

Tegevusaruanne 2011

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 Usaldusväarsus“:

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

Kliinikumi põhiväärtused on:

- Ravida patsiente ja edendada nende tervist lähtudes tänapäevase teaduse saavutustest, rakendades parimal võimalikul viisil arstikunsti ja 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, mille põhiülesandeks on osutada statsionaarset ja ambulatoorset kõrgetasemelist eriarstiabi ning sellega seotud tervishoiuteenuseid kõigile Eesti Vabariigi elanikele ning Eesti Vabariigis viibivatele teistele isikutele seadustes ja lepingutes ettenähtud tingimustel ja ulatuses. Mitmetel kitsamatel erialadel on kliinikum ainus kõrgema etapi eriarstiabi osutav raviasutus Eestis.

Kliinikum kui ainus ülikoolihaigla Eestis on 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 meditsiinalane teadustöö.

Koostööpartnerid

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

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

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

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

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

Organisatsioon ja juhtimine

Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 956 voodikohaga ning 8 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust (joonis 1. Kliinikumi struktuur).

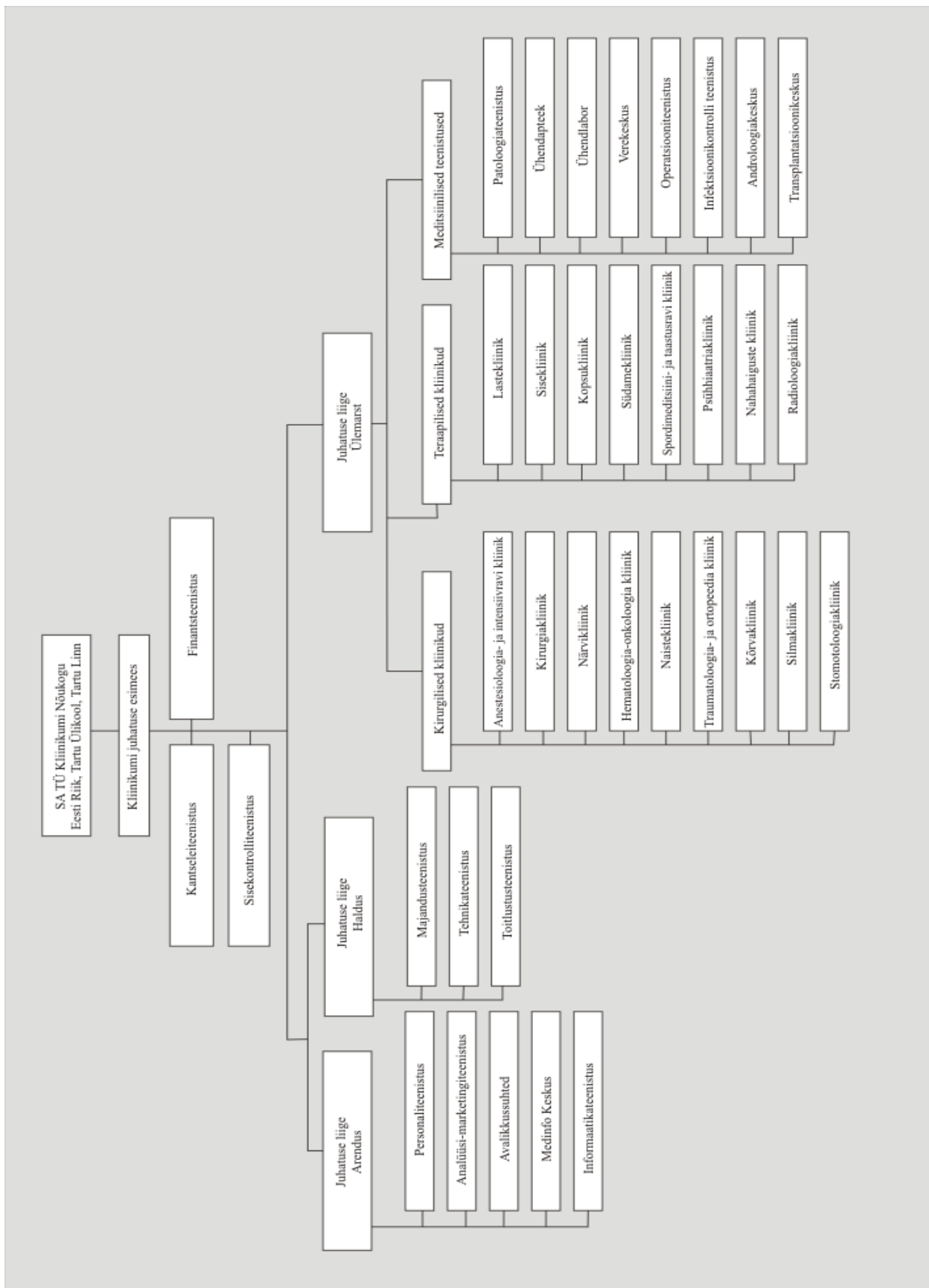
2011. aasta lõpu seisuga töötas kliinikumis 3 802 töötajat, täidetud ametikohtade arv oli 3 365.

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

Kliinikumi kõrgeim organ on 8-liikmeline nõukogu.

Kliinikumi juhib 4-liikmeline juhatus:

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



Joonis 1. Kliinikumi struktuur

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

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

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

Eesmärk	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
Majanduslik jätkusuutlikkus ja areng		
Eelarve tasakaal, kahjum kuni 2,5% käibest	Eelarve tasakaalu hinnatakse tulemiga	Kliinikum lõpetas 2011.a. kasumiga 1,2M eurot (hetkeseisuga)
Investeeringute jätkuvus, rahaline maht 11 miljonit eurot	Investeeringute maht % kogu eelarve mahust	2011.a. investeeriti varadesse 5,5% eelarve mahust – lõpule viimata jäid suured investeeringud radioloogilisse aparatuuri, täiendavaid investeeringuid ei avatud, vabad rahalised vahendid paigutati deposiiti meditsiinilinnaku projekti omafinantseeringu tagamiseks.
Maarjamõisa meditsiinilinnaku arendamine, alustada II etapi projekteerimisega		Aasta algul sõlmis kliinikum lepingu Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu projekteerimistööde teostamiseks ning vastavalt projekteerimise ajakavale andis projekteerija juunis 2011. a. kliinikumile üle II ehitusjärgu eskiisprojekti. Vastavalt eskiisprojektile kuulub II ehitusjärgu koosseisu kolm uut korpust (J, K ja L), mille brutopind on kokku ligikaudu 38 000 m ² . Uuendatud funktsionaalne arengukava kinnitati jaanuaris 2012.a. Projekti lõpp-tähtajaks on planeeritud 01.07.2015.
Ravitöö maht ja kvaliteet, turuosa		
Optimaalse töömahu tagamine, ravitud haigete arv: - statsionaaris 42 000, - päevastatsionaaris 10 000, - ambulatoorsete vastuvõttude arv	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: <ul style="list-style-type: none"> • statsionaaris 42 932 • päevastatsionaaris 11 441 • ambulatoorsete vastuvõtte 456 793 Võetud eesmärgid said täidetud kõikides ravitöö valdkondades ja isegi arvestatavalt ületatud. Võrreldes 2010. a. kasvas ambulatoorsete vastuvõttude arv 5%, haigete arv päevaravis 2% ja statsionaaris 1%.

eriarstiabis 430 000		<p>Ravitöö mahtude peamiseks määrajaks on olnud haigekassa leping. Haigekassa lepingumahu kasv aasta algul oli väga tagasihoidlik, kuid tänu lisalepingutele oli võimalus ravida rohkem haigeid.</p> <p>Kõige rohkem mõjutasid lisalepingud ambulatoorset arstiabi, tänu millele oli mitmetel erialadel võimalus teha ambulatoorseid vastuvõtte rohkem ja sellega parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja lühendada ravijärjekordi.</p>
Voodifondi efektiivne kasutamine, voodihõive 77%	Voodihõivet hinnatakse % ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat	Voodihõive oli 77,4%, eesmärk täidetud.
Haiglaravi efektiivsus, akuutravi keskmine ravikestus 5,2 päeva	Akuutravi kliinikute keskmine ravikestus päevades	Keskmine ravikestus akuutravi osakondades oli 5,2 päeva. Antud näitaja on akuutravi voodiprofiilidel optimaalne ja püsinud viimasel kahel aastal muutusteta.
Patsientide üldise rahulolu tagamine kliinikumiga, üldine rahulolu 75%, valmisolek uuesti tulekuks 80%	Rahulolevate patsientide arv ja valmisolek uuesti ravile tulekuks	<p>Statsionaaris läbi viidud patsientide küsitluse tulemusel oli kliinikumi tervishoiuteenustega väga rahul 69% patsientidest, valmisolek uuesti tulekuks 88%.</p> <p>Patsientide rahulolu uurime üks kord aastas, ühel aastal ambulatoorse abi ja teisel statsionaarse abi osas. Võrreldes 2009. a. küsitlusega on rahulolu tõusnud, kuid jääb veidi madalamaks kui see oli 2007. a.</p> <p>Samas on oluliselt kasvanud valmisolek uuesti ravile tuleks kliinikumi.</p>
Kliinikumi turuosa osakaal haigekassa rahastatud eriarstiabist, 21%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	<p>Oleme eesmärgi täitnud oma turuosa säilitamisega Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenuste eelarve osas, 2011. a. moodustas see 21,8%.</p> <p>Kliinikumi turuosa on võimalik suurendada eeskätt uute teenuste juurutamisega ning regionaalse koostöövõrgustiku laienemise läbi.</p>
Säilitada ja arendada personali kui olulisemat ressursi		
Palgafondi osakaal käibest 50-52%	Palgafondi osakaal käibest	Palgafondi osakaal netokäibest (tervishoiuteenuste müügitulu haigekassale, asutustele ja eraisikutele) oli 2011. aastal 51,4%.
Normeerimise läbiviimine	Arsti ametkohtade vajaduse hindamine lähtudes tervishoiuteenuste hinda arvestatud tööjõu komponendist, personalikoosseisu ja palgafondi vastavuse hindamine	<p>Vastavalt 2011. a. tegelikele töömahtudele ja tervishoiuteenuste hinda arvestatud tööjõu ajale leitud iga struktuurüksuse lõikes vajalik arsti ametikohtade arv. Täiendavalt arvestatud lepinguga kaasnevaid muudatusi (ravijuhtude kasv või vähenemine).</p> <p>Tööjõu vajaduse prognoosi kasutatud palgafondi planeerimisel.</p> <p>Saadud tulemusi võrreldud viimase e. 2008. a. normeerimise tulemustega.</p>

Koolitusvõimaluste parandamine	Koolituseelarve muutused	Võrreldes 2010 aastaga kasvasid kulud koolitusele ligi kaks korda ehk 190%.
Noorte spetsialistide värbamine, erialatiiklinikuti personali arengu plaanide väljatöötamine	Välja töötatud plaanid	2011.a. asusid 26le arsti ametikohale tööle noored, äsja residentuuri lõpetanud arstid. 2011.a. koostati kõikide kliinikute ja meditsiiniliste teenistuste poolt välja arenguplaanid, kus analüüsiti personalivajadust.
Kliinikum kui akadeemiline raviasutus		
Teadustöö: - avaldatud publikatsioonide arv: - rahvusvahelistes eelretsenseeritud ajakirjades, min 85 - Eesti Arstis min 70	Publikatsioonide arv aastas	2011. aasta oli teadustöö ja publikatsioonide osas jätkuvalt edukas, rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 156 artiklit ja 66 artiklit ajakirjas Eesti Arst: <ul style="list-style-type: none"> • 141 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1) • 15 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2) • 66 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
Õppetöös osalevate arst-õppejõudude suhtarv: - diplomieelse õppetöoga 3/5 - diplomijärgse õppetöoga 3/4	Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Diplomieelse õppetöoga oli seotud 392 arst-õppejõudu ehk 3/5 arstidest ning diplomijärgse õppetöoga 443 arst-õppejõudu ehk 3/4 arstidest. Diplomieelse ja -järgse õppetöoga seotud arst-õppejõudude arv ei ole muutunud.
Koostööprojektid: 1. Tartu Ülikooliga; 2. Tartu linnaga, 3 Rahvusvahelised koostöö- ja arendusprojektid 4. Osalemised tehnoloogia arenduskeskustes (TAK)		Koostööprojektid: 1 Tartu Ülikooliga (teadus- j, arendus- ja õppetöö osas) <ul style="list-style-type: none"> • TÜ arstiteaduskonna teaduskonverents 2011 • Täienduskonverents Kliinik 2011 • Kliinilis - patoanatomilised konverentsid 2.Tartu linnaga <ul style="list-style-type: none"> • koostöölepingud Tartu linna elanikele tervishoiuteenuste osutamiseks <ul style="list-style-type: none"> o Tartu linna elanikele hooldusravi teenuse osutamine ja patsiendi omaosaluse kompenseerimine, abivajaja varustamine hooldus- ja põetusvahenditega; o Vaimse tervise ennetus o Noorsportlastele on tagatud spordiarsti regulaarne konsultatsioon ja vajadusel ka uuringud • Ühised terviseedendusprojektid 3. Rahvusvahelised koostöö- ja arendusprojektid: <ul style="list-style-type: none"> • Koostööleping Viini Ülikoolihaiglaga, organsiirdamise alane koostöö, kogemuste omandamine ja vahetamine; • Koostööprojektid: Mutual Organ Donation

		<p>and Transplantation Exchanges ehk MODE, eesmärgiks kogemuste vahetamine ja koolitus ning <i>Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union</i> ehk ACCORD, eesmärk doonorite registrid, koostöö doonor- ja siirdamiskeskuste vahel;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse luuüdi doonorite registriga, doonormaterjali (luuüdi, perifeerse vere tüvirakud jm) hankimisene Soome luuüdi doonorite registri vahendusel. Eesti doonorite liitumine Soome luuüdi doonorite registriga; • Rahvusvaheline elundivahetus koostööleping Eurotransplant'iga; • Koostööprojekt Soomega (Tieto Healthcare and Welfare LTD), intensiivravi ja operatsiooni ruumide indikaatornäitajate võrdlusanalüüs; <p>4. Osalemised tehnoloogia arenduskeskuse projektides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt „Regeneratiivne meditsiin ja tehiskudede kasvatamine“, nelja osapoole (Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum, Eesti Maaülikool, Reproduktiivmeditsiini TAK) koostööprojekt, mille käigus viiakse läbi rakendusuuring eesmärgiga arendada välja uus tehiskudede kasvatamise meetodika, mis võimaldab luua elujõulisemaid ja paremate omadustega kudesid kui seni. • Koostööprojekt „Reproduktiivmeditsiini TAK“ on erinevate partnerite (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, Eesti Maaülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Biotehnoloogia Park jt) koostööprojekt, mis keskendub viljatuse diagnostika ja raviga seotud küsimustele ning inimeste ja loomade reproduktsiooni puudutavatele probleemidele. Eesmärk on luua võimalusi olulisteks saavutusteks teaduses ja uute tehnoloogiate arendamisel.
--	--	---

Tabel 1. Eesmärkide täitmine

Põhinäitajad 2007-2011

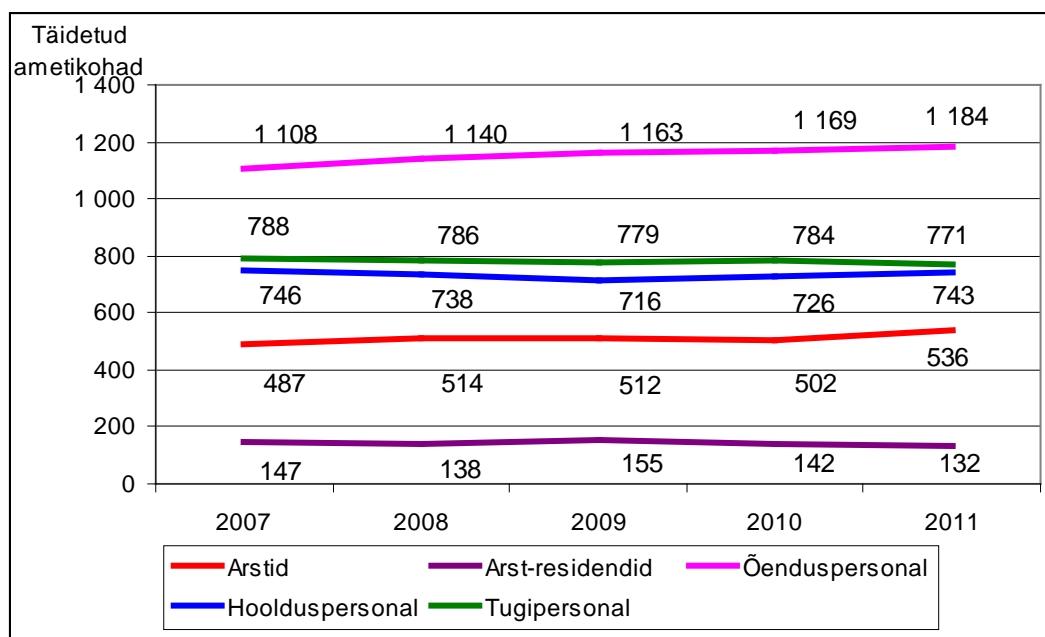
	2007	2008	2009	2010	2011	muutus 2010/2011	muutuse %
Ravitud haigete arv:							
statsionaaris	43 071	43 290	42 878	42 336	42 932	596	1%
päevaravis ja -kirurgias	10 973	11 090	10 767	11 193	11 441	248	2%
Erakorraliste haigete osakaal (statsionaaris)							
	76%	75%	76%	76%	77%	1	132%
Ravikestus päevades							
kliinikum kokku	6,3	6,1	6,1	6,3	6,3	0	0%
sh aktiivravis	5,2	5,1	5,1	5,2	5,2	0	0%
Ravivoodite keskmine arv							
statsionaaris	956	941	935	935	956	21	2%
Voodihõive (%)	78,0%	76,3%	76,7%	77,7%	77,4%	0	0%
Letaalsuskordaja (%)	1,8%	2,0%	1,7%	1,8%	1,9%	0	6%
sh akuutravis (%)	1,5%	1,4%	1,3%	1,2%	1,4%	0	17%
Opereeritud haigete arv:							
statsionaaris	20 540	20 609	19 201	19 285	19 716	431	2%
päevakirurgias	9 400	9 453	9 368	9 538	9 149	-389	-4%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	436 604	441 168	425 492	435 792	456 793	21 001	5%
sh EMOs	47 604	46 130	40 169	40 861	43 942	3 081	8%
hambaravis	88 431	88 615	82 921	75 354	81 009	5 655	8%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv	12 340	24 303	34 788	45 624	53 995	8 371	18%
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)							
ravijuhtude arv kokku	463 784	480 550	478 741	482 335	515 760	33 425	7%
sh ambulatoorne eriarstiabi	346 595	358 942	355 752	361 592	392 118	30 526	8%
sh päevaravi ja -kirurgia	10 826	11 540	11 290	11 434	11 230	-204	-2%
sh statsionaarne eriarstiabi	45 413	44 902	43 233	44 066	44 767	701	2%
summa kokku (tuh. eurot)	81 743	99 075	98 195	95 085	98 513	3 428	4%
sh ambulatoorne eriarstiabi	19 004	25 632	25 776	26 230	28 456	2 226	8%
sh päevaravi ja -kirurgia	4 440	4 787	4 474	4 456	4 111	-345	-8%
sh statsionaarne eriarstiabi	55 457	64 495	62 417	60 552	62 005	1 453	2%
Publikatsioonide arv							
artiklid rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1.2)	104	109	135	159	156	-3	-2%
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)	72	85	79	77	66	-11	-14%
Doktoriväitekirjade arv	13	4	2	10	2	-8	-80%

Tabel 2. Põhinäitajad.

Kompetentsed töötajad

Tööjõu voolavus on kliinikumis väike. Täidetud ametikohti oli 31.12.2011. a. 3 365 (joonis 2), 77% ametikohtadest on otseselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega. Võrreldes 2010. aastaga on täidetud ametikohtade arv suurenenud 42,5 võrra. Arstide ametikohti on täidetud 34, õenduspersonali 15 ja hoolduspersonali 16 koha võrra rohkem ning tugipersonali ametikohti 13 koha võrra vähem kui 2010 aastal. Sellest aastast on arvestusse lisatud ka arst-residentide ametikohad, mida on 2010. aastaga võrreldes 10 võrra vähem.

Täidetud ametikohtadel töötas kokku 3 802 füüsilist isikut, sh 655 arsti ja 168 arst-residenti, 1 271 õde, 879 hooldajat ning 829 muud spetsialisti.



Joonis 2. Täidetud ametikohad seisuga 31.12.2011.

Kliinikumis töötab 129 doktorikraadiga või sellele vastava teaduskraadi omajat ning 74 magistrikraadi saanud inimest.

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

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

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

Personaliprogrammi edasiarendus ja seotus tööajatabeliga võimaldab igas kuus analüüsida töötajate haigestumust osakondade ja ametiliikide kaupa. 2011. a. olid haiguslehel 3%

kõikidest arstidest, 7% õendustöötajatest ja 6% hooldustöötajatest. Haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest oli arstidel 1%, õendustöötajatel 2,5% ja hooldustöötajatel 2,6%. Nii haiguslehel olijate osatähtsus töötajatest ja haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest on võrreldes eelmise aastaga mõne protsendipunkti võrra tõusnud.

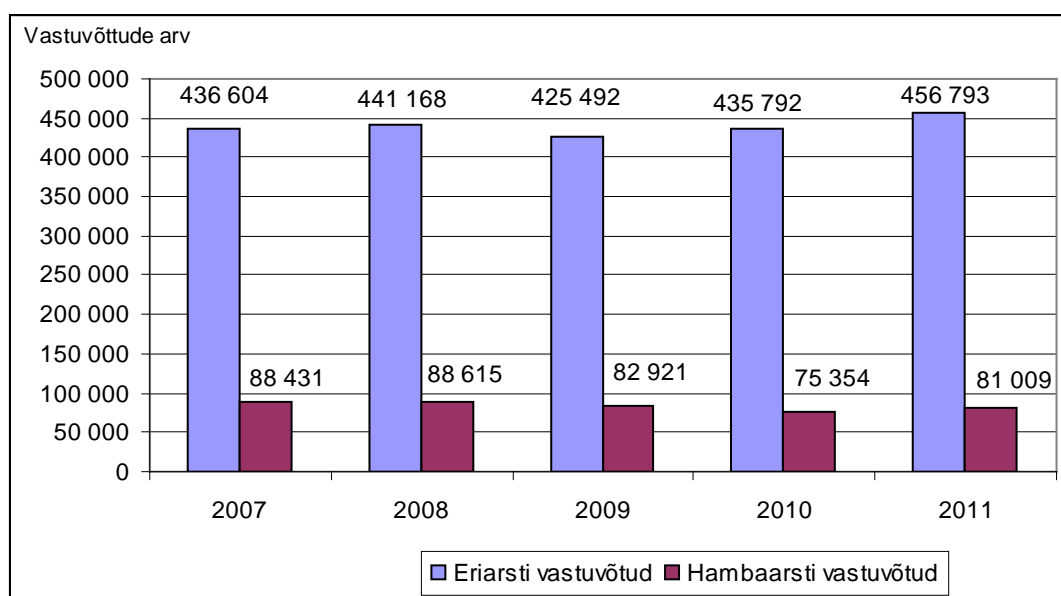
2011. aastal korraldati kliinikumis 55 sisemist ametikoha konkurssi, mille käigus värvati üks kliiniku juhataja, 45 arst-õppejõudu, üks ülemämmaemand, 7 vanemõde ja üks vanemämmaemand. Uute töötajate valikul osutus efektiivseimaks värbamismeetodiks tööotsingute (112) avaldamine kliinikumi kodulehel.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

Tervishoiuteenuste osutamine

Ambulatoorne arstiabi

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

Eriarstiabi vastuvõtte toimus 2011. a. kokku 456 793 (joonis 3), millest 14% moodustas esmane vältimatu arstiabi ja 86% plaaniline arstiabi konsultatiivses polikliinikus. Võrreldes 2010. aastaga kasvas ambulatoorse ravitöö maht 21 001 vastuvõtu e. 5% võrra.



Joonis 3. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud.

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

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

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

Plaaniline eriarstiabi on kliinikumis korraldatud ravijärjekorra alusel, kokku 32 erialal. Aasta lõpus oli ambulatoorsete vastuvõttude elektroonsesse järjekorda registreeritud 36 613 patsienti, mis on 2 500 patsienti rohkem kui aasta tagasi. Vaatamata vastuvõttude arvu olulisele kasvule, on patsientide nõudlus ja vajadus arstiabile veelgi kasvanud.

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

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

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

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

- hematoloogia kokku 1 112 vastuvõttu e. 11%
- üldkirurgia 1 173 vastuvõttu e. 23%
- uroloogia 2 041 vastuvõttu e. 26%
- otorinolarüngoloogia 2 526 vastuvõttu e. 10%
- meditsiinigeneetika 851 vastuvõttu e. 52% (seoses geneetika keskuse Tallinna filiaali avamisega)
- neuroloogia ja neurokirurgia kokku 1 460 vastuvõttu e. 11%
- pulmonoloogia 1 045 vastuvõttu e. 11%,
- oftalmoloogia 2 667 vastuvõttu e. 10%
- gastroenteroloogia 703 vastuvõttu e. 13%
- reumatoloogia 1 090 vastuvõttu e. 16%
- taastusravi 2 483 vastuvõttu e. 27%

Arsti vastuvõttude arv vähenes vaid kahel erialal:

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

Mõlemal erialal on aga märkimisväärselt kasvanud õe iseseisvate vastuvõttude arv.

Iseseisev õendustegevus omab arstliku tegevuse kõrval üha olulisemat tähtsust. 2011. aastal tehti 53 995 õe iseseisvat vastuvõttu ja 6 360 õe koduviisi (sh koduõendus). Iseseisvate õe vastuvõttude arv kasvas kokku 8 371 vastuvõttu võrra e. 18%. Antud kasv tulenes suures osas naistekliiniku ämmaemandate tööst, kus aasta alguses avati naistenõuandla perikeskus ja ämmaemandad hakkasid iseseisvate vastuvõttude raames jälgima ja nõustama normipäraselt kulgeva rasedusega naisi. Vaid probleemide ilmnemisel võtab raseda jälgimise üle günekoloog.

Lisaks eelnevale tehti õendusvastuvõtte rohkem androloogias (anamneesi kogumine ja esmaste analüüside võtmine), onkoloogias (õdede vastuvõttud toetusravi perioodis, ravikuuride läbiviimine ja kõrva-nina-kurguhaigustes (vastündinute kuulmisuuringute teostamine ja emade nõustamine).

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

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

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

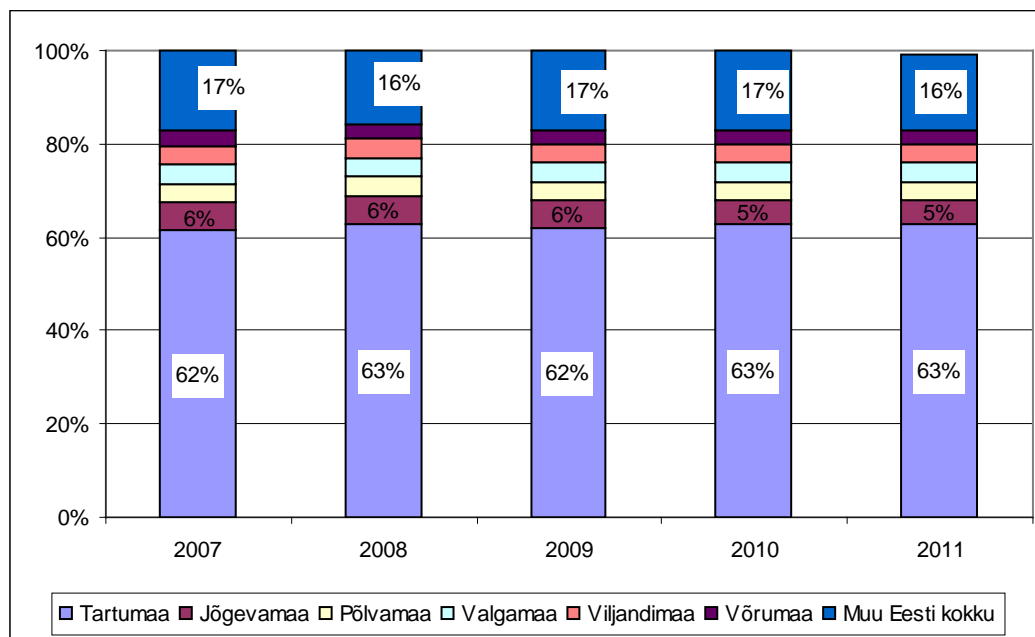
Parim aasta tasuliste vastuvõttude osas oli 2007, kui vastuvõtte oli ca 20 000 e 5% eriarsti vastuvõttudest.

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

Hambaarstide vastuvõtte oli kokku 81 009 (2010. a. 75 354), mis on 7% võrra rohkem kui 2010. a., kuid endiselt madalam näitaja kui varasema viie aasta jooksul (joonis 3).

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

Üle poole ambulatoorset eriarstiabi saanud patsientidest oli pärit Tartu linnast või – maakonnast (joonis 4), 83% patsientidest olid Lõuna-Eesti piirkonnast. Pöördumiste arv maakonniti praktiliselt muutunud ei ole, vaid väikesed kasvutrendid pöördumiste osas olid Ida-Virumaa ning eelkõige Narva linna piirkonna osas, kus patsiente on neljandiku võrra rohkem tulnud.



Joonis 4. Ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude jaotus patsientide elukoha järgi.

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

Päevaravi

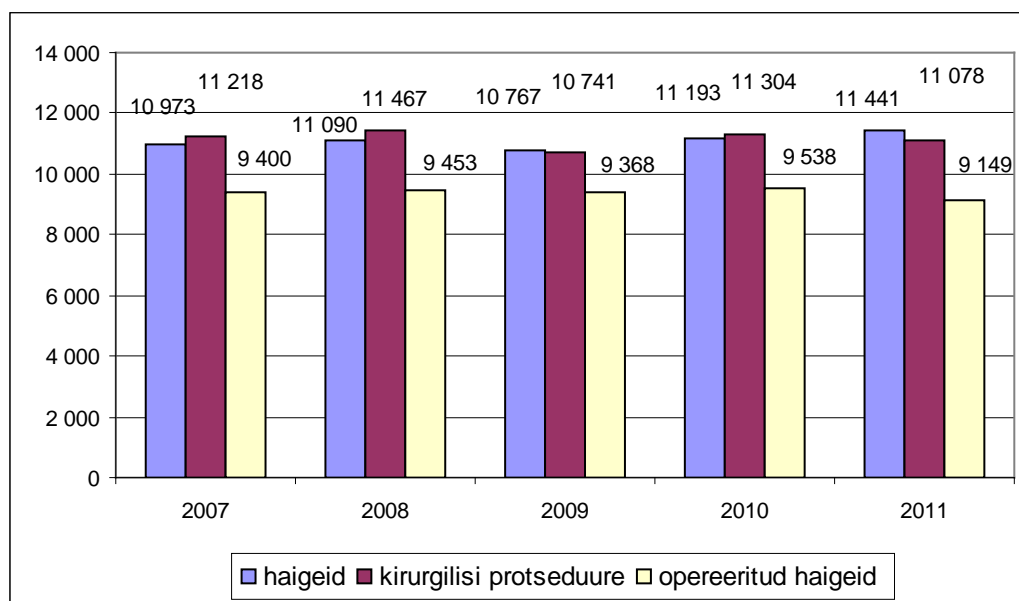
Päevaravis ravitud haigete arvu mõjutab oluliselt haigekassa leping ja selle piires planeeritud ravitöö. Päevaravi leping 2011. aastaks ei muutunud, kuid haigekassa Tartu-, Viru- ja Harju osakonna poolt saadud lisalepingud võimaldasid haigeid rohkem ravida.

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

Päevaravi patsientide arv kasvas 248 patsiendi võrra e. 3% (joonis 5), seda peamiselt sünnitusabi ja günekoloogia ning nina-, kõrva-, kurguhaiguste patsientide osas. Kõrvakliiniku päevakirurgia haigete arv kasvas statsionaarsete haigete arvelt. Vähem raviti patsiente üldkirurgias, silmahaigustes ja traumatoloogias.

Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kataraktilõikused (2 946), kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine (1 061), meditsiiniline abort (957), trummiõõne ja keskkõrva lõikused (740), alajäseme veenide lõikused (415), operatsioonid perifeersetel närvidel (414) ning kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs (4 186 protseduuri).

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



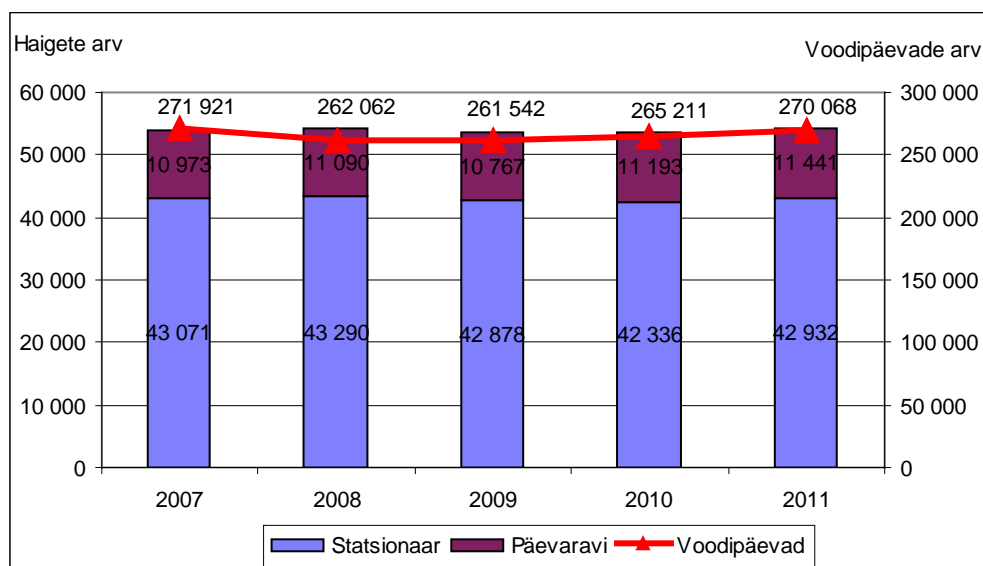
Joonis 5. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö.

Statsionaarne arstiabi

Haiglaravil viibis 42 932 patsienti (joonis 6), nendest 39 588 akuutravi osakondades ja 3 344 pikaravi osakondades (tuberkuloos, psühhiaatria, taastusravi ja hooldusravi). Võrreldes 2010. aastaga kasvas statsionaarsete haigete arv 596 patsiendi võrra ehk 1,4%, seda eelkõige hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoteraapia osakonnas, kirurgiakliiniku üldkirurgia- ja abdominaalkirurgia osakonnas, naistekliiniku günekoloogia osakonnas, närvikliiniku neurokirurgia osakonnas, psühhiaatriakliiniku akuutpsühhiaatria osakonnas, sisekliiniku reumatoloogia-sisehaiguste osakonnas, spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku taastusravi osakonnas. Lepingumahu suurenemine koos lisalepingutega (701 ravijuhu võrra) võimaldas teha rohkem ka plaanilist tööd, mille tulemusena mitmetel erialadel ravi- ja operatsioonide järjekorrad ka lühenesid.

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

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

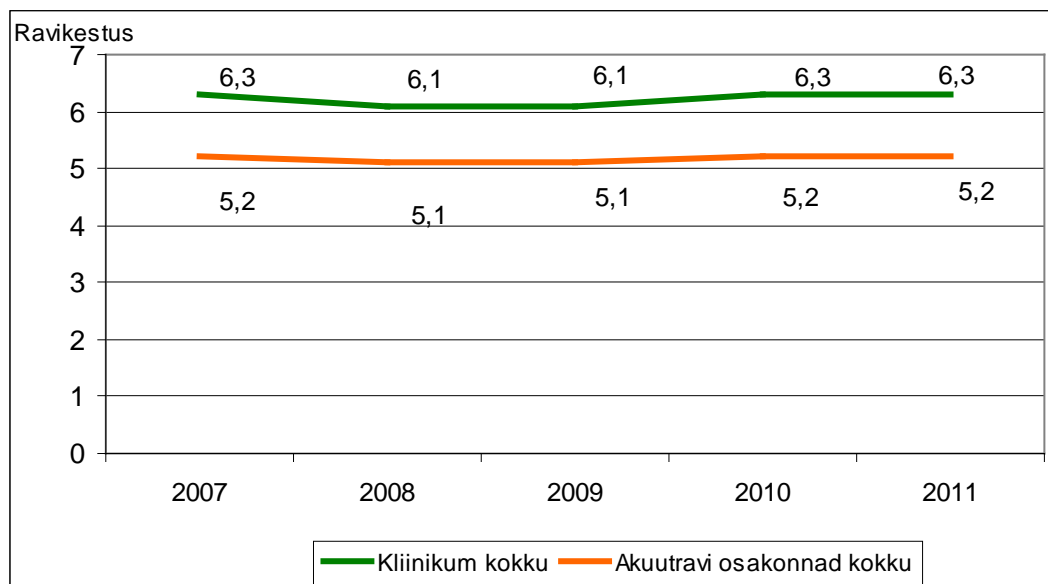


Joonis 6. Statsionaaris, päevaravis ja päevakirurgias ravitud haiged ja voodipäevad haiglast lahkumise alusel.

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

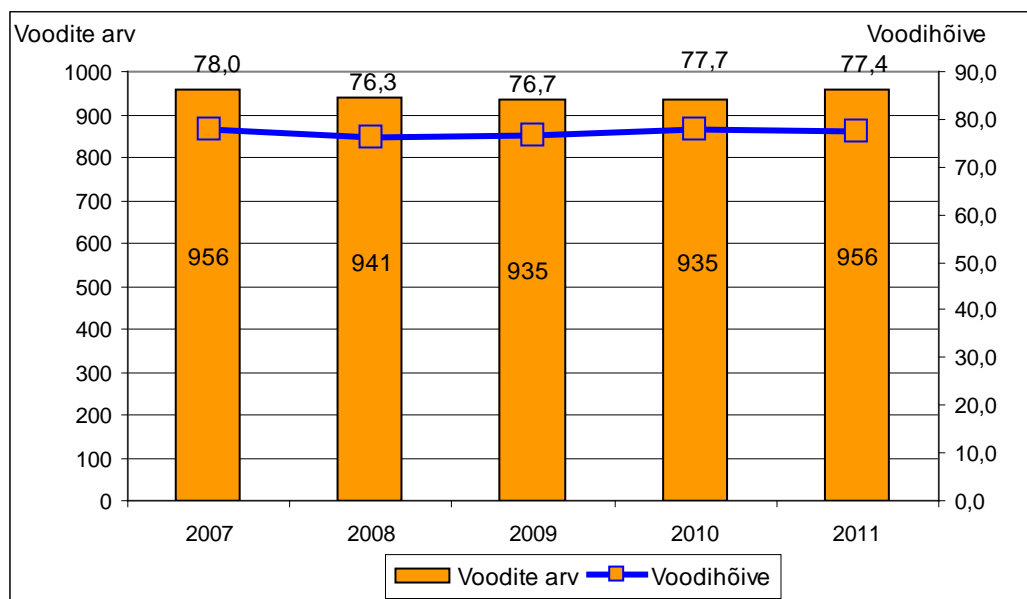
Raskete ja pikemat haiglaravi, üle 30 voodipäeva, vajavate haigete osakaal tõusis 2011. aastal eeskätt akuutravis. Voodipäevade arv kasvas 4 857 päeva võrra e. 1,8%. Keskmise ravikestus kõikides osakondades kokkuvõttes ei muutunud ning oli 6,3 päeva, sh akuutraviosakondades 5,2 päeva (joonis 7).

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



Joonis 7. Keskmise ravikestus statsionaarsetes osakondades.

Statsionaarne ravitöö toimus 956-l ravivoodil, neist 78% olid akuutravi voodid. Voodite kasutamise protsent e voodihõive oli 77% (joonis 8), mis on optimaalne kliinikumi suure erakorralise töö osakaalu juures.

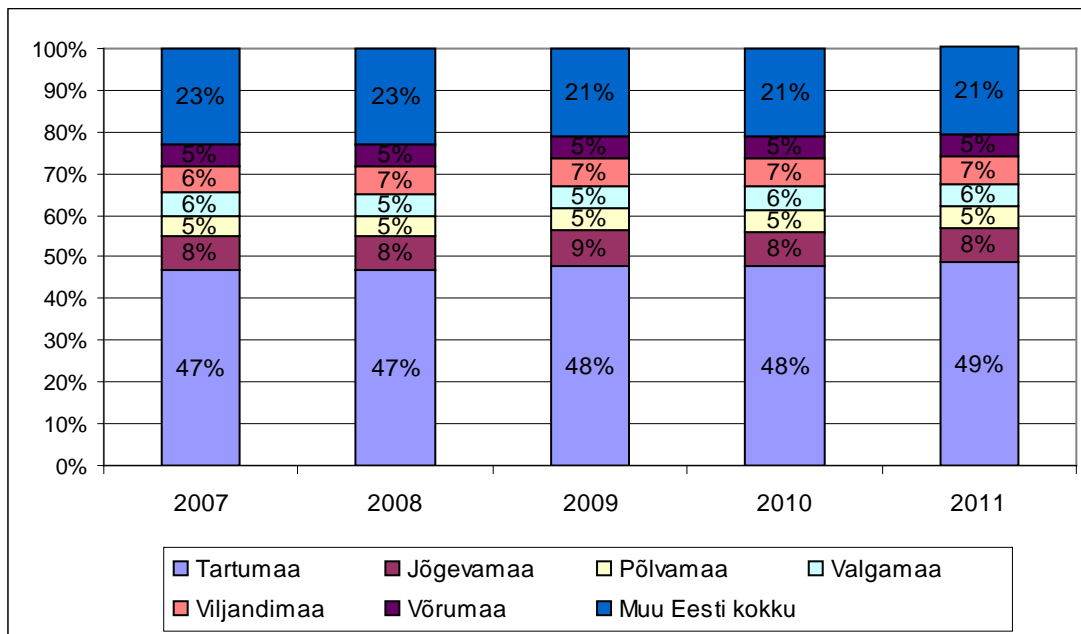


Joonis 8. Ravivoodite kasutamine.

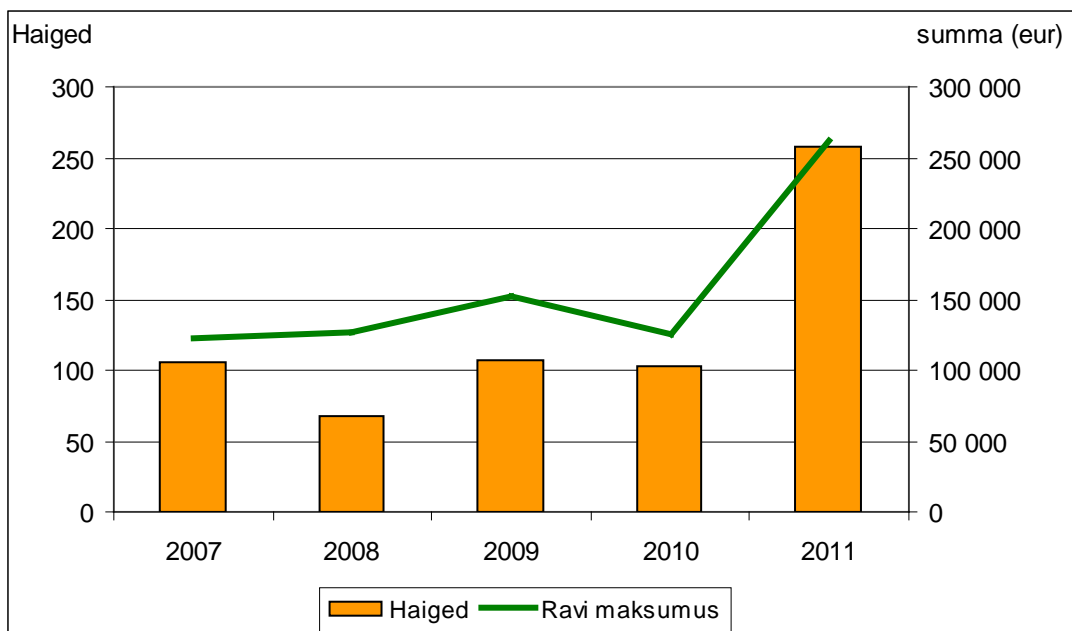
Haiglas suri 808 haiget, letaalsuskordaja 1,9% (2010. a. 1,8%), sh akuutravis 1,4% (2010. a. 1,2%). Letaalsuskordaja on mõnevõrra tõusnud akuutravi osas, täpsemalt anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku täiskasvanute III astme intensiivravis (9,1%-lt 11,0%-le), hematoloogia-onkoloogia kliinikus,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

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

Haiglas ravitud haigetest ligemale pooled olid Tartu linnast ja -maakonnast, Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 79%. Olulisi muutuseid elukoha struktuuris ei ole toimunud (joonis 9). Nii nagu ambulatoorses arstiabis on ka haiglaravi osas välismaalaste huvi kasvanud. Kui varasemalt oli välismaalaste osakaal vaid 0,2%, siis 2011. aastal oli see juba 0,5% kõikidest statsionaarsetest haigetest (joonis 10). Kindla ravieesmärgiga tuldi sagedamini ravile lastekliinikusse, naistekliinikusse ja hematoloogia-onkoloogia kliinikusse. Neil juhtudel maksid patsiendid oma ravi eest ise või kattis selle Euroopa kindlustus.



Joonis 9. Statsionaaris ravitud haiged elukoha järgi.



Joonis 10. Statsionaaris ravil viibinud patsiendid, kelle elukoht on väljaspool Eesti Vabariiki.

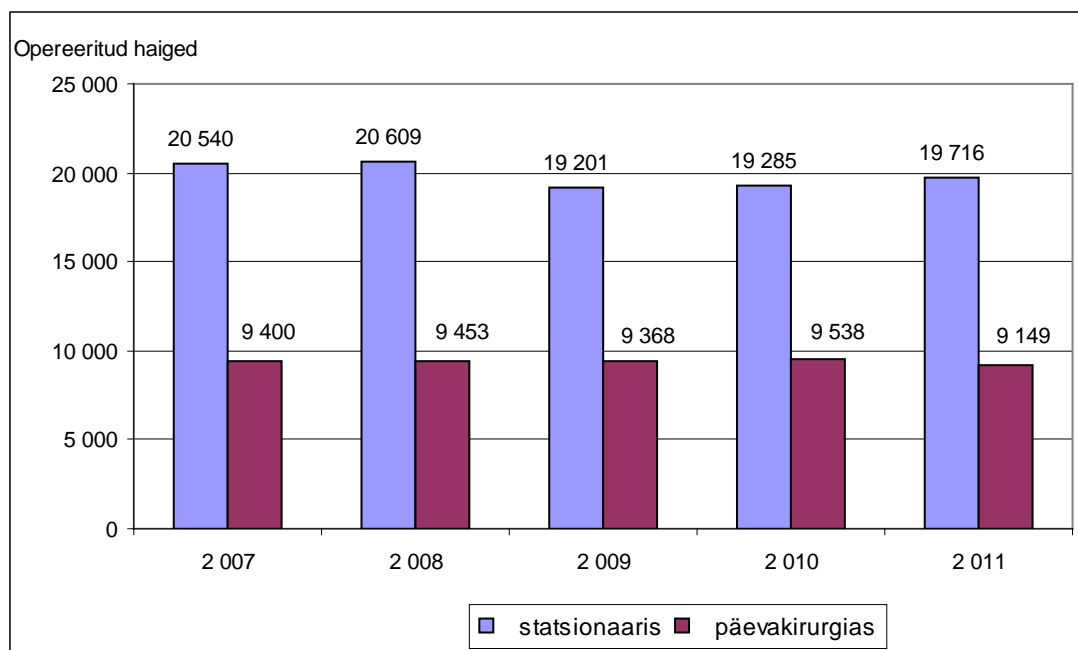
Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 434 (2010. a. 2 598) sünnitust. Peale kaheaastast sünnituste arvu kasvu oli 2011. aastal sünnitusi 164 sünnituse võrra vähem kui eelmisel

aastal. Langus on seotud sünnituste arvu üldise vähenemisega Eestis. Keisrilõike teel sünnitusi oli 22%, millest üle poole olid erakorralised. Kliinikumi suunatakse raseduse jälgimisele ja sünnitama kõrge riskiga rasedad, seetõttu on keisrilõigete ja enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal suhteliselt suur (9%).

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

Kirurgiline ravitöö kulges plaanipäraselt ja oluliste muutusteta. Statsionaaris opereeriti 19 716 haiget (2010. a. 19 285) (joonis 11). Opereeritud haigete arv võrreldes 2010. aastaga kasvas 2%. Võrreldes viimase viie aastaga on vahepealsete aastate languse põhjuseks olnud üldisest majandusolukorrast tulenevalt kehvem haigekassa leping, Eesti Haigekassa poolt odavamate ravivõimaluste otsimine ning plaaniliste ja lihtsamate operatsioonide üleviimine päevakirurgiasse ja vähemkeeruliste ravijuhtude toomine ambulatoorsesse tegevusse.

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



Joonis 11. Opereeritud haigete arv statsionaaris ja päevakirurgias.

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

Doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevuste organisatoorne koondamine transplantatsioonikeskuse alla on kulgenud edukalt. Kliinikumi ja teiste Eesti haiglate

transplantatsioonialase töö integreerimine annab valdkonnale kiirema arenguvõimaluse ja loob paremad eeldused rahvusvaheliseks koostööks.

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

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

Vereloome tüvirakkude siirdamisi toimus kliinikumis kokku 24 ja embrüosiirdamisi 609.

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

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

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

Kirurgilised protseduurid (statsionaar)	2 009	2 010	2 011	Muutus 2010/2011	Muutuse %
Südame ja suurte torakaalveresoonte operatsioonid	1 434	2 807	3 253	446	16%
sh konaarangiograafiad	2 290	2 316	2 281	-35	-2%
sh südameoperatsioonid	387	391	410	19	5%
sh sh laste südameoperatsioonid	94	111	119	8	7%
sh kardiotimulaatori paigaldus	361	384	402	18	5%
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi operatsioonid	2 325	2 088	1 933	-155	-7%
sh op-d arteritel	1 646	1 494	1 323	-171	-11%
sh op-d veenidel	282	239	236	-3	-1%
Hingamiseldite operatsioonid	826	737	768	31	4%
sh kopsu operatsioonid	161	167	166	-1	-1%
sh sh kopsusiirdamisi	0	1	3	2	200%
Närvisüsteemi operatsioonid	1 176	1 162	1 294	132	11%
sh pea- ja seljaaju op-d	1 042	1 014	1 140	126	12%
sh diskogeense patoloogia op-d	479	456	491	35	8%
Seedetrakti operatsioonid	2 780	2 963	3 199	236	8%
sh songade op-d	394	470	500	30	6%
sh mao, peen- ja jämesoole op-d	1 125	1 171	1 232	61	5%
sh sapipõie ja -teede, maksa, kõhunäärme op-d	596	620	670	50	8%
sh sh koletsüstektoomia	76	68	58	-10	-15%
sh sh LAP koletsüstektoomia	389	451	496	45	10%
sh sh maksasiirdamisi	4	3	8	5	167%

Urotrakti operatsioonid	1 054	1 113	1 199	86	8%
sh neerusiirdamine	53	39	44	5	13%
Naissuguorganite (sh sünnitusabi) operatsioonid	4 080	4 529	4 770	241	5%
sh keisrilõiked	484	537	539	2	0%
Luu- ja lihaskoe operatsioonid	4 104	4 079	4 210	131	3%
sh luumurdude paigaldused	1 423	1 320	1 359	39	3%
sh endoproteesimised	1 101	1 029	984	-45	-4%
sh sh totaalsed puusaliigese proteesimised	447	400	428	28	7%
Kilpnäärme operatsioonid	203	209	244	35	17%
Rinnanäärme operatsioonid	289	270	304	34	13%
Hammaste, lõualuude operatsioonid	1 101	934	903	-31	-3%
Naha ja nahaaluskoe operatsioonid	1 027	1 069	1 071	2	0%
Kokku kirurgilisi protseduure statsionaaris	27 653	27 772	29 032	1 260	4,5%

Kirurgilised protseduurid (päevakirurgia)	2 009	2 010	2 011	Muutus 2010/2011	Muutuse %
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi operatsioonid	362	437	493	56	13%
Närvsüsteemi operatsioonid	345	353	419	66	19%
Seedetrakti operatsioonid	185	368	275	-93	-25%
sh songade op-d	112	162	144	-18	-11%
Urotrakti operatsioonid	266	303	224	-79	-26%
Naissuguorganite (sh sünnitusabi) operatsioonid	1700	1775	1797	22	1%
Luu- ja lihaskoe operatsioonid	602	698	621	-77	-11%
Naha ja nahaaluskoe operatsioonid	774	520	438	-82	-16%
Kõrva-, nina-, kurguoperatsioonid	2 517	2 386	2 809	423	18%
Silmaoperatsioonid	3 709	4 226	3 740	-486	-12%
sh katarakti lõikused	2 940	3 009	2 946	-63	-2%
Kokku kirurgilisi protseduure päevakirurgias	10 741	11 304	11 078	-226	-2%

Tabel 3. Kirurgilised protseduurid statsionaaris ja päevakirurgias.

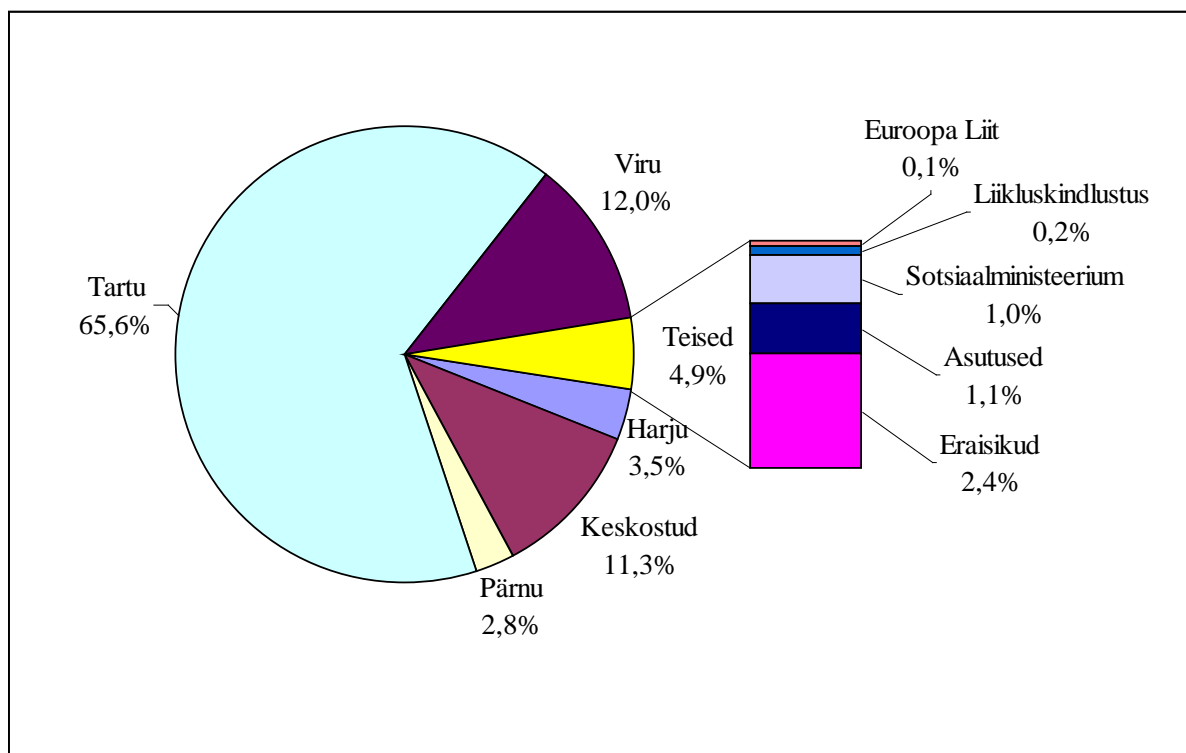
Tervishoiuteenuste müük

Kliinikumi suurim lepingupartner on Eesti Haigekassa. 2011. aastal moodustas leping haigekassaga 95% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust (joonis 12), sellest kaks kolmandikku osutati Tartu osakonna kindlustatutele ning kolmandik teiste osakondade kindlustatutele.

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

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

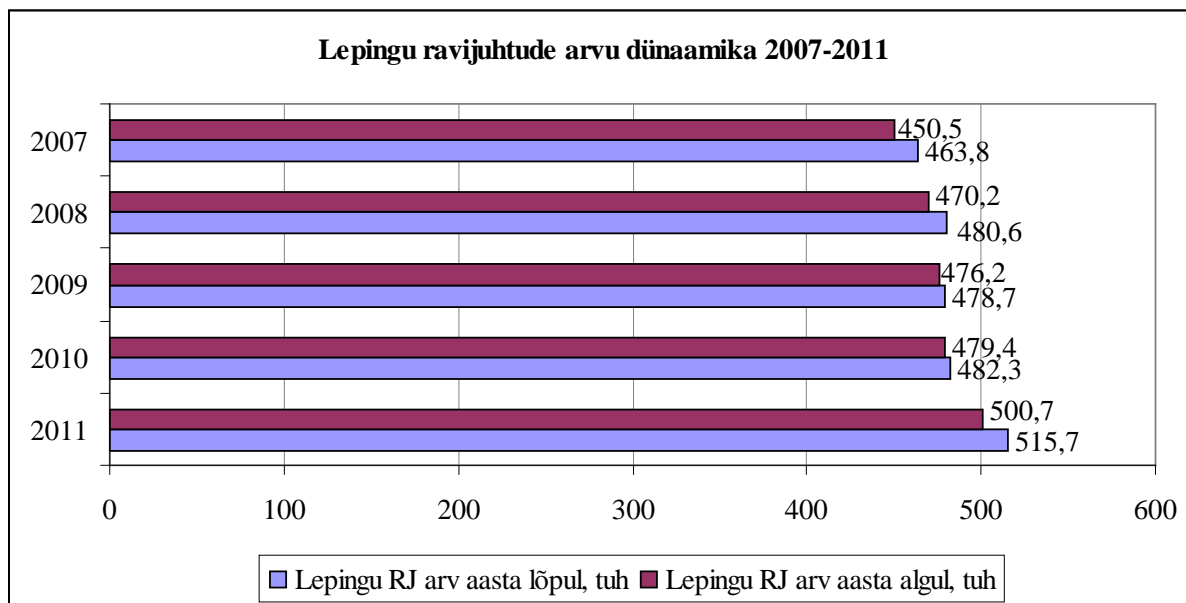
Väiksemateks koostööpartneriteks olid Sotsiaalministeerium (kindlustamata isikute vältimatu abi), liikluskindlustusfirmad (liiklusvigastuste ravi) ja muud asutused.



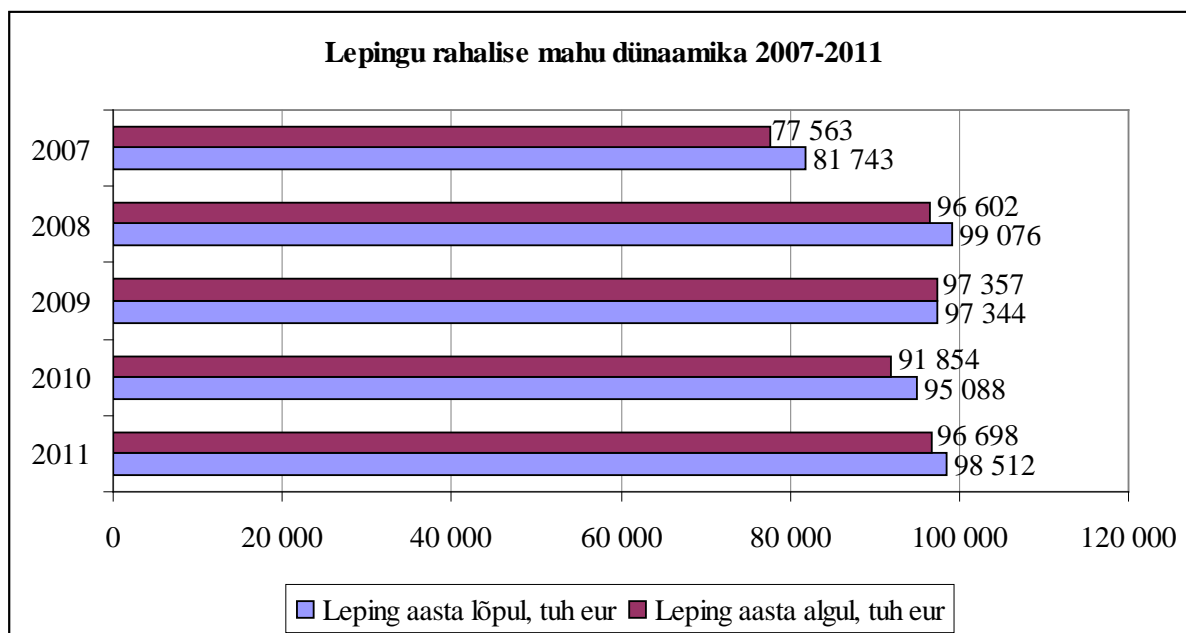
Joonis 12. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2011. a.

2011. aasta algul sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 500,7 tuhat ravijuhtu kogusummas 96 698 tuhat eurot. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid 11 557 ravijuhule kogusummas 2 009 tuhat eurot sh suurem osa statsionaarsele eriarstiabile (246 ravijuhtu ja 1 025 tuh eur) ja ambulatoorsele eriarstiabile (9 374 ravijuhtu ja 847 tuh eur). Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 515,7 tuh ravijuhtu ja 98 512 tuhat eurot (joonis 13 ja 14), jäädes 564 tuhande euro võrra väiksemaks, kui oli leping 2008. aasta lõpuks.

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



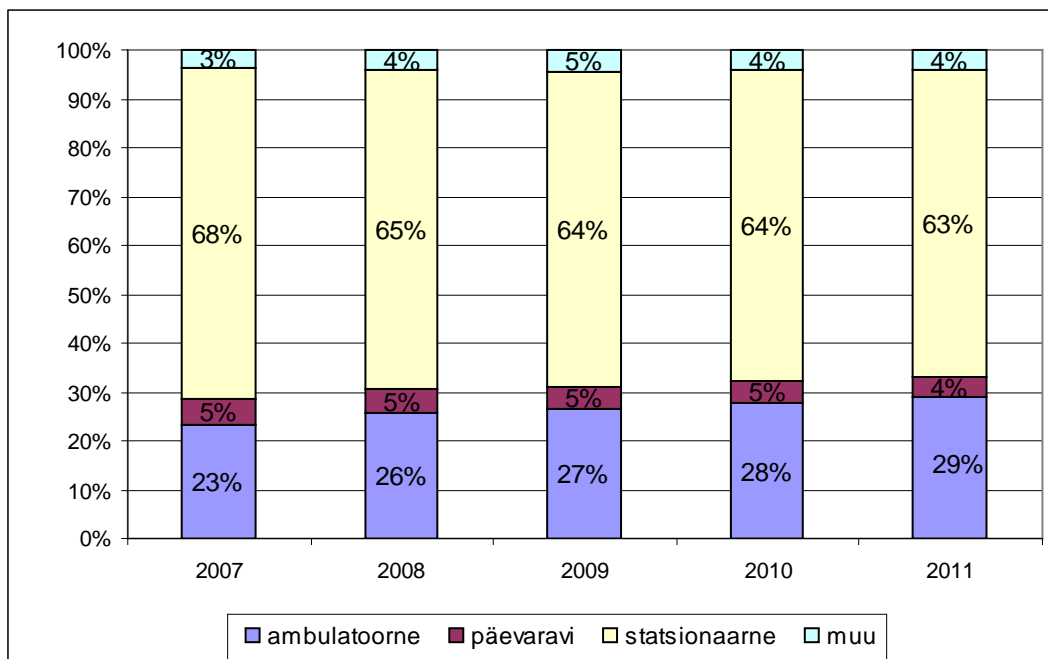
Joonis 13. Haigekassa lepingu ravijuhtude arvu dünaamika



Joonis 14. Haigekassa lepingu rahalise mahu dünaamika

Ravitüüpide lõikes moodustasid põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 63% statsionaarsed ja 33% ambulatoorsed ning päevaravi teenused (joonis 15). Viimase

viie aastaga on ambulatoorsete tervishoiuteenuste osatähtsus oluliselt kasvanud, samas statsionaarsete teenuste osakaal langenud .



Joonis 15. Lepingumahu rahaline jaotus erinevate ravitüüpide lõikes.

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

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine

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

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

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

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

Kvaliteetne ohutu ravi

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

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

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

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

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

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

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

Kliinikumi ühendlabor sai EFI akrediteeringu. Paljud ühendlabori uuringud on juba kuus aastat akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi “Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele” nõuetele. Igal aastal toimub akrediteerimisala laiendamine. Hästi toimib laboratoorsete uuringute regulaarne sisemine ja välimine kvaliteedi kontroll. Enamus labori uuringutest on kaetud välise kontrolliga. Aasta jooksul raporteeriti välise kvaliteedi kontrolli uuringu 4163 vastust, nendest 3,3% olid lubatud piiridest väljas või tõlgendatud valesti.

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

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

Õendusabi probleemjuhtumid

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

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

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

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

Patsientide rahulolu uuringud

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

2011. a. küsitleti statsionaaris ravil viibivaid patsiente, küsitlemine toimus samaaegselt kõigis HVA (haiglavõrgu arengukava) haiglates. Küsimustik oli koostatud PATH (*The Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals*) grupi ja üldhaiglate kvaliteedigrupi koostöös ning sisaldas küsimusi erinevate haiglaravi aspektide kohta.

Patsientide hinnangul on haiglaravi korral kõige olulisemad arstide ja õdede tegevus ning nende poolt jagatav informatsioon. Arstide usaldusväarsuse ja oskustega jäi väga rahule 80% vastanutest, haigla varustuse ja aparatuuri kaasaegsusega 75%, erinevate ravivõimaluste kohta antud informatsiooniga 65%, ravimite kohta saadud informatsiooniga 59% vastanutest.

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

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

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

Aktiivne tagasiside patsientidelt

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

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

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

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

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

- Eesti Teaduste Akadeemia üldkogu valis arstiteaduste alal **akadeemikuks närvikliiniku juhataja prof Toomas Asseri**.
- Kolmeteistkümnes kliinikumi konverents toimus teemal „Murphy seadused meditsiinis”, konverentsil anti üle **kliinikumi preemia**, mille pälvis **professor Tiit Haviko**, kes on töötanud Tartu Ülikoolis ja kliinikumis 35 aastat. Neist kaks kümnendit on ta juhtinud traumatoloogia ja ortopeedia kliinikut. Prof Haviko on üks Eesti tuntumaid ja tunnustatumaid ortopeede. Jätkuvalt tegeleb ta teadustööga ja on ka aktiivne kirurg.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist sai **viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia** geneetikakeskuse juhataja **prof Katrin Õunap** ja **aasta teaduspublikatsioonide preemia** androloogiakeskuse direktor **dr Margus Punab**.
- Ajakirja „Eesti Arst” esmakordselt välja antud **parima teadusartikli preemia** sai lastekliiniku neonatoloogia osakonna juhataja **dr Heili Varendi**.
- **Kliinikumi iga-aastane teadustöö preemia** anti teadurite kollektiivile koosseisus **dr Marju Kase, füüsik Markus Vardja, dr Agu Lipping, prof Toomas Asser**,

dr Jana Jaal uuringu „DNA reparatsiooni ensüümide ekspressiooni mõju multiformse glioblastoomi haigete elulemusele“.

- Rahvusvahelisel õdede päeval toimus kliinikumi õendustöötajate teabepäev, kus tunnustati **tublisid õendus- ja sotsiaalala töötajaid ning laborante, kokku 63 töötajat üheksa erineva valdkonna arendamise eest.**

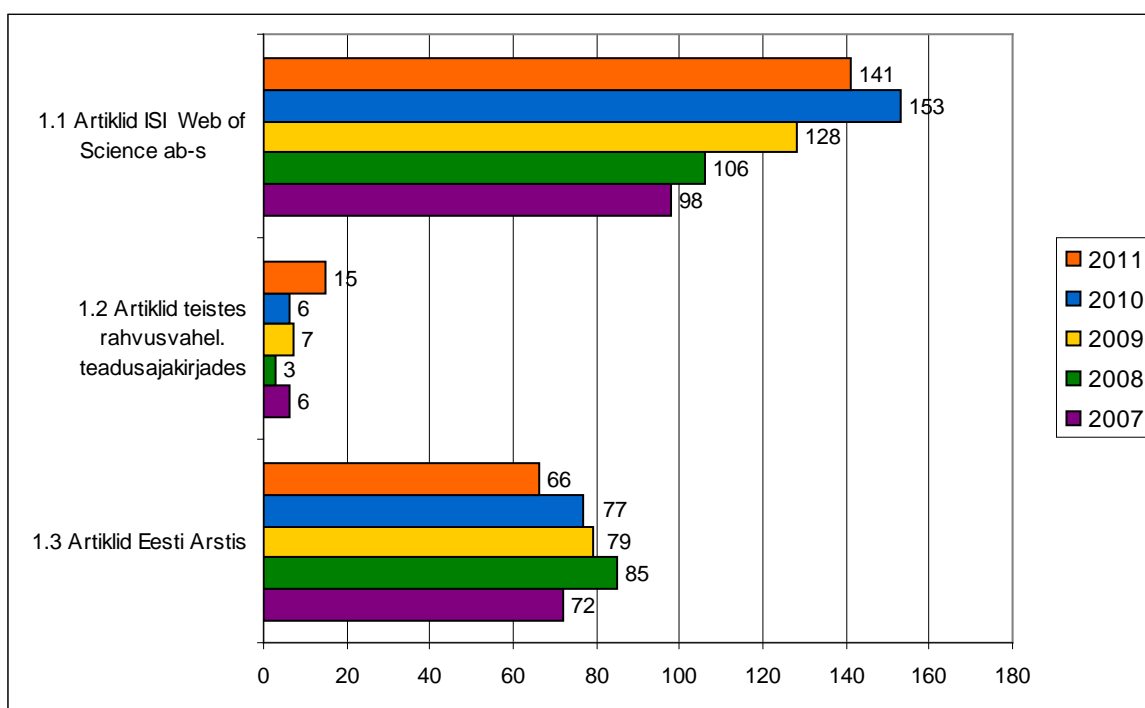
Teadus-, õppe- ja arendustöö

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

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

Publikatsioonide osas oli 2011. aasta väga heade tulemustega, rahvusvahelistes ajakirjades avaldati 156 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 66 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad (joonis 16):

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



Joonis 16. Avaldatud publikatsioonid

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

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

- *NEJM* (mõjufaktor 53,484) ajakirjas avaldati 3 artiklit (närvikliinik, sisekliinik ja hematoloogia-onkoloogia kliinik). Autoriteks olid **Sulev Haldre**, **Peeter Padrik** ja **Margus Lember**;
- *The Lancet* (mõjufaktor 33,633) ajakirjas avaldati 2 artiklit (sisekliinik, närvikliinik). Autoriteks olid **Tarvo Rajasalu**, **Ülle Jakovlev**

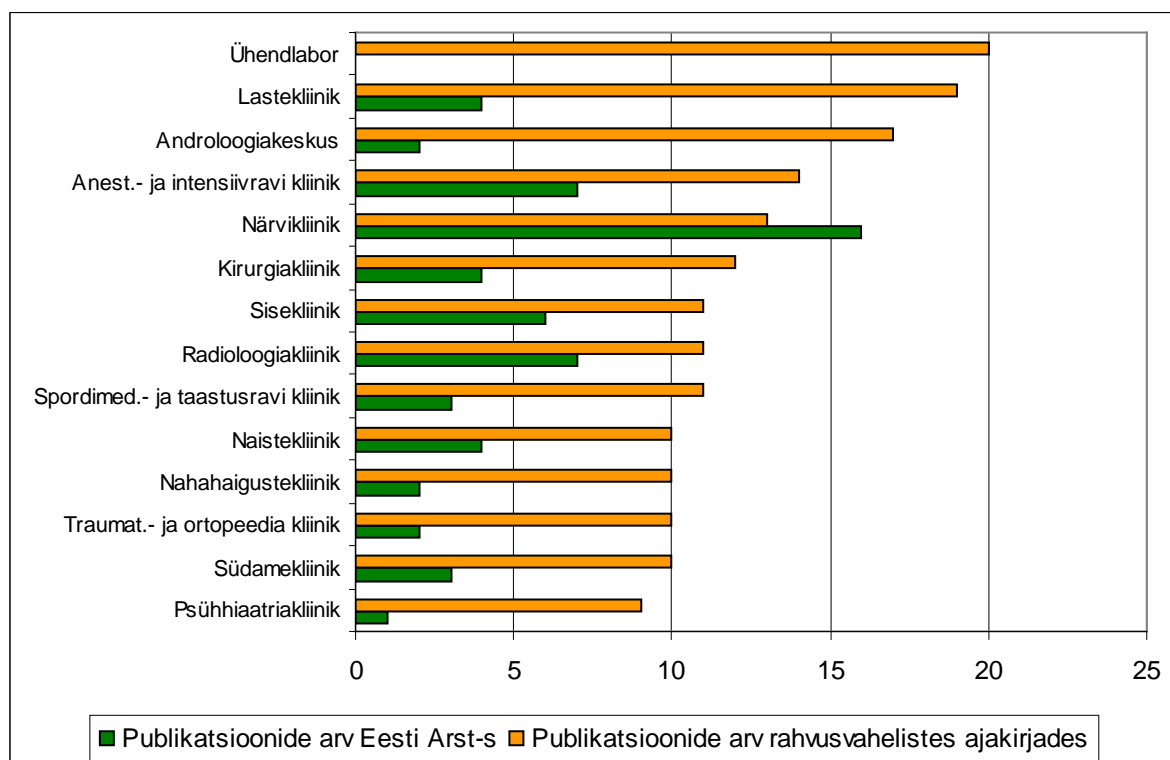
- *Nature Reviews Drug Discovery* (mõjufaktor 28,72) ajakirjas avaldati 1 artikkel lastekliiniku juhataja **Vallo Tillmanni** osalusel;
- *The Lancet Neurology* (mõjufaktor 10,746) ajakirjas ilmus ühendlabori artikkel, kus autorite gruppi kuulus **Katrin Õunap**;
- *Blood* (mõjufaktor 10, 558) ajakirjas ilmunud artikli autoriks oli traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku arst dr. **Katre Maasalu**.

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

Ajakirjas Eesti Arst avaldati kliinikumi töötajate poolt 66 artiklit.

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

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



Joonis 17. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas.

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

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

Doktoritööid kaitsiti kokku 2 (2010. a. 10 ja 2009. a. 2). Kliinikumi ja TÜ arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värskeid doktoritöö kaitsnud tunnistuse ja preemiaga:

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

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

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

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

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

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

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

Kõrvakliinikus teostati Baltimaade esimene bilateraalne sisekõrva implantatsioon. Praegu on Eestis 105 sisekõrva implantaadiga patsienti, neist 86 on lapsed. Varem on eri aegadel kaks implantaati saanud 10 last. Bilateraalse implantatsiooni kasuteguriteks patsiendile on kahepoolne auditiivne areng ning kiirem kõne ja keele omandamine.

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

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

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

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

- Starkopf J., Aart A., Ilmoja ML., Reintam A., Tamme K. Raske sepsise ja septilise šoki ravijuhend. Eesti Arst: 90 (4), 195-205, 2011

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

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

Kokkuvõte

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

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

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

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

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