

Tartu Ülikooli Kliinikum

Majandusaasta aruanne

2010

Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum põhitegevusalaks on statsionaarse ja ambulatoorse arstiabi ning muude tervishoiuteenuste osutamine ning koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga arstidele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ja diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinialane teadustöö.

Ärinimi

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

Äriregistri kood

90001478

Juriidiline aadress

L. Puusepa 1A

50406 Tartu

Eesti Vabariik

Telefon:

7 319 401

Faks:

7 319 402

E-mail

kliinikum@kliinikum.ee

Interneti kodulehekülj:

www.kliinikum.ee

Juhatus

Urmas Siigur (esimees)

Mart Einasto

Margus Ulst

Malle Keis

Nõukogu

Aare Järvan (esimees)

Tõnis Karki

Maret Maripuu

Jüri Kõre

Neinar Seli

Heidi-Ingrid Maaros

Aadu Must

Andres Liinat

Audiitor

AS PricewaterhouseCoopers

Aruandeaasta algus

01.01.2010

Aruandeaasta lõpp

31.12.2010

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest, raamatupidamise aastaaruandest ja audiitori järeldusotsusest

Tegevusaruanne 2010	3
Üldandmed	3
Koostööpartnerid.....	4
Juhtimine.....	4
Organisatsioon	4
Põhinäitajad 2006-2010	9
Kompetentsed töötajad ja sõbralik töökeskkond	10
Tervishoiuteenuste osutamine	12
Ambulatoorne arstiabi.....	12
Päevaravi.....	15
Statsionaarne arstiabi	16
Tervishoiuteenuste müük	21
Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine	24
Teadus-, õppe- ja arendustöö.....	28
Kokkuvõte.....	32
Peamised finantssuhtarvud aruandes	32
Raamatupidamise aastaaruanne 2010	34
Bilanss	34
Tulemiaruanne.....	35
Rahavoogude aruanne.....	36
Netovara muutuste aruanne	37
Raamatupidamise aruande lisad	38
Lisa 1 Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted	38
Lisa 2 Majanduskriisi mõjud.....	50
Lisa 3 Raha ja raha ekvivalendid	50
Lisa 4 Pikaajalised finantsinvesteeringud	51
Lisa 5 Nõuded ja ettemaksed	51
Lisa 6 Maksud.....	52
Lisa 7 Varud.....	52
Lisa 8 Müügiotel põhivara	53
Lisa 9 Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes	54
Lisa 10 Muud lühi ja pikaajalised nõuded	55
Lisa 11 Kinnisvarainvesteeringud.....	55
Lisa 12 Materiaalne põhivara.....	56
Lisa 13 Immateriaalne põhivara.....	57
Lisa 14 Kasutusrent.....	58
Lisa 15 Laenukohustused	59
Lisa 16 Võlad ja ettemaksed	60
Lisa 17 Muud pikaajalised võlad	60
Lisa 18 Sihtfinantseerimine	61
Lisa 19 Müügitulu.....	63
Lisa 20 Muud tulud.....	63
Lisa 21 Kaubad, toore, materjal, teenused	63
Lisa 22 Mitmesugused tegevuskulud	64
Lisa 23 Muud kulud	64
Lisa 24 Finantstulud ja –kulud.....	64
Lisa 25 Tingimuslikud kohustused	65
Lisa 26 Tehingud seotud osapooltega	65
Lisa 27 Bilansiväline vara.....	67
Lisa 28 Bilansipäevajärgsed sündmused.....	67
Sõltumatu vandeauditori aruanne	68
Juhatuse ja nõukogu allkirjad 2010.a. majandusaasta aruandele.....	69

Tegevusaruanne 2010

Üldandmed

Kliinikumi visioon on olla euroopalik ülikoolihaigla, mis tegutseb efektiivselt, lähtub tõendus põhisusest 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 Usaldusväärsus“

- COMPASSIO / compatiior (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.) – usaldusväärsus, lubaduste pidamine, kindlustunne, tõsiseltvõetavus.

Kliinikumi põhiväärtused on:

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

Põhikirjalised eesmärgid ja ülesanded

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

Kliinikum on piirkondlik tervishoiuasutus, 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 baashaiglaks 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 institutsioonidega 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 Charite Ülikooli Kliinikum ja Kasseli Ülikooli Kliinikum Saksamaal, Karolinska Haigla Rootsis, Helsingi Ülikooli Haigla ja Tampere Ülikooli Kliinikum Soomes, Ullevali Haigla Norras.

Koostöö eesmärgi on sõlmitud lepingud Tartu linna tervishoiuosakonnaga, Ida-Viru Keskhaigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla ja Lõuna-Eesti Haiglaga.

Juhtimine

Kliinikumi kõrgeim organ on 8-liikmeline nõukogu.

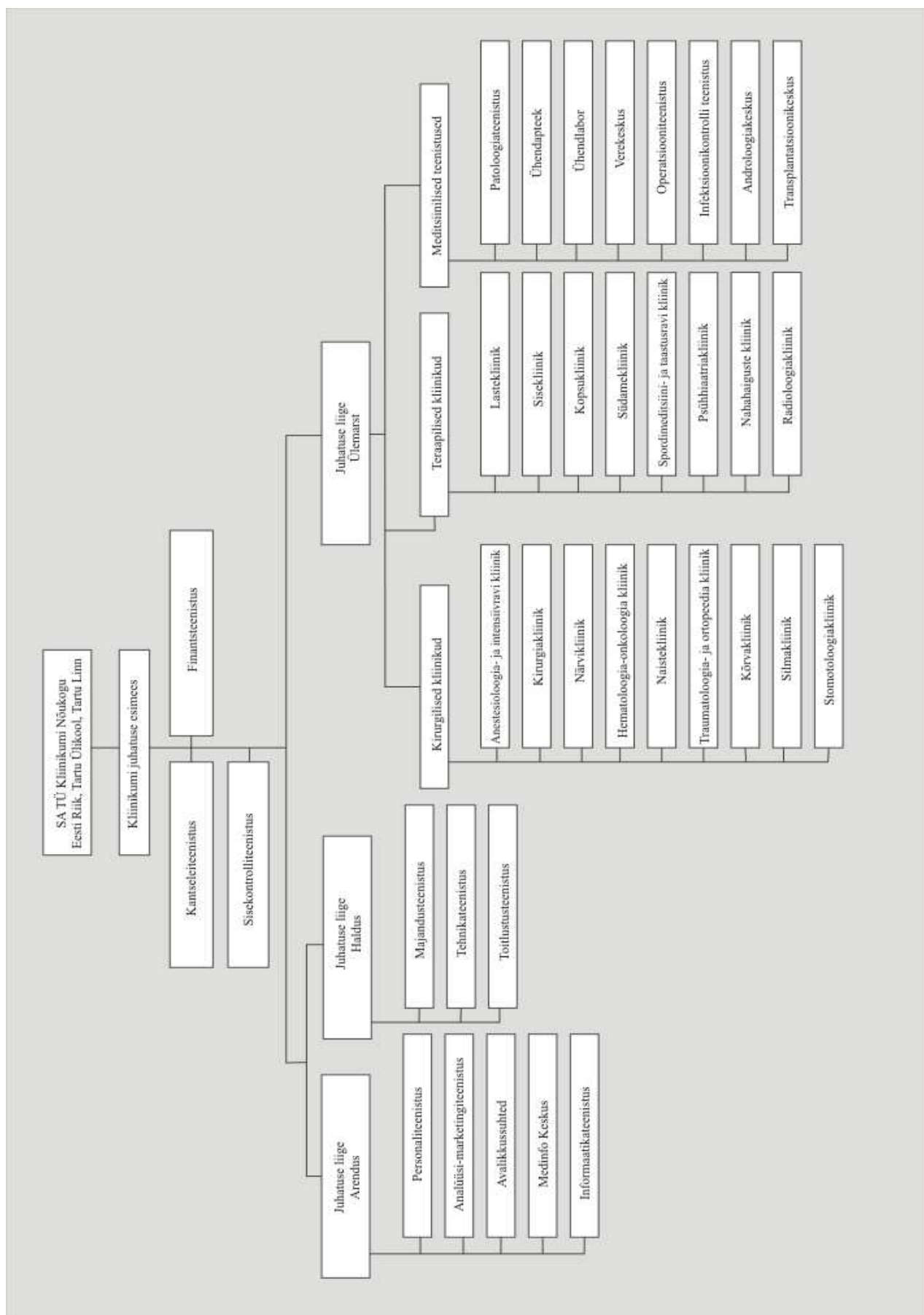
Kliinikumi juhib 4-liikmeline juhatus:

- juhatuse esimees
- juhatuse liige ravi-, õppe- ja teadustöö haldusalal
- juhatuse liige personali-, kvaliteedi-, marketingi, avalike suhete ja infotehnoloogia valdkonnas
- juhatuse liige majandus-, ehitus-, tehnika-, tootlustus- ja transpordivaldkonnas.

Organisatsioon

Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 935 voodikohaga ning 8 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust (joonis 1. Kliinikumi struktuur). 2010.a. 31.detsembril töötas kliinikumis 3 180 töötajat.

Kliinikumi struktuuri lisandus eelmisel aastal uus struktuurüksus - transplantatsioonikeskus. Uue keskuse eesmärk on doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevuste organisatoorne koondamine ning kliinikumi ja teiste Eesti haiglate transplantatsioonialase töö integreerimine.



Joonis 1. Kliinikumi struktuur

Juhatus esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

Eesmärk	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
Eelarve tasakaal, Kahjum kuni 2,5% käibest	Eelarve tasakaalu hinnatakse tulemiga	Majandusaasta tulem oli positiivne 25 milj.kr. Positiivse tulemi võimaldasid eelkõige rakendatud kulude kokkuhoiuplaan, haigekassast saadud lisalepingutega kaasnev täiendav tulu ning puhkusereservi vähenemist tulenev kulude vähenemine.
Investeeringute jätkuvus, 8-10% eelarve mahust	Investeeringute maht % kogu eelarve mahust	Investeeringud moodustasid 3,6% käibest. Seoses ebakindla majandusolukorraga ajatasime osad investeeringud 2011. aastasse.
Palgafondi kokkuhoid 10%		Palgafondi kokkuhoid moodustas 2,5% võrreldes 2009.a. töötasuga. Haigekassa lisalepingutega kaasnev täiendav ravitöö eeldas täiendavat tasustamist. Palgafondi kärpeid õnnestus vähendada.
Voodifondi efektiivne kasutamine, voodihõive 76%	Voodihõivet hinnatakse % ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat	Voodihõive 77,7%. Ravivoodite kasutamine oli efektiivsem kui planeeritud eesmärk. Optimaalne on antud näitaja vahemikus 75-80%. Kõrge erakorralise töö osakaalu (76%) juures tuleb ööpäevaringselt tagada vabade voodikohtade olemasolu vältimatuks arstiabis (intensiivravis, kardioloogias, kardiokirurgias, sünnitusabis, traumatoloogias, neuroloogias, neurokirurgias). Voodite kasutamist jälgitakse kliinikumis kuu täpsusega ning vastavalt vajadusele muudetakse avatud voodite arvu.
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. Arvestades kergemate ja lühemate ravijuhtude liikumist päevaravisse on ravikestuse püsimine 5,2 päeval väga hea tulemus, lühenemine lähiaastatel ei ole tõenäoline.
Optimaalse töömahu tagamine Ravitud haigete arv: - statsionaaris 42 000, - päevastatsionaaris 9000, - ambulatoorseid vastuvõtte 410000	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: <ul style="list-style-type: none"> • statsionaaris 42 336 • päevastatsionaaris 11 193 • ambulatoorseid vastuvõtte 435 792 Eesmärgid ravitöö mahtude osas olid seatud lähtudes haigekassa prognoositavast piiratud ressursist. Eesmärgid said täidetud kõikides ravitöö valdkondades, päevaravis ja ambulatoorses abis isegi arvestatavalt ületatud. Võrreldes 2009.a. kasvas ambulatoorsete vastuvõttude arv 2% ja haigete arv päevaravis 4%, statsionaaris haigete arv langes 1%. Tänu haigekassa lisalepingutele saime mitmetel erialadel parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja lühendada ravijärjekordi.

Optimaalse personali tagamine (ametikohtade arv): - arstid 490 - õenduspersonal 1 110	Arstide ja õendustöötajate täidetud ametikohtade arv	Kliinikumis on tööjõu voolavus väga väike. Ametikohtade arv: <ul style="list-style-type: none"> • arstid 502 • õendustöötajad 1 169 Võrreldes 2009. aastaga on täidetud ametikohtade arv muutunud väga vähe, arstidel ametikohtade arv vähenes 10,6 ametkoha võrra, õenduspersonalil kasvas 6,0 ametkoha võrra. Majanduslikult rasketel aastatel (2009-2010) on kliinikumi eesmärgiks olnud töökohade säilitamine, mis on ka vaatamata rasketele oludele õnnestunud, kuid nõudnud pingutusi.
Teadustöö: - avaldatud publikatsioonide arv välismaistes ajakirjades 75 - Eesti Arstis 40	Publikatsioonide arv aastas	2010. aasta oli teadustöö ja publikatsioonide osas väga edukas, rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 143 artiklit ja 77 artiklit ajakirjas Eesti Arst: <ul style="list-style-type: none"> • 132 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1) • 11 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2) • 77 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
Kliinikumi turuosa hoidmine 21%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	Kliinikum on suutnud hoida oma turuosa Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi tervishoiuteenuste osas, 2010.a. moodustas see 21,3%. Ravijuhtude arv 2010. aastal eriarstiabis kasvas, kuid ravijuhtude keskmise maksumuse odavnemise (0,94 koefitsient teenuste hindadel) tõttu rahaline lepingumaht langes 2,3%. Turuosa suurendamine on keeruline, sest haigekassa lepingute planeerimise ja sõlmimise aluseks on eelmise aasta lepingute täitmine. Eesmärgi täitmiseks toimub igakuuliselt lepingu täitmise jälgimine, järjekordade analüüs ning pidev koostöö haigekassaga.
Tegutsemise õppebaasina: - diplomieelse õppetöoga 3/5 - diplomijärgse õppetöoga 3/4	Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Arst-õppejõudude osalemine õppetöös on igapäevase ravitöö ja teadustöö kõrval olulisel kohal. Diplomieelse õppetöoga oli seotud 374 arst-õppejõudu ehk 3/4 arstidest ning diplomijärgse õppetöoga 432 arst-õppejõudu ehk rohkem kui 3/4 arstidest. Diplomieelse ja -järgse õppetöoga seotud arst-õppejõudude arv on võrreldes eelneva aastaga kasvanud.
Patsientide üldise rahulolu tagamine kliinikumiga, üldine rahulolu 75%, valmisolek uuesti tulekuks 80%	Rahulolevate patsientide arv ja valmisolek uuesti ravile tulekuks	2010.a. ambulatoorsete patsientide seas läbi viidud küsitluse tulemusel oli väga rahul kliinikumi tervishoiuteenustega 76,5% patsientidest, valmisolek uuesti tulekuks 91%. Patsientide rahulolu uurime üks kord aastas, ühel aastal ambulatoorse abi ja teisel statsionaarse abi osas. Küsitluses osalevate patsientide arv (2010.a. 5 265) oli suur ning saadud tulemusi võib lugeda tõepärasteks.

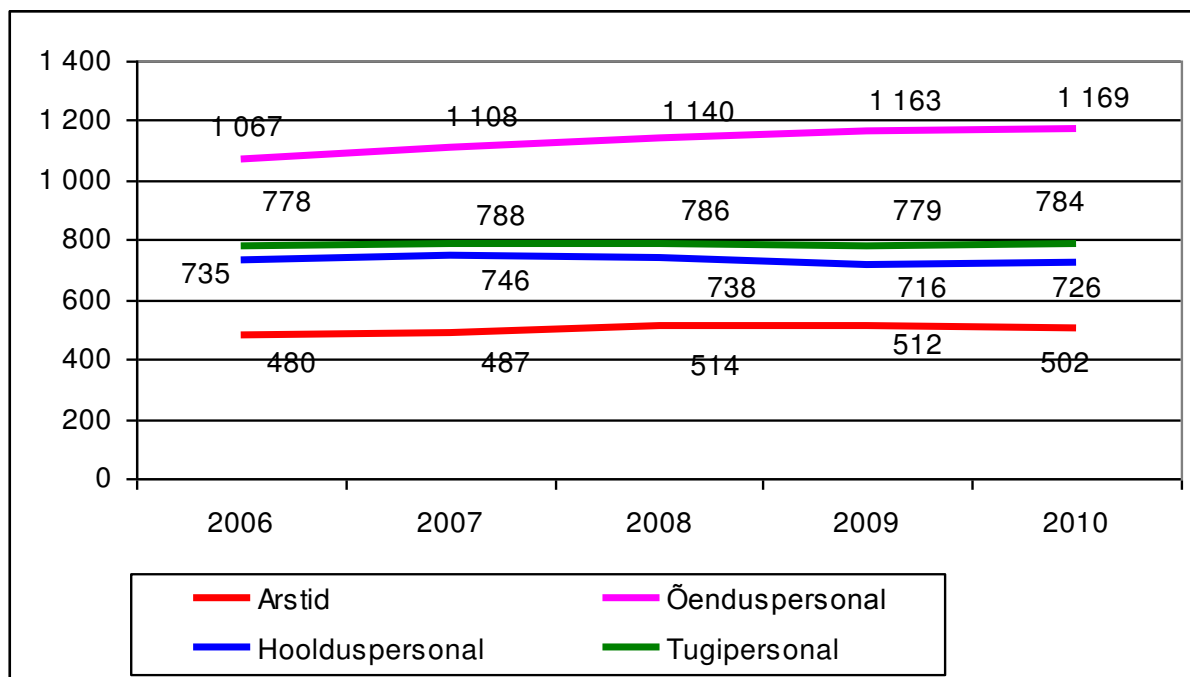
<p>Koostöö Tartu Ülikooliga; koostöö Tartu linnaga, 3 koostööprojekti</p>		<p>Koostöö Tartu Ülikooli ja Tartu linnaga on aktiivne, ülikooliga on tihe koostöö teadus- ja õppetöö osas, Tartu linnaga on ühised mitmed arendusprojektid.</p> <p>Koostööprojektid Tartu Ülikooliga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ arstiteaduskonna teaduskonverents 2010 • Täienduskonverents Kliinik 2010 • Kliinilis - patoanatomilised konverentsid <p>Koostööprojektid Tartu linnaga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koostöölepingud Tartu linna elanikele tervishoiuteenuste osutamiseks <ul style="list-style-type: none"> ○ Tartu linna elanikud, kes vajavad hooldusravi on vabastatud omaosalustasudest, selle on enda kanda võtnud linn, samuti toetab linn rahaliselt hooldusravi voodipäeva kulusid ○ Tartu linna lapsed ja noored on vabastatud vältimatu arstiabi vajades visiiditasust ○ Noorsportlastele on tagatud spordiarsti regulaarne konsultatsioon ja vajadusel ka uuringud, tervishoiuteenuste eest maksab linn • kliinikum osaleb Tartu linna terviseedendusprojektides
<p>Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamine, kogu protsessi vältel tähtaegadest kinni pidada</p>		<p>Kohtuvaidluse tõttu on projekteerimistöde algus esialgse ajakavaga võrreldes ligikaudu 1,5 aastat hilinenud. Sõlmitud on Kliinikum ning AS Innopolis Konsultatsioonid administratiivse tehnilise abi teenuse osutamise lepingu lisaprotokoll, mille kohaselt suureneb nimetatud lepingu ajaline maht vaidlustusperioodi võrra ilma lepingu rahalise mahu suurenemiseta. 2010. aastal toimusid peamiselt kohtuvaidlused seoses 2009. aastal algatatud Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu projekteerimistöde riigihankega. Kohtuasi sai lõpplahendi 2011 aastal: 18. jaanuaril otsustas Riigikohtu halduskolleegium jätta ABKR-i kassatsioonkaebus menetlusse võtmata, mis võimaldab kliinikumi meditsiinilinnaku väljaarendamise protsessiga edasi minna.</p>

Põhinäitajad 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	muutus 2009/2010	muutuse %
Ravitud haigete arv:							
statsionaaris	43 701	43 071	43 290	42 878	42 336	-542	-1%
päevaravis ja -kirurgias	9 400	10 973	11 090	10 767	11 193	426	4%
Erakorraliste haigete osakaal (statsionaaris)	78%	76%	75%	76%	76%		0%
Ravikestus päevades							
kliinikum kokku	6,1	6,3	6,1	6,1	6,3	0,2	
sh aktiivravis	5,1	5,2	5,1	5,1	5,2	0,1	
Ravivoodite keskmine arv							
statsionaaris	944	956	941	935	935	0	0%
Voodihõive (%)	77,4	78,0	76,3	76,7	77,7	1,0	1%
Letaalsuskordaja (%)	1,8%	1,8%	2,0%	1,7%	1,8%	0,1%	
sh akuutravis	1,4%	1,5%	1,4%	1,3%	1,2%	-0,1%	
Opereeritud haigete arv:						0	
statsionaaris	21 260	20 540	20 609	19 201	19 285	84	0%
päevakirurgias	8 007	9 400	9 453	9 368	9 538	170	2%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	418 114	436 604	441 168	425 492	435 792	10 300	2%
sh EMOs	47 176	47 604	46 130	40 169	40 861	692	2%
hambaravis	85 510	88 431	88 615	82 921	75 354	-7 567	-9%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv	9 100	12 340	24 303	34 788	45 624	10 836	31%
Haigekassa lepingud							
ravijuhtude arv (aasta lõpul, tuhandetes) eriarstiabis	442 415	463 784	480 550	478 741	482 335	3 594	1%
sh ambulatoorne	331 582	346 595	358 942	355 752	361 592	5 840	2%
sh päevaravi ja -kirurgia	8 670	10 826	11 540	11 290	11 434	144	1%
sh statsionaarne	47 943	45 413	44 902	43 233	44 066	833	2%
summa (aasta lõpul, milj.kroonides) eriarstiabis	1 017,1	1 279,0	1 550,2	1 523,1	1 487,8	-35,3	-2%
sh ambulatoorne	215,4	297,3	401,1	403,3	410,4	7,1	2%
sh päevaravi ja -kirurgia	53,3	69,5	74,9	70,0	69,7	-0,3	0%
sh statsionaarne	711,4	867,7	1 008,4	980,6	947,4	-33,2	-3%
Publikatsioonide arv						0	
artiklid rahvuvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1.2)	86	97	96	113	143	30	
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)	60	69	79	81	77	-4	
Doktoriväitekirjade arv	5	13	4	3	10	7	
Magistritööde arv	1	3	2	0	3	3	

Kompetentsed töötajad ja sõbralik töökeskkond

Tööjõu voolavus Kliinikumis on väga väike. Täidetud ametikohtade arv oli seisuga 31.12.2010 3 180, neist 75% on otseselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega. Võrreldes 2009. aastaga on täidetud ametikohtade arv muutunud väga vähe, arstide ametikohtade arv on vähenenud 10,6 koha võrra, õendus- ja hoolduspersonalil veidi suurenenud.



Joonis 2. Täidetud ametikohad seisuga 31.12.2010.

Kliinikumis töötab 118 meditsiinidoktori ja sellele vastava kraadi omajat, 3 bioloogiadoktorit ning 59 magistrit.

Keerulises majandusolukorras hakkamasaamise eesmärgil oli 2010.a. kliinikumis õendustöötajate ja laborantide atesteerimine peatatud. Õenduspersonalist on 178 õde (15%) kõrgema kvalifikatsioonistmega, 721 õde (59%) I kvalifikatsioonistmega ja 332 õde (27%) II kvalifikatsioonistmega.

2010.a. kehtestati kliinikumis kvartaalne tööajaarvestus ja mindi täielikult üle elektroonilisele tööajaarvestusele. Viimane võimaldab paremini analüüsida töötaja kasutamist ja näiteks hinnata ületundide osatähtsust üksuste ja ametiliikide kaupa. Igas kvartalis saavad ülemarst, ülemõde ja vajadusel üksuste juhid asjakohase ülevaate, mis võimaldab teha otsuseid ametikohtade avamise/mitteavamise kohta ja parandada töökorraldust. 2010.a. oli arstidel ületundide osatähtsus töötundidest keskmiselt 5%, õenduspersonalil 3% ja hoolduspersonalil 3%.

Personaliprogrammi edasiarendus ja seotus töötajateliga võimaldab igakuiselt analüüsida töötajate haigestumust üksuste ja ametiliikide kaupa, tulemused edastatakse ülemarstile ja ülemõele, neid analüüsitakse vajadusel üksuste juhtidega. 2010.a. olid haiguslehel 2% arstidest, 6% õendustöötajatest ja 5% hooldustöötajatest. Haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest oli arstidel 0,8%, õendustöötajatel 2% ja hooldustöötajatel 2%.

2010. aastal korraldati Kliinikumis 29 sisemist konkurssi, mille käigus värvati 1 kliiniku juhataja, 2 kliiniku/keskuse direktorit, 18 arst-õppejõudu, 3 ühendlabori osakonnajuhatajat, 3 kliiniku ülemõde ja 2 osakonna vanemõde. Uute töötajate valikul osutus peamiseks värbamismeetodiks tööotsingute (59) avaldamine Kliinikumi kodulehel Internetis. 2010. jätkus tulemuslik koostöö tööturuameti konsultantide (kasutati palgatoetuse võimalusi) ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli erialade koordinaatoritega.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi 2010. a. tööjõukulud koos sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 827 218 392 krooni (2009.a. 848 477 633 krooni). Juhatuse liikmete ja nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2010. aastal 4 838 122 krooni (2009.a. 4 970 743 krooni). Juhatuse liikmega sõlmitud teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste tähtaegse lõppemisega makstakse hüvitist, mille suuruseks on viimase 3 kuu teenistustasu. Kui juhatuse liige osutub valituks juhatuse järgmisse koosseisus, siis hüvitist ei maksta. Nõukogu liikmetele nende ametist lahtumisel hüvitist ei maksta.

Tervishoiuteenuste osutamine

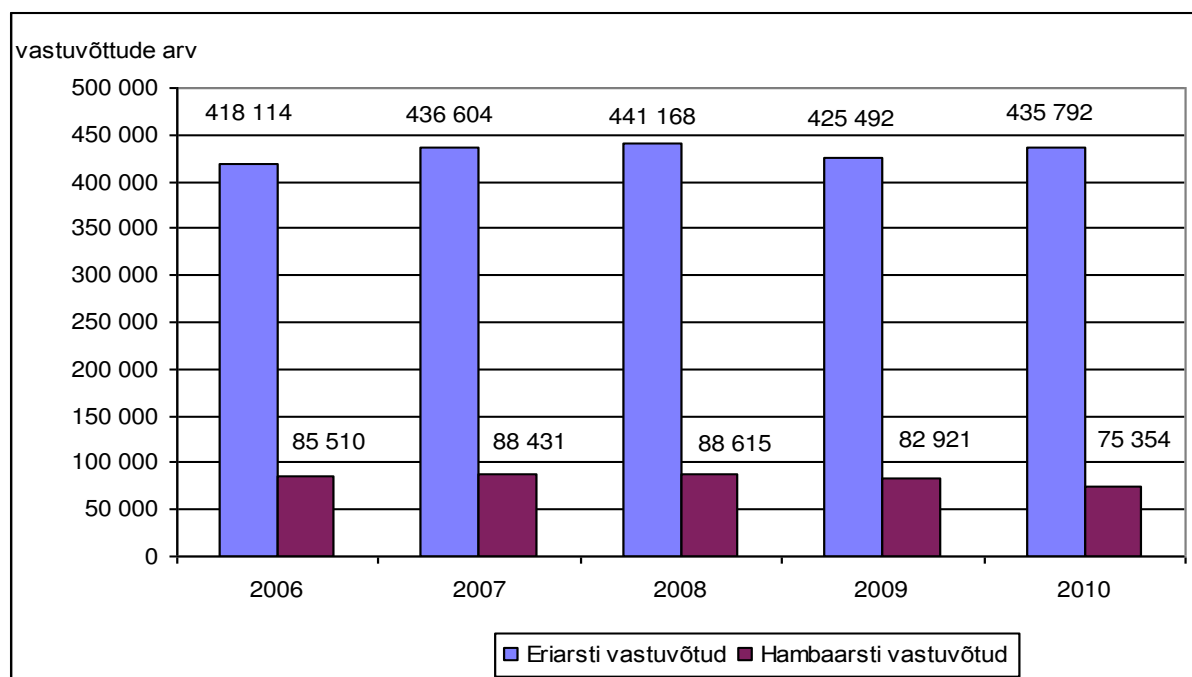
Ambulatoorne arstiabi

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

Haigekassa selgeks eelistuseks 2010.a. lepingute planeerimisel olid ambulatoorsed ja päevaravi tervishoiuteenused ning nimetatud teenuste kättesaadavuse parandamine, mis avaldas mõju ka kliinikumi tulemustele.

2010. aastal oli eriarsti vastuvõtte kokku 435 792 (joonis 3), millest 13% moodustas esmane vältimatu arstiabi ja 87% plaaniline arstiabi konsultatiivses polikliinikus.

Võrreldes 2009. aastaga kasvas ambulatoorse ravitöö maht 10 300 vastuvõtu e. 2% võrra.



Joonis 3. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud.

Ambulatoorset vältimatut arstiabi osutatakse kliinikumis ööpäevaringselt viies kohas - erakorralise meditsiini osakonnas, lastekliiniku-, kõrvakliiniku- silmakliiniku- ja psühhiaatrikliiniku vastuvõttus.

Plaanilise eriarstiabi andmine on korraldatud ravijärjekorra alusel, ambulatoorsetel teenustel on see maksimaalselt lubatud 6 nädalat. Aasta lõpu seisuga oli ambulatoorsesse elektroonsesse järjekorda registreeritud 34 043 patsienti. Enamusel erialadel oli keskmine ooteaeg 2–4 nädalat, üle kuue nädala olid järjekorrad silmahaigustes, neuroloogias, neurokirurgias, gastroenteroloogias ja reumatoloogias. Nimetatud erialadele avasime juurde täiendavaid vastuvõtuaegu ja parandasime ambulatoorselt tehtavate uuringute võimalusi. Haigekassaga peetud läbirääkimistel saime juurde ka raha täiendavate teenuste osutamiseks, kuid mõnel erialal ei piisanud nimetatud abinõudest järjekorra lühendamiseks.

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

Struktuurüksuseti paranes tervishoiuteenuste kättesaadavus ja tehti rohkem vastuvõtte järgnevatel erialadel:

- onkoterapias ja radioterapias kokku 4 773 vastuvõttu e. 36%, (seoses haigestumise kasvuga planeeris ka haigekassa onkoloogia ravijuhtude arvu suurenemist)
- kirurgias (üldkirurgia, veresoontekirurgia, uroloogia) kokku 1 801 vastuvõttu e. 12%
- günekoloogias 7 047 vastuvõttu e. 15%, lisaks veel ämmaemandate iseseisvad vastuvõttud
- reumatoloogias 617 vastuvõttu e. 10%
- psühhiaatrias 2 448 vastuvõttu e. 9%

Vastuvõttude arv vähenes:

- onkokirurgias -1 991 vastuvõttu e. -11%
- kõrva-, nina-, kurguhaigustes -1 849 vastuvõttu e. -7%
- silmahaigustes -1 058 vastuvõttu e. -4%
- androloogias -2 557 vastuvõttu e. -11% (samal ajal kasvas õe iseseisvate vastuvõttude arv natuke rohkem kui 3 000 vastuvõtu võrra e. 28%)

Tasuliste vastuvõttude osa vähenes. Tasulisi pöördumisi oli 2010. aastal 14 010, mida on 2 000 võrra vähem kui eelnenud aastal. Suurim langus oli sisekliiniku nakkushaiguste (sh reisimeditsiini alane nõustamine ja vaktsineerimine) ja androloogiakeskuse Tallinna osakonnas, spordimeditsiini osakonnas ning seotud ilmselt patsientide ostuvõime langusega.

Tasulisi teenuseid ostetakse patsientide poolt üldjuhul kahel põhjusel: soov tulla vastuvõtule ilma saatekirjata (so erialadel, kus saatekiri on nõutav) või teiseks 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 so ca 5% eriarsti vastuvõttudest. Praeguseks on tasuliste vastuvõttude maht langenud rohkem kui neljandiku võrra. Lisaks ostuvõime langusele on seda tinginud ilmselt ka lühenenud järjekorrad mõnedel erialadel.

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise kokku 40 861 patsienti, neist 33 411 (82%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 450 (18%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 112 haigele.

EMOsse pöördunute arv on kasvanud 700 patsiendi võrra (2%) ning seda eelkõige mittetraumaatiliste haigustega pöördujate võrra.

EMOsse pöördunud patsientidest ligemale pooled olid mitmesuguste traumadega, sagedasemaks põhjuseks kukkumine või erinevate esemetega saadud vigastused. Mõnevõrra rohkem oli 2010. aastal sõidukiõnnetuste ja vägivallaga seotud vigastusjuhte, mis vajasis vältimatut arstiabi.

Arstliku tegevuse kõrval omab ambulatoorses töös üha olulisemat tähtsust õendustegevus. 2010. aastal tehti 45 624 õe iseseisvat vastuvõttu, so ca 1/3 rohkem kui 2009. aastal ja 5 307 õe koduviisi (sh koduõendus).

Juhatuse esimees:

2010.a. majandusaasta aruanne

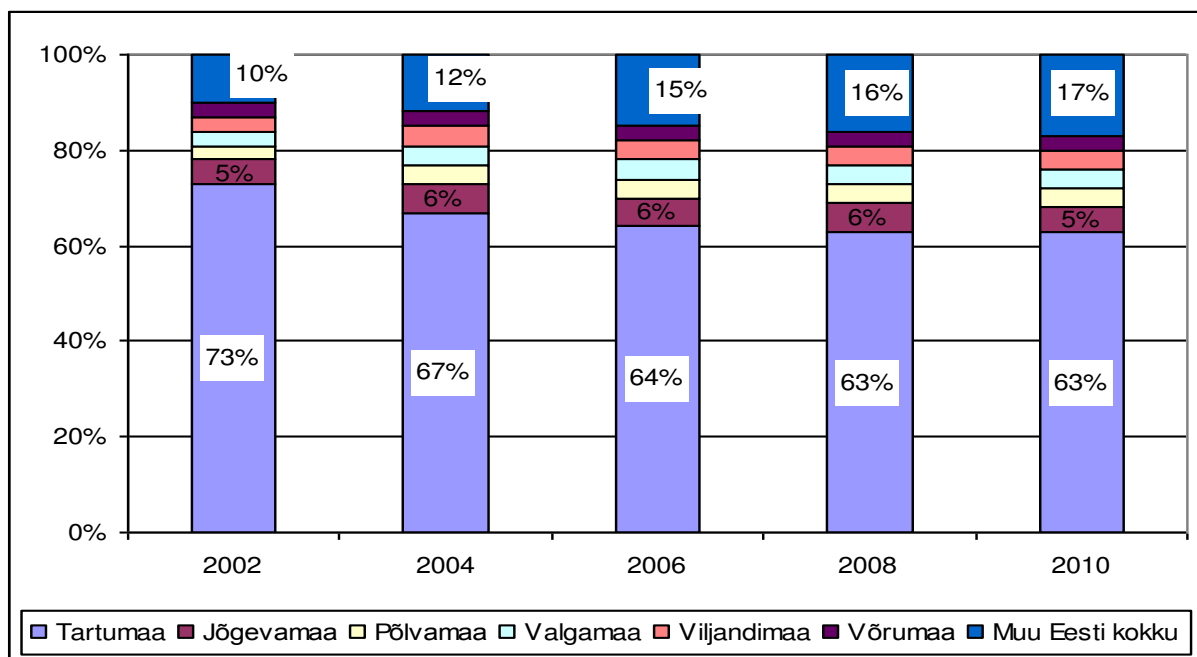
Õenduse iseseisva töö osakaal kasvas märkimisväärselt naistekliinikus, kus raseduse jälgimisel on oluline roll ämmaemandal. Raseduse normaalse kulu korral jälgivad ja nõustavad naised peamiselt ämmaemandad, vaid probleemide ilmnemisel võtab jälgimise üle arst. Lisaks eelnevale on õendusvastuvõtte tehtud rohkem nahahaigustes (seoses füsiatriliste protseduuridega), androloogias (anamneesi kogumine ja esmaste analüüside võtmine), psühhiaatrias (õdede vastuvõetud toetusravi perioodis, ravimite andmine) ja ka silmahaigustes. Õendustegevuse laiendamine ja arendamine õenduskompetentsuse piirides on vähendanud mitmeski valdkonnas arstide töökoormust. Heaks näiteks siin on günekoloogide ja ämmaemandate koostöö, kus günekoloogide tööjõu ressursi on rohkem suunatud eriarsti vastuvõttudesse (märkimisväärne vastuvõttude tõus ja järjekordade lühenemine).

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

Hambaarstide vastuvõtte oli kokku 75 354 (2009. a. 82 921), mis on viimaste aastate madalaim näitaja – langus võrreldes 2009. aastaga 9%, viie aasta jooksul 12% (joonis 3).

Umbes pool teenuste rahalisest mahust on kaetud haigekassa poolt, ülejäänud tuleb patsientidel maksta. Haigekassa ostab laste hambaravi teenuseid (hambaravi ja ortodontia teenuseid) ja täiskasvanute vältimatu hambaravi ehk peamiselt suukirurgia teenuseid. Hambaravi teenuste vähenemise taga on tihe konkurents ja patsientide ostuvõime langus viimastel aastatel.

Ambulatoorse eriarstiabi saanud patsientidest üle poole oli pärit Tartu linnast või –maakonnast (joonis 4), 83% patsientidest olid Lõuna-Eesti piirkonnast. Pöördumiste arv maakonniti praktiliselt muutunud ei ole.



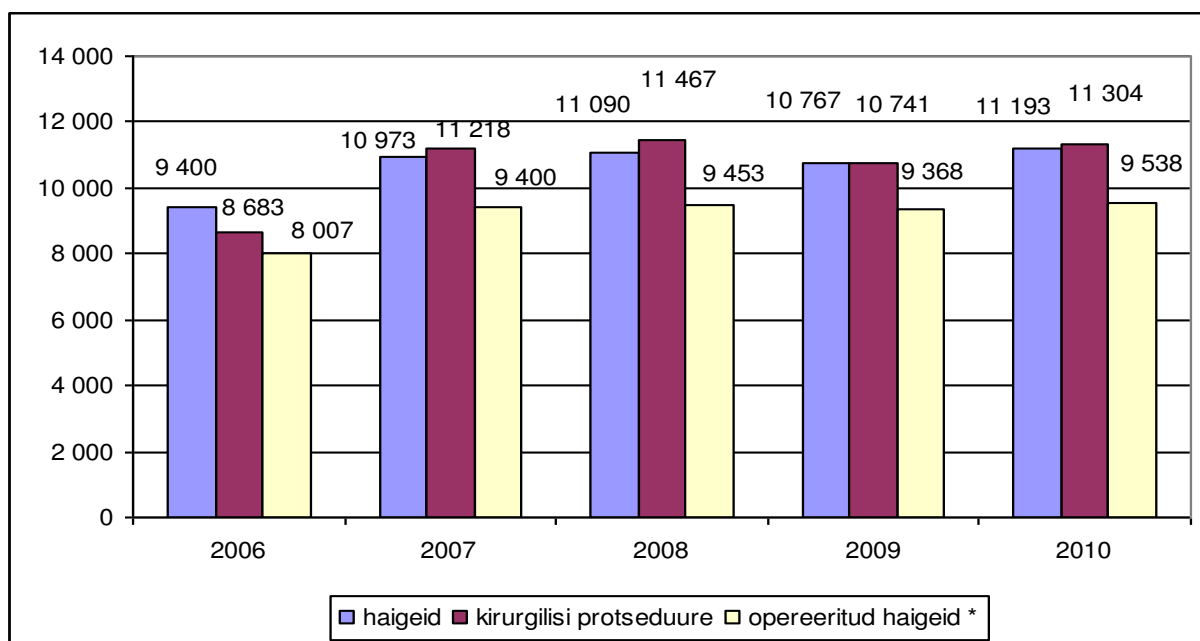
Joonis 4. Ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude jaotus patsientide elukoha järgi.

Päevaravi

Päevaravi, sh päevakirurgia töömahtu on oluliselt mõjutanud haigekassa lepingud. 2010. aasta lepingutes kasvas ravijuhtude arv 3%.

Sügisel 2010 avati kliinikumi L. Puusepa 8 hoone vana operatsiooniploki pinnal päevaravikeskus, kuhu koondati üldkirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia, neurokirurgia, traumatoloogia-ortopeedia ja onkokirurgia päevakirurgiline tegevus. Tegemist on esimese märkimisväärse sammuga päevaravikeskuse loomises, mis järgmises ehitusetapis läheb laiendamisele. Ühtse keskuse loomisega paranes nii teenuse kättesaadavus ja kui ka kvaliteet. Kompleksne lahendus, mis sisaldab ettevalmistusruume, opitube ja nn ärkamisruumi võimaldab efektiivsemalt ära kasutada ruumi- ja tööjõuressurssi.

Kokku raviti kliinikumi 70-l päevaravi voodikohal 11 193 patsienti ning nendest opereeriti 9 538. Päevaravi patsientide arv kasvas 426 patsiendi võrra e. 4%, seda peamiselt günekoloogia, silmahaiguste, nahahaiguste ja lastehaiguste osas (joonis 5).



Joonis 5. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö.

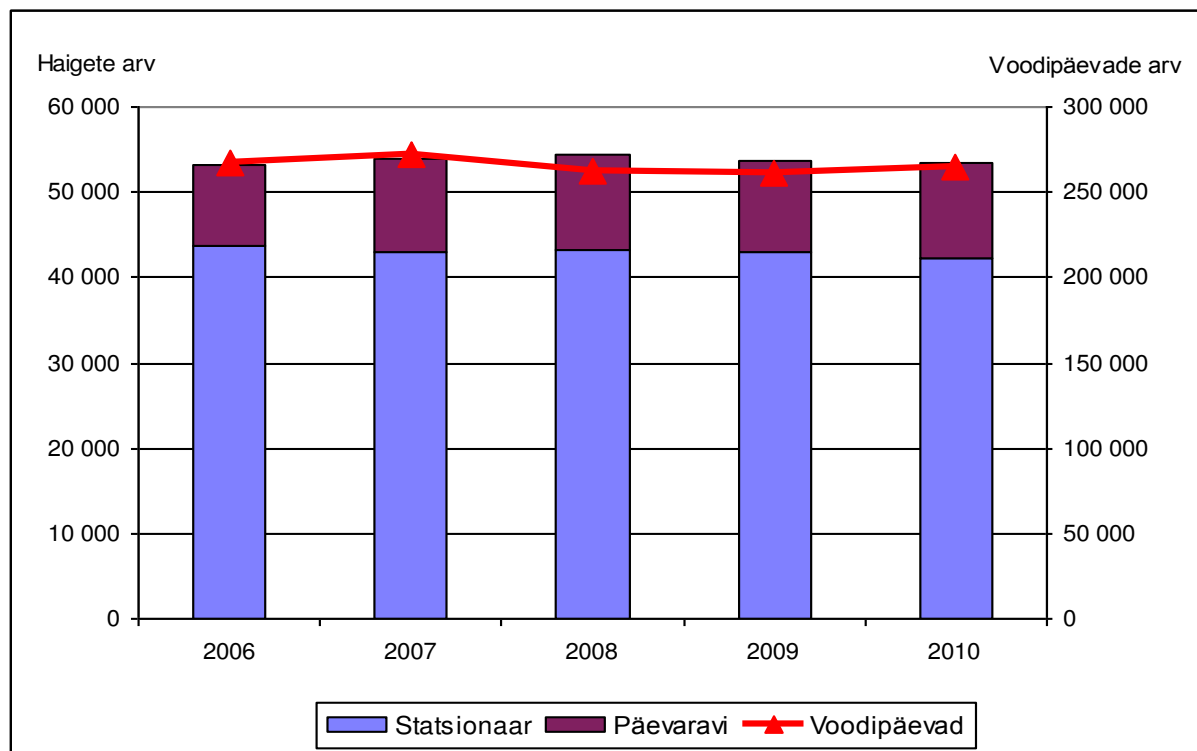
Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kataraktilõikused, meditsiiniline abort, naha ja pehmete kudede healoomuliste kasvajate eemaldamine, kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine, alajäsemete vaariksrite lõikused, kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs.

85% päevaravi haigetest opereeriti ning kokku tehti 11 304 kirurgilist protseduuri. Võrreldes eelneva aastaga on suurenenud silma kirurgiliste protseduuride ja günekoloogiliste protseduuride arv, samas on vähenenud kõrva-nina-kurgu operatsioonid arv.

Statsionaarne arstiabi

Haiglaravil viibis (st haiglast lahkunud haiged) 42 336 patsienti, nendest 39 471 akuutravi osakondades ja 3 259 pikaaravi osakondades (tuberkuloos, psühhiaatria, taastusravi ja hooldusravi). Võrreldes 2009. aastaga statsionaarsete haigete arv vähenes 542 patsiendi võrra ehk 1,3%. Vähenemine on olnud ootuspärane, sest haigekassa lepingus statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes ning plaanilist ravitööd oli võimalik vähem teha. Lihtsamad ravijuhud liikusid statsionaarist päevakirurgiasse.

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



Joonis 6. Statsionaaris, päevaravis ja päevakirurgias ravitud haiged ja voodipäevad haiglast lahkumise alusel.

Aasta lõpu seisuga oli elektroonsesse järjekorda registreeritud 2 954 patsienti. Statsionaarse ravi korral on haigekassa poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkuseks 8 kuud, kliinikumis saab kõikidel erialadel ravile kiiremini kui kaheksa kuud, pikim ooteaeg on günekoloogia, ortopeedia ja üldkirurgia eriala operatsioonidele.

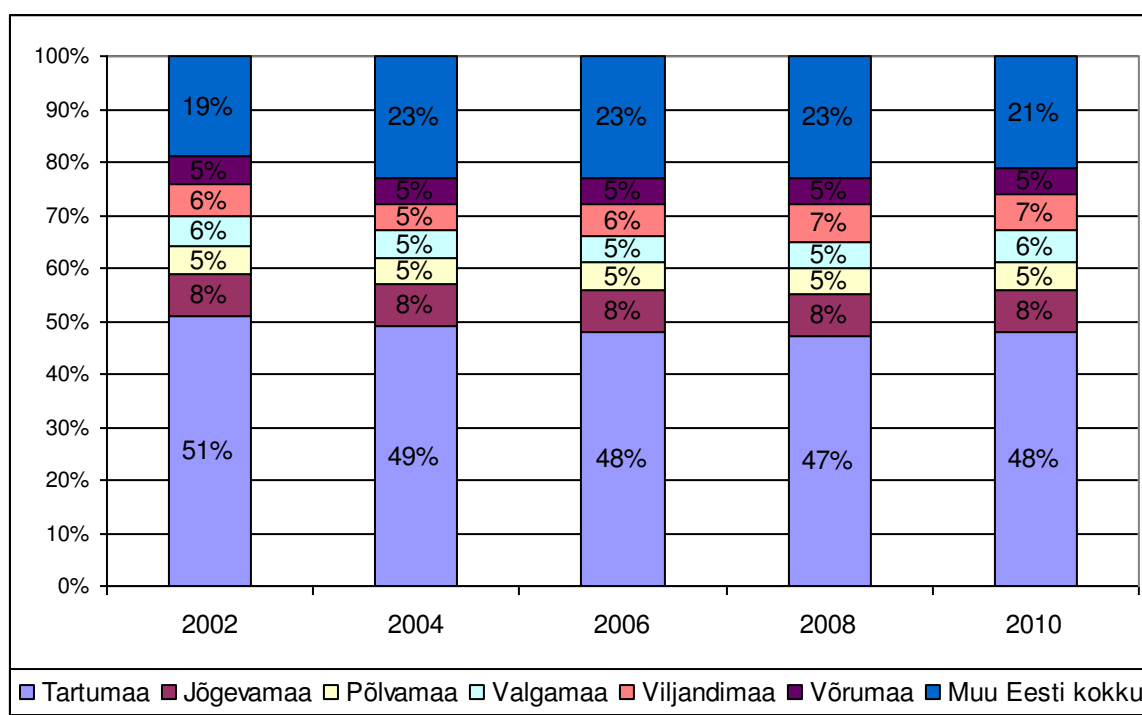
Statsionaarsel ravil suri 759 haiget, letaalsuskordaja 1,8% (2009.a. 1,7%), sh akuutravis 1,2% (2009.a. 1,3%). Letaalsuskordaja on muutunud üldkokkuvõttes vähe. Väga raskete haigete osas (anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku täiskasvanute III astme intensiivravis) on letaalsus oluliselt langenud (12,8%lt 9,1%le), samas lasteintensiivravis ja südamekliiniku erakorralises kardioloogias natukene tõusnud.

Patoanatomilises korras lahati 200 ja kohtuarstlikult 44 surnut, lahanguite üldine protsent oli 32%, patoanatomiliste lahanguite osakaal 28%. Lahkidiagnooside arv oli 47 so 23%. Ülekliinikumilistel kliinilis-patoanatomilistel konverentsidel arutati 4 haigusjuhtu.

Kuigi statsionaari patsientide üldarv langes, oli haigeid rohkem anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku täiskasvanute III astme intensiivravis, hematoloogia-onkoloogia kliiniku kõikides osakondades, kirurgiakliiniku uroloogia osakonnas ning naistekliiniku sünnitusosakonnas ja günekoloogia osakonnas. Enamus eelnimetatud osakondades osutatakse vältimatut arstiabi ja haigete arv seal ei ole täpselt planeeritav. Günekoloogiale andis haigekassa pikkade operatsioonide järjekordade (üle 8 kuu) lühendamiseks lisalepinguga juurde ravijuhte ja raha ning see võimaldas ravida rohkem haigeid.

Haigete arv langes kõrvakliinikus ning traumatoloogia ja ortopeedia osakonnas, nõudlus antud erialadel on vähenenud, operatsioonijärjekorrad normipiires, esmaseid raskeid vigastusjuhte (liiklusõnnetusi) on olnud ka vähem.

Statsionaaris ravitud haigetest ligemale pooled olid Tartu linnast ja maakonnast. Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 79%, mõnevõrra rohkem kui eelnevatel aastatel (joonis 7).



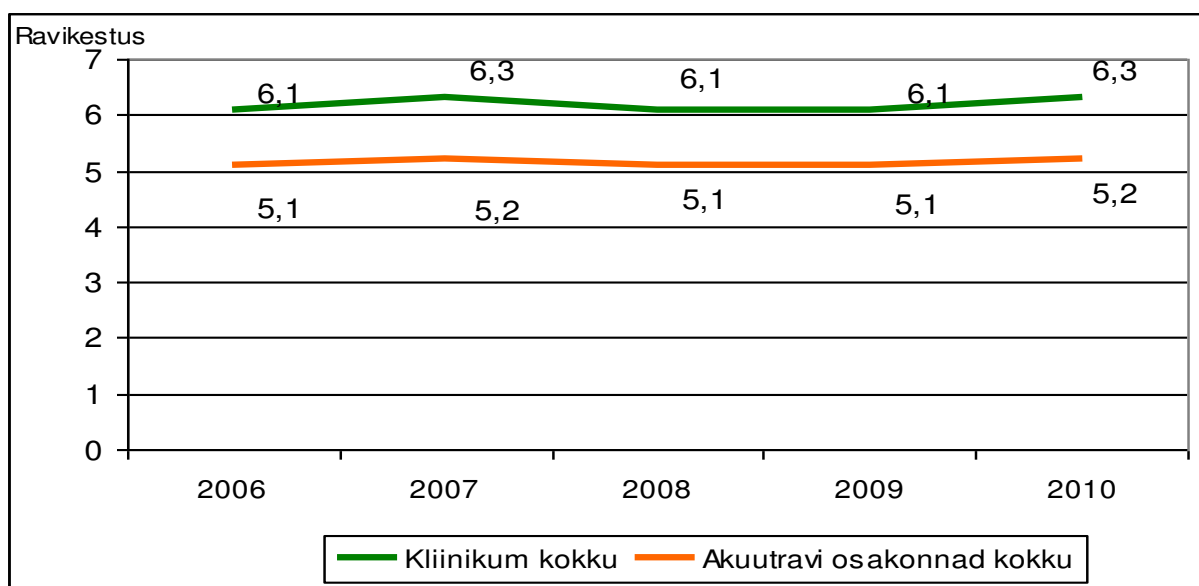
Joonis 7. Statsionaaris ravitud haiged elukoha järgi.

Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 598 (2009.a. 2 557) sünnitust, viimase kahe aastaga (uude hoonesse kolimise järgselt) on sünnituste arv kasvanud 15% e. 334 sünnituse võrra. Sünnitajaid on tulnud juurde nii Tartumaalt, kui ka Põlva-, Võru- ja Harjumaalt ning Ida-Virumaalt. Kliinikumi suunatakse sünnitama enamus Lõuna-Eestis elavatest kõrge riskiga rasedatest.

Keisrilõike teel sünnitusi oli 21%, millest kaks kolmandikku erakorralised. Enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal oli 8% ning 455, neist 17% vastsündinut vajab edasist ravi lastekliinikus või anestezioloogia- ja intensiivravi kliinikus. Vastsündinute perinataalne suremus oli 0,5%, mis on viimaste aastate madalaim. Kõikide perinataalsete surmade põhjuseks oli sügav enneaegsus ja väga madal sünnikaal või eluks sobimatu kaasasündinud väärareng.

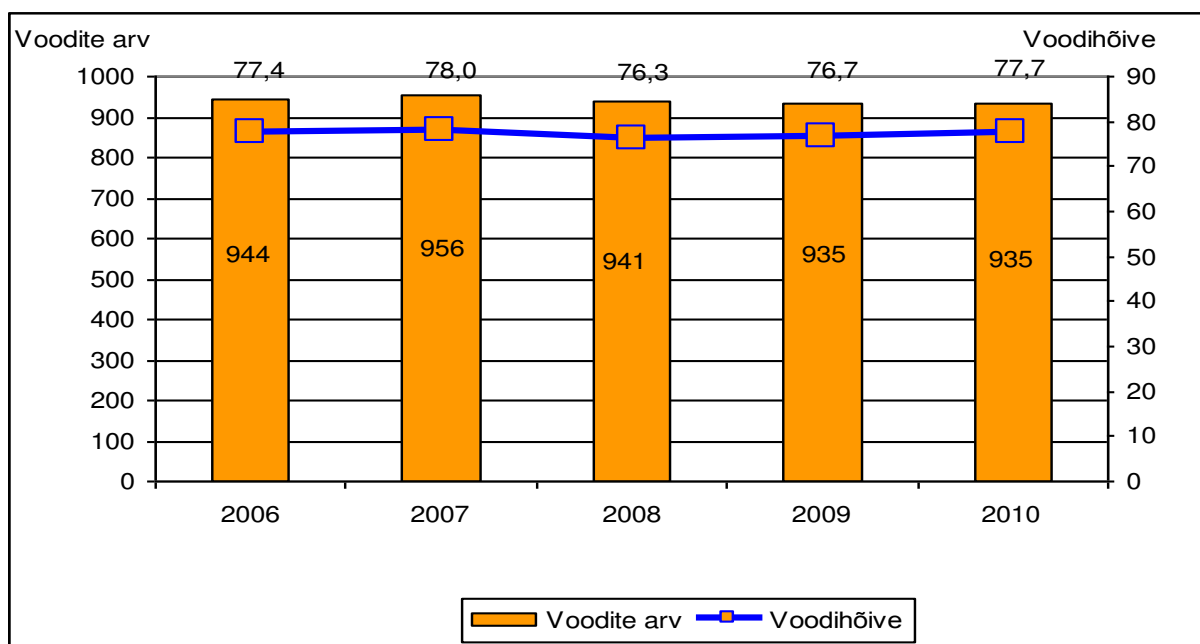
Kliinikumi statsionaaris ravitud haiged on väga erinevate haigustega, sageli raskete või mitmete kaasuvate haigustega. Keerukaid uuringuid, kirurgilist ravi või kõrgema etapi intensiivravi vajavad haiged toodi sageli üle teistest haiglatest: Viljandi Haiglast, Ida-Viru Keskhaiglast, Lõuna-Eesti Haiglast, Valga Haiglast jm.

Raskete ja pikemat haiglaravi vajavate haigete osa 2010. aastal tõusis. Voodipäevade arv kasvas 3 669 päeva võrra e. 1,4%. Sellest tulenevalt oli keskmine ravikestus kõikides osakondades kokku 6,3 päeva, aktiivraviosakondades 5,2 päeva (joonis 8). Intensiivravi voodipäevad moodustasid 15% kõikidest aktiivravi voodipäevadest ning nende arv kasvas aastaga üle 3%. Kuna haigekassa lepinguga planeeritud statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes oluliselt päevaravi juhtude kasuks, haigete arv vähenes kergemate ja eelkõige plaaniliste haigete arvelt, siis selle tulemuseks oli ravikestuse pikenemine ja voodipäevade arvu kasv.



Joonis 8. Keskmine ravikestus statsionaarsetes osakondades.

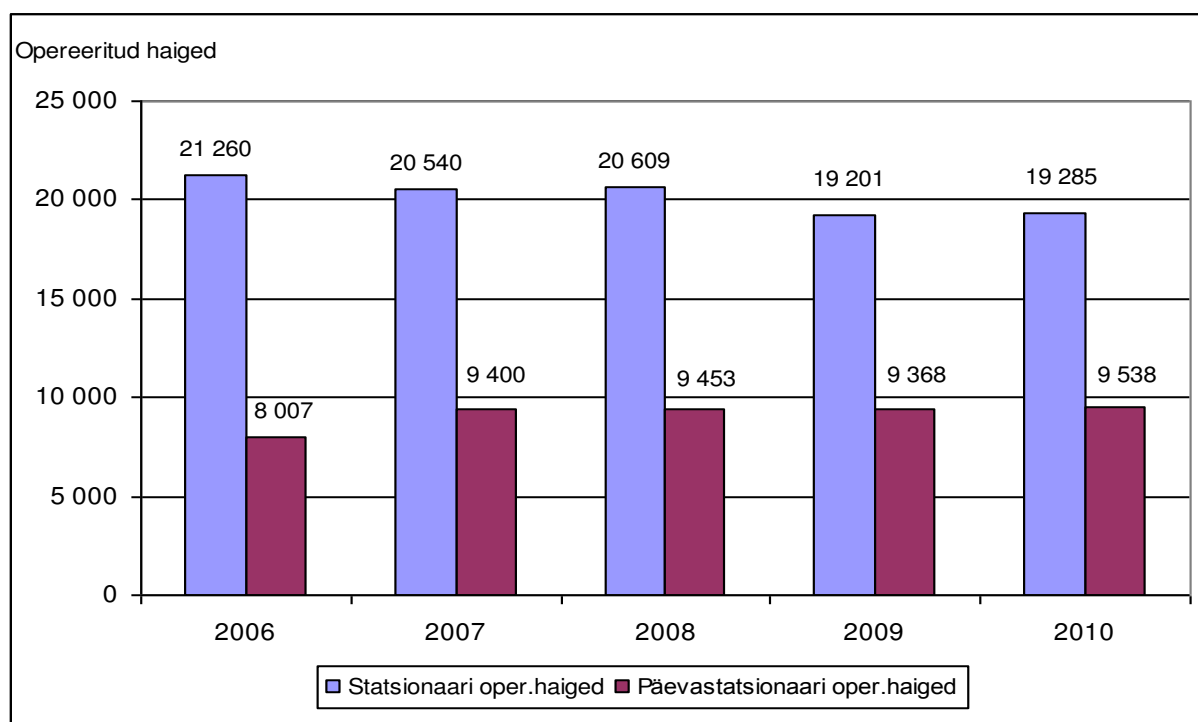
Statsionaarne ravitöö toimus 935-l ravivoodil, sellest 80% on akuutravi voodid. Voodite kasutamise protsent e. voodihõive oli 78%, mis on optimaalne kliinikumi suure erakorralise töö osakaalu juures (joonis 9).



Joonis 9. Ravivoodite kasutamine.

Statsionaaris opereeriti 19 285 (2009.a. 19 201) haiget (joonis 10).

Opereeritud haigete arv võrreldes 2009. aastaga ei ole oluliselt muutunud, kahe aasta tagune langus on seotud plaaniliste kergemate operatsioonide üleviimisega päevakirurgiasse. Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 78%, mis samuti ei ole muutunud. Erakorraliste operatsioonide osakaal mõnevõrra kasvas. Operatsioonijärgselt suri 100 haiget s.t. operatsioonijärgne letaalsus 0,5%.



Joonis 10. Opereeritud haigete arv statsionaaris ja päevakirurgias.

Stationsaaris tehtud operatsioonide valdkond on väga lai ning hõlmab väga erinevaid keerukaid lõikusi:

- südame operatsioone 391 (2009.a. 387)
 - südame lahtisi operatsioone 358 (348)
 - südame lahtisi operatsioone lastel 31 (25)
 - südame kinnisi operatsioone 33 (26)
 - kardiostimulaatori paigaldusi 384 (361)
- luu ja lihaskoe kirurgilisi protseduure kokku 4 079 (2009.a. 4 104)
 - endoproteesimisi 1 029 (1 101)
 - sh totaalsed puusaliigese proteesimisi 400 (447)
 - luumurdude paigaldusi 1 320 (1 423)
- neerusiirdamisi 39 (2009.a. 53)
- maksasiirdamisi 3 (2009.a. 4)
- kopsusiirdamisi 1 (esmakordne Eestis!)
- närvisüsteemi operatsioone 1 162 (2009.a. 1 176)
 - intrakraniaalseid operatsioone 182 (161)
 - traumaatilisi peavigastusi 113 (136)
 - seljaaju ja närvijuurte operatsioone 649 (664)
- kirurgilisi protseduure arteritel 1 494 (2009.a. 1 646)
- seedetrakti ja põrna operatsioone 2 963 (2009.a. 2 780)
 - operatsioone maol, peen- ja jämesoolel 1 171 (1 125)
 - operatsioone sapipõiel ja –teedel 620 (501)

Stationsaari haigetele tehtud operatsioonide arv oluliselt ei muutunud, kuid kasvas päevakirurgia osa. Märkimisväärsem kasv oli günekoloogiliste lõikuste osas (11%), sapipõie- ja -teede - (24%) ning uroloogiliste operatsioonide (6%) osas. Operatsioonide arv langes kõrva-, nina- kurgu (-16%), veresoonte (-10%) ja näo-lõualuuperatsioonide (-15%) osas.

2010. aastal jätkus aktiivne tegevus organdoonorluse ja kudede transplantatsiooni arendamise vallas. Aasta lõpus moodustati uue allüksusena transplantatsioonikeskus, mille põhieesmärkideks on doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevuste organisatoorne koondamine ning kliinikumi ja teiste Eesti haiglate transplantatsioonialase töö integreerimine.

2010. aastal siirati Kliinikumis 39 neeru (4 elus- ning 35 kadaveerselt doonorilt), 3 maksa (neist 1 juhul oli tegemist ägeda maksakahjustusega) ja 1 paar kopse. Aasta lõpuks oli neerude ootelehel 53, uue maksa ootel 2 ja kopsu ootel 3 patsienti. Riikidevahelise elundivahetuse raames eksporditi 2010. aastal Läti 5 neeru ja Austriasse 2 paari kopse, imporditi 1 neer Lätist. Lisaks eelnimetatule on aasta-aastalt kasvanud vereloome tüvirakkude siirdamise arv, viimasel viiel aastal on kokku teostatud 55 autoloogset ja 60 allogeenset siirdamist, viimasel aastal tehti kokku 28 tüviraku siirdamist.

Sugurakkude ja embrüote siirdamise mahud sõltuvad otseselt Eesti Haigekassa lepingust. 2010.aastal teostati kokku 454 embrüo siirdamist, kliinilisi rasedusi tekkis 121 (26,7%). Siirdamise ootelehel oli aasta lõpuks 329 naist.

Silma sarvkesta siirdamisi tehti 2010. aastal 12 ja amnioni siirdamisi 10 korral. Ootelehel oli aasta lõpuks 9 inimest.

Vaskulaarset kudet siirati 2010. aastal 30 korral. Kõikidel juhtudel oli kasutusel kadaveerselt doonorilt saadud suur nahaalune veen või selle osad. Alustati elusdoonori vaskulaarse koe hankimise, käitlemise ja siirdamise süsteemi loomisega.

Juhatuse esimees:

2010.a. majandusaasta aruanne

Tervishoiuteenuste müük

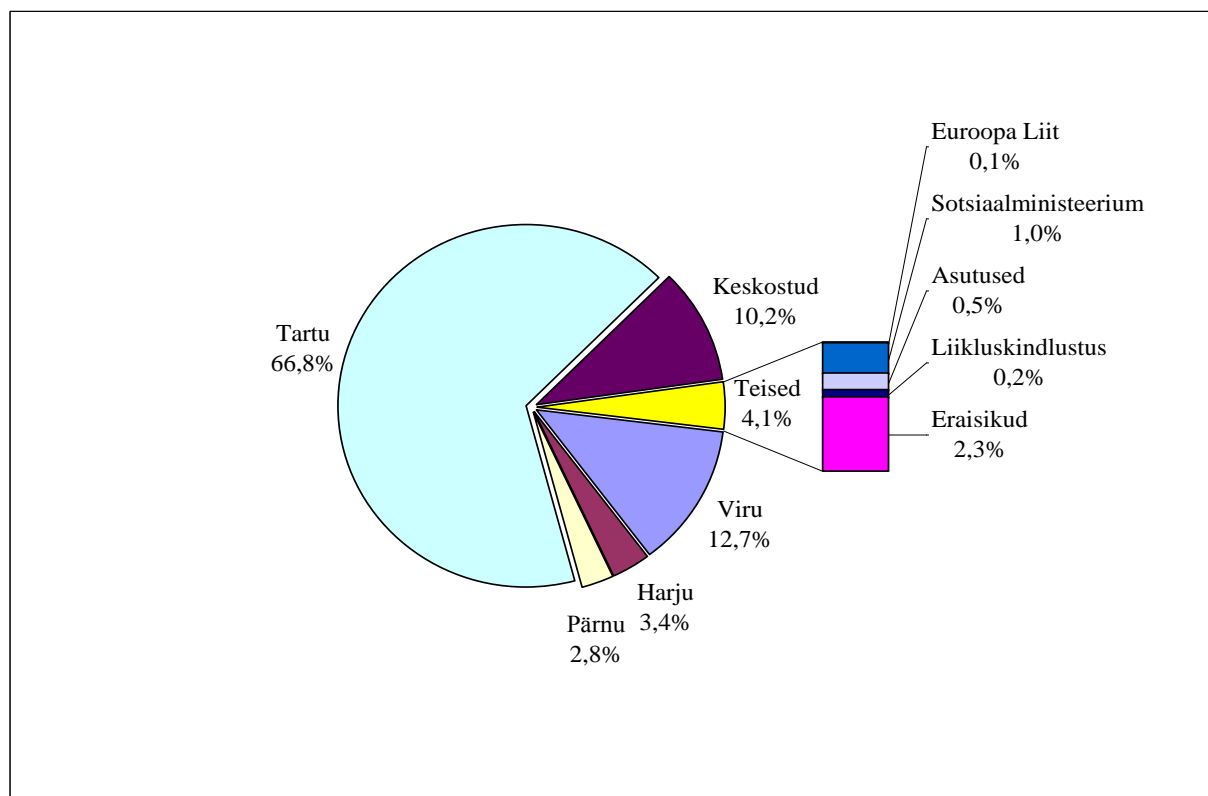
Kliinikumi ravitöö mahtusid ja arenguid mõjutab oluliselt tervishoiuteenuste müük. Kliinikumi suurim lepingupartner on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa).

2010. aastal moodustas tervishoiuteenuste müük haigekassale 93% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust. Kaks kolmandikku tervishoiuteenustest osutatakse Tartu osakonna kindlustatutele ning kolmandik teiste osakondade kindlustatutele. Viimastel aastatel on suurenenud Viru osakonna osakaal.

Kalleid eriarstiabi teenuseid, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike, rahastatakse ühtse järjekorra alusel nn keskostu tervishoiuteenustena. Keskostu tervishoiuteenuste rahaline maht on aasta-aastalt suurenenud, moodustades kümnendiku eriarstiabi mahust. Siin on suurim osa endoproteesimistel (53,7 milj.kr), järgnevad ravimid (33,6 milj.kr), katarakti operatsioonid (23,7 milj.kr), kodune peritoneaaldialüüs, luuüdi siirdamine, IVF, organsiirdamised jm.

Eraisikute osa e. patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste (täiskasvanute hambaravi, teenused, kui patsient soovib arsti juurde saada väljaspool plaanilise arstiabi järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma saatekirjata) rahaline maht langes 9%, olles 36,0 milj. kr. Tasuliste teenuste osa oli suurim stomatoloogia kliinikus (hambaravi ja hambaproteesimine 19,4 milj.kr), androloogiakeskuses (5,4 milj.kr), naistekliinikus (4,2 milj.kr) ja spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (2,2 milj.kr).

Väiksemateks tervishoiuteenuste eest maksjateks on Sotsiaalministeerium (kindlustamata isikute vältimatu ravi), liikluskindlustusfirmad (liiklusvigastuste ravi) ja muud asutused (joonis 11).



Joonis 11. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2010.a.

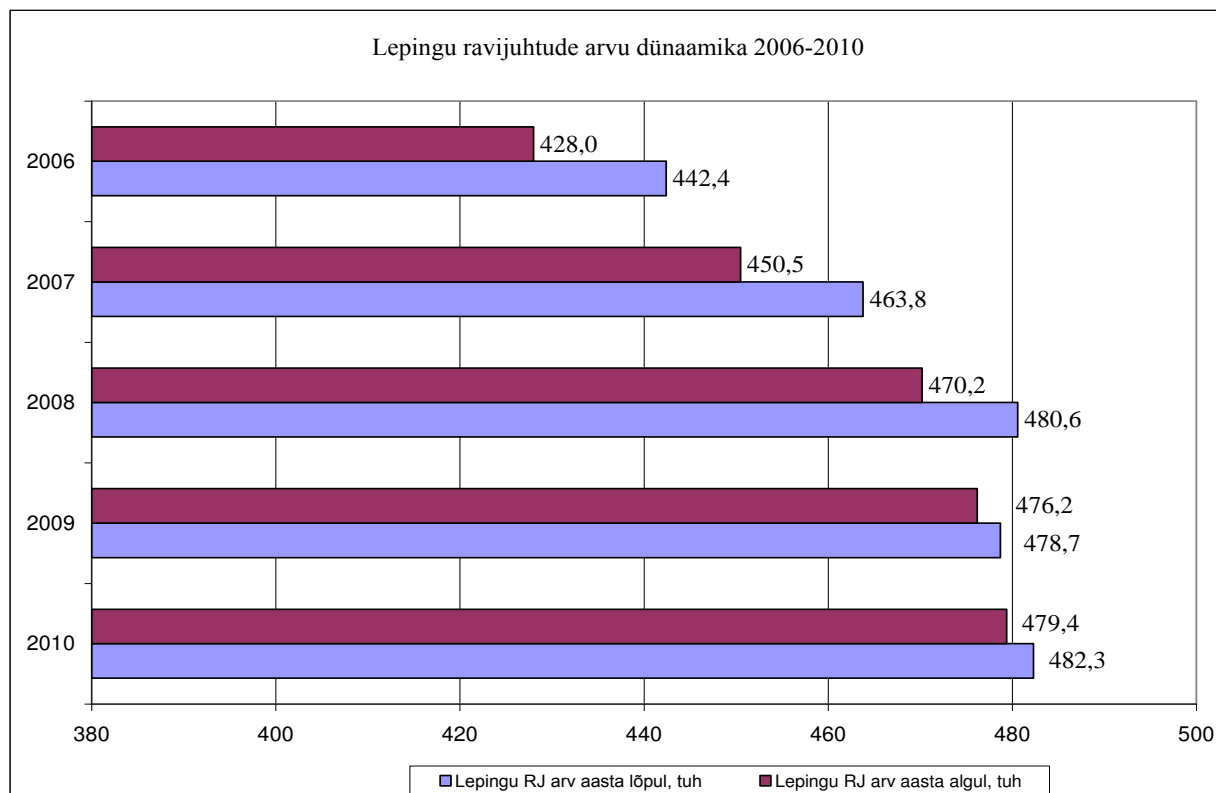
2010. aasta algul sõlmitud haigekassa lepingute kogumaht oli 479,4 tuhat ravijuhtu kogusummas 1 437,2 milj.kr. Lisalepinguid saime juurde 50,6 milj.kr, mis oli üle miljon krooni maksnud ravijuhtude katteks 50% ulatuses, onkoloogiale seoses ravivajaduse kasvuga ning günekoloogiale, üldkirurgiale, veresoontekirurgiale operatsiooni järjekordade lühendamiseks. Samuti eraldati ravijuhte lisaks ka sünnitusabi ja hemodialüüsi valdkonnas.

Lepingumaht kujunes aasta lõpuks 482,3 tuhat ravijuhtu summas 1 487,8 milj.kr (joonis 12 ja 13).

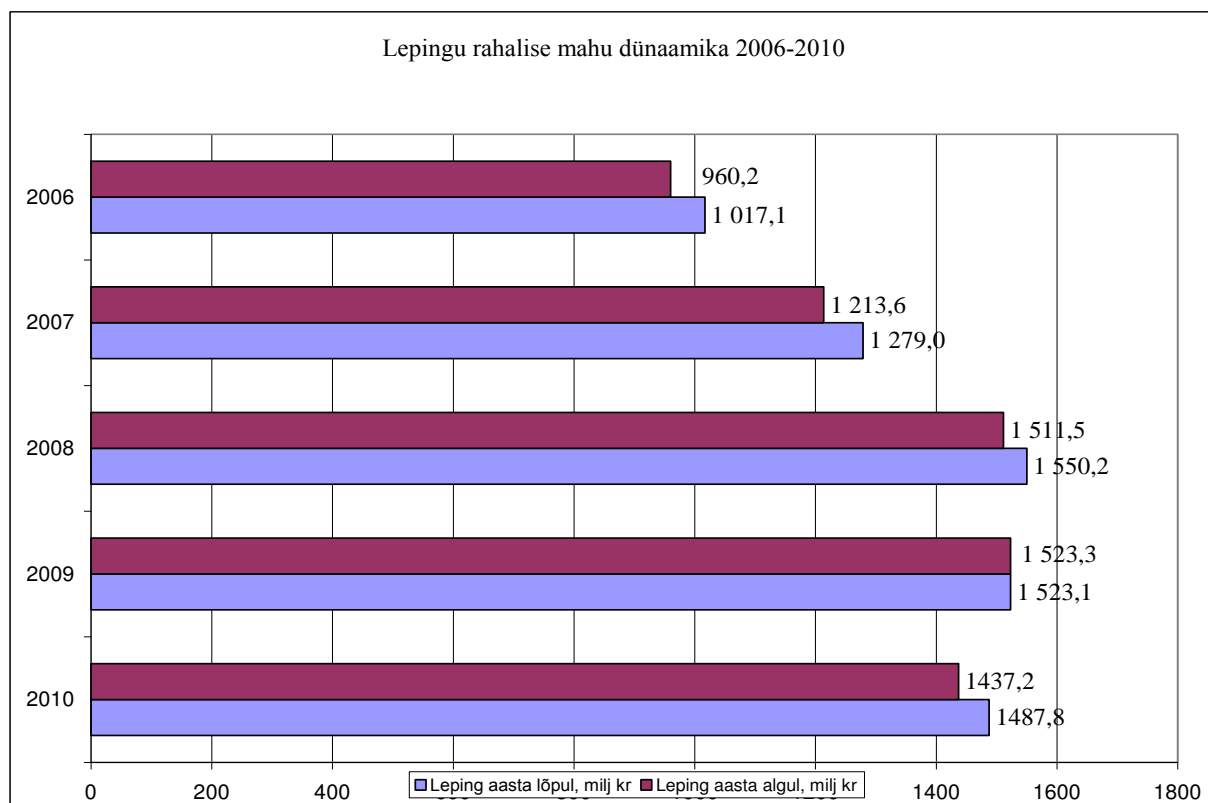
Tervishoiuteenuste eest tasumisel rakendas haigekassa kogu aasta koefitsienti 0,94, mistõttu ravijuhtu keskmine maksumus odavnes. Statsionaarsele hooldusravile rakendus patsiendi omaosalus 15%. Seetõttu jäi aasta lepingu rahaline maht vaatamata lisalepingutele 2,3% võrra väiksemaks kui 2009.a. ja ka väiksemaks kui 2008.a., seda vaatamata ravijuhtude arvu kasvule. Kliinikumi turuosa Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenustest moodustas 21,7 % (eriarstiabist 21,3%), mis püsib mitmeid aastaid muutumatuna.

2010. aastal ületas kliinikum haigekassaga sõlmitud lepinguid. Ületööst suurema osa moodustas Viru osakonna eriarstiabi (10,1 milj.kr), väiksem oli see Tartu osakonna eriarstiabis (0,5 milj.kr) ja Harju osakonna eriarstiabis (0,4 milj.kr).

Viru- ja Tartu osakonna ületöö maksti vastavalt lepingu tingimustele haigekassa poolt koefitsiendiga 0,3. Harju osakonna osas jäi statsionaarsete ravijuhtude arv täitmata, mistõttu haigekassa ei maksnud meile ületöö eest. Saamata tulu oli kokku 8,0 milj.kr, mis moodustas 0,5% kogu tegelikult tehtud tööst.



Joonis 12. Haigekassa lepingu ravijuhtude arvu dünaamika.



Joonis 13. Haigekassa lepingu rahalise mahu dünaamika.

Ravitüüpide lõikes moodustasid põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 63,7% statsionaarsed ja 32,3 % ambulatoorsed ning päevaravi teenused. Ambulatoorsete ja päevaravi teenuste osatähtsus on kasvanud viimase viie aastaga oluliselt.

Statsionaarse eriarstiabi ning päevakirurgia rahastamisel rakendatakse alates 1.juulist 2009.a 70% ulatuses DRG-süsteemi ehk diagnoosipõhist komplekshinda. 2010.aastal DRG mõju summaarselt ravijuhtude keskmist maksumust praktiliselt ei muutnud, kuid päevaravis kallines ravijuht 10% ja statsionaaris odavnes 0,2%. Summaarselt tähendas see kliinikumile rahalist võitu ca 4 milj.krooni (2007.a oli kaotus 20,5 milj.kr). Kliinikuti oli rahaline kaotus suurem hematoloogia-onkoloogia kliinikul, südamekliinikul ja sisekliinikul. DRG arvestusega võitsid rohkem kirurgiakliinik, silmakliinik, kõrvakliinik, närvikliinik ja lastekliinik.

Kalleid, so üle 300 tuhande krooni maksnud ravijuhte oli 156, neist 8 ravijuhtu (RJ) olid üle 1 milj.kr ja 2 RJ kallimad kui 900 tuh.kr, kokku 75,7 milj.kr. Kõige rohkem oli kalleid ravijuhte lastekliinikus (30 üle 300 tuh kr, sh 4 üle milj.kr maksuma läinud haigusjuhtu) ja hematoloogia-onkoloogiakliinikus (30 RJ üle 300 tuh kr). Lastekliinikus on kallid ravijuhud tingitud väga väikese sünnikaaluga enneaegsete vastsündinute komplekssest ja ülimalt keerulisest ravist.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine on kliinikumis arstiabi osutamise lahutamatu osa. Igale patsiendile on kõige olulisem, et vajalik tervishoiuteenus oleks kättesaadav ning ravi ja paranemine toimuksid kiiresti ja tuisistusteta.

Kesksel kohal raviprotsessis on patsient, igale patsiendile lähenetakse individuaalselt, uuringute- ja raviotsuste tegemisel lähtutakse tema tervises seisundi vajadustest. Samas on olulisel kohal maksimaalne tulemus optimaalsete kulutustega. Igapäevatöö osaks on kliinikutes ja osakondades suured visiidid ning multidistsiplinaarsed konsiiliumid, kus tehakse keeruliste haigusjuhtude raviotsused.

Keerulisi, tuisistunud ja/või surmaga lõppenud haigusjuhte analüüsitakse mitmel tasandil, konkreetse juhtumi lõppedes, kliinikute ühisnõupidamistel ja kliinikute tegevusaruannete raames. Traditsiooniks on kliinikumi kliinilis-patoanatomilised konverentsid, kus arutatakse ja analüüsitakse valitud probleemseid või harvaesinevaid haigusjuhte. 2010. a. toimus neid neli järgnevatel teemadel:

- loote ja vastsündinu medikamentoosne kahjustus (naistekliiniku ja anesthesioloogia- ja intensiivravi kliiniku haigusjuht)
- seagripp ECMO vastu. Kumb võidab?
- siinustromboosiga patsiendi haigusjuhtum
- 36.a. naise surmajuhtum, kus diagnoosiks HIV+, generaliseerunud miliaarne tuberkuloos ja listeria meningoentsefaliit.

Kvaliteetne ohutu ravi

Infektsioonikontrolli alane tegevus on kaasaegse haigla üks lahutamatu ja oluline osa. Infektsiooniriski maandamisega tegeleb kliinikumis juba kaheksa aastat infektsioonikontrolli teenistus.

2010. aasta tegevus ja eesmärgid olid suunatud hospitaalinfektsioonide, resistentsete mikroorganismide ja antibiootikumide kasutamise järelvalvele, hospitaalinfektsiooni puhangu te varasele avastamisele ning personali infektsioonhaigustesse haigestumise järelvalvesse.

Hospitaalinfektsioonide (HI) esinemissagedus kliinikumis väheneb. Täiskasvanute intensiivravis registreeriti 2010.a. 95 HI juhtu (2009.a. 124), vähenenud on kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud pneumooniad ja tsentraalveenikateetriga seotud infektsioonid, ka kuseteede infektsioonide arv langeb. Tsentraalveenikateetriga seotud infektsioonide arv on registreerimise algusaastatest langenud neli korda.

2010. aasta mais viidi läbi HI levimusuuring, mis hõlmas 645 patsienti, hospitaalinfektsiooniga patsientide osakaal uuringu tulemustes on püsinud seitse aastat 4-5% vahel, põhiprobleemiks lokaliseeritud infektsiooni järgi oli nosokomiaalne pneumoonia.

Antibiootikumide kasutus kliinikumis on võrreldav antibiootikumide kasutamisega teistes Eesti haiglates ja Euroopa ülikoolihaiglates. Järelevalve selles osas toimub kliinikumis tervikuna kvartaalselt osakondade ja ravimite kaupa. Antibiootikumide kasutus 2010. aastal kasvas 10%. Sügisel analüüsi periooperatiivse antibiootikumprofülaktika kasutamist. Analüüs näitas, et periooperatiivset profülaktikat rakendati täielikus vastavuses väljatöötatud juhendile 70%-l juhtudest (2003.a. 57%).

Juhatuse esimees:

2010.a. majandusaasta aruanne

Personali lõike- ja torkevigastusi registreeriti 31, mis on väga tagasihoidlik kliinikumi-suuruse asutuse kohta. Tõenäoliselt on antud vigastusi siiski rohkem, kuid nendest ei teatata. Uuenduskuuri tegi läbi perioperatiivse antibiootikumprofülaktika juhend ning välja töötati uus põiekateetriga seotud infektsioonide vältimise juhend.

Kliinikumi ühendlabori poolt tehtavatest uuringutest on suurem osa akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi "Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele" nõuetele. 2010.a. väljastati uus akrediteerimistunnistus, mis kehtib 2015.a. alguseni. Toimib laboratoorsete uuringute regulaarne sisemine ja välimine kvaliteedi kontroll. Enamus labori uuringutest on kaetud välise kontrolliga. Ühendlabor viib sisemiselt läbi ka plaanilisi kvaliteediauditeid, 2010.a. tehti neid kokku 10, mille käigus tuvastati 26 mittevastavust ja 17 vaatlustulemust.

Lisaks kvaliteedikontrollidele on välja töötatud kvaliteedi indikaatorid ühendlaborile, mis aitavad süsteemi taset hoida ja parandada. Esimese ja ainsana Eestis osales kliinikumi 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 kvaliteedi tagamise kontrollisüsteeme.

Õendusabi probleemjuhtumid

Õendusabi probleemjuhtumeid registreeritakse juba mitu aastat, eesmärgiga teada saada kõrvalekalletest patsiendi raviprotsessis, et tagada ohutu ja kvaliteetne ravi. Õendusabi probleemjuhtumitena käsitletakse õendustegevuses ilmnenuid eksimusi, tüsistusi või takistusi. 2010. aastal registreeriti kokku 277 ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit. Eksimusi oli analüüside võtmisel/töötlemisel (nt katsuti vale markeerimine), õendustöö dokumenteerimisel, patsiendi ettevalmistamisel operatsiooniks (nt patsiendil olid ehted operatsiooni või protseduuri ajaks võtmata, naha ettevalmistus tegemata) ja ravimite manustamisel.

Registreeritud tüsistusi oli kokku 95, sagedasemaks ravi ja hoolduse käigus tekkinud lamatised ja veeni punkteerimisega seonduvad tüsistused.

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

Patsientide rahulolu tervishoiuteenustega

Patsientide küsitluse alusel võime öelda, et rahulolu ambulatoorsete teenustega tõuseb.

Aprillis 2010.a. viisime kliinikumis läbi traditsioonilise patsientide rahulolu-uuringu, seekord ambulatoorse arstiabi osas. Patsientide küsitlemine toimus samaaegselt kõigis HVA (haiglavõrgu arengukava haiglad) haiglates. Küsimustik oli koostatud PATH (The Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals) grupi ja üldhaiglate

kvaliteedigrupi koostöös ning sisaldas 36 küsimust erinevate ambulatoorse vastuvõtu aspektide kohta.

Küsitlus kulges edukalt, täidetud ankeedi tagastas iga neljas eriarsti vastuvõtul või uuringul käinud patsient. Kokku laekus 5 265 ankeeti.

Võrreldes 2008. aasta samalaadse küsitlusega on patsientide üldine rahulolu tõusnud 3% võrra. Väga rahule jäi kliinikumi ambulatoorsete teenustega 76,5% vastanutest ning kõige suurem oli rahulolu tõus närvikliiniku, nahahaiguste kliiniku, kirurgiikliiniku, spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ning sisekliiniku patsientide seas.

Patsiendid hindavad kliinikumi professionaalseid töötajaid ning kõrgel tasemel diagnostika ja ravi võimalusi, 91% patsientidest soovib vajadusel tagasi tulla just kliinikumi.

Ootuspäraselt on ambulatoorse vastuvõtu puhul patsientide jaoks kõige olulisemad arsti ja õe suhtumisviis ning nende poolt antavad selgitused. Arsti suhtumisega jäi väga rahule 79% ankeedi täitjatest.

Endiselt on kõige madalam rahulolu ravi kättesaadavusega. Ooteaja pikkusega olid rahul vaid pooled vastanutest. Samas on paranenud rahulolu vastuvõtule registreerimise võimalustega.

Patsiendid tõid välja konkreetseid probleeme ja fakte, mis neid häiris ja mis oleks võinud paremini olla. Antud tagasiside alusel saame rakendada meetmeid ambulatoorse töö parendamisel.

Koostöö perearstidega

Koostöö perearstidega on tihe, tagasiside saamiseks küsitlesime ka perearste. Küsimustikule vastas 131 arsti, so 36% ankeedi saanuist.

Väga rahul oli 21% ja pigem rahul 70% perearstidest.

Perearstid hindavad kõrgelt kliinikumi meditsiinitehnoloogia taset, häid uurimisvõimalusi, töötajate kõrget kvalifikatsiooni ning oskuseid. Probleemiks on pikad ambulatoorsed järjekorrad. Kliinikum pakub täiendava võimalusena konsultatiivsetes vastuvõttudes nn „Cito!“ vastuvõtuaegu, kuhu saab broneerida perearst (õde) üldjärjekorrast kiiremat abi vajavaid patsiente. See on perearstide poolt hästi omaks võetud ning perearstid soovivad rohkem „Cito!“ aegu, kui täna meil võimalus pakkuda on.

Tagasiside patsientidelt

Patsientidel 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 ja erapooletuid komisjone. Kui avalduse esitaja soovib, saab ta alati kirjaliku vastuse. Tänuavalduse esitanu saab meilt samasisulise tagasiside.

2010. aastal kasvas patsientide pöördumiste arv kolmandiku võrra, seda nii kaebuste, ettepanekute kui ka tänuavalduste osas. Tänuavaldused moodustasid süsteemist kaks kolmandikku, tänatakse meeldiva ja hea arstiabi eest, paljud tänuavaldused on personaalsed ning need avaldatakse kliinikumi Sisevõrgus.

Olulist tähelepanu pööratakse kaebustele ja ettepanekutele.

2010.a. esitati 179 (2009.a. 129) kaebust, millest üks kolmandik puudutasid suhtlemist, teine kolmandik tervishoiuteenuste kättesaadavust, eelkõige pikki järjekordi vastuvõtukabineti ukse taga või vastuvõtuaegadest mittekinnipidamist. Ka varasemalt on olnud probleeme ravijärjekordade pikkusega. Väiksem osa kaebusi on ravitöö kvaliteedi kohta. Kõikide esitatud kaebustega tegeletakse väga tõsiselt.

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

- Eesti riigile osutatud teenete eest pälvis südamekliiniku arst-õppejõud **dr Eve Int** rahvusvahelise südamekirurgide koostööprojekti „Partnership for the Heart” pikaajalise koordineerijana **Eesti Punase Risti III klassi autasu** ja kirurgiakliiniku vanemarst-õppejõud **dr Toomas Väli** maksasiirdamise ühe juurutajana Eestis **Eesti Punase risti II klassi autasu**.
- **Dr Tanel Laisaar** valiti **aasta inimeseks**, ajaleht „Postimees“ pidas 2010. aasta inimese tiitli vääriliseks Eesti esimese kopsusiirdamise eestvedajat, kliinikumi torakaalkirurgi dr Tanel Laisaart.
- **Tartu linna aasta teo tiitli** sai 2010.a. oktoobris teostatud **Eesti esimene kopsusiirdamine**.
- 19. mail 2010.a. toimus Tartus Dorpati konverentsikeskuses traditsiooniline kliinikumi kevadkonverents, mis oli pühendatud 10 aasta möödumisele „Estonian Hospital Masterplan 2015” valmimisest. Konverentsil anti üle **Kliinikumi preemia, mille laureaadiks sai tervishoiusüsteemis üle 40 aasta raviautuse juhina, praktiseeriva arsti ja tervishoiukorraldajana töötanud dr Urmo Kõöbi**.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist pälvis **Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia** ja ka **viie aasta teaduspublikatsioonide preemia androloogiakeskuse direktor dr Margus Punab**.
- **Tartu Ülikool tunnustas** silmapaistvate töösaavutuste eest **ülikooli aumärgiga** südamekliiniku juhatajat ja arstiteaduskonna kardioloogia professorit Jaan Eha.
- **Kliinikumi iga-aastane teadustöö preemia** anti teadurite kollektiivile koosseisus **Kairit Joost, Tiina Kahre, Kalle Kilk, Mari-Liis Uudelepp, Ursel Soomets ning Katrin Õunap** uuringu „Pika ahelaga hüdroksü-atsetüül-CoA dehüdrogenaasi defitsiidi esinemine Eestis“.
- Rahvusvahelisel õdede päeval toimus kliinikumi õendustöötajate teabepäev, kus tunnustati **tublisid õendus- ja sotsiaalala töötajaid ning laborante, kokku 57 töötajat viie erineva valdkonna arendamise eest**.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

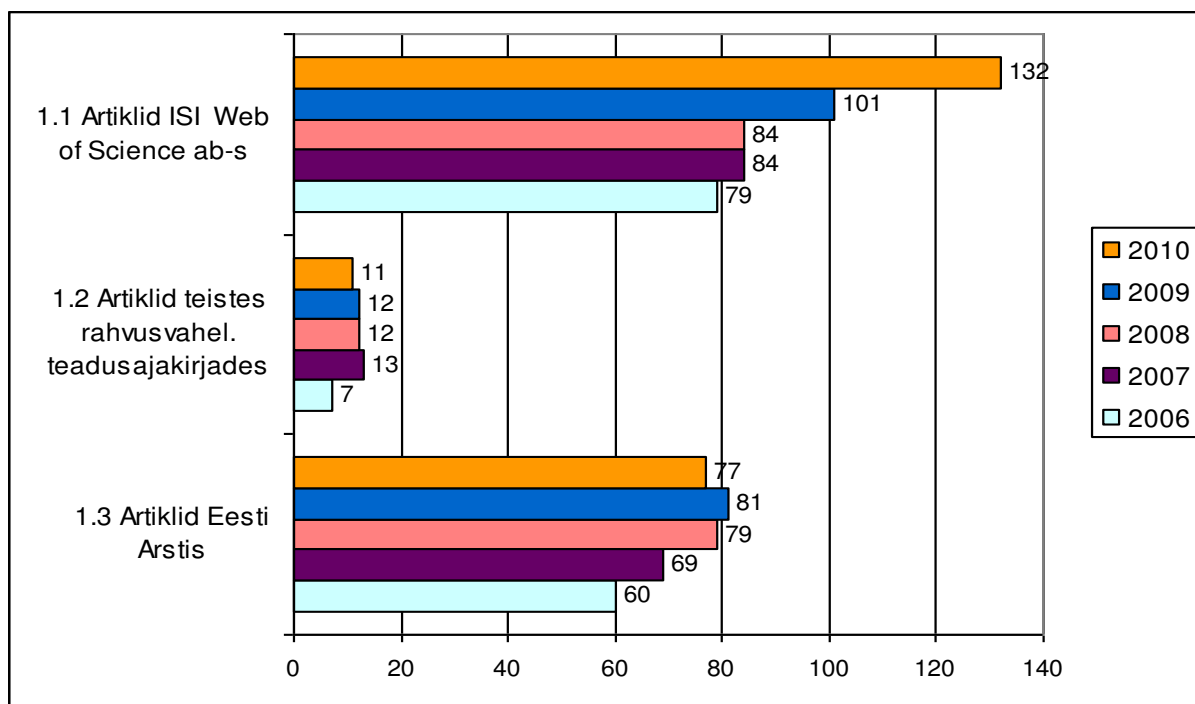
Ravitöö kõrval omab kliinikumis olulist tähtsust teadus-, õppe- ja arendustöö.

Tihe koostöö toimub Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga õppe- ja teadustöö valdkonnas, kliinikum on baasiks paljudele meditsiinialastele uurimustele ja teadustöödele. Õppetöö on üks osa kliinikumi arst-õppejõudude ja õendustöötajate igapäevatööst ning tihedalt seotud TÜ arstiteaduskonna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengite õpetamisega.

2010. aasta oli teadustegevuses eriti edukas, rahvusvahelistes mainekates teadusajakirjades avaldati rekordarv artikleid ning kaitsmiseni jõudsid paljud doktoritööd.

Publikatsioonide osas oli 2010. aasta suurepärase tulemustega, rahvusvahelistes ajakirjades avaldati 143 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 77 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad (joonis 14):

- 132 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1)
- 11 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2)
- 77 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)



Joonis 14. Avaldatud publikatsioonid

Rahvusvahelistes ajakirjades avaldatud artiklite hulgas tuleks esile tõsta prof. K.Õunapi (ühendlabor, geneetikakeskus) artiklit mainekas teadusajakirjas Nature, v.463, issue 7281, p.671 – U104, 2010.

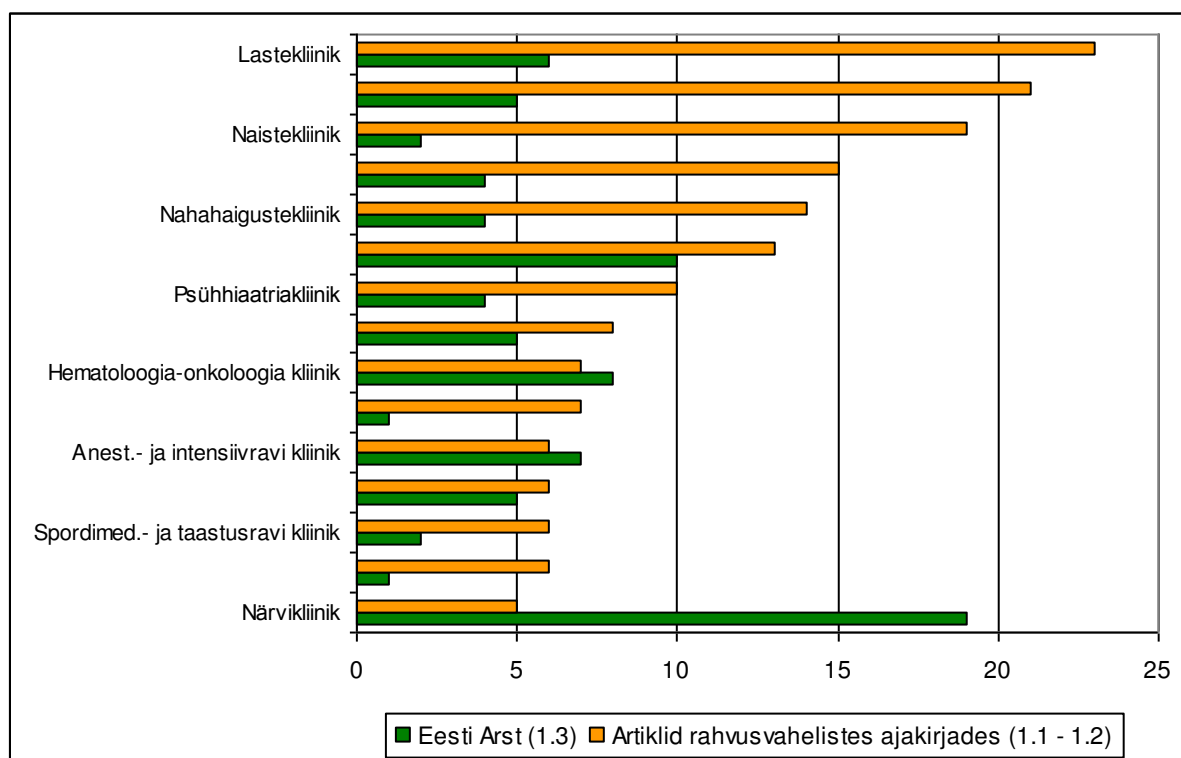
Kaks artiklit on avaldatud ajakirjas New England Journal Medicine (NEJM), kus autorite grupis osales traumatoloogia- ja ortopeedia kliiniku arst-õppejõud K.Maasalu ja ühes artiklis, mis on avaldatud ajakirjas Lancet, oli autoriks ühendlabori töötaja T.Kahre. Mõlemad ajakirjad on kõrge mõjufaktoriga teadusajakirjad.

2010.a. avaldasid kliinikumi arstiteadlased artikleid 119-s erinevas rahvusvahelises ajakirjas. Oluline on mainida, 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 77 artiklit.

2010.a. on konverentside teesid ilmunud 48-s rahvusvahelistes ajakirjades ja konverentside kogumikes, nendest 25 ilmus kõrge mõjufaktoriga ajakirjades.

Enim artikleid rahvusvahelistes ajakirjades (1.1 ja 1.2) oli lastekliinikul, ühendlaboril, naistekliinikul, androloogiakeskusel, nahahaiguste kliinikul, sisekliinikul jne (joonis 15). Eriti rõõmustav on lastekliiniku panus: 23 (2009.a. 22) rahvusvahelist artiklit ja 6 publikatsiooni Eesti Arstis. Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostöona.



Joonis 15. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas.

2010. aasta oli taas rikas doktoritööde lõpetamise osas, kokku kaitsti 10 doktoriväitekirja (2009.a. 2). Kliinikumi ja TÜ arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värsked doktoritöö kaitsnuid tunnistuse ja preemiaga.

1.	Metsvaht T. Optimal antibacterial therapy of neonates at risk of early onset sepsis. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis: 168, 192, [1] lk., 2010
2.	Kahu J. Kidney transplantation: studies on donor risk factors and mycophenolate mofetil. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis: 169, 112 lk., 2010
3.	Kliiman K. Highly drug-resistant tuberculosis in Estonia: risk factors and predictors of poor treatment outcome. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis: 165, 154,

Juhatuse esimees:

2010.a. majandusaasta aruanne

	[1], 2010
4.	Laugesaar R. Paediatric stroke in Estonia - epidemiology and risk factors. <i>Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis</i> : 172, 127 lk., 2010
5.	Männamaa M. Word Guessing Test as a measure of verbal ability: buse of the test in different contexts and groups. <i>Dissertationes Pedagogicae Universitatis Tartuensis</i> , vol 11: 11, 116, [1] lk, 2010
6.	Abram K. The prevalence and risk factors of rosacea: subjective disease perception of rosacea patients. <i>Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis</i> : 176, 95 lk, 2010
7.	Braschinsky M. Epidemiology and quality of life issues of hereditary spastic paraplegia in Estonia and implementation of genetic analysis in everyday neurologic practice. <i>Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis</i> : 173, 149 lk., 2010
8.	Eller T. Immune markers in major depression and in antidepressive treatment. <i>Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis</i> : 163, 126, [1] lk., 2010
9.	Kull M. Impact of vitamin D and hypolactasia on bone mineral density: a population-based study in Estonia. <i>Dissertationes Medicinae Universitatis Tartuensis</i> : 171, 127 lk., 2010
10.	Teek R. The genetic causes of early onset hearing loss in Estonian children. <i>Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis</i> : 178, 159 lk, 2010

2010. aastal lõpetati töö 11 teadusgrandiga (2009.a 11), töö jätkub 47 grandiga, milles osaleb kokku 138 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste.

Lõpetatud teadusgrandid:

- Hematoloogia- ja onkoloogiakliinik
 - „Loomulike Tappurrakkude proliferatsioonimehhanismid“ ETF AS Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskus
- Kopsukliinik
 - „Struktuursete rakkude talitus hingamisteede remodelleerumisel astma ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK) korral: proteoomi analüüs“ (2007-2010) ETF
- Naistekliinik
 - „BIDENS uuring-rasedus ja sünnitus, rõõm ja hirm“ MARNS 08109 Daphne II projekt
- Närvikliinik
 - „Metakatsiooni ja mangaani roll kodusel teel valmistatud narkootilise segu toime mehhanismidest; loomeksperiment“ (2009-2010) PARNR
 - „Ohutu Insuldiravi korraldamine Ida-Euroopas (SITS-EAST) Public Health Executive Agency, Luxembourg“ MARNR
- Sisekliinik
 - „Intensiivse veresuhkru omakontrolli tähtsus 1.tüüpi diabeedi hea kompensatsiooni saavutamisel.“ Sanofi-aventis
 - QUEST. EV 178747
- Stomatoloogiakliinik
 - „Mittesündroomse huule- ja suulaelõhe geneetilise etioloogia uuring Eesti populatsioonis“ (2007-2010) Grant nr 7076,ETF
 - „Kontrollimatu hüpersalivatsiooni ravi Botulinum toksiin A-ga närvisüsteemi kahjustustega lastel“ (01.09.-31.12.2010)

- Ühendlabor
 - „Metitsilliniresistentse Staphylococcus aureus`e (MRSA) molekulaarne epidemioloogia Eestis“. (2008-2010) ETF 7649
 - „Vastsündinu varase sepsise empiirilise antibakteriaalse ravi optimeerimine“ (2007-2010) ETF 6984

Meditsiini ja arstiteaduse arengu üheks osaks on ravimiuuringud, mille läbi kogutakse andmeid uute ravimite toimete, kõrvaltoimete jm omaduste kohta. Ravimiuuringud moodustavad olulise osa meditsiinilistes uurimustes.

Rahvusvahelistes kliinilistes uuringutes osalemine on nii haiglale kui uuringus osalevaile arstidele kui „kvaliteedimärk“ – haigla peab vastama rahvusvahelistele standarditele ning arstid peavad olema läbinud GCP (Good clinical practice) koolituse. Lisaks läbivad arstid ja õed nii konkreetsete uuringute läbiviimise eel kui sageli ka uuringu vältel erialase täienduse. Loomulikult levitatakse uut teadmist oma ja ka teiste haiglate kolleegidele.

Oluline osa uuringuist on nn multi center studies, st neisse on kaasatud mitmete riikide keskused – sealt pärinevad rahvusvahelised kontaktid on väärtuslikud nii kliinilises kui teaduslikus töös.

Lõppenud aastal sõlmiti 47 uut ravimiuuringu lepingut, millega on seotud üle saja arst-õppejõu ja ligi poolsada õde. Varem alustatud ravimiuuringuid oli töös 128, millest 53 projekti lõpetasid aasta lõpuks oma töö.

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

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 23 (2009. a 18)
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 30 (2009. a 28)

Eraldi väljatoomist väärib sügisel kliinikumi kopsukliinikus tehtud Eesti esimene kopsusiirdamine. Antud tulemuseni jõuti mitme aasta pikkuse sihipärase ettevalmistusega ja väga hästi toimiva meeskonnatöoga, mida juhtis kliinikumi rindkerekirurg dr Tanel Laisaar.

Dr Laisaar pälvis antud tööga 2010. aasta inimese tiitli.

Kopsusiirdamise edus on tähtis koht pikaajalisel koostööl Viini ülikooli kopsusiirdamise keskusega, mida juhib prof Walter Klepetko. Mitmed siirdamismeeskonna arstid said vastava koolituse just Viini ülikooli haiglas. Ettevalmistusi kopsusiirdamisega alustamiseks Tartus finantseeriti mitme aasta vältel kliinikumi arendusfondist.

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

- Annus T., Julge K., Kivivare M., Putnik U., Ress K., Vasar M., Veidrik K. Astma lapseas. Eesti ravijuhend 2009. Eesti Arst: 89 (3), 207-226, 2010
- Karro H., Veerus P., Laanpere M. Hormoonasendusravi üleminekueas. Teataja / Eesti Naistearstide Selts: 43, 3-9, 2010

Diplomieelse õppetööga oli seotud 374 arst-õppejõudu ja 617 õde/laboranti ning diplomijärgse õppetööga 432 arst-õppejõudu ja 132 õde/laboranti.

Kokkuvõte

2010. aasta oli keeruline nii kliinikumile kui kogu tervishoiusüsteemile. Vaatamata majadusraskustele tuli kliinikum seatud eesmärkide ja kohustustega hästi toime, tagades patsientidele kvaliteetse arstiabi ja parandades tervishoiuteenuste kättesaadavust. Teadusvaldkonnas oli lõppenud aasta saavutusterohke.

Eesti Haigekassa ostis tervishoiuteenuseid 0,94 koefitsendiga, sellest tulenevalt jäi kliinikumi lepingu maht vaatamata lisalepingutele 2,3% võrra väiksemaks kui 2009.a. ja 2008.a., seda vaatamata ravijuhtude arvu kasvule. Lisalepinguid saime juurde 50,6 milj.kr, sellest pool oli kallitele ravijuhtudele ja teine poolt onkoloogiliste haiguste ravivajaduste tagamiseks ning ravijärjekordade lühendamiseks.

Rasketel aegadel oleme suutnud hoida Kliinikumi turuosa Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi tervishoiuteenustest - 21,3%.

Ravitöö maht kasvas kliinikumis nii päevaravis kui ka ambulatoorses osas. Eriarstide vastuvõtte toimus 10 300 e. 2% võrra rohkem ning päevaravis raviti üle 400 patsiendi e. 4% rohkem. Tervishoiuteenuste kättesaadavus paranes onkoloogias, üldkirurgias, veresoontekirurgias, günekoloogias, reumatoloogias ja psühhiaatrias.

Sügisel 2010 avati kliinikumi L. Puusepa 8 hoone vana operatsiooniploki pinnal päevaravikeskus, kuhu koondati mitmete kirurgiliste erialade päevakirurgiline tegevus. Ühtse keskuse loomisega loodame efektiivsemalt kasutada ruumi- ja tööjõuresurssi, parandada nii teenuste kättesaadavust ja kui ka kvaliteeti. Oluliselt rohkem on päevaravikeskuses pööratud tähelepanu patsiendi meditsiinilisele jälgimisele ning olmetingimustele.

Statsionaarsete haigete arv vähenes ca viiesaja patsiendi võrra ehk 1%. Vähemine oli ootuspärane, sest haigekassa lepingus statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes ning lihtsamad plaanilised ravijuhud liikusid statsionaarist päevakirurgiasse.

Keeruline majandusolukord ei ole märkimisväärselt mõjutanud teadus- ja arendustegevust. Publikatsioonide avaldamise osas oli aasta eriliselt edukas, rahvusvahelistes mainekates tedusajakirjades avaldati 143 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 77 artiklit. Doktoriväitekirju kaitsti kokku 10.

2010. aastasse jätab märkimisväärse tähise kliinikumi kopsukliinikus tehtud Eesti esimene kopsusiirdamine. Mitme aasta pikkune töö jõudis sihipärase tegevusega eesmärgini.

Kliinikumi püüab oma sihte jätkata, tegutseda efektiivselt, hoida senist kõrget meditsiinilist taset ning olla tihedalt integreeritud teadus- ja arendustegevusega.

Püüame ravitöö mahte mitte vähendada ning säilitada personali töökohad.

Peamised finantssuhtarvud aruandes

	2010	2009
Käibe kasv (%)	-4,50	-0,42
Tulemi kasv (%)	-64,86	-84,41
Puhasrentaablus	1,50	4,08
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	1,93	1,51
ROA (%)	1,41	4,04
ROE (%)	1,96	5,71

Juhatuse esimees:

2010.a. majandusaasta aruanne

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid:

Käibe kasv = (müügitulu 2010 - müügitulu 2009) / müügitulu 2010*100

Tulemi kasv (%) = (tulem 2010 – tulem 2009) / tulem 2010*100

Puhasrentaablus (%) = tulem / müügitulu*100

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades) = käibevara / lühiajalised kohustused

ROA (%) = tulem/ varad kokku * 100

ROE (%) = tulem / netovara * 100

Raamatupidamise aastaaruanne 2010

Bilanss

(tuhandetes kroonides)

			31.12.2009	01.01.2009
	Lisa nr	31.12.2010	korrigeeritud	korrigeeritud
VARAD				
Käibevara				
Raha ja raha ekvivalendid	3	256 927	176 767	131 785
Nõuded ja ettemaksed	5	172 608	155 032	239 359
Müügiootel põhivara	8	0	1 635	4 515
Varud	7	25 827	19 198	30 990
Käibevara kokku		455 362	352 632	406 649
Põhivara				
Finantsinvesteeringud	4	31	31	0
Osalused sihtasutustes	9	12 681	12 681	12 681
Pikaajalised nõuded	10	4 231	6 790	301
Kinnisvarainvesteeringud	11	8 270	5 773	6 353
Materiaalne põhivara	12	1 255 562	1 348 438	1 330 485
Immateriaalne põhivara	13	48 982	46 659	43 036
Põhivara kokku		1 329 757	1 420 372	1 392 856
VARAD KOKKU		1 785 119	1 773 004	1 799 505
KOHUSTUSED JA NETOVARA				
Lühiajalised kohustused				
Laenukohustused	15	17 856	17 856	15 990
Võlad ja ettemaksed	16,17	215 819	212 800	296 663
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest	18	2 081	3 078	2 497
Lühiajalised kohustused kokku		235 756	233 734	315 150
Pikaajalised kohustused				
Pikaajalised laenukohustused	15	267 832	285 688	302 056
Muud pikaajalised võlad	17	282	565	870
Pikaajalised kohustused kokku		268 114	286 253	302 926
KOHUSTUSED KOKKU		503 870	519 987	618 076
Netovara				
Sihtkapital		531 516	528 439	528 439
Eelmiste perioodide tulem		724 578	652 990	193 848
Aruandeperioodi tulem		25 155	71 588	459 142
NETOVARA KOKKU		1 281 249	1 253 017	1 181 429
KOHUSTUSED JA NETOVARA KOKKU		1 785 119	1 773 004	1 799 505

Lisad lehekülgedel 38 kuni 67 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

 Juhatuse esimees:
 2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	H.P.
Kuupäev/date	13.04.2011
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Tulemiaruanne

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	2010	2009 korrigeeritud
Müügitulu	19	1 678 473	1 753 963
Tulu sihtfinantseerimisest			
Tegevuskulude sihtfinantseerimine	18	16 845	16 748
Põhivara sihtfinantseerimine	18	1 252	1 491
Kokku tulu sihtfinantseerimisest		18 097	18 239
Muud tulud	20	18 125	30 941
Kaubad, toore, materjal ja teenused	21	-557 729	-535 730
Mitmesugused tegevuskulud	22	-150 220	-185 906
Tööjõukulud			
Palgakulu		-617 431	-634 183
Sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks		-209 787	-214 295
Tööjõukulud kokku		-827 218	-848 478
Põhivara kulum ja väärtuse langus	11,12,13	-150 599	-154 706
Muud kulud	23	- 1 289	-1 424
Tulem majandustegevusest		27 640	76 899
Finantstulud ja –kulud	24	-2 485	-5 311
Aruandeperioodi tulem		25 155	71 588

Lisad lehekülgedel 38 kuni 67 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Rahavoogude aruanne

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	2010	2009
Rahavood põhitegevusest			
Laekumised kaupade ja teenuste müügist		1 670 919	1 771 715
Hankijatele tasutud arved		-709 660	-715 797
Töötajatele makstud töötasu		-499 477	-518 528
Tasutud riigimaksud		-335 681	-357 352
Laekunud intressid ja muud finantstulud	24	870	2 721
Tasutud intressid ja muud finantskulud	24	-3 935	-8 558
Muud laekunud tulud ja sihtfinantseeringud	18	15 504	17 641
Muud tasutud kulud ja sihtfinantseeringud		-589	-441
Rahavood põhitegevusest kokku		137 951	191 401
Rahavood investeerimistegevusest			
Materiaalse ja immateriaalse põhivara soetus	12,13	-51 605	-203 144
Materiaalse põhivara müük		10 804	22 879
Finantsinvesteeringute soetus	4	0	-31
Rahavood investeerimistegevusest kokku		-40 801	-180 296
Rahavood finantseerimistegevusest			
Kapitalirendi põhiosa tagasimaksud		0	-2 254
Laekunud põhivara sihtfinantseerimine	18	868	48 381
Laenude tagasimaksud	15	-17 858	-12 250
Rahavood finantseerimistegevusest kokku		-16 990	33 877
Rahavood kokku		80 160	44 982
Raha ja raha ekvivalendid perioodi alguses	3	176 767	131 785
Raha ja raha ekvivalendid perioodi lõpus	3	256 927	176 767
Raha ja raha ekvivalentide muutus		80 160	44 982

Lisad lehekülgedel 38 kuni 67 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

 Juhatuse esimees:
 2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	H.P.
Kuupäev/date	13.04.2011
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Netovara muutuste aruanne

(tuhandetes kroonides)

	Sihtkapital	Tulem	Kokku
Saldo 01.01.2009			
(korrigeeritud)	528 439	652 990	1 181 429
Aruandeperioodi tulem	0	71 588	71 588
Saldo 31.12.2009			
(korrigeeritud)	528 439	724 578	1 253 017
Aruandeperioodi tulem	0	25 155	25 155
Saldo 31.12.2010	528 439	749 733	1 278 172

Lisad lehekülgedel 38 kuni 67 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Raamatupidamise aruande lisad

Lisa 1 Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Kliinikumi 2010. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti Vabariigi hea raamatupidamistavaga. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seaduses, mida täiendab Riigi raamatupidamise üldeeskiri. Riigi raamatupidamise üldeeskiri lähtub Eesti heast raamatupidamistavast. Üldeeskirjas kirjeldatud arvestusmeetodid tulenevad Raamatupidamise seadusest ja Raamatupidamise Toimkonna juhenditest, samuti rahvusvahelistest avaliku sektori raamatupidamise standarditest.

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

Kliinikum kasutab tulemiaruaude koostamisel Eesti Vabariigi raamatupidamise seaduse lisas 2 toodud kasumiaruaude skeemi nr. 1.

Raamatupidamise aastaaruanne on koostatud tuhandetes Eesti kroonides.

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

Esitlusviisi ja arvestuspõhimõtete muudatused

Alates 2010. aastast on müügituludes kajastatud ka tulud bilansipäevaks veel lõpetamata haigusjuhtude selles osas, mille ulatuses on raviteenus juba osutatud. Info lõpetamata haigusjuhtude kohta, mille kohta varasemalt detailne info puudus, saadakse nüüd tänu Kliinikumi infosüsteemide arengule. Lähtudes tekkepõhisuse printsiibist on bilansipäevaks osutatud raviteenuste, kuid veel lõpetamata haigusjuhtude tulu aruandeaasta müügituludes kajastatud, kuigi arveid antud tulude osas haigekassale esitatud ei ole. Arvestuspõhimõtte muudatus on kajastatud tagasiulatuvalt.

	2009.a. aastaaruanne	Muudatuse mõju	Korrigeeritud 2010.a. aastaaruanne 2009.a kohta
Mõju bilansile seisuga 01.01.2009			
Netomõju omakapitalile:			
sh eelmiste perioodide tulem	167 110	26 738	193 848
sh aruandeperioodi tulem	459 142	0	459 142
Mõju bilansile seisuga 01.01.2009			
Netomõju netovarale:			
sh eelmiste perioodide tulem	626 252	26 738	652 990
sh aruandeperioodi tulem	64 170	7 418	71 588
Mõju tulemiaruaudele 2009.a.			
Müügitulu	1 746 545	7 418	1 753 963

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials H.P.
 Kuupäev/date 13.04.2011
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

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 õiglasel väärtusel, arvestades järgnevatel perioodidel nõudelt intressitulu, 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 õiglasel väärtusel, juhul kui see on usaldusväärselt hinnatav. Õiglase väärtuse aluseks on finantsinstrumendi noteeritud turuhind. Aktsiaid ja muid omakapitaliinstrumente, mille õiglase väärtus ei ole usaldusväärselt hinnatav, kajastatakse soetusmaksumuses (miinus võimalikud allahindlused, kui investeeringu kaetav väärtus on langenud alla bilansilise väärtuse).

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

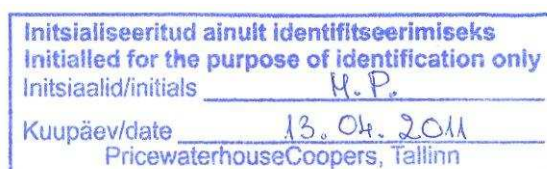
Pikaajaliste finantsinvesteeringutena (muude pikaajaliste investeeringutena aktsiatesse ja väärtapaberitesse ning pikaajaliste nõuetena) kajastatakse väärtapabereid (aktsiad, võlakirjad, obligatsioonid, fondi osakud jne.), mida tõenäoliselt ei müüda lähema 12 kuu jooksul (v.a. investeeringud tütar- ja sidusettevõtetesse), kindla lunastustähtajaga väärtapaberid, 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 nüüdisväärtuseni (diskonteerituna antud finantsvara esmasel kajastamisel fikseeritud sisemise intressimääraga);

(b) Soetusmaksumuses kajastatavad finantsvarad (aktsiad ja muud omakapitali instrumentid, mille õiglase väärtus ei ole usaldusväärselt hinnatav) hinnatakse alla finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdisväärtusele (diskonteerituna turu keskmise tulususemääraga sarnaste finantsvarade suhtes);

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



(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 nüüdisväärtusest 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 usaldusväärset määratav, allahindlusi ei tühistata.

Raha ja raha ekvivalendid

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

Nõuded ostjate vastu

Nõuetena ostjate vastu kajastatakse Kliinikumi tavapärase majandustegevuse käigus tekkinud lühiajalisi nõudeid, v.a nõudeid tütar- ja sidusettevõtjate vastu. Nõudeid ostjate vastu kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumuses (s.o nominaalväärtus miinus tagasimaksud ning vajadusel tehtavad allahindlused).

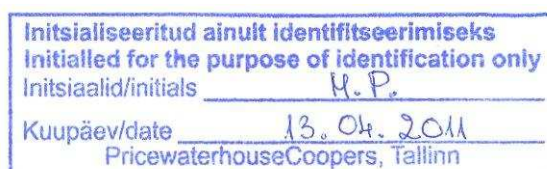
Nõuete allahindlust kajastatakse, kui esineb objektiivseid tõendeid selle kohta, et kõik nõuete summad ei laeku vastavalt nõuete esialgsetele lepingutingimustele. Asjaoludeks, mis viitavad võimalikule nõuete väärtuse langusele, on võlgniku pankrot või olulised finantsraskused ning maksetähtaegadest mittekinnipidamine. 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 tulemiaruanDES 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.

Muud nõuded

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

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



Lühiajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumus on üldjuhul võrdne nende nominaalväärtusega (miinus tagasimaksud 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 intressitulu, sisemise intressimäära meetodit kasutades.

Varud

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 lähtunud 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 akumulieeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

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

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials <u>H.P.</u>
Kuupäev/date <u>13.04.2011</u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

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

Kinnisvarainvesteeringu kajastamine bilansis lõpetatakse objekti võõrandamise või kasutusest eemaldamise korral, kui varast ei teki eeldatavasti tulevast majanduslikku kasu. Kinnisvarainvesteeringu kajastamise lõpetamisest tekkinud tulem kajastatakse lõpetamise perioodi tulemiaruanDES 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 põhivara

Materiaalse põhivarana on bilansis kajastatud Kliinikumi enda majandustegevuses kasutatavaid varasid, mille hinnanguline kasutusiga on rohkem kui üks aasta ja soetusmaksumus ületab 30 tuhandet krooni ühiku kohta. Varad, mille kasulik tööiga on üle ühe aasta, kuid mille soetusmaksumus on alla 30 tuhat krooni, 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 akumulieeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused. Kapitalirendile võetud materiaalse põhivara arvestus toimub sarnaselt ostetud põhivaraga.

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

Kuna Kliinikum kuulub avalikku sektorisse, siis on lähtunud 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:

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials <u>H.P.</u>
Kuupäev/date <u>13.04.2011</u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

	Amortisatsiooninorm	Kasulik tööiga
Hooned ja ehitised	2-10%	10-50 aastat
Masinad ja seadmed	4-50%	2-25 aastat
Majandusinventar ja bürooseadmed	4-20%	5-25 aastat
Transpordivahendid	4-20%	5-25 aastat
Arvutustehnika	14-50%	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 “müügiotol põhivaraks”. Igal bilansipäeval hinnatakse kasutatavate amortisatsioonimäärade ning lõppväärtuse põhjendatust.

Juhul kui põhivara kaetav väärtus (s.o kõrgem kahest järgnevast näitajast: vara õiglane väärtus (miinus müügiikulutused või vara kasutusväärtus) on väiksem tema bilansilisest jääkmaksumusest, on materiaalse põhivara objektid alla hinnatud nende kaetavale väärtusele.

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. Tulem, 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 müügiotol põhivaraks.

Immateriaalne põhivara

Immateriaalse põhivarana kajastatakse füüsilise substantsita vara kasuliku tööeaga üle ühe aasta ja soetusmaksumusega alates 30 tuhat kroonist. Immateriaalne põhivara võetakse algselt arvele tema soetusmaksumuses, mis koosneb ostuhinnast ja otseselt soetamisega seotud kulutustest. Arvele võtmise järel kajastatakse immateriaalset põhivara selle soetusmaksumuses, millest on maha arvatud akumulieeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

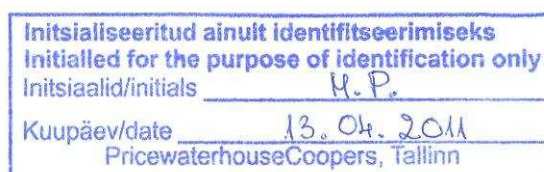
Immateriaalse põhivara soetamisel tasutud mittetagastatavad maksud ja lõivud on kajastatud soetamishetkel kuluna.

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

Litsentsid ja tarkvara

Immateriaalse varana kajastatakse ostetud arvutitarkvara, mis ei ole seonduva riistvara lahutamatu osa. Arvutitarkvara arenduskulud kajastatakse immateriaalse varana, kui need on otseselt seotud selliste tarkvaraobjektide arendamisega, mis on eristatavad, ettevõtte poolt kontrollitavad ning mille kasutamisest saadakse tulevast majanduslikku kasu pikema aja kui

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



ühe aasta jooksul. Kapitaliseeritavad arvutitarkvara arenduskulud hõlmavad tööjõukulusid 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.

Müügiootel põhivara

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

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

Varade väärtuse langus

Piiramata kasutusega materiaalse põhivara (maa, püsiva väärtusega kunstiteosed) ning amortiseeritavate varade puhul hinnatakse vara väärtuse võimalikule langusele viitavate asjaolude esinemist. Selliste asjaolude esinemise korral hinnatakse vara kaetavat väärtust ning võrreldakse seda bilansilise maksumusega.

Väärtuse langusest tekkinud kahjum kajastatakse summas, mille võrra vara bilansiline maksumus ületab selle kaetava väärtuse. Vara kaetav väärtus on vara õiglane väärtus, millest on maha lahutatud müügikulutused või selle kasutusväärtus, vastavalt sellele, kumb on kõrgem. Vara väärtuse languse hindamise eesmärgil hinnatakse kaetavat väärtust kas üksiku varaobjekti või väikseima võimaliku varade grupi kohta, mille jaoks on võimalik rahavoogusid eristada.

Varade allahindlusi kajastatakse aruandeperioodi kuluna. Kord alla hinnatud varade puhul hinnatakse igal järgmisel bilansikuupäeval, kas võib olla tõenäoline, et vara kaetav väärtus on vahepeal tõusnud.

Kui väärtuse testi tulemusena selgub, et vara või varade grupi kaetav väärtus on tõusnud üle bilansilise jääkmaksumuse, tühistatakse varasem allahindlus ja suurendatakse vara bilansilist jääkmaksumust kuni summani, mis oleks kujunenud, arvestades vahepealsetel aastatel normaalset amortisatsiooni. Allahindluse tühistamist kajastatakse aruandeaasta tulemiaruanDES põhivara allahindluse kulu vähendamisena.

Kapitali -ja kasutusrendid

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

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials H.P.
Kuupäev/date 13.04.2011
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Kliinikum kui rentnik

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

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

Kasutusrendimaksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarselt tulemiaruanDES kuluna.

Kliinikum kui rendileandja

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

Finantskohustused

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

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

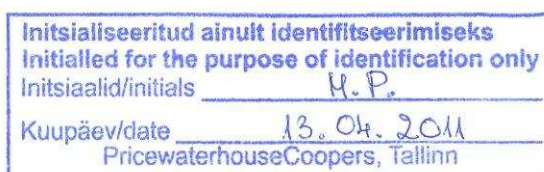
Pikaajaliste finantskohustuste korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadud tasu õiglases väärtuses (millest on maha arvatud tehingukulutused), arvestades järgnevatel perioodidel kohustustelt intressikulu kasutades sisemise intressimäära meetodit.

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.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



Eraldise 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 osapoolele.

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 suurust ei ole võimalik piisava usaldusväärsusega hinnata, kuid mis teatud tingimustel võivad tulevikus muutuda kohustusteks, avalikustatakse raamatupidamise aastaaruande lisades tingimuslike kohustustena.

Sihtfinantseerimine

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

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

Tegevuskulude katteks saadud sihtfinantseerimist, mille lepingujärgne summa on väiksem põhivara kapitaliseerimise alampiirist 30 tuhat krooni, kajastatakse laekumisel koheselt tuluna. Mittesihtotstarbelist toetust kajastatakse sihtfinantseerimise saaja poolt tuluna ja sihtfinantseerimise andja poolt kuluna, kui toetus on laekunud.

Mitterahalist sihtfinantseerimist kajastatakse saadud kaupade ja teenuste õiglaselt 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

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only
Initialiaid/initials <u>H.P.</u>
Kuupäev/date <u>13.04.2011</u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

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“).

Tehingud välisvaluutas ja välisvaluutas fikseeritud finantsvarad ja -kohustused

Välisvaluutadeks on loetud kõik teised valuutad peale Eesti krooni (s.o Kliinikumi arvestusvaluuta). Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval ametlikult kehtinud Eesti Panga valuutakursid. Kõik välisvaluutas fikseeritud monetaarsed varad ja – kohustused (rahas tasutavad nõuded ja laenud) on ümber hinnatud Eesti kroonidesse bilansipäeval ametlikult kehtinud Eesti Panga 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 Eesti Panga valuutakursi alusel.

Põhi- ja kõrvaltegevused

Finantsaruannete koostamisel on Kliinikumi põhitegevuseks loetud tervishoiuteenuse osutamine ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud tegevus (meditsiinipersonali koolitamine, ravimiuuringud, meditsiiniliste kaupade müük, desinfektsiooniteenus, jne.) Kõik muud tegevused (näiteks toitlustamisteenus, renditeenused, jne.) on loetud kõrvaltegevusteks, mille tulemused on esitatud muude tulude ja –kuludena või finantstulude ja –kuludena.

Tulude arvestus

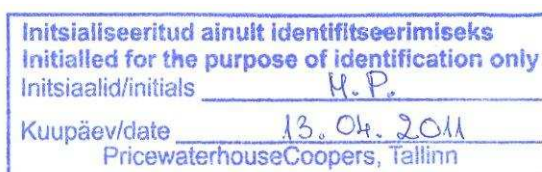
Tulu kaupade müügist kajastatakse saadud või saadaoleva tasu õiglates väärtuses, võttes arvesse kõiki tehtud allahindlusi ja soodustusi. Tulu kaupade müügist kajastatakse siis, kui kõik olulised omandiga seotud riskid on läinud üle müüjalt ostjale, müügitulu ja tehinguga seotud kulu on usaldusväärselt 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.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



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 (vt. lisa 19).

Koolitusteenused

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

Ravimiuuringuteenus

Tulu ravimiuuringutest kajastatakse lähtudes teenuse valmidusastmest.

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

Rahavoogude aruanne

Rahavoogude aruanne on koostatud otsesel meetodil ja kajastab aruandeperioodi rahavoogusid (raha ja raha ekvivalentide laekumisi ning väljamakseid). Brutosummadena on esitatud kõik põhilised laekumised ja väljamaksete liigid.

Aruandeperioodi laekumised ja väljamaksete on rühmitatud vastavalt nende eesmärgile põhitegevuse, investeerimistegevuse ja finantseerimistegevuse rahavoogudeks.

Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes

Tütarettevõtjad

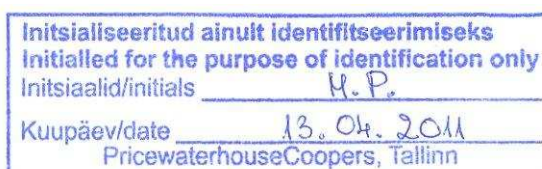
Tütarettevõtjateks loetakse ettevõtet, mille üle Kliinikumil on kontroll. Tütarettevõtjat loetakse Kliinikumi kontrolli all olevaks, kui Kliinikum omab tütar-ettevõtjas valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigusest).

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.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



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).

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials <u> H.P. </u>
Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 2 Majanduskriisi mõjud

Kliinikumi juhatus on hinnanud globaalse finantskriisi ja sellega kaasnenud üldise majanduskriisi mõjusid kliinikumi majandustegevusele. Juhatuse hinnangul on olulisemateks lühi- ja pikaajalisemateks ohtudeks:

1. sotsiaalmaksu laekumisest tulenev haigekassa lepingute mahu ebapiisav suurenemine - kuigi majandus on taastumise kursil, on kriisil mõju tööjõuturu olukorrale ja seeläbi sotsiaalmaksu laekumisele pikaajaline;
2. tervishoiuteenuste ostjate (raviasutused, perearstid, muud asutused) tulude vähenemisest tulenev muude tulude ebapiisav suurenemine ning ostetavate teenuste mahu kahanemine;
3. elanikkonna ostujõu langusest tulenev tasuliste teenuste tulude vähenemine;
4. oluliste hankijate pankrotistumine, sisseostetavate teenuste ja materjalide kallinemine hoogustuvast inflatsioonist tulenevalt.

Juhatus on läbi viinud riskianalüüsi analüüsivaks majanduskriisi mõjusid kliinikumi majandustegevusele. Juhatus usub, et on kasutusele võtnud kõik vajalikud meetmed, et tagada kliinikumi jätkusuutlikkus ja kasv praegustes tingimustes. Kliinikumis on kasutusele võetud ranged kokkuhoiumeetmed ja kulusid on kärbitud vastavalt tulude alalaekumise prognoosile.

Kriisi üleelamiseks on kehtestatud järgmised majandamispehõhimõtted:

1. kliinikumi kulud langevad proportsionaalselt tuludega;
2. kliinikumi ühe majandusaasta kahjum ei ületa 2,5% käibest;
3. investeerimisvõime tagada vahemikus 8-10% tasemel käibest;
4. palgafondi osakaal ei ületa 50% käibest.

2010 aasta eelarve on planeeritud lähtuvalt kinnitatud pehõhimõtetest.

Lisa 3 Raha ja raha ekvivalendid

	31.12.2010	31.12.2009
Pangakontod	117 936	176 481
Raha teel	200	45
Deposiidid	137 892	0
Valuutakontod pangas	899	10
Sularaha kassas	0	231
Kokku	256 927	176 767

2010. a. oli pangaintressitulu kokku 850 tuhat krooni, intress 0,3% (2009: 2 618 tuhat krooni, intress 0,3%). Vabu rahalisi vahendeid deponeeritakse tähtajaliselt 1-3 kuud ja igapäevaselt üleöödeposiiti. Täiendavalt vaata intressitulude kohta lisa 24.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u>H.P.</u> Kuupäev/date <u>13.04.2011</u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 4 Pikaajalised finantsinvesteeringud

	31.12.2010	31.12.2009
<u>Aktsiad</u>		
Reproduktiivmeditsiini TAK AS	31	31
Kogus tk	3 100	3 100

Pikaajaline finantsinvesteering on kajastatud soetusmaksumuses.

Lisa 5 Nõuded ja ettemaksed

	31.12.2010	31.12.2009
Nõuded ostjate vastu	167 156	150 881
s.h. Ostjatelt laekumata arved	136 467	116 843
s.h. Eesti Haigekassa	118 743	96 823
s.h. Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-262	-118
s.h. Lõpetamata haigusjuhud	30 951	34 156
Muud lühiajalised nõuded	1 595	1 475
s.h. Nõuded Kliinikumi osalustega sihtasutuste vastu	461	720
s.h. Saamata sihtfinantseerimine (lisa 18)	844	529
s.h. Muud nõuded	290	226
Ettemaksed teenuste eest	3 857	2 676
s.h. Serverite teeninduslepingud, tehniline tugi	2 821	2 054
s.h. Muud ettemaksed	299	622
s.h. Elektrooniliste andmebaaside kasutus	737	0
Nõuded ja ettemaksed kokku	172 608	155 032

Muutused ebatõenäoliselt laekuvate arvete allahindluses

	2010	2009
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi alguses	-118	-376
Eelnevatel perioodidel kuluna kajastatud nõuete laekumine	46	84
Aruandeaastal bilansist väljakantud lootusetud nõuded	8 148	24 990
s.h. Eesti Haigekassa ülelepingulised arved	8 044	24 547
Aruandeaastal ebatõenäoliseks tunnistatud nõuded	-8 338	-24 816
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi lõpus	-262	-118

Juhatusesimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 6 Maksud

Maksuliik	31.12.2010	31.12.2009
	Maksuvõlg	Maksuvõlg
Sotsiaalmaks	27 367	18 477
Kinnipeetud tulumaks	15 427	10 039
Töötuskindlustusmaks	3 282	2 201
Kohustuslik kogumispension	630	0
Käibemaks	323	548
Erisoodustuste ja ettevõtte tulumaks	16	11
Kokku (lisa 16)	47 045	31 276

Lisa 7 Varud

	31.12.2010	31.12.2009
Tooraine ja materjal	25 399	18 616
Müügiks ostetud kaubad	420	307
Ettemaksed tarnijatele	8	275
Kokku varud	25 827	19 198

Seisuga 31.12.2010 on tooraine ja materjalide varude hulgas ravimeid, sidumisvahendeid ja muud meditsiinilist materjali summas **23 307** tuhat krooni (seisuga 31.12.2009 summas 16 876 tuhat krooni), riigieelarveliste vahendite eest soetatud ravimite ja meditsiinvahendite kahenädalane tegevusvaru summas **1 433** tuhat krooni (seisuga 31.12.2009 summas 1 134 tuhat krooni).

Seisuga 31.12.2010 koosnevad ülejäänud tooraine ja materjalivarud summas **659** tuhat krooni toiduainete varudest ja muude majandusmaterjalide varudest (seisuga 31.12.2009 summas 608 tuhat krooni).

2010. a. hinnati üle 2 aasta laos seisnud meditsiiniliste materjalide varusid alla summas **991** tuhat krooni (2009. a. 1 284 tuhat krooni) ning tühistati varasematel aastatel tehtud allahindluseid summas **1 077** tuhat krooni (2009.a. 1 269 krooni).

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 8 Müügiotel põhivara

	31.12.2010	31.12.2009
Maa Vallikraavi 9	0	122
Hoone Vallikraavi 9	0	1 508
Asfalteeritud territoorium	0	5
Kokku	0	1 635
Saldo 31.12.2008	4 515	
2009. a. toimunud muutused		
Müügid	-2 880	
Saldo 31.12.2009	1 635	
2010. a. toimunud muutused		
Müügid	-1 635	
Saldo 31. 12 2010	0	

Juhatus esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials H.P.
Kuupäev/date 13.04.2011
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 9 Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes

Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused:

1. Sihtasutus Tartu Kiirabi;
2. Sihtasutus Bengt Björkstén Fond;
3. Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla;
4. Eesti E-tervise Sihtasutus;
5. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond;
6. Sihtasutus Eesti Tervishoiu Pildipank.

Kõik Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused asuvad Eestis.

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

1. SA Tartu Kiirabi (60% hääleõigust), põhitegevusala – kiirabiteenuse osutamine;
2. 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.

	31.12.2010	31.12.2009
Osaluste bilansiline väärtus	12 681	12 681

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

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

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

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials <u>H.P.</u>
Kuupäev/date <u>13.04.2011</u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 10 Muud lühi ja pikaajalised nõuded

Põhiosa tagasimaksed	Saldo 31.12.2010	12 kuu Jooksul	1-5 aasta jooksul	Tagasimakse lõpptähtaeg	Sisemine intressi määr
Muud nõuded	4 231	0	4 231	01.05.2012	6%
Kokku	4 231	0	4 231		

Põhiosa tagasimaksed	Saldo 31.12.2009	12 kuu Jooksul	1-5 aasta jooksul	Tagasimakse lõpptähtaeg	Sisemine intressi määr
Nõuded asutatud või kontrollitavate sihtasutuste vastu	301	301	0	10.12.2010	0%
Muud nõuded	9 236	2 446	6 790	01.05.2012	6%
Kokku	9 537	2 747	6 790		

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 11 Kinnisvarainvesteeringud

	31.12.2010	31.12.2009
Soetusmaksumus	14 825	11 748
Akumuleeritud kulum	- 6 555	- 5 975
sh aruandeaasta kulum	-580	-580
Jääkmaksumus	8 270	5 773
	2010	2009
Kinnisvarainvesteeringute teenitud renditulu	325	448
Kinnisvarainvesteeringute haldamiskulud	201	212
Netotulu kinnisvarainvesteeringute rentimisest	124	236

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials H.P.
Kuupäev/date 13.04.2011
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 12 Materiaalne põhivara

Põhivara rühm	Maa	Ehitised ja rajatised	Masina- ja seadmed	Muu inventar	Lõpetamata ehitised ja ettemaksed	Kokku
Saldo 31.12.2008						
Soetusmaksumus	8 069	1 220 683	627 179	80 718	462	1 937 111
Akumuleeritud kulum	0	-192 398	-363 468	-50 760	0	-606 626
Jääkmaksumus	8 069	1 028 285	263 711	29 958	462	1 330 485
2009. a muutused						
Ostud ja parendused	0	29 205	132 495	4 297	289	166 286
s.h parendustest	0	26 310	169	493	0	26 972
s.h ettemaksetest	0	0	0	-56	-56	-112
s.h lõpetamata ehitusest	0	0	0	0	345	345
Tasuta saadud	0	0	285	0	0	285
Ümbergruppimine	0	-2 895	2 895	0	0	0
Mahakandmine (soetusmaksumuses)	0	0	-25 526	-3 669	0	-29 195
Müük (soetusmaksumuses)	0	0	-2 342	0	0	-2 342
Amortisatsioonikulu	0	-66 151	-74 392	-7 576	0	-148 119
Ümbergruppitud kulum	0	379	-379	0	0	0
Müüdud ja mahakantud põhivara kulum	0	0	27 400	3 638	0	31 038
Saldo 31.12.2009						
Soetusmaksumus	8 069	1 246 993	734 986	81 346	751	2 072 145
Akumuleeritud kulum	0	-258 170	-410 839	-54 698	0	-723 707
Jääkmaksumus	8 069	988 823	324 147	26 648	751	1 348 438
2010. a muutused						
Ostud ja parendused	4 800	5 497	36 688	3 963	1 249	52 197
s.h parendustest	0	1 681	48	1 338	0	3 067
s.h ettemaksetest	0	0	0	0	1 249	1 249
Tasuta saadud	0	0	720	45	0	765
Mahakandmine (soetusmaksumuses)	0	-89	-30 656	-20 152	0	-50 897
Müük (soetusmaksumuses)	0	0	-434	0	0	-434
Amortisatsioonikulu	0	-64 511	-72 063	-6 293	0	-142 867
Müüdud ja mahakantud põhivara kulum	0	33	28 602	19 725	0	48 360
Saldo 31.12.2010						
Soetusmaksumus	12 869	1 252 401	741 304	65 202	2 000	2 073 776
Akumuleeritud kulum	0	-322 648	-454 300	-41 266	0	-818 214
Jääkmaksumus	12 869	929 753	287 004	23 936	2 000	1 255 562

 Juhatuse esimees:
 2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u>H.P.</u> Kuupäev/date <u>13.04.2011</u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 13 Immateriaalne põhivara

	Serverite litsentsid ja tarkvara	Ettemaksud	Kokku
Saldo seisuga 31.12.2008			
Soetusmaksumus	51 444	236	51 680
Akumuleeritud kulum	-8 644	0	-8 644
Jääkmaksumus	42 800	236	43 036
2009. a toimunud muutused			
Ostud ja parendused	8 295	963	9 258
Mahakandmine (soetusmaksumuses)	-464	0	-464
Mahakantud vara kulum	464	0	464
Amortisatsioonikulu	-5 635	0	-5 635
Saldo seisuga 31.12.2009			
Soetusmaksumus	59 275	1 199	60 474
Akumuleeritud kulum	-13 815	0	-13 815
Jääkmaksumus	45 460	1 199	46 659
2010. a toimunud muutused			
Ostud ja parendused	9 714	-1 199	8 515
Amortisatsioonikulu	-6 192	0	-6 192
Saldo seisuga 31.12.2010			
Soetusmaksumus	68 989	0	68 989
Akumuleeritud kulum	-20 007	0	-20 007
Jääkmaksumus	48 982	0	48 982

Ettemaksed immateriaalse põhivara eest on seotud elektroonilise haigusloo rakenduse arendamisega.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 14 Kasutusrent

Kasutusrent

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

	2010	2009
Makstud kasutusrendimakseid perioodi jooksul	6 111	10 459
Järgmiste perioodide kasutusrendimaksud mittekatkevatest lepingutest	5 461	6 880
s.h kuni 1 aasta	5 337	5 224
1-5 aastat	124	1 656

Kliinikum rendib kasutusrendi tingimustel välja järgmiseid varasid:

Hooned ja ehitised	31.12.2010	31.12.2009
Kasutusrendile antud vara soetusmaksumus	89 889	90 219
Kasutusrendile antud vara akumulieeritud kulum	-31 176	-19 387
Jääkmaksumus	58 713	70 832

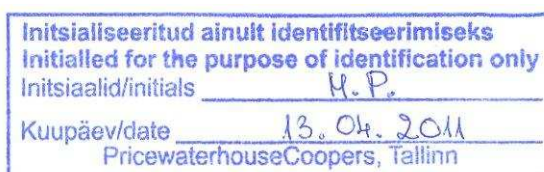
Selliste materiaalse põhivara objektide puhul, mida osaliselt kasutatakse Kliinikumi poolt ning osaliselt on välja renditud kasutusrendi tingimustel, on soetusmaksumuse ja jääkväärtuse esitamisel arvestatud väljarenditud pindade proportsiooni.

Väljarenditud kinnisvarainvesteeringute bilansilise maksumuse kohta on informatsioon toodud lisa 11.

	2010	2009
Saadud kasutusrenditulu (lisa 20)	5 885	4 698
Järgmiste perioodide renditulu mittekatkestatavatest lepingutest	10 327	10 848
s.h kuni 1 aasta	6 491	4 908
1-5 aastat	2 762	4 544
üle 5 aasta	1 074	1 396

Toodud andmed sisaldavad nii kinnisvarainvesteeringute kui ka materiaalse põhivara renditulu.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



Lisa 15 Laenukohustused

Põhiosa tagasimaksed

	Saldo 31.12.2009	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	üle 5 aasta	Tagasi- makse tähtaeg	Intressi määr
						6 kuu EURIBOR
Pangalaen	303 544	17 856	71 424	214 264	31.12.2026	+0,299%
Kokku	303 544	17 856	71 424	214 264		

Põhiosa tagasimaksed

	Saldo 31.12.2010	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	üle 5 aasta	Tagasi- makse tähtaeg	Intressi määr
						6 kuu EURIBOR
Pangalaen	285 688	17 856	71 424	196 408	31.12.2026	+0,299%
Kokku	285 688	17 856	71 424	196 408		

Seisuga 31.12.2010 kehtiva laenulepingu alusvaluutaks on euro. Pangalaenu intressimäär on muutuv 6 kuu EURIBOR + 0,299% aastas.

Laenulepingud sisaldavad 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 kestuse 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 20 000 000 krooni.
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 ei ole nimetatud piiranguid bilansipäeva ega 31.12.2009 seisuga ületanud.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	H.P.
Kuupäev/date	13.04.2011
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Lisa 16 Võlad ja ettemaksed

	31.12.2010	31.12.2009
Võlad tarnijatele	72 874	69 968
Võlad töövõtjatele	77 585	92 773
Arvestatud ülekandmisele kuuluv töötasu	39 719	39 203
Juhatuse liikmete potentsiaalne hüvitis (lisa 26)	1 436	1 436
Puhkusetasukohustus	25 509	41 719
Kinni peetud üksikisiku tulumaks	8 735	8 525
Muud kinnipidamised töötasudest	346	261
Kinni peetud kogumispensionimakse	565	373
Kinni peetud töötuskindlustusmaks	1 276	1 256
Muud viitvõlad	17 329	16 974
Arvestatud sotsiaalmaks	16 627	16 287
Arvestatud tööandja töötuskindlustusmaks	702	687
Maksuvõlad (lisa 6)	47 045	31 276
Võlg aruandvatele isikutele	35	16
Saadud ettemaksed	669	1 511
Muud saadud ettemaksed	669	1 511
Kokku võlad ja ettemaksed	215 537	212 518

Lisa 17 Muud pikaajalised võlad

	Saldo 31.12.2009	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	Üle 5 aasta	Tähtaeg
Tulevaste perioodide tulu riigi tegevusvarude hoidmisest	847	282	565	0	31.12.2012

	Saldo 31.12.2010	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	Üle 5 aasta	Tähtaeg
Tulevaste perioodide tulu riigi tegevusvarude hoidmisest	565	283	282	0	31.12.2012

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials H.P.
 Kuupäev/date 13.04.2011
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 18 Sihtfinantseerimine

Kliinikum on saanud sihtfinantseerimise korras:

Tegevuskulude sihtfinantseerimine	2010	2009
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi alguse seisuga	3 078	2 497
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi alguses	-274	-293
Perioodi jooksul saadud tegevuskulude sihtfinantseerimine	15 153	17 350
Kajastatud tegevuskulude sihtfinantseerimise tuluna	16 845	16 748
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi lõpu seisuga	1 889	3 078
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi lõpu seisuga (lisa 5)	- 777	-274
Kodumaistelt finantseerijatelt saadi rahalist sihtfinantseerimist kokku	13 743	15 438
EV Haridus- ja Teadusministeerium	11 975	13 174
Sihtasutus Eesti Teadusfond	383	659
Tervise Arengu Instituut	1 048	1 303
Tartu Linnavalitsus	271	76
Keskonnainvesteeringute Keskus SA	0	174
Eesti Kultuurkapital	0	21
Sanofi Aventis Eesti OÜ	27	31
Anni Mängumaa MTÜ	39	0
Välisabi saadi kokku	1 410	1 912
Vita salute S. Raffaele	40	1 652
Eesti Töötukassa	32	0
Helsingin yliopisto PL33	458	0
Erasmus MC	428	0
Valstybinis Psichikossveikatos Centras	0	81
Fundacio IMIM / IMCA II	18	18
Kliinikum Mannheim	87	0
Universitätsklinikum Bonn	0	2
Fundacio Bosch GIMPERA	66	73
TÜ / EAS	281	86
Tegevuskulude sihtfinantseerimise vahendeid on kasutatud kokku	16 845	16 768
Arstiõppe kliinilise õppe läbiviimisega seotud kulude hüvitamiseks	11 975	13 174
Tuberkuloosi põdevate isikute ravi, hooldus- ja põetusteenuse osutamiseks	234	454
AIDSi vabatahtlikuks, tasuta ja konfidentsiaalseks nõustamiseks ning testimiseks	554	601
Grandiprojektide toetuseks	548	496
Vaimupuudega laste arenguvõimaluste juhendmaterjalide välja töötamiseks	110	0

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Multiresistentse ja eriti resistentse tuberkuloosi riskifaktorite ja HIV investiooni koosinemise analüüsi rahvusvahelises mitmekeskuselises uuringus osalemiseks	828	0
Projekti Elusorgandoonorlus Euroopas osalemiseks	205	0
Projektis Euroopa meeste vananemine osalemise kulude hüvitamiseks	16	267
Riikliku Vähistrateegia raames rinnavähi varase avastamise söeluuringute läbiviimiseks	200	175
Katarakti diagnostika aparadi väljatöötamiseks vajalike eksperimentaaluuringu läbiviimiseks ning katseseadmete meditsiiniliseks testimiseks	456	269
Uurimistöe Lapseea I tüüpi diabeedi patogeenes:hügieeni hüpoteesi testmine kulude hüvitamiseks	1 268	889
Koduõendusteenusel olevate patsientide ja hooldajate juhendamiseks, hooldus- ja põetusvahendite ostmiseks ja abivahendite abivajajateni jõudmise korraldamiseks	199	0
Muud tegevuskulude sihtfinantseerimised	252	423
Sihtfinantseerimine põhivarade soetamiseks	2010	2009
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi alguse seisuga	0	0
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi alguses	-256	-48 381
Saadud põhivarade sihtfinantseerimisi	1 633	48 381
Kajastatud põhivara sihtfinantseerimise tuluna	1 252	256
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi lõpu seisuga	192	0
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi lõpu seisuga (lisa 5)	-67	-256
Põhivarade sihtfinantseerimisi laekus kokku	868	48 381
Tartu Lastehaigla Arengu MTÜ	192	0
EV Sotsiaalministeerium	676	48 381
Mitterahalist põhivarade sihtfinantseerimist saadi kokku	765	1 235
Sihtasutus TÜ Kliinikumi Lastefond	765	950
OÜ Hansa Medical	0	285
Põhivarade sihtfinantseerimist on kasutatud ja tuludena kajastatud kokku	1 252	1 491
Uue meditsiinilinnaku finantseerimiseks	488	256
Meditsiiniaparatuuri soetamiseks	764	1 235

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u> H.P. </u> Kuupäev/date <u> 13.04.2011 </u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 19 Müügitulu

Põhitegevus	2010	2009
Tervishoiuteenuste müük haigekassadele	1 492 801	1 552 508
sh tervishoiuteenuste müük haigekassadele	1 496 006	1 545 090
sh bilansipäevaks lõpetamata haigusjuhtude mõju	-3 205	7 418
Tervishoiuteenuste müük teistele asutustele	76 191	84 642
Tervishoiuga seotud kauba ja mittemeditsiiniliste teenuste müük	65 631	68 448
Tervishoiuteenuste müük elanikkonnale	43 850	48 365
Müügitulu kokku	1 678 473	1 753 963

Tervishoiuteenuste osutamine on toimunud Eestis ja põhilises osas Eesti elanikele ja asutustele. Mittemeditsiiniliste teenuste osutamine ja kauba müük on toimunud Eestis.

Lisa 20 Muud tulud

	2010	2009
Toitlustamisteenuse tulud	5 018	4 646
Tulu kasutusrendist (lisa 14)	5 885	4 698
Julgeolekuvaru uuendamise ja hoidmise tulud	2 485	2 640
Kingina saadud raha	350	687
Tulu põhivara müügist	2 721	16 603
Kommunaalteenuste müügitulud	1 068	1 045
Muud tulud	598	622
Muud tulud kokku	18 125	30 941

Lisa 21 Kaubad, toore, materjal, teenused

	2010	2009
Meditsiinilised materjalid	256 185	241 057
Ravimid	204 379	196 714
Sisendkäibemaksu kulu	62 099	55 391
Mittemeditsiinilised materjalid	9 509	9 936
Kaubad müügiks	6 126	6 156
Muude teenuste ostukulud	8 293	13 117
Tervishoiuteenuste ostukulud	11 138	13 359
Kaubad, toore, materjal ja teenused kokku	557 729	535 730

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials H.P.
 Kuupäev/date 13.04.2011
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 22 Mitmesugused tegevuskulud

	2010	2009
Kinnistute, hoonete ja ruumide kulud	50 757	50 713
Kinnistute, hoonete ja ruumide remondikulud	1 628	2 196
Sisendkäibemaksu kulu	30 620	49 908
Põhivara ja kuluinventari remont ja hooldus	18 026	16 950
Toitlustamine ja toiduained	10 375	10 078
Infotehnoloogiakulud	13 491	15 031
Töölähetused ja personalikoolitus	3 258	3 996
Kantselei, posti ja sidekulud, raamatud	4 250	4 269
Transport ja sõidukite ülalpidamise kulud	4 614	4 754
Inventar, ameti-eririietus	1 049	796
Kahjum ebatõenäoliselt laekuvatest nõuetest	8 285	24 724
Uurimis- ja arendustöö, artiklite avaldamine	1 118	101
Muud kulud	2 749	2 390
Mitmesugused tegevuskulud kokku	150 220	185 906

Lisa 23 Muud kulud

	2010	2009
Kulud valuutakursi muutustest	92	51
Kingitused ja annetused	20	13
Ettevõtlusega mitteseotud kulud	4	2
Antud sihtfinantseering tegevuskuludeks	412	81
Haigekassa nõudeavaldused	480	964
Muud	281	313
Muud kulud kokku	1 289	1 424

Lisa 24 Finantstulud ja –kulud

	2010	2009
Pangaintressitulu	850	2 673
Intressitulu diskonteeritud pikaajaliselt nõudelt	587	554
Muud finantstulud	13	28
Kahjum valuutakursi muutustest	0	-8
Kapitalirendi intressikulud	0	-34
Pangalaenu intressikulud	-3 935	-8 524
Finantstulud- ja kulud kokku	-2 485	-5 311

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials H.P.
 Kuupäev/date 13.04.2011
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 25 Tingimuslikud kohustused

Võimalikud maksurevisjonist tulenevad kohustused:

Maksuhalduril on õigus kontrollida sihtasutuse 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.

Lisa 26 Tehingud seotud osapooltega

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. juhatuse ja nõukogu liikmete lähedased pereliikmed ja nende poolt kontrollitavad või nende olulise mõju all olevad ettevõtted.
4. Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused:
 - 4.1. Sihtasutus Tartu Kiirabi
 - 4.2. Sihtasutus Bengt Björkstén Fond
 - 4.3. Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla
 - 4.4. Sihtasutus Eesti E-tervise Sihtasutus
 - 4.5. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond
 - 4.6. Sihtasutus Eesti Tervise Pildipank
5. riik ja riigi kontrolli või valitseva mõju all olevad institutsioonid.

Kliinikumi aastaaruandes ei avalikustata tehinguid teiste riigiraamatupidamiskohustuslaste, kohaliku omavalitsuse üksuste ja avalik-õiguslike isikutega.

Kliinikumi 2010.a. tööjõukulud koos sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 827 218 tuhat krooni (2009. a. 848 478 tuhat krooni). Keskmise töötajate arv oli 2010. aastal 3310 töötajat (2009. a. 3371 töötajat).

Aruandeperioodil on nõukogu ja juhatuse liikmetele arvestatud tasusid kokku summas 4 838 tuhat krooni, 2009. aastal 4 971 tuhat krooni.

Juhatusel on andnud oma isiklikud sõiduautod rendilepingutega rendile Kliinikumile ja neile on makstud renditasu:

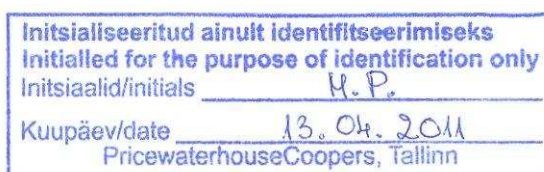
2009. aastal kokku 319 tuhat krooni;

2010. aastal kokku 305 tuhat krooni.

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

Juhatusel on teenistuslepingu ennetähtaegsel lõpetamisel või teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste tähtaegse lõppemisega kaasneks Kliinikumile lahkumishüvitise

Juhatusel esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



maksmine summas 1 436 tuhat krooni (sõltuvalt bilansipäeval kehtinud lepingutest on juhatuse liikmetele ette nähtud hüvitis 3 kuutasu ulatuses), mis on kajastatud bilansis eraldisena (vt lisa 16).

Kliinikum on 2010. aastal ostnud (transporditeenust, tervishoiuteenust, diagnostiliste piltide arhiveerimise ja kuvamise teenust) ning müünud kaupu ja osutanud teenuseid (sterilisatsiooniteenust, tervishoiuteenust, koolitusteenust, nakkusohtlike jäätmete kahjutustamise teenust) kliinikumi poolt asutatud sihtasutustes:

Sihtasutused kokku	2010		2009	
	Ostud	Müügid	Ostud	Müügid
Kaubad	0	35	0	55
Teenused	4 855	3 711	6 969	5 228
Põhivara	0	0	0	105
Kaupade ja teenuste ost-müük kokku	4 855	3 746	6 969	5 283

Oma asutajatelt on Kliinikum saanud sihtfinantseeringuid põhivara soetamiseks ja tegevuskulude sihtfinantseerimiseks (lisa 18):

	2010	2009
Tartu linn	271	76
Eesti riik	11 975	48 381
Tartu Ülikool	281	86
Kokku	12 527	48 543

Saldod seotud osapooltega:

Lühiajalised nõuded	31.12.2010	31.12.2009
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	461	720
Asutajad	6 310	6 123
Lühiajalised nõuded kokku	6 771	6 843

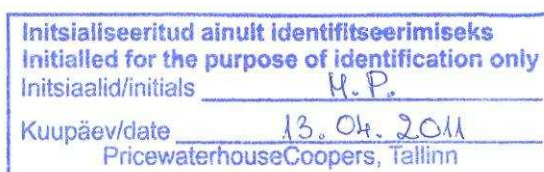
Lühiajalised kohustused	31.12.2010	31.12.2009
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	423	333
Asutajad	859	1 175
Lühiajalised kohustused kokku	1 282	1 508

Pikaajalised kohustused	31.12.2010	31.12.2009
Asutajad	282	565
Pikaajalised kohustused kokku	282	565

Pikaajalise kohustuse tagasimaksetähtaeg on 31.12.2012 a.

Seotud osapoolte vastu olevate nõuete osas ei ole 2010. aastal nii nagu ka 2009. aastal moodustatud allahindluseid.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne



Lisa 27 Bilansiväline vara

Kuludesse on kantud soetusmaksumuses:

	31.12.2010	31.12.2009
Väheolulise maksumusega väikevara kokku:	12 008	12 858
s.h Meditsiiniline väikevara	4 740	3 817
Muu mittemeditsiiniline väikevara	5 174	7 399
Infotehnoloogiline väikevara	2 094	1 642

Kliinikumi kasutuses on seisuga 31.12.2010 meditsiinilist aparatuuri tasuta kasutamise lepingute ja hoiulepingute alusel kokku summas 1 102 tuhat krooni (31.12.2009: 1 102 tuhat krooni).

Lisa 28 Bilansipäevajärgsed sündmused

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 esitatavad aastaaruanded 2011 ja järgnevate aastate kohta esitatakse eurodes. Võrdlusandmed arvestatakse eurodesse ümber üleminekukursiga 15,6466 EEK/EUR, mis on ühtlasi ka varasematel perioodidel fikseeritud vahetuskurs.

Juhatuse esimees:
2010.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	<u> H.P. </u>
Kuupäev/date	<u> 13.04.2011 </u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	



SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

SA Tartu Ülikooli Kliinikum nõukogule

Oleme auditeerinud kaasnevat SA Tartu Ülikooli Kliinikum (kliinikum) raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2010, tulemiaruanne, netovara muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muud selgitavat informatsiooni.

Juhatus kohustused raamatupidamise aastaaruande osas

Juhatus vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ning õige ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga ja sellise sisekontrolli eest, nagu juhatus peab vajalikuks, et võimaldada kas pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Vandeauditori kohustus

Meie kohustuseks on avaldada auditi põhjal arvamus raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega. Need standardid nõuavad, et me oleme vastavuses eetikanõuetega ning et me planeerime ja viime auditi läbi omandamiseks põhjendatud kindlustunnet, et raamatupidamise aastaaruanne ei sisalda olulisi väärkajastamisi.

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnäitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali kogumiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Nende protseduuride hulk ja sisu sõltuvad audiitori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Asjakohaste auditi protseduuride kavandamiseks võtab audiitor nende riskihinnangute tegemisel arvesse raamatupidamise aastaaruande koostamiseks ning õigeks ja õiglaseks esitamiseks juurutatud sisekontrollisüsteemi, kuid mitte selleks, et avaldada arvamus sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab ka kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasuse, juhatuse poolt tehtud raamatupidamislike hinnangute põhjendatuse ja raamatupidamise aastaaruande üldise esituslaadi hindamist.

Usume, et kogutud auditi tõendusmaterjal on piisav ja asjakohane meie arvamus avaldamiseks.

Arvamus

Meie arvates kajastab raamatupidamise aastaaruanne olulises osas õigesti ja õiglaselt kliinikumi finantsseisundit seisuga 31. detsember 2010 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

AS PricewaterhouseCoopers

/allkirjastatud digitaalselt/

Tiit Raimla
Vandeauditor, litsents nr 287

/allkirjastatud digitaalselt/

Laile Kaasik
Vandeauditor, litsents nr 511

13. aprill 2011

Juhatus ja nõukogu allkirjad 2010.a. majandusaasta aruandele

Juhatus on koostanud 2010. aasta tegevusaruande ja raamatupidamise aastaaruande. Nõukogu on juhatus poolt koostatud majandusaasta aruande, mis koosneb tegevusaruandest, raamatupidamise aastaaruandest ja sõltumatu vandeaudiitori aruandest, läbi vaadanud.

	Nimi	Allkiri
<u>Juhatus:</u>		
Juhatusesimees	Urmas Siigur	/allkirjastatud digitaalselt/
Juhatuseliige	Mart Einasto	/allkirjastatud digitaalselt/
Juhatuseliige	Margus Ulst	/allkirjastatud digitaalselt/
Juhatuseliige	Malle Keis	/allkirjastatud digitaalselt/
<u>Nõukogu</u>		
Nõukoguesimees	Aare Järvan	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Tõnis Karki	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Maret Maripuu	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Jüri Kõre	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Neinar Seli	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Heidi-Ingrid Maaros	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Aadu Must	/allkirjastatud digitaalselt/
Nõukoguliige	Andres Liinat	/allkirjastatud digitaalselt/

Aruande elektroonilised kinnitused

sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (registrikood: 90001478) 01.01.2010 - 31.12.2010 majandusaasta aruande andmete õigsust on elektrooniliselt kinnitanud:

Kinnitaja nimi	Kinnitaja roll	Kinnituse andmise aeg
Maret Tark	Sisestaja	02.05.2011

Sidevahendid

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