

Tartu Ülikooli Kliinikum

Majandusaasta aruanne

2009

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 kodulehekülg:	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 Maaroos Aadu Must Andres Liinat
Audiitor	AS PricewaterhouseCoopers
Aruandeaasta algus	01.01.2009
Aruandeaasta lõpp	31.12.2009

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest, raamatupidamise aastaaruandest ja audiitori järeldusotsusest

Tegevusaruanne 2009.....	3
<i>Üldandmed ja põhitegevuse valdkonnad.....</i>	3
Koostööpartnerid	3
Struktuur	4
<i>Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine.....</i>	6
<i>Personalitöö ja koolitused</i>	12
Personalitöö	12
<i>Ravitöö analüüs</i>	15
Päevaravi	19
Statsionaarne arstiabi	20
Kirurgiline ravitöö	24
Uuringud ja protseduurid	26
<i>Terviseuuringute ja raviteenuste müügilepingud.....</i>	30
<i>Teadus-, õppe- ja arendustöö</i>	33
<i>Ülevaade kvaliteedialastest tegevustest</i>	38
<i>Kokkuvõte</i>	41
Raamatupidamise aastaaruanne 2009.....	42
<i>Juhatuse kinnitus raamatupidamise aastaaruandele.....</i>	42
<i>Bilanss.....</i>	43
<i>Tulemiaruanne</i>	44
<i>Rahavoogude aruanne.....</i>	45
<i>Netovara muutuste aruanne.....</i>	46
<i>Raamatupidamise aruande lisad.....</i>	47
Lisa 1 Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted	47
Lisa 2 Majanduskriisi mõjud	58
Lisa 3 Raha ja raha ekvivalendid	58
Lisa 4 Lühi ja pikaajalised finantsinvesteeringud.....	59
Lisa 5 Nõuded ja ettemaksed	59
Lisa 6 Maksud.....	60
Lisa 7 Varud	60
Lisa 8 Müügiootel põhivara.....	61
Lisa 9 Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes.....	62
Lisa 10 Muud lühi ja pikaajalised nõuded	63
Lisa 11 Kinnisvarainvesteeringud.....	63
Lisa 12 Materiaalne põhivara	64
Lisa 13 Immateriaalne põhivara.....	65
Lisa 14 Kasutusrent	66
Lisa 15 Laenukohustused.....	67
Lisa 16 Võlad ja ettemaksed	68
Lisa 17 Muud pikaajalised võlad	68
Lisa 18 Sihtfinantseerimine	69
Lisa 19 Müügitulu.....	71
Lisa 20 Muud tulud.....	71
Lisa 21 Kaubad, toore, materjal, teenused	71
Lisa 22 Mitmesugused tegevuskulud.....	72
Lisa 23 Muud kulud.....	72
Lisa 24 Finantstulud ja -kulud.....	72
Lisa 25 Tingimuslikud kohustused	73
Lisa 26 Tehingud seotud osapooltega.....	73
Lisa 27 Bilansiväline vara.....	75
<i>Sõltumatu vandeaudiitori aruanne</i>	76
<i>Juhatuse ja nõukogu allkirjad 2009.a. majandusaasta aruandele</i>	77

Tegevusaruanne 2009

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 raviuasutus Eestis.

Kliinikum kui ainus ülikoolihaigla Eestis on baashaiglaks Tartu Ülikoolile ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga toimub arstidele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinalane 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 arstietika, 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, Eesti Haigekassaga, Terviseametiga ning paljude teiste tervishoiu alal tegutsevate institutsioonidega Eestis.

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

Kliinikumi koostööpartneriteks on Charite Ülikooli Kliinikum ja Kasseli Ülikooli Kliinikum Saksamaal, Karolinska Haigla Rootsis, Helsingi Ülikooli Haigla ja Tampere Ülikooli Kliinikum Soomes, Ullevali Haigla Norras.

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

Struktuur

Kliinikumi koosseisus on 16 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 935 voodikohaga ning 9 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust (joonis 1. Kliinikumi struktuur).

2009. aasta esimene kvartal oli paljudele kliinikutele seoses uude majja kolimisega pingeline. Teatud perioodiks tuli ümber korraldada ravitöö ning tagada vaatamata suurtele muutustele (haigete, aparatuuri, mööbli jm töövahendite kolimine) ravitöö toimumine. Uude korpusesse kolisid:

- anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinik, nii intensiivravi osakonnad (3) kui ka erakorralise meditsiini osakond;
- hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia-, onkoloogilise kirurgia- ja onkoterapia osakond koos ambulatoorsete kabinettidega;
- naistekliinik;
- närvikliini;
- traumatoloogia- ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakond;
- operatsiooniteenistus (operatsioonitoad);
- radioloogiateenistus;

Kõige sellega saadi hästi hakkama ning uutes kaasaegsetes tingimustes kohaneti kiiresti.

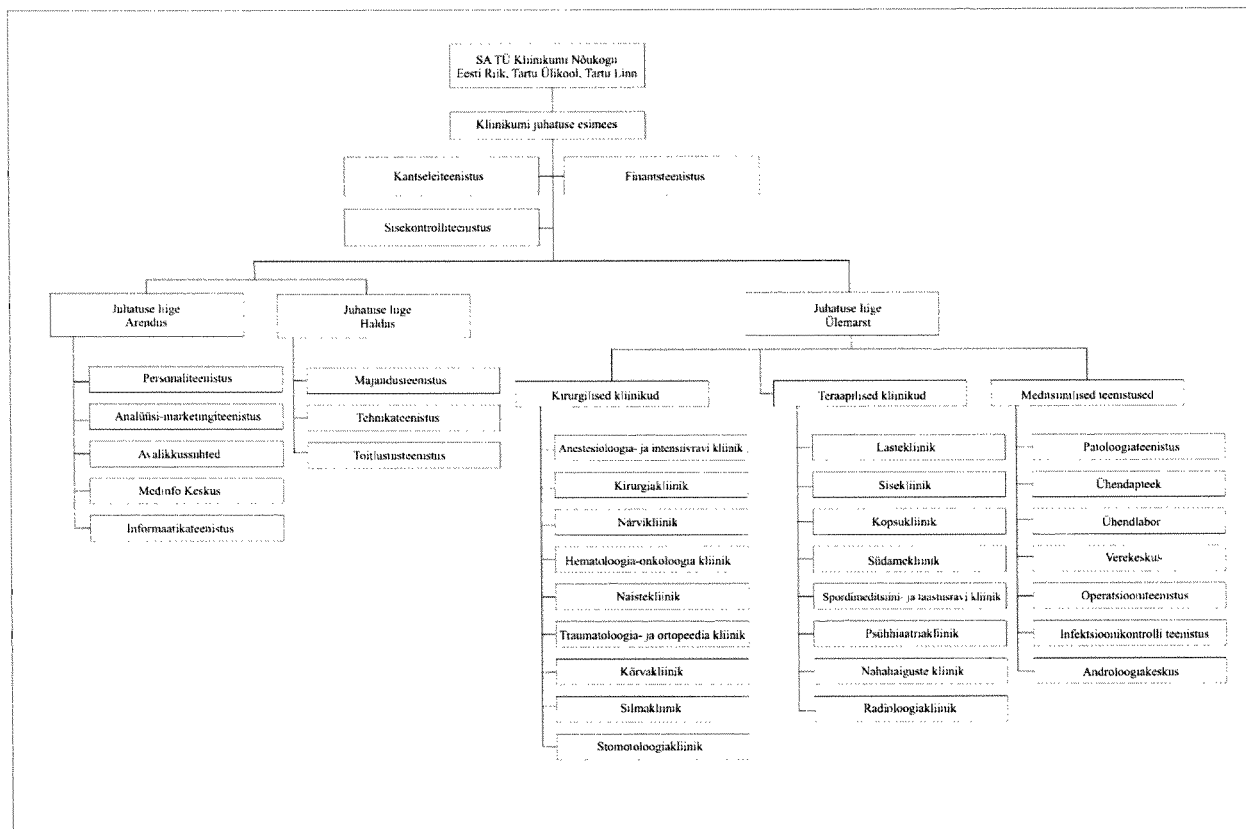
2009. aastal tehti otsus radioloogiakliiniku loomiseks ja kliiniku juhataja valimiseks. Uus kliinik alustas tööd 01.01.2010.a. kliiniku juhataja dots Pilvi Ilvese juhtimisel. Radioloogiakliiniku sihiks on tagada eriala areng, uuringute kvaliteet tegeldes nii patsiendi ohutuse kui uute uuringumeetodite juurutamisega.

Seoses kliinikumi klienditeeninduse reorganiseerimisega viidi sügisel klienditeeninduse teenistus analüüsi-marketingiteenistuse koosseisu ning aasta lõpuga lõpetas iseseisva tegevuse terviseuuringute ja töötervishoiu keskus, mis liideti spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikuga.

Uue ravikompleksi valmimise kõrval on oluline märkida ka muid töökeskkonna muutusi:

- närvikliiniku lahkumisel L. Puusepa 2 hoonest said ümberkohandatud ruumid geneetikakeskus ja informaatikateenistus;
- L. Puusepa 1a-s laiendas oma tegevust spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik seoses töötervishoiu üksuse liitumisega kliinikuga;
- L. Puusepa 8-sse kolisid kliinikumi apteek ja patoloogiateenistus (va lahangu teostamine), mõlema teenistuse osakondade kokkukolimised võimaldavad tööstiili ühtlustada ja efektiivsemalt tööd korraldada ning olla lähemal kliinikutele oma teenuste pakkumisega;
- vabanenud ortopeedia osakonna ruumidesse L. Puusepa 8 A korpuse VI korrusele oli võimalik üle viia seni ruumikitsikuses olnud nefroloogia osakond, lisaks avati osakonnale täiendav dialüüsipalat vanas operatsiooniosakonnas;
- endised hematoloogia ja luuüdi siirdamise osakonna ruumid N. Lunini 6 hoones kohandati lastekliiniku tarbeks. Lõpetati lastekliiniku taastusravi osakonna tegevus Ilmatsalu 46 hoones, teenuse osutamist jätkatakse N. Lunini 6 ja L. Puusepa 1a hoonete ruumides;
- seoses uue lineaarkiirendi installeerimisega Vallikraavi 10 hoonesse tehti seal remonditöid vastavalt kiirguskaitse nõuetele;

- Päästeameti ettekirjutustel toimusid mitmed remonditööd - tuletõkkeuste paigaldamine hoonete trepikodadesse, tuletõkke klaaside paigaldamine akendele, automaatse tulekahju signalisatsiooni paigaldamine, turvalvalgustuse parandamine jm.;
- toitlustusteenistuse kohvik- söökla ruumid L. Puusepa 8 E korpuses renoveeriti, varustati kaasaegsete seadmetega. See võimaldas üle viia uute korpuste palatiosakondade patsientide toidlustamise termokärude süsteemile, tagades nii kaasaegse ja kvaliteetse teenuse osutamise. Etapiviisiliselt rakendub termokärude süsteem kõigis L. Puusepa 8 hoone raviosakondades.



Joonis 1. Kliinikumi struktuur

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

2009. aasta oli kliinikumile väljakutsete aasta mitmes valdkonnas - üldine majanduskriis, kolimisega seotud muutused ja probleemid, elektroonilise haigusloo juurutamine. Kliinikum on oma põhitegevustes, ravitöös, teadus- ja õppetöös olnud vaatamata kõigele tasakaalukas ja stabiilne.

	Tegevuseesmärk	Hindamise kriteerium	Täitmine 2009
1.	Voodifondi efektiivne kasutamine, voodihõive 78%	Voodihõivet hinnatakse %-des ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat	Voodihõive 77%
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: - statsionaaris 42 500, - päevastatsionaaris 10 000, - amb. vastuvõtte 440 000	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning amb. vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: - statsionaaris 42 878, - päevastatsionaaris 10 767, - amb. vastuvõtte 425 492
4.	Optimaalse personali tagamine (ametikohtade arv): - arstidel 490 - õenduspersonalil 1 110	Arstide ja õendustöötajate täidetud ametikohtade arv	Ametikohtade arv: - arstid 512 - õendustöötajad 1 163
5.	Teadustöö: - avaldatud publikatsioonide arv välismaistes ajakirjades 85 - Eesti Arstis 70	Publikatsioonide arv aastas	Publikatsioonide arv - välismaistes ajakirjades 113 - Eesti Arstis 81
6.	Kliinikumi turuosa hoidmine 21%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	Eriarstiabi turuosa 21,2%
7.	Tegutsemine õppebaasina: - diplomieelse õppetööga 3/5 - diplomijärgse õppetööga 3/4	Diplomieelse ja järgse õppetööga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Õppetöös osalenud arst-õppejõudude arv: - diplomieelse õppetööga 3/5 - diplomijärgse õppetööga veidi alla 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 68%, valmisolek uuesti tulekuks 83%
9.	Koostöö Tartu Ülikooliga,	Koos läbi viidud ühishuve	Koostööprojekte 4

	vähemalt 3 koostööprojekti	esindavate projektide arv	
10.	Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamine	Ehitustähtaegadest kinnipidamine	Projekteerimise riigihanke lõpuleviimine ootab kohtu otsust. Järgnevate tööde algus on nihkunud ca 4 kuud. Hetkel ei ohusta see projekti lõpptähtaega.

Tabel 1. Üldised eesmärgid ja nende täitmine.

1. Voodifondi kasutamise efektiivsust näitab voodihõive

Kõikide voodiprofilide osas kokku oli voodihõive 77% ning jäi 1% planeeritust alla. Voodihõive vahemikus 75-80% on optimaalne näitaja.

Kliinikumis on mitu tegurit, mis määravad voodikasutamise efektiivsuse:

- erakorralise töö kõrge osakaal (2009.a. 76%), erakorralisele haigele tuleb ööpäevaringselt tagada paljudes osakondades vaba voodikoht (kõik intensiivravi osakonnad, kardioloogia, kardiokirurgia, sünnitusabi, traumatoloogia, neuroloogia, neurokirurgia);
- lühike plaaniline haiglaravi silmakliinikus ja kõrvakliinikus, plaanilised operatsioonid toimuvad vaid tööpäevadel ning suur osa haigeid lubatakse nädalalõpuks koju, nädalavahetusel on osa voodeid kasutamata;
- planeerimatu nn erakorraline arstiabi sünnitusabis, on päevi, kus kõik sünnitustoad ja palatid on patsientide poolt hõivatud ja päevi, kus osakond on "pooltühi".

Personali, voodite jm ressursi efektiivse kasutamise eesmärgil rakendatakse suvekuudel mitmetel erialadel (näiteks kardiokirurgia, ortopeedia) kollektiivpuhkust või vähendatakse voodikohtade arvu osaliselt. Voodite kasutamist jälgitakse kliinikumis kuu täpsusega ning vastavalt vajadusele muudetakse avatud voodite arvu juhatuse otsusega.

2. Haiglaravi efektiivsus ja akuutravi keskmine ravikestus

Keskmine ravikestus oli 2009. aastal akuutravi osakondades 5,1 päeva, kliinikumis kokku 6,1 päeva. Peame 5,1 päevast ravikestust akuutravi voodiprofiilidel optimaalseks ning kekmise ravikestuse lühenemine lähiaastatel ei ole tõenäoline.

Voodipäevade arvu ja sellega seotud ravikestuse muutusi jälgitakse kuu täpsusega kõikide statsionaarsete osakondade tasandil. Kumuleeruv voodipäevade arv kliinikute ja osakondade tasemel on kõikidele juhtidele kättesaadav iga tööpäeva hommikul.

3. Optimaalse töömahu tagamine ehk ravitud haigete arv statsionaaris, päevaravis ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis.

Ravitud haigete arv:

- statsionaaris 42 878;
- päevastatsionaaris 10 767;
- ambulatoorseid vastuvõtte 425 492.

Juhatuse esimees:

2009.a. majandusaasta aruanne

Eesmärgiks oli optimaalse töömahu tagamine piiratud ressursside tingimustes. Haigekassaga lepingulised kohustused on täidetud, tervishoiuteenuste kättesaadavus lubatud ooteaja piirides on tagatud enamus erialadel. Statsionaaris raviti võrreldes 2008. aastaga -412 (-1%) ja päevaravis -323 (-3%) patsienti vähem. Kõige suurem muutus oli ambulatoorse töö osas, kus eriarsti vastuvõtte arv langes -15 676 (-4%) võrra.

Kliinikumi pikemaajaliseks eesmärgiks on töömahu kasv, kuid ravitöö mahu oluliseks mõjutavaks faktoriks on rahaline lepingumaht haigekassaga.

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

Personali arv on seotud ravisutuse töömahu muutustega. Majanduslikult rasketel aastatel on kliinikumi eesmärgiks olnud töökohade säilitamine, vajadusel planeerides personali struktuurüksuste vahel ümber. Praegusel hetkel on personali hulk olemasolevate töömahtude tagamiseks optimaalne.

5. Teadustöö, avaldatud publikatsioonide arv eelretsenseeritud ajakirjades. Kliinikumi arst-õppejõudude ja muude spetsialistide teadustööde tulemused kajastuvad väga paljudes nimekates teadusajakirjades avaldatud publikatsioonides. 2009. aasta oli selles osas väga edukas, rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 113 artiklit ja 81 artiklit ajakirjas Eesti Arst:

- 101 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1);
- 123 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2);
- 81 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3).

6. Kliinikumi turuosa hoidmine on majandusliku jätkusuutlikkuse põhialus. Oleme püüdnud hoida kliinikumi lepingute rahalist osakaalu Eesti Haigekassa eriarstiabi osast 21% juures. 2009. aastal oli see 21,2%. Ravijuhtude arv 2009. aastal eriarstiabis tegeliku töö alusel ei langenud, samas tervishoiuteenuste hinnad langesid ning ravijuhtude DRG põhine rahastamine läks 70%-le.

Turuosa suurendamine on keeruline, sest haigekassa lepingute planeerimise ja sõlmimise aluseks on eelmise aasta lepingud. Pikad järjekorrad, keskmiselt raskemas seisundis haiged, ebaühtlane tervishoiuteenuste kättesaadavus pole lepingu suurenemise argumendiks olnud. Eesmärgi täitmiseks toimub igakuuliselt lepingu täitmise jälgimine, järjekordade analüüs ning pidev koostöö haigekassaga.

7. Tegutsemise õppebaasina. Õppetöös osalemine Arst-õppejõudude osalemine õppetöös on igapäevase ravitöö ja teadustöö kõrval olulisel kohal.

2009. aastal oli diplomieelse õppetööga seotud 401 arst-õppejõudu ehk 3/5 arstidest ning diplomijärgse õppetööga 425 arst-õppejõudu ehk veidi alla 3/4 arstidest. Diplomijärgse õppetööga seotud arst-õppejõudude arv on võrreldes eelneva aastaga veidi kasvanud.

8. Patsientide üldise rahulolu tagamine Kliinikumiga. Patsientide rahulolu uurime ja analüüsime üks kord aastas. Ühel aastal küsitleme ambulatoorsetele vastuvõttudele pöörduvaid patsiente ja teine aasta statsionaarseid patsiente. Küsitluses osalevate patsientide arv (2009.a.

1 550) on suur ning seega on tulemused statistiliselt tõepärased. Eelmise aasta kevadel toimus küsitlus statsionaarsetes osakondades.

Eesmärgiks oli patsientide üldine rahulolu 75% ja lojaalsus e. valmisolek vajaduse korral tagasitulekuks kliinikumi 80%. Tulemused üldise rahulolu osas ei olnud ootuspärased, vaatamata uutele ruumidele, sisustusele, lähimõeldud töökorraldusele langes üldine rahulolu 68%-le. Samas lojaalsus oli kasvanud 83,4%-ni.

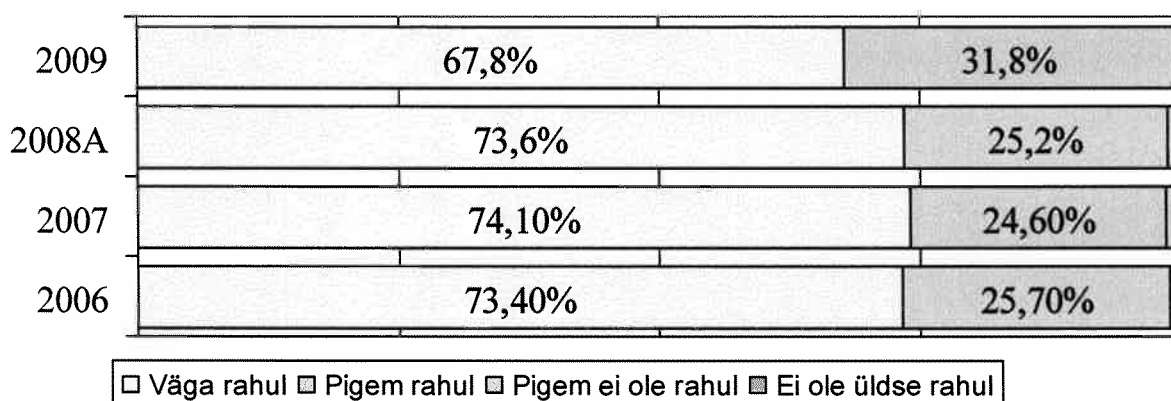
Kliinikumi tugevused ehk need aspektid, kus rahulolu on kõrgem kui üldine rahulolu olid:

- arstide ja õdede viisakus, usaldusväarsus ja oskused;
- õdede kättesaadavus;
- aparatuuri kaasaegsus ja varustatus;
- ruumide puhtus ja korrashoid.

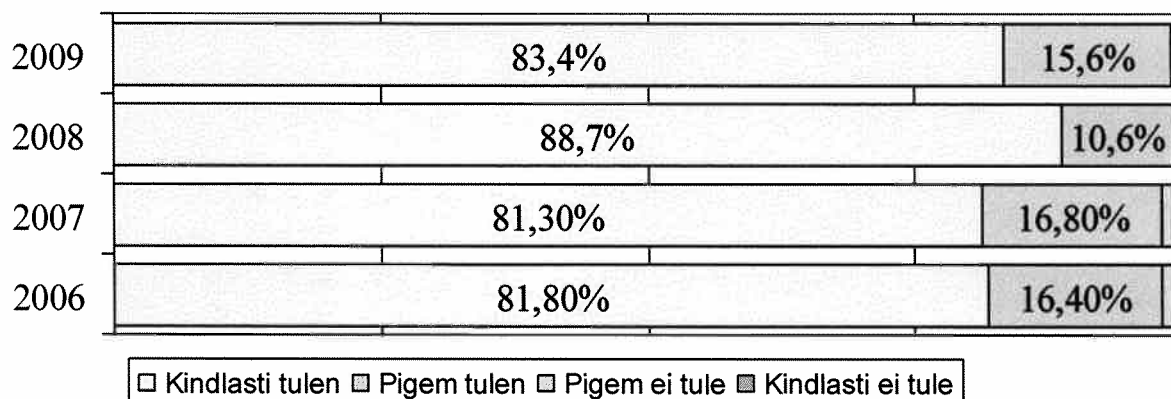
Valdkonnad, mida patsiendid hindasid keskmiselt madalamalt:

- pikad haiglaravi järjekorrad;
- arstide ja õdede poolt jagatav teave erinevate raviviiside ja võimaluste kohta;
- selgitused toimetulekuks pärast haiglaravi;
- informatsioon ravimite ja nende kõrvaltoimete kohta.

Palun hinnake, kui rahule Te jäite Kliinikumi raviteenusega?



Kas tulete taas Kliinikumi ravile?



Joonis 2. Patsientide rahulolu tervishoiuteenustega kliinikumis.

Juhatuse esimees:

2009.a. majandusaasta aruanne

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

- TÜ arstiteaduskonna päevad – kliinikumi teadustöö preemia vääriliseks peeti Mikk Pauklini, Thomas Fuchslugeri, Henrike Westekemperi, Pait Teesalu, Klaus-Peter Steuhli ja Daniel Melleri uurimistööd „Kultiveeritud limbaalse epiteeli siiradmine silma sarvkesta epiteeli tüvirakudefitsiidi raviks“.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist pälvis Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia androloogiakeskuse direktor dr Margus Punab ja viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia lastekliiniku neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonna arst-konsultant professor Tiina Talvik;
- teaduskonverents Kliinik 2009;
- kliinilis - patoanatomilised konverentsid.

Koostööprojektid Tartu linnaga:

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

10. Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärgu tähtaegne lõpuleviimine

I ehitusjärguga seotud tegevused:

2009 aasta esimese kvartali jooksul viidi lõpule struktuuriüksuste kolimine I ehitusjärgu uutesse hoonetesse. Kolimine toimus edukalt ja üsna kiiresti saavutati normaalne tööritm. Uutes hoonetes ei ole ilmnenud ka olulisi ehituslikke ja tehnilisi probleeme [alates 21.10.2008 (G2 ja H korpused) ning 25.11.2008 (G1 korpus) kehtib uutele hoonetele kolme-aastane ehitajapoolne garantiiperiood].

II ehitusjärguga seotud tegevused:

Vastavalt Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku funktsionaalse arengukavale rajatakse II ehitusjärgu koosseisus L. Puusepa 8 hoonekompleksi laiendusena uued hooned kogupindalaga ligikaudu 21 000 m² (maksumus ligikaudu 780 miljonit krooni). 2009 aasta jaanuaris esitati Sotsiaalministeeriumile põhitaotlus II ehitusjärgu finantseerimiseks Euroopa Regionaalarengu Fondist (programmiperiood 2007-2013). Rahastamisotsus 510 miljoni krooni ulatus saabus aprillis 2009 (sotsiaalministri käskkirj nr 62, 09.04.2009; projekti struktuuritoetuse riikliku registri tunnusnumber 2.6.0101.09-0001).

Vastavalt projekti ajakavale viidi läbi riigihange administratiivse tehnilise abi teenuse (nn euro-aruandlus jms) ostmiseks (riigihanke võitis AS Innopolis Konsultatsioonid, kellega sõlmiti ka vastav leping maksumusega 2,1 miljonit EEK ilma käibemaksuta).

30. juunil kuulutati välja II ehitusjärgu projekteerimistööde riigihange. Pakkumuste avamine toimus 24.08.2009, kuid hanke tulemused vaidlustati ja kaevati edasi Tallinna Halduskohtusse vaidlustuskomisjoni otsuse tühistamiseks.

Kaebuse lahendamine kohtus toimub 2010 aastal. Seoses ülalkirjeldatud probleemidega projekteerimistööde riigihanke menetluses, oli 2009. aasta lõpuks projekt (st projekteerimistööde algus) ajakavast mitme kuu võrra maha jäänud.

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

2009.a. eesmärk oli juurutada elektrooniline haiguslugu (eHL) kõikides kliinikutes.

Juurutamise ettevalmistustööde hulka kuulusid arvutipargi ülevaatus ja täiendamised, tugirühmade moodustamised kliinikutes, kliinikute eripärade kaardistamine ning koolituste läbiviimine.

Kõik eHL-i kasutajad said enne programmi kasutusele võtmist osaleda 2x2h koolitusel, kus tutvustati eHL-i funktsionaalsust. Soovi korral korraldati ka lisakoolitusi. Programmi kasutamisoskust sai harjutada eHL-i DEMO versioonis.

Lisaks eHL-i juba varasemast ajast kasutavatele kliinikutele lisandusid 2009. aasta jooksul 34 osakonda.

12. oktoobril 2009 lõppes statsionaarse töö dokumenteerimine rakendusega MediC.

2010. aasta algusesse jäi stomatoloogiakliiniku ning silmakliiniku ambulatoorse töö üleviimine uude infosüsteemi. Rakendusega MediC jätkab tööd veel radioloogiakliinik, üksikud uuringukabinetid ning analüüsi-marketingiteenistus.

2009. aastal käivitati päevastatsionaarse töö dokumenteerimine, EMO valvelaud, töövõimetuslehtede elektroonne edastamine Haigekassale, valmistuti Digiretsepti kasutuselevõtmiseks (käivitus 1. jaanuaril 2010. a.) ning valmistati ette statsionaarsete haiguslugude epikriiside Digiloo andmebaasi saatmise tehniline lahendus. Lisaks täiendati kõikide eHL-i moodulite funktsionaalsust.

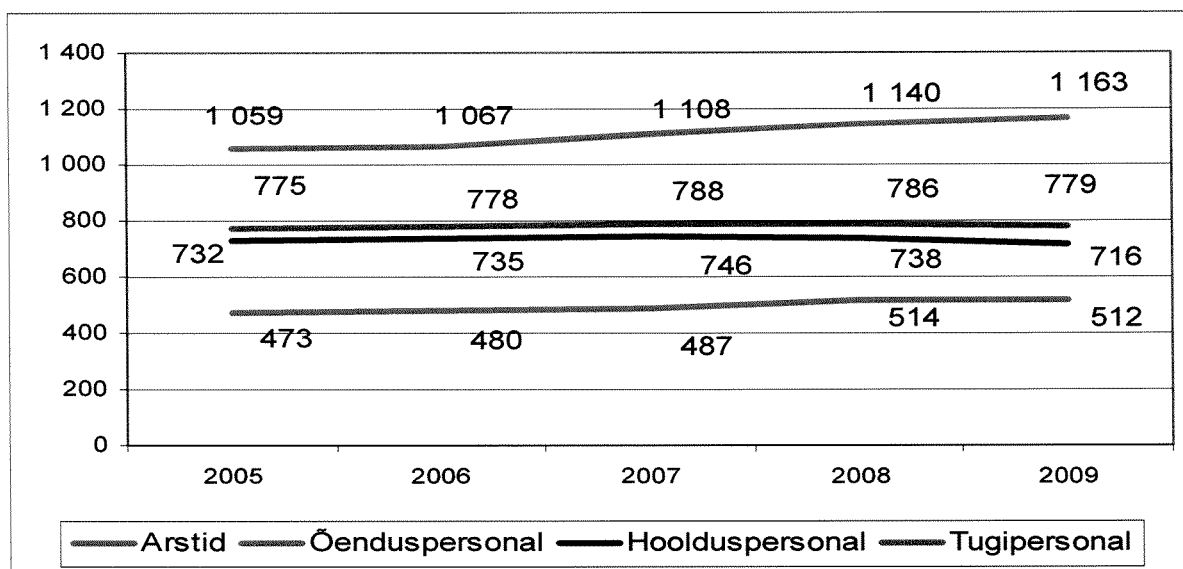
Kasutajatuge pakkus 9-liikmeline IT töötajatest moodustatud eHL-i kasutajatoe grupp. Kasutajaid teenindati e-posti (eHLvalve@kliinikum.ee) ja ööpäevaringselt telefoni 9009 vahendusel. Arveldusega seotud probleemide korral pakkus kasutajatuge analüüsi- ja marketingiteenistus.

Personalitöö ja koolitused

Personalitöö

Tööjõu voolavus on kliinikumis väga väike. Täidetud ametikohtade arv oli 31.12.2009 seisuga 3 169,9, millest 75% on otseselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega.

Võrreldes 2008. aastaga on täidetud ametikohtade arv vähenenud 7,5 koha võrra, õenduspersonalil 23 koha võrra suurem, hoolduspersonalil 22 ametikoha võrra väiksem (joonis 3).



Joonis 3. Muutused personalis.

Kliinikumis töötab 117 meditsiinidoktori ja sellele vastava kraadiga töötajat, 3 bioloogiadoktorit ning 61 magistrit.

Personali kvalifikatsiooni tagamise eesmärgil toimub kliinikumis õendustöötajate ja laborantide järjepidav atesteerimine. Õenduspersonalist on 184 õde (15%) kõrgema kvalifikatsiooniastmega, 713 õde (57%) I kvalifikatsiooniastmega ja 352 õde (28%) II kvalifikatsiooniastmega.

Töötajate värbamisel viidi 2009. a läbi 18 konkurssi, sh 14 arst-õppejõu, kõrvakliiniku juhataja, hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõe ja 2 vanemõe ametikoha täitmiseks. Oluliselt laienes Kliinikumi kodulehe kaudu otsitavate ametikohtade (45) loetelu (valiti laborante, sekretäre, andmesisestajad, füsioterapeute, tegevusjuhendajat, abilist, müüjat, arvestajad, kokki, teenindajaid, köögitöölisi jm). Pidevalt muudetavatena olid 2009. a kodulehel 3 tööotsingut õendus-, hooldus- ja majanduspersonali leidmiseks. Kodulehe info ja individuaalse töö nõustamise kaudu leidsid töö osajaga töötamist soovivad töötajad ja mitmed kliinikumi endised töötajad. Arvestades töötajate teadmisi ja oskusi teavitati 2009. a kodulehel tähtsajalise töölepinguga töötajaid vabast töökohtadest ja osa- või täisajaga töötajaid täis- või osajaga töötamise võimalustest.

Töötajate värbamisel oli struktuuriüksuste juhtidel abiks kliinikumi andmebaasidest tööotsijate (2009. a lõpus 31 tööotsijat, 2009. a valiti 89), tööd otsivate tudengite (39, valiti 17), kliinikumi uude korpusse töösoovijate (21, valiti 7), suvise asendustöö otsijate (26, värvati 7) ja kliinikumis töökohta vahetada soovijate (35, töölepingu muutsid 27) baasid. 2009. jätkus tendents, kus abiõe kohta otsivate tudengite pakkumine ületas mitmekordselt nõudluse (kahjuks oli mitmeid juhuseid, kus head kandidaadid said äraütlemisteadet). Kiire tööpuuduse tõus suurendas 2009. algusest järsult kliinikumis tööd otsivate ja kodulehe kaudu tööpakkumistest huvituvate inimeste hulka.

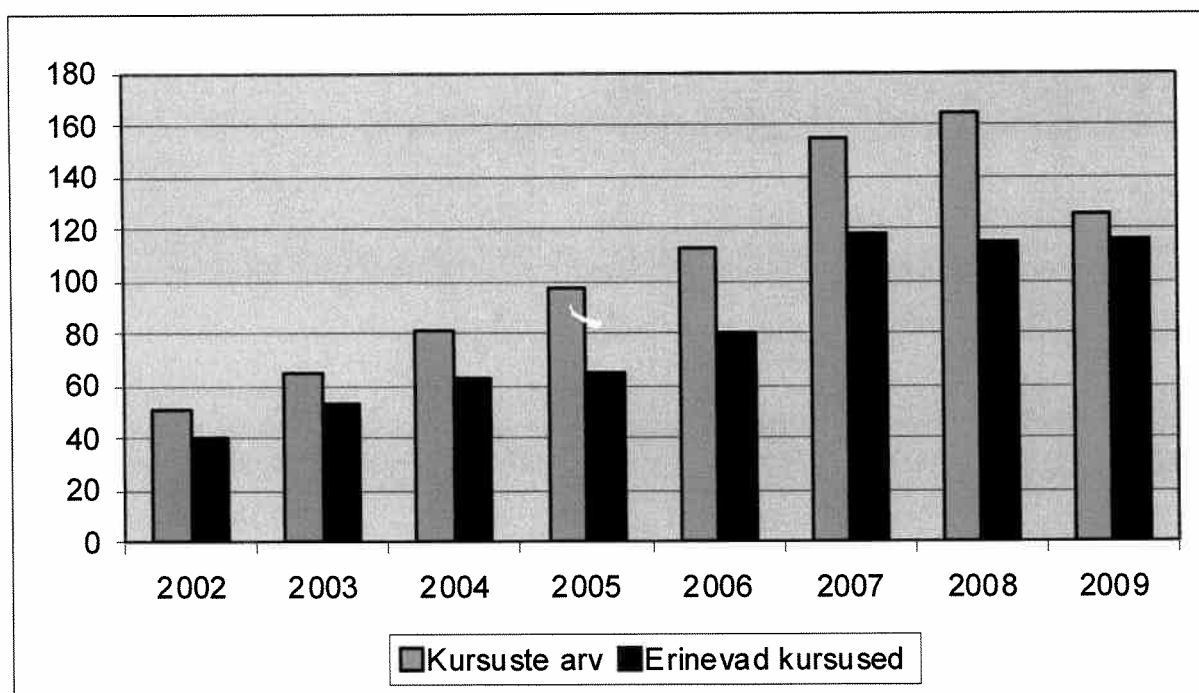
2009. aastal jätkus tulemuslik koostöö tööturuameti konsultandiga toitlustus-, majandus-, puhastus- ja suviste asendustöötajate värbamisel ning tööturumeetmete (noorte, vanema- ja pikaajaliste töötute ning puuetega ja erivajadustega inimeste töövõimalused, tööharjutused hoolduspersonali hulgas) kasutamisel.

2009. aastal laienes koostöö Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kõigi erialade koordinaatoritega ja Tartu Ülikooli karjääriteenistusega (tudengite töösoovide vahendamine, tööotsinguiks infostendide ja andmebaaside kasutamine, praktikantide vahendamine, elektroonne suhtlemine).

2009. aastal on koolitusstatistika kogumiseks kasutatavas tarkvaras tehtud 9 242 taseme- ja tööalase koolituse kirjet. Õendustöötajate koolitusosalusi oli enim, kokku 6 233 (ligi 5 ühe 2009.a keskmiselt töötanud füüsilise isiku kohta). Arstkonna koolitusosalusi oli 1 113, hooldustöötajad osalesid 1 107-l ja tugipersonal 640-l koolitusel. 33% koolitusosalustest langesid oktoobrile ja novembrile, 39% ajavahemikule veebruarist maini.

Kliinikumi koolituskeskuse baasil korraldati õendus- ja hoolduspersonali tööalaseid koolitusi nii oma töötajatele kui ka teiste raviasutuste tervishoiutöötajatele.

2009. aastal toimus kokku 126 kursust 2 582-le osavõtjale, sealhulgas 1 550 kliinikumi ja 1 032 teiste asutuste tervishoiutöötajatele. Osalejate vähesuse tõttu jäi ära 21 kursust. Tervishoiuasutuste arv, kes suunavad oma töötajaid kliinikumi täienduskoolitusele, oli eelmisel aastal suurem, kuid keeruline majandusolukord võimaldas koolitada oluliselt vähem töötajaid. Koolitusest osavõtjate üldarv vähenes 38%.



Joonis 4. Korraldatud täienduskursuste ja osalejate arv

Kliinikumi koolituskeskus pakub tervishoiutöötajatele ka individuaalse tööalase koolituse võimalust. Erinevates kliinikutes viibis individuaalsel täiendkoolitusel 8 tervishoiutöötajat.

Uuenduskuuri läbis e-õpe. Raskel majandusaastal pöörati rohkem tähelepanu sisekoolitustele, koolitati õendusjuhte ja infektsioonitöörühma liikmeid. Tihedat koostööd tehti Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, Tartu Lasteaedade, Tuberkuloositõrje Programmi, Vähihaigete Toetusravi, Eesti Haigekassa Tartu osakonna, Tea Keeltekooli ja erialaühingutega.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi 2009.a. tööjõukulud koos sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 848 477 633 krooni (2008.a. 916 438 558 krooni). Juhatuse ja nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2009. aastal 4 970 743 krooni (2008.a. 5 744 174 krooni). Juhatuse liikmega sõlmitud teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste tähtaegse lõppemisega makstakse hüvitist, mille suuruseks on viimase 3 kuu teenistustasu. Kui juhatus liige osutub valituks juhatus järgmisse koosseisu, siis hüvitist ei maksta. Nõukogu liikmetele nende ametist lahkumisel hüvitist ei maksta.

Ravitöö analüüs

Ambulatoorse ravitöö valdkond on kliinikumis üsna suur ning hõlmab eriarstiabi erinevaid tegevusi kõikidel erialadel (va esmatasandi arstiabi), sealhulgas hambaravi.

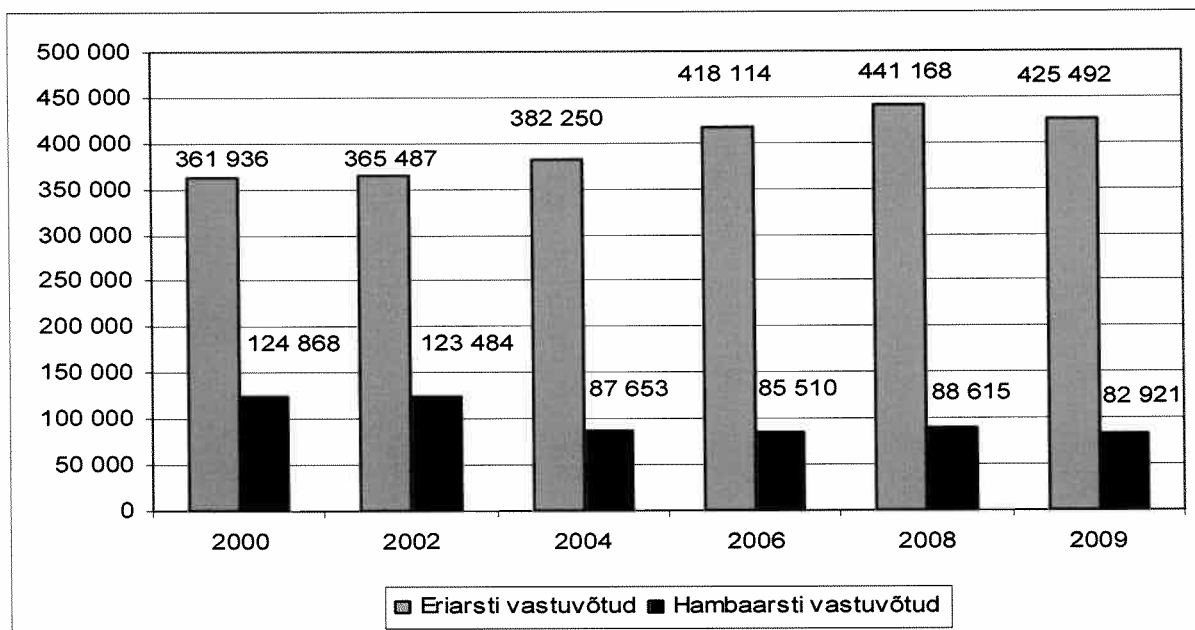
Aruandeaasta jooksul toimusid kliinikumis olulised töökorralduslikud muutused seoses uue haiglakorpuse valmimise ja osakondade kolimisega. Aasta algusest hakati vältimatut ambulatoorset arstiabi osutama uues erakorralise meditsiini osakonnas, kus hakkasid abi saama ka esmased traumahaiged ja günekoloogiliste kaebustega haiged. Vanadest majadest kolisid uude ravikorpusesse üle naistekliinik, hematoloogia-onkoloogia kliinik, närvikliinik, ortopeedia osakond ning nende erialade ambulatoorsed kabinetid.

2009. aastal jätkus üleminek uuele haiglainfosüsteemile eHL, sh juurutati elektroonilist tervisekaarti ambulatoorsetes kabinettides, mis nõudis täiendavat tähelepanu ja tööaega. Üleminekuajal pikendati ühe patsiendi jaoks kuluvat vastuvõtuaega, eesmärgiga mitte langetada osutatavat teenuse kvaliteeti.

2009. aastal tehti kokku:

- 425 492 eriarsti vastuvõttu;
- 82 921 hambaarsti vastuvõttu (joonis 5).

2009. aastal langes vastuvõttude arv eriarstias 15 676 (4%) ja hambaravis 5 694 (6%) vastuvõtu võrra. Ligi poole vastuvõttude hulga langusest andsid korduvad konsultatsioonid, kolmandiku esmased konsultatsioonid ning 2000 vastuvõtu võrra osutati vähem tasulist teenust.



Joonis 5. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud.

Vastuvõttude langus oli tingitud mitmetest põhjustest:

- tasuliste vastuvõttude langus (13%) ja asutuste poolt ostetud töötervishoiu teenuste langus (19%) on tingitud asutuste ja eraisikute ostuvõime langusest;
- mitmete kliinikute ambulatoorsete osakondade kolimine uude korpusesse, kolimisperioodil oli töökorraldus muudetud, vastuvõtte oli ka vähendatud;

- elektroonilise haigusloo juurutamine ambulatoorsetes kabinettides, ülemineku perioodil olid vastuvõtuajad planeeritud pikemaks, et tagada patsientide häireteta teenindamine ja samal ajal ka elektrooniline dokumenteerimine;
- õdede iseseisvate vastuvõttude kasv (34%), naistenõuandlas ja androloogiakeskuses on mitmed meditsiinilised tegevused nüüd õdede töövaldkonnas, näiteks androloogias tegelevad õed analüüside- ja anamneesi võtmisega, naistekliinikus on ämmaemandate tegevuseks rasedate jälgimine.

Struktuurüksuseti oli **eriarstiabi vastuvõttude olulisem** langus järgmine:

- onkokiirurgias ja radioteraapias kokku -3 245 vastuvõttu e. -7%, osa langusest oli seotud kiiritusraviseadme rikkega ja uue kiiritusaparaadi kasutuselevõtmisega aprillis 2009.a.;
- kiirurgias (üldkiirurgia, lastekiirurgia, uroloogia ja veresoontekiirurgia) kokku -2 322 vastuvõttu e. -11% ;
- pulmonoloogias -1 504 vastuvõttu e. -11%;
- kardioloogias -1 264 vastuvõttu e. -8%;
- androloogias -6 735 vastuvõttu e. -23%, samas kasvas õe iseseisvate vastuvõttude arv 5 752 võrra, tasuliste teenuste osas oli langus väike, vaid -553 vastuvõttu;
- töötervishoius -1 771 vastuvõttu e. -35%, vähenemine seotud asutuste poolt ostetud töötajate terviseuuringute vähenemisega.

Vastuvõttude arv kasvas viimasel aastal:

- endokrinoloogias 2 389 vastuvõttu e. 19%;
- nahahaigustes 2 638 vastuvõttu e. 10%.

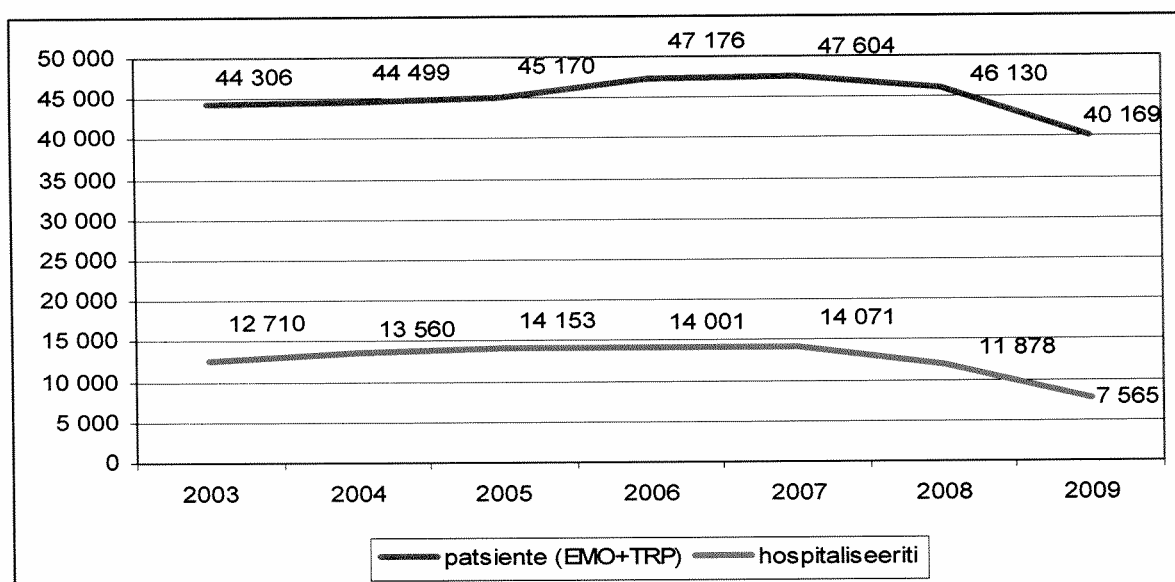
Tasulisi konsultatsioone tehti 16 179, mis moodustab 4% kõikidest eriarstiabi vastuvõttudest. Tasuliste vastuvõttude arv langes kõrvakliinikus, nahahaiguste kliinikus, sisekliiniku nakkushaigustes, androloogias ja spordimedit siini- ja taastusravi kliiniku taastusravi osas, kokku ligikaudu -2 000 (11%) võrra ja on peamiselt seotud patsientide ostuvõime langusega. Tasulisi teenuseid osutati peamiselt kahel põhjusel: ilma saatekirjata pöördumisel nendel erialadel, kus saatekiri on nõutud või sooviga pöörduda eriarsti konsultatsioonile kiiremini, kui seda võimaldas haigekassa lepingumahu nappusest tingitud järjekord.

Vältimatut ja erakorralist ambulatoorset eriarstiabi osutati ööpäevaringselt erakorralise meditsiini osakonnas (sh traumapunktis), lastekliiniku-, kõrvakliiniku- silmakliiniku- ja psühhiaatriakliinikus.

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) **toodi kiirabi poolt või pöördus ise kokku 40 169 patsienti** (joonis 6), neist 32 604 (81%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 565 (19%) vajasisid hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel.

Päevas osutati arstiabi keskmiselt 110 haigele.

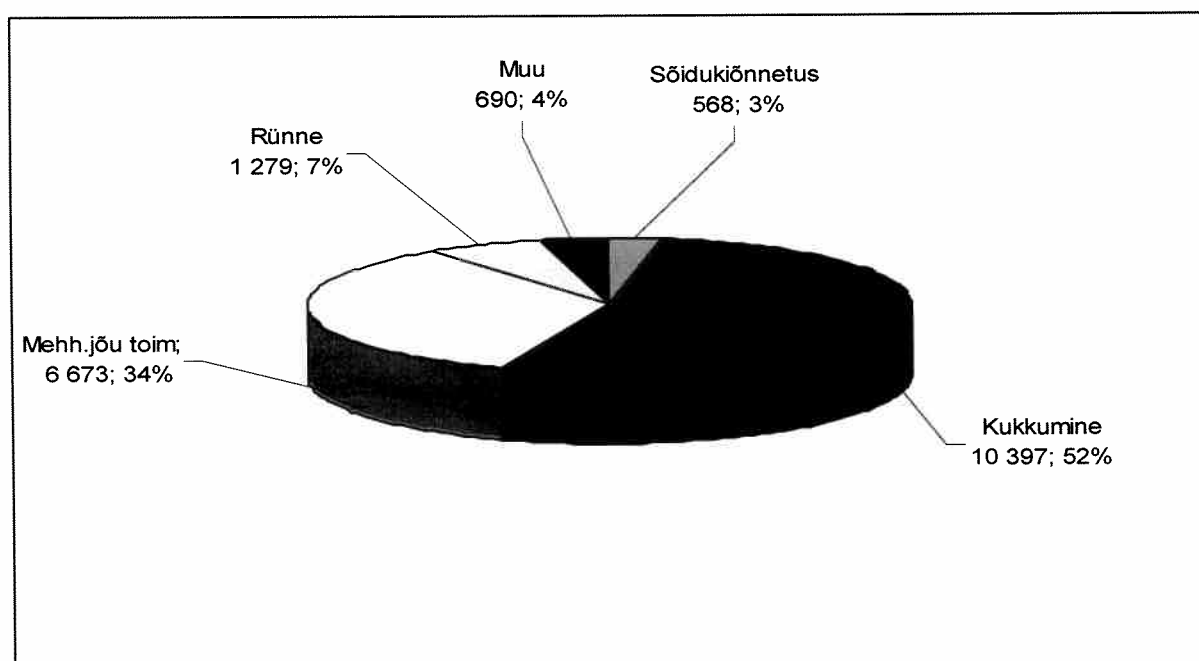
EMO-sse (sh traumapunkti) pöördunute arv on langenud peaaegu 6 000 patsiendi võrra ning seda seoses töökorralduslike muutustega haigla uue korpuse käikumisekul. Erakorralised statsionaarsed haiged, kes ei vaja EMO-s arstiabi, liiguvad haiglasse läbi plaanilise vastuvõtu. Vältimatut arstiabi saanute arv muutunud ei ole.



Joonis 6. Erakorralise meditsiini osakonda (sh varasemalt traumapunkti) pöördunud patsiendid.

Alates 2008.a. lõpust hakati EMO-s vältimatut arstiabi osutama ka esmastele traumahaigetele ja günekoloogilise patoloogiaga patsientidele. Antud ümberkorraldusega on patsientide vältimatu arstiabi osutamine paranenud, patsiendid saavad mitmete erinevate probleemide korral esmast abi ühes ja samas kohas.

EMO patsientidest 19 607 ehk ligemale pooled olid mitmesugustest välispõhjustest tingitud traumadega, valdavalt juhuvigastused (kukkumised ja esemetega vigastused), kuid esines ka vägivalda ohvreid ja sõidukiõnnetuse tagajärjel vigastatuid (joonis 7).



Joonis 7. EMO traumakabinetis vastu võetud esmased traumajuhud.

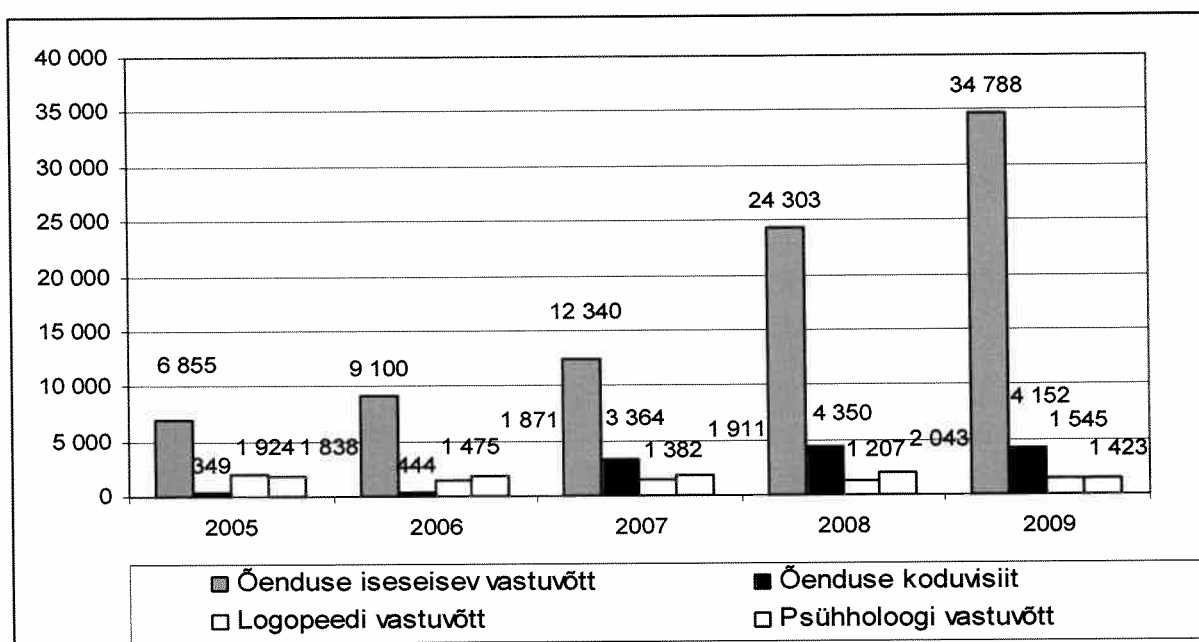
Lisaks klassikalistele eriarstikonsultatsioonidele osutatakse erinevaid ambulatoorseid teenuseid ka järgmistes valdkondades:

- rasedate jälgimine (moodustab veerandi naistenõuandla tööst);
- taastusravi erinevad füsioterapeutilised protseduurid;
- spordimeditsiinilised teenused spordiklubidele ja asutustele;
- politsei tellimisel võetakse analüüse joobeseisundi tuvastamiseks ning tehakse selles osas ka arstlikke tervisekirjeldusi.

Arstliku tegevuse kõrval omab olulist tähtsust ka õendustegevus ja muude spetsialistide poolt osutatud teenused patsientidele. Kolmandiku võrra on kasvanud õdede iseseisev tegevus patsiendiga.

2009.a. tehti kokku **34 788 iseseisvat õe vastuvõttu ja 4 152 koduõevisiiti s.o 34 protsenti rohkem kui 2008.a.** Õdede iseseisev töö osakaal on kasvanud lastekliinikus, kus õdede töövaldkondadeks on diabeediõe nõustamised toitumise ja insuliinpumba kasutamisel, toitumisprobleemidega laste nõustamine, psühhiaatrias - õdede vastuvõetud toetusravi perioodis (sh ravimite andmine), nahahaigustes - füsiatrilised protseduurid, sisekliinikus – AIDSi alane nõustamine ja analüüsides võtmine, androloogias - analüüsides võtmine, naistekliinikus – ämmaemandate poolt tehtud vastsündinute kuulmisuuringud ja emakakaela sõeluuringud ning ka rasedate jälgimised. Õdede kompetentsuse piirides on mitmed meditsiinilised tegevused neile delegeeritud ja sellega arstide töökoormust vähendatud.

Logopeedid tegid 1 545 ja psühholoogid 1 423 konsultatsiooni ning lisaks spetsiifilisi patsiendi hindamis- ja raviprotseduure (joonis 8).



Joonis 8. Õendusalatöötajate ja muude spetsialistide vastuvõttud.

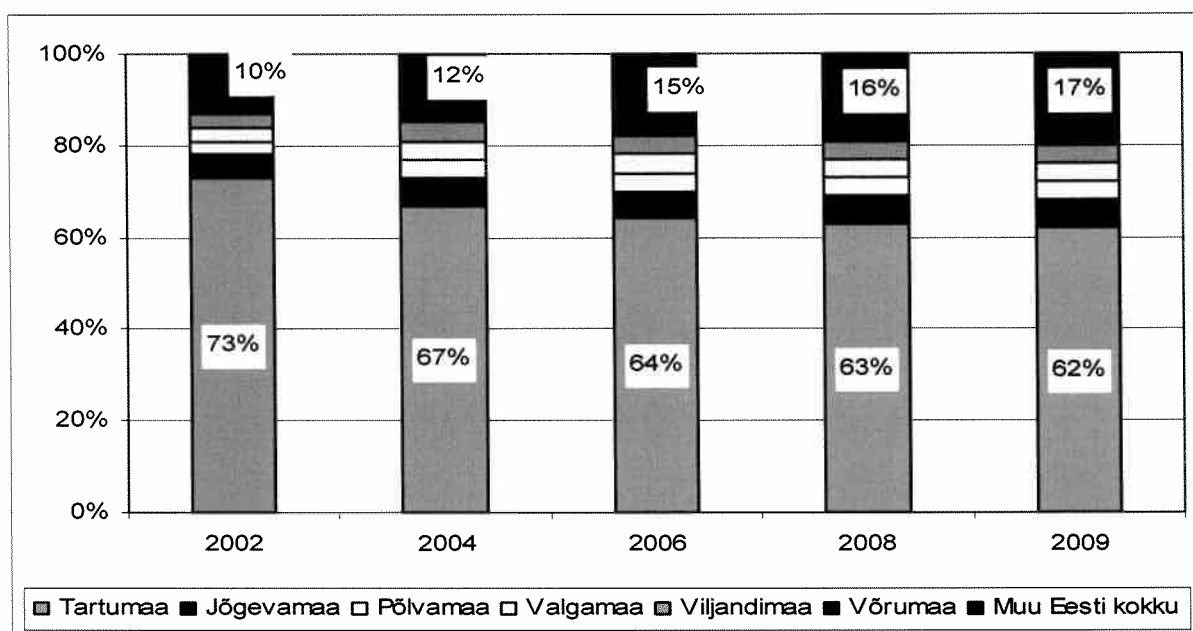
Ambulatoorses töös moodustab ühe omaette tegevusvaldkonna hambaravi. Kliinikumis osutatakse hambaravi-, suukirurgia-, ortodontia ja hambaproteesi teenuseid nii lastele kui ka täiskasvanutele.

Hambaarstide vastuvõtte oli 82 921 (2008. a. 88 615), mis on viimase aastaga vähenenud üle 5 000 vastuvõtu e. -6%, nendest pooled on tasulised vastuvõttud.

Haigekassalepinguga on kaetud lastehambaravi ja täiskasvanute vältimatu hambaravi ehk peamiselt suukirurgia vältimatu abi teenused. Patsientide ostuvõime langusest tulenevalt on langenud hambaarstile pöördumised eelkõige hambaproteesimise osas (-13%), täiskasvanute hambaravis (-6%) ja laste hambaravis, sh tasuline ortodontia (-4%).

Ambulatoorse eriarstiabi saanud patsientidest üle poole on pärit Tartu linnast või –maakonnast (joonis 9), 83% patsientidest on Lõuna-Eesti piirkonnast.

Pöördumiste arv on vähenenud kõige rohkem Tartu linna elanike osas (-3 000), natuke väiksem langus on Harjumaa (eelkõige Tallinna linn) Lääne-Virumaa ja Järvamaa osas.

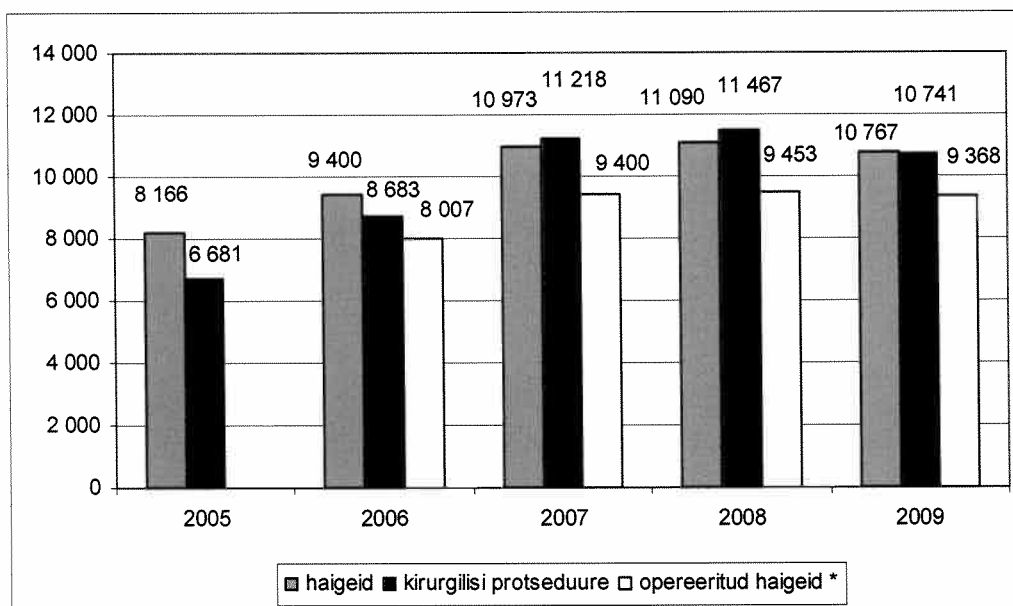


Joonis 9. Ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude jaotus patsientide elukoha järgi.

Päevaravi

Päevaravi on valdavalt plaaniline tegevus ning teenuste osutamise maht sõltub otseselt haigekassalepingust. 2009. aastal vähenes plaaniliste ravijuhtude arv nii päevaravis kui ka statsionaaris. Antud muutus kajastub ka statistikas.

Kokku raviti kliinikumi 70-l päevaravi voodikohal 10 767 patsienti ning nendest opereeriti 9 368. Päevaravi patsientide arv vähenes 323 patsiendi võrra, seda peamiselt üldkirurgia, kõrva-, nina-, kurguhaiguste ja traumatoloogia osas (joonis 10).



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

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

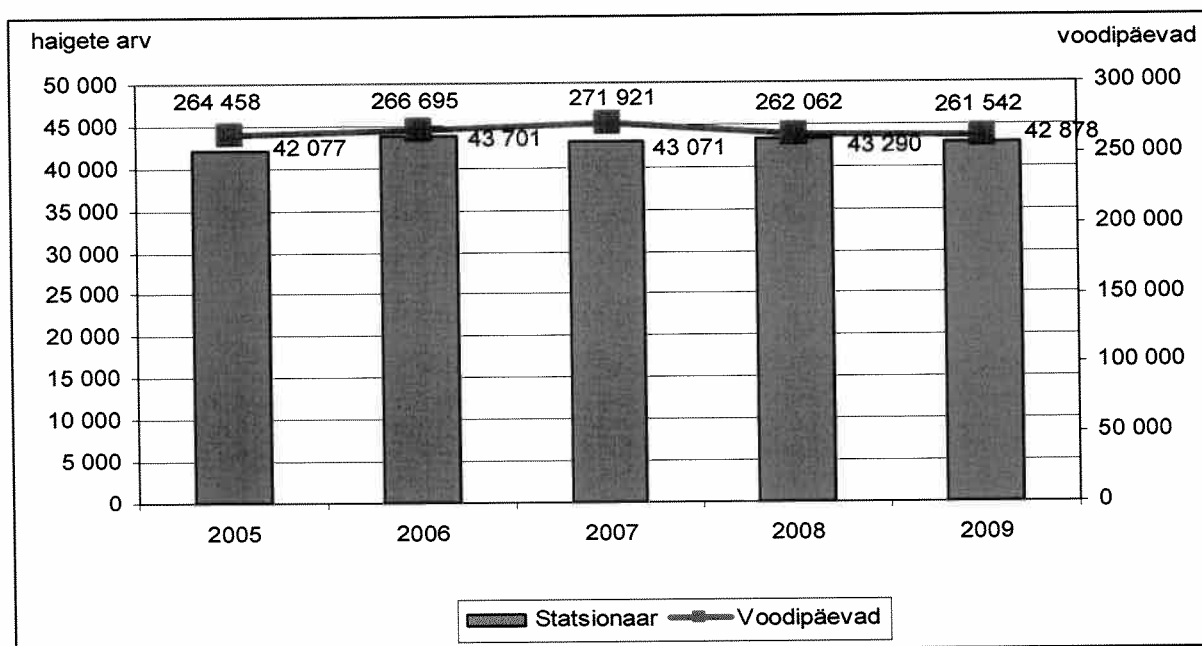
87% päevaravi haigetest opereeriti ning kokku tehti 10 741 kirurgilist protseduuri. Võrreldes eelneva aastaga on suurenenud silmaoperatsioonide ja günekoloogiliste protseduuride arv, samas on vähenenud üldkirurgiliste ja kõrva-nina-kurgu operatsioonide arv.

Statsionaarne arstiabi

Haiglas viibis ravil (st haiglast lahkunud haiged) 42 878 patsienti, nendest 39 471 akuutravi osakondades ja 3 407 pikaajalise ravi osakondades (tuberkuloos, psühhiaatria, taastusravi ja hooldusravi).

Haiglast lahkunud haigetest:

- 39 973 (93%) kirjutati haiglast välja (koju);
- 2 102 (5%) patsiendi ravi jätkus teises raviasutuses (sh taastus-ja hooldusravis);
- 803 patsienti suri.



Joonis 11. Statsionaarsel ravil viibinud haigete ja voodipäevade arv haiglast lahkumise alusel.

Haiglaravil viibinute arv on viimaste aastatega vähe muutunud. Kliinikutes olid olulisemad muutused järgnevad:

haigete arv kasvas:

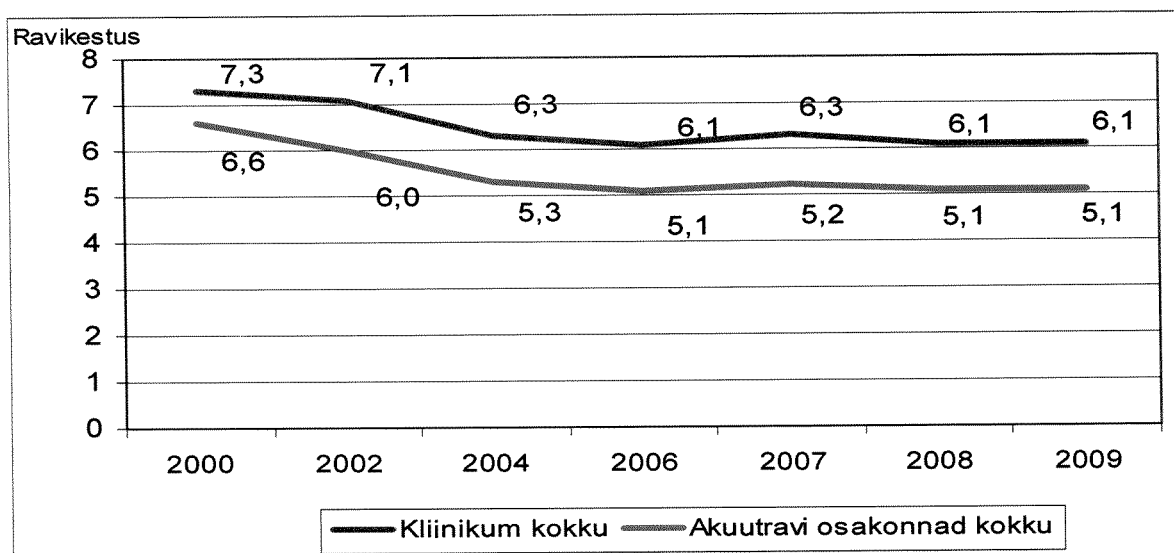
- hematoloogia-onkoloogia kliiniku **hematoloogia osakonnas** (263 - 28%);
- naistekliiniku **sünnitusosakonnas** (303 e. 13%);
- **psühhiaatriakliiniku** kõikides osakondades (152 e. 9%);
- närvikliiniku **neuroloogia osakonnas** (86 e. 8%);
- taastus- ja hooldusravis kokku (112 e. 10%).

haigete arv langes :

- kirurgiakliiniku **abdominaalkirurgias** (-127 e. 10%) ja uroloogias (-113 e. 9%);
- **kõrvakliinikus** (sh päevaravi) kokku (-834 e. 10%);
- naistekliiniku **günekoloogia osakonnas** (-207 e. 16%).

Voodipäevade arv praktiliselt muutunud ei ole, **keskmine ravikestus on** endiselt kõikides osakondades **kokku 6,1 päeva, akuutraviosakondades 5,1 päeva** (joonis 12).

Intensiivravi voodipäevad moodustasid 15% kõikidest aktiivravi voodipäevadest ning olulisi muutusi intensiivravi voodipäevade osas ei olnud.



Joonis 12. Keskmise ravikestus statsionaarsetes osakondades.

Kliinikumi statsionaaris ravitud haiged on väga erinevate haigustega, sageli raskete või mitmete kaasuvate haigustega. Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 2009. aastal 76 %. Keerukaid uuringuid, kirurgilist ravi või kõrgema etapi intensiivravi vajavad haiged tuuakse sageli üle teistest haiglastest. Kõige enam suunati kliinikumi ravile Viljandi Haiglast (691 haiget), Ida-Viru Keskhaiglast (499), Lõuna-Eesti Haiglast (492), Valga Haiglast (354) ja muudest haiglastest.

Statsionaarne ravitöö toimus 935-l ravivoodil, sellest 80% akuutravivoodil. Uude korpuse kolimine ei muutnud ravivoodite arvu märkimisväärselt. Voodite kasutamise protsent oli 77 ehk üks voodi oli keskmiselt kasutusel 280 päeva aastas, mis on suure erakorralise töö osakaalu juures optimaalne. Vältimatu arstiabi tagamiseks peab olema ööpäevaringselt vabu voodikohti.

Täiskasvanute sagedasemateks haiglaravi põhjusteks olid:

- vereringeelundite haigused (6 963 haigusjuhtu):
 - äge müokardiinfarkt (530);
 - stenokardia (1 135);
 - peaajuveresoontehaigused (862);
- kasvaja (5 167 haigusjuhtu);
- hingamiselundite haigused (4 337);
- rasedus ja sünnitus (3 236);
- lihasluukonna ja sidekoe haigused (2 988);
- seedeelundite haigused (2 964);
- vigastused ja mürgistused (2 748) jm.

Laste (kuni 14 eluaastat) haiglaravi peamisteks põhjusteks olid:

- hingamiselundite haigused (1 110 haigusjuhtu);
- vastsündinute haiguslikud seisundid (593);
- kaasasündinud väärarendid (538);
- psüühika- ja käitumishäired (500 haigusjuhtu).

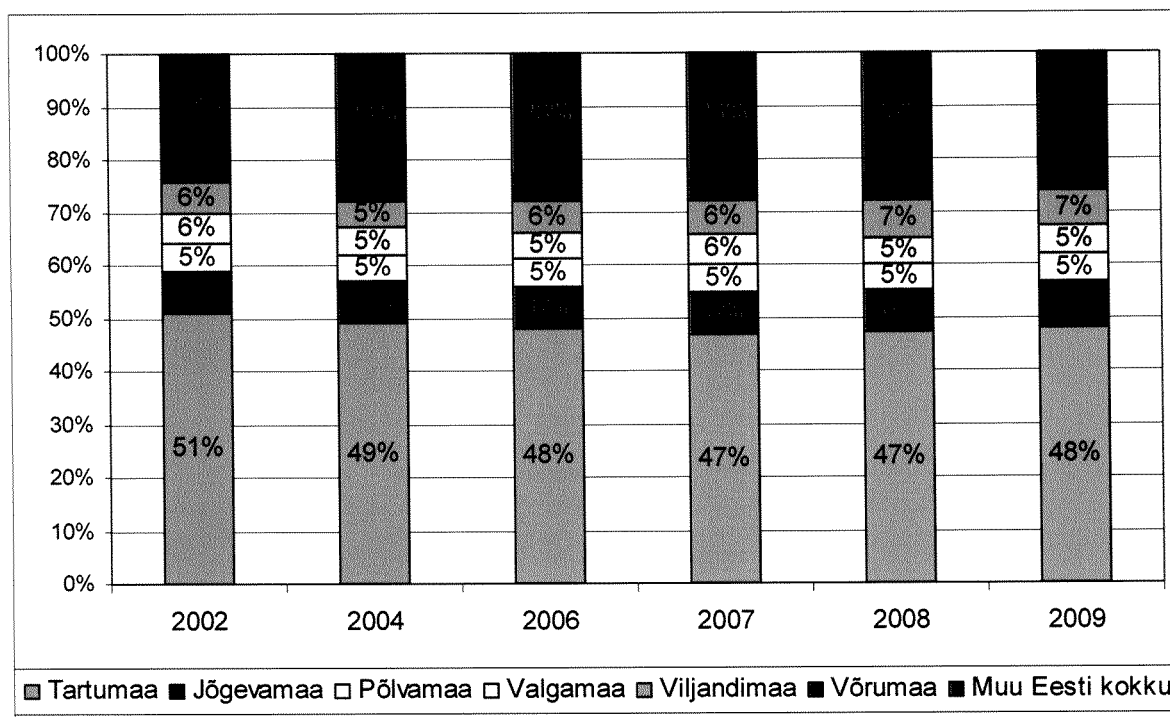
Haiglaravi jätkamiseks suunati teistesse raviasutustesse 1 515 haiget: Elva Haiglasse (251 patsienti), Lõuna-Eesti Haiglasse (207), Viljandi Haiglasse (192), Põlva Haiglasse (170), Jõgeva Haiglasse (164), jm.

Statsionaarsel ravil suri 803 haiget ja 19 vastsündinut sündis surnuna:

- letaalsuskordaja 1,7% (2008.a. 2,0%), akuutravis 1,3%;
- vastsündinute perinataalne suremus 0,9%.

160 (2008.a 176) haiget suri 24 tunni jooksul peale hospitaliseerimist, surma põhjusteks müokardiinfarkt, äge vaskulaarne soolehäire, peajuinfarkt või muu südame-veresoonkonna patoloogia. Neli vastsündinut suri postnataalses perioodis (7 päeva peale sündi). Kõikide perinataalsete surmade põhjuseks oli sügav enneaegsus ja väga madal sünnikaal või eluks sobimatu kaasasündinud väärareng.

Statsionaaris ravitud haigetest ligemale pooled olid Tartu linnast ja maakonnast. Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 79%, mõnevõrra rohkem kui eelnevatel aastatel (joonis 13).



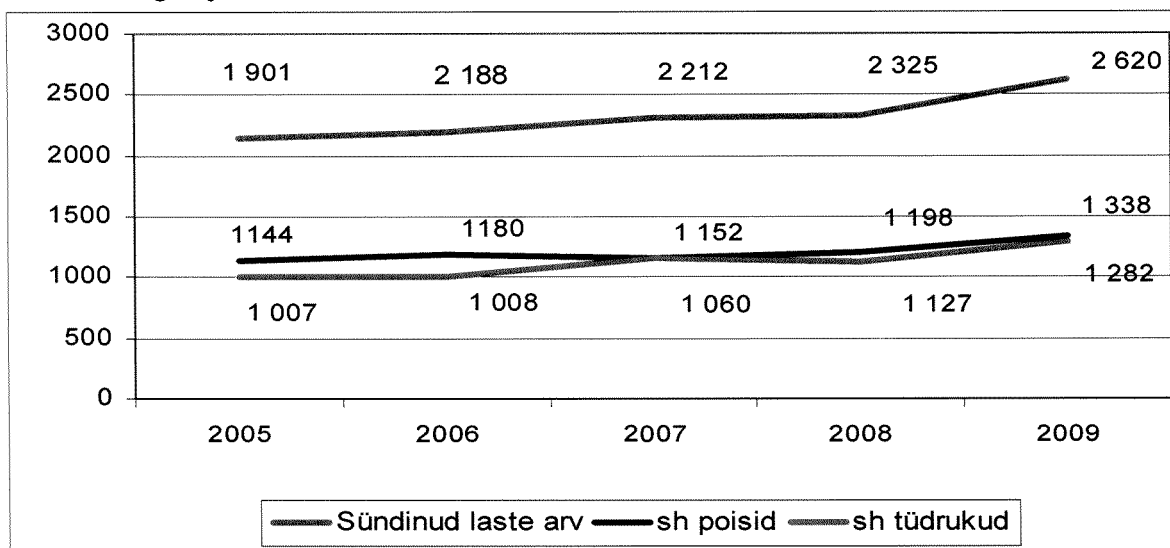
Joonis 13. Statsionaaris ravitud haiged elukoha järgi.

Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 557 (2008. a 2 264) sünnitust, millest 76% olid peresünnitused. 61-st rasedusest sündisid mitmikud, neist ühel juhul kolmikud. Loomulikult teel sünnitusi oli 78%, keisrilõike teel 19% ning vaakumsünnitusi 3%.

Sünnituste arv kasvas aastaga 293 e. 13% võrra ja seda tänu uuele hoonele ja kaasaegsetele tingimustele. Naised eelistavad sünnitada kaasaegse meditsiinivarustusega ning olmega pereskeskes keskkonnas millist kliinikumi uus hoone ka pakub.

Kokku sündis 2 620 last, neist 1 338 poissi ja 1 282 tüdrukut (joonis 14).

Enneaegselt sündis 232 last ning 488 vastsündinut vajas edasist ravi lastekliinikus või anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikus.



Joonis 14. Sündinud laste arv naistekliinikus.

Jätkus aktiivne tegevus organdoonorluse ja kudede transplantatsiooni arendamise vallas. 2009. aasta kevadel andis Ravimiamet vastavalt uuele korrale kliinikumile tegevusloa rakkude, kudede ja elundite käitlemiseks. Jätkus kvaliteedikäsiraamatu täiendamine, uute tervishoiuteenuste taotlemine haigekassast ning koostöö lepingupartneritega ja rahvusvaheliste organisatsioonidega.

Kokku tehti aruandeaastal:

- 4 maksasiirdamist;
- 53 neerusiirdamist;
- 17 luuüdi transplantatsiooni;
- 359 embrüo siirdamist;
- 5 silma sarvkesta siirdamist;
- 138 luukoe siirdamist.

Tulemused siirdamistel on head, näiteks kõik 4 siiratud maksaga patsienti elavad, 2008. aastal tehtud neerusiirdamisega patsientidest on surnud 3 (letaalsus 5,6%).

Kirurgiline ravitöö

Kirurgilise ravitöö muutused olid kõige suuremad statsionaaris. Opereeritud haigete arv langes 1 408 (7%) võrra. Tagasihoidlikum langus oli päevakirurgias. 2009.a. teisel poolel, seoses haigekassa lepingutingimuste muutumisega, tuli mitmetel erialadel plaanilise kirurgilise töö võimalused ümber hinnata ning suur hulk plaanilisi operatsioone 2010-sse aastasse üle viia. Keskmisest ravijuhust kallemaid ravijuhte oli oluliselt rohkem ning suur osa lepingust kulus erakorralisele tööle.

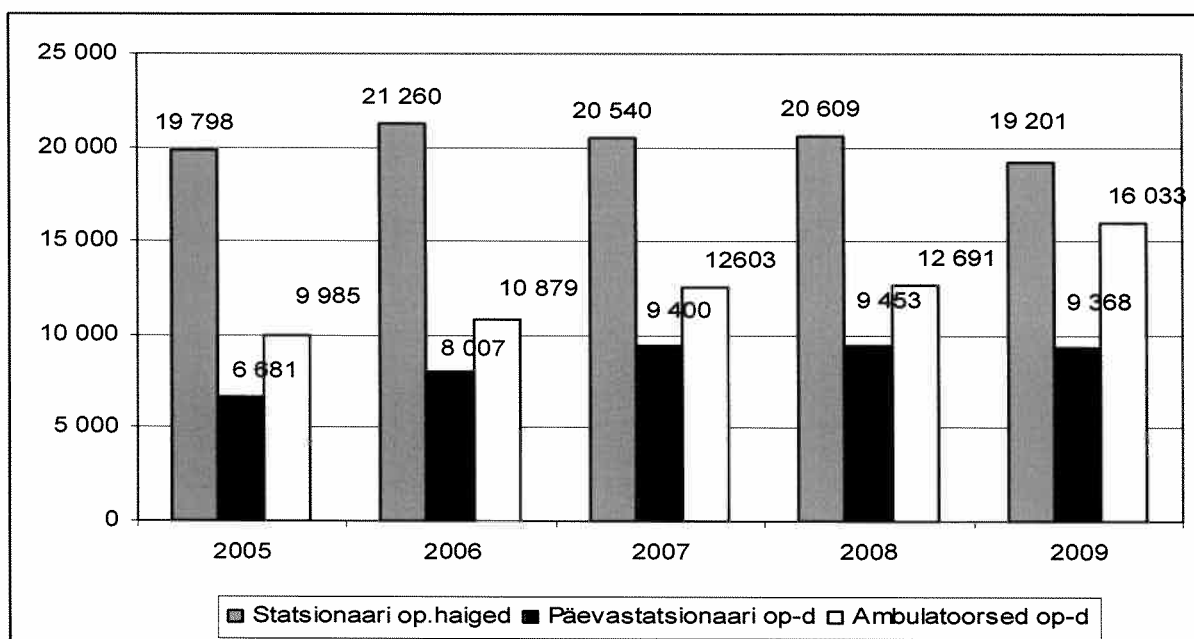
Statsionaaris opereeriti 19 201 (2008.a 20 609) haiget (joonis 15). Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 78%, so veidi madalam kui eelnevatel aastatel.

Statsionaaris teostatud operatsioonidest olid 64% erakorralised. Erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel ravipäeval 59%, teisel päeval 16%.

Juhatuse esimees:

2009.a. majandusaasta aruanne

Operatsioonijärgselt suri 103 haiget s.t. operatsioonijärgne letaalsus oli 0,5%, mis on veidi langenud võrreldes eelnevate aastatega.



Joonis 15. Opereeritud haigete arv statsionaaris, päevakirurgias ja ambulatoorselt.

Kliinikumis tehakse palju kombineeritud lõikusi (üks operatsioon võib koosneda mitmest kirurgilisest protseduurist) või lahendatakse ühe lõikuse käigus mitu kirurgilist probleemi. Kokku teostati statsionaaris 27 653 (2008.a 30 948) kirurgilist protseduuri.

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

- südame ja suurte veresoonte operatsioone 1 434 (2008: 1 478)
 - südame lahtisi kardiokirurgilisi operatsioone 405
 - laste kardiokirurgilisi operatsioone 40
 - koronaararterite operatsioone (528)
 - südameklapi operatsioone 120 (2008: 164)
 - kardiotimulaatori paigaldusi 342 (2008: 408)
- luu ja lihaskoe kirurgilisi protseduure kokku 4 104 (2008: 4 466)
 - endoproteesimisi 1 101
 - sh totaalseid puusaliigese proteesimisi 447
 - luumurdude paigaldusi 1 423
- neerusiirdamisi 53 (2008: 60)
- maksasiirdamisi 4
- närvisüsteemi operatsioone 1 176 (2008: 1 228)
 - intrakraniaalseid operatsioone 161
 - traumaatilisi peavigastusi 136
 - seljaaju ja närvijuurte operatsioone 664
- kirurgilisi protseduure arteritel 1 646 (2008: 1 737)
- seedetrakti ja põrna operatsioone 2 780 (2008: 3 021)
 - operatsioone maol, peen- ja jämesoolel 1 125
 - operatsioone sapipõiel ja -teedel 501

Kirurgiline töö vähenes eelkõige plaaniliste operatsioonide ja lihtsamate kirurgiliste tegevuste osas. Suuremad langused olid: kurgu- ja ninaoperatsioonide osas (nina op -21%, mandlite op -18%), herniotoomiad -21%, LAP koletsüstektomiamid -18%, urotrakti op -20%.

Päevakirurgias tehti 10 741 (2008.a. 11 467) kirurgilist protseduuri. Päevakirurgias tehtud kirurgiliste protseduuride arv langes ning seda peamiselt üldkirurgiliste ja kõrva-, nina-, kurguhaiguste operatsioonide osas.

Ambulatoorselt tehti 18 611 (2008.a. 14 967) operatsiooni.

Uuringud ja protseduurid

Radioloogiateenistuse tegevus hõlmab mitmeid radiodiagnostilisi uuringuid ja protseduure: röntgen, ultraheli, kompuutertomograafia-KT, magnetomograafia-MRT, isotoopdiagnostika ja positron-emissioontomograafia-PET, raviprotseduurid menetlusradioloogia, isotoopravi ja RFA. Teenuseid osutatakse nii kliinikumis ravil viibivatele patsientidele kui ka teistele raviasutustele.

Radiodiagnostilistest uuringutest kasvas 2009. aastal kompuutertomograafiate ja mammograafiate arv ning ka ultraheliuuringute arv. Töövaldkond laienes eelkõige KT-angiograafiliste uuringute osas, kaelarterite, intraabdominaalsete arterite ja jala perifeersete arterite uurimisel. Rutiinuuringuks, mida kasutatakse 24 tundi ööpäevas, on kujunenud nii kompuutertomograafilised pärgarterite uuringud kui ajukoe perfusiooni uuringud.

KT-angiograafiaid tehti päevas 15 ja enam, sh kontrastainega KT-angiograafiad. KT-uuringute arv kasvas kokku 18% võrrelduna 2008. aastaga.

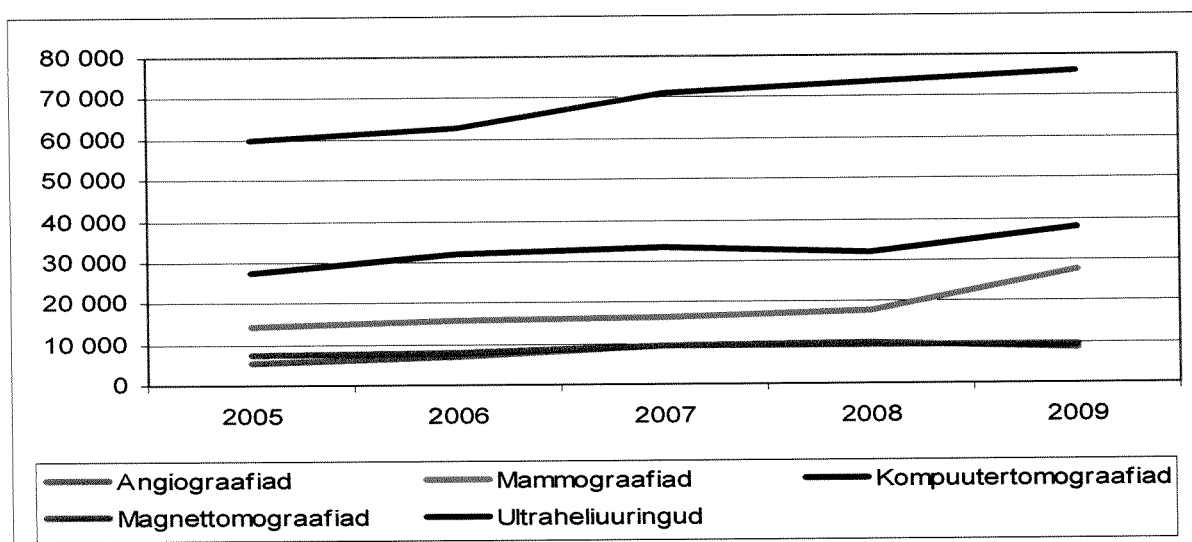
MRT uuringute arv langes 13%, MRT uuringud moodustavad uuringute üldarvust 2,7%, 2008. aastal vastavalt 3,2%.

Teenistuse eesmärk on suurendada mitteioniseeriva kiirguse s.o. ultraheli, magnetresonants-tomograafia abil tehtavate uuringute osakaalu ning seda on osaliselt ka saavutatud.

UH uuringute arv kasvas 3%, 73 768-lt 76 052-ni. UH osakaal uuringute üldhulgast on jäänud enam-vähem samaks 27%.

Mammograafilisi uuringuid tehti 27 259 (2008. a. 17 472), arvestatav osa uuringuist skriiningprogrammi raames. Rinnavähi sõeluuringuid tehti Eesti Vähiliidult renditud spetsiaalselt ehitatud mammograafiabussiga erinevates Lõuna-Eesti piirkondades, mistõttu uuringutel osalejate arv kasvas märkimisväärselt.

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



Joonis 16. Radiodiagnostilised uuringud.

Kliinikumi ühendlaboris tehti üle 2,1 miljoni laborianalüüsi, sellest 15% teistele raviasutustele. Analüüside maht kasvas tagasihoidlikult 20 000 võrra ehk 1%.

Kliinilise keemia analüüsid moodustavad poole kogu analüüsides ning nende maht viimastel aastatel ei ole oluliselt muutunud. Väike kasv tellimuste osas oli immuun- ja mikrobioloogilistel uuringutel. Vähenesid aga geneetilised ja molekulaarbioloogilised uuringud seoses invasiivsete protseduuride vähendamisega rasedatel (tsütogeneetika) ja vastsündinute sõeluuringute vähenemisega.

Tähelepanuväärne on, et analüüsides arv välistele tellijatele veidi kasvas (6%), samas rahaline panus seoses teenuste hindade langusega vähenes.

Kvaliteetsete tulemuste tagamiseks rakendatakse regulaarset sisemist ja välist kvaliteedikontrolli. 2009. aastal viidi läbi 10 sisemist kvaliteediauditit ja 2 välist kvaliteediaudit Eesti Akrediteerimiskeskuse poolt. Sisemiste auditite käigus tuvastati 39 mittevastavust ja 17 vaatlustulemust. 07.12.2009 toimus Eesti Akrediteerimiskeskuse labori nn. uushindamise esimene audit. Hindamise käigus leiti 7 väheldast ja 4 olulist mittevastavust. Mittevastavused likvideeriti ning laborile väljastati uus akrediteerimistunnistus, mis kehtib aastani 2015.

2009. a. lahati patoloogiateenistuses 297 koolnut, kliinikumis surnute (sh surnud vastsündinud) lahanguid oli 232 ning teiste raviasutuste tellimisel tehti 65 lahangut.

Kliinikumis suri kokku 822 haiget, neist lahati patoanatomilises korras 232 ja kohtuarstlikult 38 surnut, **lahangute üldine protsent oli 32,7%.**

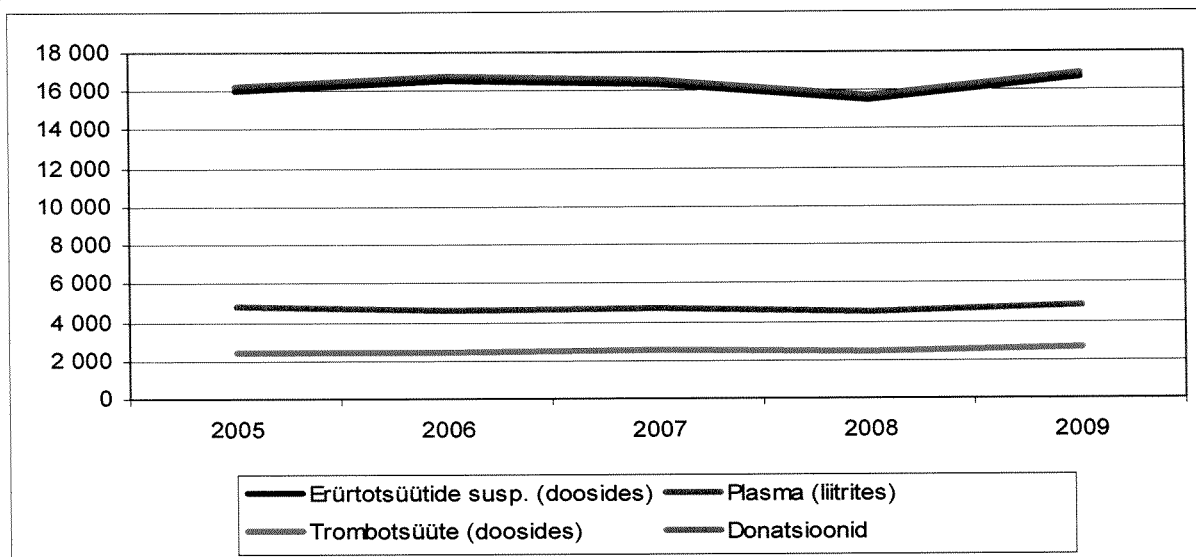
Patoanatomiliste lahanguite osakaal 28%. Lahkdiagnooside arv oli 29, so 12,5%. Kolmandik lahkdiagnoose oli tingitud lühikesest haiglas viibimisest, so alla 24 tunni, mis ei võimaldanud korrektset diagnoosi panna. Kliinilis-patoanatomilistel konverentsidel arutati 5 haigusjuhtu.

Elupuhuste histoloogiliste uuringute arv kasvas 6% ning tsütoloogiliste uuringute arv 7% võrra. Osaliselt mõjutavad teenuste mahu tõusu uus teenuste loetelu ja kodeerimise loogika muutused.

Kliinikumi verekeskus varustab kliinikumi ja teisi Lõuna-Eesti raviasutusi veretoodetega. 2009. aastal veretoodete valmistamise maht kasvas (joonis 17). Vereloovutusi oli 1 115 võrra rohkem. Seoses sellega oli rohkem ka algmaterjali, millest erinevaid veretooteid

valmistada. Kolmandik vereandmisi saadi väljasõitudel, kokku oli neid eelmisel aastal 211, igal väljasõidul oli keskmiselt 29 doonorit.

Veretoodete kvaliteedikontroll on põhjalik ning tagab, et ükski materjal ei lähe kasutusele enne, kui kontrollanalüüsi tulemused kinnitavad nõuetele vastavust. Plaanilisi kvaliteedi auditeid oli verekeskuses 4 ning kliinikutes 8, tööprotsessis esinenud mittevastavusi tuvastati 9. Kliinikutes registreeriti 16 transfusioonireaktsiooni: 11 urtikaariat, 4 temperatuuri reaktsiooni ja 1 anafülaktiline reaktsioon.



Joonis 17. Verekomponentide valmistamine.

Infektsioonikontrolli teenistuse tegevus on suunatud ravikvaliteedi parendamisele ja patsientide ning personali ohutuse tagamisele kliinikumis. 2009. aasta tegevus ja eesmärgid olid suunatud hospitaalinfektsioonide järelvalvele ja antibiootikumide ratsionaalsele kasutamisele.

Hospitaalinfektsioonide (HI) esinemissagedus on suurem osakondades, kus on keerulisemad haiged ja tehakse intensiivravi. HI levimusuuring hõlmas üle 700 patsiendi, hospitaalinfektsiooniga patsientide osakaal oli 5%. Antibiootikume kasutati 26% patsientidest. Antud uurimiste alusel suureneb operatsioonipiirkonna infektsioonide arv ja lisandunud on varem tähelepanuta jäänud kõhuõõne infektsioonid (biopsia järgne peritoniit, EPCG-järgne pankreatiit või kolangiit, haiglas tekkinud kõhuõõne abstsess).

Jooksvalt registreeriti aruandeaastal 124 (2008. a. 132) HI juhtu. HI esinemine intensiivravil on vähenenud 14%-lt 5,5%-ni. Vähenenud on kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud pneumooniad ja tsentraalveenikateetriga seotud infektsioonid, kuid kuseteede infektsioonide arv püsib. Tõusutendentsiga on aga nosokomiaalsed vereringeinfektsioonid, mis on oluliseks probleemiks hematoloogia osakonnas ja intensiivravides.

Operatsioonijärgsete infektsioonide järelvalves tuvastati lühikese perioodiga 7 opijärgset mediastiniiti, kontrolli saavutamiseks kaardistati kõik tegevused patsiendiga, töötati välja protseduuri teostamise ja jälgimise protokoll ning antud tüsistusi enam ei esinenud. Operatsioonipiirkonna infektsioonide riski on võimalik vähendada täpsete reeglite ja juhendite rakendamisega.

Antibiootikumide kasutus kliinikumis on võrreldav antibiootikumide kasutamisega teistes Eesti haiglates ja Euroopa ülikoolihaiglates. Põhiprobleemiks selles valdkonnas kujunes ühe antibiootikumi, tsefuroksiimi, kasutamine. AB monotoonne tarvitamine raviskeemis ei ole optimaalne resistentsuse selektsiooni aspektist. Väljatöötatud uus antibiootikumravi juhend suunab AB kasutamist heterogeensemaks.

Häiremikroobi (st antibiootikumresistentne bakter või suure levikupotentsiaaliga viirus) esinemise juhte registreeriti 1 745 (2008.a. 1 674), sellest intensiivravi osakondades 48%. MRSA juhtude arv on vähenenud. Seoses pandeemilise H1N1 gripi levikuga Eestis tehti vastavat järelvalvet ka kliinikumis, haiglasisesed puhanguid ei avastatud.

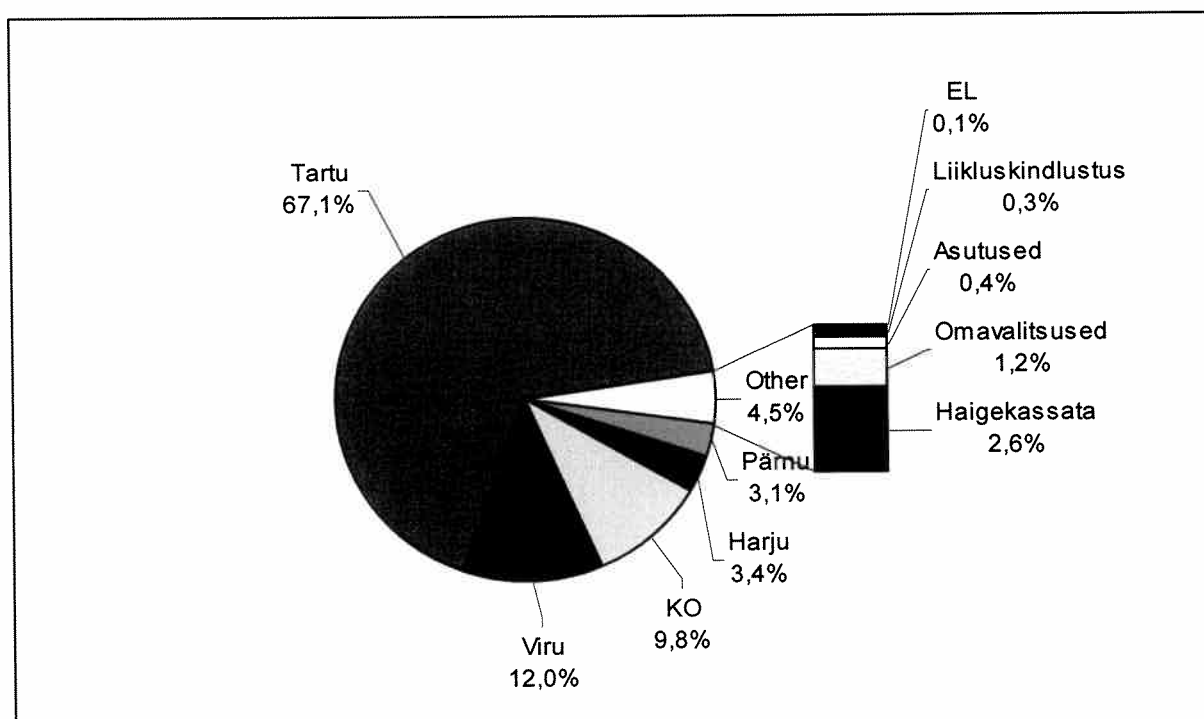
Personali terviseaspektist on oluline registreerida kõik löike- ja torkevigastused, et õigeaegselt rakendada vaktsineerimist vm meetmeid. 2009. aastal registreeriti kokku 50 löike- ja torkevigastust, mis on tõenäoliselt vaid osa kõikidest nendest vigastustest.

Terviseuuringute ja raviteenuste müügilepingud

Kliinikumi suurim lepingupartner tervishoiuteenuste müügi osas on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa). 2009. aastal moodustas leping haigekassaga 95% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust.

Sotsiaalministeeriumi kaudu makstakse ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu arstabi eest, mis moodustas kogusummast 1,2% ning langes eelmisel aastal veidi. Väikese langusega oli ka eraisikute osa (täiskasvanute hambaravi; tasulised teenused, kus patsient soovis arsti juurde saada väljaspool plaanilise järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma saatekirjata). Väiksemateks koostööpartneriteks olid liikluskindlustusfirmad, omavalitsused ja muud asutused.

Haigekassa lepingust kolmandiku moodustasid tervishoiuteenused, mis osutati Tartu osakonna kindlustatutele (joonis 18).

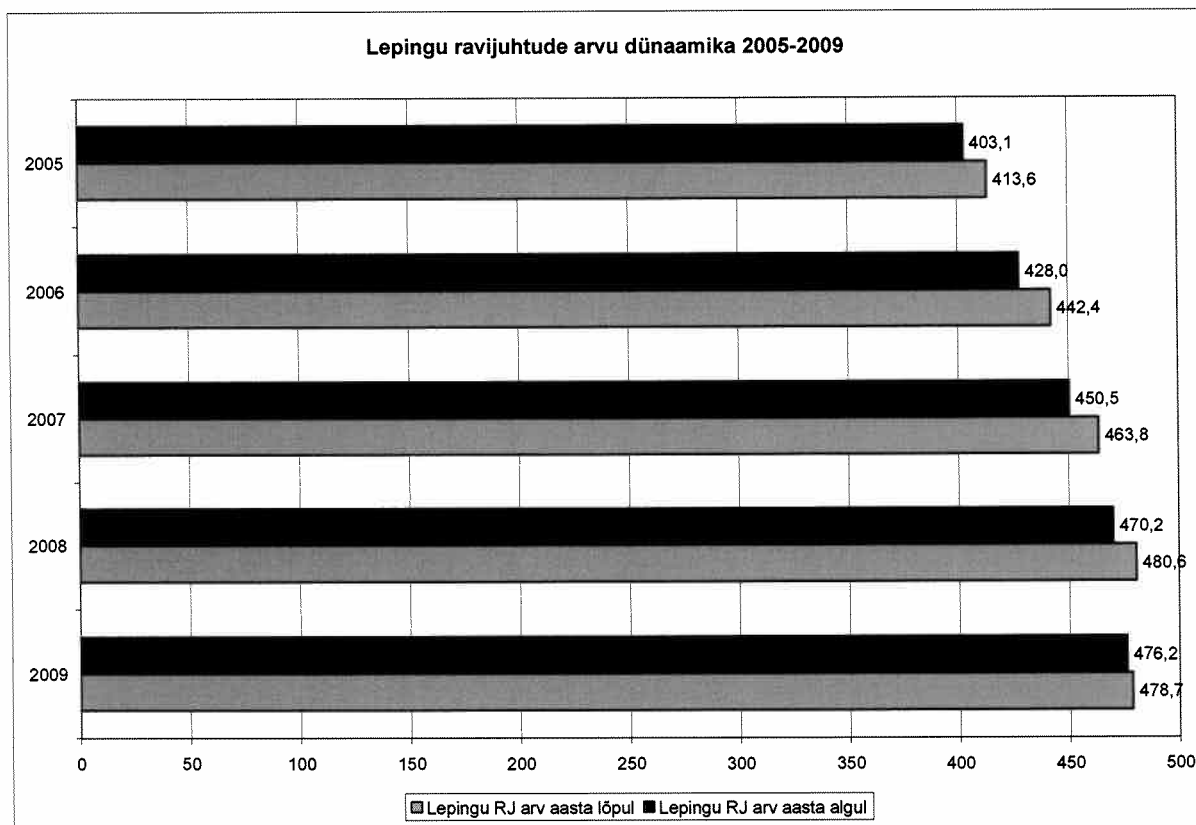


Joonis 18. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2009 a.

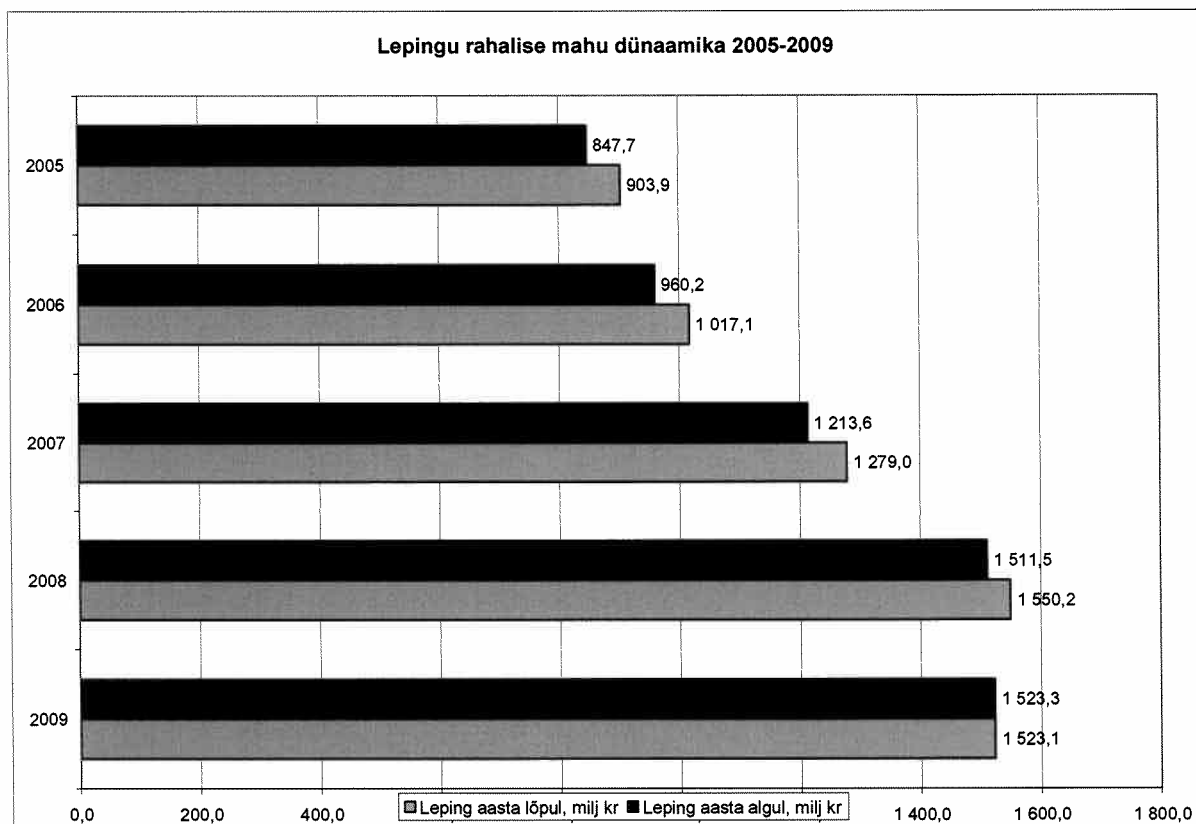
2009. aasta algul sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 476,2 tuhat ravijuhtu (edaspidi RJ) kogusummas 1 523,3 miljonit krooni. Esimesel poolaastal sõlmiti lisalepinguid 308 RJ osas 10,5 miljoni krooni ulatuses, teisel poolaastal aga vähendati lepingute rahalist mahtu 10,6 milj krooni, samal ajal RJ arv kasvas 2 148 juhu võrra. Põhjuseks tervishoiuteenuste hindade langemine, eelkõige kulupõhiste radioloogiliste teenuste kinnitamisega.

Tegelikult osutas kliinikum raviteenuseid haigekassa lepingumahust rohkem. Viru ja Harju osakond maksis ületöö 0,3 koefitsendiga, kuid Tartu osakonna osas jäi maksmata 646 RJ summas 21,5 milj krooni. Kokku kujunes saamata jäänud tulu 24,5 milj krooni (so 1,6% tegelikult tehtud ravitööst).

Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 478,7 tuhat RJ, 1 523,1 miljonit krooni (joonis 19, 20).



Joonis 19. Haigekassa lepingu ravijuhtude arvu dünaamika aastatel 2005-2009



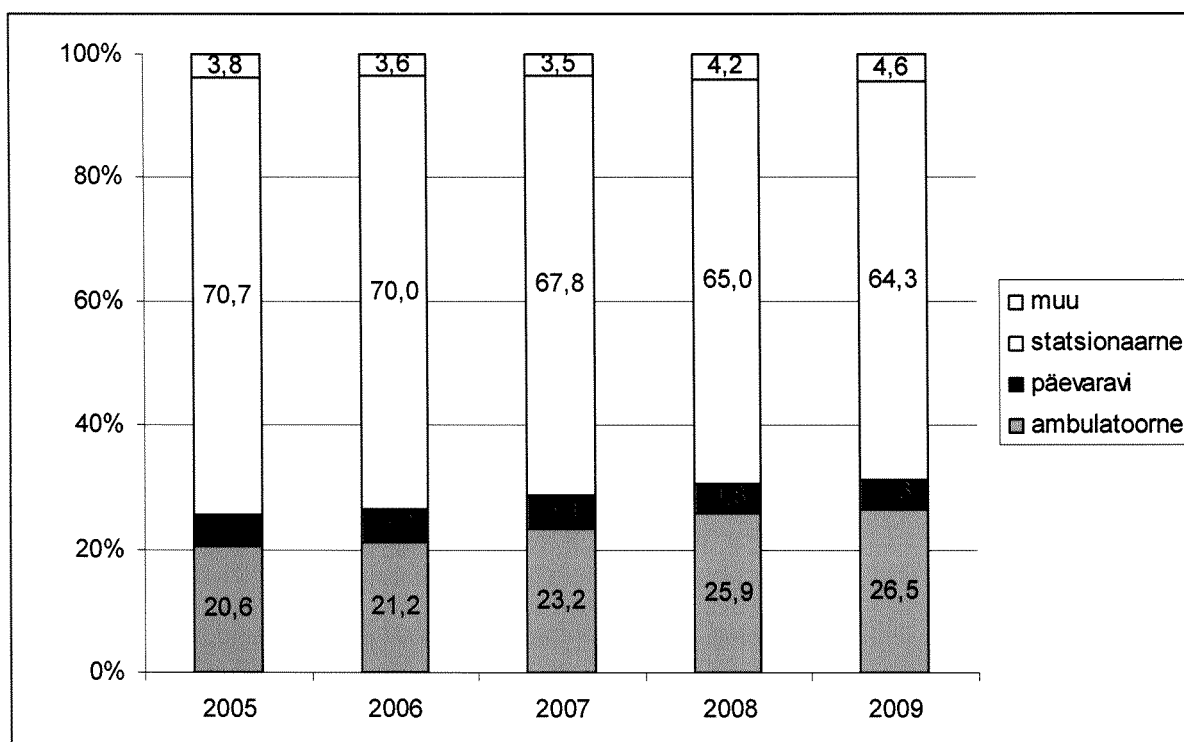
Joonis 20. Haigekassa lepingu rahalise mahu dünaamika aastatel 2005-2009.

Kliinikumi turuosa haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenuste osas oli 21,5% (eriarstiabist 21,2%).

Võrreldes 2008. aastaga vähenes 2009. aasta lepingumaht 1,7%. Põhilised lepingumahtu vähendanud tegurid olid:

- teenuste piirhindade langemine kahel korral (RJKM vähenemine), sh 15.11.2009 rakendati kõikidele teenustele koefitsenti 0,94;
- EHK eelarve vähendamine, mistõttu erinevaid lisalepinguid enam ei rakendatud, näiteks ei makstud enam üle miljoni krooniseid ülikalleid RJ.

Ravitüüpide lõikes moodustas põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 64% statsionaarsed, 26% ambulatoorsed ning 5% päevaravi teenused (joonis 21).



Joonis 21. Haigekassa lepingumahu jaotus erinevate ravitüüpide lõikes 2009.a

Statsionaarse eriarstiabi ning päevakirurgia rahastamisel rakendatakse alates 1. juulist 2009.a 70% ulatuses DRG-rahastamist ehk diagnoosipõhist komplekshinda. DRG mõju summaarselt ravijuhtude maksumust ei muutnud, kuid ravitüübiti kallines päevaravi ravijuht 6% ja statsionaaris odavnes ravijuht 0,2%. Kliinikuti oli rahaline kaotus suurem hematoloogia-onkoloogia kliinikul (4,4 miljonit krooni), südamekliinikul (1,2 miljonit krooni) ja sisekliinikul (1,0 miljonit krooni). DRG arvestusega võitsid rohkem kõrvakliinik (2,6 miljonit krooni), närvikliinik (2,4 miljonit krooni) ja silmakliinik (2,1 miljonit krooni).

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse jälgimine piiratud rahaliste ressursside juures on pidev ja sageli pingeline. 2009. aasta kevadel pikendati määrusega ambulatoorse arstiabi järjekordi 4-lt nädalat 6-le nädalale.

Aasta lõpus oli elektroonsesse järjekorda registreeritud 32 599 patsienti sh ambulatoorses järjekorras 26 666, päevaravis 857 ja statsionaari järjekorras 5 009 patsienti.

Üle määrukses lubatud ooteaja (s.o. üle 6 nädala) on ambulatoorsele vastuvõtule järjekord oftalmoloogis, neuroloogias, neurokirurgias, gastroenteroloogias, uroloogias ja veresoontekirurgias.

Parema ambulatoorse abi kättesaadavuse tagamiseks töötab kliinikumis „Cito!“ süsteem, kus kõikidel erialadel on planeeritud teatud vastuvõtuajad kiiremat abi vajavate patsientide vastuvõtuks. „Cito!“ süsteemis saavad patsiente registreerida ainult perearstid ja eriarstid.

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

Tasuliste teenuste kogumaht 2009. aastal vähenes 7,1% , olles 40,6 milj kr. Tasulisi teenuseid osutati rohkem stomatoloogiakliinikus (hambaravi ja hambaproteesimine kokku 33 531 RJ, 22,4 miljonit krooni), androloogiakeskuses (11 421 RJ, 6,5 miljonit kr), naistekliinikus (3 326 RJ, 3,8 miljonit krooni) ja spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (6 468 RJ 2,7 miljonit krooni).

Kalleid, üle 300 tuhande krooni maksma läinud ravijuhte oli 177 (sh 10 RJ olid kallimad kui üks miljon krooni ja 4 kallimad kui 900 tuhat krooni) summas 88,6 miljonit krooni. Kallite RJ maksmiseks moodustatakse kliinikumi lepingust reserv, millest need makstakse. 2009.a. reserv ei katnud kõiki kalleid RJ ja see oli ka üheks oluliseks saamata jäänud tulu põhjuseks. Üle miljoni krooni maksnud ravijuhud olid haigekassa maksta, kuid 2009. aastal jäi haigekassal nende eest tasumata üle 4 milj.kr.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

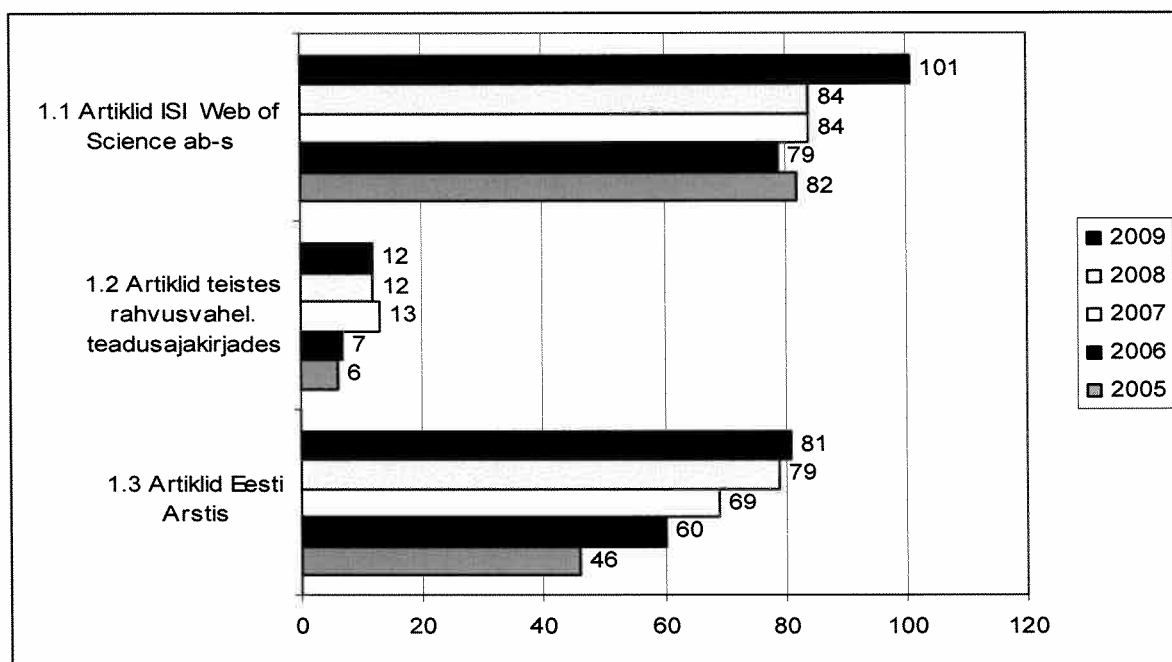
Ravitöö kõrval omab kliinikumis olulist tähtsust teadus-, õppe- ja arendustöö. Kliinikumi arst-õppejõudude ja muude spetsialistide teadustööde tulemused kajastuvad väga paljudes nimekates teadusajakirjades avaldatud publikatsioonides, teaduskraadide kaitsmises ning osalemises erinevates teadusprojektides.

Õppetöö on üks osa kliinikumi arst-õppejõudude ja õendustöötajate igapäevatoos ning tihedalt seotud TÜ arstiteaduskonna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengite õpetamisega.

Teadustöö tulemused koondusid 2009. aastal peamiselt kahte tegevusvaldkonda: publikatsioonide avaldamine ja ravimuuringud.

Publikatsioonide osas oli 2009. aasta viljakas. Rahvusvahelistes ajakirjades avaldati 113 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad, kokku 17 artiklit rohkem kui 2008.a. (joonis 22):

- 101 artiklit ISI Web of Science andmebaasis (ETIS 1.1);
- 12 artiklit teistes rahvusvahelistes teadusajakirjades (ETIS 1.2);
- 81 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3);
- 2 artiklit rahvusvaheliste kirjastuste välja antud kogumikes (ETIS 3.1).



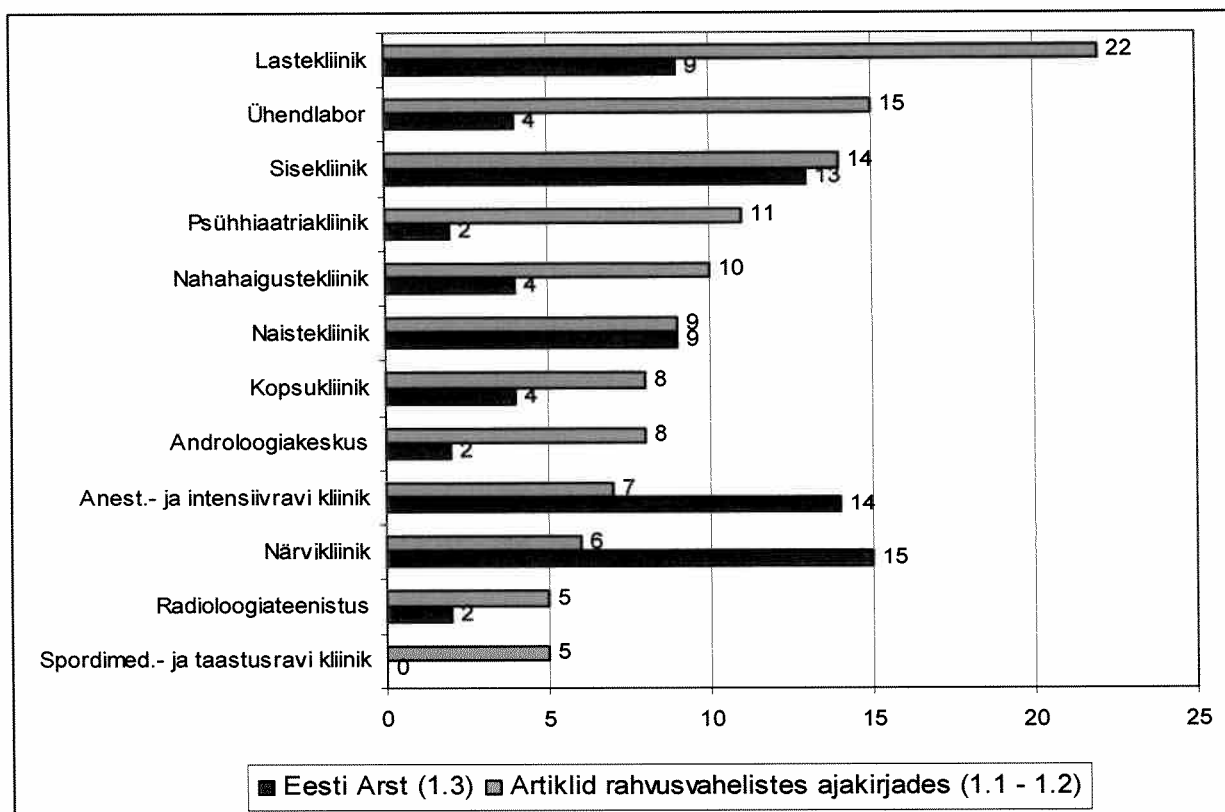
Joonis 22. Avaldatud publikatsioonid

Lisaks on ilmunud 8 artiklit väga mõjukates rahvusvahelistes ajakirjades (Lancet Oncology, Intensive Care Medicine, NEJM, Lancet), kus kliinikumi arstid on osalenud uuringugruppide koosseisus (Starkopf J., Padrik P., Ots M., Maasalu K.).

Lisaks eelnimetatutele publitseeriti 141 (2008.a 157) konverentsiettekannet- konverentsiteesi, millest 52 on kajastatud *ISI Web of Science* andmebaasis ja 89 teesi refereeritud teistes rahvusvahelistes andmebaasides ja ajakirjas Eesti Arst.

2009. aastal avaldati kliinikumi töötajate artikleid 101 erinevas välismaises ajakirjas. Seejuures on oluline mainida seda, et 55 artiklit ilmus kõrge mõjufactoriga ajakirjades, 21 artiklit ilmus keskmise mõjufactoriga ajakirjades ja 25 artiklit ajakirjades, mille mõjufaktor on väiksem kui 1.

Enim artikleid rahvusvahelistes ajakirjades (1.1 ja 1.2) oli lastekliinikul, ühendlaboril, sisekliinikul, psühhiaatriakliinikul, nahahaigustekliinikul (joonis 23). Eriti rõõmustav on lastekliiniku panus: 22 rahvusvahelist artiklit ja 9 publikatsiooni Eesti Arstis. Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostööna.



Joonis 23. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas.

ISI Web of Science'i ja Eesti teadusinfosüsteemi andmetel on Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku juhataja prof Jaan Eha aastail 1999-2009 üks kahekümnest Eesti tsiteeritumast teadlasest.

Medinfo keskuse andmeil on aktiivsemad artiklite publitseerijad: Margus Punab, dots Pilvi Ilves, prof Tiina Talvik, Katrin Ōunap, Rain Jõgi, prof Margus Lember, prof Vallo Tillmann, prof Joel Starkopf, dots Aare Märtsen jt.

2009. aastal kaitsti 2 doktoriväitekirja:

1. Heilman K. Risk markers for cardiovascular disease and low bone mineral density in children with type 1 diabetes. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis 2009, (161):134 lk. (lastekliinik).
2. Rull K. Human chorionic gonadotropin beta genes and recurrent miscarriage: expression and variation study: Inimese kooriongonadotropiini beeta alaühiku geenide ekspressioon ja varieeruvus ning korduv raseduse iseeneslik katkemine. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis 2009, (153):151 lk. (naistekliinik).

2009. aastal lõpetati 11 (2008. a 10) teadusgranti, töö jätkub 50 grandiga.

Lõpetatud teadusgrandid:

- Sisekliinikus GARSK 6806 (2006-2009) Eesti Teadusfond (ETF)
- Kopsukliinikus „Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse levimus ja riskitegurid (2006-2009) ETF

Juhatuse esimees:

2009.a. majandusaasta aruanne

- Kopsukliinikus „Tsüsteinüülleukotrieenide ja nende retseptorite osalus inimese hingamisteede põletikulises remodelleerumises – võimalikud mehhanismid ja farmakoloogilise mõjutamise sihtmärgid“ (2006-2009) ETF
- Traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus „Liigeste endoproteesimise kliiniline ja radioloogiline analüüs: endoproteesi püsivuse ja ravi kaugtulemuste hindamine“ (2007-2009) ETF
- Naistekliinikus „Endometrioosi geneetilise eelsoodumuse ja immunoloogiliste parameetrite uuring.“ (2006-2009) ETF 6585
- Ühendlaboris „Päriliku kurtuse levimuse ja geneetiliste põhjuste uurimine Eestis“ (2006-2009) ETF GARLA 6808
- Ühendlaboris „Kaasasündinud südamerikete perekondlikud vormid Eestis: vastutavate geenide tuvastamine ja molekulaardiagnostika väljatöötamine“ (2006-2009) ETF GARMP 6573
- Ühendlaboris „Clostridium difficile infektsioon Eestis ja Norras: molekulaarepidemioloogia (ka hüpervirulentse tüve 027 esinemine), tüvede omadused ja seedetrakti laktobatsillide koosmõju“ (2008-2009) S EMP 13 2008
- Nahahaiguste kliinikus „Interleukiin-10 perekonna tsütokiinide geenide polümorfismide seosed vitiliigoga“ (2006-2009) GARNH-6576 ETF
- Anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus „Gastrointestinaalne puudulikkus ja intra-abdominaalne hüpertensioon intensiivravi haigetel“ (2007-2009) ETF 6950
- Anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus „Hüperoksiline eelkohastumus ja südamelihase isheemia-reperfusiooni kahjustus - kliiniline uuring“ (2007-2009) ETF 7080

Kliinikumis registreeriti 2009. aastal 116 ravimuuringut, neist

- 50 ravimfirma või kliinilise teaduse organisatsiooni (CRO) poolt sponsoreeritud uuringut;
- 39 kliinikumi või ülikooli töötajate poolt algatatud uuringut.

Lisaks sõlmiti 48 uut ravimiuuringu / teadusuuringu lepingut.

Teaduslike uuringute läbiviimise ja jälgimise korda täiendati ja täpsustati. Plaanis on üle minna paberivabale asjaajamisele ning saada iga uuringu puhul täpsem ülevaade uuringu läbiviimisega seotud tegelikest kuludest kliinikumile, uuringu käigust ning selle tulemustest.

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

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 18 (2008.a 18)
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 28 (2008.a 42).

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

- Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistus. Antibiootikumravi juhend. Antibiootikumravi juhend 2009, 50, [2] lk.
- Murruste M., Zirel Ü., Tamme K., Laisaar T. Kehatüve traumade käsitlemine. Ravijuhend 2009. Eesti Arst 2009, 88 (11):774-780

- Lepner U., Murruste M., Vaasna T., Starkopf J., Nõmm K., Kadastik Ü., Kirss F., Majass M., Värimäe EA. Ravijuhend. Ägeda kõhuvaluga haige käsitlemine . Eesti Arst 2009, 88 (3):209-227
- Maaroos H., Peetsau M., Labotkin K. Peptilise haavandi ravijuhis (algoritm). Lege Artis 2009, 2(81):48
- Margus B., Peetsalu M., Salupere R., Labotkin K., Kull I. Gastroösofageaalse reflukshaiguse ravijuhend . Eesti Arst 2009, 88 (6):427-431
- Haldre S., Karro H., Nurmiste A., Reinhard V., Sander V., Talvik T., Tomberg T., Treial M., Õun A. Epilepsia Eesti ravijuhend 2009 . Eesti Arst 2009, 88 (7-8):533-544.

Diplomieelse õppetööga oli seotud 401 arst-õppejõudu ja 709 õde/laboranti ning diplomijärgse õppetööga 425 arst-õppejõudu ja 133 õde/laboranti.

Ülevaade kvaliteedialastest tegevustest

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine on kliinikumis olulisel kohal.

Iga patsienti käsitletakse individuaalselt, uuringute- ja raviotsuste tegemisel lähtutakse haige tervise seisundi vajadustest ja konkreetsetest ravijuhistest. Olulisel kohal on säästlik ja optimaalne ressursikasutus.

Regulaarselt toimuvad kliinikutes suured visiidid ja multidistsiplinaarsed konsiiliumid, kus tehakse keeruliste haigusjuhtude raviotsused.

Patsientide arvamus on kliinikumile oluline. Patsientidel on võimalus esitada kaebusi, teha ettepanekuid ja avaldada tänu, mis on otseselt või kaudselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega.

Kord aastast viime läbi patsiendi rahulolu hindamise, ühel aastal statsionaaris, järgmisel ambulatoorselt. Tulemusi analüüsitakse kliinikutes ning vajadusel planeeritakse parendusmeetmed.

Olulisel kohal on õendusabi probleemjuhtumite käsitlemine.

Õendusabi probleemjuhtumite käsitlemise eesmärk on registreerida ravi käigus ilmsiks tulnud õendusabi probleemid ning tagada kvaliteetne, patsiendile ohutu tervishoiuteenuste osutamine. 2009. aastal registreeriti kokku 222 ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit, neist pooltel oli tegemist eksimusega ja peaaegu sama palju oli protseduuride järgseid tüsistusi. Eksimused olid seotud analüüsivõtmise, ravimite manustamise, patsiendi jälgimisega ja ka õendustöö dokumenteerimisega. Tüsistustest olid levinumad lamatised, veeni punkteerimisega seonduv ja patsiendi kukkumine. Probleemjuhtumite kordumise vältimiseks on kõik juhtumid osakondades läbi arutatud ja vajadusel töökorraldust täiendatud või muudetud.

Õendus- ja hooldustöö kvaliteedi parendamise eesmärgil töötab õenduskvaliteedi töörühm, mille eesmärgiks praktiliseks tööks sobivate tegevusjuhendite koostamine.

Kliinikumi kliinilis-patoanatomilisi konverentse toimus viis, kus arutati ja analüüsiti järgmisi teemasid:

- aordi dissektsiooni diagnostika ja haige käsitlemine;
- mootorrattatrauma järel elustatud patsient atlantooksiptaalsete dislokatsiooniga, st haruldane haigusjuht kõrge traumaatilise kaelavigastusega;
- kopsuarteri trombemboolia ja kontratseptiivide kasutamine, 23 aastase patsiendi haigusjuht;
- hemangioendoteliom ja maksasiirdamine;
- seksuaalsel teel transmisteeruvad nakkushaigused, suguteede normaalne mikrofloora ja sooline võrdõiguslikkus.

Ettepanekute ja kaebuste süsteemi kaudu oli pöördumisi 5 008, nendest enam kui pool olid tänuavaldused (vaata lisaks joonis 2). Kaebusi oli 129 (25% pöördumistest) ja ettepanekuid 70 (15%). Kolm neljandikku kaebustest oli seotud suhtlemise, tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravitöö kvaliteediga. Kõiki kaebusi võeti tõsiselt ning esitatud probleemid analüüsiti vastava struktuurüksuse(te)ga läbi ning tehti vajalikud järeldused. Patsiendid said soovi korral tagasisidet.

Kaebuste ja ettepanekute osa on mõnevõrra kasvanud ja seda just ravitöö kvaliteedi ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse osas. Pikad ravijärjekorrad ja ajutised kolimisega seotud muutused ning ümberkorraldused ei jäänud patsientide poolt märkamata.

2009. aastal viidi kliinikumi statsionaaris läbi patsientide rahulolu küsitlus (2008. aastal toimus esmakordselt ambulatoorsete patsientide rahulolu uuring). Nimetatud küsitlus viidi läbi haiglate kvaliteediprojekti (PATH) raames Eesti suuremates haiglates. Edaspidi korraldatakse Eesti suuremates haiglates ühtse metoodikaga vaheldumisi, ühel aastal rahulolu küsitlus ambulantsis ja järgmisel aastal statsionaaris. See annab võimaluse tulemusi omavahel võrrelda ja üksteise kogemustest õppida.

Kliinikumi rahulolu küsitluses osales eelmisel aastal 1 550 patsienti. Üldine rahulolu statsionaarse arstiabiga oli hea (väga rahul 68%), kuid jäi madalamaks kui eelmisel korral statsionaaris. Patsientide lojaalsus, soov tulla tagasi kliinikumi, on jätkuvalt kõrge. Kindlasti tuleks tagasi 83% vastanud patsientidest. Analüüsides patsientide rahulolu mõjutavaid tegureid, ilmnes, et patsientide rahulolu statsionaarse ravi puhul mõjutavad kõige rohkem õdede ja arstide oskused ja tegevus ning nende poolt jagatava informatsiooni piisavus. Olmega seotu on jäänud tagaplaanile. Kliinikumil on arenguruumi patsientide informeerimise osas ning samuti on probleemiks pikad ravijärjekorrad.

Pikaajalise tulemusliku teadustöö eest tunnustati mitmeid kliinikumi arst-õppejõude:

- Tartu volikogu nimetas linnavalitsuse ettepanekul üheks **Tartu Tähe** kavaleriks kliinikumi teadusnõuniku, **emeritprofessor Raul Talviku**
- **Tartu Ülikool tunnustas** silmapaistvate töösaavutuste eest **ülikooli aumärgiga** ka kolme kliinikumi vanemarst-õppejõudu: lastekliiniku üldpediaatria osakonna vanemarst-õppejõud **Heli Grünberg**, reumatoloogia dotsent ja sisekliiniku reumatoloogia-sisehaiguste osakonna vanemarst-õppejõud **Riina Kallikorm**, kirurgiliste haiguste vanemassistent ja kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonna vanemarst-õppejõud **Toomas Väli**
- TÜ arstiteaduskonna aastapäeva raames anti välja **Kliinikumi teadustöö preemia**, mille pälvis Mikk Pauklini, Thomas Fuchslugeri, Henrike Westekemperi, Pait Teesalu, Klaus-Peter Steuhli ja Daniel Melleri uurimistöö „Kultiveeritud limbaalse epiteeli siiradmine Silma sarvkesta epiteeli tüvirakudefitsiidi raviks“
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist pälvis **Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia** androloogiakeskuse direktor dr **Margus Punab** ja viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia lastekliiniku neuroloogia ja neuror rehabilitatsiooni osakonna arst-konsultant **professor Tiina Talvik**
- **Juhatus tunnustas preemiaga 2009. aastal doktoritöö kaitsnuid:**
Kaire Heilman Risk markers for cardiovascular disease and low bone mineral density in children with type 1 diabetes. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis 2009, (161):134 lk.
Kristiina Rull Inimese kooriongonadotropiini beeta alaühiku geenide ekspressioon ja varieeruvus ning korduv raseduse iseeneslik katkemine. Dissertationes medicinae Universitatis Tartuensis 2009, (153):151 lk.

Kokkuvõte

2009. aasta ei olnud kerge, kuid Kliinikum on suutnud tõestada oma suutlikkust toime tulla ka rasketes tingimustes, tagades meditsiinilise professionaalsuse, patsiendisõbraliku suhtumise ning ühtse meeskonnatöö vaimu.

Kliinikumi üks olulisemaid tegevusi lõppenud aastal oli Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjärgu valmimise järel ruumide sisustamine, kolimine ja uutes tingimustes ravitöö korraldamine. Kolimine kulges plaanipäraselt, ilma töökatkestuseta ning üsna kiiresti saavutati tavaline töörütm.

Piiratud ressursside tingimustes, kus haigekassa eelarve kärped põhjustasid tervishoiuteenuste hindade languse, ostetud teenuste arvu vähenemise ja muude maksmiskohustuste kahanemise, langes kliinikumis ravitöö maht ennekoike ambulatoorses osas. Eriarstide vastuvõttude arv vähenes 4%, seda nii esmaste, korduvate kui ka tasuliste vastuvõttude osas mitmetel erialadel (onkoloogia, üldkirurgia, pulmonoloogia, kardioloogia, androloogia, töötervishoid). Statsionaarsete ja päevaravi haigete arv vähenes üsna vähe, samas ravikestus ja voodihõive püsisid muutumatuna.

Kliinikumis osutatud tervishoiuteenused moodustasid 21,2% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenustest ning selles osas on meie turuosa püsinud endisel tasemel.

Keeruline majandusolukord ei ole aga mõjutanud arstkonna teadustöö potentsiaali. Teadustööde publitseerimise osas oli aasta väga edukas, kokku avaldati 113 publikatsiooni erinevates rahvusvahelistes väljaannetes, 81 artiklit ajakirjas Eesti Arst ja kaitsi kaks doktoritööd.

Kliinikumi siht on jätkata Eesti meditsiini lipulaevana. 2010. aasta tuleb keeruline, kuid loodame säilitada jätkusuutlikkuse. Sõlmitud haigekassa lepingutest tulenevalt ravitöömaht mõnevõrra langeb, eelkoige statsionaarse töö osas, samas püüame hoida senist kõrget meditsiinilist taset.

Lähtudes Eesti majandusolukorrast ja -prognoosist on kliinikumi eesmärk hoida võimaluste piires saavutatud taset ning tagada haigla jätkusuutlikkus 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. 2010.a. eelarve projekt on koostatud arvestades haigekassa lepingumahtude ja muude tulude langusega, proportsionaalselt on vähendatud materjali-, tegevus ja töötasukulused. Samas on jätkusuutlikkuse ja kvaliteedi tagamiseks planeeritud 8-10% käibest investeeringuteks. Kliinikum analüüsib pidevalt kasutada olevate ressursside hõlmatust ja vajalikud muudatused suudetakse kiiresti ellu viia, kuna võimalikud kulude kokkuhoiukohad on kaardistatud.

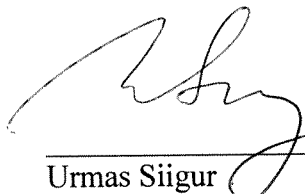
Raamatupidamise aastaaruanne 2009

Juhatus kinnitus raamatupidamise aastaaruandele

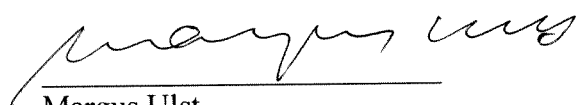
Juhatus kinnitab lehekülgedel 42 kuni 75 toodud Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum 2009. aasta raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsust ja täielikkust.

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
Juhatusesimees


Margus Ulst
Juhatusesimees


Malle Keis
Juhatusesimees

Juhatusesimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

42
Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Bilanss

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	31.12.2009	31.12.2008
VARAD			
Käibevara			
Raha ja raha ekvivalendid	3	176 767	131 785
Nõuded ja ettemaksed	5	120 876	212 621
Müügiototel põhivara	8	1 635	4 515
Varud	7	19 198	30 990
Käibevara kokku		318 476	379 911
Põhivara			
Finantsinvesteeringud	4	31	0
Osalused sihtasutustes	9	12 681	12 681
Pikaajalised nõuded	10	6 790	301
Kinnisvarainvesteeringud	11	5 773	6 353
Materiaalne põhivara	12	1 348 438	1 330 485
Immateriaalne põhivara	13	46 659	43 036
Põhivara kokku		1 420 372	1 392 856
VARAD KOKKU		1 738 848	1 772 767
KOHUSTUSED JA NETOVARA			
Lühiajalised kohustused			
Laenukohustused	15	17 856	15 990
Võlad ja ettemaksed	16,17	212 800	296 663
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest	18	3 078	2 497
Lühiajalised kohustused kokku		233 734	315 150
Pikaajalised kohustused			
Pikaajalised laenukohustused	15	285 688	302 056
Muud pikaajalised võlad	17	565	870
Pikaajalised kohustused kokku		286 253	302 926
KOHUSTUSED KOKKU		519 987	618 076
Netovara			
Sihtkapital		528 439	528 439
Eelmiste perioodide tulem		626 252	167 110
Aruandeperioodi tulem		64 170	459 142
NETOVARA KOKKU		1 218 861	1 154 691
KOHUSTUSED JA NETOVARA KOKKU		1 738 848	1 772 767

Lisad lehekülgedel 47 kuni 75 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialed for the purpose of identification only Initsiaalid/initials <u>M. M</u> Kuupäev/date <u>14.04.10</u> PricewaterhouseCoopers, Tallinn
--

Tulemiaruanne
(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	2009	2008
Müügitulu	19	1 746 545	1 761 280
Tulu sihtfinantseerimisest			
Tegevuskulude sihtfinantseerimine	18	16 748	18 266
Põhivara sihtfinantseerimine	18	1 491	448 970
Kokku tulu sihtfinantseerimisest		18 239	467 236
Muud tulud	20	30 941	49 855
Kaubad, toore, materjal ja teenused	21	-535 730	-541 649
Mitmesugused tegevuskulud	22	-185 906	-264 143
Tööjõukulud			
Palgakulu		-634 183	-687 364
Sotsiaalmaks		-214 295	-229 074
Tööjõukulud kokku		-848 478	-916 438
Põhivara kulum ja väärtuse langus	11,12,13	-154 706	-90 703
Muud kulud	23	- 1 424	-907
Tulem majandustegevusest		69 481	464 531
Finantstulud ja -kulud	24	-5 311	-5 389
Aruandeperioodi tulem		64 170	459 142

Lisad lehekülgedel 47 kuni 75 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.09.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Rahavoogude aruanne

(tuhandetes kroonides)

	Lisa nr	2009	2008
Rahavood põhitegevusest			
Laekumised kaupade ja teenuste müügist		1 771 715	1 783 828
Hankijatele tasutud arved		-715 797	-792 794
Töötajatele makstud töötasu		-518 528	-541 501
Tasutud riigimaksud		-357 352	-357 116
Laekunud intressid ja muud finantstulud	24	2 721	11 913
Tasutud intressid ja muud finantskulud	24	-8 558	-17 241
Muud laekunud tulud ja sihtfinantseeringud	18	17 641	18 712
Muud tasutud kulud ja sihtfinantseeringud		-441	-448
Rahavood põhitegevusest kokku		191 401	105 353
Rahavood investeerimistegevusest			
Materiaalse ja immateriaalse põhivara soetus	12,13	-203 144	-681 746
Materiaalse põhivara müük		22 879	35 603
Finantsinvesteeringute soetus	4	-31	0
Rahavood investeerimistegevusest kokku		-180 296	-646 143
Rahavood finantseerimistegevusest			
Kapitalirendi põhiosa tagasimaksed	15	-2 254	-6 727
Laekunud põhivara sihtfinantseerimine	18	48 381	443 315
Saadud laenud	15	0	71 122
Laenude tagasimaksed	15	-12 250	-31 998
Rahavood finantseerimistegevusest kokku		33 877	475 712
Rahavood kokku		44 982	-65 078
Raha ja raha ekvivalendid perioodi alguses	3	131 785	196 863
Raha ja raha ekvivalendid perioodi lõpus	3	176 767	131 785
Raha ja raha ekvivalentide muutus		44 982	-65 078

Lisad lehekülgedel 47 kuni 75 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials M. M
 Kuupäev/date 19.09.10
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Netovara muutuste aruanne
(tuhandetes kroonides)

	Sihtkapital	Tulem	Kokku
Saldo 31.12.2007	527 443	167 110	694 553
Aruandeperioodi tulem	0	459 142	459 142
Sihtkapitali suurendamine	996	0	996
Saldo 31.12.2008	528 439	626 252	1 154 691
Aruandeperioodi tulem	0	64 170	64 170
Saldo 31.12.2009	528 439	690 422	1 218 861

Lisad lehekülgedel 47 kuni 75 on raamatupidamise aastaaruande lahutamatud osad.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Raamatupidamise aruande lisad

Lisa 1 Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Kliinikumi 2009. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti Vabariigi hea raamatupidamistavaga. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seaduses, mida täiendab Riigi raamatupidamise üldeeskiri. Riigi raamatupidamise üldeeskiri lähtub Eesti heast raamatupidamistavast. Üldeeskirjas kirjeldatud arvestusmeetodid tulenevad Raamatupidamise seadusest ja Raamatupidamise Toimkonna juhenditest, samuti rahvusvahelistest avaliku sektori raamatupidamise standarditest.

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

Kliinikum kasutab 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.

Finantsvarad

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

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

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

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks initialised for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

kajastatakse soetusmaksumuses (miinus võimalikud allahindlused, kui investeeringu kaetav väärtus on langenud alla bilansilise väärtuse).

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

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

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

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

Väärtuse languse tühistamised:

- (a) Juhul, kui eelnevalt alla hinnatud korrigeeritud soetusmaksumuses kajastatavate finantsvarade väärtus järgnevatel perioodidel taas tõuseb, tühistatakse varasem allahindlus kuni summani, mis on madalam (1) finantsvarast eeldatavasti tulevikus laekuvate maksete nüüdisväärtusest ja (2) bilansilisest jääkväärtusest korrigeeritud soetusmaksumuse meetodil juhul, kui allahindlust ei oleks eelnevalt toimunud. Allahindluste tühistamisi kajastatakse tulemiaruanDES.
- (b) Nende finantsvarade puhul, mida kajastatakse soetusmaksumuses, kuna nende õiglane väärtus ei ole usaldusväärset määratav, allahindlusi ei tühistata.

Raha ja raha ekvivalendid

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

Nõuded ostjate vastu

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

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 laekuv summas.

Pikaajaliste nõuete korrigeeritud soetusmaksumuse arvestamiseks võetakse nad algselt arvele saadaoleva tasu õiglasel väärtusel, 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 ei kasutata oma põhitegevuses. Mõningaid kinnisvaraobjekte (maa, hoone) kasutatakse peamiselt enda majandustegevuses, kuid ebaolulises osas ka renditulu teenimise eesmärgil. Need kinnisvaraobjektid ei ole eraldi võõrandatavad, mistõttu kajastatakse kogu objekti materiaalse põhivarana.

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

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

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

Kinnisvarainvesteeringu kajastamine bilansis lõpetatakse objekti võõrandamise või kasutusest eemaldamise korral, kui varast ei teki eeldatavasti tulevast majanduslikku kasu. Kinnisvarainvesteeringu kajastamise lõpetamisest tekkinud tulek 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 ületab 30 tuhandet krooni ühiku kohta. Varad, mille kasulik tööiga on üle ühe aasta, kuid mille soetusmaksumus on alla 30 tuhat krooni, kajastatakse kuni kasutusele võtmiseni väheväärtusliku inventarina (varudes) ja vara kasutuselevõtmise hetkel kantakse kulusse. Kuludesse kantud väheväärtusliku inventari üle peetakse arvestust bilansiväliselt.

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialed for the purpose of identification only
Initialid/initials <u>M. M</u>
Kuupäev/date <u>14.09.10</u>
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Materiaalse põhivara objektile tehtud hilisemad väljaminekud kajastatakse põhivarana, kui on tõenäoline, et Kliinikum saab varaobjektiga seotud tulevast majanduslikku kasu ning varaobjekti soetusmaksumust saab usaldusväärselt mõõta. Muid hooldus- ja remondikuludid 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 tööeest. Olulise lõppväärtusega varaobjektide puhul amortiseeritakse kasuliku eluea jooksul ainult soetusmaksumuse ja lõppväärtuse vahelist amortiseeritavat osa. Juhul kui vara lõppväärtus ületab tema bilansilist jääkmaksumust, lõpetatakse vara amortiseerimine. Juhul kui materiaalse põhivara objekt koosneb üksteisest eristatavatest komponentidest, millel on erinevad kasulikud eluead, võetakse need komponendid raamatupidamises arvele eraldi varaobjektidena ning määratakse ka vastavalt nende kasulikule elueale eraldi amortisatsiooninormid. Amortisatsioonimäärade vahemikud on materiaalse põhivara gruppidele järgmised:

	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 “müügiootel põhivaraks”. Igal bilansipäeval hinnatakse kasutatavate amortisatsioonimäärade ning lõppväärtuse põhjendatust.

Juhul kui põhivara kaetav väärtus (s.o kõrgem kahest järgnevast näitajast: vara õiglane väärtus (miinus müügikulutused 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 müügiootel 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 tööjõukulusid ning muid arendamisega otseselt seotud kulutusi. Arvutitarkvara jooksva hooldusega seotud kulud kajastatakse tulemiaruanDES kuludena. Litsentside ja arvutitarkvara kulud amortiseeritakse hinnangulise kasuliku eluea jooksul, mille pikkus on 5-20 aastat.

Elektroonilise haigusloo tarkvara kasuliku eluea pikkus on 10 aastat.

Müügiootel põhivara

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

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

Varade väärtuse langus

Piiramata kasutuseaga 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.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

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

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

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

Kapitali -ja kasutusrendid

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

Kliinikum kui rentnik

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

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

Kasutusrendimaksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarselt tulemiaruanDES kuluna.

Kliinikum kui rendileandja

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

Finantskohustused

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

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

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

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

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

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

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

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

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

Sihtfinantseerimine

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

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M.
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

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

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

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

Sihtfinantseerimine põhivarade soetamiseks

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

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

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

Tehingud välisvaluutas ja välisvaluutas fikseeritud finantsvarad ja -kohustused

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

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

Põhi-ja kõrvaltegevused

Finantsaruannete koostamisel on Kliinikumi põhitegevuseks loetud tervishoiuteenuse osutamine ja tervishoiuteenuse osutamisega seotud tegevus (meditsiinipersonali koolitamine,

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

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

Kliinikumi põhitegevusega seotud tulude arvestuspõhimõtted on järgmised:

Tervishoiuteenused

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

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

Koolitusteenused

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

Ravimiuuringuteenus

Tulu ravimiuuringutest kajastatakse lähtudes teenuse valmidusastmest.

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

Rahavoogude aruanne

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

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

Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes

Tütarettevõtjad

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

Tütarettevõtja soetamist kajastatakse ostumeetodil (välja arvatud ühise kontrolli all toimuvad äriühendused, mida kajastatakse korrigeeritud ostumeetodil). Vastavalt ostumeetodile võetakse omandatud tütarettevõtja varad, kohustused ja tingimuslikud kohustused (s.o omandatud netovara) arvele nende 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. Juhatuse 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 analüüsivaks 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 kulusid on kärbitud vastavalt tulude alalaekumise prognoosile.

Kliinikumi nõukogu on kinnitanud järgmised majandamispõhimõtted:

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

2010 aasta eelarve on planeeritud lähtuvalt kinnitatud põhimõtetest.

Lisa 3 Raha ja raha ekvivalendid

	31.12.2009	31.12.2008
Pangakontod	176 481	128 239
Raha teel	45	500
Rahaturufondi osakud	0	2 500
Valuutakontod pangas	10	327
Sularaha kassas	231	219
Kokku	176 767	131 785

2009. a. oli pangaintressitulu ilma intressituludeta rahaturufondi osakutelt kokku 2 618 tuhat krooni, intress 0,3% (2008: 11 731 tuhat krooni, intress 2,5%). Vabu rahalisi vahendeid deponeeritakse igapäevaselt üleöödeposiiti. Täiendavalt vaata intressitulude kohta lisa 24.

Rahaturufondi osakud:

	31.12.2009	31.12.2008
Hansa Rahaturufond	0	2 500
kogus tk	0	2 500
Intressitulu	55	112
Keskmine intressimäär	2%	4%

Rahaturufondi osakute alusvaluutaks on Eesti kroon.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 4 Lühi ja pikaajalised finantsinvesteeringud

	31.12.2009	31.12.2008
Pikaajalised finantsinvesteeringud		
<u>Aksiad</u>		
AS Reproductiivmeditsiini ja –bioloogia Arenduskeskus	31	0
Kogus tk	3 100	0

Pikaajaline finantsinvesteering on kajastatud soetusmaksumuses.

Lisa 5 Nõuded ja ettemaksed

	31.12.2009	31.12.2008
Nõuded ostjate vastu	116 725	161 596
s.h. Ostjatelt laekumata arved	116 843	161 972
s.h. Eesti Haigekassa	96 823	123 174
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-118	-376
Muud lühiajalised nõuded	1 475	50 061
s.h. Nõuded Kliinikumi osalustega sihtasutuste vastu	720	963
Saamata sihtfinantseerimine (lisa 18)	529	48 674
Muud nõuded	226	424
Ettemaksed teenuste eest	2 676	964
s.h. Serverite teeninduslepingud, tehniline tugi	2 054	816
Muud ettemaksed	622	148
Nõuded ja ettemaksed kokku	120 876	212 621

Muutused ebatõenäoliselt laekuvate arvete allahindluses

	2009	2008
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi alguses	-376	-169
Eelnevatel perioodidel kuluna kajastatud nõuete laekumine	84	27
Aruandeaastal bilansist väljakantud lootusetud nõuded	24 990	334
s.h. Eesti Haigekassa ülelepingulised arved	24 547	0
Aruandeaastal ebatõenäoliseks tunnistatud nõuded	-24 816	-568
Ebatõenäoliselt laekuvad arved perioodi lõpus	-118	-376

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M.
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 6 Maksud

Maksuliik	31.12.2009	31.12.2008
	Maksuvõlg	Maksuvõlg
Sotsiaalmaks	18 477	22 887
Kinnipeetud tulumaks	10 039	12 531
Töötuskindlustusmakse	2 201	576
Kohustuslik kogumispension	0	994
Käibemaks	548	645
Erisoodustuste ja ettevõtte tulumaks	11	63
Kokku (lisa 16)	31 276	37 696

Lisa 7 Varud

	31.12.2009	31.12.2008
Tooraine ja materjal	18 616	30 382
Müügiks ostetud kaubad	307	520
Ettemaksed tarnijatele	275	88
Kokku varud	19 198	30 990

Seisuga 31.12.2009 on tooraine ja materjalide varude hulgas ravimeid, sidumisvahendeid ja muud meditsiinilist materjali summas **16 876** tuhat krooni (seisuga 31.12.2008 summas 29 246 tuhat krooni), riigieelarveliste vahendite eest soetatud ravimite ja meditsiinivahendite kahe nädalane tegevusvaru summas **1 134** tuhat krooni (seisuga 31.12.2008 summas 478 tuhat krooni).

Seisuga 31.12.2009 koosnevad ülejäänud tooraine ja materjalivarud summas **608** tuhat krooni toiduainete varudest ja muude majandusmaterjalide varudest (seisuga 31.12.2008 summas 658 tuhat krooni).

2009. a. hinnati üle 2 aasta laos seisnud meditsiiniliste materjalide varusid alla summas **1 284** tuhat krooni (2008. a. 1 906 tuhat krooni) ning tühistati varasematel aastatel tehtud allahindluseid summas **1 269** tuhat krooni (2008.a. 401 krooni).

Kliinikumi käes on bilansipäeva seisuga vastutaval hoiul julgeolekuvarud summas **6 896** tuhat krooni (seisuga 31.12.2008 summas 6 207 tuhat krooni), tervishoiualase hädaolukorra ravimi varud summas **739** tuhat krooni (seisuga 31.12.2008 summas 739 tuhat krooni) ja Tervise Arengu Instituudi tuberkuloosiravimite varud summas **2 687** tuhat krooni (seisuga 31.12.2008 summas 2 562 tuhat krooni).

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Lisa 8 Müügiotel põhivara

	31.12.2009	31.12.2008
Maa Vallikraavi 9	122	122
Maa Oru 3	0	497
Hoone Vallikraavi 9	1 508	1 508
Hoone Oru 3	0	2 238
Garaaž Oru 3	0	145
Asfalteeritud territoorium	5	5
Kokku	1 635	4 515
Saldo 31.12.2007	0	
2008. a. toimunud muutused		
Ümberklassifitseerimine materiaalsest põhivarast (lisa 12)	4 515	
Saldo 31.12.2008	4 515	
2009. a. toimunud muutused		
Müügid	-2 880	
Saldo 31. 12 2009	1 635	

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialed for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials M. M
 Kuupäev/date 14.04.10
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 9 Osalused sihtasutustes ja mittetulundusühingutes

Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused:

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

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.

	31.12.2009	31.12.2008
Osaluste bilansiline väärtus	12 681	12 681

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

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

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialled for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Lisa 10 Muud lühi ja pikaajalised nõuded

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

Põhiosa tagasimaksed	Saldo 31.12.2008	12 kuu Jooksul	1-5 aasta jooksul	Tagasimakse lõpptähtaeg	Sisemine intressi määr
Nõuded asutatud või kontrollitavate sihtasutuste vastu	602	301	301	10.12.2010	0%
Kokku	602	301	301		

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

Pikaajalised nõuded on Eesti kroonides ja eurodes. Pikaajalised nõuded ei kanna intressi, kuid on diskonteeritud sisemise intressimääraga 6%.

Lisa 11 Kinnisvarainvesteeringud

	31.12.2009	31.12.2008
Soetusmaksumus	11 748	11 748
Akumuleeritud kulum	-5 975	-5 395
sh aruandeaasta kulum	-580	-574
Jääkmaksumus	5 773	6 353
	2009	2008
Kinnisvarainvesteeringute teenitud renditulu	448	450
Kinnisvarainvesteeringute haldamiskulud	212	320
Netotulu kinnisvarainvesteeringute rentimisest	236	130

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identitiseerimiseks
Initialed for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 12 Materiaalne põhivara

Põhivara rühm	Maa	Ehitised ja rajatised	Masinad ja seadmed	Muu inventar	Lõpetamata ehitised ja ettemaksed	Kokku
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 muutused						
Ostud ja parendused	0	789 702	148 030	17 148	-342 125	612 755
s.h parendustest	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
Ümberklassifitseerimine müügiootel põhivaraks	-619	-3 896	0	0	0	-4 515
Mahakandmine	0	0	-288	-25	0	-313
Müük	-315	-10 661	-91	0	0	-11 067
Amortisatsioonikulu	0	-29 569	-49 710	-6 501	0	-85 780
Müüdud ja mahakantud põhivara kulum	0	21 842	8 828	3 674	0	34 344
Saldo 31.12.2008						
Soetusmaksumus	8 069	1 220 683	627 179	80 718	462	1 937 111
Akumuleeritud kulum	0	-192 398	-363 468	-50 760	0	-606 626
Jääkmaksumus	8 069	1 028 285	263 711	29 958	462	1 330 485
2009. a muutused						
Ostud ja parendused	0	29 205	132 495	4 297	289	166 286
s.h parendustest	0	26 310	169	493	0	26 972
s.h ettemaksetest	0	0	0	-56	-56	-112
s.h lõpetamata ehitusest	0	0	0	0	345	345
Tasuta saadud	0	0	285	0	0	285
Ümbergrupeerimine	0	-2 895	2 895	0	0	0
Mahakandmine	0	0	-25 526	-3 669	0	-29 195
Müük	0	0	-2 342	0	0	-2 342
Amortisatsioonikulu	0	-66 151	-74 392	-7 576	0	-148 119
Ümbergrupeeritud kulum	0	379	-379	0	0	0
Müüdud ja mahakantud põhivara kulum	0	0	27 400	3 638	0	31 038
Saldo 31.12.2009						
Soetusmaksumus	8 069	1 246 993	734 986	81 346	751	2 072 145
Akumuleeritud kulum	0	-258 170	-410 839	-54 698	0	-723 707
Jääkmaksumus	8 069	988 823	324 147	26 648	751	1 348 438

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialed for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials M. M
 Kuupäev/date 14.04.10
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 13 Immateriaalne põhivara

	Serverite litsentsid ja tarkvara	Ettemaksud	Kokku
Saldo seisuga 31.12.2007			
Soetusmaksumus	41 992	159	42 151
Akumuleeritud kulum	-4 295	0	-4 295
Jääkmaksumus	37 697	159	37 856
2008. a 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
2009. a toimunud muutused			
Ostud ja parendused	8 295	963	9 258
Mahakandmine	-464	0	-464
Mahakantud vara kulum	464	0	464
Amortisatsioonikulu	-5 635	0	-5 635
Saldo seisuga 31.12.2009			
Soetusmaksumus	59 275	1 199	60 474
Akumuleeritud kulum	-13 815	0	-13 351
Jääkmaksumus	45 460	1 199	46 659

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Lisa 14 Kasutusrent

Kasutusrent

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

	2009	2008
Makstud kasutusrendimakseid perioodi jooksul	10 459	15 670
Järgmiste perioodide kasutusrendimaksed		
mittekatkevatest lepingutest	6 880	15 249
s.h kuni 1 aasta	5 224	13 557
1-5 aastat	1 656	1 692

Kliinikum rendib kasutusrendi tingimustel välja järgmiseid varasid:

	31.12.2009	31.12.2008
Hooned ja ehitised		
Kasutusrendile antud vara soetusmaksumus	90 219	102 398
Kasutusrendile antud vara akumulieeritud kulum	-19 387	-17 479
Jääkmaksumus	70 832	84 919

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

Väljarenditud kinnisvarainvesteeringute bilansilise maksumuse kohta on informatsioon toodud lisa 11.

	31.12.2009	31.12.2008
Saadud kasutusrenditulu (lisa 20)	4 698	5 347
Järgmiste perioodide renditulu		
mittekatkestatavatest lepingutest	10 848	9 762
s.h kuni 1 aasta	4 908	3 903
1-5 aastat	4 544	3 531
üle 5 aasta	1 396	2 328

Toodud andmed sisaldavad nii kinnisvarainvesteeringute kui ka materiaalse põhivara renditulu.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 15 Laenukohustused

Põhiosa tagasimaksed

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

Põhiosa tagasimaksed

	Saldo 31.12.2008	12 kuu jooksul	1-5 aasta jooksul	üle 5 aasta	Tagasi- makse tähtaeg	Intressi määr 6 kuu EURIBOR +0,299%
Pangalaenu						
sh. laen 1	12 248	12 248	0	0	31.12.2009	+0,299%
laen 2	303 544	1 488	71 424	230 632	31.12.2026	+0,299%
Kapitalirendi -kohustused	2 254	2 254	0	0	2009	6%
Kokku	318 046	15 990	71 424	230 632		

Seisuga 31.12.2009 kehtiva laenulepingu alusvaluutaks on euro. Pangalaenu intressimäär on muutuv 6 kuu EURIBOR + 0,299% aastas.

Laenulepingud sisaldavad eritingimusi, millede mitte täitmisel on pangal õigus leping erakorraliselt üles öelda:

1. Kliinikumil ei ole lubatud ilma SEB panga nõusolekuta koormata oma vara pandiõiguste või muude võla- või asjaõiguste alusel, lepingu kestuse ajal võtta laenu ja rahalisi kohustusi, kui kohustuse summa ületab 10% Kliinikumi netovara väärtusest
2. Kliinikumil ei ole lubatud läbi viia varade ümberhindamist, võõrandada oma vara tervikuna või osaliselt, kui selle vara väärtus ületab aastas 20 000 000 krooni.
3. Kliinikum kohustub lepingu kehtivuse aja jooksul säilitama laenu teenindamise kattekordaja suurusena minimaalselt 1,5 ja tagama intressikandvate kohustuste ja tulemi aruandeaasta baasil arvutatud suhte tasemel maksimaalselt 3,0.

Kliinikum ei ole nimetatud piiranguid bilansipäeva ega 31.12.2008 seisuga ületanud.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Lisa 16 Võlad ja ettemaksed

	31.12.2009	31.12.2008
Võlad tarnijatele	69 968	126 080
Võlad töövõtjatele	92 773	105 360
Arvestatud ülekandmisele kuuluv töötasu	39 203	45 494
Juhatuse liikmete potentsiaalne hüvitis	1 436	1 436
Puhkusetasukohustus	41 719	46 925
Kinni peetud üksikisiku tulumaks	8 525	10 083
Muud kinnipidamised töötasudest	261	269
Kinni peetud kogumispensionimakse	373	844
Kinni peetud töötuskindlustusmakse	1 256	309
Muud viitvõlad	16 974	18 947
Arvestatud sotsiaalmaks	16 287	18 777
Arvestatud tööandja töötuskindlustusmakse	687	170
Maksuvõlad (lisa 6)	31 276	37 696
Võlg aruandvatele isikutele	16	71
Saadud ettemaksed	1 511	8 219
Ettemaksed müüdud põhivara eest	0	7 500
Muud saadud ettemaksed	1 511	719
Kokku viitvõlad	212 518	296 373

Lisa 17 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

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

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialed for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 18 Sihtfinantseerimine

Kliinikum on saanud sihtfinantseerimise korras:

Tegevuskulude sihtfinantseerimine	2009	2008
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi alguse seisuga	2 497	3 640
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi alguses	-293	-1 312
Perioodi jooksul saadud tegevuskulude sihtfinantseerimine	17 350	18 185
Kajastatud tegevuskulude sihtfinantseerimise tuluna	16 748	18 266
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi lõpu seisuga	3 078	3 657
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi lõpu seisuga	-274	-293
<i>Kodumaistelt finantseerijatelt saadi rahalist sihtfinantseerimist kokku</i>	<i>15 438</i>	<i>15 971</i>
EV Haridus- ja Teadusministeerium	13 174	14 000
Sihtasutus Eesti Teadusfond	659	620
Tervise Arengu Instituut	1 303	1 173
Tartu Linnavalitsus	76	100
Keskkonnainvesteeringute Keskus SA	174	0
Eesti Kultuurkapital	21	0
Sanofi Aventis Eesti OÜ	31	78
<i>Ümberklasifitseeriti pikaajaliseks kohustuseks kokku</i>	<i>0</i>	<i>-1 160</i>
Tervishoiuamet	0	-1 160
<i>Välisabi saadi kokku</i>	<i>1 912</i>	<i>3 374</i>
Vita salute S. Raffaele	1 652	0
Elukestva Õppe Sihtasutus Innove	0	1 667
Helsingin yliopisto PL33	0	1 630
Helsingin yliopisto Technomedicum	0	27
Valstybinis Psichikossveikatos Centras	81	0
Fundacio IMIM / IMCA II	18	0
Istituto Superiore Di Sanita	0	34
Universitätsklinikum Bonn	2	16
Fundacio 'Bosch GIMPERA	73	0
TÜ / EAS	86	0
Tegevuskulude sihtfinantseerimise vahendeid on kasutatud kokku	16 748	18 266
Arstiõppe kliinilise õppe läbiviimisega seotud kulude hüvitamiseks	13 174	14 000
Tuberkuloosi põdevate isikute ravi, hooldus- ja põetusteenuse osutamiseks	454	387
AIDSi vabatahtlikuks, tasuta ja konfidentsiaalseks nõustamiseks ning testimiseks	601	673
Grandiprojektide toetuseks	496	629

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M.
Kuupäev/date 19.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Põlvevaevustega haige uuringute süsteemi väljatöötamiseks	0	309
Nakkushaiguste laboratoorse diagnostika koolitus/pädevuskeskuste võrgustiku loomiseks	0	439
Päriliku vähi ennetusmeetmete arendusprojektiks Eestis ja Lätis	0	230
Projektis Euroopa meeste vananemine osalemise kulude hüvitamiseks	267	383
Riikliku Vähistrateegia raames rinnavähi varase avastamise sõeluuringute läbiviimiseks	175	0
Katarakti diagnostika aparaaadi väljatöötamiseks vajalike eksperimentaaluuringu läbiviimiseks ning katseseadmete meditsiiniliseks testimiseks	269	0
Uurimistöö Lapseea I tüüpi diabeedi patogeneesi: hügieeni hüpoteesi testimine kulude hüvitamiseks	889	0
Muud tegevuskulude sihtfinantseerimised	423	1 216
Sihtfinantseerimine põhivarade soetamiseks	2009	2008
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi alguse seisuga	0	2 253
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi alguses	-48 381	-45 523
Saadud põhivarade sihtfinantseerimisi	48 381	443 859
Kajastatud põhivara sihtfinantseerimise tuluna	256	448 970
Tulevaste perioodide tulu sihtfinantseerimisest perioodi lõpu seisuga	0	0
Kasutatud saamata sihtfinantseeringute jääk perioodi lõpu seisuga	-256	-48 381
<i>Põhivarade sihtfinantseerimisi laekus kokku</i>	<i>48 381</i>	<i>443 315</i>
Euroopa Liidu toetusfondidelt	0	215 415
EV Sotsiaalministeerium	48 381	227 900
<i>Mitterahalist põhivarade sihtfinantseerimist saadi kokku</i>	<i>1 235</i>	<i>544</i>
Sihtasutus TÜ Kliinikumi Lastefond	950	544
OÜ Hansa Medical	285	0
Põhivarade sihtfinantseerimist on kasutatud ja tuludena kajastatud kokku	1 491	448 970
Uue meditsiinilinnaku finantseerimiseks	256	446 173
Meditsiiniaparatuuri soetamiseks	1 235	2 797

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 19 Müügitulu

Põhitegevus	2009	2008
Tervishoiuteenuste müük haigekassadele	1 545 090	1 541 782
Tervishoiuteenuste müük teistele asutustele	84 642	95 883
Tervishoiuga seotud kauba ja mittemeditsiiniliste teenuste müük	68 448	73 023
Tervishoiuteenuste müük elanikkonnale	48 365	50 592
Kokku	1 746 545	1 761 280

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

Lisa 20 Muud tulud

	2009	2008
Toitlustamisteenuse tulud	4 646	3 409
Tulu kasutusrendist (lisa 14)	4 698	5 347
Julgeolekuvaru uuendamise ja hoidmise tulud	2 640	2 524
Kingina saadud raha	687	338
Tulu põhivara müügist	16 603	36 740
Kommunaalteenuste müügitulud	1 045	1 215
Muud tulud	622	282
Muud tulud kokku	30 941	49 855

Lisa 21 Kaubad, toore, materjal, teenused

	2009	2008
Meditiinilised materjalid	241 057	263 976
Ravimid	196 714	200 313
Sisendkäibemaksu kulu	55 391	28 597
Mittemeditsiinilised materjalid	9 936	9 890
Kaubad müügiks	6 156	6 687
Muude teenuste ostukulud	13 117	20 486
Tervishoiuteenuste ostukulud	13 359	11 700
Kokku	535 730	541 649

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. N
Kuupäev/date 14.09.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 22 Mitmesugused tegevuskulud

	2009	2008
Kinnistute, hoonete ja ruumide kulud	50 713	38 795
Kinnistute, hoonete ja ruumide remondikulud	2 196	4 062
Sisendkäibemaksu kulu	49 908	145 348
Põhivara ja kuluinventari remont ja hooldus	16 950	19 291
Toitlustamine ja toiduained	10 078	11 616
Infotehnoloogiakulud	15 031	14 054
Töölähetused ja personalikoolitus	3 996	10 735
Kantselei, posti ja sidekulud, raamatud	4 269	6 375
Transport ja sõidukite ülalpidamise kulud	4 754	6 683
Inventar, ameti-eririietus	796	2 059
Kahjum ebatõenäoliselt laekuvatest nõuetest	24 724	486
Muud kulud	2 491	4 639
Kokku	185 906	264 143

Lisa 23 Muud kulud

	2009	2008
Kulud valuutakursi muutustest	51	42
Kingitused ja annetused	13	41
Ettevõtlusega mitteseotud kulud	2	55
Antud sihtfinantseering tegevuskuludeks	81	202
Haigekassa nõudeavaldused	964	288
Muud	313	279
Kokku	1 424	907

Lisa 24 Finantstulud ja -kulud

	2009	2008
Pangaintressitulu	2 673	11 843
Intressitulu diskonteeritud pikaajaliselt nõudelt	554	0
Muud finantstulud	28	46
Kasum/-kahjum valuutakursi muutustest	-8	-49
Kapitalirendi intressikulud	-34	-395
Pangalaenu intressikulud	-8 524	-16 834
Finantstulud- ja kulud kokku	-5 311	-5 389

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialed for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 25 Tingimuslikud kohustused

Võimalikud maksurevisjonist tulenevad kohustused:

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

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

Lisa 26 Tehingud seotud osapooltega

Kliinikumi aastaaruande koostamisel on loetud seotud osapoolteks:

1. asutajad:
 - 1.1. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium;
 - 1.2. Tartu Ülikool;
 - 1.3. Tartu linn;
2. juhatuse ja nõukogu liikmed;
3. Kliinikumi poolt asutatud või kontrollitavad sihtasutused:
 - 3.1. Sihtasutus Tartu Kiirabi;
 - 3.2. Sihtasutus Bengt Björkstén Fond;
 - 3.3. Sihtasutus Ida-Viru Kesksaigla;
 - 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;
5. Eesti Vabariik ja riigiga seotud institutsioonid.

Aruandeperioodil on nõukogu ja juhatuse liikmetele arvestatud tasusid kokku summas 4 971 tuhat krooni, 2008. aastal 5 744 tuhat krooni.

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

2009. aastal kokku 319 tuhat krooni;

2008. aastal kokku 319 tuhat krooni.

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

Juhatus liikmetega teenistuslepingu ennetähtaegsel lõpetamisel kaasneks Kliinikumile lahkumishüvitise maksmine summas 1 436 tuhat krooni (sõltuvalt bilansipäeval kehtinud lepingutest on juhatuse liikmetele ette nähtud hüvitis 3 kuutasu ulatuses).

Kliinikum on 2009. aastal otnud (transporditeenust, tervishoiuteenust, koolitusteenust) ning müünud kaupu ja osutanud teenuseid (sterilisatsiooniteenust, tervishoiuteenust, koolitusteenust, diagnostiliste piltide arhiveerimise ja kuvamise teenust) kliinikumi poolt asutatud sihtasutustes:

Juhatus esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

Sihtasutused kokku	2009		2008	
	Ostud	Müügid	Ostud	Müügid
Kaubad	0	55	0	77
Teenused	6 969	5 228	12 843	7 480
Põhivara	0	105	0	0
Kaupade ja teenuste ost-müük kokku	6 969	5 388	12 843	7 557

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

	2009	2008
Tartu linn	76	100
Eesti riik	48 381	457 315
Tartu Ülikool	86	0
Kokku	48 543	457 415

Saldod seotud osapooltega:

Lühiajalised nõuded	31.12.2009	31.12.2008
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	720	963
Asutajad	6 123	74 249
Lühiajalised nõuded kokku	6 843	75 212

Lühiajalised kohustused	31.12.2009	31.12.2008
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	333	1 245
Asutajad	1 175	2 799
Lühiajalised kohustused kokku	1 508	4 044

Pikaajalised nõuded	31.12.2009	31.12.2008
Asutatud või kontrollitavad sihtasutused	0	301
Pikaajalised nõuded kokku	0	301

Pikaajalised kohustused	31.12.2009	31.12.2008
Asutajad	565	0
Pikaajalised kohustused kokku	565	0

Pikaajalise kohustuse tagasimaksetähtaeg on 31.12.2012 a.

Seotud osapoolte vastu olevate nõuete osas ei ole 2009. aastal nii nagu ka 2008. aastal moodustatud allahindluseid.

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialed for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials M. M
Kuupäev/date 14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 27 Bilansiväline vara

Kuludesse on kantud soetusmaksumuses:

	31.12.2009	31.12.2008
Väheolulise maksumusega väikevara kokku:	12 858	14 953
s.h Meditsiiniline väikevara	3 817	6 793
Muu mittemeditsiiniline väikevara	7 399	4 801
Infotehnoloogiline väikevara	1 642	3 359

Kliinikumi kasutuses on seisuga 31.12.2009 meditsiinilist aparatuuri tasuta kasutamise lepingute ja hoiulepingute alusel kokku summas 1 102 tuhat krooni (31.12.2008: 2 304 tuhat krooni).

Juhatuse esimees:
2009.a. majandusaasta aruanne

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks	
Initialed for the purpose of identification only	
Initsiaalid/initials	M. M
Kuupäev/date	14.04.10
PricewaterhouseCoopers, Tallinn	

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

SA Tartu Ülikooli Kliinikum nõukogule

Oleme auditeerinud kaasnevat SA Tartu Ülikooli Kliinikum (kliinikum) raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2009, 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.

Vandeauditori kohustus

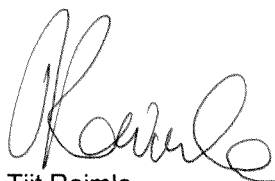
Meie kohustuseks on avaldada auditi põhjal arvamust raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega. Need standardid nõuavad, et me oleme vastavuses eetikanõuetega ning et me planeerime ja viime auditi läbi omandamaks põhjendatud kindlustunnet,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

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arv näitajate 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 2009 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.



Tiit Raimla
AS PricewaterhouseCoopers



Laile Kaasik
Vandeauditiitor

14. aprill 2010

Juhatuse ja nõukogu allkirjad 2009.a. majandusaasta aruandele

Juhatus on koostanud 2009. aasta tegevusaruande ja raamatupidamise aastaaruande. Nõukogu on juhatuse poolt koostatud majandusaasta aruande, mis koosneb tegevusaruandest, raamatupidamise aastaaruandest ja audiitori järeldusotsusest, läbi vaadanud.

	Nimi	Kuupäev	Allkiri
<u>Juhatus:</u>			
Juhatuse esimees	Urmas Siigur	.....	.....
Juhatuse liige	Mart Einasto	.....	.....
Juhatuse liige	Margus Ulst	.....	.....
Juhatuse liige	Malle Keis	.....	.....
<u>Nõukogu</u>			
Nõukogu esimees	Aare Järvan	.....	.....
Nõukogu liige	Tõnis Karki	.....	.....
Nõukogu liige	Jarno Laur	.....	.....
Nõukogu liige	Jüri Kõre	.....	.....
Nõukogu liige	Neinar Seli	.....	.....
Nõukogu liige	Heidi-Ingrid Maaroos	.....	.....
Nõukogu liige	Aadu Must	.....	.....
Nõukogu liige	Andres Liinat	.....	.....