

MAJANDUSAASTA ARUANNE

aruandeaasta algus: 01.01.2011

aruandeaasta lõpp: 31.12.2011

sihtasutuse nimi: sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

registrikood: 90001478

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

linn: Tartu linn

maakond: Tartu maakond

postisihnumber: 50406

telefon: +372 7319401

faks: +372 7319402

e-posti aadress: kliinikum@kliinikum.ee

veebilehe aadress: www.kliinikum.ee

Sisukord

Tegevusaruanne	3
Raamatupidamise aastaaruanne	18
Bilanss	18
Tulemiaruanne	19
Rahavoogude aruanne	20
Netovara muutuste aruanne	21
Raamatupidamise aastaaruande lisad	22
Lisa 1 Arvestuspõhimõtted	22
Lisa 2 Raha	29
Lisa 3 Lühiajalised finantsinvesteeringud	29
Lisa 4 Nõuded ja ettemaksed	29
Lisa 5 Nõuded ostjate vastu	30
Lisa 6 Maksude ettemaksed ja maksuvõlad	30
Lisa 7 Pikaajalised finantsinvesteeringud	30
Lisa 8 Muud nõuded	32
Lisa 9 Ettemaksed	32
Lisa 10 Varud	33
Lisa 11 Kinnisvarainvesteeringud	34
Lisa 12 Materiaalne põhivara	35
Lisa 13 Immateriaalne põhivara	36
Lisa 14 Kasutusrent	37
Lisa 15 Laenukohustused	38
Lisa 16 Võlad ja ettemaksed	39
Lisa 17 Võlad tarnijatele	39
Lisa 18 Võlad töövõtjatele	39
Lisa 19 Tingimuslikud kohustused ja varad	40
Lisa 20 Sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused	40
Lisa 21 Tulu ettevõtlusest	42
Lisa 22 Muud tulud	42
Lisa 23 Mitmesugused tegevuskulud	43
Lisa 24 Tööjõukulud	43
Lisa 25 Muud kulud	44
Lisa 26 Finantstulud ja -kulud	44
Lisa 27 Seotud osapooled	44

Tegevusaruanne

Üldandmed

Kliinikumi visioon on olla euroopalik ülikoolihaigla, mis tegutseb efektiivselt, lähtub tõenduspõhisusest ja on tihedalt integreeritud teaduse ning innovatsiooniga.

Kliinikumi missioon on tagada kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö kaudu 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.

Kliinikumi põhiväärtused on:

- Ravida patsiente ja edendada nende tervist lähtudes tänapäevase teaduse saavutustest, rakendades parimal võimalikul viisil arstikunsti ja kõrgtasemel 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 arste 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.

Põhikirjalised eesmärgid ja ülesanded

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

Kliinikum on piirkondlik tervishoiuasutus, mille põhiülesandeks on osutada statsionaarset ja ambulatoorset kõrgetasemelist eriarstiabi ning sellega seotud tervishoiuteenuseid kõigile Eesti Vabariigi elanikele ning Eesti Vabariigis viibivatele teistele isikutele seadustes ja lepingutes ettenähtud tingimustel ja ulatuses. Mitmetel kitsamatel erialadel on kliinikum ainus kõrgema etapi eriarstiabi osutav raviasutus Eestis.

Kliinikum kui ainus ülikoolihaigla Eestis on baashaiglak Tartu Ülikoolile ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga toimub arstidele, õdedele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinialane teadustöö.

Koostööpartnerid

Kliinikum teeb tihedat koostööd Sotsiaalministeeriumiga, Eesti Haigekassaga, Terviseametiga ning paljude teiste tervishoiu alal tegutsevate organisatsioonidega Eestis.

Kliinikum on Eesti Haiglate Liidu liige, tal on pikaajalised koostöösidemed Tartu Arstide Liiduga, Eesti Õdede Liiduga, Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliiduga jt organisatsioonide ja asutustega.

Kliinikumi koostööpartneriteks on Viini Ülikoolihaigla Austrias, Charite Ülikooli Kliinikum ja Kasseli Ülikooli Kliinikum Saksamaal, Karolinska Haigla Rootsis, Helsingi Ülikooli Haigla ja Tampere Ülikooli Kliinikum Soomes, Ullevåli Haigla Norras.

Koostöö eesmärgil on sõlmitud lepingud Tartu linna tervishoiuosakonnaga, Ida-Viru Keskhaigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla, Lõuna-Eesti Haigla ja ka Narva Haiglagaga.

Alates 2007. aastast kuulub kliinikum Euroopa Suitsuvabade Haiglate Võrgustikku ning teeb koostööd vastavalt projekti poliitikale.

Organisatsioon ja juhtimine

Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 956 voodikohaga ning 8 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust.

2011. aasta lõpu seisuga töötas kliinikumis 3 802 töötajat, täidetud ametikohtade arv oli 3 365.

Organisatsioonilisi muutuseid 2011. aastal ei toimunud. Juunikuust liitus kliinikumi ühendlabori geneetikakeskusega Tallinna Lastehaigla geneetikateenistus, mille tulemusena avati ühendlabori geneetikakeskuse filiaal Tallinnas. Kliinikum osutab ainsa tervishoiuteenuste osutajana meditsiinigenetika teenuseid üle kogu Eesti.

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*.

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

2011. a. eesmärgid olid seatud eelarvekiitenduste tingimustes ning lähtusid tervishoiu rahastamise piiratud võimalustest. Eesmärkideks oli:

- 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 raviasutuse rolli.

Eesmärk	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
Majanduslik jätkusuutlikkus ja areng		
Eelarve tasakaal, kahjum kuni 2,5% käibest	Eelarve tasakaalu hinnatakse tulemiga	Kliinikum lõpetas 2011.a. kasumiga 1,2M eurot (hetkeseisuga)
Investeeringute jätkuvus, rahaline maht 11 miljonit eurot	Investeeringute maht % kogu eelarve mahust	2011.a. investeeriti varadesse 5,5% eelarve mahust – lõpule viimata jäid suured investeeringud radioloogilisse aparatuuri, täiendavaid investeeringuid ei avatud, vabad rahalised vahendid paigutati deposiiti meditsiinilinnaku projekti omafinantseeringu tagamiseks.
Maarjamõisa meditsiinilinnaku arendamine, alustada II etapi projekteerimiseega		Aasta algul sõlmis kliinikum lepingu Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu projekteerimistööde teostamiseks ning vastavalt projekteerimise ajakavale andis projekteerija juunis 2011. a. kliinikumile üle II ehitusjärgu eskiisprojekti. Vastavalt eskiisprojektile kuulub II ehitusjärgu koosseisu kolm uut korpust (J, K ja L), mille brutopind on kokku ligikaudu 38 000 m ² . Uuendatud funktsionaalne arengukava kinnitati jaanuaris 2012.a. Projekti lõpp-tähtajaks on planeeritud 01.07.2015.
Ravitöö maht ja kvaliteet, turuosa		
Optimaalse töömahu tagamine, ravitud haigete arv: - statsionaaris 42 000, - päevastatsionaaris 10 000, - ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis 430 000	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: • statsionaaris 42 932 • päevastatsionaaris 11 441 • ambulatoorsete vastuvõtte 456 793 Võetud eesmärgid said täidetud kõikides ravitöö valdkondades ja isegi arvestatavalt ületatud. Võrreldes 2010. a. kasvas ambulatoorsete vastuvõttude arv 5%, haigete arv päevaravis 2% ja statsionaaris 1%. Ravitöö mahtude peamiseks määrajaks on olnud haigekassa leping. Haigekassa lepingumahu kasv aasta algul oli väga tagasihoidlik, kuid tänu lisalepingutele oli võimalus ravida rohkem haigeid. Kõige rohkem mõjutasid lisalepingud ambulatoorset arstiabi, tänu millele oli mitmetel erialadel võimalus teha ambulatoorset vastuvõtte rohkem ja sellega parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja lühendada ravijärjekordi.
Voodifondi efektiivne kasutamine, voodihõive 77%	Voodihõivet hinnatakse % ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat	Voodihõive oli 77,4%, eesmärk täidetud.
Haiglaravi efektiivsus, akuutravi keskmine ravikestus 5,2 päeva	Akuutravi kliinikute keskmine ravikestus päevades	Keskmine ravikestus akuutravi osakondades oli 5,2 päeva. Antud näitaja on akuutravi voodiprofiilidel optimaalne ja püsinud viimasel kahel aastal muutusteta.
Patsientide üldise rahulolu tagamine kliinikumiga, üldine rahulolu 75%, valmisolek uuesti tulekuks 80%	Rahulolevate patsientide arv ja valmisolek uuesti ravile tulekuks	Statsionaaris läbi viidud patsientide küsitluse tulemusel oli kliinikumi tervishoiuteenustega väga rahul 69% patsientidest, valmisolek uuesti tulekuks 88%. Patsientide rahulolu uurime üks kord aastas, ühel aastal ambulatoorsete abi ja teisel statsionaarse abi osas. Võrreldes 2009. a. küsitlusega on rahulolu tõusnud, kuid jääb veidi madalamaks kui see oli 2007. a. Samas on oluliselt kasvanud valmisolek uuesti ravile tuleks kliinikumi.

Kliinikumi turuosa osakaal haigekassa rahastatud eriarstiabist, 21%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	Oleme eesmärgi täitnud oma turuosa säilitamisega Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenuste eelarve osas, 2011. a. moodustas see 21,8%. Kliinikumi turuosa on võimalik suurendada eeskätt uute teenuste juurutamisega ning regionaalse koostöövõrgustiku laienemise läbi.
Säilitada ja arendada personali kui olulisemat ressursi		
Palgafondi osakaal käibest 50-52%	Palgafondi osakaal käibest	Palgafondi osakaal netokäibest (tervishoiuteenuste müügitulu haigekassale, asutustele ja eraisikutele) oli 2011. aastal 51,4%.
Normeerimise läbiviimine	Arsti ametkohtade vajaduse hindamine lähtudes tervishoiuteenuste hinda arvestatud tööjõu komponendist, personalikoosseisu ja palgafondi vastavuse hindamine	Vastavalt 2011. a. tegelikele töömahtudele ja tervishoiuteenuste hinda arvestatud tööjõu ajale leitud iga struktuurüksuse lõikes vajalik arsti ametikohtade arv. Täiendavalt arvestatud lepinguga kaasnevaid muudatusi (ravijuhtude kasv või vähenemine). Tööjõu vajaduse prognoosi kasutatud palgafondi planeerimisel. Saadud tulemusi võrreldud viimase e. 2008. a. normeerimise tulemustega.
Koolitusvõimaluste parandamine	Koolituseelarve muutused	Võrreldes 2010 aastaga kasvasid kulud koolitusele ligi kaks korda ehk 190%.
Noorte spetsialistide värbamine, erialati-kliinikuti personali arengu plaanide väljatöötamine	Välja töötatud plaanid	2011.a. asusid 26le arsti ametikohale tööle noored, äsja residentuuri lõpetanud arstid. 2011.a. koostati kõikide kliinikute ja meditsiiniliste teenistuste poolt välja arenguplaanid, kus analüüsiti personalivajadust.
Kliinikum kui akadeemiline raviasutus		
Teadustöö: - avaldatud publikatsioonide arv: - rahvusvahelistes eelretsenseeritud ajakirjades, min 85 - Eesti Arstis min 70	Publikatsioonide arv aastas	2011. aasta oli teadustöö ja publikatsioonide osas jätkuvalt edukas, rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 156 artiklit ja 66 artiklit ajakirjas Eesti Arst: <ul style="list-style-type: none">• 141 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1)• 15 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2)• 66 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
Õppetöös osalevate arst-õppejõudude suhtarv: - diplomieelse õppetöoga 3/5 - diplomijärgse õppetöoga 3/4	Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Diplomieelse õppetöoga oli seotud 392 arst-õppejõudu ehk 3/5 arstidest ning diplomijärgse õppetöoga 443 arst-õppejõudu ehk 3/4 arstidest. Diplomieelse ja -järgse õppetöoga seotud arst-õppejõudude arv ei ole muutunud.

<p>Koostööprojektid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tartu Ülikooliga; 2. Tartu linnaga, 3. Rahvusvahelised koostöö- ja arendusprojektid 4. Osalemised tehnoloogia arenduskeskustes (TAK) 		<p>Koostööprojektid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Tartu Ülikooliga (teadus- j, arendus- ja õppetöö osas) <ul style="list-style-type: none"> • TÜ arstiteaduskonna teaduskonverents 2011 • Täienduskonverents Kliinik 2011 • Kliinilis - patoanatomilised konverentsid 2. Tartu linnaga <p>koostöölepingud Tartu linna elanikele tervishoiuteenuste osutamiseks</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tartu linna elanikele hooldusravi teenuse osutamine ja patsiendi omaosaluse kompenseerimine, abivajaja varustamine hooldus- ja põetusvahenditega; • Vaimse tervise ennetus • Noorsportlastele on tagatud spordiarsti regulaarne konsultatsioon ja vajadusel ka uuringud 3. Rahvusvahelised koostöö- ja arendusprojektid: <ul style="list-style-type: none"> • Koostööleping Viini Ülikoolihaiglaga, organsiirdamiste alane koostöö, kogemuste omandamine ja vahetamine; • Koostööprojektid: Mutual Organ Donation and Transplantation Exchanges ehk MODE, eesmärgiks kogemuste vahetamine ja koolitus ning <i>Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union</i> ehk ACCORD, eesmärk doonorite registrid, koostöö doonor- ja siirdamiskeskuste vahel; • Koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse luuüdi doonorite registriga, doonormaterjali (luuüdi, perifeerse vere tüvirakud jm) hankimise Soome luuüdi doonorite registri vahendusel. Eesti doonorite liitumine Soome luuüdi doonorite registriga; • Rahvusvaheline elundivahetus koostöö-leping Eurotransplant'iga; • Koostööprojekt Soomega (Tieto Healthcare and Welfare LTD), intensiivravi ja operatsiooni ruumide indikaatornäitajate võrdlusanalüüs; 4. Osalemised tehnoloogia arenduskeskuse projektides: <ul style="list-style-type: none"> • Projekt „Regeneratiivne meditsiin ja tehiskudede kasvatamine“, nelja osapoole (Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum, Eesti Maaülikool, Reproduktiivmeditsiini TAK) koostööprojekt, mille käigus viiakse läbi rakendusuuring eesmärgiga arendada välja uus tehiskudede kasvatamise meetoodika, mis võimaldab luua elujõulisemaid ja paremate omadustega kudesid kui seni. • Koostööprojekt „Reproduktiivmeditsiini TAK“ on erinevate partnerite (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, Eesti Maaülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Biotehnoloogia Park jt) koostööprojekt, mis keskendub viljatuse diagnostika ja raviga seotud küsimustele ning inimeste ja loomade reproduktiooni puudutavatele probleemidele. Eesmärk on luua võimalusi olulisteks saavutusteks teaduses ja uute tehnoloogiate arendamisel.
---	--	--

Tabel 1. Eesmärkide täitmine

Põhinäitajad 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011	muutus 2010/2011	muutuse %
Ravitud haigete arv:							
statsionaaris	43 071	43 290	42 878	42 336	42 932	596	1%
päevaravis ja -kirurgias	10 973	11 090	10 767	11 193	11 441	248	2%
Erakorraliste haigete osakaal (statsionaaris)	76%	75%	76%	76%	77%	1	132%
Ravikestus päevades							
kliinikum kokku	6,3	6,1	6,1	6,3	6,3	0	0%
sh aktiivravis	5,2	5,1	5,1	5,2	5,2	0	0%
Ravivoodite keskmine arv statsionaaris	956	941	935	935	956	21	2%
Voodihõive (%)	78,0%	76,3%	76,7%	77,7%	77,4%	0	0%
Letaalsuskordaja (%)	1,8%	2,0%	1,7%	1,8%	1,9%	0	6%
sh akuutravis (%)	1,5%	1,4%	1,3%	1,2%	1,4%	0	17%
Opereeritud haigete arv:							
statsionaaris	20 540	20 609	19 201	19 285	19 716	431	2%
päevakirurgias	9 400	9 453	9 368	9 538	9 149	-389	-4%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	436 604	441 168	425 492	435 792	456 793	21 001	5%
sh EMOs	47 604	46 130	40 169	40 861	43 942	3 081	8%
hambaravis	88 431	88 615	82 921	75 354	81 009	5 655	8%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv	12 340	24 303	34 788	45 624	53 995	8 371	18%
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)							
ravijuhtude arv kokku	463 784	480 550	478 741	482 335	515 760	33 425	7%
sh ambulatoorne eriarstiabi	346 595	358 942	355 752	361 592	392 118	30 526	8%
sh päevaravi ja -kirurgia	10 826	11 540	11 290	11 434	11 230	-204	-2%
sh statsionaarne eriarstiabi	45 413	44 902	43 233	44 066	44 767	701	2%
summa kokku (tuh. eurot)	81 743	99 075	98 195	95 085	98 513	3 428	4%
sh ambulatoorne eriarstiabi	19 004	25 632	25 776	26 230	28 456	2 226	8%
sh päevaravi ja -kirurgia	4 440	4 787	4 474	4 456	4 111	-345	-8%
sh statsionaarne eriarstiabi	55 457	64 495	62 417	60 552	62 005	1 453	2%
Publikatsioonide arv							
artiklid rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1,2)	104	109	135	159	156	-3	-2%
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)	72	85	79	77	66	-11	-14%

Doktoriväitekirjade arv	13	4	2	10	2	-8	-80%
-------------------------	----	---	---	----	---	----	------

Tabel 2. Põhinäitajad.

Kompetentsed töötajad

Tööjõu volavus on kliinikumis väike. Täidetud ametikohti oli 31.12.2011. a. 3 365, 77% ametikohtadest on otseselt seotud tervishoiuteenuste osutamise ja hooldamisega. Võrreldes 2010. aastaga on täidetud ametikohtade arv suurenenud 42,5 võrra. Arstide ametikohti on täidetud 34, õenduspersonalil 15 ja hoolduspersonalil 16 koha võrra rohkem ning tugipersonali ametikohti 13 koha võrra vähem kui 2010 aastal. Sellest aastast on arvestusse lisatud ka arst-residentide ametikohad, mida on 2010. aastaga võrreldes 10 võrra vähem.

Täidetud ametikohtadel töötas kokku 3 802 füüsilist isikut, sh 655 arsti ja 168 arst-residenti, 1 271 õde, 879 hooldajat ning 829 muud spetsialisti. Kliinikumis töötab 129 doktorikraadiga või sellele vastava teaduskraadi omajat ning 74 magistrikraadi saanud inimest.

Õenduspersonalist on kõrgema kvalifikatsioonistmega 183 õde (15%), I kvalifikatsioonistmega 742 õde (59%) ja II kvalifikatsioonistmega 331 õde (26%).

2011. aasta jooksul lahkus kliinikumist 26 arsti ja (töökoormusega kokku 18,2 ametikohta), tööle tuli 63 arsti (40,8 ametikohta). Äsja residentuuri lõpetanud arstid täitsid 26 ametikohta. Osaliselt suurenes täidetud ametikohtade arv lapsehoolduspuhkuse tagasitulumise ja töökoormust suurendanud arstide arvelt.

Kliinikumis analüüsitakse tööaja kasutamist ja ületundide osatähtsust tööajast struktuuriüksuste ja ametiliikide kaupa. Igas kvartalis edastatakse asjakohane ülevaade ülemarstile ja ülemõele ning vajadusel ka struktuuriüksuste juhtidele, see võimaldab teha otsuseid ametikohtade avamise/mitteavamise ja töökorralduse muutmise kohta. 2011. a. oli arstidel ületundide osatähtsus töötundidest keskmiselt 5,6%, õenduspersonalil 4,1% ja hoolduspersonalil 4,3%. Võrreldes 2010. a. on ületundide osatähtsus kõikidel ametiliikidel tõusnud (arstidel ja õdedel 0,6% ja hooldajatel 0,9% võrra).

Personaliprogrammi edasiarendus ja seotus tööajatabeliga võimaldab igas kuus analüüsida töötajate haigestumust osakondade ja ametiliikide kaupa. 2011. a. olid haiguslehel 3% kõikidest arstidest, 7% õendustöötajatest ja 6% hooldustöötajatest. Haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest oli arstidel 1%, õendustöötajatel 2,5% ja hooldustöötajatel 2,6%. Nii haiguslehel oli osatähtsus töötajatest ja haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest on võrreldes eelmise aastaga mõne protsendipunkti võrra tõusnud.

2011. aastal korraldati kliinikumis 55 sisemist ametikoha konkurssi, mille käigus värvati üks kliiniku juhataja, 45 arst-õppejõudu, üks ülemõde, 7 vanemõde ja üks vanemõde. Uute töötajate valikul osutus efektiivseimaks värbamismeetodiks töötajate (112) avaldamine kliinikumi kodulehel. Tulemuslik koostöö jätkus 2011. aastal Eesti Töötukassa konsultantide, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Ülikooli koordinaatorite ning erinevate erialaselt -ühingute esindajatega.

Tervishoiuteenuste osutamine Ambulatoorne arstiabi

Ambulatoorne arstiabi hõlmab kliinikumis nii ambulatoorset vältimatut arstiabi kui ka plaanilist ravitegevust kõikidel eriarstiabi erialadel (va perearstiabi), sealhulgas hambaravi. Aastat alustasime teadmisega, et haigekassa leping kasvab ambulatoorse töö osas üle 5 000 ravijuhtu ning võimaldab oluliselt rohkem teha ambulatoorseid vastuvõtte ning selle käigus vajalikke uuringuid ja protseduure. Aasta jooksul saime lisalepingutega juurde 9 374 ravijuhtu.

Eriarstiabi vastuvõtte toimus 2011. a. kokku 456 793, millest 14% moodustas esmane vältimatu arstiabi ja 86% plaaniline arstiabi konsultatiivses polikliinikus. Võrreldes 2010. aastaga kasvas ambulatoorse ravitöö maht 21 001 vastuvõtu e. 5% võrra.

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

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) **toodi kiirabi poolt või pöördus ise kokku 43 942 patsienti**, neist 36 251 (82%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 691 (18%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 120 haigele. EMO-sse pöördunute arv kasvas 3 081 patsiendi võrra (8%) ning seda eelkõige ambulatoorset abi vajanud patsientide võrra.

EMO-sse pöördumise põhjuseks oli enam kui pooltel juhtudel mitmesugused traumad, sagedasemaks põhjuseks kukkumine või erinevate esemetega saadud vigastused. Mõnevõrra rohkem oli möödunud aastal sõidukiõnnetusi ja 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 36 613 patsienti, mis on 2 500 patsienti rohkem kui aasta tagasi. Vaatamata vastuvõttude arvu olulisele kasvule, on patsientide nõudlus ja vajadus arstiabile veelgi kasvanud.

Enamusel erialadel oli keskmine ooteaeg 2 – 4 nädalat. Püsivalt üle kuue nädala pikkused järjekorrad olid neuroloogia, neurokirurgia, silmahaiguste, gastroenteroloogia, reumatoloogia erialadel, kuid neile lisandusid veel ortopeedia ja taastusravi erialad. Kõigile nimetatud erialadele avasime täiendavaid vastuvõtte, kuid püsivaks järjekorra lühendamiseks sellest siiski ei piisanud.

Ambulatoorse arstiabi kättesaadavuse parandamiseks on kliinikumis aastaid täiendavalt kasutusel „Citol“ vastuvõtuajad, kuhu saavad perearstid ja eriarstid suunata kiiremat abi vajavaid patsiente, kelle seisund ei nõua vältimatut abi erakorralise meditsiini osakonnas.

2011. aasta suvel alustas tööd ühendlabori koosseisus olev geneetikakeskuse Tallinna filiaal. Selle tulemusena pakub kliinikumi geneetikakeskus ainsana Eestis meditsiinigeneetika teenuseid. Aasta lõpuks oli geneetikakeskuse Tallinna filiaali töö käivitunud täismahus ning 40% keskuse ambulatoorsetest vastuvõttudest tehti seal. Patsiendid võtsid muudatuse hästi vastu, aasta lõpul oli vastuvõtule juba kahekuuline järjekord.

Erialati paranes tervishoiuteenuste kättesaadavus ja tehti rohkem vastuvõtte järgnevatel erialadel, vaatamata sellele on loetelu hulgas mitmed erialad, kus järjekord on endiselt üle 6 nädala:

- hematoloogia kokku 1 112 vastuvõttu e. 11%

- üldkirurgia 1 173 vastuvõttu e. 23%
- uroloogia 2 041 vastuvõttu e. 26%
- otorinolarüngoloogia 2 526 vastuvõttu e. 10%
- meditsiinigeneetika 851 vastuvõttu e. 52% (seoses geneetika keskuse Tallinna filiaali avamisega)
- neuroloogia ja neurokirurgia kokku 1 460 vastuvõttu e. 11%
- pulmonoloogia 1 045 vastuvõttu e. 11%,
- oftalmoloogia 2 667 vastuvõttu e. 10%
- gastroenteroloogia 703 vastuvõttu e. 13%
- reumatoloogia 1 090 vastuvõttu e. 16%
- taastusravi 2 483 vastuvõttu e. 27%

Arsti vastuvõttude arv vähenes vaid kahel erialal:

- günekoloogias -3 093 vastuvõttu e. -6%
- androloogias -2 009 vastuvõttu e. -10%

Mõlemal erialal on aga märkimisväärselt kasvanud õe iseseisvate vastuvõttude arv.

Iseseisev õendustegevus omab arstliku tegevuse kõrval üha olulisemat tähtsust. 2011. aastal tehti 53 995 õe iseseisvat vastuvõttu ja 6 360 õe koduvisiiti (sh koduõendus). Iseseisvate õe vastuvõttude arv kasvas kokku 8 371 vastuvõtu võrra e. 18%. Antud kasv tulenes suures osas naistekliiniku ämmaemandate tööst, kus aasta alguses avati naistenõuandla perekeskus ja ämmaemandad hakkasid iseseisvate vastuvõttude raames jälgima ja nõustama normipäraselt kulgeva rasedusega naisi. Vaid probleemide ilmnemisel võtab raseda jälgimise üle günekoloog. Lisaks eelnevale tehti õendusvastuvõtte rohkem androloogias (anamneesi kogumine ja esmaste analüüside võtmine), onkoloogias (õdede vastuvõttud toetusravi perioodis, ravikuuride läbiviimine ja kõrva-nina-kurguhaigustes (vastsündinute kuulmisuuringute teostamine ja emade nõustamine).

Õendustegevuse laiendamine ja arendamine õenduskompetentsuse piirides on vähendanud mitmeski valdkonnas arstide töökoormust ja parandanud ambulatoorse arstiabi kättesaadavust. Heaks näiteks on siin günekoloogide ja ämmaemandate koostöö, kus günekoloogide tööjõu ressursi on rohkem suunatud eriarsti vastuvõttudesse (märkimisväärne vastuvõttude tõus ja järjekordade lühenemine). Ja ka androloogide tippspetsialistide koostöö spetsiaalselt välja õpetatud õdedega.

Tasuliste vastuvõttude hulk on viimase viie aasta jooksul aasta-aastalt vähenenud, kokku 1/3 võrra. Tasulisi pöördumisi oli 2011. aastal 13 651, mis moodustas kõikidest eriarsti vastuvõttudest vaid 3%. Olulisemad langused olid androloogias, veresoontekirurgias, sisekliiniku mitmetel erialadel, kõrva-nina-kurguhaigustes ja spordimeditsiini osakonnas. Need muutused on seotud ambulatoorsete teenuste kättesaadavuse paranemisega kindlustatutele ja järjekordade lühenemisega mitmetel erialadel ning teiselt poolt patsientide madala ostuvõimega.

Tasulisi teenuseid ostavad patsiendid üldjuhul kahel põhjusel: sooviga tulla vastuvõtule ilma saatekirjata (so erialadel, kus saatekiri on nõutav) või sooviga pöörduda eriarsti konsultatsioonile kiiremini, kui seda võimaldas haigekassa lepingumahust tingitud järjekord.

Parim aasta tasuliste vastuvõttude osas oli 2007, kui vastuvõtte oli ca 20 000 e. 5% eriarsti vastuvõttudest.

Stomatoloogiakliinikus osutatakse erinevaid hambaraviteenuseid nii täiskasvanutele kui ka lastele, suu- ja hambahaiguste-, suukirurgia-, ortodontia-, kui ka hambaproteesi valdkonnas.

Hambaarstide vastuvõtte oli kokku 81 009 (2010. a. 75 354), mis on 7% võrra rohkem kui 2010. a., kuid endiselt madalam näitaja kui varasema viie aasta jooksul.

Umbes pool teenuste rahalisest mahust on kaetud Eesti Haigekassa poolt, ülejäänud tuleb patsientidel endil maksta. Haigekassa lepingust kaetakse täiskasvanute vältimatu hambaravi ja laste hambaravi teenuseid (hambaravi ja ortodontia teenuseid). Hambaravi teenuste osutamise osas on tihed konkurents erasektoriga, kuigi patsientide ostuvõime on viimastel aastatel olnud madal.

Üle poole ambulatoorset eriarstiabi saanud patsientidest oli pärit Tartu linnast või –maakonnast, 83% patsientidest olid Lõuna-Eesti piirkonnast. Pöördumiste arv maakonniti praktiliselt muutunud ei ole, vaid väikesed kasvutrendid pöördumiste osas olid Ida-Virumaa ning eelkõige Narva linna piirkonna osas, kus patsiente on neljandiku võrra rohkem tulnud.

Oma mõju on hakanud avaldama ka „meditsiiniturism“. Välismaalaste osakaal ambulatoorses arstiasis moodustas küll ainult 0,3% ravijuhtudest, kuid märgata on kasvu tasuliste meditsiiniteenuste osas, kus patsiendid pöörduvad Eestisse ja kliinikumi kindla eesmärgiga. Teatud osa välismaalaste ravist makstakse vältimatu ja vajaliku arstabi raames Sotsiaalministeeriumi poolt ning Euroopa Liidu kindlustatute ravi Eesti Haigekassa poolt.

Päevaravi

Päevaravis ravitud haigete arvu mõjutab oluliselt haigekassa leping ja selle piires planeeritud ravitöö. Päevaravi leping 2011. aastaks ei muutunud, kuid haigekassa Tartu-, Viru- ja Harju osakonna poolt saadud lisalepingud võimaldasid haigeid rohkem ravida.

Kokku raviti kliinikumi 70-I päevaravi voodikohal 11 441 patsienti, nendest 80% opereeriti ning kokku tehti 11 078 kirurgilist protseduuri.

Päevaravi patsientide arv kasvas 248 patsiendi võrra e. 3%, seda peamiselt sünnitusabi ja günekoloogia ning nina-, kõrva-, kurguhaiguste patsientide osas. Kõrvakliiniku päevakirurgia haigete arv kasvas statsionaarsete haigete arvelt. Vähem raviti patsiente üldkirurgias, silmahaigustes ja traumatoloogias.

Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kataraktiõikused (2 946), kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine (1 061),

meditsiiniline abort (957), trummiõõne ja keskkõrva lõikused (740), alajäseme veenide lõikused (415), operatsioonid perifeersetel närvidel (414) ning kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs (4 186 protseduuri).

Võrreldes eelneva aastaga on suurenenud kõrva-nina-kurgu-, günekoloogiliste- ja perifeersetel närvide operatsioonide arv, samas on vähenenud üldkirurgiliste naha pispisprotseduuride arv. Viimaseid hakati vastavalt töökorralduse muutustele tegema ambulatoorselt.

Statsionaarne arstiabi

Haiglaravil viibis 42 932 patsienti, nendest 39 588 akuutravi osakondades ja 3 344 pikaravi osakondades (tuberkuloos, psühhiaatria, taastusravi ja hooldusravi). Võrreldes 2010. aastaga kasvas statsionaarsete haigete arv 596 patsiendi võrra ehk 1,4%, seda eelkõige hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonnas, kirurgiakliiniku üldkirurgia- ja abdominaalkirurgia osakonnas, naistekliiniku günekoloogia osakonnas, närvikliiniku neurokirurgia osakonnas, psühhiaatriakliiniku akuutpsühhiaatria osakonnas, sisekliiniku reumatoloogia-sisehaiguste osakonnas, spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku taastusravi osakonnas. Lepingumahu suurenemine koos lisalepingutega (701 ravijuhu võrra) võimaldas teha rohkem ka plaanilist tööd, mille tulemusena mitmetel erialadel ravi- ja operatsioonide järjekorrad ka lühenesid.

Haigete arv langes naistekliiniku sünnitusosakonnas sünnituste vähenemise tõttu ning ka traumatoloogia- ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonnas. Kõrvkliinikus raviti haigeid rohkem päevaravis, mistõttu statsionaari haigete arv vähenes.

Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 77%, mis viimaste aastatega ei ole praktiliselt muutunud.

Aasta lõpu seisuga oli elektroonsesse järjekorda registreeritud 2 810 patsienti. Statsionaarse ravi korral on Eesti Haigekassa nõukogu poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkuseks 8 kuud, kliinikumis saab enamuse erialadel ravile kiiremini, vaid günekoloogias oli järjekord 8 kuu piiiril. Pikimad ooteajad lisaks günekoloogiale olid traumatoloogia-ortopeedia- ja üldkirurgia erialade operatsioonidele.

Raskete ja pikemat haiglaravi, üle 30 voodipäeva, vajavate haigete osakaal tõusis 2011. aastal eeskätt akuutris. Voodipäevade arv kasvas 4 857 päeva võrra e. 1,8%. Keskmine ravikestus kõikides osakondades kokkuvõttes ei muutunud ning oli 6,3 päeva, sh akuutriviosakondades 5,2 päeva.

Intensiivravi voodipäevad moodustasid 14% kõikidest aktiivravi voodipäevadest ning nende arv ei kasvanud. Keerukaid uuringuid, kirurgilist ravi või kõrgema etapi intensiivravi vajavad haiged suunati sageli kliinikumi ravile teiste piirkondade haiglatest: Ida-Viru Keskhaiglast, Viljandi Haiglast, Lõuna-Eesti Haiglast, Valga Haiglast, Põlva Haiglast, Narva Haiglast jm.

Statsionaarne ravitöö toimus 956-l ravivoodil, neist 78% olid akuutravi voodid. Voodite kasutamise protsent e voodihõive oli 77%, mis on optimaalne kliinikumi suure erakorralise töö osakaalu juures.

Haiglas suri 808 haiget, letaalsuskordaja 1,9% (2010. a. 1,8%), sh akuutris 1,4% (2010. a. 1,2%). Letaalsuskordaja on mõnevõrra tõusnud akuutravi osas, täpsemalt anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku täiskasvanute III astme intensiivris (9,1%-lt 11,0%-le), hematoloogia-onkoloogia kliinikus, südamekliinikus, närvikliinikus ja sisekliinikus.

Patoanatomilises korras lahati 209 ja kohtuarstlikult 38 surnut, lahanguite üldine protsent oli 30%, patoanatomiliste lahanguite osakaal 26%. Lahkdiagnooside osakaal oli madal - 13%. Suurtel kliinilistel konverentsidel arutati kahte surmajuhumit.

Haiglas ravitud haigetest ligemale pooled olid Tartu linnast ja -maakonnast, Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 79%. Olulisi muutuseid elukoha struktuuris ei ole toimunud. Nii nagu ambulatoorses arstiabis on ka haiglaravi osas välismaalaste huvi kasvanud. Kui varasemalt oli välismaalaste osakaal vaid 0,2%, siis 2011. aastal oli see juba 0,5% kõikidest statsionaarsetest haigetest. Kindla ravieesmärgiga tuldi sagedamini ravile lastekliinikusse, naistekliinikusse ja hematoloogia-onkoloogia kliinikusse. Neil juhtudel maksid patsiendid oma ravi eest ise või kattis selle Euroopa kindlustus.

Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 434 (2010. a. 2 598) sünnitust. Peale kaheaastast sünnituste arvu kasvu oli 2011. aastal sünnitusi 164 sünnituse võrra vähem kui eelmisel aastal. Langus on seotud sünnituste arvu üldise vähenemisega Eestis. Keisrilõike teel sünnitusi oli 22%, millest üle poole olid erakorralised. Kliinikumi suunatakse raseduse jälgimisele ja sünnitama kõrge riskiga rasedad, seetõttu on keisrilõigete ja enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal suhteliselt suur (9%).

448 e 18% vastsündinutest vajas edasist ravi lastekliinikus või anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikus. Vastsündinute perinataalne suremus oli 0,4%, mis on viimaste aastate madalaim. Kõikide perinataalsete surmade põhjuseks oli sügav enneaegsus ja väga madal sünnikaal või eluks sobimatu kaasasündinud väärareng.

Kirurgiline ravitöö kulges plaanipäraselt ja oluliste muutusteta. Statsionaaris opereeriti 19 716 haiget (2010. a. 19 285). Opereeritud haigete arv võrreldes 2010. aastaga kasvas 2%. Võrreldes viimase viie aastaga on vahepealsete aastate languse põhjuseks olnud üldisest majandusolukorrast tulenevalt kehvem haigekassa leping, Eesti Haigekassa poolt odavamate ravivõimaluste otsimine ning plaaniliste ja lihtsamate operatsioonide üleviimine päevakirurgiasse ja vähemkeeruliste ravijuhtude toomine ambulatoorsesse tegevusse.

Kirurgiline aktiivsus statsionaarsetes osakondades oli 77%, see näitaja ei ole muutunud. Erakorraliste operatsioonide osakaal langes mõnevõrra, tänu plaaniliste operatsioonide absoluutarvu suurenemisele. Opereeritud haigetest suri 137, st operatsioonijärgne letaalsus oli 0,7%.

Statsionaaris tehtud kirurgiliste protseduuride spekter on äärmiselt lai (tabel 3). Statsionaari haigetele tehtud kirurgiliste protseduuride arv kasvas kokku 4,5%. Märkimisväärsem kasv oli südame ja südameveresoonte- (446, 16%), närvisüsteemi- (132, 11%), seedetrakti- (236, 8%) ja urotrakti operatsioonide (86, 8%) osas. Kirurgiliste protseduuride arv langes veresoonte-, kõrva-, nina-, kurgu- ja silmaoperatsioonide osas.

Doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevuste organisatoorne koondamine transplantatsioonikeskuse alla on kulgenud edukalt. Kliinikumi ja teiste Eesti haiglate transplantatsioonialase töö integreerimine annab valdkonnale kiirema arenguvõimaluse ja loob paremad eeldused rahvusvaheliseks koostööks.

Elundisiirdamisi toimus 2011. aastal kokku 55, sh 44 neerusiirdamist, 8 maksasiirdamist ja 3 kopsusiirdamist. Lapsi oli siiratute seas kokku 3, sh tehti 14-aastasele tütarlapsele Eestis esmakordselt korduv maksasiirdamine, kuna tegemist oli hilise ägeda äratõukega. Neerusiirdamise ootelehel jäi 55 patsienti, maksasiirdamise ootelehel 4 ja kopsusiirdamise ootelehel 2 patsienti.

Kudede siirdamisi toimus: 6 silma sarvkesta siirdamist ja 8 amnioni membraani siirdamist, luukoe siirdamisi 60 retsiptiendile ja vaskulaarkude 31 retsiptiendile, sh 1 aordi siirdamine.

Vereloomede tüvirakkude siirdamisi toimus kliinikumis kokku 24 ja embrüosiirdamisi 609.

Aktiivselt otsiti võimalusi rahvusvahelise koostöö paremaks korraldamiseks ja koostöölepete sõlmimiseks. Jätkati liitumisläbirääkimisi Euroopa kahe elundivahetusorganisatsiooniga (*Eurotransplant* ja *Scandiatransplant*).

Lisaks rahvusvahelise elundivahetusele toimub alates 2005. aastast koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse luuüdi doonorite registriga. 2010. a lõpul – 2011. a algul uuendati mõlemad lepingud, st nii kokkulepe doonormaterjali (luuüdi, perifeerse vere tüvirakud, perifeerse vere lümfotsüüdid) hankimiseks Soome luuüdi doonorite registri vahendusel kui ka kolmepoolne kokkulepe Kliinikumi patsientidele koosobivusanalüüside teostamise ja mittesugulasdoonori valiku finantseerimiseks Eesti Haigekassa poolt. Täna on 101 Eesti doonorit liitunud Soome luuüdi doonorite registriga ning töö selles osas jätkub.

Eesti Haigekassa poolt kehtestati uued hinnad kudede/elundite käitlusele ja siirdamisele ning elundisiirdamise järgsetele ravimikomplektidele. Haigekassaga jätkub koostöö doonorelundite transpordi hindade osas ning osalesime doonorluse ja siirdamisega seotud raviteenuste kodeerimisjuhise väljatöötamisel.

Kirurgilised protseduurid (statsionaar)	2 009	2 010	2 011	Muutus 2010/2011	Muutuse %
Südame ja suurte torakaalveresoonte operatsioonid	1 434	2 807	3 253	446	16%
sh konaarangiograafiad	2 290	2 316	2 281	-35	-2%
sh südameoperatsioonid	387	391	410	19	5%
sh sh laste südameoperatsioonid	94	111	119	8	7%
sh kardiostimulaatori paigaldus	361	384	402	18	5%
Perifeersetes veresoontes ja lümfisüsteemi operatsioonid	2 325	2 088	1 933	-155	-7%
sh op-d arteritel	1 646	1 494	1 323	-171	-11%
sh op-d veenidel	282	239	236	-3	-1%
Hingamiselundite operatsioonid	826	737	768	31	4%
sh kopsu operatsioonid	161	167	166	-1	-1%
sh sh kopsusiirdamisi	0	1	3	2	200%
Närvisüsteemi operatsioonid	1 176	1 162	1 294	132	11%
sh pea- ja seljaaju op-d	1 042	1 014	1 140	126	12%
sh diskogeense patoloogia op-d	479	456	491	35	8%
Seedetrakti operatsioonid	2 780	2 963	3 199	236	8%
sh songade op-d	394	470	500	30	6%
sh mao, peen- ja jämesoole op-d	1 125	1 171	1 232	61	5%
sh sapipõie ja -teede, maksa, kõhunäärme op-d	596	620	670	50	8%
sh sh koletsüstektoomia	76	68	58	-10	-15%
sh sh LAP koletsüstektoomia	389	451	496	45	10%
sh sh maksasiirdamisi	4	3	8	5	167%
Urotrakti operatsioonid	1 054	1 113	1 199	86	8%
sh neerusiirdamine	53	39	44	5	13%
Naissuguorganite (sh sünnitusabi) operatsioonid	4 080	4 529	4 770	241	5%
sh keisrilõiked	484	537	539	2	0%
Luu- ja lihaskoe operatsioonid	4 104	4 079	4 210	131	3%
sh luumurdude paigaldused	1 423	1 320	1 359	39	3%

sh endoproteesimised	1 101	1 029	984	-45	-4%
sh sh totaalsed puusaliigese proteesimised	447	400	428	28	7%
Kilpnäärme operatsioonid	203	209	244	35	17%
Rinnanäärme operatsioonid	289	270	304	34	13%
Hammaste, lõualuude operatsioonid	1 101	934	903	-31	-3%
Naha ja nahaaluskoeh operatsioonid	1 027	1 069	1 071	2	0%
Kokku kirurgilisi protseduure statsionaaris	27 653	27 772	29 032	1 260	4,5%
Kirurgilised protseduurid (päevakirurgia)	2 009	2 010	2 011	Muutus 2010/2011	Muutuse %
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi operatsioonid	362	437	493	56	13%
Närvsüsteemi operatsioonid	345	353	419	66	19%
Seedetrakti operatsioonid	185	368	275	-93	-25%
sh songade op-d	112	162	144	-18	-11%
Urotrakti operatsioonid	266	303	224	-79	-26%
Naissuguorganite (sh sünnitusabi) operatsioonid	1700	1775	1797	22	1%
Luu- ja lihaskoeh operatsioonid	602	698	621	-77	-11%
Naha ja nahaaluskoeh operatsioonid	774	520	438	-82	-16%
Kõrva-, nina-, kurguoperatsioonid	2 517	2 386	2 809	423	18%
Silmaoperatsioonid	3 709	4 226	3 740	-486	-12%
sh katarakti lõikused	2 940	3 009	2 946	-63	-2%
Kokku kirurgilisi protseduure päevakirurgias	10 741	11 304	11 078	-226	-2%

Tabel 3. Kirurgilised protseduurid statsionaaris ja päevakirurgias.

Tervishoiuteenuste müük

Kliinikumi suurim lepingupartner on Eesti Haigekassa. 2011. aastal moodustas leping haigekassaga 95% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust, sellest kaks kolmandikku osutati Tartu osakonna kindlustatutele ning kolmandik teiste osakondade kindlustatutele.

Keskostu tervishoiuteenustena osutatakse teenuseid, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike, kuid maksumus on kõrge. Nende teenuste rahastamine toimub tsentraalselt muudest eriarstiabi teenustest eraldi, et tagada kõigile kindlustatutele kallihinnalistele teenustele võrdne kättesaadavus. Keskostu tervishoiuteenuste rahaline maht on aasta-aastalt suurenenud, moodustades ca 11% eriarstiabi mahust. Suurim osa on endoproteesimise ravijuhtudel (3 463 tuh eur), millele järgnevad ravimid (3 071 tuh eur), katarakti operatsioonid (1 461 tuh eur), luuüdi transplantaatsioon, organsiirdamised, kodune peritoneaaldialüüs jm.

Eraisikute osakaal ehk patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste (täiskasvanute hambaravi, patsiendi soov saada arsti juurde väljaspool plaanilise arstiabi järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma saatekirjata) rahaline maht kasvas 0,12%, olles 2 549 tuhat eurot. Tasuliste teenuste osakaal oli suurim stomatoloogia kliinikus (1 270 tuh eur), androloogiakeskuses (362 tuh eur), naistekliinikus (291 tuh eur) ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (158 tuh eur). Võrreldes 2010. aastaga on suurenenud ca 95 tuh eur võrra hematoloogia-onkoloogiakliiniku tasuliste teenuste osa. Seda on mõjutanud kindlustamata isikud, kes on kliinikumis ravil olnud väljaspool Eesti Vabariiki.

Väiksemateks koostööpartneriteks olid Sotsiaalministeerium (kindlustamata isikute vältimatu abi), liikluskindlustusfirmad (liiklusvigastuste ravi) ja muud asutused.

2011. aasta algul sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 500,7 tuhat ravijuhtu kogusummas 96 698 tuhat eurot. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid 11 557 ravijuhule kogusummas 2 009 tuhat eurot sh suurem osa statsionaarsele eriarstiabile (246 ravijuhtu ja 1 025 tuh eur) ja ambulatoorsele eriarstiabile (9 374 ravijuhtu ja 847 tuh eur). Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 515,7 tuh ravijuhtu ja 98 512 tuhat eurot, jäädes 564 tuhande euro võrra väiksemaks, kui oli leping 2008. aasta lõpuks.

Kliinikum osutas tervishoiuteenuseid haigekassa lepingumahust rohkem. Kõik haigekassa osakonnad tasusid lepingumahu ületanud arved 0,3 koeffitsiendiga ning kokku jäi kliinikumil saamata tulu 767,4 tuh eurot ja 3 793 ravijuhtu.

Ravitüüpide lõikes moodustasid põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 63% statsionaarsed ja 33% ambulatoorsed ning päevaravi teenused. Viimase viie aastaga on ambulatoorsete tervishoiuteenuste osatähtsus oluliselt kasvanud, samas statsionaarsete teenuste osakaal langenud.

Kliinikumile on probleemiks kallid (üle 19 tuh eur) vältimatu arstiabi ravijuhud, mida ei ole võimalik ette planeerida. 2011. a oli 163 niisugust juhtumit 4 939 tuhande euro väärtuses, sealhulgas 6 neist olid kallimad kui 64 tuhat eurot ning 3 maksumus ületas 58 tuhat eurot. Kõige rohkem oli kalleid ravijuhte hematoloogia-onkoloogiakliinikus (46 ravijuhtu üle 19 tuh eur, sh 1 üle 70 tuh eur) ja lastekliinikus (28 ravijuhtu üle 19 tuh eur, sh 2 üle 60 tuh eur).

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine on kliinikumis arstiabi osutamise lahutamatu osa.

Kesksel kohal raviprotsessis on patsient ning talle professionaalse arstiabi andmine. Kvaliteetse tervishoiuteenuse tagab tõendus põhine praktika, mis toetub kliinilistele kogemustele, parimate teaduslike uurimuste tulemustele ja ka patsiendi hinnangutele. Eesmärk on tagada patsiendile optimaalne, efektiivne ja võimalikult ohutu ravi, maksimaalne tulemus võimalikult optimaalsete kulutustega.

Osakondades toimuvad eriala juhtide eestvedamisel suured visiivid, teatud keerukamad ja kallimad raviotsused tehakse konsiiliumidel, millest võtavad osa mitmete erinevate erialade spetsialistid. Harvaesinevaid ja keerulisi haigusjuhte esitatakse ja arutatakse kliinilistel konverentsidel. Keerulisi, tüsistunud ja/või surmaga lõppenud haigusjuhte analüüsitakse konkreetse juhtumi lõppedes kliinikute ühisnõupidamistel ja kliinikute tegevusaruannete raames.

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

- endoproteesitud liigese infektsioon, arutelul puusaliigese endoproteesi infektsiooniga 67-aastase mehe haigusjuht;
- II tüüpi diabeedi ravimi metformiini kumuleerumine ja sellest tekkinud laktoadsidoos neerupuudulikkusega haigel plaanilise ortopeedilise operatsiooni järel;
- skisofreenia, medikamentoosne suitsiid ja kaasuva haigusena väga harva esinev peensoole mittetraumaatilise perforatsioon ja septiline šokk;
- noorte meeste äkksurmad, 45-aastase mehe haigusjuhu näitel.

Kvaliteetne ohutu ravi

Ravi kvaliteedi tõstmine ja patsiendi ohutuse tagamine on kliinikumis olulisel kohal. Tähtsat rolli selles osas täidab infektsioonikontrolli teenistus, kes 2011. aastal liitus Euroopa infektsioonhaiguste järelvaalvesüsteemi (*TESSy – The European Surveillance System*) hospitaalinfektsioonide osaga.

2011. aasta tegevus olid suunatud hospitaalinfektsiooni (HI) puhangute varasele avastamisele, hospitaalinfektsioonide, resistentsete mikroorganismide ja antibiootikumide kasutamise järelvalvele ning personali infektsioonhaigustesse haigestumise järelvalvesse.

Hospitaalinfektsioonide puhanguid registreeriti kokku 11, mis on viimaste aastate parim tulemus. Puhangute varane avastamine ja patsientide isoleerimine on olnud tulemuslik, vaid MDR pseudomonase puhangute arv kasvab.

HI esinemissagedus kliinikumis väheneb. Täiskasvanute intensiivravis registreeriti 2011. a. 69 hospitaalinfektsiooni juhtu (2010. a. 95 ja 2009. a. 124), vähenenud on kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud pneumooniad ja tsentraalveenikateetriga seotud infektsioonid, ka põiekateetriga seotud kuseteede infektsioonide arv langeb.

HI levimusuuring (mais 2011. a.) hõlmas 681 patsienti, neist hospitaalinfektsiooniga patsientide osakaal uuringu tulemustes oli 6,3% ja antibiootikravil olevate haigete osakaal 32%, kui varem oli põhiprobleemiks nosokomiaalne pneumoonia, siis 2011. a. on suurenenud teiste infektsioonide osatähtsus.

Antibiootikumide kasutamine kliinikumis on siiski kasvutempoga, infektsioonikontrolliteenistus otsib sellele põhjuseid ja loodab kasutamist piirata, samas ei erine kliinikum selle poolest teistest Eesti suurematest haiglates.

Hospitaalinfektsioonide vältimise kõige olulisem abinõu on käte hügieen, tänu järjepidevale selgitustööle on tulemused ka paranenud. Personali lõike- ja torkevigastusi registreeriti 46, kõige aktiivsemalt registreerivad neid vigastusi õendustöötajad. Tõenäoliselt on selliseid vigastusi siiski rohkem, kuid nendest ei teatata. Personali osas on paranenud ka gripivastane vaktsineerimine.

Kliinikumi ühendlabor sai EFI akrediteeringu. Paljud ühendlabori uuringud on juba kuus aastat akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi "Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele" nõuetele. Igal aastal toimub akrediteerimisala laiendamine.

Hästi toimib laboratoorsete uuringute regulaarne sisemine ja välimine kvaliteedi kontroll. Enamus labori uuringutest on kaetud välise kontrolliga. Aasta jooksul raporteeriti välise kvaliteedi kontrolli uuringu 4163 vastust, nendest 3,3% olid lubatud piiridest väljas või tõlgendatud valesti.

Kõrgetasemeline ja tulemuslik töö on ühendlabori tegevuste tulemuseks, ainsana Eestis osales ühendlabor rahvusvahelises kvaliteedi indikaatorite projektis „*Model of Quality Indicator*”.

Kliinikumi verekeskus osaleb *Labquality* välises kvaliteedi kontrolli programmis ning on samuti ohutu teenuse osutamise nimel välja töötanud mitmeid sisemisi kvaliteedi tagamise kontrollsüsteeme.

Õendusabi probleemjuhtumid

Õendusabi probleemjuhtumitena käsitletakse erinevaid eksimusi ja tüsistusi, mis on tekkinud õendusabi andmise käigus. Eesmärgiks on tagada

kvaliteetsem ja patsiendile ohutum ravi.

2011. aastal registreeriti kokku 296 (2010. a. 277 ja 2009. a. 222) ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit. Sarnaselt eelneva aastaga oli kõige rohkem eksimusi, mis olid seotud analüüsides võtmise ja töötlemisega, ravimi manustamisega, patsiendi jälgimisega ja ravitöö dokumenteerimisega. Sagedasemad tüsistused olid lamatised ja patsiendi kukkumine. Suurenes nende juhtude osakaal, kus registreeriti teises osakonnas juhtunu. Teiste poolt tehtud vigu on tõenäoliselt lihtsam märgata ja registreerida.

Probleemjuhtumite registreerimine on aasta-aastalt tõusnud, see ei tähenda, et õendusabi on läinud kehvemaks. Üha julgemalt pannakse probleemid kirja, sest karistust neile ei järgne. Parenduste käigus on täiendatud juhendeid ning teavitatud ja koolitatud töötajaid.

Õendustegevuse parandamiseks, kvaliteedi tõstmiseks ning uute õdede õpetamiseks on koostatud õenduskäsiraamat, mis koondab suure hulga tegevusjuhiseid. Tegevusjuhiste koostamise ja praktikas kasutamise kontrolliga tegeldakse järjepidevalt.

Patsientide rahulolu uuringud

Patsientide rahulolu küsitluse haiglaravi kohta näitas, et enamuse e. 88% patsientidest tuleks ravivajadusel tagasi ravile Tartu Ülikooli Kliinikumi. Üldine rahulolu kliinikumi haiglaraviga oli 69% ning viimastel aastatel see muutunud ei ole, vaid nelja aasta taguse küsitlusega võrreldes on see veidi langenud.

2011. a. küsitleti statsionaaris ravil viibivaid patsiente, küsitamine 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 haiglaravi korral kõige olulisemad arstide ja õdede tegevus ning nende poolt jagatav informatsioon. Arstide usaldusväärsuse ja oskustega jäi väga rahule 80% vastanutest, haigla varustuse ja aparatuuri kaasaegsusega 75%, erinevate ravivõimaluste kohta antud informatsiooniga 65%, ravimite kohta saadud informatsiooniga 59% vastanutest.

Kõige madalam oli rahulolu ravi kättesaadavusega. Haiglaravi järjekorrad kliinikumis on mitmetelgi erialadel pikemad kui teistes haiglates. Üldkirurgilistele, traumatoloogilistele-ortopeedilistele ja günekoloogilistele plaanilisele operatsioonile tuleb oodata mitmeid kuid või isegi üle poole aasta.

Rahulolematuse põhjuseks oli ka arstide vähene suhtlemine patsientidega ja jagatava informatsiooni vähesus. Õdedelt oodatakse rohkem informatsiooni protseduuride kohta ja kodus toimetuleku kohta.

Rahulolematusest tunduvalt rohkem väljendati kiitust ja rahulolu kliinikumis saadud haiglaraviga. Patsiendid on rahul kliinikumi arstide viisakuse, usaldusväärsuse ja professionaalsusega. Kiidetakse õdede hoolitsevat ja mõistvat suhtumist patsientidesse, nende oskusi ja kättesaadavust. Paljudel juhtudel avaldati rahulolu haiglaruumide puhtuse ja korrashoiuga.

Aktiivne tagasiside patsientidelt

Patsientidel ja kliinikumi külastajatel on võimalus esitada kaebusi, teha ettepanekuid ja avaldada tänu, mis on otseselt või kaudselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega.

Kaebuste ja ettepanekute lahendamise tegelevad struktuuriüksuste juhid, vajadusel moodustatakse töögrupe. Kui avalduse esitaja soovib, saab ta alati kirjaliku vastuse. Tänuavalduse esitanu saab meilt positiivse tagasiside.

2010. aastal kasvas patsientide avalduste arv neljandiku võrra, seda eelkõige tänuavalduste osas. Tänuavaldused moodustasid süsteemist kaks kolmandikku, tänati hooliva suhtumise ja hea ravi eest, paljud tänuavaldused olid personaalsed ning need avaldati kliinikumi sisevõrgus.

Suurt tähelepanu pööratakse kaebustele ja ettepanekutele. 2011. a. esitati 183 (2010. a. 179) kaebust, millest üks kolmandik puudutas suhtlemist. Patsiendid ootavad personalilt hoolivat suhtumist ja põhjalikke selgitusi uuringute ja ravi kohta. Kaebused tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta on vähenenud, samas on tekkinud kaebused terviseandmete konfidentsiaalsuse osas ning tasuliste arvete võlgniike pöördumised. Kõikide esitatud kaebustega tegeldi tõsiselt, probleemid analüüsiti ja lahendati.

Ravi-, õppe- ja teadustöö eest on pälvinud mitmed kliinikumi töötajad erinevaid tunnustusi:

- Eesti Teaduste Akadeemia üldkogu valis arstiteaduste alal **akadeemikuks närvikliiniku juhataja prof Toomas Asseri**.
- Kolmeteistkümnnes kliinikumi konverents toimus teemal „Murphy seadused meditsiinis“, konverentsil anti üle **kliinikumi preemia**, mille pälvis **professor Tiit Haviko**, kes on töötanud Tartu Ülikoolis ja kliinikumis 35 aastat. Neist kaks kümnendit on ta juhtinud traumatoloogia ja ortopeedia kliinikut. Prof Haviko on üks Eesti tuntumaid ja tunnustatumaid ortopeede. Jätkuvalt tegeleb ta teadustööga ja on ka aktiivne kirurg.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist sai **viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia** geneetikakeskuse juhataja **prof Katrin Õunap ja aasta teaduspublikatsioonide preemia** androloogiakeskuse direktor **dr Margus Punab**.
- Ajakirja „Eesti Arst“** esmakordselt välja antud **parima teadusartikli preemia** sai lastekliiniku neonatoloogia osakonna juhataja **dr Heili Varendi**.
- Kliinikumi iga-aastane teadustöö preemia** anti teadurite kollektiivile koosseisus **dr Marju Kase, füüsik Markus Vardja, dr Agu Lipping, prof Toomas Asser, dr Jana Jaal** uuringu „DNA reparatsiooni ensüümide ekspressiooni mõju multiformse glioblastoomi haigete elulemusele“.
- Rahvusvahelisel õdede päeval toimus kliinikumi õendustöötajate teabepäev, kus tunnustati **tublisid õendus- ja sotsiaalala töötajaid ning laborante, kokku 63 töötajat üheksa erineva valdkonna arendamise eest**.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

Kliinikum on Tartu Ülikooli õppe-, teadus- ja teadustöö baasasutus. Ravitöö kõrval omab see olulist tähtsust. Kliinikumis töötavad arst-õppejõud ja spetsialistid teevad aktiivselt teadustööd, mis kajastub teaduskraadide kaitsmises ja avaldatud publikatsioonides väga paljudes erinevates mainekates teadusajakirjades.

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

Publikatsioonide osas oli 2011. aasta väga heade tulemustega, rahvusvahelistes ajakirjades avaldati 156 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 66 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad:

- 141 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1)
- 15 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2)
- 66 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)

Informatsiooni publikatsioonide kohta kogutakse *ISI Web of Science*, *Medline* (OVID), *Pubmed* ja EBSCO andmebaasidest. Täpsustusi tehakse ka tagasiulatuvalt varasemate aastate kohta, kui neid infoallikatesse lisandub.

On oluline välja tuua, et väga kõrge mõjufaktoriga ajakirjades avaldati 8 kliinikumi arst-õppejõu artiklid:

- *NEJM* (mõjufaktor 53,484) ajakirjas avaldati 3 artiklit (närvikliinik, sisekliinik ja hematoloogia-onkoloogia kliinik). Autoriteks olid **Sulev Haldre**, **Peeter Padrik** ja **Margus Lember**;
- *The Lancet* (mõjufaktor 33,633) ajakirjas avaldati 2 artiklit (sisekliinik, närvikliinik). Autoriteks olid **Tarvo Rajasalu**, **Ülle Jakovlev**
- *Nature Reviews Drug Discovery* (mõjufaktor 28,72) ajakirjas avaldati 1 artikkel lastekliiniku juhataja **Vallo Tillmanni** osalusel;
- *The Lancet Neurology* (mõjufaktor 10,746) ajakirjas ilmus ühendlabori artikkel, kus autorite gruppi kuulus **Katrin Õunap**;
- *Blood* (mõjufaktor 10, 558) ajakirjas ilmunud artikli autoriks oli traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku arst dr. **Katre Maasalu**.

2011. a. avaldasid kliinikumi arstiteadlased artikleid 128-s erinevas rahvusvahelises ajakirjas. Oluline on, et pooled avaldatud artiklid ilmusid kõrge mõjufaktoriga ajakirjades ja vaid viiendik avaldatud artiklitest oli ajakirjades, mille mõjufaktor on väiksem kui 1.

Ajakirjas Eesti Arst avaldati kliinikumi töötajate poolt 66 artiklit.

Publitseeritud konverentsiteesidest rahvusvahelistes ajakirjades ilmusid 32 teesi kõrge mõjufaktoriga ajakirjades, näiteks *Arthritis and Rheumatism*, *Neurology*, *European Journal of Cancer* jt.

Viimastel aastatel on kõige produktiivsemateks struktuuriüksusteks rahvusvahelistes ajakirjades (1.1 ja 1.2) avaldatud artiklite osas olnud ühendlabor (20), lastekliinik (19) ja androloogiakeskus (17). Eriti rõõmstava on jätkuvalt lastekliiniku panus: 23 (2010. a. 23 ja 2009. a. 22) rahvusvahelist artiklit ja 4 publikatsiooni Eesti Arstis. Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostööna.

Tartu Ülikooli Kliinikumi arstide poolt on välja antud 2 raamatut kirjastuses CreateSpace, USA. Autoriteks on androloogiakeskuse arstid M.Punab ja P.Korrovits jt.

2011. a. ühed edukamad publikatsioonide avaldajad olid dr Margus Punab, dr Paul Korrovits ja prof Katrin Õunap.

Doktoritöid kaitsti kokku 2 (2010. a. 10 ja 2009. a. 2). Kliinikumi ja TÜ arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värskeid doktoritöö kaitsnuid tunnustuse ja preemiaga:

- Pauklin M. *Corneal epithelial stem cells, stem cell deficiency and its therapy by transplantation of cultivated limbal epithelium*. Silmakliinik.
- Salum T. *Similarity and difference of temperature-dependence of the brain sodium pump in normal, different neuropathological, and aberrant conditions and its possible reasons*. Ühendlabor.

2011. aastal lõpetati töö 17 teadusgrandiga (2010. a 11) ja töö jätkub 50 grandiga, milles osaleb kokku 163 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste. Teadusgrandide osas aktiivsemad struktuuriüksused on ühendlabor, naistekliinik, närvikliinik ja lastekliinik.

Ravimuuringud on meditsiini ja arstiteaduse arengu üheks osaks, mille läbi kogutakse andmeid uute ravimite toimetete, kõrvaltoimete jm omaduste kohta. Ravimuuringud moodustavad olulise osa meditsiinilistes uurimustes. Rahvusvahelistes kliinilistes uuringutes osalemine on uuringutes osalejatele kui ka haiglale kindel tunnustus – haigla peab vastama rahvusvahelistele standarditele ning arstid peavad olema läbinud GCP (*Good clinical practice*) koolituse. Uuringutes osalejatele toimuvad erialased koolitused jm rahvusvahelised üritused, kus uusi teadmisi levitatakse

Lõppenud aastal sõlmiti 41 uut ravimiuuringu lepingut, millega on seotud sada arst-õppejõudu ja poolsada öde. Varem alustatud ravimuuringu oli töös 111, millest 33 projekti lõpetasid aasta lõpuks oma töö.

Ravi- ja diagnostikatöös võeti kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid:

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 38 (2010. a 23)
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 29 (2010. a 30)

Kirurgiakliinikus tehti edukalt 14-aastasele tütarlapsele teistkordne maksasiirdamine (tegemist oli hilise ägeda äratõukega).

Kõrvakliinikus teostati Baltimaade esimene bilateraalne sisekõrva implantaatsioon. Praegu on Eestis 105 sisekõrva implantaadiga patsienti, neist

86 on lapsed. Varem on eri aegadel kaks implantaati saanud 10 last. Bilateraalse implantatsiooni kasuteguriteks patsiendile on kahepoolne auditiivne areng ning kiirem kõne ja keele omandamine.

Onkoloogiliste haigete kiiritusravis tehti esimene eesnäärme koesisese kiiritusravi protseduur. Tegemist uue ja teisi ravivõimalusi täiendava ravimetoodikaga eesnäärme kasvaja ravis. Antud ravimetoodika jaoks on haigekassa poolt kinnitatud ka tegelikel kuludel põhinev tervishoiuteenuse hind. Lisaks nimetatule võeti kiiritusravis kasutusele veel uudne intensiivsus-moduleeritud kaarravi tehnoloogia.

Sisekliiniku endoskoopiakeskuses võeti kasutusele peensoole endoskoopia ehk balloonerteroskoopia, mis võimaldab uurida peensoolt kogu ulatuses ja võtta koeproove ning vajadusel teha endoskoopilisi raviprotseduure. Balloonerteroskoopia kasutuselevõtuga on sisekliinikus loodud võimalused rahvusvaheliseks teadustööks peensoole haiguste valdkonnas.

Ühendlaboris võeti kasutusele mitmeid uusi analüüside määramise meetodikaid – pärilike haiguste diagnostikas jm.

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

- Starkopf J., Aart A., Ilmoja ML., Reintam A., Tamme K. Raske sepsise ja septilise šoki ravijuhend. Eesti Arst: 90 (4), 195-205, 2011
- Punab M., Takker U., Palts K., Zirel Ü., Baum P., Tamm T. Meeste kusemishäirete käsitus- ja ravijuhend perearstidele. Eesti Arst: Lisa, 2011
- Järvekülg S., Anton L., Pärsik E., Altraja A. Pulmonaalhüpertensiooniga haigete diagnoosimine ja jälgimine Eestis Euroopa 2009. aasta ravijuhendi kontekstis. Eesti Arst: 90 (5), 246-253, 2011
- Altraja A., Savisaar M., Aus I., Miller E., Julge K., Kivivare M., Putnik U., Vasar M., Oona M. Allergilise riniidi Eesti käsitusjuhend. Eesti Arst: 90 (3), 145-158, 2011
- Kleinberg A., Jaanson P., Lehtmets A., Aluoja A., Vasar V., Suija K., Ööpik P. Depressiooni ravijuhend perearstidele. Eesti Arst: 90 (9), 431-446, 2011

Diplomieelse õppetööga oli seotud 392 (2010.a. 374) arst-õppejõudu ja 665 (2010.a. 617) õde/laboranti ning **diplomijärgse õppetööga** 443 (2010.a. 432) arst-õppejõudu ja 183 (2010.a. 132) õde/laboranti.

Kokkuvõte

2011. aasta kujunes ravitöö osas edukamaks kui eelmine aasta ja paremaks plaanitust. Lõppenud aasta leping Eesti Haigekassaga jäi poole miljoni euro võrra väiksemaks, kui meie parimatel aegadel: aastal 2008. Hoolimata sellest osutasime tervishoiuteenuseid rohkem nii statsionaaris, päevaravis, kui ka ambulatoorselt. Kokkuvõttes on kliinikum seatud eesmärkide ja kohustustega hästi toime tulnud, tagades patsientidele kõrgetasemelise kvaliteetse eriarstiabi. Teadus- ja arendusvaldkonnas oli lõppenud aasta jätkuvalt edukas.

Ravitöö maht kasvas pea kõikides suuremates tegevusvaldkondades. Statsionaaris ravisime 596 e. 1,4% ja päevaravis 248 e. 2,2% patsienti rohkem. Eriarsti vastuvõttude arv kasvas 21 000 vastuvõtu ehk ligemale 5% võrra. Kuna haigekassa lisalepingud olid suunatud suuremas osas ambulatoorsele arstiabile, siis eelisolukorras sai areneda just seda tegevusvaldkonda. Osaliselt täitis see ka patsientide ootuseid ja vajadusi, sest mitmetelgi erialadel ravijärjekorrad lühenesid ja kättesaadavus paranes. Samas ei ole lepingulised piirangud võimaldanud statsionaarse ravi osas kõiki patsiente koheselt ravile võtta. Üldkirurgias, traumatoloogias-ortopeedias ja günekoloogias olid kliinikumi plaaniliste operatsioonide järjekorrad pikimad Eesti haiglatest.

Piiratud ressursside tingimustes, kus tervishoiuteenuste hindadele kehtis 0,95 koefitsient, kasvas lepingumaht võrreldes 2009. ja 2010. aastaga, kuid jäi 564 000 euro võrra madalamaks, kui 2008. aastal. Ravijuhtude arv on aga aasta-aastalt kasvanud seoses haigekassa eesmärgipärase ambulatoorse arstiabi eelistatud rahastamisega. Lisalepinguid saime juurde 2,0 milj.eur (11 557 ravijuhtu), sellest pool oli kallitele ravijuhtudele ja teine pool ambulatoorsele arstiabile, eelkõige järjekordade lühendamiseks. Kliinikumi turuosa Eestis haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi tervishoiuteenustest oli jätkuvalt 21,8%.

Märkimisväärseid tulemusi saavutati organite ja kudede transplantatsiooni valdkonnas. 2011. a. tehti 44 neerusiirdamist, 8 maksasiirdamist ja 3 kopsusiirdamist, lisaks erinevate kudede siirdamised. Doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevuste organisatoorne koostöö koostööks. Eestis haiglate transplantatsioonialase töö integreerimine on andnud kiirema arenguvõimaluse ja loonud paremad eeldused rahvusvaheliseks koostööks.

Lähtudes Eesti Haigekassa lepingu prognoosist 2012. aastaks ja kujunenud majandusolukorrast on kliinikumi eesmärk olla jätkusuutlik, säilitada ravitöö mahud lõppenud aasta tasemel ning majandada efektiivselt. Kõrge meditsiinilise taseme säilitamiseks ja arendamiseks on vaja hoida meie kallimat ressursi ehk professionaalseid töötajaid, parandades palgatingimusi, võttes tööle noori kolleege ning luua parimad tingimused ravi-, õppe- ja teadustööks.

Tegevusaruanne 2011 koos illustratiivsete joonistega on aadressil: <http://www.kliinikum.ee/aruanded/tegevusaruanded>

Peamised finantssuhtarvud

	2011	2010
Käibe kasv %	4,7	-4,3
Tulemi kasv %	-21,79	-64,86

Puhasrentaablus	1,12	1,5
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	2,14	1,93
ROA %	1,10	1,41
ROE %	1,51	1,96
Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid		
Käibe kasv % = (tulu ettevõtlusest 2011- tulu ettevõtlusest 2010)/ tulu ettevõtlusest 2010 * 100		
Tulemi kasv % = (tulem 2011-tulem 2010) / tulem 2010 *100		
Puhasrentaablus % = tulem/ müügitulu * 100		
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades) = käibevara/ lühiajalised kohustused		
ROA % = tulem/varad kokku * 100		
ROE % = tulem / netovara * 100		

Ramatupidamise aastaaruanne

Bilanss

(eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010	Lisa nr
Varad			
Käibevara			
Raha	15 173 895	16 420 653	2
Finantsinvesteeringud	3 200 000	0	3
Nõuded ja ettemaksed	12 321 068	11 031 690	4
Varud	2 553 289	1 650 657	10
Kokku käibevara	33 248 252	29 103 000	
Põhivara			
Finantsinvesteeringud	812 434	812 434	7
Nõuded ja ettemaksed	187 527	270 433	4
Kinnisvarainvesteeringud	491 433	528 520	11
Materiaalne põhivara	76 581 790	80 245 003	12
Immateriaalne põhivara	3 302 264	3 130 507	13
Kokku põhivara	81 375 448	84 986 897	
Kokku varad	114 623 700	114 089 897	
Kohustused ja netovara			
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Laenukohustused	1 141 200	1 141 200	15
Võlad ja ettemaksed	14 227 111	13 793 335	16
Sihtotstarbelised tasud, annetused, toetused	134 804	132 984	20
Kokku lühiajalised kohustused	15 503 115	15 067 519	
Pikaajalised kohustused			
Laenukohustused	15 976 400	17 117 600	15
Võlad ja ettemaksed	0	18 048	
Kokku pikaajalised kohustused	15 976 400	17 135 648	
Kokku kohustused	31 479 515	32 203 167	
Netovara			
Sihtkapital/Osakapital nimiväärtuses	33 970 035	33 970 035	
Eelmiste perioodide akumuleeritud tulem	47 916 695	46 308 959	
Aruandeaasta tulem	1 257 455	1 607 736	
Kokku netovara	83 144 185	81 886 730	
Kokku kohustused ja netovara	114 623 700	114 089 897	

Tulemiaruanne

(eurodes)

	2011	2010	Lisa nr
Tulud			
Annetused ja toetused	1 391 906	1 156 627	20
Tulu ettevõtlusest	112 239 805	107 244 808	21
Muud tulud	1 052 049	1 158 427	22
Kokku tulud	114 683 760	109 559 862	
Kulud			
Mitmesugused tegevuskulud	-48 303 619	-45 246 182	23
Tööjõukulud	-55 526 360	-52 868 891	24
Põhivara kulum ja väärtuse langus	-9 420 766	-9 625 048	11,12,13
Muud kulud	-37 625	-53 191	25
Kokku kulud	-113 288 370	-107 793 312	
Põhitegevuse tulem	1 395 390	1 766 550	
Finantstulud ja -kulud	-137 935	-158 814	26
Aruandeaasta tulem	1 257 455	1 607 736	

Rahavoogude aruanne

(eurodes)

	2011	2010	Lisa nr
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud annetused ja toetused	1 122 289	990 866	20
Laekumised kaupade müügist ja teenuste osutamisest	112 575 165	106 791 213	
Väljamaksed annetusteks ja toetusteks	-35 178	-37 658	
Väljamaksed tarnijatele kaupade ja teenuste eest	-47 810 228	-45 355 510	
Väljamaksed töötajatele	-32 818 934	-31 922 405	
Laekunud intressid	149 517	55 641	
Muud rahavood põhitegevusest	-23 922 309	-21 453 930	
Kokku rahavood põhitegevusest	9 260 322	9 068 217	
Rahavood investeerimistegevusest			
Tasutud materiaalse ja immateriaalse põhivara soetamisel	-6 331 022	-3 298 167	12,13
Laekunud materiaalse ja immateriaalse põhivara müügist	199 120	690 484	
Tasutud muude finantsinvesteeringute soetamisel	-3 200 000	0	3
Kokku rahavood investeerimistegevusest	-9 331 902	-2 607 683	
Rahavood finantseerimistegevusest			
Saadud laenude tagasimaksed	-1 141 200	-1 141 346	15
Makstud intressid	-327 226	-251 489	
Laekumised sihtotstarbelistest tasudest, annetustest, toetustest	293 248	55 452	20
Kokku rahavood finantseerimistegevusest	-1 175 178	-1 337 383	
Kokku rahavood	-1 246 758	5 123 151	
Raha ja raha ekvivalendid perioodi alguses	16 420 653	11 297 502	2
Raha ja raha ekvivalentide muutus	-1 246 758	5 123 151	
Raha ja raha ekvivalendid perioodi lõpus	15 173 895	16 420 653	2

Netovara muutuste aruanne

(eurodes)

			Kokku netovara
	Sihtkapital/Osakapital nimiväärtuses	Akumuleeritud tulem	
31.12.2009	33 970 035	46 308 959	80 278 994
Korrigeeritud saldo 31.12.2009	33 970 035	46 308 959	80 278 994
Aruandeaasta tulem		1 607 736	1 607 736
31.12.2010	33 970 035	47 916 695	81 886 730
Korrigeeritud saldo 31.12.2010	33 970 035	47 916 695	81 886 730
Aruandeaasta tulem		1 257 455	1 257 455
31.12.2011	33 970 035	49 174 150	83 144 185

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1 Arvestuspõhimõtted

Üldine informatsioon

Kliinikumi 2011. 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 printsibist, 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.

Arvestuspõhimõtete või informatsiooni esitusviisi muutused

1. jaanuaril 2011 ühines Eesti Vabariik euroalaga ja võttis rahvusvaluutana kasutusele euro, mis asendas Eesti krooni. Sellest tulenevalt on Kliinikumi arvestusvaluutaks alates 2011. aastast euro ning Äriregistrisse esitatakse aastaaruanded 2011. ja järgnevat aastate kohta esitatakse eurodes. Võrdlusandmed arvestatakse eurodesse ümber üleminekukursiga 15,6466 EEK/EUR, mis on ühtlasi ka varasematel perioodidel fikseeritud vahetuskurs.

2010a. võrdlusandmetes on korrigeeritud tulemiaruarandes tulu ettevõtlusest haigekassa pretensioonide mahaarvestamisega summas 29 196 eurot. Samas summas on vähendatud rida " Muud kulud". Arvestuspõhimõtte muudatus ei avalda mõju 2010a. tulemile.

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 laekavas summas. Pikaajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadaoleva tasu õiglases väärtuses, arvestades järgnevatel perioodidel nõudelt intressitul, 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 muud omakapitaliinstrumente, mille õiglane 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 nõuetena) 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:

- (a) Korrigeeritud soetusmaksumuses kajastatavad finantsvarad (näiteks nõuded ja lunastustähtajani hoitavad võlakirjad) hinnatakse alla finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdsväärtuseni (diskonteerituna antud finantsvara esmasel kajastamisel fikseeritud sisemise intressimääraga);
- (b) Soetusmaksumuses kajastatavad finantsvarad (aktsiad ja muud omakapitali instrumendid, mille õiglase väärtus ei ole usaldusväärselt hinnatav) hinnatakse alla finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdsväärtusele (diskonteerituna turu keskmise tulusemääraga sarnaste finantsvarade suhtes);
- (c) 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 Keskpannga valuutakursid. Kõik välisvaluutas fikseeritud monetaarsed varad ja – kohustused (rahas tasutavad nõuded ja laenud) on ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval ametlikult kehtinud Euroopa Keskpannga valuutakursside 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 Keskpannga 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 tütar-ettevõtja 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 tütar-ettevõtja varad, kohustused ja tingimuslikud kohustused (s.o omandatud netovara) arvele nende õiglases 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 nüüdisväärtusest. 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 soetusmaksumuses.

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

Pikaajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadaoleva tasu õiglasest väärtusest, arvestades järgnevatel perioodidel nõudelt intressitulu, sisemise intressimäära meetodit kasutades.

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

Varud

Varude soetusmaksumuse arvestuspõhimõtted

Varud on algselt võetud arvele soetusmaksumuses, mis koosneb ostukulutustest ja muudest kulutustest, mis on vajalikud varude viimiseks nende olemasolevasse asukohta ja seisundisse.

Varude ostukulutused sisaldavad lisaks ostuhinnale varude ostuga kaasnevat tollimaksu ja varude soetamisega otseselt seotud transpordikulutusi, 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 soetusmaksumuses, mis sisaldab ka soetamisega otseselt seonduvaid tehingutasusid, ilma milleta ei oleks ostutehing tõenäoliselt aset leidnud. Edasi kajastatakse kinnisvarainvesteeringuid bilansis soetusmaksumuses, 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 usaldusväärset 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 tulemlõpetatakse 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 ostenud 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 remondikuluseid kajastatakse kuluna nende toimumise momendil.

Parenduste käigus asendatud komponent eemaldatakse bilansist. Uuele komponendile määratakse eluiga, 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 tulemiaruanDES muude tulude või muude kulude real. Materiaalse põhivara objektid, mis väga tõenäoliselt müüakse lähema 12 kuu jooksul, klassifitseeritakse ümber müügiotel 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 akumuleeritud 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. Kapitaliseeritavad arvutitarkvara arenduskulud hõlmavad tööjookulusid ning muid arendamisega otseselt seotud kulutusi. Arvutitarkvara jooksva hooldusega seotud kulud kajastatakse tulemiaruanDES kuludena. Litsentside ja arvutitarkvara kulud amortiseeritakse hinnangulise kasuliku eluea jooksul, mille pikkus on 5-20 aastat.

Elektroonilise haigusloo tarkvara kasuliku eluea pikkus on 10 aastat.

Müügiotel põhivara

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

Müügiotel põhivara kajastatakse käibevarana eraldi bilansikirjel „Müügiotel põhivara“ ning selle amortiseerimine lõpetatakse vara ümberklassifitseerimise hetkel. Lähtudes sellest, kumb on väiksem, kajastatakse müügiotel 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. Rendimaksud 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.

Kasutusrendimaksud 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. Kasutusrendimaksud 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 väärtuses (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 kasutamise seotud tingimused on veel täitmata, kajastatakse saadud vahendid kohustuseks. 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 väärtuses. 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 üldeeskirjast 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 tulemiaruanDES eraldi kirjetel „Tegevuskulude sihtfinantseerimine” ja „Põhivara sihtfinantseerimine”. Juhul, kui sihtfinantseerimine on küll laekunud, kuid mõned selle kasutamise 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 Bengt Björkstén Fond
- 3.5. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond
- 3.6. Sihtasutus Eesti tervishoiu Pildipank

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.

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.

Ravimiuringuteenus

Tulu ravimiuringutest 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)

	31.12.2011	31.12.2010
Sularaha kassas	32 607	32
Arvelduskontod	8 257 392	7 594 925
Tähtajalised hoiused	6 883 896	8 812 907
Raha teel	0	12 789
Kokku raha	15 173 895	16 420 653

2010.a. oli pangaintressitulu kokku 54 340 eurot, intress 0,3 %.

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

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

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

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

Lisa 4 Nõuded ja ettemaksed

(eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010	Lisa nr
Nõuded ostjate vastu	11 983 864	10 683 233	5
Ostjatelt laekumata arved	12 030 165	10 699 970	
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-46 301	-16 737	
Maksude ettemaksed ja tagasinõuded	3 098	0	6
Muud nõuded	184 965	372 366	8
Viitlaekumised	51 094	47 958	
Muud nõuded	112 227	270 433	
Saamata sihtfinantseerimine	21 644	53 975	20
Ettemaksed	336 668	246 524	9
Kokku nõuded ja ettemaksed	12 508 595	11 302 123	

Lühiajalised nõuded ja ettemaksed moodustavad 12 321 068 eurot (31.12.2010 11 031 690 eurot), pikaajaline ettemaks on 187 527 eurot

(31.12.2010 270 433 eurot)

Lisa 5 Nõuded ostjate vastu

(eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010
Ostjatelt laekumata arved	12 030 165	10 699 970
Ostjatelt laekumata arved	10 056 192	8 721 847
Tekkepõhine nõue lõpetamata haigusjuhtude eest	1 973 973	1 978 123
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-46 301	-16 737
Kokku nõuded ostjate vastu	11 983 864	10 683 233
	2011	2010
Ebatõenäoliselt laekuvad arved		
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi alguses	-16 737	-7 573
Laekunud ebatõenäoliselt laekuvaks tunnistatud nõuded	6 015	2 975
Ebatõenäoliselt laekuvaks tunnistatud nõuded	-37 376	-532 864
Lootusetuks tunnistatud nõuded	1 797	520 725
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi lõpuks	-46 301	-16 737

Lisa 6 Maksude ettemaksed ja maksuvõlad

(eurodes)

	31.12.2011		31.12.2010	
	Ettemaks	Maksuvõlg	Ettemaks	Maksuvõlg
Käibemaks	0	0	0	20 655
Üksikisiku tulumaks	0	754 385	0	985 978
Erisoodustuse tulumaks	0	963	0	960
Sotsiaalmaks	0	1 371 659	0	1 749 095
Kohustuslik kogumispension	0	47 423	0	40 279
Töötuskindlustusmaksed	0	164 437	0	209 752
Muud maksude ettemaksed ja maksuvõlad	0	17	0	0
Ettemaksukonto jääk	3 098		0	
Kokku maksude ettemaksed ja maksuvõlad	3 098	2 338 884		3 006 719

Lisa 7 Pikaajalised finantsinvesteeringud

(eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010
Tütarettevõtjate aktsiad ja osad	810 453	810 453
Muud pikaajalised finantsinvesteeringud	1 981	1 981
Kokku pikaajalised finantsinvesteeringud	812 434	812 434

1. Investeeringisporfelli 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 Bengt Björkstén Fond
- c. Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla
- d. Eesti E-terevisi Sihtasutus
- e. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond
- f. Sihtasutus Eesti Tervishoiu Pildipank

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, SA Bengt Björkstén Fond 0 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 (sissemaksud osaluse objekti sihtkapitali on kajastatud antud toetuse kuluna).

Lisa 8 Muud nõuded

(eurodes)

	31.12.2011	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi		
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta
Viitlaekumised	51 094	51 094	0	0
Muud nõuded	112 227	112 227	0	0
Saamata sihtfinantseerimine	21 644	21 644		
Kokku muud nõuded	184 965	184 965	0	0

	31.12.2010	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi		
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta
Viitlaekumised	47 958	47 958	0	0
Muud nõuded	270 433	0	270 433	
Saamata sihtfinantseerimine	53 975	53 975		
Kokku muud nõuded	372 366	101 933	270 433	0

2008. aastal sõlmis kliinikum tehingu Oru tn 3 kinnistu müümiseks. Kinnistu võlaõigusliku müügilepingu alusel tasub ostja ostuhinna nelja aasta jooksul, mistõttu on muud nõuded bilansis kajastatud periodiseerituna lühi- ja pikaajaliseks. Lepingu sõlmimise hetkel on ostjale üle antud kinnistu otsene valdus ning viimase makse laekumise järel sõlmitakse asjaõigusleping omandiõiguse üleandmiseks.

Pikaajalised nõuded ei kannu intressi, kuid on diskonteeritud sisemise intressimääraga 6%.

Lisa 9 Ettemaksed

(eurodes)

	31.12.2011	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi		
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta
Tulevaste perioodide kulud	335 421	147 894	187 527	
Muud makstud ettemaksed	1 247	1 247		
Kokku ettemaksed	336 668	149 141	187 527	

	31.12.2010	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi		
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta
Tulevaste perioodide kulud	245 277	236 843	8 434	
Muud makstud ettemaksed	1 247	1 247		
Kokku ettemaksed	246 524	238 090	8 434	

Lisa 10 Varud

(eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010
Tooraine ja materjal	2 506 777	1 623 296
Tooraine ja materjal	2 415 189	1 530 162
Tervishoiu hädaolukorra meditsiiniliste vahendite varu	91 588	93 134
Müügiks ostetud kaubad	46 061	26 836
Ettemaksed varude eest	451	525
Kokku varud	2 553 289	1 650 657

Seisuga 31.12.2011 on tooraine ja materjalide varude hulgas ravimeid, sidumisvahendeid ja muud meditsiinilist materjali summas 2 371 962 eurot (seisuga 31.12.2010 summas 1 489 570 eurot), riigieelarveliste vahendite eest soetatud ravimite ja meditsiinivahendite kahenädalane tegevusvaru summas 93 134 eurot (seisuga 31.12.2010 summas 91 588 eurot krooni).

Seisuga 31.12.2011 koosnevad ülejäänud tooraine ja materjalivarud summas 41 681 eurot toiduainete varudest ja muude majandusmaterjalide varudest (seisuga 31.12.2010 summas 42 138 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 513 140 eurot (seisuga 31.12.2010 summas 467 574 eurot) ja Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosi-ravimite varu summas 163 924 eurot (seisuga 31.12.2010 summas 142 715 eurot).

Lisa 11 Kinnisvarainvesteeringud

(eurodes)

Soetusmaksumuse meetod		
	Ehitised	Kokku
31.12.2009		
Soetusmaksumus	750 845	750 845
Akumuleeritud kulum	-381 880	-381 880
Jääkmaksumus	368 965	368 965
Amortisatsioonikulu	-37 088	-37 088
Muud muutused	196 643	196 643
31.12.2010		
Soetusmaksumus	947 488	947 488
Akumuleeritud kulum	-418 968	-418 968
Jääkmaksumus	528 520	528 520
Amortisatsioonikulu	-37 087	-37 087
31.12.2011		
Soetusmaksumus	947 488	947 488
Akumuleeritud kulum	-456 055	-456 055
Jääkmaksumus	491 433	491 433

	2011	2010
Kinnisvarainvesteeringutelt teenitud renditulu	20 758	20 758
Kinnisvarainvesteeringute otsesed haldamiskulud	15 512	12 872

Lisa 12 Materiaalne põhivara (eurodes)

											Kokku
	Maa	Ehitised				Masinad ja seadmed	Muu materiaalne põhivara			Lõpetamata projektid ja ettemaksud	
			Transpordivahendid	Arvutid ja arvutisüsteemid	Muud masinad ja seadmed			Lõpetamata projektid	Ettemaksud		
31.12.2009											
Soetusmaksumus	515 718	79 697 390	257 446	2 544 654	46 716 688	49 518 788	2 654 254	48 023	0	48 023	132 434 173
Akumuleeritud kulum	0	-16 500 117	-177 638	-1 715 988	-26 079 751	-27 973 377	-1 779 793	0	0		-46 253 287
Jääkmaksumus	515 718	63 197 273	79 808	828 666	20 636 937	21 545 411	874 461	48 023	0	48 023	86 180 886
Ostud ja parendused	306 776	93 930	9 587	222 535	2 207 471	2 439 593	30 736	299 016	38 218	337 234	3 208 269
Maa ja varem kasutusel olnud ehitiste ost	306 776	0						0	0		306 776
Uute ehitiste ost, uusehitus, parendused		93 930						0	0		93 930
Muud ostud ja parendused			9 587	222 535	2 207 471	2 439 593	30 736	299 016	38 218	337 234	2 807 563
Amortisatsioonikulu	0	-4 123 022	-23 006	-199 205	-4 582 683	-4 804 894	-203 021	0	0		-9 130 937
Allahindlused väärtuse languse tõttu	0	-3 594	-350	0	-30 112	-30 462	-27 267	0	0		-61 323
Müügid					-743	-743					-743
Ümberklassifitseerimised		257 453						-257 453		-257 453	
Ümberklassifitseerimine lõpetamata projektidest		257 453						-257 453		-257 453	
Muud muutused					46 003	46 003	2 848				48 851
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		-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										793
Uute ehitiste ost, uusehitus, parendused		342 928									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				-8 935 583
Allahindlused väärtuse languse tõttu					-1 630	-1 630	-474				-2 104
Ümberklassifitseerimised		238 758			38 218	38 218		-221 529	-55 447	-276 976	
Ümberklassifitseerimine ettemaksetest					38 218	38 218			-38 218	-38 218	
Ümberklassifitseerimine lõpetamata projektidest		238 758						-238 758		-238 758	
Muud ümberklassifitseerimised								17 229	-17 229		
Muud muutused					12 781	12 781					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				-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

Müüdud materiaalne põhivara müügihinna

	2011	2010
Masinad ja seadmed	1 767	1 012
Transpordivahendid	1 767	373
Muud masinad ja seadmed		639
Kokku	1 767	1 012

Lisa 13 Immateriaalne põhivara

(eurodes)

				Kokku
	Arvutitarkvara	Kontsessioonid, patendid, litsentsid, kaubamärgid	Lõpetamata projektid ja ettemaksed	
31.12.2009				
Soetusmaksumus	3 627 890	160 491	76 656	3 865 037
Akumuleeritud kulum	-769 956	-113 026	0	-882 982
Jääkmaksumus	2 857 934	47 465	76 656	2 982 055
Ostud ja parendused	544 152	0	0	544 152
Amortisatsioonikulu	-381 528	-14 172	0	-395 700
Ümberklassifitseerimised	76 656	0	-76 656	
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		-86 434	
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

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

Lisa 14 Kasutusrent (eurodes)

Aruandekohustuslane kui rendileandja

	2011	2010	Lisa nr
Kasutusrenditulu	392 315	376 102	22
Järgmiste perioodide kasutusrenditulu mittekatkestatavatest lepingutest			
	31.12.2011	31.12.2010	Lisa nr
12 kuu jooksul	453 868	414 831	
1-5 aasta jooksul	264 866	176 509	
Üle 5 aasta	48 058	68 654	
Rendile või üürile antud varade bilansiline jääkmaksumus			
Kinnisvarainvesteeringud	491 433	528 520	
Muud varad	3 558 322	3 752 486	
Kokku	4 049 755	4 281 006	

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.

Aruandekohustuslane kui rentnik

	2011	2010	Lisa nr
Kasutusrendikulu	594 858	390 617	
Järgmiste perioodide kasutusrendikulu mittekatkestatavatest lepingutest			
	31.12.2011	31.12.2010	Lisa nr
12 kuu jooksul	522 546	341 123	
1-5 aasta jooksul	930 690	7 925	

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

Lisa 15 Laenukohustused

(eurodes)

	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			
	31.12.2010	Jaotus järelejäänud tähtaja järgi			Intressimäär	Alusvaluuta	Lõpptähtaeg
		12 kuu jooksul	1 - 5 aasta jooksul	üle 5 aasta			
Pikaajalised laenud							
Laen meditsiinilinnaku I etapi rahastamiseks	18 258 800	1 141 200	4 564 800	12 552 800	6 kuu euribor + 0,299%	euro	31.12.2026
Pikaajalised laenud kokku	18 258 800	1 141 200	4 564 800	12 552 800			
Laenukohustused kokku	18 258 800	1 141 200	4 564 800	12 552 800			

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 kattekordaja suurusena minimaalselt 1,5. ja tagama intressikandvate kohustuste ja tulemi aruandeaasta baasil arvatud suhte tasemel maksimaalselt 3,0. 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 31.12.2011 seisuga ületanud.

Lisa 16 Võlad ja ettemaksed (eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010	Lisa nr
Võlad tarnijatele	5 796 055	4 657 514	17
Võlad töövõtjatele	4 824 273	4 958 641	18
Maksuvõlad	2 338 884	3 006 719	6
Muud võlad	1 222 135	1 109 673	
Võlg aruandvatele isikutele	5 669	2 204	
Deklareerimata sotsiaalmaks	1 167 229	1 062 621	
Deklareerimata tööandja töötuskindlustusmakse	49 237	44 848	
Saadud ettemaksed	45 764	60 788	
Kokku võlad ja ettemaksed	14 227 111	13 793 335	

Lisa 17 Võlad tarnijatele (eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010
Võlad tarnijatele kaupade ja teenuste eest	5 764 153	4 201 453
Võlad tarnijatele materiaalse põhivara eest	31 902	456 061
Kokku võlad tarnijatele	5 796 055	4 657 514

Lisa 18 Võlad töövõtjatele (eurodes)

	31.12.2011	31.12.2010
Töötasude kohustus	2 769 771	2 538 492
Puhkusetasude kohustus	1 204 422	1 630 323
Kinni peetud üksikisiku tulumaks	618 229	558 260
Muud kinnipidamised töötasust	19 973	22 099
Kinni peetud kogumispensionimakse	53 566	36 110
Kinni peetud töötuskindlustusmakse	89 459	81 555
Juhatuse liikmete potentsiaalne tulemustasu	68 853	91 802
Kokku võlad töövõtjatele	4 824 273	4 958 641

Lisa 19 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 20 Sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused (eurodes)

Brutomeetod

	31.12.2009	Saadud	Tulu/amortisatsioon	31.12.2010
Sihtfinantseerimine põhivara soetamiseks				
Tartu Lastehaigla Arengu MTÜ	0	12 251	0	12 251
Ev Sotsiaalministeerium	-16 338	43 201	-31 169	-4 306
SA TÜ Kliinikumi Lastefond	0	48 851	-48 851	0
Kokku sihtfinantseerimine põhivara soetamiseks	-16 338	104 303	-80 020	7 945
Sihtfinantseerimine tegevuskuludeks				
EV Haridus- ja Teadusministeerium	0	765 342	-765 342	0
SA Eesti Teadusfond	13 555	24 461	-35 033	2 983
Tervise Arengu Instituut	-893	67 031	-67 432	-1 294
Tartu Linnavalitsus	0	17 320	-17 320	0
Tartu Töötukassa	0	2 028	-2 028	0
Sanofi Aventis Eesti OÜ	1 590	1 700	-1 430	1 860
Anni Mängumaa MTÜ	0	2 484	-7 045	-4 561
Vita Salute S. Raffaele	103 484	2 580	-52 899	53 165
European Commissio	17 835	0	-1 004	16 831
Helsingin Yliopisto PL33	31 659	29 295	-81 097	-20 143
Erasmus MC	0	27 365	-13 105	14 260
Valstubinis Psichikossveikatos Centras	389	0	0	389
Fundacio IMIM/IMCA II	-193	1 154	-1 736	-775
Klinikum Mannheim	0	5 550	0	5 550
Fundacio Bosch Gimpera	-4 695	4 182	513	0
TÜ/EAS	-11 714	17 933	-29 114	-22 895
Avatud Eesti Fond	6 222	0	-2 535	3 687
Hovedstadens Sygehusfelleskab	16 298	0	0	16 298
Smittskyddinstitutet	5 710	0	0	5 710

Kokku sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	179 247	968 425	-1 076 607	71 065
Kokku sihtotstarbelised tasud, annetused ja toetused	162 909	1 072 728	-1 156 627	79 010
	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

Põhivara sihtfinantseerimiseks saadud vahendeid on kasutatud meditsiinilinnaku uue korpuse ehituse, õendus-hooldusteenuse keskuse rajamise, CO2 saastekvootide arvelt hoone renoveerimistoode ja meditsiiniaparatuuri soetamise finantseerimiseks.

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 faasiks, 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 21 644 eurot, sihtfinantseerimise nõuded miinusega (-) summas 134 804 eurot.

Lisa 21 Tulu ettevõtlusest

(eurodes)

	2011	2010
Tervishoiuteenuste müük haigekassale	99 379 153	95 583 028
Bilansipäevaks lõpetamata haigusjuhtude mõju	-4 150	-204 816
Tervishoiuteenuste müük teistele asutustele	5 462 459	4 869 503
Tervishoiuga seotud kauba ja mittemeditsiiniliste teenuste müük	4 302 464	4 194 552
Tervishoiuteenuste müük elanikkonnale	3 099 879	2 802 541
Kokku tulu ettevõtlusest	112 239 805	107 244 808

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

Mittemeditsiiniliste teenuste osutamine ja kauba müük on toimunud Eestis.

Lisa 22 Muud tulud

(eurodes)

	2011	2010	Lisa nr
Kasum materiaalse põhivara müügist	1 767	173 892	
Rendi- ja üüritulu	392 315	376 102	14
Julgeolekuvarude uuendamise ja hoidmise tulud	160 762	158 856	
Kingina saadud raha	12 141	22 362	
Toitlustamisteenuse tulud	376 055	320 686	
Kommunaalteenuste müügitulud	69 944	68 276	
Muud tulud	39 065	38 253	
Kokku muud tulud	1 052 049	1 158 427	

Lisa 23 Mitmesugused tegevuskulud

(eurodes)

	2011	2010
Maarent	5 281	5 163
Üür ja rent	128 287	100 850
Energia	2 194 707	2 227 090
Elektrienergia	1 298 672	1 195 480
Soojusenergia	896 035	1 031 610
Mitmesugused bürookulud	268 941	271 633
Uurimis- ja arengukulud	71 802	71 438
Lähetuskulud	375 893	198 772
Koolituskulud	21 543	9 460
Kulu ebatõenäoliselt laekuvatest nõuetest	31 294	529 522
Kinnistute, hoonete ja ruumide remondikulud	129 124	104 055
Põhivara ja kuluinventari remont ja hooldus	994 877	1 152 071
Toitlustamine ja toiduained	763 862	663 082
Infotehnoloogiakulud	859 454	862 229
Transport ja sõidukite ülalpidamise kulud	334 803	294 899
Inventar ja ameti-eririietus	112 497	67 035
Meditiinilised materjalid	16 563 351	16 373 192
Ravimid	15 147 079	13 062 171
Mittemeditiinilised materjalid	674 368	607 748
Kaubad müügiks	536 494	391 519
Tervishoiuteenuste ostukulud	931 707	711 851
Sisendkäibemaksukulud	6 622 948	5 925 850
Muude teenuste ostukulud	791 604	705 687
Kinnistute, hoonete ja ruumide kulud	743 703	910 865
Kokku mitmesugused tegevuskulud	48 303 619	45 246 182

Lisa 24 Tööjõukulud

(eurodes)

	2011	2010
Palgakulu	41 469 311	39 461 038
Sotsiaalmaksud	14 057 049	13 407 853
Kokku tööjõukulud	55 526 360	52 868 891
Töötajate keskmine arv taandatud täistööajale	3 338	3 310

Lisa 25 Muud kulud

(eurodes)

	2011	2010
Kahjum valuutakursi muutustest	1 366	5 874
Ühingute ja liitude liikmemaksud	15 446	15 178
Kingitused ja annetused	477	1 291
Ettevõtlusega mitteseotud kulud	182	282
Antud sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	13 762	24 331
Haigekassa nõudeavaldused	908	1 487
Muud	5 484	4 748
Kokku muud kulud	37 625	53 191

Lisa 26 Finantstulud ja -kulud

(eurodes)

	2011	2010
Intressitulud	189 157	91 882
Intressitulu hoiustelt	149 363	54 340
Muud intressitulud	39 794	37 542
Intressikulud	-326 738	-251 497
Intressikulu laenuidelt	-326 738	-251 497
Kasum (kahjum) valuutakursi muutustest	-354	801
Kokku finantstulud ja -kulud	-137 935	-158 814

Intressitulu diskonteeritud pikaajaliselt nõudelt on kajastatud real " Muud intressikulud".

Lisa 27 Seotud osapooled

(eurodes)

Liikmete arv majandusaasta lõpu seisuga	31.12.2011	31.12.2010
Juriidilisest isikust liikmete arv	3	3

Saldod seotud osapooltega rühmade lõikes

	31.12.2011		31.12.2010	
	Nõuded	Kohustused	Nõuded	Kohustused
Asutajad ja liikmed	488 074	51 513	403 276	72 945
Tütarettevõtjad	162	310	45	6 063
Sidusettevõtjad	30 099	26 686	29 409	20 974
Tegev- ja kõrgem juhtkond ning olulise osalusega eraisikust omanikud	7 525	1 618	9 093	1 618

	2011		2010	
	Ostud	Müügid	Ostud	Müügid
Asutajad ja liikmed	318 205	4 775 447	148 862	4 768 811
Tütarettevõtjad	37 935	6 268	84 228	4 511
Sidusettevõtjad	320 241	321 157	226 210	235 757
Tegev- ja kõrgem juhtkond ning olulise osalusega eraisikust omanikud	19 416	53 380	19 497	47 933

Tegev- ja kõrgemale juhtkonnale arvestatud tasud ja muud olulised soodustused		
	2011	2010
Arvestatud tasu	374 308	309 212
Sõiduautode renditasu	19 416	19 497

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

Juhatus liikmetega teenistuslepingu ennetähtaegsel lõpetamisel kaasneks Kliinikumile lahkumishüvitise maksimisne summas 68 853 eurot (sõltuvalt bilansipäeval kehtinud lepingutest on juhatuse liikmetele ette nähtud hüvitis 3 kuutasu ulatuses).

Seotud osapoolte vastu olevate nõuete osas ei ole 2011a. nii nagu ka 2010a. moodustatud allahindluseid.

Aruande digitaalallkirjad

sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (registrikood: 90001478) 01.01.2011 - 31.12.2011 majandusaasta aruande andmete õigsust on elektrooniliselt kinnitanud:

Allkirjastaja nimi	Allkirjastaja roll	Allkirja andmise aeg
MART EINASTO	Juhatuse liige	26.03.2012
URMAS SIIGUR	Juhatuse liige	26.03.2012
MALLE KEIS	Juhatuse liige	26.03.2012
MARGUS ULST	Juhatuse liige	26.03.2012

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum nõukogule

Oleme auditeerinud SA Tartu Ülikooli Kliinikum raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2011, kasumiaruannet, omakapitali muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne, mis on toodud lehekülgedel 18 kuni 45, on kaasatud käesolevale aruandele.

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.

Vandeaudiitori 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 vandeaudiitori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Nende riskihinnangute tegemisel võtab vandeaudiitor arvesse sisekontrolli, mis on relevantne majandusüksuse raamatupidamise aastaaruande koostamisel ja õiglasel kajastamisel, kavandamiseks antud tingimustes asjakohaseid auditi protseduure, 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 SA Tartu Ülikooli Kliinikum finantsseisundit seisuga 31. detsember 2011 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Eva Veinberg
Vandeaudiitor nr. 193
Grant Thornton Rimes OÜ
Tegevusluba nr. 3
Ahtri 6a, Tallinn
26. märts 2012.a.

Audiitorite digitaalallkirjad

sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (registrikood: 90001478) 01.01.2011 - 31.12.2011 majandusaasta aruandele lisatud audiitori aruande on digitaalselt allkirjastanud:

Allkirjastaja nimi	Allkirjastaja roll	Allkirja andmise aeg
EVA VEINBERG	Vandeaudiitor	26.03.2012

Tegevusalad

Tegevusala	EMTAK kood	Põhitegevusala
Eriarstiabi osutamine	86221	Jah
Ämmaemandate tegevus	86904	Ei
Õendusabi osutamine	86903	Ei
Diagnostikakabinettide ja –keskuste tegevus, nt röntgenlaborid, magnetresonants jms kabinetid	86906	Ei
Hambaravi osutamine	86231	Ei
Haiglaraviteenused	86101	Ei
Meditšiinilaborite, vere-, sperma- jms pankade tegevus	86902	Ei

Sidevahendid

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