

Tartu Ülikooli Kliinikum

Majandusaasta aruanne

2008

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 Jarno Laur Jüri Kõre Neinar Seli Heidi-Ingrid Maaros Peep Pree Ain Heinaru
Audiitor	AS PricewaterhouseCoopers
Aruandeaasta algus	01.01.2008
Aruandeaasta lõpp	31.12.2008

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest, raamatupidamise aastaaruandest ja audiitori järeldusotsusest

Tegevusaruanne 2008	3
<i>Üldandmed ja põhitegevuse valdkonnad</i>	3
Koostööpartnerid	3
Struktuur	4
<i>Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine</i>	5
<i>Personalitöö ja koolitused</i>	11
Personalitöö	11
Koolitused	12
<i>Ravitöö analüüs</i>	15
Ambulatoorne arstiabi	15
Päevaravi	19
Statsionaarne arstiabi	20
Kirurgiline ravitöö	24
Uuringud ja protseduurid	25
<i>Terviseuuringute ja raviteenuste müügilepingud</i>	29
<i>Teadus-, õppe- ja arendustöö</i>	31
<i>Ülevaade kvaliteedialastest tegevustest</i>	37
<i>Kokkuvõte</i>	39
Raamatupidamise aastaaruanne 2008.....	40
<i>Juhatuse kinnitus raamatupidamise aastaaruandele</i>	40
<i>Bilanss</i>	41
<i>Tulemiaruanne</i>	42
<i>Rahavoogude aruanne</i>	43
<i>Netovara muutuste aruanne</i>	44
<i>Raamatupidamise aruande lisad</i>	45
Lisa 1 Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted	45
Lisa 2 Majanduskriisi mõjud	55
Lisa 3 Raha ja raha ekvivalendid	55
Lisa 4 Nõuded ja ettemaksed	56
Lisa 5 Maksud	57
Lisa 6 Varud	57
Lisa 7 Kinnisvarainvesteeringud	58
Lisa 8 Materiaalne põhivara	59
Lisa 9 Immateriaalne põhivara	61
Lisa 10 Kapitalirent ja kasutusrent	62
Lisa 11 Laenukohustused	63
Lisa 12 Võlad ja ettemaksed	64
Lisa 13 Muud pikaajalised võlad	64
Lisa 14 Müügitulu	64
Lisa 15 Sihtfinantseerimine	65
Lisa 16 Muud tulud	67
Lisa 17 Kaubad, toore, materjal, teenused	67
Lisa 18 Mitmesugused tegevuskulud	67
Lisa 19 Muud kulud	68
Lisa 20 Finantstulud ja -kulud	68
Lisa 21 Tehingud seotud osapooltega	68
Lisa 22 Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes	70
Lisa 23 Bilansiväline vara	71
Lisa 24 Tingimuslikud kohustused	71
Sõltumatu audiitori aruanne.....	Error! Bookmark not defined.
<i>Juhatuse ja nõukogu allkirjad 2008.a. majandusaasta aruandele</i>	73
Juhatuse esimees:	2
2008.a. majandusaasta aruanne	

Tegevusaruanne 2008

Üldandmed ja põhitegevuse valdkonnad

Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi Kliinikum) on piirkondlik tervishoiuasutus, mis osutab statsionaarset ja ambulatoorset eriarstiabi ning sellega seotud tervishoiuteenuseid kõigile Eesti Vabariigi elanikele. Mitmetel kitsamatel erialadel on kliinikum ainus kõrgema etapi eriarstiabi osutav raviasutus Eestis.

Kliinikum on ainus Eesti ülikoolihaigla ning baashaigla Tartu Ülikooli õppe-teadustööle. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga toimub arstidele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinialane teadustöö.

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

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

Kliinikumi põhiväärtused on:

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

Koostööpartnerid

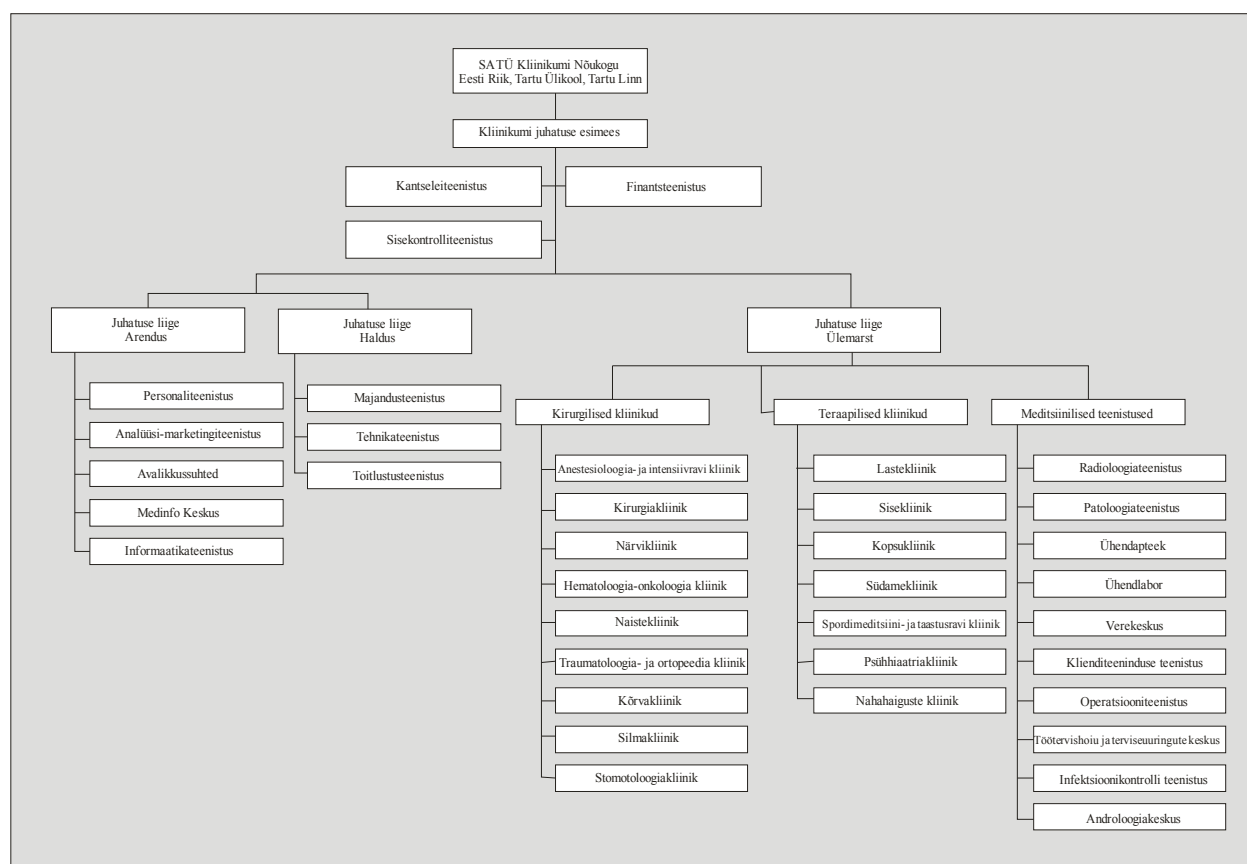
Kliinikum teeb tihedat koostööd Sotsiaalministeeriumiga, Tervishoiuametiga, Eesti Haigekassaga ning paljude teiste tervishoiu alal tegutsevate institutsioonidega Eestis. Kliinikum on Eesti Haiglate Liidu liige, tal on pikaajalised koostöösidemed Tartu Arstide Liiduga, Eesti Õdede Liiduga, Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliiduga jt organisatsioonide ja asutustega. Kliinikumi püsivateks koostööpartneriteks on Charite Ülikooli Kliinikum ja Kasseli Ülikooli Kliinikum Saksamaal, Karolinska Haigla Rootsis, Helsingi Ülikooli Haigla ja Tampere Ülikooli Haigla Soomes, Ullevali Haigla Norras.

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

Struktuur

Kliinikumi koosseisu kuulub 16 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 941 voodikohaga ning 10 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust (joonis 1. Kliinikumi struktuur). 2008. aastal suuri struktuurilisi muutusi ei toimunud. Aasta lõpul hakati seoses uude hoonesse kolimisega erakorralise meditsiini osakonnas vastu võtma ka esmaseid traumahaigeid (seni traumapunktis), radioloogiateenistuse ja ühendlabori teatud allstruktuurid liideti ning günekoloogilise anestezioloogia osakond liideti üldanestezioloogia osakonnaga.

Uue ravikompleksi valmimise kõrval on oluline ära märkida ka psühhiaatrikliiniku akuutosakonna renoveerimine, millega tagati kaasaegne ja turvaline keskkond nii patsientidele kui ka töötajatele. Kuna valdav osa osakonna ravitegevusest on seotud vältimatu tahtest olenematu psühhiaatrilise abiga, siis oli oluline luua eraldi palatiplokid naistele ja meestele ning kinnine jalutusaed patsientidele.



Joonis 1. Kliinikumi struktuur

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

Kõikide eesmärkide kokkuvõttev märksõna 2008. aastal oli stabiilsus – praegustes oludes on meie eesmärk hoida seda positsiooni, kuhu oleme jõudnud.

	Tegevuseesmärk	Hindamise kriteerium	Täitmine 2008
1.	Voodifondi efektiivne kasutamine, voodihõive 78%	Voodihõivet hinnatakse %-des ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat	Voodihõive 76%
2.	Haiglaravi efektiivsus, akuutravi keskmine ravikestus 5,2 päeva	Akuutravi kliinikute keskmine ravikestus päevades	Akuutravi keskmine ravikestus 5,1 päeva
3.	Optimaalse töömahu tagamine (ravitud haigete arv). Ravitud haigete arv: - statsionaaris 43 000, - päevastatsionaaris 9 500, - amb. vastuvõtte 410 000	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning amb. vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: - statsionaaris 43 290, - päevastatsionaaris 11 090, - amb. vastuvõtte 441 168
4.	Optimaalse personali tagamine (ametikohtade arv): - arstidel 460 - õenduspersonalil 1 070	Arstide ja õendustöötajate täidetud ametikohtade arv	Ametikohtade arv: - arstid 514 - õendustöötajad 1 140
5.	Teadustöö: - avaldatud publikatsioonide arv välismaistes ajakirjades 85 - Eesti Arstis 70	Publikatsioonide arv aastas	Publikatsioonide arv - välismaistes ajakirjades 96 - Eesti Arstis 79
6.	Kliinikumi turuosa hoidmine 21,1%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	Eriarstiabi turuosa 21,1%
7.	Õppetöös osalenud arst-õppejõudude arv: - diplomieelse õppetöoga 3/5 - diplomijärgse õppetöoga 3/4	Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Õppetöös osalenud arst-õppejõudude arv: - diplomieelse õppetöoga 0,69 e 3/5 - diplomijärgse õppetöoga 0,74 e 3/4
8.	Patsientide üldise rahulolu tagamine kliinikumiga, üldine rahulolu 75%, valmisolek uuesti tulekuks 80%	Rahulolevate patsientide arv ja valmisolek uuesti ravile tulekuks	Patsientide üldine rahulolu 74%, valmisolek uuesti tulekuks 89%
9.	Koostöö Tartu Ülikooliga, vähemalt 3 koostööprojekti	Koos läbi viidud ühishuve esindavate projektide arv	Koostööprojekte 3

Juhatuse esimees:
2008.a. majandusaasta aruanne

10.	Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärgu tähtaegne lõpuleviimine	Ehitustähtaegadest kinnipidamine	Kogu protsessi vältel on kinni peetud ehituse vaheetappide tähtaegadest
-----	---	----------------------------------	---

Tabel 1. Üldised eesmärgid ja nende täitmine.

1. Voodifondi kasutamise efektiivsust näitab voodihõive. Kõikide voodiprofiilide osas kokku oli see 2008. aastal 76% ning jäi paar protsenti planeeritust alla. Seda tulemust mõjutab oluliselt erakorralise töö osakaal (2008.a. 75%). Selleks, et tagada ööpäevaringselt kiirabi poolt toodud või teistest haiglatest üle toodavatele raskes seisundis haigetele voodikoht, peab voodihõive olema 75 – 80% piires. Paljud osakonnad kliinikumis ravivad vaid erakorralisi haigeid (kõik intensiivravi osakonnad, kardioloogia, kardiokirurgia, sünnitusabi, traumatoloogia), seega peab pidevalt arvestama vaba voodiressursiga. Nii näiteks peab traumatoloogia osakonnas või intensiivravivis olema igapäevaselt 3 - 5 vaba voodikohta. Teiselt poolt mõjutab voodihõivet ka plaanilise haiglaravi lühike kestvus. Nii näiteks toimub silmakliinikus ja kõrvakliinikus plaaniline statsionaarne ravitöö valdavalt tööpäevadel. Kuna suur osa haigeid lubatakse nädala lõpul peale operatsiooni või protseduuri tervenenuks koju, on nädalavahetusel arvestatav osa voodeid kasutamata.

Personali, voodite jm ressursi efektiivse kasutamise eesmärgil rakendatakse suvel mitmetel erialadel (näiteks kardiokirurgia, ortopeedia) kollektiivpuhkust. Selleks ajaks suletakse või vähendatakse vastavalt planeeritavale tööle voodikohti.

Voodite kasutamist jälgitakse kliinikumis kuu täpsusega ning vastavalt vajadusele muudetakse avatud voodite arvu juhatuse otsusega.

2. Akuutravi keskmine ravikestus on oluline haiglaravi efektiivsuse mõõdupuu ning seotud paljude asjaoludega: raskete haigete osakaaluga haiglas, aga ka kaasaegse tehnoloogia kasutusega ja järelravi võimaluste olemasoluga.

Keskmine ravikestus oli 2008. aastal akuutravi osakondades 5,1 päeva, kliinikumis kokku 6,1 päeva (joonis 12). Keskmine ravikestus lühenes võrreldes eelmise aastaga 0,2 päeva võrra. Seda on mõjutanud haiglas viibimise lühenemine eeskätt uroloogia, veresoontekirurgia, kardiokirurgia, radio-onkoteraapia, reumatoloogia ja nahahaiguste erialal.

Pisut on paranenud haigete järelravile suunamine Lõuna-Eesti haiglatesse, kas ravi jätkamiseks või taastus-hooldusraviks. Ka kliinikumi 25 voodikohaga taastusravi osakond võimaldab nn varajast taastusravi teatud haigusgruppide (ortopeedilised, neuroloogilised ja kardioloogilised haiged) puhul mis toob kaasa aktiivravi keskmise ravikestuse lühenemise.

Akuutravi ravikestuse langemine alla 5,0 päeva on ebareaalne ja võib hakata mõjutama ravikvaliteeti. Kui päevaravi osakaal aga jätkuvalt tõuseb, siis võib oodata pigem haiglaravi kestuse mõnevõrra suurenemist seoses raskete, pikemaajase ravi vajavate haigete osakaalu tõusuga statsionaari haigete struktuuris.

Voodipäevade arvu ja sellega seotud ravikestuse jälgimine on kättesaadav kõikidele juhtidele iga tööpäeva hommikul ning lisaks üks kord kuus täpsustatud kujul.

3. Optimaalse töömahu tagamine ehk ravitud haigete arv statsionaaris, päeva-statsionaaris ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis. Ravitud haigete arv oli:

- statsionaaris 43 290
- päevastatsionaaris 11 090
- ambulatoorseid vastuvõtte 441 168

Eesmärgiks oli ravitöö mahu vähene kasv ning selliseks ka 2008. aasta tulemused kujunesid – ravitöö mahu kasv 1%. Statsionaaris raviti võrreldes 2007. aastaga 219 ja päevaravis 117 patsienti rohkem, ambulatoorseid vastuvõtte tehti 4 564 e 1% rohkem.

Optimaalse töömahu tagamine on oluline nii personali kvalifikatsiooni kui ka ravikvaliteedi tagamiseks. Kliinikumi pikemaajaliseks eesmärgiks on jätkuv mõõdukas töömahu kasv. Ravitöö mahtu oluliseks mõjutavaks faktoriks on haigekassa lepingumaht, mis hakkab olulist mõju avaldama 2009. aastal piiratud ressursside tingimuses.

4. Optimaalse personali tagamine, arstide ja õendustöötajate täidetud ametikohtade arv.

Personali arv on tihedalt seotud raviasutuse töömahu muutustega. Kuna viimastel aastatel on meditsiinsektoris valitsenud tööjõupuudus, siis oleme töötajaskonna vananemisega seotud loomuliku kaadrivajaduse katmiseks aeglaselt suurendanud ka meditsiinipersonali arvu. Praegusel hetkel loeme personalivajadust olemasolevate töömahtude tagamiseks piisavaks. Samas peab juhatuse äärmiselt oluliseks jätkuvalt residentuuri lõpetanud noorte arstide tööle võtmist. Personali muutused on esitatud joonisel 2.

5. Teadustöö, avaldatud publikatsioonide arv välismaistes ajakirjades. Kliinikumi üks põhikirjalistest tegevustest on teadustöö. Kliinikumi arst-õppejõudude ja spetsialistide teadustööde tulemused kajastuvad väga paljudes nimekates teadusajakirjades avaldatud publikatsioonides. Rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 101 artiklit ja 79 artiklit ajakirjas Eesti Arst (joonis 23):

- 83 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1)
- 13 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2)
- 79 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
- 5 artiklit rahvusvaheliste kirjastuste välja antud kogumikes (ETIS 3.1)

6. Kliinikumi turuosa hoidmine on majandusliku jätkusuutlikkuse põhialus. Turuosa vähenemine tähendaks töö liikumist teistesse haiglatesse. Kliinikum on oma turuosa püüdnud hoida ning 21% (2008.a. 21,1%) kandis, mis on praegusel hetkel optimaalne. Rahalist turuosa mõjutab oluliselt ka haigekassa hinnapoliitika ning ravijuhtude DRG põhine 50% rahastamine. Eesmärgi täitmiseks toimub igakuuliselt detailne lepingu täitmise jälgimine ning pidev koostöö haigekassaga, vajadusel lisalepingute taotlemine.

7. Õppetöös osalemine on ravitöö ja teadustöö kõrval olulisel kohal, selleks hindame **õppetöös osalenud arst-õppejõudude osakaalu**. 2008. aastal oli diplomieelse õppetööga seotud 354 arst-õppejõudu ehk 3/5 arstidest ning diplomijärgse õppetööga 381 arst-õppejõudu

ehk 3/4 arstidest. Seatud eesmärk sai saavutatud, kuid edaspidi kavatseme suurendada arstide osalemist diplomijärgses õppetöös, ennekõike meditsiinilistes teenistustes.

8. Patsientide üldise rahulolu tagamine Kliinikumiga. Patsiendirahulolu on üks patsiendikesksuse peamisi mõõdupuid. Eraldi jälgime patsientide rahulolu ja patsientide valmisolekut tulla taas Kliinikumi ravile. Käesoleval aja saavutatud taset – 74 % patsientidest on väga rahul Kliinikumiga ja üle 89 % soovib kindlasti tagasi tulla - peame optimaalseks ja püüame edaspidigi hoida.

9. Koostöö Tartu Ülikooliga, koostööprojektid. Ühiselt korraldatakse mitmeid olulisi üritusi:

- arstiteaduskonna päevad – kümnendat korda anti kliinikumi teadustöö preemia arstiteaduskonna päevade konverentsil parimale kliinilise suunitlusega teadustööle, selle pälvis 2008. aastal Tuuli Metsvaht, Mari-Liis Ilmoja, Ülle Parm, Lea Maipuu, Mirjam Merila, Epp Sepp ja Irja Lutsar uurimustööga „Ampitsilliin + gentamütsiin vs penitsilliin + gentamütsiin vastsündinu varase sepsise epiirilises ravis: kliinilise efetiivsuse uuring“.
- Kliinik 2008
- aastalõpu kontsert-pidu
- patoanatomilised konverentsid

Koostööprojektid Tartu linnaga:

- koostöös Tartu linna tervishoiuosakonnaga planeeritakse linnaelanikele vajalik hooldusravi, linn toetab rahaliselt hooldusravi voodipäeva kulusid ning tasub Tartu linna laste ja noorte visiiditasud vältimatu ambulatoorset arstiabi puhul EMO-s ja lastekliinikus
- kliinikumi töötajad osalevad Tartu linna tervisepäeval
- osaletakse linna tervisenõukogu töös.

10. Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärgu tähtaegne lõpuleviimine

Uute hoonete pidulik avamisüritus toimus 5. detsembril. Teiste hulgas osalesid sellel ka Eesti Vabariigi peaminister ja sotsiaalminister, Tartu Ülikooli rektor jt.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärgu koosseisus lisandusid olemasolevale L. Puusepa 8 peahoonele 3-korruseline L-tähe kujuline G- korpus (jaotatakse omakorda G1- ja G2-korpuseks) ning 6-korruseline palatikorpus (H-korpus). Uute hoonete brutopindala on kokku ligikaudu 29 500 m². G2-hoone kolmel korrusel töötab naistekliinik. G1-hoones asuvad erakorralise meditsiini osakond ja radioloogiateenistus (mõlemad esimesel korrusel), intensiivravi osakonnad teisel korrusel ning uus operatsiooniplokk kolmandal korrusel. Soklikorrusel on kesksterilisatsiooni osakond, uutes hoonetes töötava personali garderoobid ja

Juhatuse esimees:

2008.a. majandusaasta aruanne

muud abiruumid. H-hoones paiknevad närvikliiniku, onkokiirurgia, hematoloogia- ja lüüdisiirdamise ning ortopeedia osakondade palatid.

I ehitusjärgu projekteerisid AS Arhitektuuribüroo Kalle Rõõmus ning inseneribüroo OÜ EstKONSULT, ehitas AS Skanska EMV, omanikujärelvalve ja inseneriteenust teostas AS Telora-E (kõikide nimetatud teenuste ostmiseks korraldas kliinikum rahvusvahelised riigihanked).

2008. aastal toimus plaanipärane ehitustegevus:

Jaanuari lõpus fikseeris Insener ehituslepingus määratletud järgmiste etappide vastuvõtmise:

- korpus G1 – hoonekarbi lõpetamine;
- korpus G2 – hoonekarbi lõpetamine;
- korpus H – hoonekarbi lõpetamine

Veebruaris 2008 valmis näidispalat (H.218), mida tutvustati tulevastele kasutajatele (vastavate osakondade õed ja arstid) ning teistele kliinikumi töötajatele. Vastavalt esitatud märkustele ja ettepanekutele tehti vajalikud täiendused ja muudatused.

Valdav osa ehitustegevusest lõpetati oktoobriks. Tartu Linnavalitsus väljastas kasutusload H- ja G-hoonetele vastavalt 21.10.2008 ning 28.10.2008 parklatele ja välisvõrkudele 30.10.2008. Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärg valmis seega tähtajaliselt.

2008. aasta jooksul toimus ka seadmete hankimine (riigihanked) ning paigaldus, detsembriks oli paigaldatud valdav osa uusi seadmeid, novembris alustati mööbli paigaldamisega.

Kolimine algas detsembris – 2008 aasta lõpuks olid uude hoonesse kolinud naistekliinik, erakorralise meditsiini osakond ning ortopeedia osakond. Esimene beebi sündis uues ravikorpus 16 ndal detsembril kell 11.22. Samuti alustas detsembris osalise koormusega tööd uus operatsiooniplokk.

11. Lisaks eelnimetatud eesmärkide täitmisele on tehtud olulised sammud ka elektroonilise haigusloo (edaspidi eHL) juurutamisel.

2008. aasta eesmärgiks oli juurutada eHL vähemalt pooltes kliinikutes.

Juurutamise ettevalmistustööde hulka kuulusid arvutipargi ülevaatused ja täiendamised, tugirühmade moodustamised kliinikutes, kliinikute eripärade kaardistamised ning koolituste läbiviimised. Kõik eHL-i kasutajad said enne programmi kasutusele võtmist osaleda 2 x 2h koolitusel, kus tutvustati eHL-i funktsionaalsust. 30.09.2008 avati L. Puusepa 8, 0 korrusel 12 kohaline eHL-i koolitusklass, mis võimaldas tihendada koolituste graafikut ja tõsta koolituste kvaliteeti.

2008.a. lõpuks oli eHL-i lisatud ~100 kliinikute eripärast dokumenti (anamneesid, tõendid, teatised, nõusoleku vormid jne). Võeti kasutusele toitlustusmoodul ning operatsiooni-protokoll, täiendusi tehti arveldusmoodulis, ravimoodulis, vastuvõtumoodulis ja kassamoodulis.

Lisaks eHL-i juba varasemast ajast kasutavatele psühhiaatriakliinikule, nahakliinikule, lastekliinikule, klienditeeninduse teenistusele, analüüsi- ja marketingiteenistusele ja finantsteenistusele lisandusid 2008.a jooksul järgmised struktuuriüksused:

- nahakliiniku anonüümne kabinet
- lastekliiniku ambulatoorne töö
- toitlustusteenistus
- anestesioloogia-intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi-, naistekliiniku- ja onko-anestesioloogia osakond
- sisekliiniku statsionaarne ja ambulatoorne töö
- närvikliiniku statsionaarne ja ambulatoorne töö
- androloogiakeskus
- hematoloogia-onkoloogia kliiniku statsionaarne ja ambulatoorne töö
- naistekliiniku statsionaarne ja ambulatoorne töö
- traumatoloogia-ortopeedia kliiniku statsionaarne ja ambulatoorne töö

Nimetatud struktuuriüksustes jäädigi vana programmi (MediC-d) kasutama veel uuringukabinettides, päevastatsionaaris ning mõningate aruannete koostamisel, mis eHL-is veel puudusid.

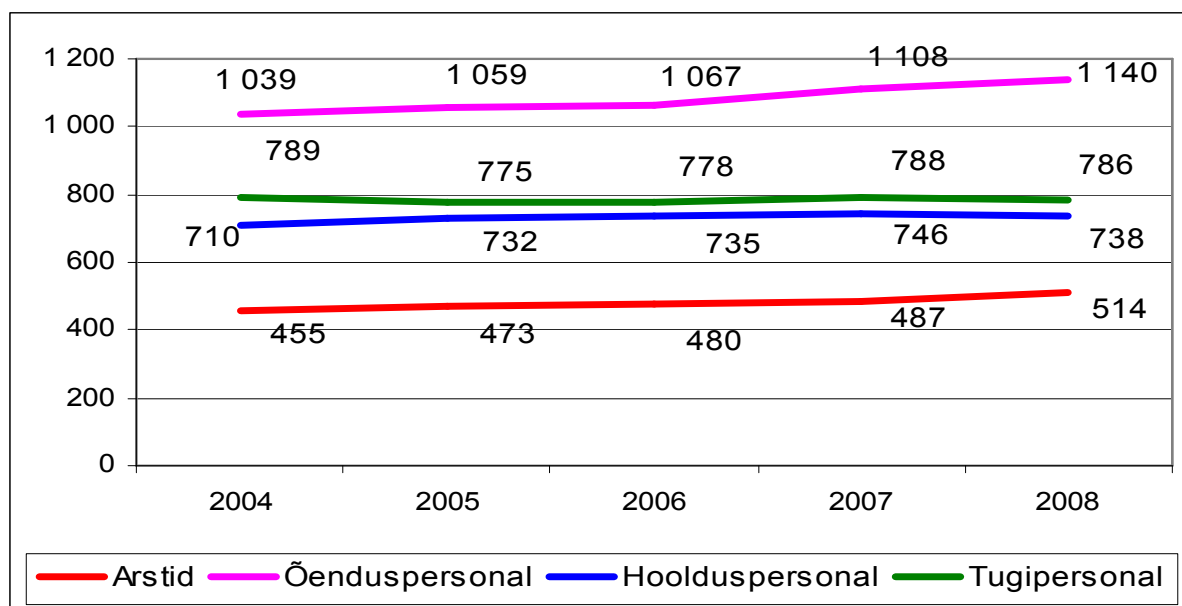
Kasutajatoe pakkumiseks moodustati informaatikateenistuses 9-liikmeline eHL-i kasutajatoe grupp. Kasutajate teenindamiseks seati sisse spetsiaalne e-posti aadress eHLvalve@kliinikum.ee ja telefoninumber 9009, mis töötab ööpäevaringselt. Arveldusega seotud probleemide korral pakub kasutajatuge analüüsi- ja marketingiteenistus.

Personalitöö ja koolitused

Personalitöö

Kliinikumis on tööjõu voolavus väike. Täidetud ametikohtade arv oli 31.12.2008 seisuga 3 177,4, sellest 75 % on otseselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega.

Võrreldes 2007. aastaga on täidetud ametikohtade arv veidi (1,5%) kasvanud, arstide osas suurenenud 27 ja õenduspersonalil 32 koha võrra, vähenenud on ametikohtade arv hoolduspersonalil 8 ning tugipersonali osas 2 koha võrra (joonis 2).



Joonis 2. Muutused personalis.

Kliinikumis töötab 121 meditsiinidoktori ja sellele vastava kraadi omajat, 3 bioloogiadoktorit, ning 52 magistrit.

Personali kvalifikatsiooni tagamise eesmärgil toimub kliinikumis õendustöötajate ja laborantide järjepidav atesteerimine. Õenduspersonalist 14% on kõrgema kvalifikatsiooniastmega, 61 % I ning 25% II kvalifikatsiooniastmega.

Suurt tähelepanu pööratakse professionaalsete töötajate valikule. 2008. aastal viidi läbi konkursid 60-le arst-õppejõu ametikohale ning lisaks valiti laste- ja stomatoloogiakliiniku juhatajad, silmakliiniku direktor, ühendlabori ülemlaborant ja 5 vanemõde. Kliinikumi kodulehe kaudu otsitavate ametikohtade loetelu laienes ca 30 ametikoha võrra (otsiti infospetsialisti, koolituskeskuse projektijuhti, transplantatsiooni koordinaatorit, töotervishoiuõde, koduõde, laborante, sekretäre, tegevusjuhendajat, müüjat, majanduspersonali jm). Kodulehe info ja individuaalse töönõustamise kaudu leidsid töö kliinikumi mitmed endised töötajad ja osalist tööajaga rakendada soovivad tööotsijad.

CV Keskuse aktiivse ja efektiivse kasutamisega leiti 11 töötajat – laborandid, sekretär, ventilatsioonitehnik, puhastajad, dispetšer. 3 tööotsingut (õde, laborant, puhastaja) on CV Keskuses pidevalt aktiivsed, mis võimaldab kiirelt tööotsijaid vahendada, valida parimaid

töötajaid koostöös värbamispaketti kasutavate osakondade juhtidega ning hoida kokku üleriigilistes paberväljaannetes avaldatavate töökuulutuste maksumuses.

Struktuuriüksuste juhtidel oli töötajate valikul abiks kliinikumi tööotsijate andmebaas. Aasta lõpus oli 48 tööotsijat: tööd otsivate tudengid (41), kliinikumi uude majja tööotsijad (16), suvist asendustööd otsijad (15) ja kliinikumis töökohta vahetada soovijad (20). Jätkuvalt on abiõe kohta otsivate tudengite pakkumine suurem nõudlusest. Tööpuudusest tulenevalt suurenes 2008. novembrist järsult kliinikumis tööd otsivate inimeste hulk.

Majandus-, tehniliste ja puhastustöötajate ning suviste asendustöötajate valikul oli hea koostöö tööturuameti konsultandiga. Lisaks ühekordsetele tööotsingutele oli tööturuametis pidevalt üleval 3 tööotsingut (hooldus-, puhastus-, toitlustuspersonal). Konsultandiga arutati puuetega ja erivajadustega inimeste kliinikumis töötamise võimalusi ning värvati töötajaid vanemaealiste, pikaajaliste töötute ja noorte tööotsijate hulgast.

2008. a jätkus koostöö Tartu Tervishoiu Kõrgkooli (TTK) kõigi erialade koordinaatoritega, vahendati tudengite töösoove, kasutati tööotsinguteks TTK infostende ja selgitati praktikantidele kliinikumis töötamise võimalusi (värbamiseks lõpetamise järgselt).

Füsioterapeutide ja tegevusjuhendajate valikul oli tulemuslik ühistegevus Tartu Ülikooli karjääriteenistusega (andmebaasid, infostendid, elektroonne suhtlemine).

Sa Tartu Ülikooli Kliinikumi 2008.a. tööjõukulud koos sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 916 438 558 krooni (2007.a. 769 753 520 krooni). Juhatuse liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2008.aastal 5 089 814 krooni (2007.a. 4 174 422 krooni). Nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2008. aastal 654 360 krooni (2007. aastal 581 210 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 koosseisu, siis hüvitist ei maksta. Nõukogu liikmetele nende ametist lahkumisel hüvitist ei maksta.

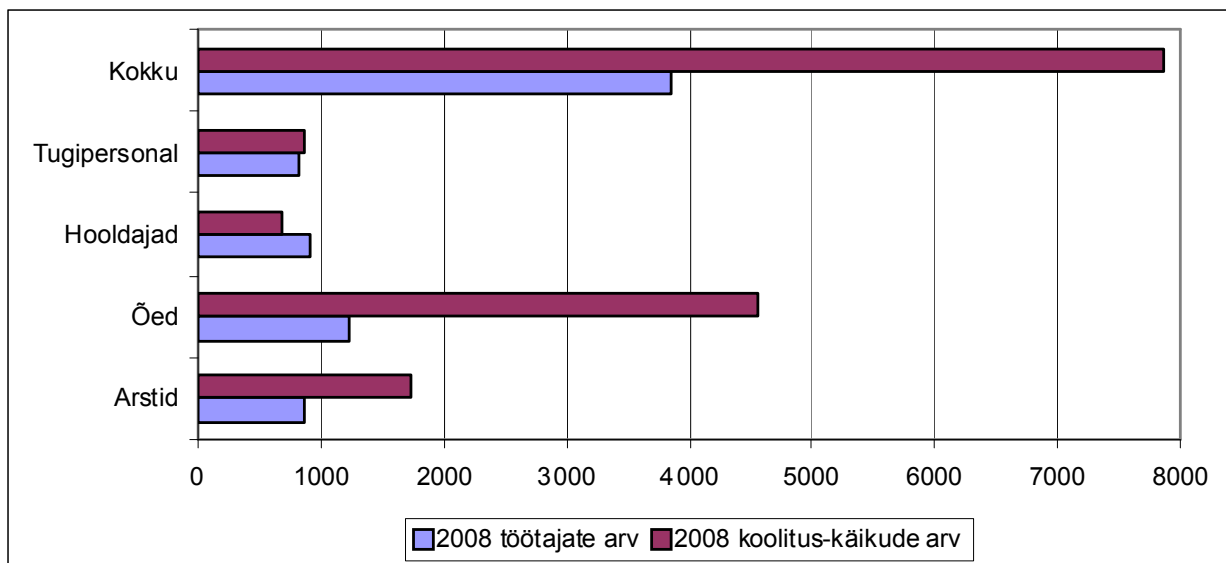
Koolitused

Kliinikumis püütakse luua tingimusi, mis annaksid võimaluse iga töötaja tööalase professionaalsuse ja ka töösoorituse tõstmiseks. Tööalased koolitused planeeritakse struktuuriüksuste tasemel arvestades töötajate arenguvajadusi. Struktuuriüksuste eelarveliste vahendite kõrval toetati prioriteetseid koolitusvaldkondi juhatuse arendusfondi eelarvest. Meditsiinitöötajate regulaarne enesetäiendamine on oluline erialase kvalifikatsiooni säilitamisel kiirelt arenevas töökeskkonnas.

2008. aastal osalesid kliinikumi töötajad 7 848 taseme- ja tööalasel koolitusel.

Õendustöötajate kategoorias oli koolituskäike kõige enam, kokku 4 553, mis teeb arvutuslikult ligi 3 koolituskäiku iga töötava õe kohta. Ka arstkonna koolitusosalus oli aktiivne - 1 740 ehk keskmiselt 2 koolituskäiku arsti kohta. Seejuures ei ole koolituskäikude hulka loetud arstide töölähetustena vormistatud konverentsidel osalemisi, kus osaleti kas suulise ettekandega või posteresitlusega. Hoolduspersonal osales 693 koolitusel, koolitusi jagus pisut enam kui pooltele nimetatud töötajate kategooriast. Tugipersonali töötajad käisid koolitustel keskmiselt ühe korra töötaja kohta.

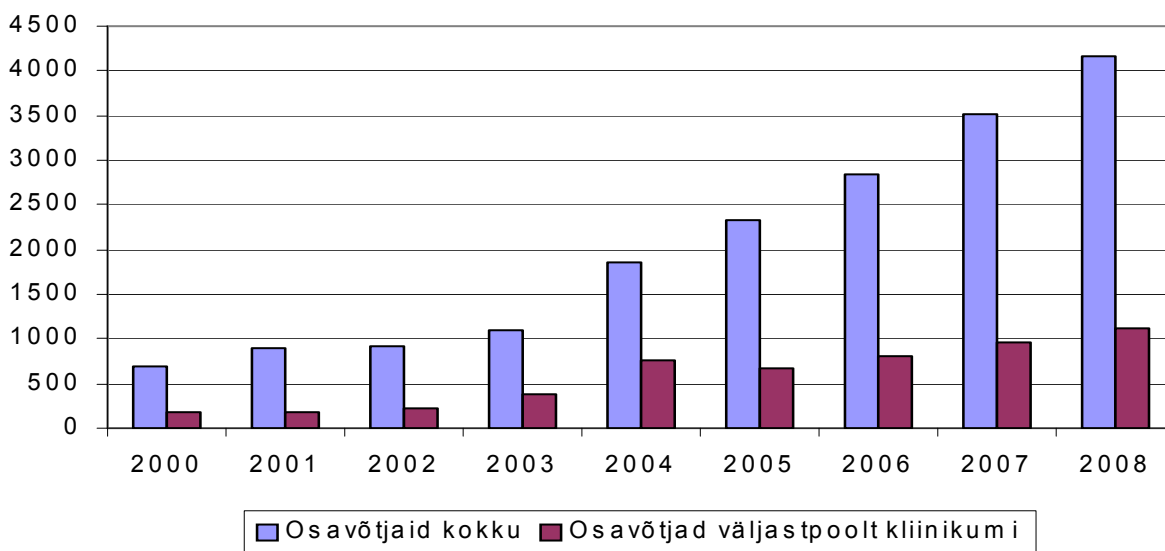
Mahukaima osa kõigest koolitustest andis informaatikateenistuse poolt sisekoolitustena läbi viidud eHL-i juurutamisega seotud arvutialane väljaõpe (ligi 1000 koolituskäiku).



Joonis 3. Koolitusel käinud töötajate osakaal kogu personalist 2008. a.

Töölase koolituse kõrval osaletakse aktiivselt tasemeõppes (nt õendustöötajad bakalaureuse- või magistrikraadi omandamiseks). Tasemeõppe osas arvestust ei peeta, kuna see toimub sisuliselt töötaja töövälise aja arvelt, tööandja roll on siin pakkuda töö- ja koolielu ühitamise võimalust eelkõige paindlike töögraafikute koostamisel.

Õendus- ja hoolduspersonali täienduskoolitus toimub peamiselt kliinikumi koolituskeskuse (KKK) baasil. Kokku toimus 164 (2007.a 155) täienduskursust 4 156 osavõtjale. Jätkuvalt on kasvanud erinevate kursuste arv ning osavõtjate hulk on aastaga 18% võrra kasvanud.



Joonis 4. Täienduskursustel osalejad.

Kliinikumi poolt korraldatud täiendkursustel osalemine on väga populaarne ümberkaudsete haiglate ning perearsti- ja tervisekeskuste töötajate poolt. Suurim osavõtt olnud Viljandi, Põlva, Pärnu ja Lõuna-Eesti Haiglast ning Ida-Viru Keskhaiglast.

Kursuste läbiviimiseks kaasati aruandeaastal 330 lektorit kliinikumist ja ka väljastpoolt (arst-õppejõud, õendusalatöötajad ja elukutse esindajad).

Lisaks õppeplaanis olevatele kursustele on kliinikumi koolituskeskuse baasil korraldatud koolitusi ka erialakliinikutes ja teenistustes ning 2008.a. 7 väljasõiduga koolitust erinevates tervishoiuasutustes (Valga Haiglas, Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskuses, Viljandi Haiglas jt.).

Kliinikumi uutele töötajatele viidi läbi programmipõhine kohandamiskoolitus ning aktiivselt kasutatakse ka e-õpet (näiteks „Meditsiinilised vead ja nende vältimine“ 10 õppetundi, „Patsiendiõpetus kliinilises õenduses“ jt).

Ravitöö analüüs

Ambulatoorne arstiabi

Kliinikum on üks suurematest ambulatoorse eriarstiabi osutajatest Eestis. Ambulatoorne vastuvõtt on paljudel juhtudel patsiendi esmaseks kontaktiks kliinikumiga, mistõttu on väga oluline tagada selle teenuse kättesaadavus kõikidele vajajatele.

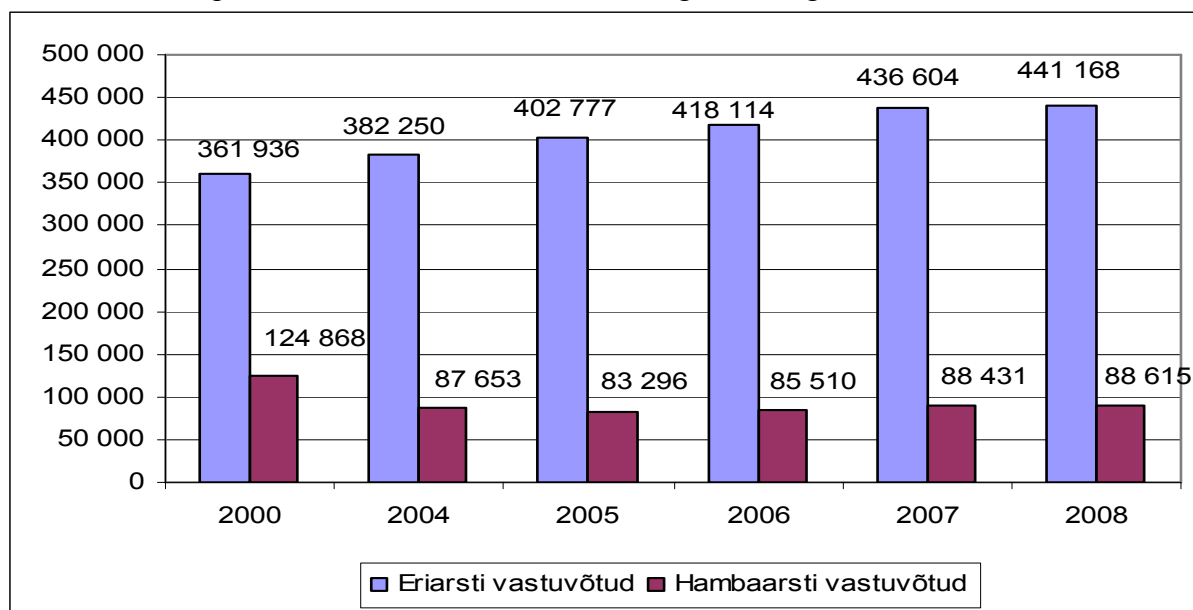
Tegemist on kõige kiiremini kasvava arstiabi valdkonnaga kliinikumis, seda on soosinud ka haigekassa, andes ambulatorsete ravijärjekordade lühendamiseks lisalepinguid. Samas pole kõikidel erialadel (eeskätt nn. otsepöördumisega erialadel) teenuse kättesaadavus siiski nelja nädalaga tagatud, kuna patsient saab pöörduda ilma saatekirjata ning vaatamata vastuvõttude arvu kasvule nõudlus ei vähene.

2008. aastal suurenes ambulatoorse ravitöö maht 4 564 eriarsti vastuvõtu ja 184 hambaarsti vastuvõtu võrra. Kokku tehti:

- **441 168 eriarsti vastuvõttu**
- **88 615 hambaarsti vastuvõttu** (joonis 5).

Viimase viie aastaga on ambulatorsete vastuvõttude arv kasvanud püsivalt ning tõusnud eriarstiabi osas ~ 56 000 (15 %) vastuvõtu võrra. Hambaravi osas on muutused olnud tagasihoidlikumad.

Pooled eriarstile pöördumised olid seotud esmase haigestumisega.



Joonis 5. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud.

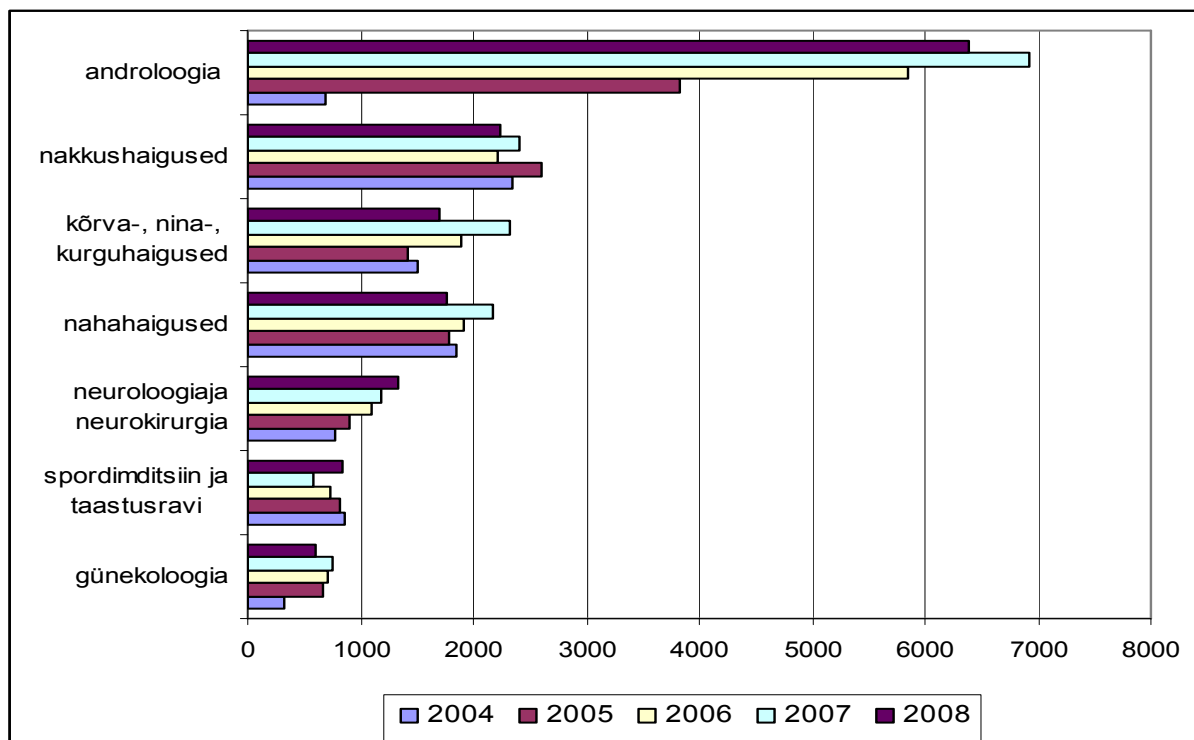
Vastuvõttude arv suurenes viimasel aastal eriarstiabis:

- androloogias (1 939 vastuvõtu võrra)
- spordimeditsiinis ja taastusravis (1 138)
- kardioloogias (1 041)
- pulmonoloogias (844)
- onkokiirurgias (807)
- gastroenteroloogias (712)
- meditsiinigeneetikas (609)

- neuroloogias (535)
- ning hambaravi erialal eelkõige lastehambaravi osas (1 271 vastuvõtu võrra).

Vastuvõttude arv langes psühhiaatria, endokrinoloogia, täiskasvanute nakkushaiguste, lastekirurgia ja tuberkuloosi erialadel.

Tasulisi konsultatsioone tehti 18 148, mis moodustab 4% kõikidest eriarstiabi vastuvõttudest. Tasuliste teenuste osutamisega on antud patsiendile võimalus pöörduda eriarsti konsultatsioonile kiiremini, kui seda võimaldab haigekassa lepingumahust tingitud järjekord, või pöörduda ka ilma saatekirjata nendel erialadel, kus saatekiri on nõutud. Joonisel 6 on erialad, kus tasuliste vastuvõttude arv on suurem.

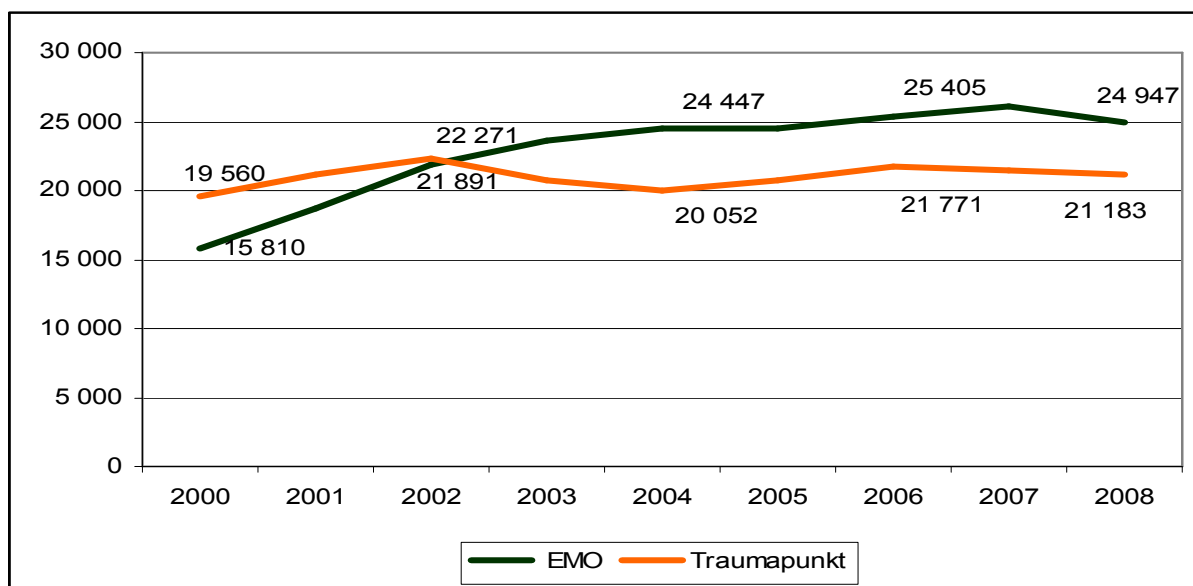


Joonis 6. Erialad, kus toimus arvestatav arv tasulisi vastuvõtte.

Vältimatut ja erakorralist ambulatoorset eriarstiabi osutatakse ööpäevaringselt erakorralise meditsiini osakonnas (sh traumapunktis), lastekliiniku-, kõrvakliiniku- silmakliiniku- ja psühhiaatriakliiniku ööpäevaringselt töötavais vastuvõttudes.

Erakorralise meditsiini osakonda (EMO) ja traumapunkti pöördus või toodi kiirabi poolt aruandeaasta jooksul 46 130 (2007. a. 47 604) patsienti (joonis 7), neist 33 125 (72%) said ambulatoorset arstiabi ja 13 005 (28%) vajasisid hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 126 haigele.

EMO-sse ja traumapunkti pöördunute arv vähenes 1 474 patsiendi võrra (3%).



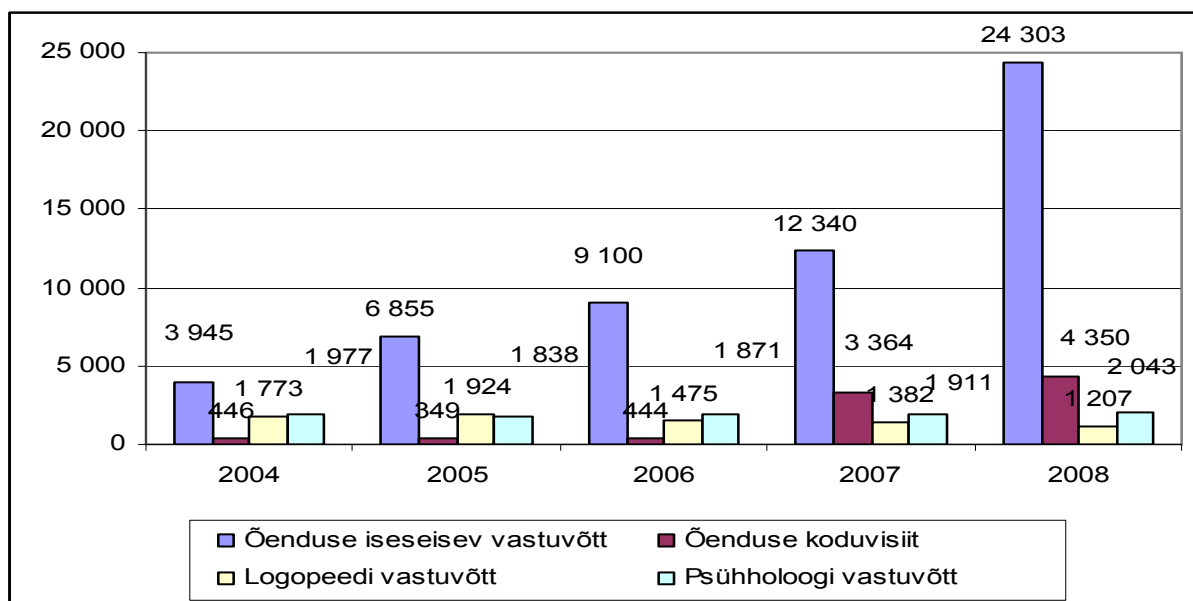
Joonis 7. Erakorralise meditsiini osakonda ja traumapunkti pöördunud patsiendid.

Alates 22. detsembrist 2008.a. hakati EMO-s vältimatut arstiabi osutama ka esmastele traumahaigetele, günekoloogilise patoloogiaga patsientidele ja varem intensiivravi osakonna saali saanud kriitilises seisundis haigetele.

Ligemale pooled EMO-sse (sh siis traumapunkti) pöördumised on tingitud välispõhjustest: olmevigastused, liiklustraumad, kallaletungi- ehk ründevigastused, põletused ja mürgistused.

Arstliku tegevuse kõrval omab olulist tähtsust ka ambulatoorne õendustegevus ja muude spetsialistide poolt osutatud teenused. Märkimisväärselt on suurenenud õdede iseseisev tegevus patsiendiga. 2008.a. tehti kokku **24 303** (2007.a. 12 340) **iseseisvat õendustöötaja vastuvõttu ja 4 350 koduõvisiiti**. Nii on suurenenud psühhiaatria õdede iseseisev töö kolm korda (toetusravi perioodis haigete jälgimine, nõustamine, sh toitumis- ja suitsetamisnõustamine, isiksushäiretega haigetele ravimite andmine jne), naistekliiniku ämmaemandad viivad läbi vastsündinute kuulmisuuringuid ja emakakaela sõeluuringuid ning ka rasedate jälgimisi, nahahaiguste õed teevad iseseisvalt vastuvõtte, mis seotud füsiatriliste protseduuridega ning patsientide nõustamise ja õpetamisega. Õdede kompetentsuse piirides on mitmed meditsiinilised tegevused neile delegeeritud ja sellega vähendatud arstide töökoormust.

Logopeedid tegid 1 207 ja psühholoogid 2 043 konsultatsiooni ning lisaks spetsiifilisi patsiendi hindamis- ja raviprotseduure (joonis 8).



Joonis 8. Õendusalatöötajate ja muude spetsialistide vastuvõttud.

Hambaravi erialal osutatakse kliinikumis nii laste kui täiskasvanute hambaravi ja suukirurgia teenuseid ning tehakse päris suures mahus ortodontilisi ja hambaproteesiga seotud protseduure. Viimasel aastal on kasvanud hambaravi- ja vähenenud hambaproteesi teenuste maht.

Hambaarstide vastuvõtte oli 88 615 (2007. a. 88 431), mis on 2007. aastaga võrreldes samas mahus (joonis 5). Laste hambaravi vastuvõttude arv moodustab umbes neljandiku, osa sellest tehakse koolides asuvates hambaravi kabinetites.

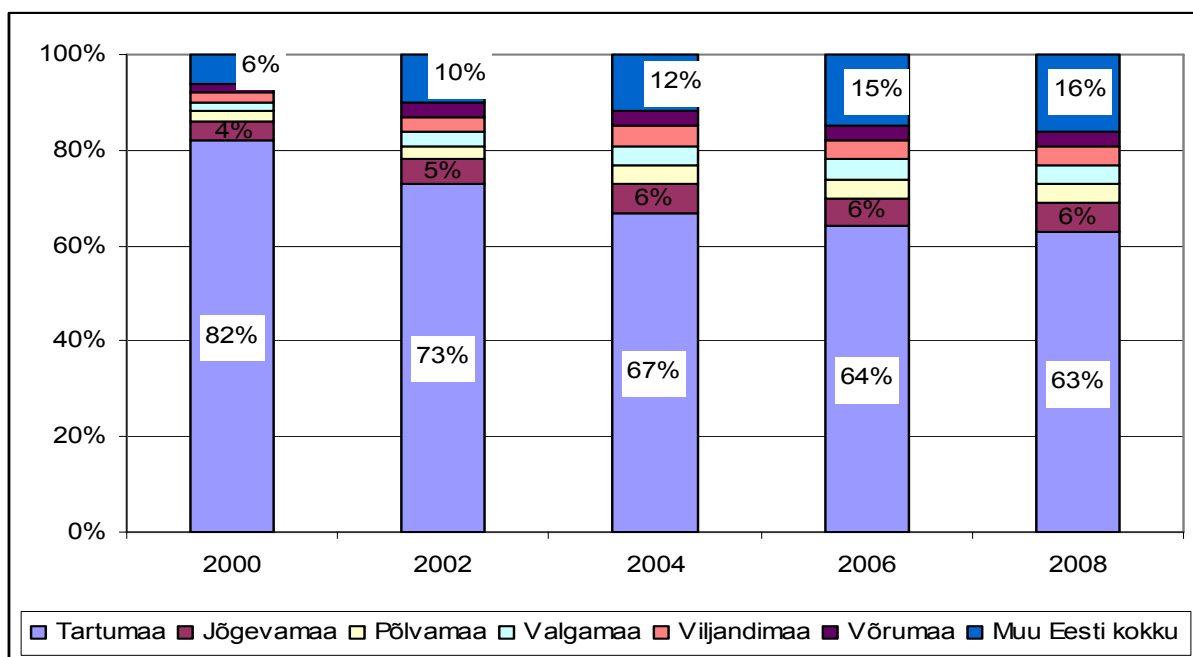
Ortodontilist abi osutati 5 205 pöördumisel, mille käigus paigaldati 972 ortopeedilist aparaati ning 357 patsienti said breketid.

Suukirurgia erialal tehti 3 310 kirurgilist protseduuri, millest olulise osa moodustasid hamba ekstraksioonid. Suukirurgiline tegevus on viimasel aastate langenud, olulist rolli mängib siin erasektori aktiivsus.

Hambaproteesi osakonna arstid tegid 20 210 (2007.a. 22 184) vastuvõttu ning paigaldasid proteese umbes 2 000 patsiendile.

Tasuliste vastuvõttude osakaal hambaravi erialal moodustas 55%.

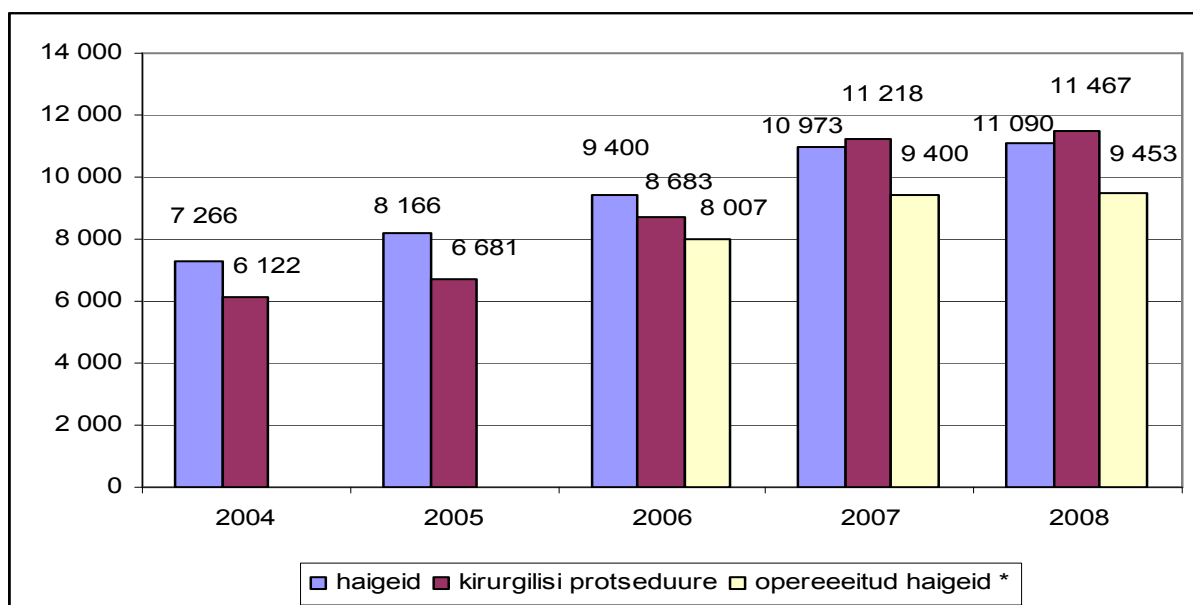
Ambulatoorse arstiabi saamiseks pöördunud patsientidest 63% on pärit Tartu linnast või – maakonnast (joonis 9). Lõuna-Eesti maakondadest on vähenenud Põlvamaa ja Võrumaa haigete osa, samuti on vähem Läänemaa, Raplamaa ja Saaremaa maakondade patsiente. Pöördumiste arv on suurenenud Järvamaa, Ida-Virumaa Jõhvi- ja Narva valla ning Harjumaa inimeste osas. Harjumaalased pöördusid kliinikumi veel sagedamini, kuid Eesti Haigekassa Harju osakonna leping ei võimalda kõiki soovijaid plaanilises korras vastu võtta. Kirjeldatud kasvutendentsi Harjumaa osas mõjutavad androloogide vastuvõttud Tallinnas.



Joonis 9. Ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude jaotus patsientide elukoha järgi 2008. a.

Päevaravi

Päevaravi teenuseid osutatakse pea kõigis kliinikutes kokku 67 päevaravi voodikohal. Kokku raviti 11 090 patsienti ning nendest opereeriti 9 453. Päevaravi patsientide arv on väikese tõusutendentsiga ning viimase viie (sh ka kümne) aasta lõikes suurimate tulemustega (joonis 10).



Joonis 10. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö (* 2004-2005 andmed puuduvad).

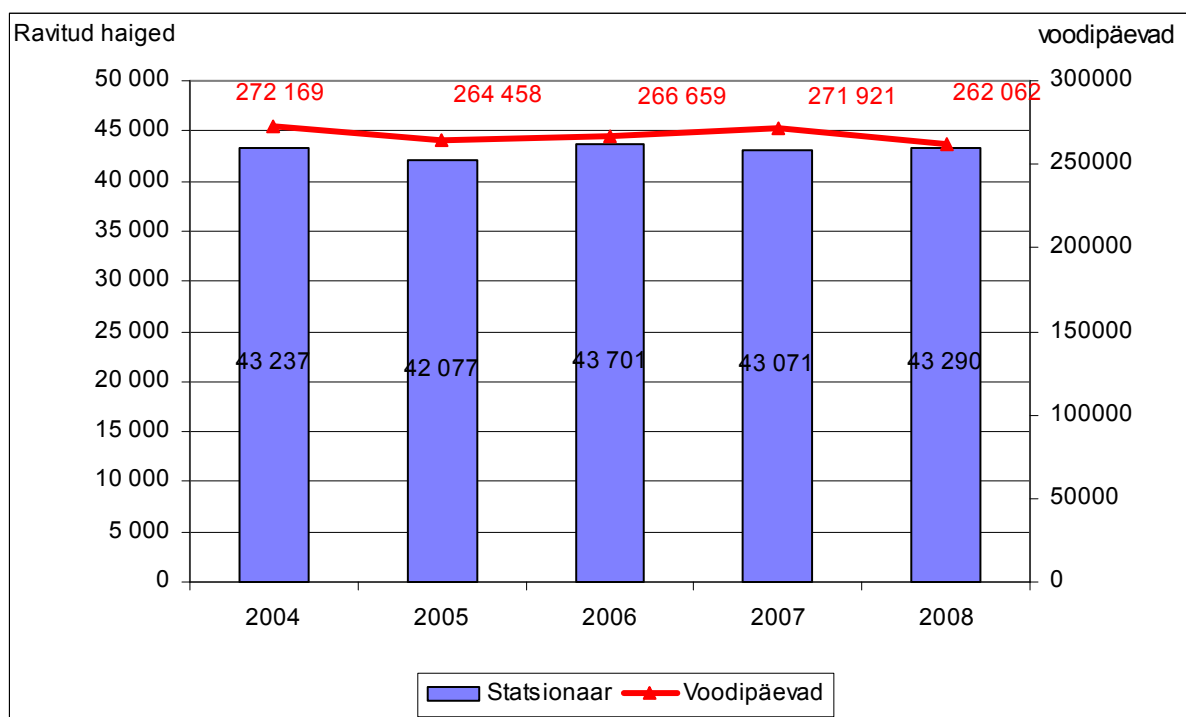
Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine, katarakti lõikused, meditsiiniline abort, naha ja pehmete kudede healoomuliste kasvajate eemaldamine, alajäsemete vaariksise lõikused, kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs.

85% päevaravi haigetest opereeriti ning kokku tehti 11 467 kirurgilist protseduuri. Võrreldes eelneva aastaga on suurenenud silmaoperatsioonide ja ortopeediliste protseduuride arv, samas on vähenenud lastekliinikus tehtavate kõrva-nina-kurgu operatsioonid arv.

Statsionaarne arstiabi

Statsionaarset arstiabi osutati endiselt kõikidel voodiprofiilidel, kokku 37-s akuutravi osakonnas ja 6-s pikaravi osakonnas

2008 aastal lõpetas ravi kokku 43 290 patsienti, see näitaja on viimastel aastatel muutunud vähe. Samas jääb antud aastat iseloomustama voodipäevade arvu vähenemine ~10 000 päeva võrra (joonis 11).



Joonis11. Statsionaarsel ravil viibinud patsiendid haiglast lahkumise alusel.

40 138 patsienti viibis ravil akuutravi osakondades ja 3 152 pikaravi osakondades (tuberkuloos, psühhiaatria, taastusravi ja hooldusravi).

Haigete arv kasvas:

- hematoloogia-onkoloogia kliiniku **onkoterapia osakonnas** (275 patsiendi e. 39% võrra)
- **südamekliiniku** kõikides osakondades (282 – 7%)
- **silmakliinikus** (koos päevakirurgiaga) (276 – 7%)

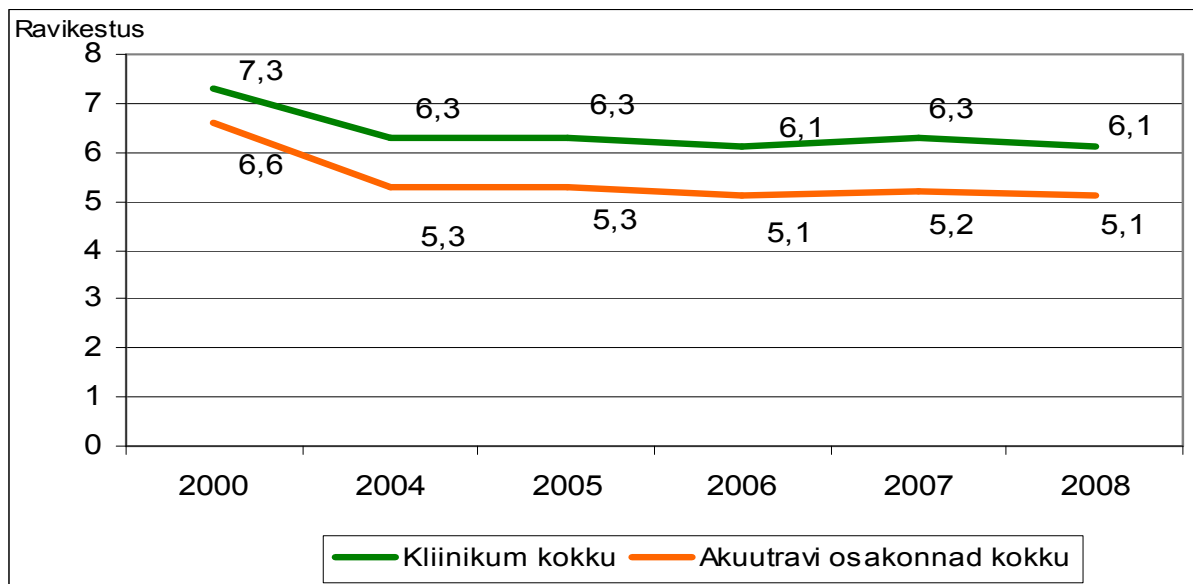
Enam langes haigete arv:

- kirurgiakliiniku **abdominaalkirurgia osakonnas** (-176 – 12%)

- lastekirurgia osakonnas (-133 – 10%)
- lastekliinikus tervikuna (103 – 3%)
- psühhiaatrikliinikus (112 – 6%), seotud remondiga

Keskmine ravikestus oli 6,1 päeva, akuutraviosakondades 5,1 päeva (joonis 12).

Keskmine ravikestus lühenes võrreldes eelmise aastaga 0,2 päeva võrra. Seda on mõjutanud haiglas viibimise lühenemine eeskätt uroloogia, veresoontekirurgia, kardiokirurgia, radio-onkoterapia, reumatoloogia ja nahahaiguste erialadel.



Joonis 12. Keskmine ravikestus statsionaarsetes osakondades.

Intensiivravi voodipäevad moodustasid 15% kõikidest aktiivravi voodipäevadest. Intensiivravi voodipäevade arv kasvas eelkõige II astme intensiivravi voodipäevade arvelt. I astme intensiivravi voodipäevade vähenemise põhjuseks on aga ilmselt ka nende kasutamise majanduslik ebaefektiivsus – I astme intensiivravi voodipäeva hind on odavam kui eriala voodipäev ning kuna I astme intensiivravi voodipäev ei kuulu eriala voodipäeva sisse, siis seda ei vormistata.

Kliinikumi statsionaaris ravitud haiged on sageli raskete või väga komplitseeritud haigustega. Keerukaid uuringuid, kirurgilist ravi või kõrgema etapi intensiivravi vajavad haiged tuuakse sageli üle teistest haiglatest. Kõige enam suunati kliinikumi ravile Viljandi Haiglast (736 haiget), Ida-Viru Keskhaiglast (606), Lõuna-Eesti Haiglast (657, 2007.a. – 550), Valga Haiglast (344) jne.

Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 75 %.

Haiglaravi jätkamiseks suunati teistesse raviasutustesse 1 572 haiget: Elva Haiglasse (343 patsienti), Viljandi Haiglasse (276), Põlva Haiglasse (213), Lõuna-Eesti Haiglasse (246), Jõgeva Haiglasse (1574), jm. Kõikidesse nimetatud haiglatesse haigete üleviimine on aastaga kasvanud.

Statsionaarsel ravil suri 848 haiget ja 15 vastsündinut sündis surnuna:

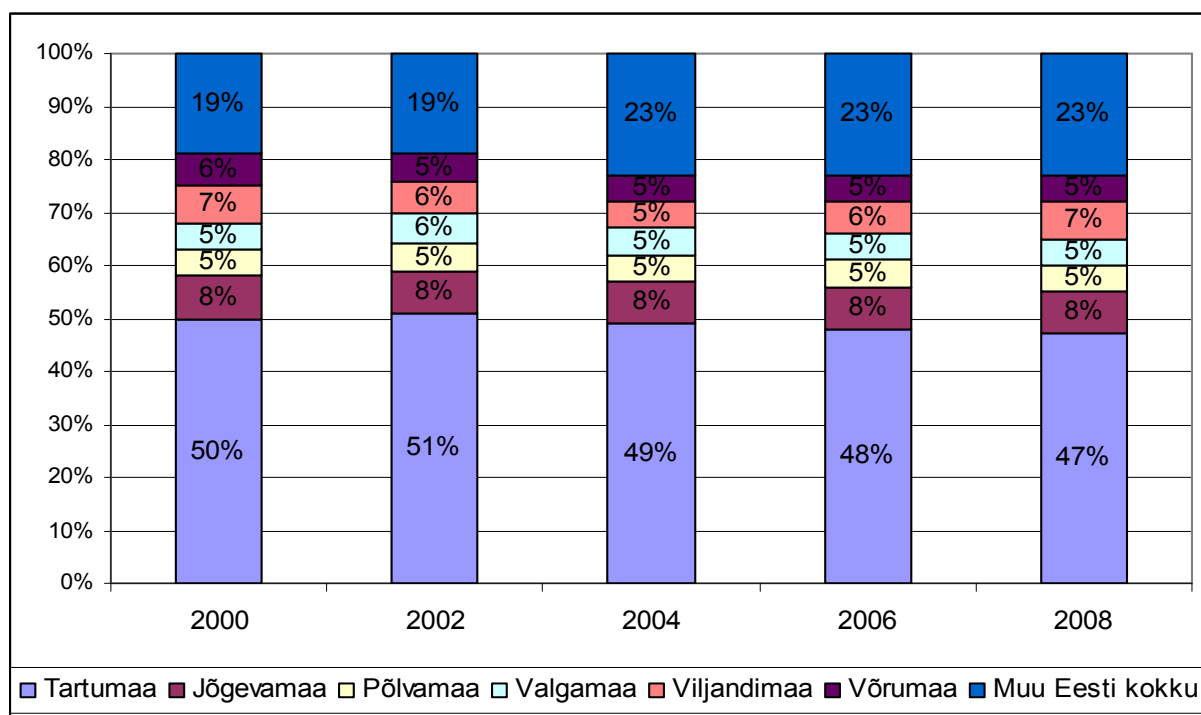
- letaalsuskordaja 2,0% (2007.a. 2,0%), akuutravis 1.3%

- vastündinute perinataalne suremus 0,91% (2007.a. 0,96%)

176 haiget (2007.a 177) suri 24 tunni jooksul peale hospitaliseerimist, surma põhjusteks müokardiinfarkt, muu südame-veresoonkonna patoloogia, ajuinsult või äge vaskulaarne soolehäire.

Statsionaaris ravitud haigetest olid 47 % pärit Tartu linnast või maakonnast.

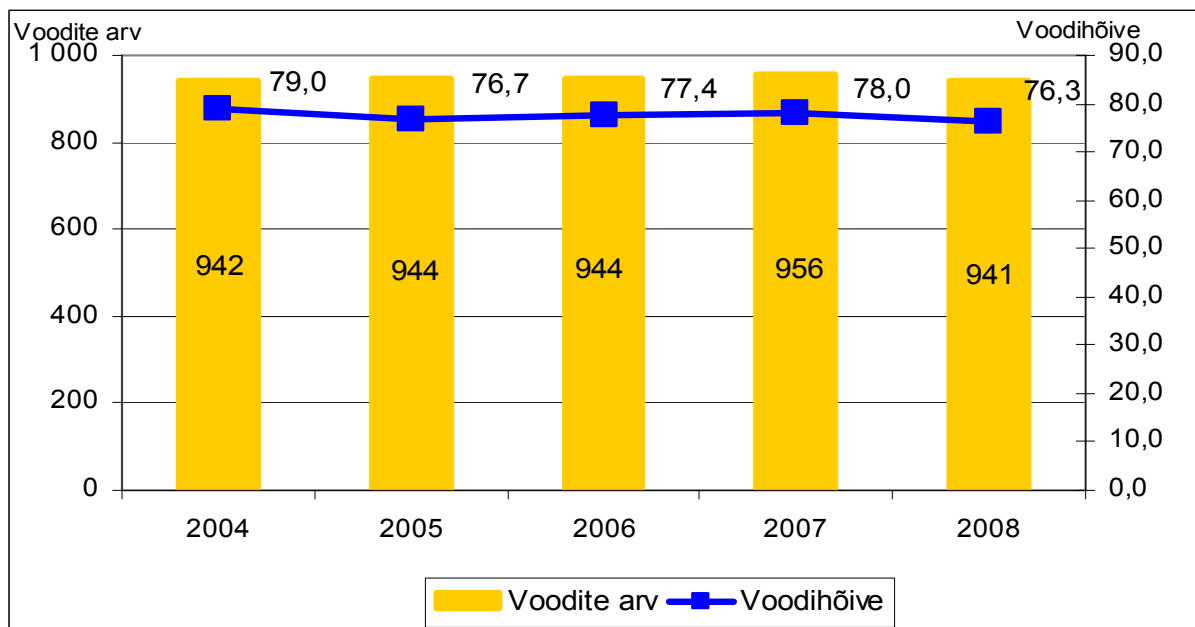
Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 77 %, muudest maakondadest saabunud haigete osakaal oli 23% (joonis 13). Patsientide elukohalises struktuuris on sarnaselt ambulatoorse tööga vähenenud Tartu linna ja maakonna elanike osa ning suurenenud teistest piirkondadest pärit patsientide hulk.



Joonis 13. Statsionaaris ravitud haiged elukoha järgi.

Statsionaarne ravitöö toimus 941 ravivoodil, sellest 80% olid akuutravivoodid.

Voodite kasutamise protsent oli 76,3 ehk üks voodi oli keskmiselt kasutusel 279 päeva aastas (joonis 14).



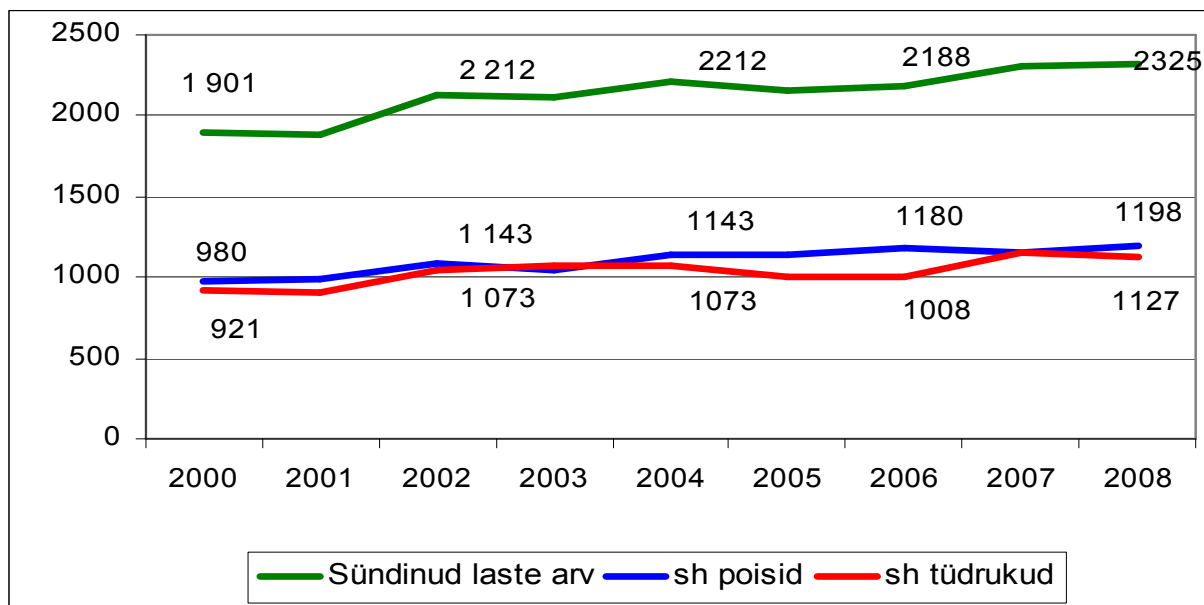
Joonis 14. Voodite arv ja voodihõive.

Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 264 (2007. a 2 259) sünnitust, millest 72% olid peresünnitused. 58-st rasedusest sündisid mitmikud, neist kolmel juhul kolmikud. Loomulikul teel sünnitusi oli 75%, 476 sünnitust lõppes keisrilõike teel. Keisrilõigete osakaal oli 21%.

Kokku sündis 2 325 last (sh 12 last sündis kodus), **neist 1 198 poissi ja 1 127 tüdrukut** (joonis 15). Viimase aastaga sündinud laste arv ei kasvanud, Lossi tänava sünnitusosakonna ruumilised tingimused olid maksimaalselt kasutatud ning samuti olid noorte naiste ootused ruumidele kõrgemad kui pakkuda saime. Uus aasta algas juba uues hoones ja kaasaegsetes tingimustes.

Enneaegselt sündis 231 last ning 584 vastsündinut vajab edasist ravi lastekliinikus või anestezioloogia- ja intensiivravi kliinikus.

75% sünnitajatest oli Tartu linnast ja maakonnast, 92% sünnitajaist Lõuna-Eestist. Viimase aastaga oli suurenes veidi Tartu maakonnas elavate sünnitajate arv.

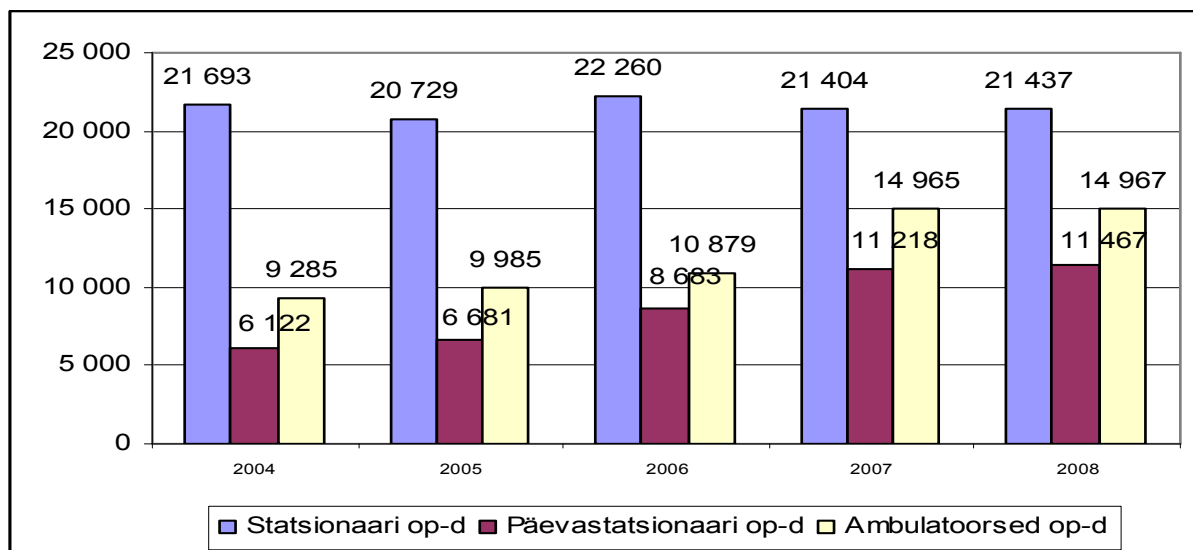


Joonis 15. Sündinud laste arv naistekliinikus.

Luuüdi siirdamist on Eestis (esimesena Baltikumis) tehtud 15 aastat. Kokku on selle ajaga teostatud 228 transplantatsiooni, tulemused on võrreldavad rahvusvaheliste keskuste omadega. 2008. aastal tehti hematoloogia- ja luuüdisiirdamise osakonnas 12 luuüdi transplantatsiooni.

Kirurgiline ravitöö

Kirurgilise ravitöö maht muutus vähe. Statsionaaris, päevaravis ja ambulatoorselt opereeriti kokku 210 patsienti enam kui mullu.



Joonis 16. Operatsioonide arv statsionaaris, päevakirurgias ja ambulatoorselt.

Statsionaaris opereeriti 20 609 (2007.a 20 540) haiget. Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades on püsivalt olnud 80 %.

Stationsaaris teostatud operatsioonidest pooled olid erakorralised. Erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel ravipäeval 61 %, teisel päeval 13 %. Plaanilises korras hospitaliseeritud patsientidest opereeriti esimesel ravipäeval 68 % ja teisel päeval 29 %.

Operatsioonijärgseid tüsistusi registreeriti stationsaaris 75 (2007.a 105), tüsistuste protsent oli 0,4. Operatsioonijärgselt suri 114 haiget, operatsioonijärgne letaalsus 0,6%. Operatsioonijärgsete tüsistuste arv on langenud, kuid letaalsus ei ole muutunud.

Kliinikumis teostatakse palju kombineeritud lõikusi (üks operatsioon sisaldab mitut kirurgilist protseduuri) või lahendatakse ühe operatsiooni käigus mitu kirurgilist probleemi, seda eelkõige stationsaaris. Sellest tulenevalt ületab operatsioonide arv oluliselt opereeritud haigete arvu. Nii teostati stationsaaris kokku 30 948 kirurgilist protseduuri, mis on sama mis 2007. aastal.

Jätkuvalt tehti väga erinevaid keerukaid lõikusi:

- südame ja suurte veresoonte operatsioone endiselt ~ 1 500
 - südame lahtisi kardiokirurgilisi operatsioone 413 (2007.a. 429)
 - laste kardiokirurgilisi operatsioone 59
 - koronaararterite operatsioone 540
 - südameklapi operatsioone 164
 - kardiotimulaatori paigaldusi 408
- luu ja lihaskoe kirurgilisi protseduure kokku 4 466
 - endoproteesimisi 1 099
 - sh totaalseid puusaliigese proteesimisi 421
 - luumurdude paigaldusi 1 470
- neerusiirdamisi 60 (2007.a. 50)
- maksasiirdamisi 2
- närvisüsteemi operatsioone 1 228
 - intrakraniaalseid operatsioone 124
 - operatsioone traumaatiliste peavigastuste puhul 160
 - seljaaju ja närvijuurte operatsioone 682
- kirurgilisi protseduure arteritel 1 737
- seedetrakti ja põrna operatsioone 3 021
 - op-e maol, peen- ja jämesoolel 1 156
 - op-e sapipõiel ja –teedel 572

2008. aastal möödus 40 aastat esimesest neerusiirdamisest. 20. detsembril 1968.a. siirdasid prof A.Linkberg, prof K.Pöder, dots H.Tihane ja prof E.Tünder Eestis esimest korda patsiendile doonorneeru. Ümmargust tähtpäeva tähistati ka teaduskonverentsiga.

Päevakirurgia osakondades tehti 11 467 (2007.a. 11 218) ja ambulatoorselt 14 967 (2007.a. 14 965) kirurgilist protseduuri. Päevakirurgias tehtud kirurgiliste protseduuride arv suurenes silmahaiguste ravis, eeskätt katarakti operatsioonide osas. Kokku tehti 2 874 katarakti lõikust.

Uuringud ja protseduurid

Kuna ravitöö mahtudes ega sisus 2008. aastal olulisi muutusi ei toimunud, ei ole ka uuringute ja protseduuride arv palju muutunud.

Radiodiagnostilistest uuringutest on kasvanud angiograafiate ning kompuuter-angiograafiate arv; neist viimaseid on möödunud kahel aastal tehtud ca 1 600. Vähenenud on aga kompuutertomograafiliste ja ka magnetomograafiliste uuringute arv. Mitmed Lõuna-Eesti piirkonna haiglad on viimastel aastatel soetanud endale kompuutertomograafid, mistõttu need

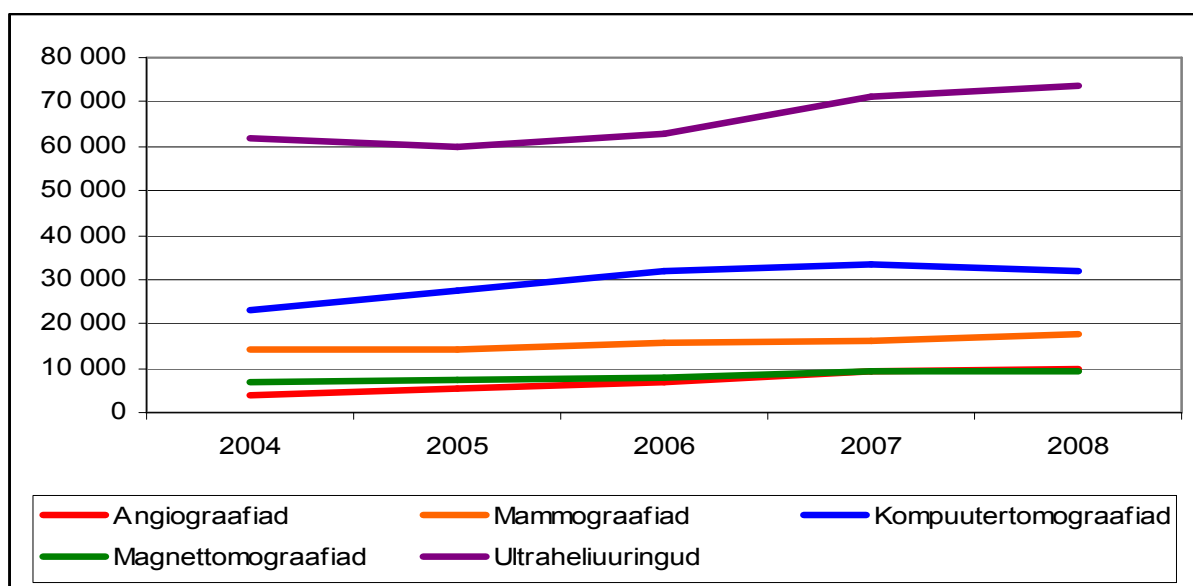
Juhatuse esimees:

2008.a. majandusaasta aruanne

haiglad meilt seda teenust enam ei osta. Mammograafilisi uuringuid tehti 17 472 (2007.a. 16 288), arvestatav osa uuringuid tehti skriiningprogrammi raames. Endises mahus tehti ka isotoopdiagnostilised uuringud - kilpnäärme funktsiooni uuringuid radioaktiivse joodiga tehti küll mõnevõrra vähem, samas suurenes melanoomi stsintigraafia - valvurlümfisõlmede lokaliseerimine operatsiooni ajal ja ka südame perfusiooniuringute arv.

Ultraheliuuringute arv suurenes 2 800 uuringu võrra, peamiselt kõhukoopaelundite ja perifeersetes veresoontes uuringute osas, kasvanud on ka ultraheli kontrolli all tehtavad biopsiad ja dreenimised.

Hästi töötab koos SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga asutatud piltide arhiveerimise ja kommunikatsioonisüsteem (PAKS). Kliinikumi radioloogid konsulteerivad ka teiste raviasutuse radioloogilisi uuringuid.



Joonis 17. Radiodiagnostilised uuringud.

Kliinikumi ühendlaboris tehti üle 2 miljonit laborianalüüsi, sellest 15% teistele raviasutustele. Analüüside maht tõusis viimase aastaga 130 000 võrra ehk 7 %.

Tähelepanuväärne on, et hematoloogiliste analüüside vajadus on viimastel aastatel langenud, kuid kõigil muudel labori erialadel tellimus kasvas. Enim tõusis tellimus mükobakterioloogilistele analüüsidele, seda seoses Ida-Viru Keskhaigla analüüside kontsentreerumisele ühendlaborisse.

2008. aastal moodustati geneetikakeskus meditsiinigeneetika ja molekulaardiagnostika osakondade baasil, mille tulemusena intensiivistus eri valdkondade koostöö. Hakati tegema ka onkogeneetilisi konsultatsioone, antud töö koosneb arsti vastuvõttust, geenikiibi uuringust ja vajadusel geenide sekveneerimisest. Lisaks toimub perekondliku rinnavähiga patsientidele riski kalkuleerimine kasutades BOADICEA mudelit.

Täpsete laboratoorsete uuringute tagamiseks rakendatakse regulaarset sisemist ja välimist kvaliteedi kontrolli. 2008. a. on toimunud 11 siseauditit ja 1 väline kvaliteediaudit Eesti Akrediteerimiskeskuse (EAK) poolt. Kokku tuvastati 29 mittevastavust, millest kaks oli leitud EAK poolt. Mittevastavused likvideeriti.

2008. a. lahati patoanatomilises korras 316 koolnut, kliinikumis surnute (sh surnud vastsündinud) lahanguid oli 246 ning teiste raviasutuste tellimisel tehti 70 lahangut. **Kohtuarstlikus korras lahati 49 kliinikumis surnud koolnut.**

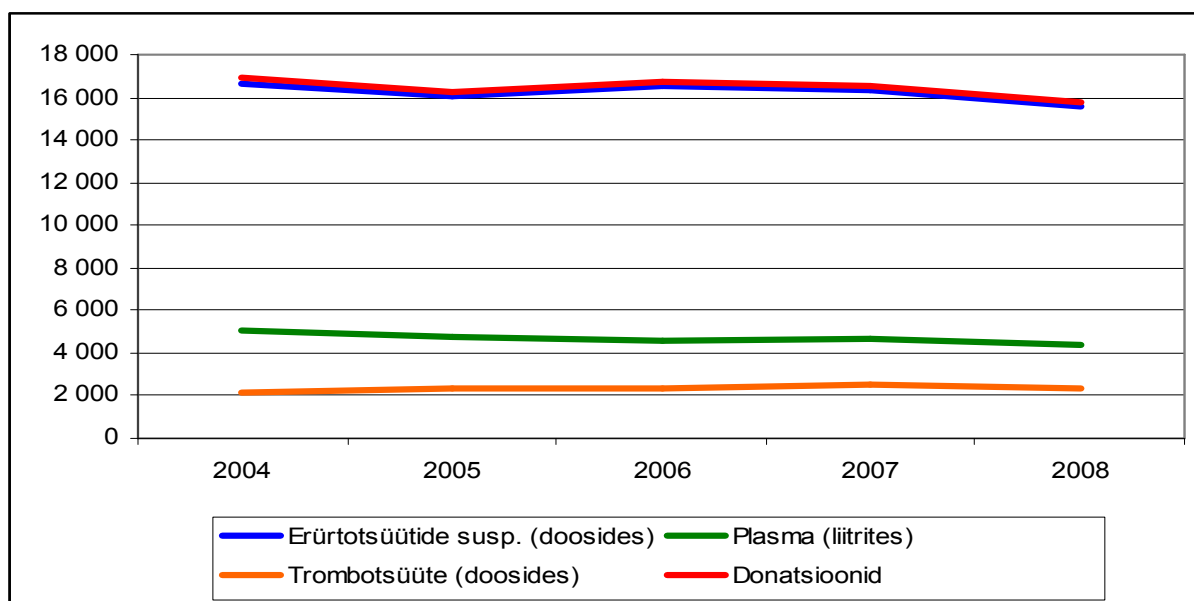
Lahangute üldine osakaal oli 34 %, patoanatomiliste lahangute osakaal 29%. Lahangutega tuvastati 19 juhul (6%) lahkdiagnoosid. Kliinilis-patoanatomilistel konverentsidel arutati 6 lahangujuhtu.

Elupuhuste histoloogiliste uuringute arv langes enam kui 5 000 ühiku võrra (10%) ning see langus on seotud neelumandlite histoloogiliste uuringute suure kasvuga 2007. aastal. Tsütoloogilisi uuringuid tehti üle 4 000 ühiku (13%) vähem ning see näitaja on viimase viie aasta madalaim. Meie teeninduspiirkonnas on avatud mitmed eralaborid, mis pakuvad vastavat teenust soodsama hinnaga.

Kliinikumi verekeskus varustab kliinikuid ja teisi Lõuna-Eesti raviasutusi veretoodetega.

Veretoodete valmistamise maht on seotud kasutamisega, kui nõudlus langeb, siis väheneb ka tootmine ja vastupidi. 2008. aastaga langes enamike veretoodete valmistamine ja väljastamine 5% ulatuses. Vereloovutusi oli 859 võrra vähem ning langes ka väljasõitude ja seal teostatud vereandmistest arv.

Veretoodete kvaliteedikontroll tagab, et ühtki materjali ei lubata kasutusele enne, kui kontrollanalüüsi tulemused kinnitavad nõuetele vastavust. Plaanilisi kvaliteedi auditeid oli verekeskuses 7 ning kliinikutes 11, tööprotsessis esinenud mittevastavusi tuvastati 20. Kliinikutes registreeriti 18 transfusioonireaktsiooni: 14 urtikaariat ja 4 temperatuuri reaktsiooni.



Joonis 18. Verekomponentide valmistamine.

Infektsioonikontrolli teenistuse tegevused on suunatud ravikvaliteedi parendamisele ja patsientide ning personali ohutuse tagamisele kliinikumis. 2008. aastal oli tähelepanu eelkõige hospitaalinfektsioonidel, häiremikroobide seirel ja antibiootikumide kasutamise järelevalvel ning ka personali infektsioonhaigustesse haigestumise vältimisel.

Hospitaalinfektsioonide (HI) levimusuuring hõlmab aastas umbes 700 patsienti, hospitaalinfektsioonide esinemissagedus kõigub 3-6% vahel. Antibiootikume manustatakse ca 30% patsientidest. Antud uuringute alusel suureneb hingamisteede infektsioonide ja operatsioonipiirkonna infektsioonide arv, samas vereringe infektsioonide hulk väheneb.

Jooksvalt registreeriti aruandeaastal intensiivravi osakondades 132 HI juhtu.

Operatsioonijärgsete infektsioonide esinemine totaalse puusa- ja põlveliigese endiproteesimise järgselt oli vastavalt 4% ja 1%. Operatsioonieelse ettevalmistuse ja perioperatiivse profülaktika korrigeerimisega probleem lahenes.

Antibiootikumide (AB) liigkasutamine selekteerib resistentseid baktertüvesid, mis omakorda suurendavad ravikulusid, seetõttu pööratakse sellele ka suurt tähelepanu. Antibiootikumide kasutus kliinikumis on võrreldav Eesti teiste haiglatega ja Euroopa ülikoolihaiglate keskmisega. AB kasutamist parendamiseks töötatakse välja uus antibiootikumravi juhend.

Häiremikroobi (st antibiootikumresistentne bakter või suure levikupotentsiaaliga viirus) esinemise juhte registreeriti 2008.a. 1 674, sellest intensiivravi osakondades 42%. MRSA juhte esines kokku 29 ning nende hulk kasvab.

Hospitaalinfektsiooni puhanguid registreeriti kokku 7, nakatus 27 patsienti ja 6 töötajat. Rakendati infektsioonikontrolli abinõud.

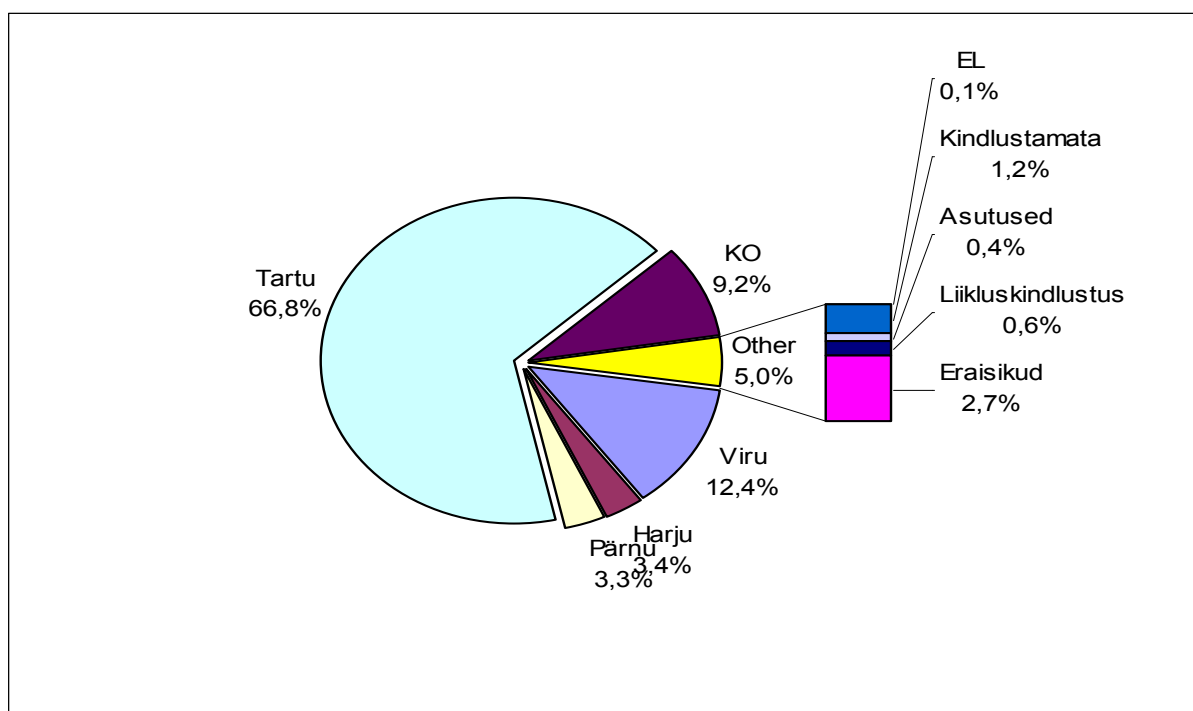
Hospitaalinfektsiooni vältimisel on kõige olulisem roll käte hügieenil. Vaatamata teenistuse aktiivsele tööle on tulemused käte hügieeni parandamisel tagasihoidlikud. Antiseptikumide kasutamine suureneb ainult puhangute korral ja infektsioonikontrolliteenistuse töötajate sekkumisel.

Tähelepanu pöörati ka personali tervisele. Kokku registreeriti 70 löike- ja torkevigastust, iga aastaga on nende registreerimine paranenud ning vajadusel on rakendatud profülaktilisi tegevusi. MRSA puhangutega seoses skriiniti 283 kliinikumi töötajat, kellest 6 osutus MRSA-positiivseks. Kõigil viidi läbi dekoloniseerimine.

Terviseuringute ja raviteenuste müügilepingud

Terviseuringute ja raviteenuste müügi osas on kliinikumi suurimaks lepingupartneriks Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa). 2008. aastal kattis leping haigekassaga 95 % tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust. Kaks kolmandikku tervishoiuteenustest (rahalisest mõõtmisest) osutatakse Tartu osakonna kindlustatutele ning kolmandik teiste osakondade kindlustatutele.

Ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi rahastatakse Sotsiaalministeeriumi kaudu, eelmisel aastal see osa vähenes veidi, moodustades 1,2% teenuste rahalisest mahust. Samas oli väikese langusega ka eraisikute osa (täiskasvanute hambaravi; teenused, kui patsient soovib arsti juurde saada väljaspool plaanilise arstiabi järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma suunamiseta erialadel, kus on nõutav saatekiri). Väiksemateks koostööpartneriteks on liikluskindlustusfirmad, omavalitsused ja muud asutused (joonis 19).

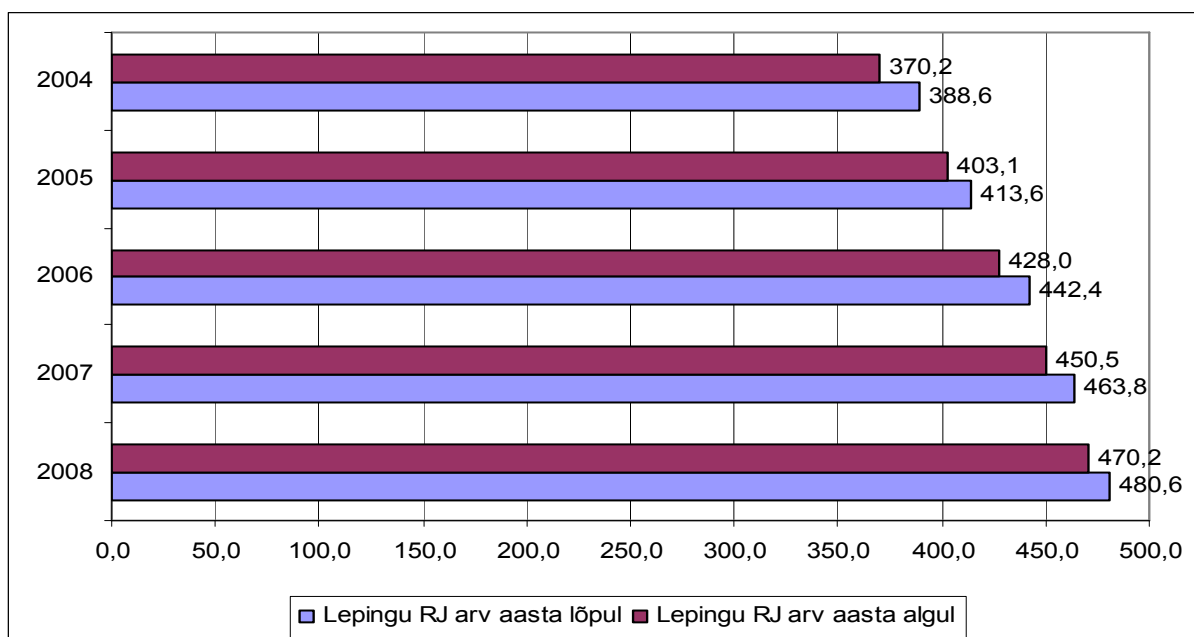


Joonis 19. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2008.a.

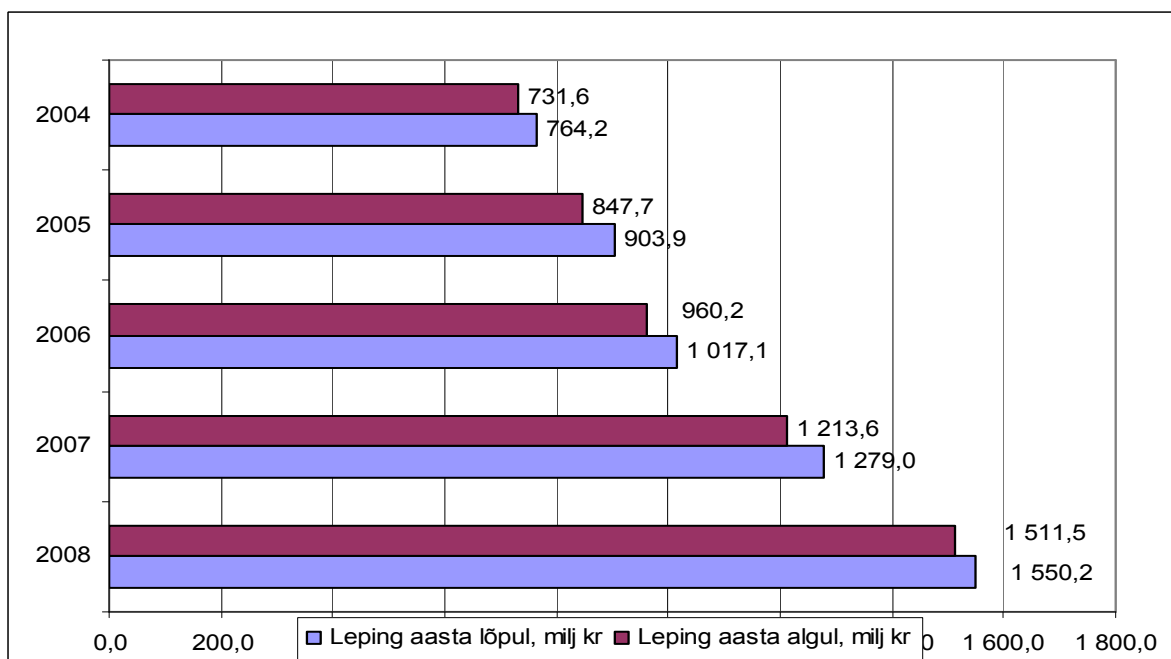
2008.aastal oli kliinikumi turuosa Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenuste osas 21,1%. Kliinikumi lepingumaht on kasvanud aasta-aastalt, viimase viie aastaga kaks korda. Põhilised lepingumahu dünaamikat mõjutavad tegurid on olnud:

- teenuste piirhindade kallinemine ja DRG mõju,
- tervishoiuteenuste struktuursed muutused,
- ravijuhiste järgimine ja uute teenuste kasutuselevõtt seoses ravimeetodite täienemisega,
- tihe koostöö lepingupartneritega, lisalepingute taotlemine.

2008.aasta algul sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 470,2 tuhat ravijuhtu kogusummas 1 511,5 miljonit krooni. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid 10,4 tuhande ravijuhu katteks 38,7 miljoni krooni eest, so 2,5 % lepingu rahalisest mahust. Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 480,6 tuhat ravijuhtu, so 1 550,2 miljonit krooni (joonis 20, 21). Tegelikult osutas kliinikum raviteenuseid haigekassa kokkulepitud mahust 1,0 % võrra vähem.



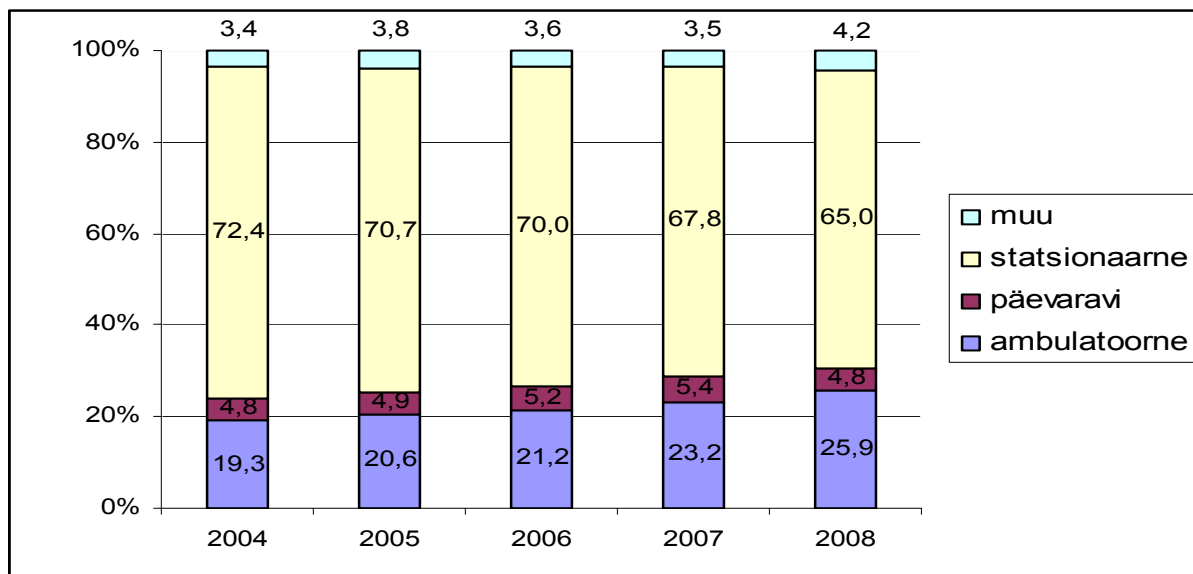
Joonis 20. Haigekassa lepingu ravijuhtude arvu dünaamika aastatel 2004-2008.



Joonis 21. Haigekassa lepingu rahalise mahu dünaamika aastatel 2004-2008.

Ravitiüüpide lõikes moodustab põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 65% statsionaarsed ja 30,7% ambulatoorsed ning päevaravi teenused (joonis 22). Statsionaarse eriarstiabi ning päevakirurgia rahastamisel rakendatakse 50% ulatuses DRG-süsteemi ehk diagnoosipõhist komplekshinda. 2008.aastal DRG mõju summaarselt ravijuhtude maksumust praktiliselt ei muutnud, kuid päevaravis kalline ravijuht 4,6% ja statsionaaris odavnes 0,4%. Summaarselt tähendas see kliinikumile rahalist kaotust 475 tuhat krooni (2007.a 20,5 miljonit krooni). Kliinikuti oli rahaline kaotus suurem hematoloogia-onkoloogia kliinikul (4,1 miljonit krooni), südamekliinikul (1,8 miljonit krooni) ja kopsukliinikul (1,5 miljonit krooni).

Juhatuse esimees:
2008.a. majandusaasta aruanne



Joonis 22. Haigekassa lepingumahu jaotus erinevate ravitüüpide lõikes 2008.a

Ravijärjekordade pikkust jälgitakse ja analüüsitakse regulaarselt tagamaks plaanilise arstiabi kättesaadavus haigekassa poolt kehtestatud aja jooksul. Kliinikud saavad kaks korda kuus kokkuvõtte ambulatoorse järjekorra pikkusest arstide kaupa. Haigekassale esitatakse kokkuvõtte plaanilise ravi järjekorrast erialade lõikes korra kuus.

Aasta lõpu seisuga oli elektroonsesse järjekorda registreeritud 36 465 patsienti.

Üle 4 nädala on järjekorrad oftalmoloogia, neuroloogia, neurokirurgia, günekoloogia, gastroenteroloogia, reumatoloogia ja endokrinoloogia erialadel.

Õigeaegselt ravile pääsemise tagamiseks töötab kliinikumis „Cito!“ süsteem, kus kõigil erialadel on eraldatud teatud vastuvõtuajad kiiremat abi vajavate patsientide vastuvõtuks. „Cito!“ süsteemile broneeritud vastuvõtule saavad patsiente registreerida ainult perearstid ja eriarstid.

Ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks on haigekassa andnud lisalepinguid.

Statsionaarse ravi korral on haigekassa poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkuseks 8 kuud mis on kliinikumis tagatud.

Kui patsient soovib arsti juurde saada väljaspool plaanilise arstiabi järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma saatekirjata, siis saab ta registreerida tasulisele vastuvõtule.

2008.a. oli tasuliste teenuste kogumaht 43,7 milj kr. Suurima osakaalu tasulistest teenustest osutas stomatoloogiakliinik (hambaravi ja hambaproteesimine kokku 37 244 ravijuhtu, 24,7 miljonit krooni), androloogiakeskus (13 517 ravijuhtu, 6,6 7 miljonit kr), naistekliinik (2 778 ravijuhtu, 3,2 miljonit krooni) ja spordimeditsiini- ja taastusravikliinik (7 037 ravijuhtu, summas 3,0 miljonit krooni).

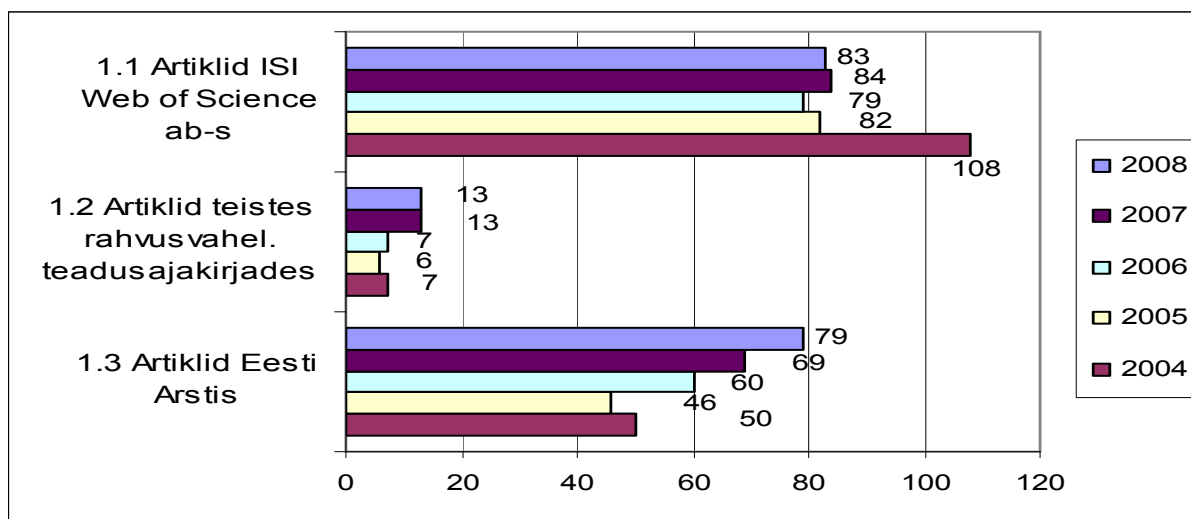
2008. aastal suurenes oluliselt kallite ravijuhtude arv, üle 300 tuhande krooni maksma läinud ravijuhte oli 180 (2007. a. 136). Kallitest ravijuhtudest 5 olid kallimad kui üks miljon krooni ja 10 kallimad kui 900 tuhat krooni.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

Õppe- arendus- ja teadustöö on kliinikumi põhikirjast tulenevad eesmärgid. Kliinikumi arst-õppejõudude ja spetsialistide teadustööde tulemused kajastuvad väga paljudes nimekates teadusajakirjades avaldatud publikatsioonides, teaduskraadide kaitsmises ning osalemises erinevates teadusprojektides. Arstidele ja muule meditsiinipersonalile antakse diplomieelset väljaõpet ja diplomijärgset täiendõpet. Antud valdkonnas tehakse tihedat koostööd Tartu Ülikooliga.

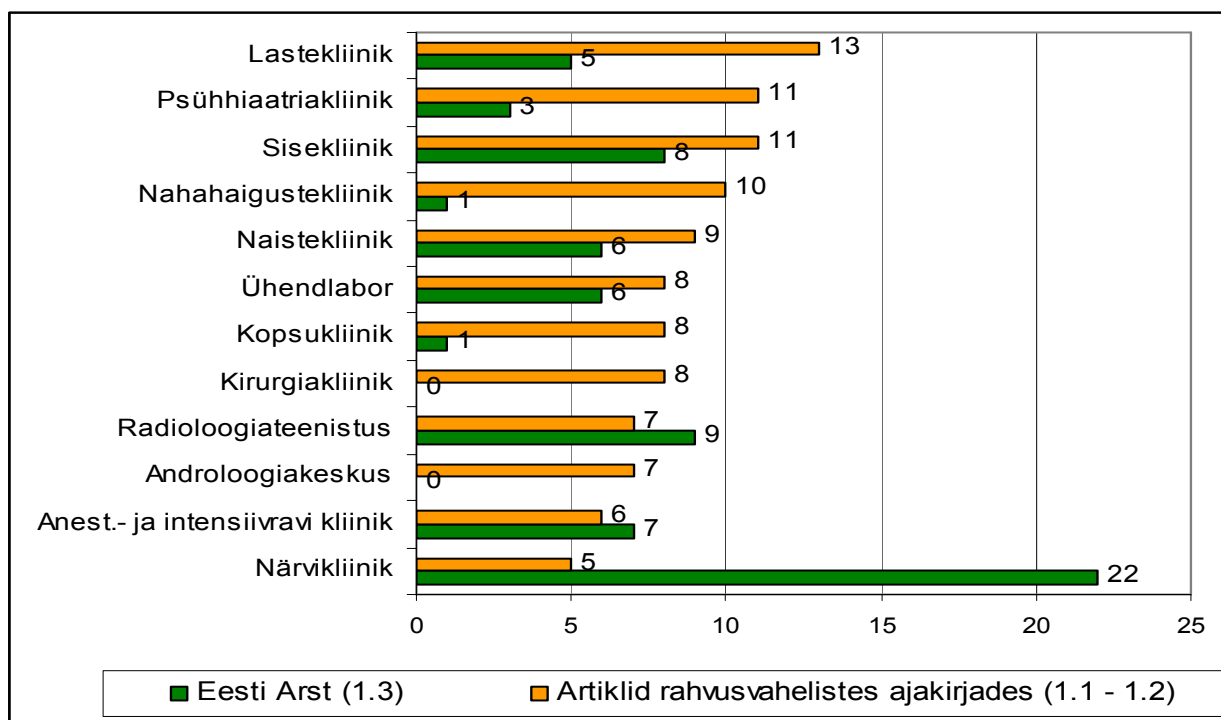
Ülevaade kliinikumi töötajate publikatsioonidest välismaistes väljaannetes, ajakirjas Eesti Arst on toodud joonisel 23:

- 83 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1)
- 13 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2)
- 79 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
- 5 artiklit rahvusvaheliste kirjastuste välja antud kogumikes (ETIS 3.1)



Joonis 23. Avaldatud publikatsioonid

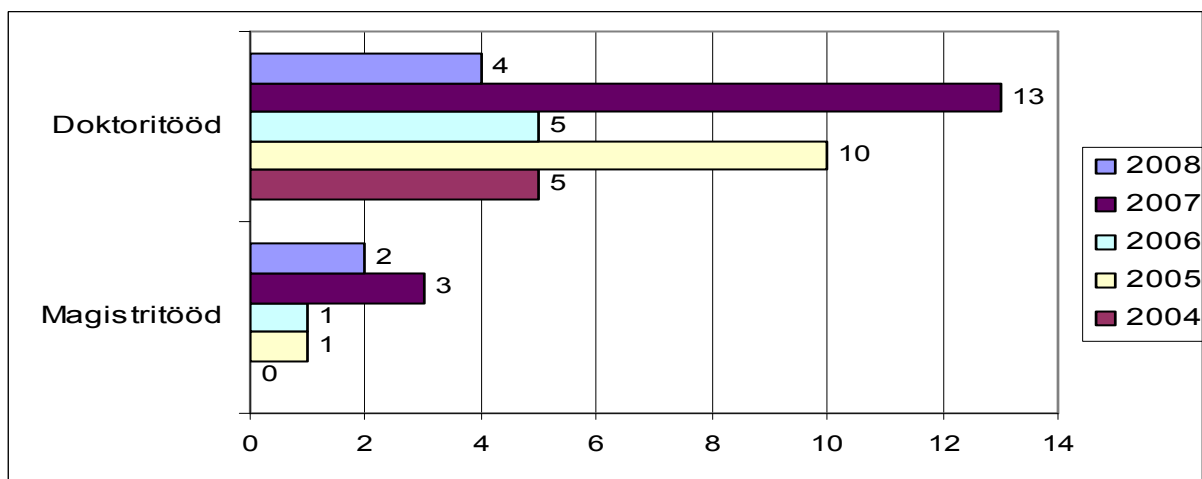
Lisaks eelnimetatutele publitseeriti 157 (2007.a 107) konverentsiettekannet või -teesi, millest 41 on kajastatud *ISI Web of Science* andmebaasis ja avaldati 36 populaarteaduslikku artiklit. 2008. aastal avaldati kliinikumi töötajate artikleid 92 erinevas välismaises ajakirjas. Enim artikleid nii rahvusvahelistes ajakirjades (1.1 ja 1.2) kui ka ajakirjas *Eestis Arst* (1.3) lastekliiniku, psühhiaatriakliiniku, sisekliiniku, nahahaigustekliiniku ja naistekliiniku töötajad. (joonis 24). Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostööna.



Joonis 24. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas.

Medinfo keskuse poolt analüüsiti 2003 – 2007 aasta kliinikumi teadustööd ning toodi välja: artiklite publitseerimise hulk, tsiteerituse ning artiklite väärtuse h-indeksi alusel. Nimetatud kolme tunnuse alusel koostatud pingerea tipus olid Rain Jõgi, prof Tiina Talvik, prof Helgi Silm, Katrin Õunap, Vallo Tillmann, prof Joel Starkopf, prof Veiko Vasar, prof Toomas Asser jt.

2008. aastal kaitsti 4 doktoriväitekirja ja 2 teadusmagistritööd (joonis 25).



Joonis 25. Kaitstud doktoriväitekirjad ja magistrikraadid

Kaitstud doktoritööd:

Juhatuse esimees:
2008.a. majandusaasta aruanne

1. **Vendt N.** Iron Deficiency and Iron Deficiency Anaemia in Infants Aged 9 to 12 Months in Estonia . Dissertations Medicinæ Universitatis Tartuensis 2008, 147:95 lk.
2. **Korrovits P.** Asymptomatic inflammatory prostatitis: prevalence, etiological factors, diagnostic tools. Dissertations medicinae Universitatis Tartuensis 2008, 149:111 lk. : ill.
3. **Heidmets LT.** The effects of neurotoxins on brain plasticity: focus on Neural Cell Adhesion Molecule: Närviraku adhesioonimolekuli roll neurotoksiinide toimes aju plastilisusele. Dissertations Medicinæ Universitatis Tartuensis 2008, 148 (148):136 lk.
4. **Abramov U.** Sex and environmental factors determine the behavioural phenotype of mice lacking CCK2 receptors: implications for the behavioural studies in transgenic lines. Dissertations neuroscientiæ Universitatis Tartuensis 2008, 7:146 lk.

Kaitstud magistritööd:

1. **Viitkar K.** Õendus- ja hoolduspersonali tööajajaotus hooldusravi osakonnas . Magistritöö õendusteaduses 2008, [86] l.
2. **Orav A.** Anioonivaeguse kasutamine postanalüütilises etapis kvaliteedikontrolli meetodina ABL700 ja ABL800 seeria happe-aluse tasakaalu ja veregaaside analüsaatoritel. Magistritööd 2008, 88 lk.

2008. aastal lõpetati 10 (2007. a 15) teadusgranti, töö jätkub 49 grandiga, neis osaleb enam kui sada arsti ja veerandsada õde.

Lõpetatud teadusgrandid:

- Kopsukliinikus „Mitteväikserakulise kopsuvähi diferentsiaalselt ekspresseeruvate geenide avastamine, kasvajate molekulaarne fenotüpiseerimine varajase diagnostika ja ravistrateegiate optimeerimiseks“ ETF(2005-2008);
- Kõrvakliinikus „CPAP-ravi mõju uneapnoehaigete psühhosomaatilisele seisundile ning pehmesuulae ja keelelihastoonusele“ ETF 5842 (2004-2008);
- Naistekliinikus „Reproduktiivtervis ja fertiilsus-mõjurid Eestis“ TARNS 2582 (2004-2008) ja koostöös ühendlaboriga „Follikulogeneesi reguleerivate geenide variatsioonid ning nende seos loomuliku, patoloogilise ning indutseeritud follikulogeneesiga“ ETF 6498 (2005-2008);
- Närvikliinikus „Kognitiivsed häired epilepsia korral“ ETF (2006-2008);
- Sisekliinikus ETF 6458 (2005-2008);
- Infektsioonikontrolliteenistuses „Nosokomiaalsete vereringeinfektsioonide epidemioloogia ning invasiivsete bakteritüvede resistentsuse geneetilised markerid“ ETF (2005-2008);
- Ühendlaboris kolm granti: „Reproduktiivtervis ja fertiilsus-mõjurid Eestis“ SF0182641s04 (2004-2008), „Nakkushaiguste laboratoorse diagnostika koolitus/pädevuskeskuste võrgustik“ EL, RAK Projekt (2006-2008) ja üks koostöös naistekliinikuga.

Kliinikumis oli 2008. aastal **84 registreeritud ravimuringut ning lisaks alustati 66 uue uuringuga.**

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

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 18 (2007.a 40)
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 42 (2007.a 28).

Aruandeaastal osalesid kliinikumi töötajad 6 uue ravijuhise väljatöötamisel, kõik ravijuhised kinnitati Eesti Haigekassa Ravijuhiste Nõukojas ja/või avaldati ajakirjas Eesti Arst:

- Vasar M., Kivivare M. **Astma diagnoosimine ja ravi lastel**: ülevaade PRACTALL konsensusaruandest. Eesti Arst 2008, 87 (10):748- 754
- Toome L., Varendi H., Ilgina O., Jaanson E., Kaasik B., Kolk A., Kruustükk K., Lõivukene R., Maas H., Meriste S., Mägi ML., Männamaa M., Pakosta T., Salong K., Sander V., Stelmach T., Tänavsuu T., Utsal Ü. **Riskivastsündinute jälgimise juhend lapse esimesel ja teisel eluaastal**. Eesti Arst 2008, 87 (5):389-403
- Kangur A., Pöder A., Maimets M., Silm H., Kukk T., Uusküla A., Rajangu H., Brilene T., Zilmer K., Saarma I., Karro H., Tammemäe L., Szirko F., Timberg G., Punab M., Kallikorm R. **Seksuaalsel teel levivate infektsioonide Eesti ravijuhend 2007. II Kaasasündinud süüfilis. III Seksuaalsel teel levivate infektsioonide käsitluse üldprintsüübid. IV Genitaalherpes**. Eesti Arst 2008, 87 (3):231-241
- Taba P., Asser T., Krikmann Ü., Paju T., Olt E., Kanarik E., Ankru K., Kivil H., Taurafeld E., Aasa M. **Parkinsoni tõve Eesti ravijuhend**. 2008, - (-):102 lk.
- Lepner U., Vaasna T., Nõmm K., Starkopf J., Kadastik Ü., Majas M., Värimäe E-A, Murruste M., Kirss F. **Ägeda kõhu diagnostika ja ravitaktika**, Eesti Haigekassa 21.08.2008
- Elstein K., Kruus Ü., Pettai R., Stelmach T., Sander V., Jaanson V., Maas H., Jesse K., Kaasik B., Männamaa M. **Laste tserebraalparalüüsi arendusravi juhend**, Eesti Haigekassa 01.01.2008.

Kliinikumi töötajad osalevad aktiivselt rahvusvahelistel ja riigisisestel teadusüritustel ning korraldavad ise erinevaid konverentse, seminare.

2008. aastal esineti ettekannetega 256 rahvusvahelisel teadusüritusel (arstid 242 ja õendustöötajad 7 konverentsil) ja **452 Eestis toimunud teadusüritusel** (arstid 329, õendustöötajad 106) ning korraldati **101 teadusüritust, neist 26 olid rahvusvahelised**.

Kliinikumi arstid osalesid aktiivselt Tartu Ülikooli arstiteaduskonna poolt korraldatud pikkade traditsioonidega **täienduskonverentsil KLIINIK 2008**.

11-s kliinikumi konverents teemal „ Raviteenuste kulud ja hind“ toimus 31. mail Tartus Ateena konverentsikeskuses. Raviteenuste tegelike kulude ja haigekassa hinnakirja üle arutlesid mitme tasandi tervishoiujuhid ja arvamuslimidrid. Kliinikumi konverentsil on saanud traditsiooniks tunnustuste jagamine:

- **2008. aasta kliinikumi preemia laureaadiks** pärjati SA Ida-Viru Keskhaigla ülemarst Kaljo Mitt, kes on töötanud 50 aastat tervishoiusüsteemis praktiseeriva arstina, raviasutuse juhina ning tervishoiukorraldajana;
- **Sampo Panga stipendiumi** pälvis AS Valga Haigla sünnitus-günekoloogia osakonna juhataja, Tartu Ülikooli doktorant dr Aive Kalnina, et esineda posterettekandega rahvusvahelisel konverentsil Uus-Meremaal;

- **Neinar Seli stipendiumid** said prof emer Tiina Talvik viimase aasta teaduspublikatsioonide eest ja kopsukliiniku juhataja dr Rain Jõgi viie aasta teaduspublikatsioonide eest.

Kliinikumi arendusseminar toimus kümnendat korda. Arendusseminaril osalevad kliinikute ja teenistuste juhid, seekordseks teemaks oli kvaliteedisüsteem, täpsemalt enesehindamise kokkuvõtete tegemine ning kliinikumi kolme aasta tegevuskava arutamine.

Diplomieelse õppetööga oli seotud 354 arst-õppejõudu ja 641 õde/laboranti ning diplomijärgse õppetööga 381 arst-õppejõudu ja 157 õde/laboranti.

Ülevaade kvaliteedialastest tegevustest

Ravikvaliteet on kliinikumis olulisel kohal, patsiendi ravimisel lähtutakse patsiendi tervise seisundi vajadustest, erialastest nõuetest, olemasolevatest ressurssidest ning tänase arstiteaduse saavutustest. Igapäevase ravitöö osaks on suured visiidid, erialade vahelised konsiiliumid ja haigete arutelud, kus tehakse konkreetseid kollegiaalseid raviotsuseid, samuti patoanatomilised konverentsid, kus arutatakse keerukaid ravijuhte ning analüüsitakse vigu.

Patsiendi rahulolu mõõtmiseks viiakse kord aastas läbi küsitlused, mille tulemusi analüüsitakse koostöös kliinikutega.

Juba 2001. aastast töötab ettepanekute ja kaebuste juhtimise süsteem, mille vahendusel teavitatakse nii esinenud probleemjuhtumitest kui ka avaldatakse tänu personalile.

Kliinikumi kliinilis-patoanatomilisi konverentse toimus 2008. aastal kuus, kus arutati ja analüüsiti kliinilisi aspekte:

- 38-aastase mehe haigusjuht, kes äkilise haigestumise järgselt viibis ravil abdominaalkirurgia- ja üldintensiivravi osakonnas portaalveeni tromboosi diagnoosiga
- 47-aastase mehe haigusjuht, kes suri armisonga operatsiooni järel müokardi infarkti
- 62-aastase naise haigusjuht, kes suri sarkoidoosi, kõrgvererõhutõve, kardiopulmonaalse puudulikkuse ja müokardi infarkti tagajärjel
- raseda patsiendi haigusjuht, kes suri pneumoonia tagajärjel
- kliinilis-juriidiline haigusjuht, lapsevanemad süüdistavad laste- ja nahaarste atoopilise dermatiidi põhjendamatus diagnoosimises ja vales ravis
- haigusjuht, kus surma põhjuseks oli Crohni tõbi ning infektsioosne protsess.

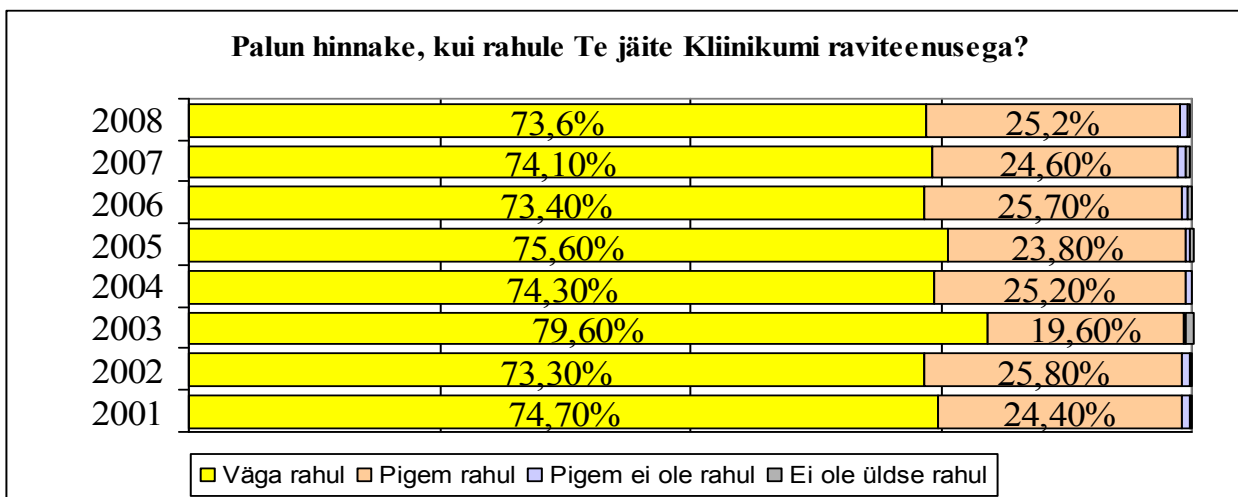
Praktikas on rakendatud õendusabi probleemjuhtumite käsitlemine, mille eesmärgiks on registreerida patsiendi raviprotsessi käigus ilmsiks tulnud õendusabi probleemid, et analüüsida nende tekkepõhjust ja vältimise võimalusi ning tagada kvaliteetsem, patsiendile ohutum raviteenus kliinikumis. Tuvastatud juhte menetletakse töötajaid ja tööõhkkonda kahjustamata, keskendutakse vaid juhtumit põhjustanud probleemile. 2008. aastal analüüsiti 85 juhtumit, neist 30 korral oli tegemist eksimuse, 52 korral protseduuri järgse tüsistuse ning 3 korral takistusega. Eksimused oli seotud ravimite manustamise ja patsiendi jälgimisega. Tüsistustest olid levinumad veenipõletik, lamatised ja punetus kanüüli/dreeni ümber. Probleemjuhtumite kordumise vältimiseks rakendati parandusmeetmeid.

Patsientide rahulolu uuriti 2008. aastal esmakordselt ka ambulatoorsel vastuvõtul, uuringul või protseduuril käimisel. 2001 – 2007 tehtud küsitlused hõlmasid vaid statsionaarset arstiabi.

Küsitluse aluseks oli PATH Eesti töögrupis välja töötatud ankeet. Uuringu tulemused näitasid, et patsientide rahulolu kliinikumi ambulatoorsete raviteenustega on kõrge ja võrreldav rahuloluga statsionaaris. Väga rahul oli 74% vastanutest, kokku oli vastajaid 3 360. Samas on rõõm tõdeda, et enamus patsiente on kliinikumile lojaalsed ning pöördusid vajadusel taas kliinikumi (89%). Väga positiivselt hinnati arstide ja õdede suhtumist, kuid siiski oodatakse arstidelt-õdedelt suuremat tähelepanu, rohkem selgitusi nii uuringute, ravi kui ka ravimite kohta. Kõige vähem oldi rahul registratuuri tööga ja ooteaja pikkusega registreerimisest vastuvõtni. Samuti on patsientide ootused ambulatoorse arstiabi kättesaadavuse osas suuremad kui tegelikkus võimaldab. Kliinikumis tervikuna oli keskmine patsiendi ooteaeg broneerimisest vastuvõtni 30 päeva, kuid erialati on see väga erinev.

Juhatuse esimees:

2008.a. majandusaasta aruanne



Joonis 26. Patsientide üldine rahulolu kliinikumiga.

Ettepanekute ja kaebuste süsteemi vahendusel tegeldakse patsientide poolt esitatud probleemide- või tähelepanekutega 2008. aastal laekus 368 pöördumist, neist 102 olid kaebused, 59 ettepanekud ning ülejäänud juhtudel tänati. Kaebustest kolmandik oli seotud suhtlemisega, teiseks rahulolematuse põhjuseks on probleemid arstiabi kättesaadavusega, seda eelkõige ambulatoorses ravitöös. Kõik pöördumised edastatakse vastava struktuuriüksuse juhtidele, kes analüüsivad kaebust ning vastavad sellele. Kui patsient on jätnud oma kontaktandmed, siis saab ta kirjaliku vastuse.

Pikaajalise tulemusliku teadustöö eest tunnustati mitmeid kliinikumi arst-õppejõude:

- Vabariigi valitsus määras 2008. aasta teaduspreemia pikaajalise tulemusliku teadus- ja arendustöö eest prof. emer. Tiina Talvikule.
- President Toomas Hendrik Ilves andis iseseisvuspäeva puhul üle riiklikud autasud Eesti riigile osutatud teenete eest:
 - Eesti Punase Risti II klassi teenetemärk prof Helgi Silmale
 - Eesti Punase Risti II klassi teenetemärk dr Väino Sinisalule
 - Eesti Punase Risti III klassi teenetemärk dr Peeter Dmitrievile.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustöö preemia antakse arstiteaduskonna päevade teaduskonverentsil esitatud parimale kliinilise suunitlusega teadustööle, selle pälvisid Tuuli Metsvaht, Mari-Liis Ilmoja, Ülle Parm, Lea Maipuu, Mirjam Merila, Epp Sepp ja Irja Lutsar uurimustööga „Ampitsilliin + gentamütsiin vs penitsilliin + gentamütsiin vastsündinu varase sepsise epiirilises ravis: kliinilise efektiivsuse uuring“.

Kokkuvõte

2008. aastat võib pidada ravitöö, õppe- ja teadustöö osas tõiseks ja kordaläinuks.

Peamised püstitatud eesmärgid täideti. Kindlasti on ka oluline, et varasemate aastate töö tulemusel saavutatud kõrget taset suudeti hoida. Üks olulisemaid eesmärke oli Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärgu tähtaegne lõpetamine. Ehitustegevus kulges plaanipäraselt, meditsiinilinnaku I ehitusjärg valmis tähtajaliselt. Pidulik avamisüritus toimus 5. detsembril. Aasta jooksul toimus ka seadmete hankimine ja paigaldus ning mööbli paigaldamine, esimesed osakonnad kolisid uutesse ruumidesse aasta lõpuks.

Ravitöö maht kasvas tagasihoidlikult, ambulatoorseid vastuvõtte tehti ~ 4 500 enam, seda erialadel, kus on ka patsientide suurem nõudlus (androloogia, kardioloogia, onkoloogia, neuroloogia, taastusravi ja spordimeditsiin). Jätkuvalt tehti palju vajalikke uuringuid ja protseduure ambulatoorselt, planeerides need nii, et patsient ei peaks korduvalt ravisutuses käima. Statsionaarsete ja päevaravi haigete arv oli väikese tõusuga, samas vähenes voodipäevade arv, seega lühenes mõnevõrra ravikestus. Kergemaid ja patsiendile ohutumaid protseduure tehti üha rohkem päevaravis.

2008.a. aastal moodustasid kliinikumi poolt osutatud tervishoiuteenused 21,1 % Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabist ning selles osas oleme oma eesmärgi täitnud. Praeguses majandussituatsioonis on turuosa suurendamine raskendatud.

Teadustöö osas avaldati 96 publikatsiooni rahvusvahelistes väljaannetes ja 79 artiklit ajakirjas Eesti Arst, kaitsti 4 doktoriväitekirja ja 2 magistritööd.

Lähtudes Eesti majandusolukorrast ja -prognoosist on kliinikumi eesmärk hoida võimaluste piires saavutatud taset ning tagada haigla jätkusuutlikus ka majanduskriisi tingimustes. Püüd on hoida ravitöö maht lõppenud aasta tasemel ning säilitada personali töökohad, kuid arvestama peab paljude välismõjudega, sealhulgas haigekassa lepingumahtude langusega, nii ravijuhtude kui ka summade osas. 2009.a. eelarve projekt on koostatud arvestades haigekassa lepingumahtude ja muude tulude langusega, kulude kärpeid on tehtud materjali-, tegevus ja töötasukuludelt. Majanduskriisi jätkudes ja süvenedes on oht, et haigekassa lepingud vähenevad veelgi. Kliinikum analüüsib pidevalt kasutada olevate ressursside hõlmatust ja vajalikud muudatused suudetakse kiiresti ellu viia, kuna võimalikud kulude kokkuhoiukohad on kaardistatud.

Raamatupidamise aastaaruanne 2008

Juhatus kinnitus raamatupidamise aastaaruandele

Juhatus kinnitab lehekülgedel 40 kuni 71 toodud Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum 2008. aasta raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsust ja täielikkust.

Juhatus kinnitab, et:

1. raamatupidamise aastaaruande koostamisel rakendatud arvestuspõhimõtted on vastavuses Eesti hea raamatupidamistavaga;
2. raamatupidamise aastaaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt Kliinikumi finantsseisundit, majandustulemust ja rahavoogusid;
3. Kliinikum on jätkuvalt tegutsev sihtasutus;

Urmas Siigur
Juhatusesimees

Mart Einasto
Juhatuseliige

Margus Ulst
Juhatuseliige

Malle Keis
Juhatuseliige

Bilanss

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	31.12.2008	31.12.2007 korrigeeritud
VARAD			
Käibevara			
Raha	3	131 785	196 863
Nõuded ja ettemaksed	4,5	212 621	193 676
Müügiootel põhivara		4 515	0
Varud	6	30 990	23 770
Käibevara kokku		379 911	414 309
Põhivara			
Pikaajalised nõuded ja osalused sihtasutustes	21,22	12 982	13 282
Kinnisvarainvesteeringud	7	6 353	6 127
Materiaalne põhivara	8	1 330 485	817 553
Immateriaalne põhivara	9	43 036	37 856
Põhivara kokku		1 392 856	874 818
VARAD KOKKU		1 772 767	1 289 127
KOHUSTUSED JA NETOVARA			
Lühiajalised kohustused			
Laenukohustused	11	15 990	38 721
Võlad ja ettemaksed	5,12,13	296 663	303 094
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest	15	2 497	5 893
Lühiajalised kohustused kokku		315 150	347 708
Pikaajalised kohustused			
Pikaajalised laenukohustused	11	302 056	246 866
Muud pikaajalised võlad	13	870	0
Pikaajalised kohustused kokku		302 926	246 866
KOHUSTUSED KOKKU		618 076	594 574
Netovara			
Sihtkapital		528 439	527 443
Eelmiste perioodide tulem		167 110	20 677
Aruandeperioodi tulem		459 142	146 433
NETOVARA KOKKU		1 154 691	694 553
KOHUSTUSED JA NETOVARA KOKKU		1 772 767	1 289 127

Lisad lehekülgedel 45 kuni 71 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Tulemiaruanne

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	2008	2007 korrigeeritud
Müügitulu	14	1 761 280	1 498 673
Tulu sihtfinantseerimisest			
Tegevuskulude sihtfinantseerimine	15	18 266	16 007
Põhivara sihtfinantseerimine	15	448 970	154 735
Kokku tulu sihtfinantseerimisest		467 236	170 742
Muud tulud	16	49 855	14 011
Kaubad, toore, materjal ja teenused	17	-541 649	-458 888
Mitmesugused tegevuskulud	18	-264 143	-220 923
Tööjõukulud			
Palgakulu		-687 364	-577 335
Sotsiaalmaks		-229 074	-192 418
Tööjõukulud kokku		-916 438	-769 753
Põhivara kulum ja väärtuse langus	7,8,9	-90 703	-82 538
Muud kulud	19	-907	-1 072
Tulem majandustegevusest		464 531	150 252
Finantstulud ja -kulud	20	-5 389	-3 819
Aruandeperioodi tulem		459 142	146 433

Lisad lehekülgedel 45 kuni 71 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Rahavoogude aruanne

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	2008	2007
Rahavood põhitegevusest			
Laekumised kaupade ja teenuste müügist		1 783 828	1 465 630
Hankijatele tasutud arved		-792 794	-642 988
Töötajatele makstud töötasu		-541 501	-447 812
Tasutud riigimaksud		-357 116	-311 812
Laekunud intressid ja muud finantstulud		11 913	3 916
Tasutud intressid ja muud finantskulud		-17 241	-7 770
Muud laekunud äritulud ja sihtfinantseeringud		18 712	14 446
Muud tasutud ärikulud ja sihtfinantseeringud		-448	-717
Rahavood põhitegevusest kokku		105 353	72 893
Rahavood investeerimistegevusest			
Materiaalse ja immateriaalse põhivara soetus	8,9	-681 746	-296 755
Materiaalse põhivara müük		35 603	162
Rahavood investeerimistegevusest kokku		-646 143	-296 593
Rahavood finantseerimistegevusest			
Kapitalirendi põhiosa tagasimaksud		-6 727	-6 314
Laekunud põhivara sihtfinantseerimine	15	443 315	109 195
Saadud laenud	11	71 122	251 950
Laenude tagasimaksud	11	-31 998	-15 999
Rahavood finantseerimistegevusest kokku		475 712	338 832
Rahavood kokku		-65 078	115 132
Raha ja raha ekvivalendid perioodi alguses	3	196 863	81 731
Raha ja raha ekvivalendid perioodi lõpus	3	131 785	196 863
Raha ja raha ekvivalentide muutus		-65 078	115 132

Lisad lehekülgedel 45 kuni 71 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Netovara muutuste aruanne

(tuhandetes kroonides)

	Sihtkapital	Tulem	Kokku
Saldo 31.12.2006	527 443	7 996	535 439
Arvestuspõhimõtete muutuste mõju netovarale seisuga 31.12.2006a.	0	12 681	12 681
Korrigeeritud saldo 31.12.2006	527 443	20 677	548 120
2007a. tulem (korrigeeritud)	0	146 433	146 433
Saldo 31.12.2007	527 443	167 110	694 553
Aruandeperioodi tulem	0	459 142	460 138
Sihtkapitali suurendamine	996	0	0
Saldo 31.12.2008	528 439	626 252	1 154 691

Aruandeperioodil suurendatud sihtkapitali EV Sotsiaalministeeriumilt mitterahalise sissemaksena saadud kinnistu harilikus väärtuses 996 tuhat krooni.

Lisad lehekülgedel 45 kuni 71 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Raamatupidamise aruande lisad

Lisa 1 Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Üldpõhimõtted

Kliinikumi 2008. 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 alljärgnevatel arvestuspõhimõtetel.

Kliinikum kasutab tulemiaruaruande koostamisel Eesti Vabariigi raamatupidamise seaduse lisas 2 toodud kasumiaruande 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

Tulenevalt rahandusministri 12. oktoobri 2007a. määrusega nr 48 Riigi raamatupidamise üldeeskirjas jõustunud muudatusele kajastatakse osalusi kuni 31.12.2003 omandatud valitseva ja olulise mõju all olevates üksustes konsolideerimata aruannetes tuletatud soetusmaksumuses, korrigeerides seda vajadusel allahindlustega; tuletatud soetusmaksumuseks loetakse osalust nende üksuste netovaras seisuga 31.12.2003a. Osalusi sihtasutustes ja mittetulundusühingutes kajastatakse 100%-na, kui avaliku sektori üksus omab sihtasutuses või mittetulundusühingus valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigest),.

Kliinikum omab valitsevat mõju (60% hääleõigest) SA-s Tartu Kiirabi. Ülalkirjeldatud põhimõttest tulenevalt on Kliinikumi aastaaruandes kajastatud 100% Tartu Kiirabi netovaradest seisuga 31.12.2003a. Arvestuspõhimõtte muudatus on kajastatud tagasiulatuvalt. Arvestuspõhimõtte muutmise mõju eelmiste perioodide tulemile seisuga 31.12.2006 oli 12 681 tuhat krooni, 2007.a tulemile oli 0 tuhat krooni ning mõju eelmiste perioodide tulemile seisuga 31.12.2007 oli 12 681 tuhat krooni.

2008.a. raamatupidamise aastaaruande koostamise käigus tuvastati et 2007.a. põhivarade sihtfinantseerimise tuludes on kajastatud 2008.a. põhivarade soetamiseks saadud sihtfinantseerimist summas 14 609 tuhat krooni. Selle summa võrra on 2008.a. raamatupidamise aastaaruandes korrigeeritud 2007.a. andmeid – vähendatud põhivarade sihtfinantseerimise tulu ning vastavalt bilansirida „Nõuded ja ettemaksed“ .

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.

Tehingud välisvaluutas ning 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.

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 korregeeritud 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.

Lühiajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumus on üldjuhul võrdne nende nominaalväärtusega (miinus tagasimaksed ning võimalikud allahindlused), mistõttu lühiajalisi nõudeid kajastatakse bilansis tõenäoliselt laekuvast summast.

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

Varude soetusmaksumuse kuludesse kandmisel kasutatakse FIFO meetodit.

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

Kinnisvarainvesteeringud

Kinnisvarainvesteeringuks loetakse ainult selliseid kinnisvaraobjekte (maa, hoone, hoone osa), mida, renditakse välja avalikku sektorisse mittekuuluvale üksusele renditulu teenimise eesmärgil või hoitakse turuväärtuse tõusmise eesmärgil ja mida Kliinikum ei kasuta 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 akumulereeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

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

Kinnisvarainvesteeringute amortisatsioonikulu ja kahjumeid väärtuse langusest kajastatakse 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 tulemit kajastatakse lõpetamise perioodi tulemiaruanDES muude äritulude või muude ärikulude 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 alates 30 tuhat kroonist 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 remondikuluseid kajastatakse kuluna nende toimumise momendil.

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

Amortisatsiooni arvestamisel kasutatakse lineaarset meetodit. Amortisatsioonimäär määratakse igale põhivara objektile eraldi, sõltuvalt selle kasulikust tööeas. Olulise lõppväärtusega varaobjektide puhul amortiseeritakse kasuliku eluea jooksul ainult soetusmaksumuse ja Juhatuse esimees:

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:

	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	14,3-50%	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 “müügiotel põhivaraks”. Igal bilansipäeval hinnatakse kasutatavate amortisatsioonimäärade ning lõppväärtuse põhjendatust.

Juhul kui põhivara kaetav väärtus (s.o kõrgem kahest järgnevast näitajast: vara õiglane väärtus (miinus müügiikulud) 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 äritulude või muude ärikulude real. Materiaalse põhivara objektid, mis väga tõenäoliselt müüakse lähema 12 kuu jooksul, klassifitseeritakse ümber müügiotel põhivaraks.

Immateriaalne põhivara

Immateriaalse põhivarana kajastatakse füüsilise substantsita vara kasuliku tööeaga üle ühe aasta ja soetusmaksumusega alates 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 ühe aasta jooksul. Kapitaliseeritavad arvutitarkvara arenduskulud hõlmavad tööjõukuluseid 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.

Müügiotel põhivara

Müügiotel põhivaraks loetakse materiaalsel või immateriaalsel 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.

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

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 õiglase 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. 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.

Sihtasutus kui rentnik

Kapitalirenti kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglase väärtuse summas või rendimaksete miinimumsumma nüüdisväärtuses, juhul kui see on madalam. Rendimaksud jaotatakse finantskuluks (intressikulu) ja kohustuse jääkväärtuse vähendamiseks (põhiosa

tagasimakse). Finantskulu jaotub kogu rendiperioodile arvestusega, et intressimäär on igal ajahetkel kohustuse jääkväärtuse suhtes sama.

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

Kasutusrendimaksud kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarselt tulemiaruanDES kuluna.

Sihtasutus kui rendileandja

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

Finantskohustused

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

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

Eraldist kajastatakse bilansis juhul kui Kliinikumil lasub enne bilansipäeva toimunud kohustavast sündmusest tulenevalt juriidiline või tegevusest tingitud kohustus, . kohustuse realiseerumine on tõenäoline ja kohustuse summat on võimalik usaldusväärselt mõõta.

Eraldise kajastamisel bilansis lähtutakse juhtkonna hinnangust eraldise täitmiseks tõenäoliselt vajaliku summa ning eraldise realiseerumise aja kohta. Eraldise suurusele hinnangu andmisel kaasatakse vajadusel eksperte väljapoolt Kliinikumi.

Juhatuse esimees:

2008.a. majandusaasta aruanne

Muud võimalikud või eksisteerivad kohustused, mille realiseerumine ei ole tõenäoline või millega kaasnevate kulutuste suurus ei ole võimalik piisava usaldusväarsusega 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), sihtasutus 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. Mittesihotstarbelist toetust kajastatakse sihtfinantseerimise saaja poolt tuluna ja sihtfinantseerimise andja poolt kuluna, kui toetus on laekunud.

Mitterahalist sihtfinantseerimist kajastatakse saadud kaupade ja teenuste õiglasel väärtusel. Kui sihtfinantseerimisena saadud kaupade ja teenuste õiglast väärtust ei ole võimalik usaldusväärset hinnata, selle kohta raamatupidamiskandeid ei tehta.

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 lõppkuupärva).

Põhivarade sihtfinantseerimise korral võetakse sihtfinantseerimise abil soetatud põhivara bilansis arvele tema soetusmaksumus. 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 kasutamisega seotud tingimused on veel täitmata, kajastatakse saadud vahendeid bilansikontol „Põhivara sihtfinantseerimiseks saadud vahendid“. Kui kulutused on tehtud (põhivara soetatud) ja sihtfinantseerimise kasetaotlus on aktsepteeritud, kuid veel laekumata, kajastatakse sihtfinantseerimine tuluna ja nõudena („Saamata põhivara sihtfinantseerimine“).

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 äritulude ja –kuludena või finantstulude ja –kuludena.

Tulude arvestus

Tulu kaupade müügist kajastatakse saadud või saadaoleva tasu õiglasel 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 osutamise kaasnivad kulud.

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

Koolitusteenused

Ühekordse koolituse puhul kajastatakse tulu antud toimingu 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 laekumiste ja väljamaksete liigid.

Aruandeperioodi laekumised ja väljamaksed on rühmitatud vastavalt nende eesmärgile äritegevuse, 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 tütarettevõttes valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigusest)

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

Sidusettevõtjad

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

Alates 01.01.2004 omandatud osalusi valitseva ja olulise mõju all olevates üksustes kajastatakse soetusmaksumuses, korrigeerides seda vajadusel allahindlustega. Osalusi kuni 31.12.2003 omandatud valitseva ja olulise mõju all olevates üksustes kajastatakse tuletatud soetusmaksumuses, korrigeerides seda vajadusel allahindlustega, s.h tuletatud soetusmaksumuseks loetakse osalust nende üksuste netovaras seisuga 31.12.2003.

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

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

Lisa 2 Majanduskriisi mõjud

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

1. sotsiaalmaksu alalaekumisest tulenev haigekassa lepingute mahu vähenemine
2. tervishoiuteenuste ostjate tulude vähenemisest tulenev muude tulude vähenemine
3. elanikkonna ostujõu langusest tulenev tasuliste teenuste tulude vähenemine
4. oluliste hankijate pankrotistumine, sisseostetavate teenuste ja materjalide kallinemine

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

Lisa 3 Raha ja raha ekvivalendid

	31.12.2008	31.12.2007
Pangakontod	128 739	194 092
Rahaturufondi osakud	2 500	2 500
Valuutakontod pangas	327	153
Sularaha kassas	219	118
Kokku	131 785	196 863

2007.a. oli pangaintressitulu kokku 3 772 tuhat krooni, intress 2,5%.

2008.a. oli pangaintressitulu kokku 11 731 tuhat krooni, intress 2,5%.

Vabu rahalisi vahendeid deponeeritakse igapäevaselt üleöödeposiiti.

Rahaturufondi osakud:

	31.12.2008	31.12.2007
Hansa Rahaturufond	2 500	2 500
kogus tk	2 500	2 500
Intressitulu	112	89
Keskmine intressimäär	4%	3%

Rahaturufondi osakute alusvaluutaks on Eesti kroon.

Lisa 4 Nõuded ja ettemaksed

	31.12.2008	31.12.2007 korrigeeritud
Nõuded ostjate vastu	161 596	142 787
s.h. Ostjatelt laekumata arved	161 972	142 956
s.h. Eesti Haigekassa	123 174	117 586
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-376	-169
Maksude ettemaksed ja tagasinõuded (lisa 5)	0	627
Muud lühiajalised nõuded	50 061	48 362
Nõuded Kliinikumi osalustega sihtasutuste vastu		
s.h. (lisa 21)	963	1 107
Saamata sihtfinantseerimine (lisa 15)	48 674	46 835
Muud nõuded	424	420
Ettemaksed teenuste eest	964	1 900
s.h. Serverite litsentsid	0	1 207
Serverite teeninduslepingud, tehniline tugi	816	523
Muud ettemaksed	148	170
Nõuded ja ettemaksed kokku	212 621	193 676

Muutused ebatõenäoliselt laekuvate arvete allahindluses

	2008	2007
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi alguses	-169	-174
Eelnevatel perioodidel kuluna kajastatud nõuete laekumine	27	12
Aruandeaastal bilansist väljakantud lootusetud nõuded	334	17 699
s.h. Eesti Haigekassa ülelepingulised arved	0	17 359
Aruandeaastal ebatõenäoliseks tunnistatud nõuded	-568	-17 706
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi lõpus	-376	-169

Lisa 5 Maksud

Maksuliik	31.12.2008		31.12.2007	
	Ettemaks	Maksuvõlg	Ettemaks	Maksuvõlg
Sotsiaalmaks	0	22 887	0	20 873
Kinnipeetud tulumaks	0	12 531	0	11 948
Töötuskindlustusmaks	0	576	0	510
Kohustuslik kogumispension	0	994	0	873
Käibemaks		645	627	
Erisoodustuste ja ettevõtte tulumaks	0	63	0	44
Kokku	0	37 696	627	34 248

Lisa 6 Varud

	31.12.2008	31.12.2007
Tooraine ja materjal	30 382	22 848
Müügiks ostetud kaubad	520	734
Ettemaksed tarnijatele	88	188
Kokku varud	30 990	23 770

Seisuga 31.12.2008 on tooraine ja materjalide varude hulgas ravimeid, sidumisvahendeid ja muud meditsiinilist materjali summa **29 246** tuhat krooni (seisuga 31.12.2007 summas 21 682 tuhat krooni), riigieelarveliste vahendite eest soetatud ravimite ja meditsiinvahendite kahenädalane tegevusvaru summas **478** tuhat krooni (seisuga 31.12.2007 summas 476 tuhat krooni).

Seisuga 31.12.2008 koosnevad ülejäänud tooraine ja materjalivarud summas **658** tuhat krooni toiduainete varudest ja muude majandusmaterjalide varudest (seisuga 31.12.2007 summas 688 tuhat krooni).

2008.a. hinnati üle 2 aasta laos seisnud meditsiiniliste materjalide varu alla summas **1 906** tuhat krooni (2007.a. 491 tuhat krooni) ning tühistati varasematel aastatel tehtud allahindlust summas **401** tuhat krooni (2007.a. 910 krooni).

Kliinikumi käes on vastutaval hoiul julgeolekuvarud summas **6 207** tuhat krooni (seisuga 31.12.2007 summas 5 515 tuhat krooni), tervishoiualase hädaolukorra ravimi varu summas **739** tuhat krooni (seisuga 31.12.2007 summas 739 tuhat krooni) ja Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiravimite varu summas **2 562** tuhat krooni (seisuga 31.12.2007 summas 1 948 tuhat krooni).

Lisa 7 Kinnisvarainvesteeringud

	2008	2007
Soetusmaksumus	11 748	10 948
Akumuleeritud kulum	-5 395	-4 821
Jääkmaksumus	6 353	6 127
	2008	2007
Kinnisvarainvesteeringutelt teenitud renditulu	450	442
Kinnisvarainvesteeringute haldamiskulud	320	211
Netotulu kinnisvarainvesteeringute rentimisest	130	231

Lisa 8 Materiaalne põhivara

	Maa	Ehitised ja rajatised	Masinad ja seadmed	Muu inventar	Lõpeta- mata ehitised ja ettemak- sed	Kokku
Saldo 31.12.2006						
Soetusmaksumus	8 007	439 439	450 172	67 648	66 998	1 032 264
Akumuleeritud kulum	0	-159 870	-282 247	-45 910	0	-488 027
Jääkmaksumus	8 007	279 569	167 925	21 738	66 998	544 237
2007. a toimunud muutused						
Ostud ja parendused	0	27 941	45 565	4 835	275 589	353 930
s.h parendused	0	27 941	0	871	0	28 812
s.h ettemaksetest	0	7 014	26 192	0	-33 206	0
Mahakandmine	0	0	-285	-9	0	-294
Müük	0	0	-672	0	0	-672
Tasuta üle antud	0	0	-21	0	0	-21
Amortisatsioonikulu	0	-24 801	-47 573	-7 253	0	-79 627
Saldo 31.12.2007						
Soetusmaksumus	8 007	467 380	487 813	67 269	342 587	1 373 056
Akumuleeritud kulum	0	-184 671	-322 874	-47 958	0	-555 503
Jääkmaksumus	8 007	282 709	164 939	19 311	342 587	817 553
2008.a. toimunud muutused						
Ostud ja parendused	0	789 702	148 030	17 148	-342 125	612 755
s.h parendused	0	1 766	290	1 245	0	3 301
s.h ettemaksetest	0	27 270	0	0	-27 270	0
s.h lõpetamata ehitusest	0	315 317	0	0	-315 317	0
Tasuta saadud	996	0	543	0	0	1 539
Ümberklassifitseeri- mine müügiotel põhivaraks	-619	-3 896	0	0	0	-4 515
Müük ja mahakandmine	-315	-10 661	-91	0	0	-11 067
Amortisatsioonikulu	0	-29 569	-49 710	-6 501	0	-85 780
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

Juhatuse esimees:

2008.a. majandusaasta aruanne

Seisuga 31.12.2008.a. on Kliinikumil siduvaid tulevikukohustusi põhivara soetamiseks summas 63 731 tuhat krooni, seisuga 31.12.2007.a. oli Kliinikumil sõlmitud siduv leping Skanska EMV AS-iga uue meditsiinilinnaku ehitamiseks summas 763 513 tuhat krooni.

Lisa 9 Immateriaalne põhivara

	Serverite litsentsid ja tarkvara	Ettemaksud	Kokku
Saldo seisuga 31.12.2006			
Soetusmaksumus	17 555	0	17 555
Akumuleeritud kulum	-2 309	0	-2 309
Jääkmaksumus	15 246	0	15 246
2007a. toimunud muutused			
Ostud ja parendused	24 737	159	24 896
Müük	-300	0	-300
Amortisatsioonikulu	-1 986	0	-1 986
Saldo seisuga 31.12.2007			
Soetusmaksumus	41 992	159	42 151
Akumuleeritud kulum	-4 295	0	-4 295
Jääkmaksumus	37 697	159	37 856
2008a. toimunud muutused			
Ostud ja parendused	9 452	77	9 529
Amortisatsioonikulu	-4 349	0	-4 349
Saldo seisuga 31.12.2008			
Soetusmaksumus	51 444	236	51 680
Akumuleeritud kulum	-8 644	0	-8 644
Jääkmaksumus	42 800	236	43 036

Ettemaksed immateriaalse põhivara eest on seotud elektroonilise haigusloo ja tsentraalse e-labori rakenduste välja töötamisega.

Lisa 10 Kapitalirent ja kasutusrent

Kapitalirent

	31.12.2008	31.12.2007
Meditiiniline aparatuur		
Varade soetusmaksumus	43 602	49 391
Akumuleeritud kulum	43 602	49 391
Varade jääkmaksumus	0	0

Kapitalirendi kohustuste kohta on informatsioon toodud lisa 11. Seisuga 31.12.2008 kehtivad kasutusrendilepingud AS Nordea Finance Estoniaga. Olulised finantskitsendused sõlmitud lepingutes puuduvad.

Kasutusrent

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

	31.12.2008	31.12.2007
Makstud kasutusrendimakseid perioodi jooksul	15 670	12 728
Järgmiste perioodide kasutusrendimaksud mittekatkevatest lepingutest	15 249	15 464
s.h kuni 1 aasta	13 557	12 946
1-5 aastat	1 692	2 518

Kliinikum rendib kasutusrendi tingimustel välja järgmiseid varasid:

	31.12.2008	31.12.2007
Hooned ja ehitised		
Kasutusrendile antud vara soetusmaksumus	102 398	45 275
Kasutusrendile antud vara akumuleeritud kulum	-17 479	-18 296
Jääkmaksumus	84 919	26 979

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 8.

	31.12.2008	31.12.2007
Saadud kasutusrenditulu	5 347	5 583
Järgmiste perioodide renditulu mittekatkestatavatest lepingutest	9 762	9 895
s.h kuni 1 aasta	3 903	4 897
1-5 aastat	3 531	2 277
üle 5 aasta	2 328	2 721

Toodud andmed sisaldavad nii kinnisvarainvesteeringute kui ka materiaalse põhivara renditulu.

Lisa 11 Laenukohustused

Põhiosa tagasimaksed

	Saldo 31.12.2008	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	üle 5 aasta	Tagasi makse tähtaeg	Intressi määr
Pangalaenud						
sh. laen 1	12 248	12 248	0	0	31.12.20 09	6 kuu EURIBOR +0,299%
laen 2	303 544	1 488	71 424	230 632	31.12.20 26	6 kuu EURIBOR +0,299%
Kapitalirendi -kohustused	2 254	2 254	0	0	2009	6%
Kokku	318 046	15 990	71 424	230 632		

Põhiosa tagasimaksed

	Saldo 31.12.2007	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	üle 5 aasta	Tagasim akse tähtaeg	Intressi määr
Pangalaenud						
sh. laen 1	44 212	31 994	12 218	0	31.12.20 09	6 kuu EURIBOR +0,299%
laen 2	232 395	0	55 056	177 339	31.12.20 26	6 kuu EURIBOR +0,299%
Kapitalirendi -kohustused	8 980	6 727	2 254	0	2008- 2009	0,06
Kokku	285 587	38 721	69 528	177 339		

Kõikide seisuga 31.12.2007 kehtivate laenu- ja kapitalirendilepingute alusvaluutaks on euro. Pangalaenude intressimäär on muutuv 6 kuu EURIBOR + 0,299% aastas, kapitalirendilepingute intressimäär on fikseeritud kogu lepingu kestvuse ajaks ning on 6%.

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 omakapitali 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 ületanud.

Lisa 12 Võlad ja ettemaksed

	31.12.2008	31.12.2007
Võlad tarnijatele	126 080	163 071
Võlad töövõtjatele	105 360	89 070
Arvestatud ülekandmisele kuuluv töötasu	45 494	40 049
Juhatuse liikmete oletatav hüvitis	1 436	642
Puhkusetasukohustus	46 925	38 489
Kinni peetud üksikisiku tulumaks	10 083	8 671
Muud kinnipidamised töötasudest	269	234
Kinni peetud kogumispensionimakse	844	716
Kinni peetud töötuskindlustusmakse	309	269
Muud viitvõlad	18 947	16 578
Arvestatud sotsiaalmaks	18 777	16 430
Arvestatud tööandja töötuskindlustusmakse	170	148
Maksuvõlad (lisa 5)	37 696	34 248
Võlg aruandvatele isikutele	71	89
Saadud ettemaksed	8 219	38
Ettemaksed müüdüd põhivara eest	7 500	0
Muud saadud ettemaksed	719	38
Kokku viitvõlad	296 373	303 094

Lisa 13 Muud pikaajalised võlad

	Saldo 31.12.2008	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	üle 5 aasta	Tähtaeg
Tulevaste perioodide tulu riigi tegevusvarude hoidmisest	1 160	290	870	0	31.12.2012

Lisa 14 Müügitulu

Põhitegevus	2008	2007
Tervishoiuteenuste müük haigekassadele	1 541 782	1 302 500
Tervishoiuteenuste müük teistele asutustele	95 883	89 014
Tervishoiuga seotud kauba ja mittemeditsiiniliste teenuste müük	73 023	58 735
Tervishoiuteenuste müük elanikkonnale	50 592	48 424
Kokku	1 761 280	1 498 673

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

Lisa 15 Sihtfinantseerimine

Kliinikum on saanud sihtfinantseerimise korras:

Tegevuskulude sihtfinantseerimine	2008	2007
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi alguse seisuga	3 640	4 186
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi alguses (lisa 4)	-1 312	-1 216
Perioodi jooksul saadud tegevuskulude sihtfinantseerimine	18 141	15 365
Kajastatud tegevuskulude sihtfinantseerimise tuluna	18 266	16 007
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi lõpu seisuga	3 657	3 640
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi lõpu seisuga (lisa 4)	-293	-1 312
<i>Kodumaistelt finantseerijatelt saadi</i>		
<i>rahalist sihtfinantseerimist kokku</i>	<i>15 971</i>	<i>12 594</i>
EV Haridus- ja Teadusministeerium	14 000	10 000
Sihtasutus Eesti Teadusfond	620	346
Tervise Arengu Instituut	1 173	801
Tervishoiuamet	0	1 160
Tartu Linnavalitsus	100	192
EV Kultuuriministeerium	0	70
Eesti Kultuurkapital	0	25
Sanofi Aventis Eesti OÜ	78	0
<i>mitterahalist sihtfinantseerimist kokku</i>	<i>0</i>	<i>84</i>
SA TÜ Kliinikumi Lastefond	0	84
<i>Ümberklassifitseeriti pikaajaliseks kohustuseks kokku</i>	<i>-1 160</i>	<i>0</i>
Tervishoiuamet	-1 160	0
<i>Välisabi saadi kokku</i>	<i>3 374</i>	<i>2 687</i>
City University	0	522
Elukestva Õppe Sihtasutus Innove	1 667	465
Helsingin yliopisto PL33	1 630	0
European Society of Intensive Care Medic	0	6
Helsingin yliopisto Technomedicum	27	252
Valstybinis Psichikossveikatos Centras	0	107
Smittskyddinstitutet	0	82
Fundacio IMIM / IMCA II	0	36
Istituto Superiore Di Sanita	34	234
Universitätsklinikum Essen	0	8
Universitätsklinikum Bonn	16	8
Fundacio Bosch GIMPERA	0	98
TÜ Eesti Geenivaramu	0	869
<i>Välisabi tagastati kokku</i>	<i>-44</i>	<i>0</i>
European Society of Intensive Care Medic	-44	0

Kodumaise tegevuskulude sihtfinantseerimise vahendeid on kasutatud kokku	18 266	16 007
Arstiõppe kliinilise õppe läbiviimisega seotud kulude hüvitamiseks	14000	10 000
Tuberkuloosi põdevate isikute ravi, hooldus- ja pöetusteenuse osutamiseks	387	378
AIDSi vabatahtlikuks, tasuta ja konfidentsiaalseks nõustamiseks ning testimiseks	673	401
Grandiprojektide toetuseks	629	320
Põlvevaevustega haige uuringute süsteemi väljatöötamiseks	309	191
Nakkushaiguste laboratoorse diagnostika koolitus/pädevuskeskuste võrgustiku loomiseks	439	999
Päriliku vähi ennetusmeetmete arendusprojektiks Eestis ja Lätis	230	640
Projektis Euroopa meeste vananemine osalemise kulude hüvitamiseks	383	396
Tervishoiualase hädaolukorra puhuks varude soetamiseks	0	1 239
Muud tegevuskulude sihtfinantseerimised	1 216	1 443
Sihtfinantseerimine põhivarade soetamiseks	2008	2007
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi alguse seisuga	2 253	0
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi alguses (lisa 4)	-45 523	0
Saadud põhivarade sihtfinantseerimisi	443 859	169 343
Kajastatud põhivara sihtfinantseerimise tuluna	448 970	154 735
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi lõpu seisuga	0	2 253
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi lõpu seisuga (lisa 4)	-48 381	-45 523
<i>Põhivarade sihtfinantseerimisi laekus kokku</i>	<i>443 315</i>	<i>167 124</i>
Euroopa Liidu toetusfondidelt	215 415	166 386
EV Sotsiaalministeerium	227 900	0
GlaxoSmithKline Eesti OÜ	0	388
Sihtasutus TÜ Kliinikumi Lastefond	0	300
TÜ Eesti Geenivaramu	0	50
<i>Mitterahalist põhivarade sihtfinantseerimist saadi kokku</i>	<i>544</i>	<i>2 219</i>
Sihtasutus TÜ Kliinikumi Lastefond	544	519
Endel Siff	0	1 700
Põhivarade sihtfinantseerimist on kasutatud kokku	448 970	154 735
Uue meditsiinilinnaku finantseerimiseks	446 173	151 776
Meditsiiniaparatuuri soetamiseks	2 797	2 959

Tulemiaruanandes kajastatud sihtfinantseerimise tulust 2008.a. 446 173 tuhat krooni (2007.a. 151 776 tuhat krooni) on seotud uue meditsiinilinnaku ehitamiseks saadud toetustega, mis põhivara soetamise hetkel on kajastatud tuludes.

Lisa 16 Muud tulud

	2008	2007
Toitlustamisteenuse tulud	3 409	3 917
Tulu kasutusrendist (lisa 10)	5 347	5 583
Julgeolekuvaru uuendamise ja hoidmise tulud	2 524	1 863
Kingina saadud raha	338	824
Tulu põhivara müügist	36 740	127
Kommunaalteenuste müügitulud	1 215	1 165
Muud tulud	282	532
Muud tulud kokku	49 855	14 011

Lisa 17 Kaubad, toore, materjal, teenused

	2008	2007
Meditiinilised materjalid	263 976	243 872
Ravimid	200 313	148 323
Sisendkäibemaksu kulu	28 597	25 678
Mittemeditiinilised materjalid	9 890	9 491
Kaubad müügiks	6 687	5 651
Muude teenuste ostukulud	20 486	13 964
Tervishoiuteenuste ostukulud	11 700	11 909
Kokku	541 649	458 888

Lisa 18 Mitmesugused tegevuskulud

	2008	2007
Kinnistute, hoonete ja ruumide kulud	38 795	29 641
Kinnistute, hoonete ja ruumide remondikulud	4 062	5 672
Sisendkäibemaksu kulu	145 348	95 633
Põhivara ja kuluinventari remont ja hooldus	19 291	17 613
Toitlustamine ja toiduained	11 616	11 030
Infotehnoloogiakulud	14 054	13 886
Töölähetused ja personalikoolitus	10 735	10 855
Kantselei, posti ja sidekulud, raamatud	6 375	6 784
Transport ja sõidukite ülalpidamise kulud	6 683	5 999
Inventar, ameti-eririietus	2 059	2 333
Kahjum ebatõenäoliselt laekuvatest nõuetest	486	17 689
Muud kulud	4 639	3 788
Kokku	264 143	220 923

Lisa 19 Muud kulud

	2008	2007
Kulud valuutakursi muutustest	42	58
Kingitused ja annetused	41	78
Ettevõtlusega mitteseotud kulud	55	65
Antud sihtfinantseering tegevuskuludeks	202	355
Muud	567	516
Kokku	907	1 072

Lisa 20 Finantstulud ja –kulud

	2008	2007
Pangaintressitulu	11 843	3 861
Muud finantstulud	46	54
Kasum/-kahjum valuutakursi muutustest	-49	-19
Kapitalirendi intressikulud	-395	-732
Pangalaenu intressikulud	-16 834	-6 983
Finantstulud- ja kulud kokku	-5 389	-3 819

Lisa 21 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. Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused:
 - 3.1. Sihtasutus Tartu Kiirabi
 - 3.2. Sihtasutus Bengt Björkstén Fond
 - 3.3. Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla
 - 3.4. Sihtasutus Eesti E-tervise Sihtasutus
 - 3.5. Sihtasutus Eesti Agrenska Fond
 - 3.6. Sihtasutus Eesti Tervise Pildipank
4. eespool loetletud isikute lähedased pereliikmed ja nende poolt kontrollitavad või nende olulise mõju all olevad ettevõtted.

Aruandeperioodil on nõukogu ja juhatuse liikmetele arvestatud tasusid kokku summas 5 744 tuhat krooni, 2007.aastal 4 756 tuhat krooni.

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

2007.aastal kokku 324 tuhat krooni

2008. aastal kokku 318 tuhat krooni

Aruandeperioodil ega võrdlusperioodil nõukogu ja juhatuse liikmetele soodustusi ei antud.

Juhatusel esimees:

2008.a. majandusaasta aruanne

Juhatuse liikmetega teenistuslepingu ennetähtaegsel lõpetamisel kaasneks Kliinikumile lahkumishüvitise maksmine summas 1 077 tuhat krooni (sõltuvalt bilansipäeval kehtinud lepingutest on juhatuse liikmetele ette nähtud hüvitis 3 kuutasu ulatuses).

Kliinikum on 2008.aastal ostnud (transporditeenust, tervishoiuteenust, koolitusteenust) ning müünud kaupu ja osutanud teenuseid (sterilisatsiooniteenust, tervishoiuteenust, koolitusteenust, diagnostiliste piltide arhiveerimise ja kuvamise teenust) Kliinikumi poolt asutatud sihtasutustes:

Sihtasutused kokku	2008		2007	
	Ostud	Müügid	Ostud	Müügid
Kaubad	0	77	0	81
Teenused	12 843	7 480	9 639	4 923
Põhivara	0	0	0	902
Kaupade ja teenuste ost-müük kokku	12 843	7 557	9 639	5 004

Oma asutajatele on Kliinikum saanud sihtfinantseeringuid põhivara soetamiseks ja tegevuskulude sihtfinantseerimiseks (lisa 15):

	2008	2007
Tartu linn	100	192
Eesti riik	457 315	177 616
Kokku	457 415	177 808

Saldod seotud osapooltega:

	31.12.2008	31.12.2007
Lühiajalised nõuded		
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	963	1 708
Asutajad	74 249	72 371
Lühiajalised nõuded kokku	75 212	74 079

	31.12.2008	31.12.2007
Lühiajalised kohustused		
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	1 245	1 107
Asutajad	2 799	1 653
Lühiajalised kohustused kokku	4 044	2 760

	31.12.2008	31.12.2007
Pikaajalised nõuded		
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	301	601
Pikaajalised nõuded kokku	301	601

Pikaajalise nõude tagasimaksetähtaeg 10.12.2010.a.

Seotud osapoolte vastu olevate nõuete osas ei ole 2008.aastal nii nagu ka 2007.aastal moodustatud allahindluseid.

Lisa 22 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

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.

31.12.2008

31.12.2007

Osaluste bilansiline väärtus	12 681	12 681
------------------------------	--------	--------

Tulenevalt 2007.a. Riigi raamatupidamise üldeeskirjas jõustunud muudatusele on tehtud arvestuspõhimõtte muudatus Sihtasutus Tartu Kiirabi netovara seisuga 31.12.2003.a. 100% kajastamiseks Kliinikumi bilansis.

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).

Lisa 23 Bilansiväline vara

Kuludesse on kantud soetusmaksumuses:

	31.12.2008	31.12.2007
Väheolulise maksumusega väikevara kokku:	14 953	11 209
s.h Meditsiiniline väikevara	6 793	5 714
Muu mittemeditsiiniline väikevara	4 801	2 151
Infotehnoloogiline väikevara	3 359	3 344

Kliinikumi kasutuses on meditsiinilist aparatuuri tasuta kasutamise lepingute ja hoiulepingute alusel kokku summas:

Seisuga 31.12.2007 2 304 tuhat krooni

Seisuga 31.12.2008 2 304 tuhat krooni.

Lisa 24 Tingimuslikud kohustused

Potentsiaalsed 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.

SÕLTUMATU AUDIITORI ARUANNE

SA Tartu Ülikooli Kliinikum nõukogule

Oleme auditeerinud kaasnevat SA Tartu Ülikooli Kliinikum (kliinikum) raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2008, tulemiaruanne, netovara muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid.

Juhatuse kohustused raamatupidamise aastaaruande osas

Juhatuse kohustuseks on raamatupidamise aastaaruande koostamine ning õige ja õiglane esitamine kooskõlas Eesti hea raamatupidamistava nõuetega. Selle kohustuse hulka kuulub asjakohase sisekontrollisüsteemi kujundamine ja töös hoidmine, mis tagab raamatupidamise aastaaruande korrektse koostamise ja esitamise ilma pettustest või vigadest tulenevate oluliste väärkajastamisteta; asjakohaste arvestuspõhimõtete valimine ja rakendamine; ning antud tingimustes põhjendatud raamatupidamishinnangute tegemine.

Audiitori kohustused

Meie kohustuseks on avaldada auditi põhjal arvamust 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 õige ja õiglase raamatupidamise aastaaruande koostamiseks ning esitamiseks juurutatud sisekontrollisüsteemi, kuid mitte selleks, et avaldada arvamust 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 arvamuse avaldamiseks.

Arvamus

Meie arvates kajastab kaasnev raamatupidamise aastaaruanne olulises osas õigesti ja õiglaselt kliinikumi finantsseisundit seisuga 31. detsember 2008 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tiit Raimla
AS PricewaterhouseCoopers

Laile Kaasik
Vannutatud audiitor

20. aprill 2009

Juhatus ja nõukogu allkirjad 2008.a. majandusaasta aruandele

Juhatus on koostanud 2008. aasta tegevusaruande ja raamatupidamise aastaaruande. Nõukogu on juhatus poolt koostatud majandusaasta aruande, mis koosneb tegevusaruandest, raamatupidamise aastaaruandest ja audiitori järeldusotsusest, läbi vaadanud.

	Nimi	Kuupäev	Allkiri
<u>Juhatus:</u>			
Juhatusesimees	Urmas Siigur	.....	.....
Juhatuseliige	Mart Einasto	.....	.....
Juhatuseliige	Margus Ulst	.....	.....
Juhatuseliige	Malle Keis	.....	.....
<u>Nõukogu</u>			
Nõukoguesimees	Aare Järvan	.....	.....
Nõukoguliige	Tõnis Karki	.....	.....
Nõukoguliige	Jarno Laur	.....	.....
Nõukoguliige	Jüri Kõre	.....	.....
Nõukoguliige	Neinar Seli	.....	.....
Nõukoguliige	Heidi-Ingrid Maaroo	.....	.....
Nõukoguliige	Peep Pree	.....	.....
Nõukoguliige	Ain Heinaru	.....	.....