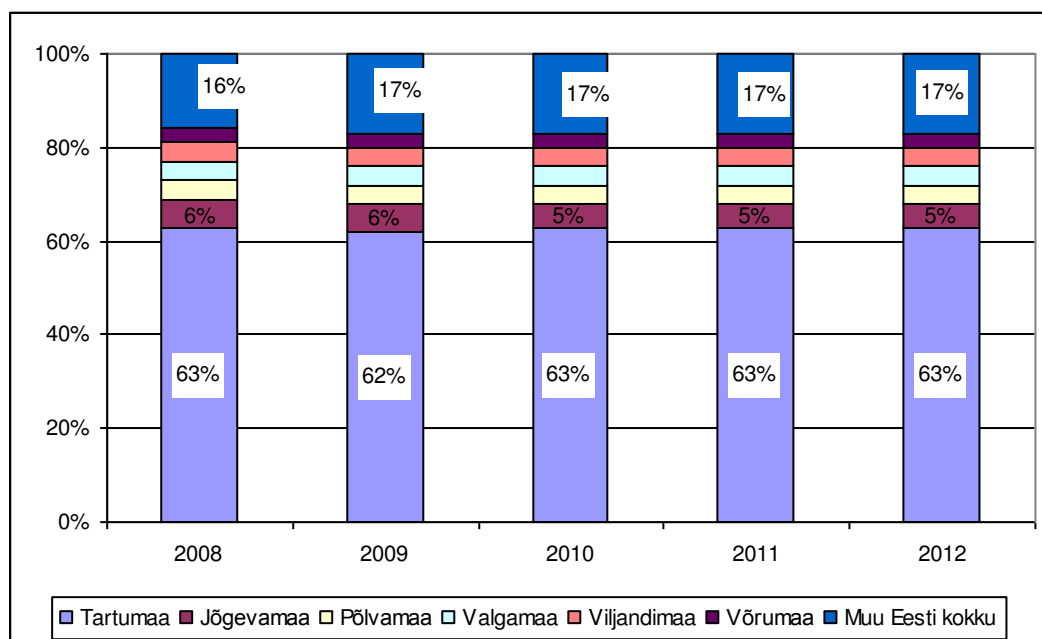
Täiendava võimalusena on kliinikumis aastaid osutatud tasulisi tervishoiuteenuseid, nii kindlustamata isikutele kui ka kindlustatutele, kes soovivad vastuvõtule pöörduda ilma saatekirjata (so erialadel, kus saatekiri on nõutav) või sooviga pöörduda eriarsti konsultatsioonile kiiremini, kui seda võimaldas haigekassa lepingumahust tingitud järjekord. Viimastel aastatel on lisandunud ka patsiendid väljaspool Eestit, kelle üheks reisieesmärgiks on tervishoiuteenuste ostmine.

Summaarselt on tasuliste vastuvõttude hulk viimastel aastatel aga jätkuvalt vähenenud, 2012. aastal oli tasulisi vastuvõtte 12 739 (2011.a. - 13 651), mis moodustas kõikidest eriarsti vastuvõttudest vaid 3%. Olulisemad langused olid androloogias, neuroloogias ja neurokirurgias. Kõige rohkem oli tasulisi vastuvõtte 2007. aastal, kui vastuvõtte oli ca 20 000 e 5% eriarsti vastuvõttudest. Toimunud muutused on seotud ambulatoorsete teenuste kättesaadavuse paranemisega kindlustatutele ja järjekordade lühenemisega mitmetel erialadel ning teiselt poolt patsientide madala ostuvõimega.

Stomatoloogiakliinikus osutatakse erinevaid hambaraviteenuseid nii täiskasvanutele kui ka lastele, suu- ja hambahaiguste-, suukirurgia-, ortodontia-, kui ka hambaproteesi valdkonnas. **Hambaarstide vastuvõtte oli kokku 74 554** (2011. a. 81 009 ja 2010. a. 75 354), mis on 8% võrra vähem kui 2011. a. ja samas ka kliinikumi tegevusaastate kõige madalam näitaja (joonis 3). Ligemale pool teenuste rahalisest mahust on kaetud kindlustatud isikutele (laste hambaravi teenused ja vältimatu hambaravi) Eesti Haigekassa poolt, ülejäänud tuleb patsientidel endil maksta. 2012.aastal haigekassa hambaravi leping vähenes seoses laste arvu üldise vähenemisega ning haigekassa korrigeeris ka teenuste maksmist kooli hambaravi kabinettides.

Ambulatoorsete patsientide „geograafia“ praktiliselt muutunud ei ole. Üle poole neist olid pärit Tartu linnast või –maakonnast (joonis 5), 83% Lõuna-Eestist. Tasapisi on kasvanud patsientide arv, kes on pärit Ida-Virumaalt, nii Kohtla-Järve kui ka Narva piirkonnast.

Oma mõju on hakanud avaldama ka „meditsiiniturism“. Teatud osa välismaalaste ravist makstakse vältimatu ja vajaliku arstabi raames Sotsiaalministeeriumi poolt ning Euroopa Liidu kindlustatute ravi Eesti Haigekassa poolt. Samas on kasvanud tasuliste uuringute ja raviprotseduuride arv, mis ostetud väljaspool Eestit pärit patsientide endi poolt. Välismaalaste osakaal ambulatoorses arstiabis moodustas küll ainult 0,5% ravijuhtudest, kuid kasv viimastel aastatel on olnud märkimisväärne, seda eriti ostetud teenuste rahalises mahus: viimase aastaga üle 2 korra ja viimase viie aastaga 10 korda.



Joonis 5. Ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude jaotus patsientide elukoha järgi.

Päevaravi

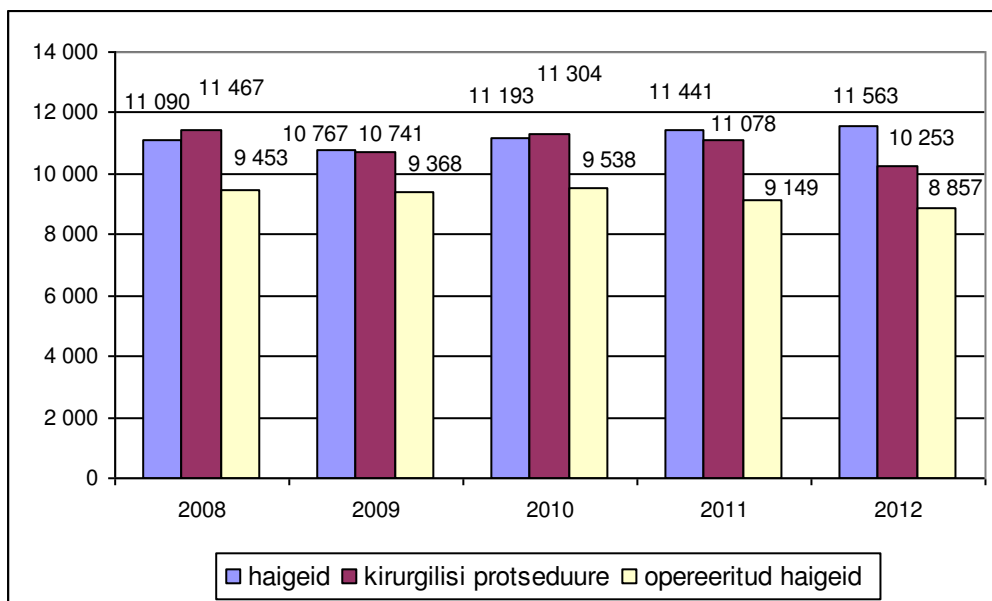
Päevaravi on peamiselt plaaniline ravitöö, mida tehakse vastavalt haigekassa lepingus planeeritud mahtudele. Sellest tulenevalt sõltuvad kõik muutused selles valdkonnas haigekassa rahastamisest, viimastel aastatel on antud raviteenuste lepingut tasapisi suurendatud.

2012. aastal raviti päevaravis 11 563 patsienti, nendest 77% opereeriti ning kokku tehti 10 253 kirurgilist protseduuri.

Päevaravis ravitud patsientide arv on kasvanud iga aastaga, 2012. aastal lisandus 122 patsienti (joonis 6), seda sünnitusabi ja günekoloogia, oftalmoloogia ning nahahaiguste patsientide ehk ennekõike konservatiivset ravi saavate patsientide osas. Päevaravi kirurgilisi protseduure tehti vähem kõrva-, nina- ja kurguhaigustes ja veresoontekirurgias.

Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kataraktilõikused (3 011), kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine (893), meditsiiniline abort (928), kõrva- ja nina lõikused (1 243), alajäseme veenide jm veenide lõikused (351), operatsioonid perifeersetel närvidel (427), naha- ja nahaaluskoe operatsioonid (491) ning kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs (4 411 protseduuri).

Võrreldes eelneva aastaga suurenes katarakti- ja günekoloogiliste operatsioonide arv, samas vähenes kurgumandlite jm kõrva-, nina- ning veeni operatsioonide arv.



Joonis 6. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö.

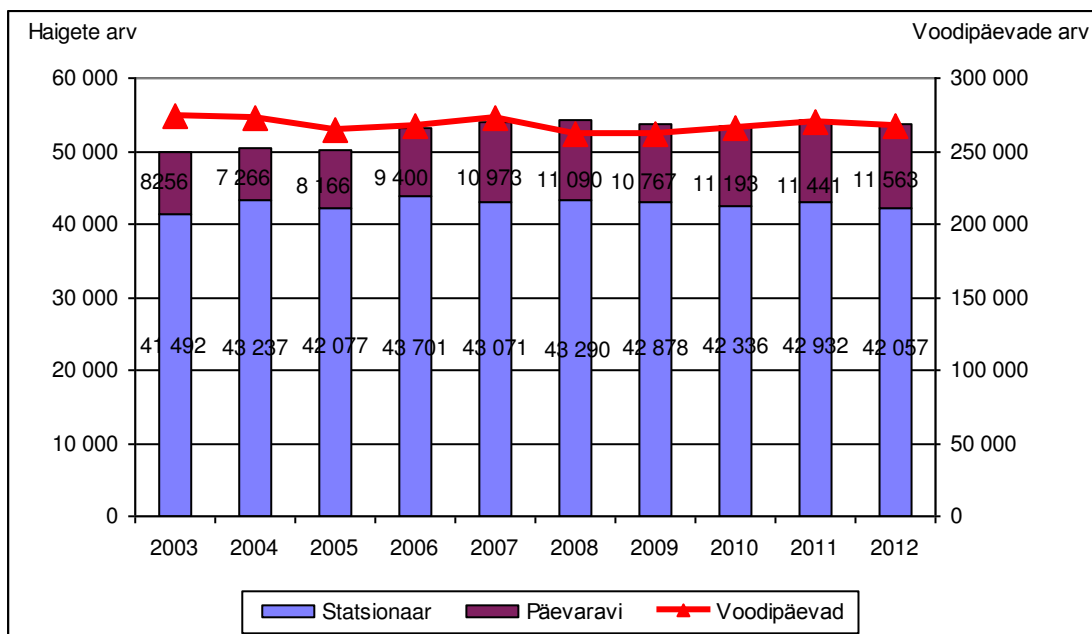
Statsionaarne arstiabi

Haiglaravil viibis 42 057 patsienti (joonis 7), nendest 38 759 e 92% olid ravil akuutravi osakondades.

Võrreldes 2011. aastaga vähenes statsionaarsete haigete arv 875 patsiendi võrra ehk 2%, olulisemad muutused olid kõrvakliinikus (-551 patsienti), südamekliinikus (-377), kirurgiikliiniku üldkirurgia osakondades (-276) ja veresoontekirurgia osakonnas (-78) ning traumatoloogia- ja ortopeediakliiniku traumatoloogia osakonnas (-103).

Samas kasvas haigete arv hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia- (180 patsienti) ja onkoradioterapia osakonnas (95), sisekliiniku gastroenteroloogia osakonnas (119), närvikliinikus (126), nahahaiguste kliinikus (78), silmakliinikus (73) ja kirurgiikliiniku lastekirurgia osakonnas (78).

Haigete arv langes seoses haigekassa lepingumahu vähenemisega statsionaarsete ravijuhtude osas, lisalepinguid tuli juurde vaid ülikalliste (üle 65 000 €) ravijuhtudega. Oma mõju avaldas ka sügisene tervishoiutöötajate streik, mille käigus jäi ära umbes 200 plaanilist operatsiooni.



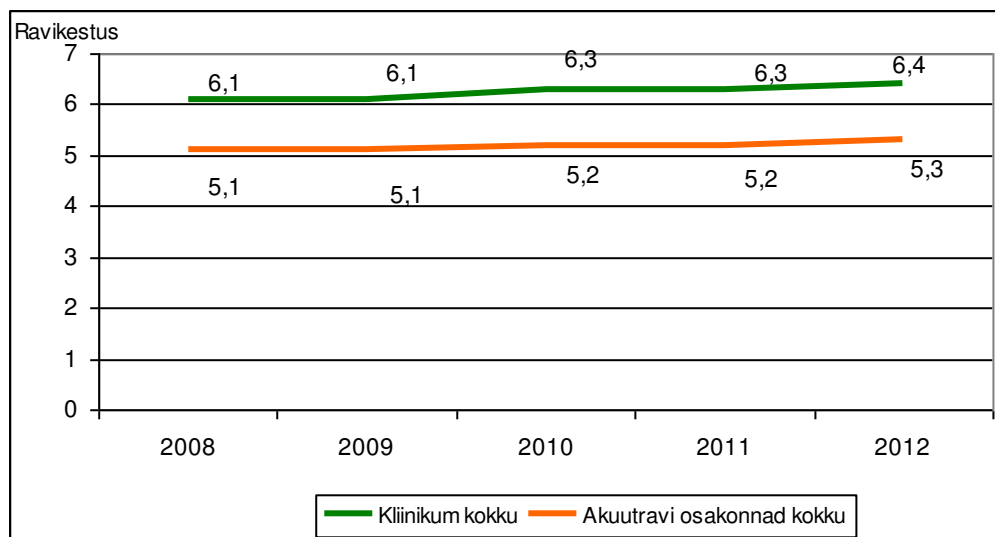
Joonis 7. Statsionaaris, päevaravis ja päevakirurgias ravitud haiged ja voodipäevad haiglast lahkumise alusel.

Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 431 (2011. a. 2 434) sünnitust, mida on kolme võrra enam, kui eelneval aastal. Kuuskümmend kolm sünnitajat olid tulnud sünnitama Vene Föderatsioonist. Keisrilõike teel sünnitusi oli 20%, neist üle poole olid erakorralised. Kliinikumi suunatakse raseduse jälgimisele ja sünnitama kõrge riskiga rasedad, seetõttu on keisrilõigete ja enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal suhteliselt suur (8%).

Kliinikumi statsionaarsetes osakondades oli avatud ravitööks aasta keskmisena 975 ravivoodit, neist 78% olid akuutravi voodid. Voodite kasutamise protsent e voodihõive oli 75%, mis on optimaalne kliinikumi suure erakorralise töö osakaalu juures.

Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 76%, mis viimaste aastatega ei ole praktiliselt muutunud.

Voodipäevade arv vähenes seoses haigete arvu langusega 2 887 päeva võrra e 1%. Keskmise ravikestus kliinikumis oli 6,4 päeva, sh akuutraviosakondades 5,3 päeva (joonis 8). Keskmise ravikestvuse mõningat pikenemist viimastel aastatel on mõjutanud lühikeste ravijuhtude liikumine enam päevaravisse või ambulatoorsesse ravisse.



Joonis 8. Keskmine ravikestus statsionaarsetes osakondades.

Kliinikumi kui piirkondlikku haiglasse suunatakse patsiente teiste piirkondade haiglatest: Ida-Viru Keskhaiglast, Narva Haiglast, Lõuna-Eesti Haiglast, Viljandi Haiglast, Valga Haiglast, Põlva Haiglast jm. Ületoodud haiged vajavad kõrgema etapi intensiivravi, keerukaid uuringuid ja protseduure, sh operatsioone.

Keerulise diagnoosiga ja pikemat haiglaravi, üle 30 voodipäeva, vajavate haigete arv kasvas anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinikus, hematoloogia-onkoloogia kliinikus, kirurgiakliinikus ning traumatoloogia- ja ortopeedia kliinikus. Samuti näitab raskes seisundis patsientide arvu kasvu intensiivravi voodipäevade osakaalu tõus akuutravi voodipäevades, mis 2012.a. oli 15%. Intensiivravi voodipäevade arv tõusis III - IIIa astme päevade osas. Nädalaid kestev intensiivravi kujuneb sageli ülikalliks. Ravijuhu maksumuse alusel oli 2012.aastal ülikalleid ravijuhte (> 65 000 €) 15, aasta varem vaid 6 ravijuhtu.

Haiglas suri 799 haiget, nendest 505 akuutravi osakondades. Letaalsuskordaja oli kliinikumis kokku 1,9%, sh akuutravis 1,3%. Letaalsuskordaja langes mõnevõrra akuutravi osas ja kasvas õendus-hooldusosakonnas.

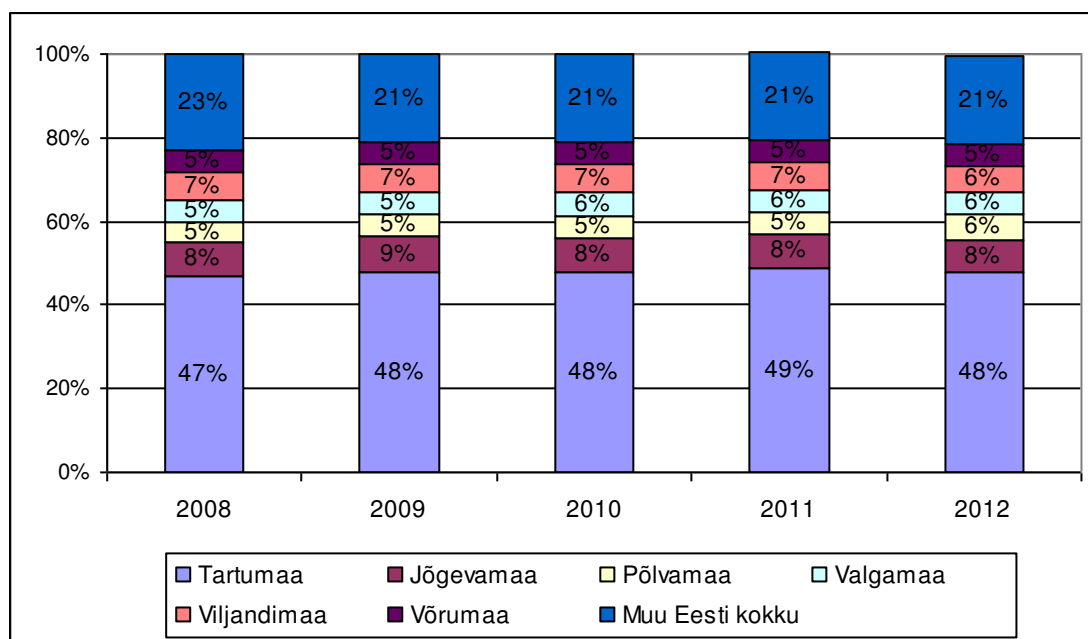
Patoanoomilises korras lahati 168 ja kohtuarstlikult 28 surnut, lahangu protsent oli 24% (2011.a. 30%), patoanoomiliste lahangu osakaal 21%. Lahkidiagnooside osakaal oli madal - 13%. Suurtel kliinilistel konverentsidel arutati kahte surmajuhtumit.

Aasta lõpuks oli statsionaarse ravi elektroonsesse järjekorda registreeritud 2 990 patsienti, mis on ligemale 200 patsienti rohkem kui aasta tagasi. Haiglaravile saab enamus erialadel 4 kuu jooksul. Eesti Haigekassa nõukogu poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkus on 8 kuud. Ravijärjekordade pikkus on haigekassa osakondade lõikes erinev, pikimad järjekorrad on Harju osakonna kindlustatutele, kus üle lubatud ooteaja on järjekorrad abdominaalkirurgia, näo-lõualuudekirurgia-, ortopeedia- ja laste kõrva-nina-kurgu operatsioonidele. Tartu osakonnas ulatus järjekord üle 8 kuu veresoontekirurgias - sinna planeeriti uueks aastaks täiendavaid ravijuhte.

Pisut alla poole haiglas ravitud haigetest olid pärit Tartust ja –maakonnast, 78% Lõuna-Eestist. Teistest maakondadest pärines veidi üle viiendiku ravitutest (Ida-Virumaalt (11%), Harjumaalt (3%), Lääne-Virumaalt (3%), Pärnumaalt (2%) (joonis 9). Haigete arv suurenes Ida-Virumaa patsientide arvelt, vähenes Tartumaa patsientide arvelt.

Teistest riikides elavaid ja kliinikumi statsionaarsele ravile pöördunud isikuid oli kokku 248 e 1% haiglaravi haigetest. Aasta tagasi oli selliseid haigeid alla 200 e 0,5%.

Kindla ravieesmärgiga tuldi sagedamini ravile lastekliinikusse, naistekliinikusse ja hematoloogia-onkoloogia kliinikusse. Neil juhtudel maksid patsiendid oma ravi eest ise või kattis selle Euroopa kindlustus.



Joonis 9. Statsionaaris ravitud haiged elukoha järgi.

Kirurgiline ravitöö

Kirurgilise ravitöö muutused olid kõige suuremad statsionaaris. Opereeritud haigete arv langes 1 309 (7%) võrra, seda nii erakorraliste kui ka plaaniliste operatsioonide osas. Tagasihoidlikum langus oli päevakirurgias. Kõige enam langes opereeritute arv kõrva-nina-kurguhaigustes (-645), üldkirurgias (-188), traumatoloogias (-111), veresoontekirurgias (-92) ja kardiokirurgias (-60).

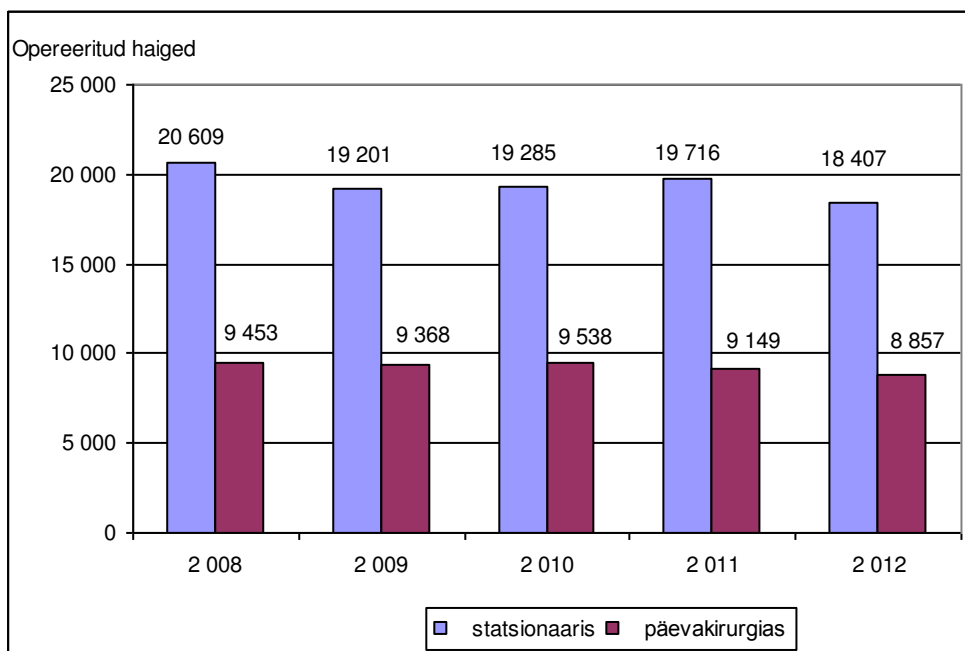
Muutuste põhjusi oli mitmeid, paljuski oli vähenemine tingitud statsionaarseks ravitööks mõeldud haigekassa lepingu vähenemisest. Arvestatav lepingumahu kärbe tabas ka kirurgilisi erialasi: üldkirurgia, veresoontekirurgia, kõrva-nina-kurgukirurgia, traumatoloogia. Teisalt oli töömahu langus tingitud ka personalist, näiteks viibis mitu arsti sõjalisel missioonil ning ligi 200 plaanilist lõikust jäi ära streigi tõttu.

Statsionaaris opereeriti 18 407 haiget (2011. a. 19 716) (joonis 10). Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 76%, so veidi madalam kui eelnevatel aastatel. Statsionaaris teostatud operatsioonidest olid 63% erakorralised. Erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel ravipäeval 52%, teisel päeval 16%. Operatsioonijärgselt suri 125 haiget s.t. operatsioonijärgne letaalsus oli 0,7%, mis on veidi langenud võrreldes eelnevate aastatega.

Kirurgilise ravitöö kvaliteeti saab hinnata kordusoperatsioonide kaudu. 2012.a. registreeriti 146 kordusoperatsiooni (2010.a. 150 ja 2011.a. 164), mille põhjusteks olid: haava või anastomoosi dehistsents 17, süvainfektsioon 47, pindmine infektsioon 8, sisemine verejooks 40 ja pindmine verejooks 6 juhul.

Kirurgiline tegevus toimub suuremas mahus anesteesia kaasabil. 2012. aastal tehti kliinikumis kokku, statsionaarsetele ja päevaravi haigetele 21 163 anesteesiast. See on 4% võrra vähem, kui aasta varem. Eriti suur langus on toimus kõrvakliiniku ja veresoontekirurgia töömahtudes.

Operatsioonilaul suri 4 patsienti. Kolmel juhul oli tegemist kirurgiliste probleemidega, ühel juhul oli kardiovaskulaarne risk väga kõrge.



Joonis 10. Opereeritud haigete arv statsionaaris ja päevakirurgias.

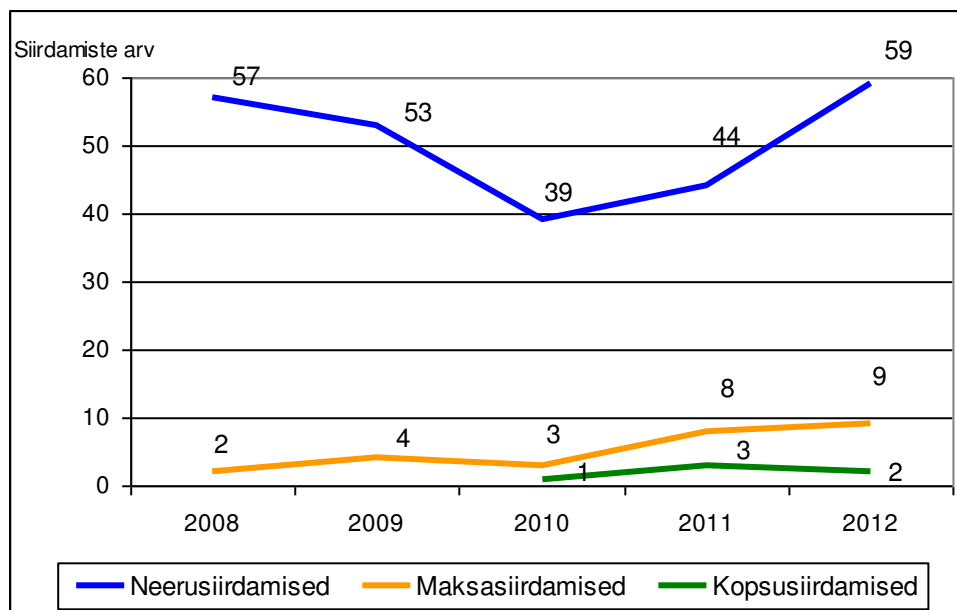
Statsionaaris tehtud kirurgiliste protseduuride spekter on äärmiselt lai. Kirurgiliste protseduuride arv langes: nina- ja kurguoperatsioonide, veresoonte-, nii arterite kui ka veenioperatsioonide osas, kardiokirurgias koronaarangioplastika ja klapioperatsioonide osas, üldkirurgias LAP koletsüstektomiade, pärasoole- ja songalõikuste osas, traumatoloogias artroskoopiliste lõikuste osas. Operatsioonide arv kasvas günekoloogias ja oftalmoloogias.

Viimastel aastatel on hüppeliselt kasvanud bariaatriliste lõikuste arv (2010.a. 51, 2011.a. 89 ja 2012.a. 126), mis on ainus tõendus põhine püsivalt kaalulangust andev meetod väga suure ülekaaluga patsientidele. Esimesed lõikused tehti 2008. aastal. Operatsioonitulemused on head ning nõudlus operatsioonide järele on kasvanud sedavõrd, et haigekassa kehtestas 2012.a lepingus rahalise limiidi ja 2013.a. pikendati bariaatriliste operatsioonide järjekorda 8 kuult 1,5 aastale.

Kliinikumi ja teiste haiglate transplantatsioonilase tegevuse arendamine on läinud edukalt. Transplantatsiooni jätkusuutlikkuse tagamiseks Eestis on loodud ühtne kvaliteedisüsteem ning uuendatud tegevusluba 8 senise ja 2 uue käitlemisvaldkonna osas.

Doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevusi on edukalt koordineerinud kliinikumi transplantatsioonikeskuse meeskond. Ühtlustatud on doonormaterjali käitlemine ning loodud nii Eestis kui ka rahvusvaheline transplantatsioonivõrgustik.

Elundisiirdamisi toimus 2012. aastal kokku 70 (2011.a. 55), sh 59 neerusiirdamist, 9 maksasiirdamist ja 2 kopsusiirdamist (joonis 11). Siiratute seas oli üks laps - 8-aastasele poisile siirati neer. Neerusiirdamise ootelehele jäi 39 patsienti, maksasiirdamise ootelehele 1 ja kopsusiirdamise ootelehel ei ole ühtegi patsienti.



Joonis 11. Elundsiirdamised.

Kudede siirdamisi toimus järgmiselt: 12 (2011.a. 6) silma sarvkesta siirdamist ja 18 (8) amnioni membraani siirdamist. Esmakordselt siirati üks silma kõvakest. Luukude siirati 85 retsiipiendile ja vaskulaarkude 39 retsiipiendile. Silma sarvkesta siirdamise ootelehele jäi 13 patsienti.

Vereloometüvirakkude siirdamisi tehti kliinikumis 25 (2011.a. 24) ja embrüosiirdamisi 569 (2011.a. 609).

Rahvusvahelise elundivahetuse korraldamiseks sõlmiti raamleping Scandiatransplantiga. 2012. aastal saadeti välja kaheksa elundit ning kliinikumi toodi 1 neer.

Jätkus koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse lüüdi doonorite registriga. 2012. aastal toimus 11 allogeenset siirdamist, kus vereloometüvirakud pärinesid väljaspool Eestit.

Kliinikum on liitunud kahe Euroopa Liidu poolt initsieeritud elundidoonorluse ja –siirdamise alase koostööprojektiga (European Joint Action on Organ Donation and Transplantation).

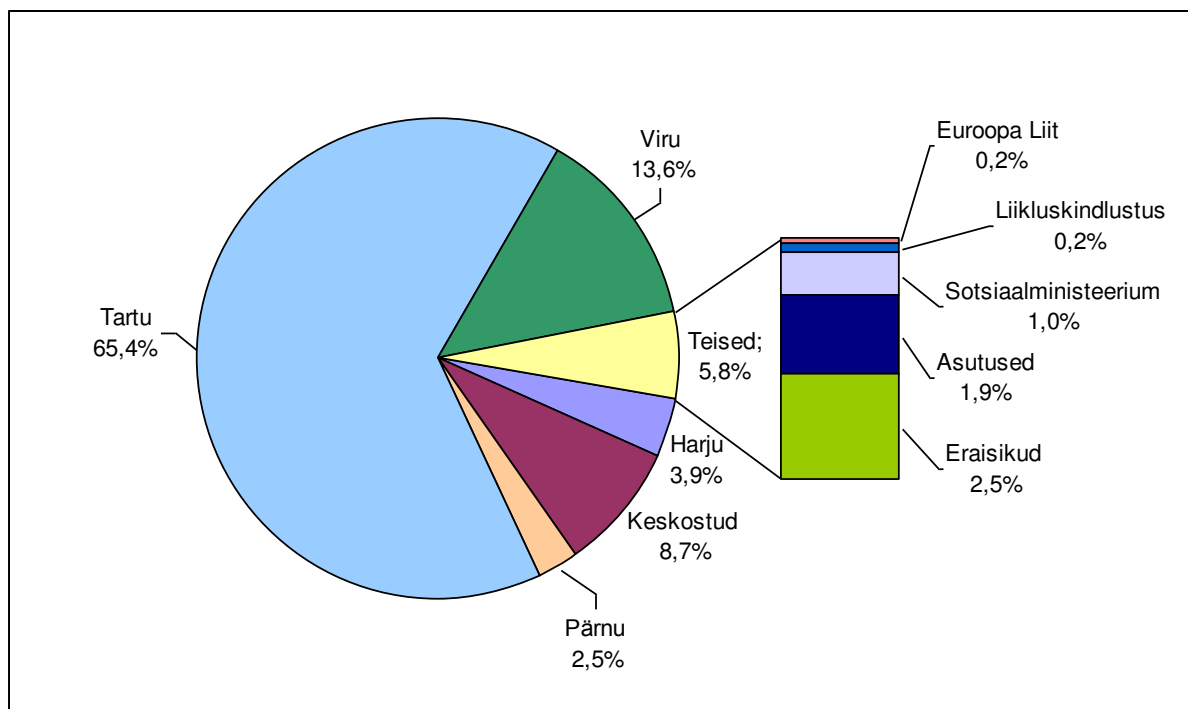
Tervishoiuteenuste müük

Kliinikumi suurim koostöö ja lepingupartner tervishoiuteenuste müügil on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa). 2012.aastal moodustas ravi rahastamise leping (edaspidi leping) haigekassaga 92% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust. Kaks kolmandikku tervishoiuteenustest osutatakse Tartu osakonna kindlustatutele ning kolmandik teiste osakondade kindlustatutele (joonis 12). Võrreldes 2011.aastaga on suurenenud haigekassa Viru osakonna osakaal, kuna patsiendid on hakanud rohkem pöörduma ravile kliinikumi. Vähenenud on Keskosakonna poolt makstavate tervishoiuteenuste osakaal, mille põhjuseks on mitmete teenuste üleviimine haigekassa osakondade eriarstiabi lepingusse.

Keskostu tervishoiuteenustena osutatakse kalleid teenuseid, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike. Selliseid teenuseid rahastatakse tsentraalselt, et tagada kõigile kindlustatutele kallihinnalistele teenustele võrdne kättesaadavus. Kuna keskostu ravimite rahaline maht kasvas aasta-aastalt, siis alates 2012.aastast rahastatakse mitmeid bioloogilisi ravimeid eriarstiabi lepingust. Keskostu lepingu suurima osa moodustavad endoproteesimised (3 638 tuh eur), millele järgnevad katarakti operatsioonid (1 575 tuh eur), organsiirdamised (1 128 tuh eur), osad bioloogilised ravimid jm.

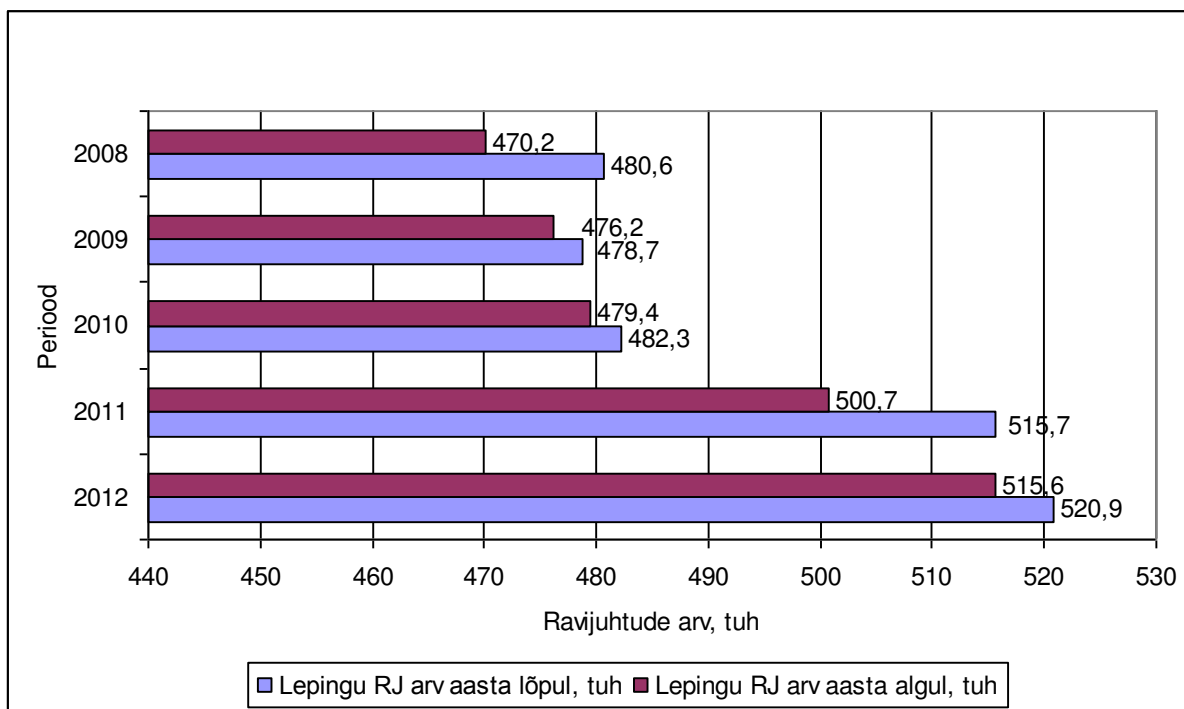
Eraisikute osakaal ehk patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste (sh täiskasvanute hambaravi, nn meditsiiniturism, patsiendi soov saada arsti juurde väljaspool plaanilise arstiabi järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma saatekirjata) rahaline maht on üsna stabiilne, moodustades 2,5% kogu tervishoiuteenuste rahalisest mahust (2012. a. kasv 0,1% e 2 876 tuh eur). Tasuliste teenuste osa oli suurim stomatoloogia kliinikus (1 433 tuh eur), naistekliinikus (389 tuh eur), androloogiakeskuses (324 tuh eur) ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (181 tuh eur). Võrreldes 2011.aastaga on suurenenud stomatoloogiakliiniku (164 tuh eur võrra) ja naistekliiniku (97 tuh eur võrra) tasuliste teenuste osa.

Väiksemateks koostööpartneriteks olid liikluskindlustusfirmad, Sotsiaalministeerium (kindlustamata isikute vältimatu abi) ja teised asutused.

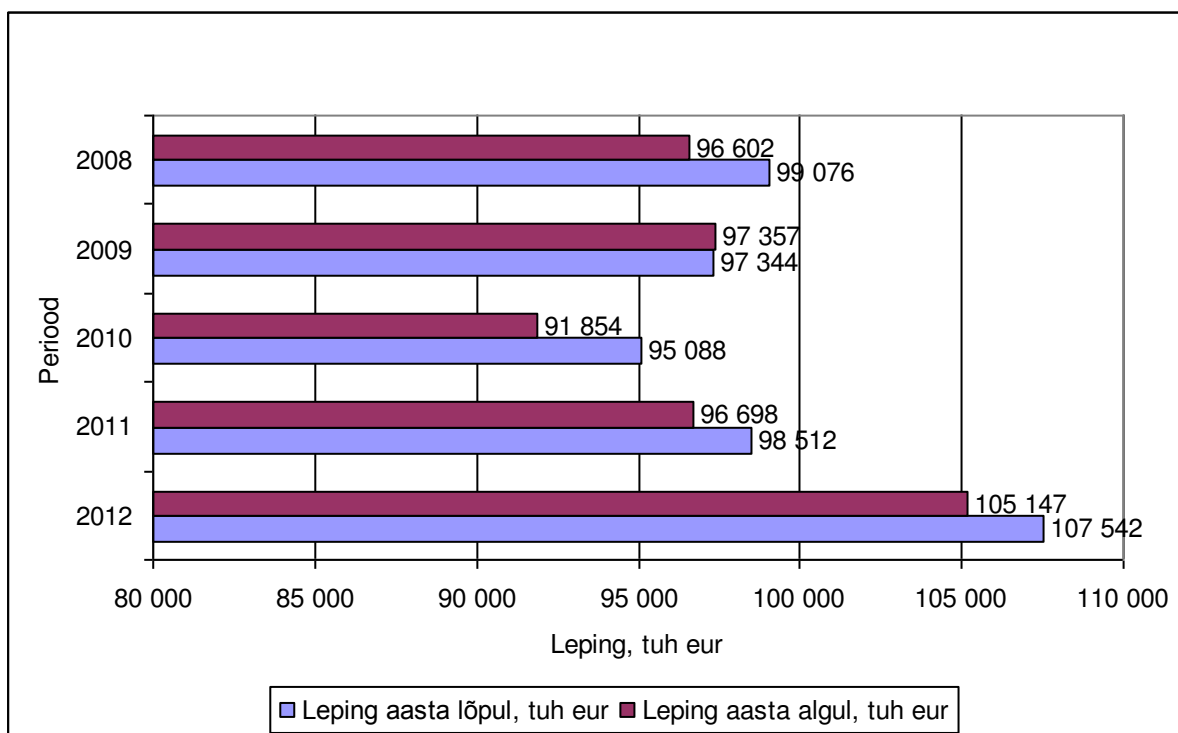


Joonis 12. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2012.a.

2012.aasta algul sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 515,6 tuh ravijuhtu (edaspidi RJ) kogusummas 105 147 tuh eurot. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid kogusummas 2 395 tuh eurot, sh suurem osa statsionaarsele eriarstiabile (1 701 tuh eur) ja ambulatoorsele eriarstiabile (746 tuh eur). Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 520,9 tuh RJ, 107 542 tuh eurot (joonis 13 ja 14).



Joonis 13. Haigekassa lepingu ravijuhtude arvu dünaamika.



Joonis 14. Haigekassa lepingu rahalise mahu dünaamika

Ravitüüpide lõikes moodustasid põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 58,8% statsionaarsed ja 28,2% ambulatoorsed ning päevaravi teenused. Haigekassa lepingu planeerimise prioriteetidest tulenevalt on ka kliinikumis ambulatoorsete ja päevaravi teenuste osatähtsus viimaste aastatega oluliselt kasvanud.

Tegelikult osutas kliinikum ka sel aastal raviteenuseid haigekassa lepingumahust rohkem. Kõik haigekassa osakonnad tasusid lepingumahu ületanud arved 0,3 koefitsiendiga ning kokku jäi kliinikumil saamata tulu 1 339 tuh eurot (5 012 RJ).

Statsionaarse eriarstiabi ja päevakirurgia rahastamisel rakendatakse 70% ulatuses DRG-põhist rahastamist ehk diagnoosipõhist komplekshinda. DRG-põhise rahastamisega kaotas kliinikum summaarselt 362,7 tuh eur. Kliinikuti oli rahaline kaotus suurem sisekliinikul (247,5 tuh eur), hematoloogia-onkoloogia kliinikul (212,3 tuh eur) ning naistekliinikul (169,1 tuh eur) ning DRG-põhise rahastamisega võitsid rohkem närvikliinik (164,6 tuh eur), kõrvakliinik (85,7 tuh eur) ja silmakliinik (79,8 tuh eur).

Haigekassa lepingumahtude kujunemisel on olulise tähtsusega ravijärjekorrad. Haigekassa nõukogu otsusega on kehtestatud ravijärjekordade maksimumpikkused, mis ambulatoorse eriarstiabi korral on 6 nädalat ja plaanilise statsionaarse ja päevaravi korral on 8 kuud v.a. teatud erandid. Statsionaarse ja päevaravi ravi korral oli ravijärjekord üldjuhul lubatud ooteaja piires. Aasta lõpu seisuga oli statsionaari järjekorras 2 990 patsienti, järjekord oli pikem kui 8 kuud veresoontekirurgias (Tartu osakond), ortopeedias (Harju osakond) ning näo-ja lõualuukirurgias (Harju osakond).

Ambulatoorse vastuvõtu järjekord oli püsivalt või periooditi üle lubatud ooteaja (üle 6 nädala) paljudel erialadel: üldkirurgias, uroloogias, neurokirurgias, neuroloogias, psühhiaatrias, oftalmoloogias, ortopeedias ning näo-ja lõualuudekirurgias. Haigekassa andis piiratud mahus ka lisalepinguid, mis ravijärjekordi märkimisväärselt ja püsivalt ei lühendanud. Aasta lõpus oli elektroonsesse järjekorda registreeritud 39 849 patsienti, sh nii esmasele kui ka korduvale vastuvõtule.

Kalleid (üle 19 tuh eur) ravijuhte oli 213 kogusummas 7 125 tuh eurot, sealhulgas 10 RJ olid kallimad kui 65 tuh eur ning 5 RJ kallimad kui 100 tuh eur. Ülikalleid (üle 65 tuh eur) ravijuhte oli võrreldes eelmise aastaga 9 ravijuhu, so 967 tuh eur võrra rohkem. Ülikallid ravijuhud kaeti haigekassa ja kliinikumi eriarstiabi reservist. Kõige rohkem oli kalleid ravijuhte südamekliinikus (50 RJ üle 19 tuh eur, sh 2 üle 65 tuh eur) ja hematoloogia-onkoloogiakliinikus (45 RJ üle 19 tuh eur, sh 6 üle 65 tuh eur).

Arstiabi kvaliteet

Kvaliteetne arstiabi on tervishoiuteenuste osutamise lahutamatuks nõudeks. Tervishoiuteenuste osutamise kõrval on üha olulisem hinnata konkreetsete näitajatega nii arsti- kui ka õe tööd, pidades silmas patsiendi õiguseid ja –kaitset.

Eesmärk on hoida ja pakkuda kõrgekvaliteedilist arstiabi, mis nõuab kogu personalilt kõrgeid professionaalseid oskuseid nii patsiendi ravimisel kui ka hooldamisel ja nõustamisel. Raviprotseduuride valikul ja tegemisel tuleb tagada patsientide maksimaalne heaolu ja rahulolu, väikseima riskiga parim võimalik tulemus tervisele.

Osakondades toimuvad eriala juhtide eestvedamisel suured visiivid, mitmete erialadel tehakse keerukamad ja kallimad raviotsused konsiiliumidel, millest võtavad osa mitmete erinevate erialade spetsialistid. Näiteks onkoloogiliste haigete raviotsused tehakse kõik konsiiliumi korras ning antud tegevus on rahastatud ka haigekassa teenusena.

Harvaesinevaid ja keerulisi haigusjuhte esitatakse ja arutatakse kliinilistel konverentsidel. Keerulisi, tüsistunud ja/või surmaga lõppenud haigusjuhte analüüsitakse konkreetse juhtumi lõppedes kliinikute ühishõupidamistel ja kliinikute tegevusaruannete raames.

Traditsiooniks on kliinikumi suured kliinilised konverentsid, kus arutatakse ja analüüsitakse valitud probleemseid või harvaesinevaid haigusjuhte. 2011. a. toimus neli konverentsi teemadel:

- Antikoagulantravi sildamine
- Peensooleperforatsioon Cushingi sündroomiga haigel
- Legionelloos – arenenud ühiskonna infektsioon

Kvaliteetne ohutu ravi

Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistusel täitus 10 tööaastat. Infektsioonikontrolli teenistus loodi esimese omataolisena Eestis. Võrreldes algusaegadega on muutunud kogu teenistuse sisu: varem oli see kontrolliv, nüüd aga kliinilis-konsultatiivne institutsioon.

Teenistuse põhilisteks töövaldkondadeks on hospitaalinfektsioonide järelevalve, antibiootikumide kasutamise jälgimine, desinfektsioon, sterilisatsioon ning koolitus- ja teadustöö. Tänu puhangute kiiremale avastamisele ja isolatsioonimeetmete teadlikumale kasutamisele on märkimisväärselt vähenenud puhangust haaratud patsientide arv. Kätehügieeni valdkonnas on nende aastatega antiseptikumide kasutamine kasvanud kaks korda. Antibiootikumide kasutus on aeglase kasvutempoga, samas on üha rohkem raskes seisundis patsiente, kes on ka immuunpuudulikkusega.

Hospitaalinfektsioonide (HI) levikut jälgitakse pidevalt. Täiskasvanute intensiivravis registreeriti 2012. a. 80 hospitaalinfektsiooni juhtu, selle esinemissagedus kõikidesse hospitaliseeritutesse oli 4,4% (eelnevatel aastatel 3,1 – 7,2), vähenenud on kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud pneumooniad ja tsentraalveenikateetriga seotud infektsioonid. Tegeleda tuleb põiekateetriga seotud kuseteede infektsioonidega, mille arv on stabiilne ning püsivat langust pole saadud.

Kliinikumi HI levimusuuring hõlmas 2012. aastal 721 patsienti, neist hospitaalinfektsiooniga patsientide osakaal uuringu tulemustes oli 4,6% ja antibiootikumravi saavate haigete osakaal 27%. Saadud tulemused olid paremad kui varasematel aastatel.

Antibiootikumide kasutus kliinikumis ei ole võrreldes 2011.a. suurenenud. Selle hoidmiseks on 2013.a. plaanitud kasutuse tagasiside osakondadele, täiendada ravijuhiseid, viia läbi antibiootikumide kasutamise ja perioperatiivse antibiootikumprofülakтика audit.

Personali lõike- ja torkevigastusi registreeriti 44. Lõike- ja torkevigastuste registreerimine on väga madal ja vajab täiendavat koolitust. Õed ja abiõed on registreerinud 50-60% vigastatutest. Kliinikumi-suuruses asutuses võiks hinnanguliselt eeldada ca 300 vigastust aastas, siis on võimalik, et õed registreerivad oma vigastusi paremini kui teised töötajad.

Paranenud on personali vaksineerimine gripi vastu. Viimase kolme aastaga vaksineeritud kliinikumi töötajate arv kasvanud kolm korda. Laboriteenuste kvaliteedi seisukohalt on väga olulised analüüside regulaarsed sisemised ja välised kvaliteedikontrollid. Paljud ühendlabori uuringud on akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi "Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele" nõuetele. Akrediteerimisala laieneb igal aastal. 2012. aastal toimus 11 sisemist kvaliteediauditit ja Eesti Akrediteerimiskeskuse labori järelevalve audit, milles leiti 7 väheldast ja 3 olulist mittevastavust.

Enamus labori uuringutest on kaetud välise kontrolliga. Aasta jooksul raporteeriti välise kvaliteedi kontrolli uuringu 5 053 vastust, nendest 2,4% olid lubatud piiridest väljas või tõlgendatud valesti (normiks loetakse 1,5 – 3,0%).

Samuti on erineva taseme kvaliteedikontrollidega kaetud verepreparaatide toomine ja kasutamine.

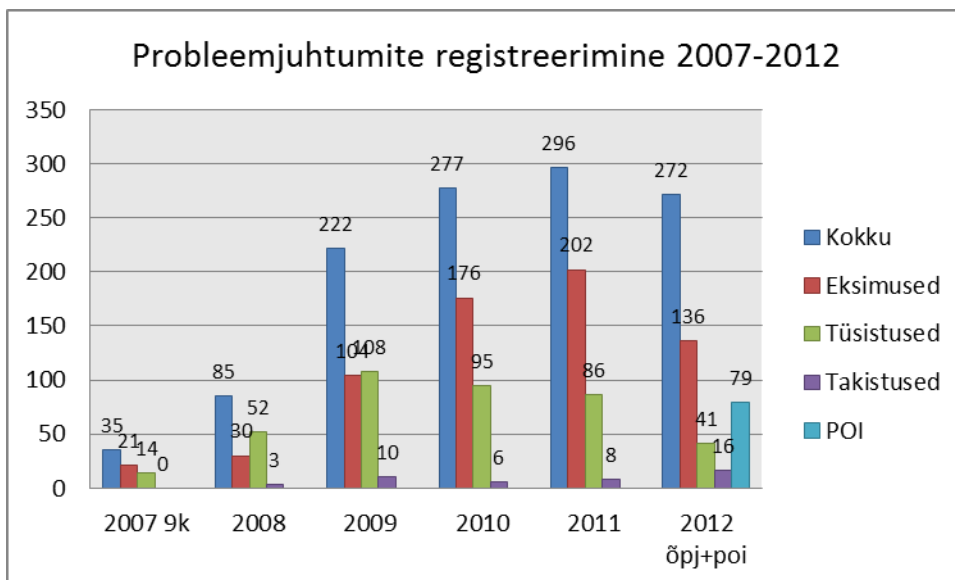
Patoloogiateenistus jätkas laborikvaliteedi osas koostööd Soome organisatsiooniga LabQuality ja Suurbritannia organisatsiooniga UK NEQAS ICC & ISH.

Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemine

Õendusabi probleemjuhtumite käsitlemine astus oma arengus uue sammu. Lõppenud aastal võeti kasutusele elektroonilise patsiendi kahju- ja ohujuhtumite infosüsteem, lühinimega POI. Süsteemi eesmärk on korraldada patsiendi tervist ja/või heaolu kahjustavate või ohustavate juhtumite registreerimine, menetlemine ja aruandlus, et ennetada tervishoiuteenuse osutamisel inimtegevusega seotud vigu ning tagada patsiendiohutus raviteenuse osutamise ajal. Registreeritakse kõik juhtumid, mis kahjustasid või oleksid võinud kahjustada patsiendi tervist ja/või heaolu. Juhtumeid menetlevad osakonna ravi- ja õendusjuhid, nende käsitlemisel keskendutakse nende põhjustele eesmärgiga mitte karistada osalisi vaid vältida analoogiliste situatsioonide kordumist edaspidi.

2012. aastal registreeriti kokku 272 (2011. a. 296) ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit, mis on 24 juhtumit vähem kui aasta varem (joonis 15). Kõige rohkem esines laboratoorsete, radioloogiliste või muude uuringutega seotud ning teabe edastamise või kasutamise seotud juhtumeid. Kõikide juhtumite puhul määrati nende riskiaste lähtudes juhtumi kordumise tõenäosusest ja tagajärjest patsiendile. Kõige enam registreeriti II riskiastme (väikese riskiga) juhtumeid, mille puhul oli tegemist patsiendile ebamugavuse tekitamisega, raviviivituse või ravi pikenedamisega ilma oluliste tervisemõjudeta. Mõõduka kuni väga suure riskiga juhtumeid registreeriti 19, milleks oli ravimi andmata jätmine, vastunäidustuse mitteamvestamine uuringule viimisel jne.

Juhtumite tekkepõhjustest tulenevalt teavitati töötajaid kehtivatest nõuetest, korraldati koolitusi, arendati koostööd, tõhustati patsiendi jälgimist ja õpetust ning informeeriti töötajaid tehtud otsustest ja muudatustest.



Joonis 15. Probleemjuhtumid 2007–2012.

Patsientide rahulolu ambulatoorse arstiabiga

Patsientide üldine rahulolu ambulatoorse arstiabiga on tõusnud võrreldes 2010. aastaga 2% ja 2008. aastaga 5% võrra. Väga rahule jäi kliinikumi ambulatoorse teenusega 78% vastanutest, 92% vastanutest tuleks taas kliinikumi ravile, kui selleks vajadus on.

2012. a. küsitluses osales 5 372 ambulatoorsetel vastuvõttudel, EMO-s ja uuringutel käinud patsienti. Rahulolu mõõtmine toimus samaaegselt kõigis HVA (haiglavõrgu arengukava) haiglates. Küsimustik oli koostatud PATH (The Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals) grupi ja üldhaiglate kvaliteedigrupi koostöös ning sisaldas küsimusi erinevate haiglaravi aspektide kohta.

Patsientide hinnangul on ambulatoorse ravi korral kõige olulisem arstide ja õdede suhtumine, nende poolt patsiendile pühendatud aeg ning selgituste ja informatsiooni jagamine.

Arsti suhtumisega jäi väga rahule 80% ja arsti poolt antavate selgitustega 72% vastanutest. Arsti poolt patsiendile pühendatud aega (vastuvõtu kestvust) hindas piisavaks 67% küsitletutest.

Jätkuvalt on patsiendid rahulolematud ravi kättesaadavusega. Ooteaja pikkusega oli rahul vaid 43% patsientidest. Samas sõltub ooteaja pikkus enamikel erialadel haigekassa sõlmitud lepingu mahust.

Aktiivne tagasiside patsientidelt

Patsientidel ja kliinikumi külastajatel on võimalus teha ettepanekuid, esitada kaebusi ja avaldada tänu tervishoiuteenuste osutamise kohta.

Kaebused ja ettepanekud vaadatakse läbi vastavas kliinikus ja/või teenistuses, vajadusel rakendatakse parandusmeetmeid, pöördujale antakse põhjalik selgitus olukorrast ning võimalikest lahendustest. Tänuavalduse kohta saab avaldaja lugupidava tagasiside.

2012. aastal oli avaldusi 746, mis oli mõnevõrra vähem kui aasta tagasi. Kaebusi esitati 197, ettepanekuid 114 ja tänuavaldusi 642. Tänuavaldusi oli 43 võrra vähem ja kaebusi 14 võrra rohkem. Kolmandik kaebustest oli suhtlemise ja ligemale neljandik ravitöö kvaliteedi kohta. Viimastel aastatel on kasvanud patsientide ootused ravitöö kvaliteedile, samas on kaebused

tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta vähenemas. Kõikide esitatud kaebustega tegeldi põhjalikult, probleeme analüüsiti ja püüti leida lahendus.

Ettepanekud puudutasid töökorraldust, parkimist, olmetingimusi ja ka visiidi- ja voodipäevatasusid. Tänuavaldustes kiideti kliinikute head tööd, meeldivat suhtlemist ja hoolivust.

Intensiivravi kvaliteedi hindamine

Juba mitmeid aastaid on kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliinik olnud osaline rahvusvahelises intensiivravi kvaliteedi hindamise konsortsiumis Intensium, mille tuumiku moodustavad Soome ülikoolihaiglad ning kuhu lisaks kuuluvad ka Berni ülikoolihaigla, Charite ülikoolihaigla Berliinis, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti regionaalhaigla. Konsortsium korraldab kvaliteediindikaatorite registreerimist, töötlemist ja analüüsi, kliinikumist on Intensiumiga liitunud kõik kolm täiskasvanute intensiivravi osakonda. Rahvusvahelise analüüsi tulemuste alusel on kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku täiskasvanute intensiivravi tulemused on samaväärsel tasemel Soome ülikoolihaiglatega.

Haiglasuremuse standarditud suremuskordaja (SMR), mis arvutatakse tegelike ja eeldatud surmade suhtena ning oli 2012.a. 0,64. See on väga hea näitaja, võrreldes Soome haiglate 2011. aasta näitajatega, siis oleme konsortsiumi 7 haigla seas paremuselt teine. Saavutatud tulemuse hoidmine on tõsine väljakutse.

Tunnustused, mis on antud ravi-, õppe- ja teadustöö eest:

- **Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgiga** autasustati kopsukliiniku vanemarst-õppejõudu **Tanel Laisaart**. Tema teened Eesti meditsiinis on seotud kopsusiirdamise arendamisega.
- Kirurgiikliiniku juhataja **prof Ants Peetsalule** anti Soome Vabariigi Presidendi poolt talle määratud **Soome Valge Roosi I klassi teenetemärk**, mille andis üle Soome Vabariigi suursaadik Eestis A. Härkönen.
- Neljateistkümnes kliinikumi konverents toimus teemal „Eetilised aspektid meditsiinis”. Konverentsil anti üle **kliinikumi preemia**, mille pälvis **dr Andres Ellamaa**, kes on Põhja-Eesti Regionaalhaigla neurokirurgiakeskuse ülemarst-konsultant.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist sai **viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia** anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonna juhataja **dr Tuuli Metsvaht** ja **aasta teaduspublikatsioonide preemia** androloogiakeskuse direktor **dr Margus Punab**.
- **Kliinikumi preemia parimale ajakirjas „Eesti Arst“ ilmunud artikli eest pälvis** spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku arst-õppjõud **dr Maie Tali** artikli eest „Põlveliigese osteoartroosiga naispatsientide liikumisfunktsiooni ja elukvaliteedi taastumine endoproteesimise järel“.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustööstipendiumi pälvis teadurite kollektiivkoosseisus **dr Jaanika Ilisson, dr Chris Pruunsild, Maksim Zagura, Kersti Zilmer, Erik Salum, dr Kaire Heilman, Anneli Piir, prof Vallo Tillmann, Jaak Kals ja Mihkel Zilmer** uurimistöö eest "Arterite struktuursed ja funktsionaalsed omadused ning ateroskleroosiga seotud biomarkerid esmaselt diagnoositud juveniilse idiopaatilise artriidi haigetel".
- Tartu ülikooli 2011/2012. õppeaasta parimaks õppejõuks tunnistati **medicina** valdkonnas arstiteaduskonna peremeditsiini professor Ruth Kalda. Uuenenud

statuudi kohaselt selgitati välja ka iga teaduskonna ja kolledži kolm paremat õppejõudu. Arstiteaduskonnas olid nendeks lisaks prof Ruth Kaldale meditsiinilise biokeemia professor Mihkel Zilmer ja neuroloogia teadur ja **arst-õppejõud dr Ülla Linnamägi**. Arstiteaduskonnas töötab 231 õppejõudu ja 118 teadurit.

- Tartu Teerajajate alleele said jalajäljed jätta **Tanel Laisaar ja Marget Savisaar** kui suurepärase meeskonda, kes on kopsusiirdamiste abil andnud patsientidele uue hingamise nii otseses kui ka ülekantud tähenduses. Tartu Teerajajate allee väärtustab Tartu arengusse panuse andnud inimesi ning innustab teisi nende jälgedesse astuma.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

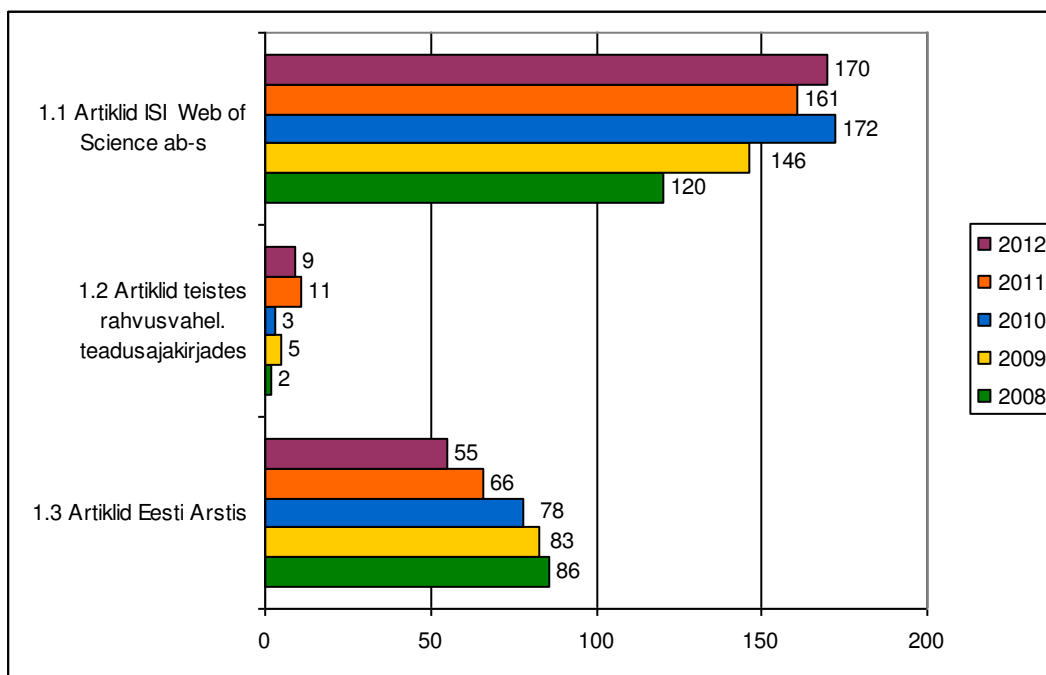
Kliinikum täidab ülikoolihaiglana ka akadeemilise raviastutuse rolli. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga toimub arstidele, õdedele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinalane teadustöö.

Arst-õppejõudude ja õendustöötajate igapäevatoõ üheks osaks on õppetöö, mis suunatud nii Tartu Ülikooli arstiteaduskonna- ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengite õpetamisele kui ka diplomijärgsele täiendõppele.

2012. aasta oli teadustegevuses edukas, rahvusvahelistes mainekates teadusajakirjades avaldati märkimisväärne arv artikleid ning kaitsmiseni jõudsid mitmed doktoritööd.

Publikatsioonide osas avaldati rahvusvahelistes ajakirjades 179 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 55 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad (joonis 16):

- 170 artiklit Web of Knowledge andmebaasis (ETIS 1.1)
- 9 artiklit teistes rahvusvahelistes andmebaasides (ETIS 1.2)
- 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)



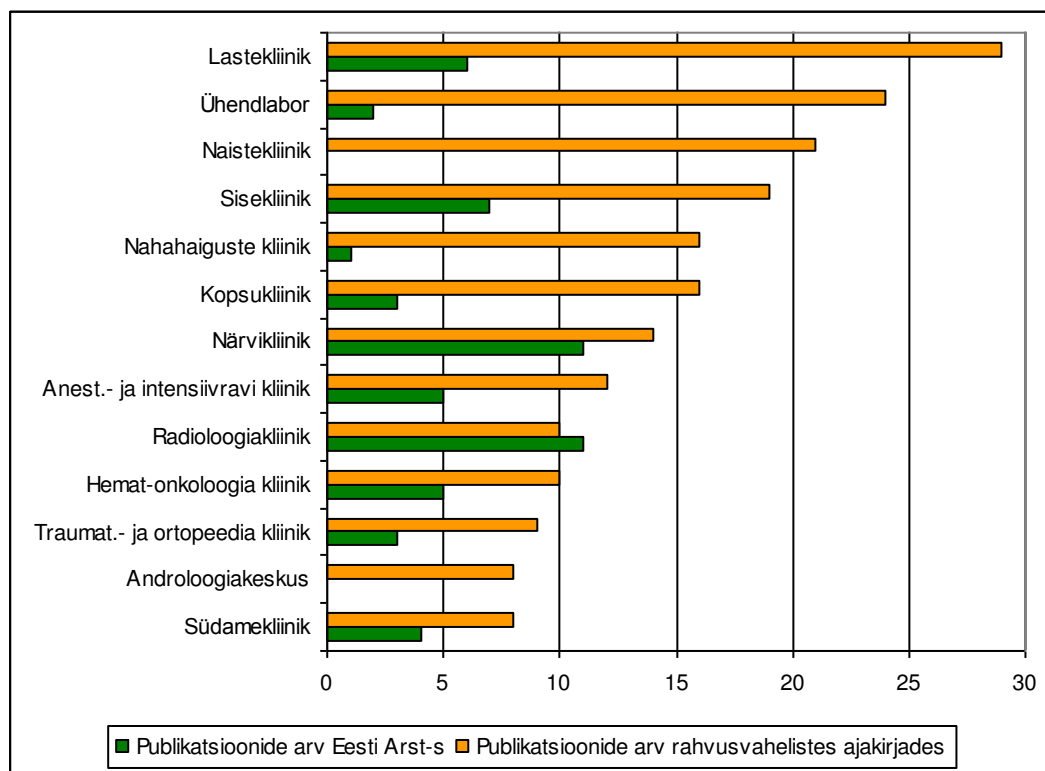
Joonis 16. Avaldatud publikatsioonid.

Kliinikumi meditsiiniinfo keskus kogub andmeid publikatsioonide kohta ThomsonReuters Web of Knowledge (WOK), Medline (OVID), PubMed, EBSCO jm. andmebaasidest. Täpsustusi tehakse ka tagasiulatuvalt varasemate aastate kohta, kui neid infoallikatesse lisandub.

Teadustegevuse kvaliteeti publikatsioonide osas hinnatakse artiklitele viitamiste arvu ja H-indeksi kaudu. Seda silmas pidades ilmus 78 artiklit kõrge mõjufaktoriga ajakirjades ja 28 artiklit keskmise mõjufaktoriga ajakirjades. Väga kõrge mõjufaktoriga 6-s ajakirjas publitseeriti kliinikumi arstide järgnevad artikli:

- NEJM (IF 53,298) ilmus 3 artiklit, kus ühe artikli autoriks on dr M.Danilovitš ja kahe artikli autorite grupi koosseisus on dr S.Haldre ja dr P.Taba;
- Ajakirjas The Lancet (IF 38,278) ilmus 4 artiklit, kus ühe artikli autoriks on K.Kliiman ja kolme artikli on autorite grupi koosseisus on nimetatud S.Meriste, J.Sütt, T.Kummik ja R.Kuiv;
- Ajakirjas Nature Genetics (IF 35,532) ilmus 4 artiklit, seal ilmunud artiklite autoriteks on prof K.Õunap, prof K.Kingo, A.Salumets ja dr R.Jõgi;
- Ajakirjas The Lancet Oncology (IF 22,589) ilmus 1 artikkel, kus autorite grupis osales P.Padrik;
- Journal of Allergy and Clinical Immunology (IF 11,003) ilmus 1 artikkel, kus autoriteks on dr M.Karelson, dr K.Abram ja prof K.Kingo;
- American Journal of Human Genetics (IF 10,603) avaldas artikli, mille autoriks on prof K.Kingo.

74 rahvusvahelises ajakirjas publitseeriti kliinikumi arstide konverentsiteesid (liigitus 5.1, 5.2) s.h. 31 ajakirja olid kõrge mõjufaktoriga. Eesti Arstis avaldati 55 artiklit ja 4 ravijuhendit. Viimastel aastatel on kõige produktiivsemateks struktuuriüksusteks rahvusvahelistes ajakirjades (1.1 ja 1.2) avaldatud artiklite osas olnud lastekliinik (29), ühendlabor (24), naistekliinik (21) ja sisekliinik (19) (joonis 17). Eriti rõõmustav on jätkuvalt lastekliiniku panus: 2011. a 19, 2010. a. 23, 2009. a. 22 rahvusvahelist artiklit. Lastekliinikus on rõõmustav näha autorite suurt arvu – 2012.a. avaldatud artiklite autorite seas on 25 lastekliiniku töötajat. Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostööna.



Joonis 17. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas.

Viimase viie aasta (2007 – 2011.a.) andmetel olid edukamad artiklite arvu järgi: dr Margus Punab androloogiakeskusest, prof Helle Karro naistekliinikust, prof Vallo Tillmann lastekliinikust.

2012. a. edukamad publikatsioonide avaldajad olid dr Janika Kõrv närvikliinikust, prof Katrin Õunap ühendlabori geneetikakeskusest, dr Margus Punab androloogiakeskusest.

Doktoritöid kaitsti kokku 6 (2011.a. 2, 2010. a. 10). Kliinikumi ja TÜ arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värseid doktoritöö kaitstud tunnistuse ja preemiaga:

- Tõru I. Serotonergic modulation of CCK-4-induced panic. Psühhiaatrikliinik.
- Kumm J. Molecular markers of articular tissues in early knee osteoarthritis: a population-based longitudinal study in middle-aged subjects. Radioloogiakliinik.
- Zagura M. Biochemical, functional and structural profiling of arterial damage in atherosclerosis. Radioloogiakliinik.
- Jagomägi T. A study of genetic etiology of nonsyndromic cleft lip and palate. Stomatoloogiakliinik.
- Kõots-Ausmees L. Emotional experience: relations to personality, subjective well-being, recollection, and external influences. Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik.
- Joost K. Selective screening of metabolic diseases in Estonia: the application of new diagnostic methods. Ühendlabor.

2012. aastal lõpetati töö 19 teadusgrandiga (2011. a 17) ja töö jätkub 55 grandiga, milles osaleb kokku 159 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste. Teadusgrantide osas aktiivsemad struktuurüksused on ühendlabor, naistekliinik, lastekliinik ja naistekliinik ja.

Kliinilised ravimuuringud on arenev teadusvaldkond, kuhu on hea töö kvaliteedi tõttu järjest rohkem kaasatud ka kliinikumi arste jm spetsialiste. Ravimuuringutega kogutakse andmeid uute ravimite toime, kõrvaltoimete jm omaduste kohta. Kvalifitseeritud uuringupersonal on uuringu eduka läbiviimise aluseks. Rahvusvahelistes kliinilistes uuringutes osalemine on uuringutes osalejatele kui ka haiglale kindel tunnustus: haigla peab vastama rahvusvahelistele standarditele ning arstid peavad olema läbinud vastava GCP (Good clinical practice) koolituse, kus käsitletakse ravimite kliiniliste uuringute põhimõtteid, Eesti ning Euroopa Liidu õigusakte, mis puudutavad kliiniliste uuringute läbiviimist.

Lõppenud aastal alustati 42 uue ravimiuuringuga, millega on seotud ligi sada arst-õppejõudu ja poolsada öde. Varem alustatud ravimuuringuid oli töös 87, neist 33 lõppesid aasta lõpuks.

Kliinikumi arstid on aktiivsed uurima maailmas rakendatud erinevaid meetodikaid ravi- ja diagnostikatöös ning neid kasutusele võtma ka oma praktikas. **2012. aastal võeti kliinikumis kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid:**

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 31 (2011. a 38)
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 33 (2011. a 29)

Kõrvakliinikus teostati esmakordselt kõrvalesta rekonstruktsiooni operatsioon roide kõhredegaga (väliskirurg Ralph Magritz' a juhtimisel). Samuti tehti iseseisvalt temporaalluu radikaalne reseksioon kuulmekäigu vähiga patsiendil. Endoskoopias võeti kasutusele HD kaamera FESS operatsioonidel.

Südamekliinikus võeti kasutusele 3D transösofageaalne ehhokardiograafia.

Lastekliinikus võeti kasutusele vastsündinute postduktaalne pulssoksümeetriline skriining enne haiglast lahkumist, algust tehti ka laste ruumitaju uurimisega kognitiivsete

funktsioonide häiretega lastel FORAMEN programmiga ning lülisamba deformatsioonide konservatiivseks raviks rakendati Schroth-meetodika.

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia osakonnas hakati teostama ekstrakorporaalset fotofereesi. Närvikliinikus aga tehti algust kaelaosa lülivaheketta jäikade proteeside juurutamisega.

Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus tehti olulisi samme geneetilises analüüsis, et hinnata sportlike võimeid. Raske liikumishäirega patsientide taastusravis tehti algust osalise toetusega kõnniraja (h/p/cosmos Locomotion 150/50DE) kasutamisega, neuropsühholoogilise hindamise ja sellel rajaneva kognitiiv-käitumusliku psühhoteraapiaga, kasutades hindamisvahendina intelligentsuse skaalat WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale, 3rd version).

Ühendlaboris võeti kasutusele mitmeid uusi analüüside määramise meetodikaid (Kimerismi uuring vereloome tüvirakkude transplantatsiooni patsientidel, atsetüülkoliini retseptori vastaste antikehade uurimine, HLA klass I ja II antikehade kvantiteerimine ja identifitseerimine (xMAP), NPM1 geeni mutatsioonid (sekveneerimine), narkolepsia, tsöliaakia DNA baasil määramine jne).

Aruandeaastal osalesid kliinikumi töötajad mitme uue ravijuhise väljatöötamisel, ravijuhised kinnitati Eesti Haigekassa Ravijuhiste Nõukojas.

- Sillakivi T., Kaur I., Trudnikov A. Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Seltsi 2011. aasta soovitusel rasvunud haige käsitluseks. Eesti Arst: 91 (3), 162-163, 2012
- Rajasalu T. Diabeedi diagnoosimise võimalused täienevad. Eesti Arst: 91 (6), 327-329, 329-329, 2012
- Uudelepp ML., Joost K., Žordania R., Õunap K. Fenüülketonuuria Eesti ravijuhend. Eesti Arst: 91 (1), 46-51, 2012
- Mikita V., Joost K., Laidre P., Toome K., Tõnisson N., Soplepmann J., Rebane E., Kostina O., Roomere H. Päriliku jämesoolevähiga patsientide geneetilise konsulteerimise ja jälgimise juhend. Eesti Arst: 91 (5), 269-275, 2012.

Diplomieelse õppetööga oli seotud 384 arst-õppejõudu ehk 70 % arstidest (2011.a. 392) ning **diplomijärgse õppetööga** 443 arst-õppejõudu ehk 82% (2011.a. 665) arstidest. Diplomieelse ja -järgse õppetööga seotud arst-õppejõudude arv ei ole oluliselt muutunud.

Kokkuvõte

2012. aasta oli komplitseeritud nii kliinikumile kui ka kogu tervishoiusüsteemile. Sügisel neli nädalat kestnud tervishoiutöötajate streik andis olulise sõnumi muutuste vajalikkusest tervishoiu rahastamisel. Töötajate ootused palgatõusule on suured ning töötajate arvel tööd intensiivsemaks ja efektiivsemaks enam muuta ei saa.

Ravi-, õppe- ja teadustöö osas oli lõppenud aasta tööine ja kordaläinud. Seatud eesmärkide ja kohustuste täitmisega tulime hästi toime. Leping Eesti Haigekassaga, mis moodustas üle 92% kliinikumi tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust, jäi aasta alguses ravijuhtude plaanis pisut väiksemaks kui sellele eelnenud 2011.a lõpp. Rahalises mahus leping kasvas, kuna haigekassa kaotas kõikidelt tervishoiuteenustelt 5%-lise allahindluskoefitsendi. Aasta jooksul saime juurde lisalepinguid 2 395 tuhat eurot, millest suurem osa oli statsionaarsete ülikallite ravijuhtude maksmiseks ja hemato-onkoloogiliste haiguste ravivajaduste tagamiseks, väiksem osa lisalepingust läks ambulatoorsete teenustele ravijärjekordade lühendamiseks. Kliinikumis osutatud eriarstiabi tervishoiuteenused moodustasid 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenustest ning selles osas on meie turuosa mõnevõrra kasvanud. Antud kasv on seotud organsiirdamiste ja ka bioloogilise ravi saajate kasvuga. Samuti pöördub kliinikumi üha rohkem patsiente Ida-Virumaalt. Ravitöö maht kasvas päevaravis 1% (122) ja eriarsti vastuvõttude osas 0,2% (837). Eriarsti vastuvõtte tehti kokku 457 630, selle hulgas on erialasid, mille mahud on aasta-aastalt kasvanud (hematoloogia, meditsiinigenetika, neuroloogia, oftalmoloogia, gastroenteroloogia, lastepsühhiaatria ja taastusravi) ja vähenenud (kardioloogia, otorinolarüngoloogia, endokrinoloogia). Vastuvõttude arvu tagasihoidlikku kasvu mõjutas ka tervishoiutöötajate streik. Statsionaaris ravitud haigete arv vähenes 2% (-875), vähenemine oli ootuspärane, sest haigekassa lepingus statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes ning lihtsamad plaanilised ravijuhud liikusid statsionaarist päevakirurgiasse.

Teadustööde publitseerimise osas oli aasta väga edukas, kokku avaldati 179 publikatsiooni erinevates rahvusvahelistes väljaannetes, 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst ja kaitsti 6 doktoritööd.

Lähtudes Eesti Haigekassa lepingu prognoosist 2013. aastaks on kliinikumi eesmärk hoida võimaluste piires saavutatud taset ning tagada haigla jätkuv areng. Püüd on hoida ravitöö mahud lõppenud aasta tasemel ning jätkata Eesti meditsiini kvaliteedi ja efektiivsuse liidrina. Kõrge meditsiinilise taseme säilitamiseks ja arendamiseks on vaja hoida meie professionaalseid töötajaid, parandades palgatingimusi, võttes tööle noori kolleege ning luua parimad tingimused ravi-, õppe- ja teadustööks.

Peamised finantssuhtarvud

	2012	2011
Käibe kasv %	8,6	4,7
Tulemi kasv %	2,61	-21,79
Puhasrentaablus	1,06	1,12
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	1,95	2,14
ROA %	1,10	1,10
ROE %	1,53	1,51

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid

Käibe kasv % = (tulu ettevõtlusest 2012- tulu ettevõtlusest 2011)/ tulu ettevõtlusest 2011 * 100

Tulemi kasv % = (tulem 2012-tulem 2011) / tulem 2011 *100

Puhasrentaablus % = tulem/ müügitulu * 100

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades) = käibevara/ lühiajalised kohustused

ROA % = tulems/ varad kokku * 100

ROE % = tulems / netovara * 100

Ramatupidamise aastaaruanne

Bilanss

(eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011	Lisa nr
Varad			
Käibevara			
Raha	18 895 507	15 173 895	2
Finantsinvesteeringud	0	3 200 000	3
Nõuded ja ettemaksed	11 932 082	12 321 068	4
Varud	2 976 200	2 553 289	9
Kokku käibevara	33 803 789	33 248 252	
Põhivara			
Finantsinvesteeringud	812 434	812 434	7
Nõuded ja ettemaksed	113 800	187 527	4
Kinnisvarainvesteeringud	456 619	491 433	10
Materiaalne põhivara	78 833 479	76 581 790	11
Immateriaalne põhivara	3 442 184	3 302 264	12
Kokku põhivara	83 658 516	81 375 448	
Kokku varad	117 462 305	114 623 700	
Kohustused ja netovara			
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Laenukohustused	1 141 200	1 141 200	14
Võlad ja ettemaksed	15 968 696	14 158 258	15
Eraldised	68 853	68 853	26
Sihtotstarbelised tasud, annetused, toetused	188 929	134 804	19
Kokku lühiajalised kohustused	17 367 678	15 503 115	
Pikaajalised kohustused			
Laenukohustused	14 835 200	15 976 400	14
Sihtotstarbelised tasud, annetused, toetused	824 966	0	19
Kokku pikaajalised kohustused	15 660 166	15 976 400	
Kokku kohustused	33 027 844	31 479 515	
Netovara			
Sihtkapital/Osakapital nimiväärtuses	33 970 035	33 970 035	
Eelmiste perioodide akumulieeritud tulem	49 174 150	47 916 695	
Aruandeaasta tulem	1 290 276	1 257 455	
Kokku netovara	84 434 461	83 144 185	
Kokku kohustused ja netovara	117 462 305	114 623 700	

Tulemiaruanne

(eurodes)

	2012	2011	Lisa nr
Tulud			
Annetused ja toetused	1 770 001	1 391 906	19
Tulu ettevõtlusest	121 880 319	112 239 805	20
Muud tulud	1 151 909	1 052 049	21
Kokku tulud	124 802 229	114 683 760	
Kulud			
Mitmesugused tegevuskulud	-54 051 356	-48 303 619	22
Tööjõukulud	-59 582 332	-55 526 360	23
Põhivara kulum ja väärtuse langus	-9 715 133	-9 420 766	10,11,12
Muud kulud	-63 461	-37 625	24
Kokku kulud	-123 412 282	-113 288 370	
Põhitegevuse tulem	1 389 947	1 395 390	
Finantstulud ja -kulud	-99 671	-137 935	25
Aruandeaasta tulem	1 290 276	1 257 455	

Rahavoogude aruanne

(eurodes)

	2012	2011	Lisa nr
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud annetused ja toetused	1 125 013	1 122 289	19
Laekumised kaupade müügist ja teenuste osutamisest	124 033 156	112 575 165	
Väljamaksed annetusteks ja toetusteks	-53 268	-35 178	
Väljamaksed tarnijatele kaupade ja teenuste eest	-53 867 646	-47 810 228	
Väljamaksed töötajatele	-34 959 935	-32 818 934	
Laekunud intressid	156 765	149 517	
Muud rahavood põhitegevusest	-24 847 920	-23 922 309	
Kokku rahavood põhitegevusest	11 586 165	9 260 322	
Rahavood investeerimistegevusest			
Tasutud materiaalse ja immateriaalse põhivara soetamisel	-10 465 322	-6 331 022	11,12
Laekunud materiaalse ja immateriaalse põhivara müügist	114 227	199 120	
Tasutud muude finantsinvesteeringute soetamisel	0	-3 200 000	3
Laekunud muude finantsinvesteeringute müügist	3 200 000	0	3
Kokku rahavood investeerimistegevusest	-7 151 095	-9 331 902	
Rahavood finantseerimistegevusest			
Saadud laenude tagasimaksed	-1 141 200	-1 141 200	14
Makstud intressid	-256 436	-327 226	
Laekumised sihtotstarbelistest tasudest, annetustest, toetustest	684 178	293 248	19
Kokku rahavood finantseerimistegevusest	-713 458	-1 175 178	
Kokku rahavood	3 721 612	-1 246 758	
Raha ja raha ekvivalendid perioodi alguses	15 173 895	16 420 653	2
Raha ja raha ekvivalentide muutus	3 721 612	-1 246 758	
Raha ja raha ekvivalendid perioodi lõpus	18 895 507	15 173 895	2

Netovara muutuste aruanne

(eurodes)

			Kokku netovara
	Sihtkapital/Osakapital nimiväärtuses	Akumuleeritud tulem	
31.12.2010	33 970 035	47 916 695	81 886 730
Aruandeaasta tulem	0	1 257 455	1 257 455
31.12.2011	33 970 035	49 174 150	83 144 185
Aruandeaasta tulem	0	1 290 276	1 290 276
31.12.2012	33 970 035	50 464 426	84 434 461

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1 Arvestuspõhimõtted

Üldine informatsioon

Kliinikumi 2012. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti Vabariigi hea raamatupidamistavaga. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seaduses, mida täiendab Riigi raamatupidamise üldeeskiri. Riigi raamatupidamise üldeeskiri lähtub Eesti heast raamatupidamistavast. Üldeeskirjas kirjeldatud arvestusmeetodid tulenevad Raamatupidamise seadusest ja Raamatupidamise Toimkonna juhenditest, samuti rahvusvahelistest avaliku sektori raamatupidamise standarditest.

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud soetusmaksumuse printsiibist, välja arvatud juhtudel, mida on kirjeldatud alljärgnevas arvestuspõhimõtetes.

Kliinikum kasutab tulemiaruarande koostamisel Eesti Vabariigi raamatupidamise seaduse lisas 2 toodud kasumiaruarande skeemi nr. 1.

Raamatupidamise aastaaruanne on koostatud eurodes.

Kliinikum ei ole koostanud konsolideeritud raamatupidamise aastaaruannet, kuna konsolideeritavate üksuste bilansimahud kokku ei ületa 5% Kliinikumi bilansimahust ja müügitulu ei ületa 5% Kliinikumi müügitulust.

Finantsvarad

Kliinikumil on järgmised finantsvarad: raha ja ekvivalendid, nõuded ostjate vastu ja muud nõuded, ning lühi- ja pikaajalised finantsinvesteeringud.

Finantsvarade oste ja müüke kajastatakse tehingupäeval (s.t päeval, mil Kliinikum võtab endale kohustuse teatud finantsvara ostuks või müügiks).

Raha ja raha ekvivalendid, nõuded ostjatele ja muud nõuded (viitlaekumised, antud laenud ning muud lühi- ja pikaajalised nõuded), välja arvatud edasimüügi eesmärgil omandatud nõuded, kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumuses. Lühiajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumus on üldjuhul võrdne nende nominaalväärtusega (miinus tagasimaksed ning võimalikud allahindlused), mistõttu lühiajalisi nõudeid kajastatakse bilansis tõenäoliselt laekuvas summas. Pikaajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadaoleva tasu õiglases väärtuses, arvestades järgnevatel perioodidel nõudelt intressitulust, sisemise intressimäära meetodit kasutades. Edasimüügi eesmärgil soetatud nõudeid kajastatakse õiglase väärtuse meetodil.

Lühi- ja pikaajalisi finantsinvesteeringuid aktsiatesse ja teistesse omakapitaliinstrumentidesse (v.a. sellised osalused tütar- ja sidusettevõtetes, mida kajastatakse vastavalt kas konsolideerimise või kapitaliosaluse meetodil) kajastatakse õiglases väärtuses, juhul kui see on usaldusväärselt hinnatav. Õiglase väärtuse aluseks on finantsinstrumendi noteeritud turuhind. Aktsiaid ja muid omakapitaliinstrumente, mille õiglase väärtus ei ole usaldusväärselt hinnatav, kajastatakse soetusmaksumuses (miinus võimalikud allahindlused, kui investeeringu kaetav väärtus on langenud alla bilansilise väärtuse).

Lühiajaliste finantsinvesteeringutena kajastatakse kauplemiseesmärgil hoitavaid väärtpabereid (aktsiad, võlakirjad, obligatsioonid, fondi osakud jne.) ning kindla lunastustähtajaga väärtpabereid, mille lunastustähtaeg on 12 kuu jooksul bilansipäevast.

Pikaajaliste finantsinvesteeringutena (muude pikaajaliste investeeringutena aktsiatesse ja väärtpaberitesse ning pikaajaliste nõuetenä) kajastatakse väärtpabereid (aktsiad, võlakirjad, obligatsioonid, fondi osakud jne.), mida tõenäoliselt ei müüda lähema 12 kuu jooksul (v.a. investeeringud tütar- ja sidusettevõtetesse), kindla lunastustähtajaga väärtpaberid, mille lunastustähtaeg on hiljem kui 12 kuud pärast bilansipäeva, ning antud laenud, mille maksetähtaeg on hiljem kui 12 kuud pärast bilansipäeva.

Igal bilansipäeval hinnatakse, kas esineb vara väärtuse võimalikule langusele viitavate asjaolude esinemist. Juhul, kui selliseid tunnuseid esineb, hinnatakse finantsvarad alla järgnevalt:

- Korrigeeritud soetusmaksumuses kajastatavad finantsvarad (näiteks nõuded ja lunastustähtajani hoitavad võlakirjad) hinnatakse alla finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdisväärtuseni (diskonteerituna antud finantsvara esmasel kajastamisel fikseeritud sisemise intressimääraga);
- Soetusmaksumuses kajastatavad finantsvarad (aktsiad ja muud omakapitali instrumentid, mille õiglase väärtus ei ole usaldusväärselt hinnatav) hinnatakse alla finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdisväärtusele (diskonteerituna turu keskmise tulususemääraga sarnaste finantsvarade suhtes);
- Õiglases väärtuses kajastatavad finantsvarad hinnatakse alla nende õiglasele väärtusele. Väärtuse langusest tulenevaid

allahindlusi kajastatakse tulemiaruanDES kuluna.

Väärtuse languse tühistamised:

(a) Juhul, kui eelnevalt alla hinnatud korrigeeritud soetusmaksumuses kajastatavate finantsvarade väärtus järgnevatel perioodidel taas tõuseb, tühistatakse varasem allahindlus kuni summani, mis on madalam (1) finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdsväärtusest ja (2) bilansilisest jääkväärtusest korrigeeritud soetusmaksumuse meetodil juhul, kui allahindlust ei oleks eelnevalt toimunud. Allahindluste tühistamisi kajastatakse tulemiaruanDES.

(b) Nende finantsvarade puhul, mida kajastatakse soetusmaksumuses, kuna nende õiglase väärtus ei ole usaldusväärselt määratav, allahindlusi ei tühistata.

Raha

Raha ja selle ekvivalentidena kajastatakse bilansis raha kirjel ja rahavoogude aruanDES kassas olevat sularaha, arvelduskontode jääke, kuni 3-kuulisi deposiite ning paigutusi rahaturufondidesse.

Välisvaluutas toimunud tehingud ning välisvaluutas fikseeritud finantsvarad ja -kohustused

Välisvaluutadeks on loetud kõik teised valuutat peale euro (s.o Kliinikumi arvestusvaluuta). Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval ametlikult kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Kõik välisvaluutas fikseeritud monetaarsed varad ja – kohustused (rahas tasutavad nõuded ja laenud) on ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval ametlikult kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakurside alusel. Ümberhindamise tulemusena tekkinud kursikasumid ja -kahjumid on kajastatud tulemiaruanDES perioodi tulu ja kuluna.

Mitterahalisi välisvaluutas fikseeritud varasid ja kohustusi, mida ei kajastata õiglase väärtuse meetodil (nt ettemaksud, soetusmaksumuse meetodil kajastatavad varud, materiaalne ja immateriaalne põhivara), bilansipäeval ümber ei hinnata, vaid kajastatakse jätkuvalt tehingupäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursi alusel.

Tütär- ja sidusettevõtjate aktsiad või osad

Tütarettevõtjad

Tütarettevõtjateks loetakse ettevõtet, mille üle Kliinikumil on kontroll. Tütarettevõtjat loetakse Kliinikumi kontrolli all olevaks, kui Kliinikum omab tütarettevõtjas valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigusest).

Tütarettevõtja soetamist kajastatakse ostumeetodil (välja arvatud ühise kontrolli all toimuvad äriühendused, mida kajastatakse korrigeeritud ostumeetodil). Vastavalt ostumeetodile võetakse omandatud tütarettevõtja varad, kohustused ja tingimuslikud kohustused (s.o omandatud netovara) arvele nende õiglase väärtuses ning omandatud osaluse soetusmaksumuse ja omandatud netovara õiglase väärtuse vahe kajastatakse positiivse või negatiivse firmaväärtusena.

Sidusettevõtjad

Sidusettevõtja on ettevõtte, mille üle Kliinikum omab olulist mõju, kuid mida ta ei kontrolli. Üldjuhul eeldatakse olulise mõju olemasolu juhul, kui Kliinikum omab ettevõttes 20% kuni 50% hääleõiguslikest aktsiatest või osadest.

Alates 01.01.2004 omandatud osalusi valitseva ja olulise mõju all olevates üksustes kajastatakse soetusmaksumuses, korrigeerides seda vajadusel allahindlustega.

Osalusi kuni 31.12.2003 omandatud valitseva ja olulise mõju all olevates üksustes kajastatakse tuletatud soetusmaksumuses, korrigeerides seda vajadusel allahindlustega, s.h tuletatud soetusmaksumuseks loetakse osalust nende üksuste netovaras seisuga 31.12.2003.

Osalusi valitseva ja olulise mõju all olevates üksustes (s.h sihtasutustes ja mittetulundusühingutes) kajastatakse järgmiselt:

1. kui avaliku sektori üksus omab sihtasutuses või mittetulundusühingus valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigusest), kajastatakse osalust 100%-na;
2. kui avaliku sektori üksus omab sihtasutuses või mittetulundusühingus olulist mõju (üldjuhul 20-50% hääleõigusest), osalust ega ka finantsinvesteeringut bilansis ei kajastata (sissemaksud osaluse objekti sihtkapitali kajastatakse antud toetuste kuluna).

Nõuded ja ettemaksud

Nõuetena ostjate vastu kajastatakse Kliinikumi tavapärase majandustegevuse käigus tekkinud lühiajalisi nõudeid. Nõudeid ostjate vastu kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumuses (s.o nominaalväärtus miinus tagasimaksud ning vajadusel tehtavad allahindlused).

Nõuete allahindlust kajastatakse, kui esineb objektiivseid tõendeid selle kohta, et kõik nõuete summad ei laeku vastavalt nõuete esialgsetele lepingutingimustele. Asjaoludeks, mis viitavad võimalikule nõuete väärtuse langusele, on võlgniku pankrot või olulised finantsraskused ning maksetähtaegadest mittekinnipidamine. Individuaalselt oluliste nõuete väärtuse langust (st. vajadust allahindluseks) hinnatakse iga ostja kohta eraldi, lähtudes eeldatavasti tulevikus laekuvate summade nüüdsväärtusest. Selliste nõuete puhul, mis ei ole individuaalselt olulised ja mille suhtes ei ole otseselt teada, et nende väärtus oleks langenud, hinnatakse väärtuse langust kogumina, arvestades eelmiste

aastate kogemust laekumata jäänud nõuete osas. Ebatõenäoliselt laekuvate nõuete allahindlussumma on vahe nende nõuete bilansilise väärtuse ja tulevaste rahavoogude nüüdisväärtuse vahel, kasutades sisemise intressimäära meetodit. Nõuete bilansilist väärtust vähendatakse ebatõenäoliselt laekuvate nõuete allahindlussumma võrra ning kahjum allahindlusest kajastatakse tulemiaruanandes mitmesuguste tegevuskuludena.

Kui nõue loetakse lootusetuks, kantakse nõue ja tema allahindlus bilansist välja. Varem alla hinnatud ebatõenäoliste nõuete laekumist kajastatakse ebatõenäoliselt laekuvate nõuete kulu vähendamisena.

Kõiki muid nõudeid (viitlaekumised, muud lühiajalised nõuded) kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumus.

Lühiajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumus on üldjuhul võrdne nende nominaalväärtusega (miinus tagasimaksud ning võimalikud allahindlused), mistõttu lühiajalisi nõudeid kajastatakse bilansis tõenäoliselt laekuvas summas.

Pikaajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadaoleva tasu õiglases väärtuses, arvestades järgnevatel perioodidel nõudelt intressitulust, sisemise intressimäära meetodit kasutades.

Tekkepõhine nõue lõpetamata haigusjuhtude tulude kajastamisel aastavahetusel näidatakse grupis "Nõuded ja ettemaksud" eraldi real.

Varud

Varud on varad, mida hoitakse müügiks tavapärase äritegevuse käigus, mida parajasti toodetakse müügiks tavapärase äritegevuse käigus ja materjalid ja tarvikud, mida tarbitakse tootmisprotsessis või teenuste osutamisel.

Varudeks on tooraine ja materjal, lõpetamata toodang, valmistoodang, ostetud kaubad müügiks, ettemaksud hankijatele varude eest, müügiks hoitavad seadmed, kinnisvara ja teenused.

Varude soetusmaksumuse arvestuspõhimõtted

Varud on algselt võetud arvele soetusmaksumus, mis koosneb ostukulustest ja muudest kulustest, mis on vajalikud varude viimiseks nende olemasolevasse asukohta ja seisundisse.

Varude ostukulused sisaldavad lisaks ostuhinnale varude ostuga kaasnevat tollimaksu ja varude soetamisega otseselt seotud transpordikulustusi, millest on maha arvatud hinnaalandid ja dotatsioonid.

Kuna Kliinikum kuulub avalikku sektorisse, siis on lähtutud Riigi raamatupidamise üldeeskirja erisustest varude arvestamisel. Tulenevalt „Riigi raamatupidamise üldeeskirja“ jõustumisest alates 1. jaanuar 2004.a. on varude soetamisel tasutud käibemaks ja muud tagastamisele mittekuuluvad maksud kajastatud soetamishetkel kuluna ning seda ei kajastata varude soetusmaksumuse koosseisus.

Varude soetusmaksumuse kuludesse kandmisel kasutatakse FIFO meetodit.

Varud hinnatakse bilansis lähtudes sellest, mis on madalam, kas soetusmaksumus või neto realiseerimisväärtus.

Kinnisvarainvesteeringud

Kinnisvarainvesteeringuks loetakse ainult selliseid kinnisvaraobjekte (maa, hoone, hoone osa), mida renditakse välja avalikku sektorisse mittekuuluvale üksusele renditulu teenimise eesmärgil või hoitakse turuväärtuse tõusmise eesmärgil ja mida ei kasutata oma põhitegevuses. Mõningaid kinnisvaraobjekte (maa, hoone) kasutatakse peamiselt enda majandustegevuses, kuid ebaolulises osas ka renditulu teenimise eesmärgil. Need kinnisvaraobjektid ei ole eraldi võõrandatavad, mistõttu kajastatakse kogu objekti materiaalse põhivarana.

Kinnisvarainvesteering võetakse bilansis algselt arvele tema soetusmaksumus, mis sisaldab ka soetamisega otseselt seonduvaid tehingutasusid, ilma milleta ei oleks ostutehing tõenäoliselt aset leidnud. Edasi kajastatakse kinnisvarainvesteeringuid bilansis soetusmaksumus, millest on maha arvatud akumuleeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

Hilisemad kulutused on lisatud kinnisvarainvesteeringu soetusmaksumusele juhul, kui on tõenäoline, et Kliinikum saab seoses kulutustega tulevikus majanduslikku kasu ning kulutuste soetusmaksumust on võimalik usaldusväärselt mõõta. Muud hilisemad kulutused (näiteks remont, hooldus) on kajastatud aruandeperioodi kuludes. Juhul, kui kinnisvarainvesteeringu objektile vahetatakse välja mõni komponent, lisatakse uue komponendi soetusmaksumus objekti soetusmaksumusele ning asendatava komponendi jääkmaksumus kantakse bilansist maha.

Kinnisvarainvesteeringute amortisatsioonikulu ja kahjumeid väärtuse langusest kajastatakse tulemiaruanandes analoogiliselt materiaalse põhivara amortisatsioonikuluga ning kulumit arvestatakse lineaarse meetodi järgi, rakendades 5 % amortisatsioonimäära aastas.

Kinnisvarainvesteeringu kajastamine bilansis lõpetatakse objekti võõrandamise või kasutusest eemaldamise korral, kui varast ei teki eeldatavasti tulevast majanduslikku kasu. Kinnisvarainvesteeringu kajastamise lõpetamisest tekkinud tulemit kajastatakse lõpetamise perioodi tulemiaruanandes muude tulude või muude kulude real.

Kui kinnisvaraobjekti kasutamise eesmärk muutub, klassifitseeritakse vara bilansis ümber. Alates muutuse toimumise kuupäevast rakendatakse objekti suhtes selle vararühma arvestuspõhimõtteid, kuhu objekt on üle kantud.

Materiaalne ja immateriaalne põhivara

Materiaalne põhivara

Materiaalse põhivarana on bilansis kajastatud Kliinikumi enda majandustegevuses kasutatavaid varasid, mille hinnanguline kasutusiga on rohkem kui üks aasta ja soetusmaksumus ületab 2 000 eurot ühiku kohta. Varad, mille kasulik tööiga on üle ühe aasta, kuid mille soetusmaksumus on alla 2 000 euro, kajastatakse kuni kasutusele võtmiseni väheväärtusliku inventarina (varudes) ja vara kasutuselevõtmise hetkel kantakse kulusse. Kuludesse kantud väheväärtusliku inventari üle peetakse arvestust bilansiväliselt.

Materiaalne põhivara võetakse algselt arvele tema soetusmaksumuses, mis koosneb ostuhinnast ja otseselt soetamisega seotud kulutustest, mis on vajalikud vara viimiseks tema tööseisundisse ja -asukohta. Materiaalset põhivara kajastatakse bilansis tema soetusmaksumuses, millest on maha arvatud akumuleeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused. Kapitalirendile võetud materiaalse põhivara arvestus toimub sarnaselt ostetud põhivaraga.

Materiaalse põhivara objektile tehtud hilisemad väljaminekud kajastatakse põhivarana, kui on tõenäoline, et Kliinikum saab varaobjektiga seotud tulevast majanduslikku kasu ning varaobjekti soetusmaksumust saab usaldusväärset mõõta. Muid hooldus- ja remondikuludid kajastatakse kuluna nende toimumise momendil.

Parenduste käigus asendatud komponent eemaldatakse bilansist. Uuele komponendile määratakse eluiga lähtuvalt tema kasulikust elueast, kuid mis ei ole põhiobjekti elueast pikem.

Kuna Kliinikum kuulub avalikku sektorisse, siis on lähtutud põhivarade osas Riigi raamatupidamise üldeeskirja erisustest põhivarade arvestamisel. Tulenevalt „Riigi raamatupidamise üldeeskirjast“ ei ole avaliku sektori üksusel lubatud kapitaliseerida materiaalse ja immateriaalse põhivara maksumusse käibemaksu ja muid mittetagastatavaid makse ning lõive (välja arvatud tööjõukuludelt arvestatud maksud), mistõttu on materiaalse põhivara soetamisel tasutud mittetagastatavad maksud ja lõivud kajastatud soetamishetkel kuluna ning neid ei kajastata varade soetusmaksumuse koosseisus.

Amortisatsiooni arvestamisel kasutatakse lineaarset meetodit. Amortisatsioonimäär määratakse igale põhivara objektile eraldi, sõltuvalt selle kasulikust tööeest. Olulise lõppväärtusega varaobjektide puhul amortiseeritakse kasuliku eluea jooksul ainult soetusmaksumuse ja lõppväärtuse vahelist amortiseeritavat osa. Juhul kui vara lõppväärtus ületab tema bilansilist jääkmaksumust, lõpetatakse vara amortiseerimine. Juhul kui materiaalse põhivara objekt koosneb üksteisest eristatavatest komponentidest, millel on erinevad kasulikud eluead, võetakse need komponendid raamatupidamises arvele eraldi varaobjektidena ning määratakse ka vastavalt nende kasulikule elueale eraldi amortisatsiooninormid. Amortisatsioonimäärade vahemikud on materiaalse põhivara gruppidele järgmised:

Põhivara arvelevõtmise alampiir 2000

Kasulik eluiga põhivara gruppide lõikes (aastates)

Põhivara grupi nimi	Kasulik eluiga
Hooned ja ehitised	10-50 aastat
Masinad ja seadmed	2-25 aastat
Majandusinventar ja bürooseadmed	5-25 aastat
Transpordivahendid	5-25 aastat
Arvutustehnika	2-7 aastat

Piiramata kasutuseaga objekte (maa ja püsiva väärtusega kunstiteosed) ei amortiseerita.

Amortisatsiooni arvestamist alustatakse hetkest, mil vara on kasutatav vastavalt juhtkonna poolt plaanitud eesmärgile ning lõpetatakse kui lõppväärtus ületab bilansilist jääkväärtust, vara lõpliku eemaldamiseni kasutusest või ümberklassifitseerimisel "müügiootel põhivaraks". Igal bilansipäeval hinnatakse kasutatavate amortisatsioonimäärade ning lõppväärtuse põhjendatust.

Laenukasutuse kulutusi (intressid), mis on seotud materiaalse põhivara ehitusega, põhivara soetusmaksumuses ei kajastata.

Materiaalse põhivara kajastamine lõpetatakse vara võõrandamise korral või olukorras, kus vara kasutamisest või müügist ei eeldata enam majanduslikku kasu. Tuleb, mis on tekkinud materiaalse põhivara kajastamise lõpetamisest, kajastatakse tulemiaruanandes muude tulude või muude kulude real. Materiaalse põhivara objektid, mis väga tõenäoliselt müüakse lähema 12 kuu jooksul, klassifitseeritakse ümber müügiootel põhivaraks.

Immateriaalne põhivara

Immateriaalse põhivarana kajastatakse füüsilise substantsita vara kasuliku tööeaga üle ühe aasta ja soetusmaksumusega alates 2 000eurost. Immateriaalne põhivara võetakse algselt arvele tema soetusmaksumuses, mis koosneb ostuhinnast ja otseselt soetamisega seotud kulutustest. Arvele võtmise järel kajastatakse immateriaalset põhivara selle soetusmaksumuses, millest on maha arvatud akumulieeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

Immateriaalse põhivara soetamisel tasutud mittetagastatavad maksud ja lõivud on kajastatud soetamishetkel kuluna.

Amortisatsiooni arvestatakse lineaarselt ja lähtutakse vara kasulikust elueast. Igal bilansipäeval hinnatakse vara amortisatsiooniperioodide ning-meetodi põhjendatust.

Litsentsid ja tarkvara

Immateriaalse varana kajastatakse ostetud arvutitarkvara, mis ei ole seonduva riistvara lahutamatu osa. Arvutitarkvara arenduskulud kajastatakse immateriaalse varana, kui need on otseselt seotud selliste tarkvaraobjektide arendamisega, mis on eristatavad, ettevõtte poolt kontrollitavad ning mille kasutamisest saadakse tulevast majanduslikku kasu pikema aja kui ühe aasta jooksul. Arvutitarkvara jooksva hooldusega seotud kulud kajastatakse tulemiaruanDES kuludena. Litsentside ja arvutitarkvara kulud amortiseeritakse hinnangulise kasuliku eluea jooksul, mille pikkus on 5-20 aastat.

Elektronilise haigusloo tarkvara kasuliku eluea pikkus on 10 aastat.

Müügiootel põhivara

Müügiootel põhivaraks loetakse materiaalselt või immateriaalselt põhivara, mis väga tõenäoliselt müüakse lähema 12 kuu jooksul ning mille puhul juhtkond on alustanud aktiivset müügitegevust ning varaobjekti pakutakse müügiks realistliku hinna eest võrreldes selle õiglase väärtusega.

Müügiootel põhivara kajastatakse käibevarana eraldi bilansikirjel „Müügiootel põhivara“ ning selle amortiseerimine lõpetatakse vara ümberklassifitseerimise hetkel. Lähtudes sellest, kumb on väiksem, kajastatakse müügiootel põhivara kas bilansilises jääkmaksumuses või õiglases väärtuses millest on maha arvatud müügikulutused.

Rendid

Kapitalirendina käsitletakse rendilepingut, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Muud rendilepingud kajastatakse kasutusrendina.

Kliinikum kui rentnik

Kapitalirenti kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglase väärtuse summas või rendimaksete miinimumsumma nüüdisväärtuses, juhul kui see on madalam. Rendimaksed jaotatakse finantskuluks (intressikulu) ja kohustuse jääkväärtuse vähendamiseks (põhiosa tagasimakse). Finantskulu jaotub kogu rendiperioodile arvestusega, et intressimäär on igal ajahetkel kohustuse jääkväärtuse suhtes sama.

Kapitalirendi tingimustel renditud vara amortiseeritakse sarnaselt omandatud põhivaraga, kusjuures amortisatsiooniperioodiks on vara eeldatav kasulik tööiga või rendisuhte kehtivuse periood, olenevalt sellest, kumb on lühem. Kapitalirendi lepingute sõlmimisega otseselt kaasnevad rentniku poolt kantavad esmased otsekulutused kajastatakse renditava vara soetusmaksumuse koosseisus.

Kasutusrendimaksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarselt tulemiaruanDES kuluna.

Kliinikum kui rendileandja

Kasutusrendi tingimustel väljarenditud vara kajastatakse bilansis tavakorras, analoogselt põhivaraga. Väljarenditavat vara amortiseeritakse lähtudes sama tüüpi varade osas rakendatavatest amortiseerimispõhimõtetest. Kasutusrendimaksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarselt tuluna.

Finantskohustused

Kõik finantskohustused (võlad hankijatele, võetud laenud, viitvõlad, muud lühi- ja pikaajalised võlakohustused) võetakse algselt arvele nende soetusmaksumuses, mis sisaldab ka kõiki soetamisega otseselt kaasnevaid kulutusi. Edasine kajastamine toimub korrigeeritud soetusmaksumuse meetodil.

Lühiajaliste finantskohustuste korrigeeritud soetusmaksumus on üldjuhul võrdne nende nominaalväärtusega, mistõttu lühiajalisi finantskohustusi kajastatakse bilansis maksmisele kuulavas summas.

Pikaajaliste finantskohustuste korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadud tasu õiglasest väärtusest (millest on maha arvatud tehingukulutused), arvestades järgnevatel perioodidel kohustustelt intressikulu kasutades sisemise intressimäära meetodit.

Finantskohustus liigitatakse lühiajaliseks, kui selle tasumise tähtaeg on kaheteist kuu jooksul alates bilansikuupäevast; või Kliinikumil pole tingimusteta õigust kohustise tasumist edasi lükata rohkem kui 12 kuud pärast bilansikuupäeva. Laenukohustusi, mille tagasimakse tähtaeg on 12 kuu jooksul bilansipäevast, kuid mis refinantseeritakse pikaajaliseks pärast bilansipäeva, kuid enne aastaaruande kinnitamist, kajastatakse lühiajalistena. Samuti kajastatakse lühiajalistena laenukohustusi, mida laenuandjal oli õigus bilansipäeval tagasi kutsuda laenulepingus sätestatud tingimuste rikkumise tõttu.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

Eraldistena kajastatakse bilansis tõenäolisi kohustusi, mis on avaldunud enne bilansipäeva toimunud sündmuste tagajärjel ning mille realiseerumise aeg või summa ei ole kindlad.

Eraldiste kajastamisel bilansis lähtutakse juhtkonna hinnangust eraldise täitmiseks tõenäoliselt vajaliku summa ning eraldise realiseerumise aja kohta. Eraldis kajastatakse bilansis summas, mis on juhtkonna hinnangu kohaselt bilansipäeva seisuga vajalik eraldisega seotud kohustuse rahuldamiseks või üleandmiseks kolmandale osapoolle.

Juhul kui eraldis realiseerub tõenäoliselt hiljem kui 12 kuu jooksul pärast bilansipäeva, kajastatakse seda diskonteeritud väärtuses (eraldisega seotud väljamaksete nüüdisväärtuse summas), välja arvatud juhul, kui diskonteerimise mõju on ebaoluline.

Muud võimalikud või eksisteerivad kohustused, mille realiseerumine ei ole tõenäoline või millega kaasnevate kulutuste suurus ei ole võimalik piisava usaldusväärsusega hinnata, kuid mis teatud tingimustel võivad tulevikus muutuda kohustusteks, avalikustatakse raamatupidamise aastaaruande lisades tingimuslike kohustustena.

Annetused ja toetused

Tegevuskulude katteks saadud sihtfinantseerimise kajastamisel lähtutakse tulude ja kulude vastavuse printsiibist. Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna hetkel, kui selle laekumine on kindel (maksetaotlus on sihtfinantseerimise andja või vahendaja poolt aktsepteeritud), Kliinikum on täitnud sihtfinantseerimisega seonduvaid lisatingimusi ning teinud kulutused, mille hüvitamiseks antud toetus on mõeldud.

Juhul kui sihtfinantseerimine on küll laekunud, kuid mõned selle kasutamisega seotud tingimused on veel täitmata, kajastatakse saadud vahendid kohustusena. Kui kulutused on tehtud ja sihtfinantseerimise maksetaotlus on aktsepteeritud, kuid see on veel laekumata, kajastatakse sihtfinantseerimine tuluna ja nõudena.

Tegevuskulude katteks saadud sihtfinantseerimist, mille lepingujärgne summa on väiksem põhivara kapitaliseerimise alampiirist 2 000 eurot, kajastatakse laekumisel koheselt tuluna. Mittesihotstarbelist toetust kajastatakse sihtfinantseerimise saaja poolt tuluna ja sihtfinantseerimise andja poolt kuluna, kui toetus on laekunud.

Mitterahalist sihtfinantseerimist kajastatakse saadud kaupade ja teenuste õiglasest väärtusest. Kui sihtfinantseerimisena saadud kaupade ja teenuste õiglast väärtust ei ole võimalik usaldusväärselt hinnata, selle kohta raamatupidamiskandeid ei tehta.

Sihtfinantseerimise kajastamisel lähtutakse RTJ 12-s toodud põhimõtetest, kasutades brutomeetodit.

Sihtfinantseerimine põhivarade soetamiseks

Sihtfinantseerimist põhivarade soetamiseks kajastavad need avaliku sektori üksused, kelle põhieesmärgiks ei ole omanikule kasumi teenimine, toetuse saamise tekkepõhisel momendil tuluna (tulenevalt Riigi raamatupidamise ülddeeskirjast vastavuses IPSAS 23 (Revenue from Non-Exchange Transactions (Taxes and Transfers)) põhimõtetega.

Sihtfinantseerimise põhivarade soetamiseks saamise tekkepõhiseks kuupäevaks loetakse maksetaotluses esitatud põhivarade soetamise kuupäeva (kapitaliseeritavate tööde tegemise perioodi lõpukuupäeva). Põhivarade sihtfinantseerimise korral võetakse sihtfinantseerimise abil soetatud põhivara bilansis arvele tema soetusmaksumuses. Soetatud põhivara amortiseeritakse sarnaselt muule põhivarale kulusse tema kasuliku eluea jooksul.

Sihtfinantseerimisega seonduvad tulud kajastatakse tulemiaruandest eraldi kirjetel „Tegevuskulude sihtfinantseerimine” ja „Põhivara sihtfinantseerimine”. Juhul, kui sihtfinantseerimine on küll laekunud, kuid mõned selle kasutamisega seotud tingimused on veel täitmata, kajastatakse saadud vahendeid bilansikontol „Põhivara sihtfinantseerimiseks saadud vahendid”. Kui kulutused on tehtud (põhivara soetatud) ja sihtfinantseerimise maksetaotlus on aktsepteeritud, kuid veel laekumata, kajastatakse sihtfinantseerimine tuluna ja nõudena („Saamata põhivara sihtfinantseerimine”).

Seotud osapooled

Kliinikumi aastaaruande koostamisel on loetud seotud osapoolteks:

1. asutajad:

- 1.1. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium
- 1.2. Tartu Ülikool
- 1.3. Tartu linn

2. juhatuse ja nõukogu liikmed

3. Kliinikumi poolt asutatud ja kontrollitavad sihtasutused:

- 3.1. Sihtasutus Tartu Kiirabi
- 3.2. Sihtasutus Ida-Viru Kesksaigla
- 3.3. Eesti E-tervise Sihtasutus
- 3.4. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond
- 3.5. Sihtasutus Eesti tervishoiu Pildipank
- 3.6. Sihtasutus Bengt Björksten Fond

4. eespool loetletud isikute lähedased pereliikmed ja nende poolt kontrollitavad või nende olulise mõju all olevad ettevõtted

5. Eesti Vabariik ja riigiga seotud institutsioonid

Tulud

Tulu kaupade müügist kajastatakse saadud või saadaoleva tasu õiglases väärtuses, võttes arvesse kõiki tehtud allahindlusi ja soodustusi. Tulu kaupade müügist kajastatakse siis, kui kõik olulised omandiga seotud riskid on läinud üle müüjalt ostjale, müügitulu ja tehinguga seotud kulu on usaldusväärselt määratav ning tehingust saadava tasu laekumine on tõenäoline. Tulu teenuse müügist kajastatakse teenuse osutamise järel, või juhul kui teenus osutatakse pikema ajaperioodi jooksul, siis lähtudes valmidusastme meetodist.

Kliinikumi põhitegevusega seotud tulude arvestuspõhimõtted on järgmised:

Tervishoiuteenused

Tulu tervishoiuteenuste müügist kajastatakse lähtuvalt osutatava teenuse valmidusastmest bilansipäeval, eeldusel, et teenuse osutamist hõlmava tehingu lõpptulemust (s.o tehinguga seotud tulusid ja kulusid) on võimalik usaldusväärselt prognoosida ning tehingust saadava tasu laekumine on tõenäoline. Teenuse osutamisest saadavad tulud kajastatakse proportsionaalselt samades perioodides nagu teenuse osutamisega kaasnevad kulud.

Kui teenuse osutamist hõlmava tehingu või projekti lõpptulemust ei ole võimalik usaldusväärselt prognoosida, kuid on tõenäoline, et Kliinikum suudab katta vähemalt teenusega seotud kulud, on tulu kajastatud ainult tegelike lepingu täitmisega seotud kulude ulatuses. Juhul kui ei ole tõenäoline, et Kliinikum suudab tagasi teenida vähemalt teenusega seotud kulud, tulu teenuse osutamisest ei kajastata. Kui on tõenäoline, et teenuse osutamisega kaasnevad kogukulud ületavad teenuse osutamisest saadava tulu, siis kajastatakse oodatav kahjum täies ulatuses kohe.

Aruandeaasta müügitulu korrigeeritakse vastavalt bilansipäeval lõpetamata haigusjuhtuse jääkide muutusele võrrelduna eelmisel bilansipäeval lõpetamata haigusjuhtude jäägiga. Kuna raviarvestusprogrammi piirangu tõttu on võimalik saada infot poolelioleva teenuse kohta ainult nende ravijuhtude kohta, mis on väljavõtte võtmise hetkeks lõpetatud, võetakse väljavõtte võimalikult hilise kuupäevaga. Tekkepõhine nõue lõpetamata haigusjuhtude eest on kajastatud kirjel ostjatelt laekumata arved lisas 5.

Koolitusteenused

Ühekordse koolituse puhul kajastatakse tulu antud toimingute teostamise järel. Juhul kui koolitust osutatakse pikema ajaperioodi jooksul, kajastatakse koolitusteenust tuluna lineaarselt lepingus ettenähtud koolitusperioodi jooksul.

Ravimiuuringuteenus

Tulu ravimiuuringutest kajastatakse lähtudes teenuse valmidusastmest.

Intressitulu kajastatakse siis, kui tulu laekumine on tõenäoline ja tulu suurus on võimalik usaldusväärselt hinnata. Intressitulu kajastatakse kasutades vara sisemist intressimäära, välja arvatud juhtudel, kui intressi laekumine on ebakindel. Sellistel juhtudel arvestatakse intressitulu kassapõhiselt.

Lisa 2 Raha

(eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011
Sularaha kassas	23 402	32 607
Arvelduskontod	5 545 190	8 257 392
Tähtajalised hoiused	13 320 235	6 883 896
Tähtajalised hoiused	10 320 235	6 883 896
Kapitalihoiused	3 000 000	0
Raha teel	6 680	0
Kokku raha	18 895 507	15 173 895

2011.a. oli pangaintressitulu kokku 149 363 eurot, intress 1,7 %.

2012.a. oli pangaintressitulu kokku 156 765 eurot, intress 0,24 %.

Vabu rahalisi vahendeid deponeeritakse tähtajaliselt 1-9 kuud ja igapäevaselt üleöödeposiiti.

2012.a. sõlmiti tähtajatu kapitalihoiuse leping summas 3 miljonit eurot.

Täiendavalt vaata intressitulude kohta lisa 24.

Lisa 3 Lühiajalised finantsinvesteeringud

(eurodes)

		Kokku
	Muud	
31.12.2011	3 200 000	3 200 000
Kajastatud õiglases väärtuses	3 200 000	3 200 000
Müük müügihinnas või lunastamine	-3 200 000	-3 200 000
31.12.2012	0	0

Kliinikum oli sõlminud tähtajalise hoiuse lepingu tähtajaga 21.06.2012, aastaintressimääraga 2,15%.

Lisa 4 Nõuded ja ettemaksed

(eurodes)

	31.12.2012	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Lisa nr
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta	
Nõuded ostjate vastu	11 458 514	11 458 514	0		5
Ostjatelt laekumata arved	11 525 598	11 525 598	0		
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-67 084	-67 084	0		
Maksude ettemaksed ja tagasinõuded	60 993	60 993	0		6
Muud nõuded	190 750	190 750			8
Viitlaekumised	190 750	190 750			
Ettemaksed	335 625	221 825	113 800		8
Tulevaste perioodide kulud	334 378	220 578	113 800		
Muud makstud ettemaksed	1 247	1 247	0		
Kokku nõuded ja ettemaksed	12 045 882	11 932 082	113 800		
	31.12.2011	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Lisa nr
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta	
Nõuded ostjate vastu	11 983 864	11 983 864	0		5
Ostjatelt laekumata arved	12 030 165	12 030 165	0		
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-46 301	-46 301	0		
Maksude ettemaksed ja tagasinõuded	3 098	3 098	0		6
Muud nõuded	184 965	184 965			8
Viitlaekumised	184 965	184 965			
Ettemaksed	336 668	149 141	187 527		8
Tulevaste perioodide kulud	335 421	147 894	187 527		
Muud makstud ettemaksed	1 247	1 247	0		
Kokku nõuded ja ettemaksed	12 508 595	12 321 068	187 527		

Lisa 5 Nõuded ostjate vastu (eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011
Ostjatelt laekumata arved	11 525 598	12 030 165
Ostjatelt laekumata arved	9 873 483	10 056 192
Tekkepõhine nõue lõpetamata haigusjuhtude eest	1 652 115	1 973 973
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-67 084	-46 301
Kokku nõuded ostjate vastu	11 458 514	11 983 864
	2012	2011
Ebatõenäoliselt laekuvad arved		
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi alguses	-46 301	-16 737
Laekunud ebatõenäoliselt laekuvaks tunnistatud nõuded	9 720	6 015
Ebatõenäoliselt laekuvaks tunnistatud nõuded	-59 655	-37 376
Lootusetuks tunnistatud nõuded	29 152	1 797
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi lõpuks	-67 084	-46 301

Lisa 6 Maksude ettemaksed ja maksuvõlad (eurodes)

	31.12.2012		31.12.2011	
	Ettemaks	Maksuvõlg	Ettemaks	Maksuvõlg
Käibemaks	0	86 300	0	0
Üksikisiku tulumaks	0	836 730	0	754 385
Erisoodustuse tulumaks	0	948	0	963
Sotsiaalmaks	0	1 514 062	0	1 371 659
Kohustuslik kogumispension	0	71 350	0	47 423
Töötuskindlustusmaksed	0	182 361	0	164 437
Muud maksude ettemaksed ja maksuvõlad	0	18	0	17
Ettemaksukonto jääk	60 993		3 098	
Kokku maksude ettemaksed ja maksuvõlad	60 993	2 691 769	3 098	2 338 884

Lisa 7 Pikaajalised finantsinvesteeringud (eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011
Tütarettevõtjate aktsiad ja osad	810 453	810 453
Muud pikaajalised finantsinvesteeringud	1 981	1 981
Kokku pikaajalised finantsinvesteeringud	812 434	812 434

1. Investeeringisportelli väärtpaberid

Kliinikum omab 3100 AS Reproduktiivmeditsiini ja -bioloogia Arenduskeskus aktsiat.

Pikaajaline finantsinvesteering on kajastatud soetusmaksumuses.

2. Osalused avaliku sektori ja sidusüksustes

Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused :

- a. Sihtasutus Tartu Kiirabi
- b. Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla
- c. Eesti E-terevise Sihtasutus
- d. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond
- e. Sihtasutus Eesti Tervishoiu Pildipank
- f. Sihtasutus Bengt Björkstén Fond

Kõik Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused asuvad Eestis.

Kliinikum omab valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigusest):

- a. SA Tartu Kiirabi (60% hääleõigust); põhitegevusala - kiirabiteenuse osutamine;
- b. SA Bengt Björkstén Fond (67% hääleõigust); põhitegevusala - edendada ja toetada teaduslikke uuringuid ning anda välja stipendiume, mis on seotud laste allergia või laste mikrobioloogilise ökoloogia uuringute teostamisega.

Osalusi kuni 31.12.2003.a. omandatud valitseva mõju all olevates üksustes kajastatakse tuletatud soetusmaksumuses, korrigeerides seda vajadusel allahindlustega. Osalus SA Tartu Kiirabi on 810 453 eurot.

Kliinikum omab olulist mõju (üldjuhul 20%-50% hääleõigust)

- a. SA Ida-Viru Keskhaigla (50% hääleõigust), põhitegevusala - kõrgetasemelise arstiabi andmine ning meditsiini- ja tervishoiualane arendustöö Ida-Viru tervishoiupiirkonnas;
- b. SA Eesti Agrenska Fond (33% hääleõigust); põhitegevusala - haiguse või trauma tõttu puude omandanud lastele ja nende vanematele ning lähedastele vajaliku elukvaliteedi tagamine;
- c. Eesti Tervise SA (15% osalust), põhitegevusala - Eesti Vabariigi tervishoiusüsteemi infosüsteemi komponentide arendamine ja haldamine ja nende tegevuse koordineerimine;
- d. SA Eesti Tervishoiu Pildipank (50% osalust), põhitegevusala - tervishoiuteenuste osutamisel vajalike diagnostiliste piltide arhiveerimine ja kuvamine;

Kuna Kliinikum omab eelpoolnimetatud sihtasutustes olulist mõju, osalust bilansis ei ole kajastatud (sissemaksed osaluse objekti sihtkapitali on kajastatud antud toetuse kuluna).

Lisa 8 Muud nõuded

(eurodes)

	31.12.2012	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Lisa nr
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta	
Viitlaekumised	190 750	190 750			
Viitlaekumised	45 773	45 773			
Saamata sihtfinantseerimine	144 977	144 977			19
Kokku muud nõuded	190 750	190 750			
	31.12.2011	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Lisa nr
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta	
Viitlaekumised	184 965	184 965			
Viitlaekumised	51 094	51 094			
Muud nõuded	112 227	112 227			
Saamata sihtfinantseerimine	21 644	21 644			19
Kokku muud nõuded	184 965	184 965			

Lisa 9 Varud

(eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011
Tooraine ja materjal	2 939 240	2 506 777
Tooraine ja materjal	2 843 220	2 413 643
Tervishoiu hädaolukorra meditsiiniliste vahendite varu	96 020	93 134
Müügiks ostetud kaubad	36 583	46 061
Müügiks ostetud kaubad	36 583	46 061
Ettemaksed varude eest	377	451
Ettemaksed varude eest	377	451
Kokku varud	2 976 200	2 553 289

Seisuga 31.12.2012 on tooraine ja materjalide varude hulgas ravimeid, sidumisvahendeid ja muud meditsiinilist materjali summas 2 798 005 eurot (seisuga 31.12.2011 summas 2 371 962 eurot), riigieelarveliste vahendite eest soetatud ravimite ja meditsiinvahendite kahe nädalane tegevusvaru summas 96 020 eurot (seisuga 31.12.2011 summas 93 134 eurot)

Seisuga 31.12.2012 koosnevad ülejäänud tooraine ja materjalivarud summas 45 215 eurot toiduainete varudest ja muude majandusmaterjalide varudest (seisuga 31.12.2011 summas 41 681 eurot).

Kliinikumi töö eripärast lähtudes ei hinnata alates 2011. aastast enam alla üle 2 aasta laos seisnud meditsiiniliste materjalide varusid. Allahindluse vajadust hinnatakse iga olulise varu puhul eraldi. 2011. a. varude allahindlusi ei toimunud, varasemaid allahindlusi tühistati summas 209 211 eurot.

Kliinikumi käes on vastutaval hoiul tervishoiualase hädaolukorra ravimi varu summas 513 344 eurot (seisuga 31.12.2011 summas 513 140 eurot) ja Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiravimite varu summas 296 594 eurot (seisuga 31.12.2011 summas 163 924 eurot).

Lisa 10 Kinnisvarainvesteeringud

(eurodes)

Soetusmaksumuse meetod			
			Kokku
	Maa	Ehitised	
31.12.2010			
Soetusmaksumus	205 738	741 750	947 488
Akumuleeritud kulum	0	-418 968	-418 968
Jääkmaksumus	205 738	322 782	528 520
Amortisatsioonikulu	0	-37 087	-37 087
31.12.2011			
Soetusmaksumus	205 738	741 750	947 488
Akumuleeritud kulum	0	-456 055	-456 055
Jääkmaksumus	205 738	285 695	491 433
Ostud ja parendused	0	2 293	2 293
Amortisatsioonikulu	0	-37 107	-37 107
31.12.2012			
Soetusmaksumus	205 738	744 043	949 781
Akumuleeritud kulum	0	-493 162	-493 162
Jääkmaksumus	205 738	250 881	456 619

	2012	2011
Kinnisvarainvesteeringutelt teenitud renditulu	20 829	20 758
Kinnisvarainvesteeringute otsesed haldamiskulud	23 767	15 512

Lisa 11 Materiaalne põhivara (eurodes)

	Maa	Ehitised				Masinad ja seadmed	Muu materiaalne põhivara			Lõpetamata projektid ja ettemaksud	Kokku
			Transpordivahendid	Arvutid ja arvutisüsteemid	Muud masinad ja seadmed			Lõpetamata projektid	Ettemaksud		
31.12.2010											
Soetusmaksumus	822 494	80 043 061	243 150	2 182 286	47 134 707	49 560 143	1 984 809	89 586	38 218	127 804	132 538 311
Akumuleeritud kulum	0	-20 621 021	-177 111	-1 330 290	-28 857 834	-30 365 235	-1 307 052	0	0	0	-52 293 308
Jääkmaksumus	822 494	59 422 040	66 039	851 996	18 276 873	19 194 908	677 757	89 586	38 218	127 804	80 245 003
Ostud ja parendused	793	342 928	19 431	431 924	3 408 739	3 860 094	39 002	874 105	144 771	1 018 876	5 261 693
Maa ja varem kasutusel olnud ehitiste ost	793	0						0	0	0	793
Uute ehitiste ost, uusehitus, parendused		342 928						0	0	0	342 928
Muud ostud ja parendused			19 431	431 924	3 408 739	3 860 094	39 002	874 105	144 771	1 018 876	4 917 972
Amortisatsioonikulu	0	-4 137 445	-24 696	-230 888	-4 382 142	-4 637 726	-160 412	0	0	0	-8 935 583
Allahindlused väärtuse languse tõttu	0	0	0	0	-1 630	-1 630	-474	0	0	0	-2 104
Ümberklassifitseerimised	0	238 758	0	0	38 218	38 218	0	-221 529	-55 447	-276 976	0
Ümberklassifitseerimine ettemaksetest	0	0	0	0	38 218	38 218	0	0	-38 218	-38 218	0
Ümberklassifitseerimine lõpetamata projektidest	0	238 758	0	0	0	0	0	-238 758	0	-238 758	0
Muud ümberklassifitseerimised	0	0	0	0	0	0	0	17 229	-17 229	0	0
Muud muutused	0	0	0	0	12 781	12 781	0	0	0	0	12 781
31.12.2011											
Soetusmaksumus	823 287	80 624 747	226 558	2 590 450	49 321 061	52 138 069	2 005 636	742 162	127 542	869 704	136 461 443
Akumuleeritud kulum	0	-24 758 466	-165 784	-1 537 418	-31 968 222	-33 671 424	-1 449 763	0	0	0	-59 879 653
Jääkmaksumus	823 287	55 866 281	60 774	1 053 032	17 352 839	18 466 645	555 873	742 162	127 542	869 704	76 581 790
Ostud ja parendused	0	93 385	12 120	303 867	7 770 889	8 086 876	28 940	3 277 388	4 720	3 282 108	11 491 309
Uute ehitiste ost, uusehitus, parendused		93 385						0	0	0	93 385
Muud ostud ja parendused			12 120	303 867	7 770 889	8 086 876	28 940	3 277 388	4 720	3 282 108	11 397 924
Amortisatsioonikulu	0	-4 174 036	-23 125	-263 992	-4 574 124	-4 861 241	-141 294	0	0	0	-9 176 571
Allahindlused väärtuse languse tõttu	0	0	0	0	-60 205	-60 205	-551	0	0	0	-60 756
Ümberklassifitseerimised	0	2 314 736	0	0	70 122	70 122	0	-2 252 596	-132 262	-2 384 858	0
Ümberklassifitseerimine ettemaksetest	0	0	0	0	70 122	70 122	0	0	-70 122	-70 122	0
Ümberklassifitseerimine lõpetamata projektidest	0	2 314 736	0	0	0	0	0	-2 314 736	0	-2 314 736	0
Ümberklassifitseerimine kinnisvarainvesteeringutega	0	0	0	0	0	0	0	62 140	-62 140	0	0
Muud muutused	0	0	0	0	0	0	0	-2 293	0	-2 293	-2 293
31.12.2012											
Soetusmaksumus	823 287	83 032 868	238 678	2 851 121	54 560 726	57 650 525	2 013 841	1 764 661	0	1 764 661	145 285 182
Akumuleeritud kulum	0	-28 932 502	-188 909	-1 758 214	-34 001 205	-35 948 328	-1 570 873	0	0	0	-66 451 703
Jääkmaksumus	823 287	54 100 366	49 769	1 092 907	20 559 521	21 702 197	442 968	1 764 661	0	1 764 661	78 833 479

Müüdnud materiaalne põhivara müügihinna

	2012	2011
Masinad ja seadmed	2 000	1 767
Transpordivahendid	2 000	1 767
Kokku	2 000	1 767

Lisa 12 Immateriaalne põhivara

(eurodes)

				Kokku
	Arvutitarkvara	Kontsessioonid, patendid, litsentsid, kaubamärgid	Lõpetamata projektid ja ettemaksed	
31.12.2010				
Soetusmaksumus	4 248 698	160 491	0	4 409 189
Akumuleeritud kulum	-1 151 484	-127 198	0	-1 278 682
Jääkmaksumus	3 097 214	33 293	0	3 130 507
Ostud ja parendused	29 127	0	588 622	617 749
Amortisatsioonikulu	-433 009	-12 983	0	-445 992
Ümberklassifitseerimised	86 434	0	-86 434	0
31.12.2011				
Soetusmaksumus	4 364 259	160 491	502 188	5 026 938
Akumuleeritud kulum	-1 584 493	-140 181	0	-1 724 674
Jääkmaksumus	2 779 766	20 310	502 188	3 302 264
Ostud ja parendused	444 240	134 400	1 980	580 620
Amortisatsioonikulu	-425 419	-15 281	0	-440 700
Ümberklassifitseerimised	504 168	0	-504 168	0
31.12.2012				
Soetusmaksumus	5 312 667	294 891	0	5 607 558
Akumuleeritud kulum	-2 009 912	-155 462	0	-2 165 374
Jääkmaksumus	3 302 755	139 429	0	3 442 184

Ettemaksed immateriaalse põhivara eest on seotud elektroonilise haigusloo rakenduste välja töötamisega.

Lisa 13 Kasutusrent

(eurodes)

Aruandekohustuslane kui rendileandja

	2012	2011	Lisa nr
Kasutusrenditulu	430 631	392 315	21
Järgmiste perioodide kasutusrenditulu mittekatestatavatest lepingutest			
	31.12.2012	31.12.2011	Lisa nr
12 kuu jooksul	455 169	453 868	
1-5 aasta jooksul	189 174	264 866	
Üle 5 aasta	27 462	48 058	
Rendile või üürile antud varade bilansiline jääkmaksumus			
Kinnisvarainvesteeringud	456 619	491 433	
Muud varad	2 640 660	3 558 322	
Kokku	3 097 279	4 049 755	

Toodud andmed sisaldavad nii kinnisvarainvesteeringute kui ka materiaalse põhivara renditulu.

Rendile antud muude varade puhul kajastatakse hoonete jääkmaksumusi, mida osaliselt kasutatakse Kliinikumi poolt ning osaliselt on välja renditud kasutusrendi tingimustel. Jääkväärtuse esitamisel on arvestatud väljarenditud pindade proportsiooni üldpindadesse.

Aruandekohustuslane kui rentnik

	2012	2011	Lisa nr
Kasutusrendikulu	568 481	594 858	
Järgmiste perioodide kasutusrendikulu mittekatestatavatest lepingutest			
	31.12.2012	31.12.2011	Lisa nr
12 kuu jooksul	498 851	522 546	
1-5 aasta jooksul	582 412	930 690	
Üle 5 aasta	22	0	

Kliinikum on kasutusrendile võtnud ruume, tööriistu, seadmeid ja sõiduautosid.

Lisa 14 Laenukohustused

(eurodes)

	31.12.2012	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Intressimäär	Alusvaluuta	Lõpptähtaeg
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta			
Pikaajalised laenud							
Laen meditsiinilinnaku I etapi rahastamiseks	15 976 400	1 141 200	4 564 800	10 270 400	6 kuu EURIBOR +0,299%	euro	31.12.2026
Pikaajalised laenud kokku	15 976 400	1 141 200	4 564 800	10 270 400			
Laenukohustused kokku	15 976 400	1 141 200	4 564 800	10 270 400			
	31.12.2011	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Intressimäär	Alusvaluuta	Lõpptähtaeg
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta			
Pikaajalised laenud							
Laen meditsiinilinnaku I etapi rahastamiseks	17 117 600	1 141 200	4 564 800	11 411 600	6 kuu Euribor +0,299%	Euro	31.12.2026
Pikaajalised laenud kokku	17 117 600	1 141 200	4 564 800	11 411 600			
Laenukohustused kokku	17 117 600	1 141 200	4 564 800	11 411 600			

Laen on tagatiseta.

Laenuleping sisaldab eritingimusi, millede mitte täitmisel on pangal õigus leping erakorraliselt üles öelda:

1. Kliinikumil ei ole lubatud ilma SEB panga nõusolekuta koormata oma vara pandiõiguste või muude võla- või asjaõiguste alusel, lepingu kehtivuse ajal võtta laenu ja rahalisi kohustusi, kui kohustuse summa ületab 10% Kliinikumi netovara väärtusest.
2. Kliinikumil ei ole lubatud läbi viia varade ümberhindamist, võõrandada oma vara tervikuna või osaliselt, kui selle vara väärtus ületab aastas 1 278 233 eurot.
3. Kliinikum kohustub lepingu kehtivuse aja jooksul säilitama laenu teenindamise katekordaja suurusena minimaalselt 1,5. Laenu teenindamise katekordaja leitakse aruandeaasta baasil arvatuna tehtega: ärikasu+ kulum/ laenu põhiosamaksed + intressimaksed.
4. Kliinikum kohustub tagama, et intressi kandvad võlakohustused jagatuna EBITDA-ga samal hindamisperioodil ei oleks suurem kui 3,0. EBITDA arvutatakse järgmise valemi alusel: ärikasum + amortisatsioon - erakorralised tulud + erakorralised kulud.

Kliinikum ei ole nimetatud piiranguid majandusaasta ega 31.12.2012 seisuga ületanud.

Lisa 15 Võlad ja ettemaksed (eurodes)

	31.12.2012	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Lisa nr
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta	
Võlad tarnijatele	7 148 223	7 148 223			16
Võlad töövõtjatele	4 754 962	4 754 962			17
Maksuvõlad	2 691 769	2 691 769			6
Muud võlad	1 284 097	1 284 097			
Muud viitvõlad	1 284 097	1 284 097			
Saadud ettemaksed	89 645	89 645			
Tulevaste perioodide tulud	69 645	69 645			
Muud saadud ettemaksed	20 000	20 000			
Kokku võlad ja ettemaksed	15 968 696	15 968 696			

	31.12.2011	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Lisa nr
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta	
Võlad tarnijatele	5 796 055	5 796 055			16
Võlad töövõtjatele	4 755 420	4 755 420			17
Maksuvõlad	2 338 884	2 338 884			6
Muud võlad	1 222 135	1 222 135			
Muud viitvõlad	1 222 135	1 222 135			
Saadud ettemaksed	45 764	45 764			
Tulevaste perioodide tulud	45 764	45 764			
Kokku võlad ja ettemaksed	14 158 258	14 158 258			

Lisa 16 Võlad tarnijatele (eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011	Lisa nr
Võlad tarnijatele kaupade ja teenuste eest	6 297 977	5 764 153	
Võlad tarnijatele materiaalse põhivara eest	850 246	31 902	
Kokku võlad tarnijatele	7 148 223	5 796 055	15

Lisa 17 Võlad töövõtjatele

(eurodes)

	31.12.2012	31.12.2011
Töötasude kohustus	2 973 513	2 769 771
Puhkusetasude kohustus	952 332	1 204 422
Kinni peetud üksikisiku tulumaks	668 911	618 229
Muud kinnipidamised töötasust	34 283	19 973
Kinni peetud kogumispensionimakse	57 770	53 566
Kinni peetud töötuskindlustusmakse	68 153	89 459
Kokku võlad töövõtjatele	4 754 962	4 755 420

Lisa 18 Tingimuslikud kohustused ja varad

(eurodes)

Võimalikud maksurevisjonist tulenevad kohustused

Maksuhalduril on õigus kontrollida Kliinikum maksuarvestust kuni 6 aasta jooksul maksudeklaratsiooni esitamise tähtajast ning vigade tuvastamisel määrata täiendav maksusumma, intressid ning trahv.

Kliinikumi juhatuse hinnangul ei esine asjaolusid, mille tulemusena võiks maksuhaldur määrata Kliinikumile olulise täiendava maksusumma.

Samuti on Kliinikumi juhatus kaalunud Haigekassa ja patsientide poolt esitatavaid võimalikke pretensioone. Bilansipäeval selliseid vaidlusi pooleli ei olnud ning ei esine asjaolusid tingimuslike kohustuste avalikustamiseks või eraldise moodustamiseks.

Lisa 19 Sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused

(eurodes)

Brutomeetod

	31.12.2010	Saadud	Tulu/ amortisatsioon	31.12.2011
Sihtfinantseerimine põhivara soetamiseks				
Tartu Lastehaigla Arengu MTÜ	12 251	0	-12 251	0
EV Sotsiaalministeerium	-4 306	293 249	-293 910	-4 967
SA TÜ Kliinikumi Lastefond	0	12 781	-12 781	0
EV Rahandusministeerium	0	6 320	-6 320	0
Kokku sihtfinantseerimine põhivara soetamiseks	7 945	312 350	-325 262	-4 967
Sihtfinantseerimine tegevuskuludeks				
EV Haridus- ja Teadusministeerium	0	765 342	-765 342	0
SA Eesti Teadusfond	2 983	12 956	-15 939	0
Tervise Arengu Instituut	-1 294	72 698	-72 346	-942
Tartu Linnavalitsus	0	17 831	-17 831	0
Tartu Töötukassa	0	2 627	-2 627	0

Terviseamet	0	2 475	-2 475	0
Sanofi Aventis Eesti OÜ	1 860	0	-1 860	0
Anni Mängumaa MTÜ	-4 561	4 419	-5 804	-5 946
Vita Salute S. Raffaele	53 165	64 100	-27 850	89 415
European Commissio	16 831	0	-16 831	0
Helsingin Yliopisto PL33	-20 143	131 694	-78 644	32 907
Erasmus MC	14 260	0	-17 353	-3 093
Valstybuinis Psichikossveikatos Centras	389	589	-975	3
Fundacio IMIM/IMCA II	-775	412	363	0
Klinikum Mannheim	5 550	0	0	5 550
Instituto Superiore Di Sanita	0	5 865	-12 561	-6 696
TÜ/ EAS	-22 895	31 437	-8 542	0
Ev Rahandusministeerium	0	1 264	-1 264	0
Avatud Eesti Fond	3 687	0	-2 465	1 222
Hovedstadens Sygehussfelleskab	16 298	0	-16 298	0
Smittskyddinstitutet	5 710	0	0	5 710
Kokku sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	71 065	1 113 709	-1 066 644	118 130
Kokku sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused	79 010	1 426 059	-1 391 906	113 163
	31.12.2011	Saadud	Tulu/ amortisatsioon	31.12.2012
Sihtfinantseerimine põhivara soetamiseks				
EV Sotsiaalministeerium	-4 967	684 177	23 799	703 009
Ev Rahandusministeerium	0	742 294	-742 294	0
Kokku sihtfinantseerimine põhivara soetamiseks	-4 967	1 426 471	-718 495	703 009
Sihtfinantseerimine tegevuskuludeks				
EV Haridus- ja Teadusministeerium	0	765 342	-765 342	0
Ev Sotsiaalministeerium	0	103 742	-74 630	29 112
Tervise Arengu Instituut	-942	77 801	-79 632	-2 773
Tartu Linnavalitsus	0	20 797	-20 797	0
Eesti Töötukassa	0	1 009	-1 009	0
Anni Mängumaa	-5 946	3 949	1 997	0
Vita Salute S. Raffaele	89 415	0	-37 603	51 812
SA Kredex	0	4 370	-4 370	0
Helisingin Yliopisto PL33	32 907	0	-38 798	-5 891
Erasmus MC	-3 093	14 926	-11 762	71
Valstybinis Psichikossveikatos Centras	3	-3	0	0
Fundacio IMIM/IMCA II	0	25	-25	0
Klinikum Mannheim	5 550	-5 550	0	0
Instituto Superiore Di Sanita	-6 696	4 398	2 480	182
Reserca Biomedica	0	97 416	0	97 416
Tartu Ülikool	0	702	-15 058	-14 356
Organizacion Nacional De Transplantes	0	10 361	-1 968	8 393
Avatud Eesti Fond	1 222	0	-1 013	209

Smittyddinstituted	5 710	0	-3 976	1 734
Kokku sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	118 130	1 099 285	-1 051 506	165 909
Kokku sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused	113 163	2 525 756	-1 770 001	868 918

Põhivara sihtfinantseerimiseks saadud vahendeid on kasutatud meditsiinilinnaku uue korpuse ehituse, õendus-hooldusteenuse keskuse rajamise, CO2 saastekvootide arvelt hoone renoveerimistoodeks.

Meditsiinilinnaku uue korpuse projekti kogumaksumuseks koos käibemaksuga on prognoositud 101 149 876 eurot. Projekti rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondist läbi Sotsiaalministeeriumi summas 32 594 940,75 eurot, mis moodustab projekti eeldatavast kogumaksumusest 32%. Ülejäänud projekti maksumus rahastatakse pikaajalise laenu ning kliinikumi rahavoogudega. Projekt on projekteerimise faasis, ajaplaani kohaselt valmib projekt 01.07.2012, peale seda toimub ehituse riigihange, ehitusperiood on planeeritud 01.01.2013-01.07.2015.

Õendus-hooldusteenuste keskuse rajamise projekti eeldatav kogumaksumus on 3 381 050 eurot koos käibemaksuga. Projekti rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondist läbi Sotsiaalministeeriumi summas 1 442 987 euro, mis moodustab projekti kogumaksumusest 43%. Ülejäänud projekti maksumus rahastatakse kliinikumi vabade rahavoogudega. Projekt on projekteerimise faasis. Projekt valmib lepingu kohaselt 31.06.2012, ehitusperiood on 01.01.2013-31.12.2014.

Tegevuskulude sihtfinantseerimise vahendeid on kasutatud arstiõppe kliinilise õppe läbiviimisega seotud kulude hüvitamiseks, tuberkuloosi põdevate isikute ravi, hooldus- ja põetusteenuse osutamiseks, AIDSi vabatahtlikuks, tasuta ja konfidentsiaalseks nõustamiseks ning testimiseks, grandiprojektide toetuseks, rahvusvahelistes uuringutes osalemiseks jm tegevuskulude sihtfinantseerimiseks.

Saadud sihtfinantseerimise ettemaksud on kajastatud perioodi alguses ja lõpus plussiga (+)summas 134 804 eurot, sihtfinantseerimise nõuded miinusena (-) summas 21 644 eurot ja 144 977 eurot.

Lisa 20 Tulu ettevõtlusest (eurodes)

	2012	2011
Tervishoiuteenuste müük haigekassale	108 081 837	99 379 153
Bilansipäevaks lõpetamata haigusjuhtude mõju	-321 858	-4 150
Tervishoiuteenuste müük teistele asutustele	6 187 674	5 462 459
Tervishoiuga seotud kauba ja mittemeditsiiniliste teenuste müük	4 506 097	4 302 464
Tervishoiuteenuste müük elanikkonnale	3 426 569	3 099 879
Kokku tulu ettevõtlusest	121 880 319	112 239 805

Tervishoiuteenuste osutamine on toimunud Eestis ja põhilises osas Eesti elanikele ja asutustele.

Mittemeditsiiniliste teenuste osutamine ja kauba müük on toimunud Eestis.

Lisa 21 Muud tulud

(eurodes)

	2012	2011
Kasum materiaalse põhivara müügist	2 000	1 767
Rendi- ja üüritulu	430 631	392 315
Julgeolekuvarude uuendamise ja hoidmise tulud	153 033	160 762
Kingina saadud raha	24 805	12 141
Toitlustamisteenuse tulud	428 123	376 055
Kommunaalteenuste müügitulud	69 521	69 944
Muud tulud	43 796	39 065
Kokku muud tulud	1 151 909	1 052 049

Lisa 22 Mitmesugused tegevuskulud

(eurodes)

	2012	2011
Maarent	5 289	5 281
Üür ja rent	153 488	128 287
Energia	2 497 111	2 194 707
Elektrienergia	1 414 506	1 298 672
Soojusenergia	1 082 605	896 035
Mitmesugused bürookulud	289 461	268 941
Uurimis- ja arengukulud	58 854	71 802
Lähetuskulud	413 358	375 893
Koolituskulud	26 409	21 543
Kulu ebatöenäoliselt laekuvatest nõuetest	49 787	31 294
Kinnistute, hoonete ja ruumide remondikulud	122 705	129 124
Põhivara ja kuluinventari remont ja hooldus	980 121	994 877
Toitlustamine ja toiduained	778 546	763 862
Infotehnoloogiakulud	884 395	859 454
Transport ja sõidukite ülalpidamise kulud	352 997	334 803
Inventar ja ameti-eririietus	153 214	112 497
Meditiinilised materjalid	18 141 010	16 563 351
Ravimid	16 682 773	15 147 079
Mittemeditiinilised materjalid	774 812	674 368
Kaubad müügiks	726 349	536 494
Tervishoiuteenuste ostukulud	1 122 742	931 707
Sisendkäibemaksukulud	8 201 569	6 622 948
Muude teenuste ostukulud	704 181	791 604
Kinnistute, hoonete ja ruumide kulud	932 185	743 703
Kokku mitmesugused tegevuskulud	54 051 356	48 303 619

Lisa 23 Tööjõukulud

(eurodes)

	2012	2011
Palgakulu	44 528 970	41 469 311
Sotsiaalmaksud	15 053 362	14 057 049
Kokku tööjõukulud	59 582 332	55 526 360
Töötajate keskmine arv taandatud täistööajale	3 458	3 338

Lisa 24 Muud kulud

(eurodes)

	2012	2011
Kahjum valuutakursi muutustest	1 015	1 366
Ühingute ja liitude liikmemaksud	16 438	15 446
Kingitused ja annetused	694	477
Ettevõtlusega mitteseotud kulud	236	182
Antud sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	44 971	13 762
Haigekassa nõudeavaldused	98	908
Muud	9	5 484
Kokku muud kulud	63 461	37 625

Lisa 25 Finantstulud ja -kulud

(eurodes)

	2012	2011
Intressitulud	156 765	189 157
Intressitulu hoiustelt	156 765	149 363
Muud intressitulud	0	39 794
Intressikulud	-256 434	-326 738
Intressikulu laenuidelt	-256 434	-326 738
Kasum (kahjum) valuutakursi muutustest	-2	-354
Kokku finantstulud ja -kulud	-99 671	-137 935

Lisa 26 Seotud osapooled

(eurodes)

Liikmete arv majandusaasta lõpu seisuga		
	31.12.2012	31.12.2011
Juriidilisest isikust liikmete arv	3	3

Saldod seotud osapooltega rühmade lõikes

	31.12.2012		31.12.2011	
	Nõuded	Kohustused	Nõuded	Kohustused
Asutajad ja liikmed	525 058	939 408	488 074	51 513
Tütarettevõtjad	101	1 249	162	310
Sidusettevõtjad	32 049	37 933	30 099	26 686
Tegev- ja kõrgem juhtkond ning olulise osalusega eraisikust omanikud ning nende valitseva või olulise mõju all olevad ettevõtjad	0	1 618	7 525	1 618

2012	Ostud	Müügid
Asutajad ja liikmed	382 804	5 116 194
Tütarettevõtjad	5 060	5 465
Sidusettevõtjad	377 565	330 501
Tegev- ja kõrgem juhtkond ning olulise osalusega eraisikust omanikud ning nende valitseva või olulise mõju all olevad ettevõtjad	19 416	0
2011		
Asutajad ja liikmed	318 205	4 775 447
Tütarettevõtjad	37 935	6 268
Sidusettevõtjad	320 241	321 157
Tegev- ja kõrgem juhtkond ning olulise osalusega eraisikust omanikud ning nende valitseva või olulise mõju all olevad ettevõtjad	19 416	53 380

Tegev- ja kõrgemale juhtkonnale arvestatud tasud ja muud olulised soodustused	2012	2011
Arvestatud tasu	361 769	374 308
Sõiduautode renditasu	19 416	19 416

Aruandeperioodil ega võrdlusperioodil nõukogu ja juhatuse liikmetele soodustusi ei ole antud.

Juhatuse liikmetega teenistuslepingu ennetähtaegsel lõpetamisel kaasneks Kliinikumile lahkumishüvitise maksmine summas 68 853 eurot (sõltuvalt bilansipäeval kehtinud lepingutest on juhatuse liikmetele ette nähtud hüvitis 3 kuutasu ulatuses). Lahkumishüvitise maksmiseks eraldist ei ole moodustatud.

Juhatuse liikmetele tulemustasu maksmiseks summas 68 853 eurot on moodustatud eraldis.

Seotud osapoolte vastu olevate nõuete osas ei ole 2012a. nii nagu ka 2011a. moodustatud allahindluseid.

Aruande digitaalallkirjad

Aruande lõpetamise kuupäev on:

sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (registrikood: 90001478) 01.01.2012 - 31.12.2012 majandusaasta aruande andmete õigsust on elektrooniliselt kinnitanud:

Allkirjastaja nimi	Allkirjastaja roll	Allkirja andmise aeg
URMAS SIIGUR	Juhatuse liige	18.03.2013
MALLE KEIS	Juhatuse liige	18.03.2013
MART EINASTO	Juhatuse liige	18.03.2013
MARGUS ULST	Juhatuse liige	18.03.2013

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum nõukogule

Oleme auditeerinud sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31.12.2012, tulemiaruanne, omakapitali muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne on esitatud lehekülgedel 32 kuni 63.

Juhtkonna kohustus raamatupidamisaruannete osas

Juhtkond vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga ning sellise sisekontrolli eest, mida juhtkond peab vajalikuks, et võimaldada pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamiseta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Vandeauditori kohustus

Meie kohustuseks on avaldada oma auditi põhjal arvamust selle raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime oma auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega (Eesti). Nende standardite kohaselt on nõutav, et oleme kooskõlas eetikanõuetega ning planeerime ja viime auditi läbi omandamiseks põhjendatud kindluse selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne on olulise väärkajastamiseta.

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnaajajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali hankimiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Valitud protseduurid sõltuvad vandeauditori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Nende riskihinnangute tegemisel võtab vandeauditor arvesse sisekontrolli, mis on relevantne majandusüksuse raamatupidamise aastaaruande koostamisel ja õiglasel kajastamisel, kavandamiseks antud tingimustes asjakohaseid auditiprotseduure, kuid mitte arvamuse avaldamise eesmärgil majandusüksuse sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab samuti juhtkonna poolt kasutatud arvestuspoliitika asjakohasuse ja tehtud arvestushinnangute põhjendatuse ning ka raamatupidamise aastaaruande üldise esitusviisi hindamist.

Usume, et auditi tõendusmaterjal, mille oleme hankinud, on piisav ja asjakohane aluse andmiseks meie auditarvamusele.

Arvamus

Meie arvates kajastab kaasatud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistel osades õiglaselt sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum finantsseisundit seisuga 31.12.2012 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

/digitaalselt allkirjastatud/

Eva Veinberg

Vandeauditori number 193

Grant Thornton Rimess OÜ

Auditiorettevõtja tegevusloa number nr.3

Ahtri 6a, Tallinn

18.03.2013

Audiitorite digitaalallkirjad

sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (registrikood: 90001478) 01.01.2012 - 31.12.2012 majandusaasta aruandele lisatud audiitori aruande on digitaalselt allkirjastanud:

Allkirjastaja nimi	Allkirjastaja roll	Allkirja andmise aeg
EVA VEINBERG	Vandeaudiitor	18.03.2013

Tegevusalad

Tegevusala	EMTAK kood	Põhitegevusala
Haiglaraviteenused	86101	Jah

Sidevahendid

Liik	Sisu
Telefon	+372 7319401
Faks	+372 7319402
E-posti aadress	mare.tark@kliinikum.ee
Veebilehe aadress	www.kliinikum.ee