

Tegevusaruanne 2012

Üldandmed

Kliinikumi visioon on olla tõhusalt tegutsev, tõenduspõhisusest lähtuv euroopalik ülikoolihaigla, mis on tihedalt seotud teaduse ja innovatsiooniga.

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

Kliinikumi moto on ladina keeles „*Compassio Scientia Fides*“, eesti keeles „Hoolivus Pädevus Usaldusväarsus“:

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

Põhikirjalised eesmärgid ja ülesanded

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

Kliinikum on piirkondlik tervishoiuasutus ja baas Tartu Ülikooli õppe-teadustööle. Kliinikumi eesmärgiks oma vara valitsemise ja kasutamise kaudu kõrgetasemelise arstiabi osutamine ning koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga arstidele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning -järgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinialane teadustöö.

Kliinikumi põhiväärtused on:

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

Organisatsioon ja juhtimine

Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 975 voodikohaga ning 8 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust (joonis 1).

2012.aastal töötas kliinikumis keskmiselt 3 825 füüsilist isikut keskmiselt 3421 ametikohal.

Organisatsioonilisi muutused olid väikesed. Psühhiaatrikliinikus moodustati eraldi ambulatoorne osakond, et paremini korraldada täiskasvanute arstiabi.

01.01.2012.a. loodi riiklik Müokardiinfarktiregister, mille andmekogu volitatud töötleja on Tartu Ülikooli Kliinikum. Müokardiinfarktiregister võimaldab riiklikul tasandil koguda ja analüüsida andmeid müokardiinfarkti ravikvaliteedi ja –tulemuste kohta. Registrisse saadavad andmeid kõik tervishoiuteenuste osutajad Eestis, kes on diagnoosinud infarktijuhte.

Radioloogiakliiniku nuklearmeditsiini osakonnas avati PET (positronemissioontomograafia) keskus ja soetati uued PET-KT ja SPEKT-KT aparaadid. Varem renditi mobiilset seadet Hollandist. Keskuse jaoks rajati juurdeehitus, mis on ühenduses nuklearmeditsiini osakonnaga.

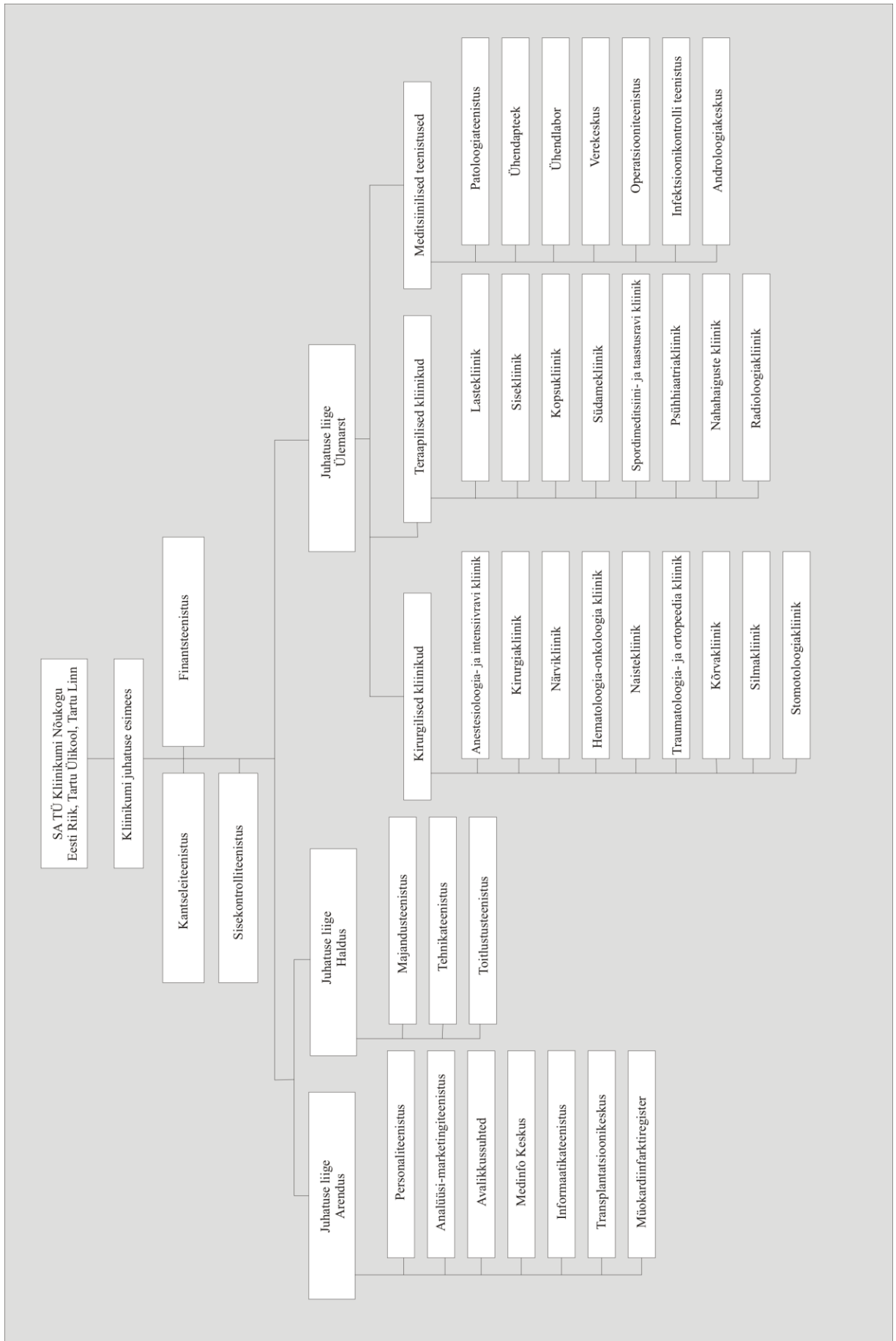
Kliinikumi kõrgeim organ on 8-liikmeline nõukogu.

Kliinikumi juhib 4-liikmeline juhatus:

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

Kliinikute uued juhid:

- nahahaiguste kliiniku uus juhataja on professor Külli Kingo, kes juhatab ka Tartu Ülikooli nahahaiguste kliinikut;
- silmakliiniku juhataja kosetäitjaks nimetati dr Kuldar Kaljurand, kes juhatab ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonna silmakliinikut.
- alates 1.09.2012 on kirurgiakliiniku juhataja dots Urmas Lepner.



Joonis 1. Kliinikumi struktuur

Kliinikumi tegevuseesmärgid ja nende täitmine

Kliinikumi 2012. aasta üldised eesmärgid on samad, mis 2011.a. Arvestades tervishoiuteenuste rahastamise piiratud võimalusi ja majanduse üldist olukorda on põhilised märksõnad „säilitada“ ja „hoida“. Üldised eesmärgid:

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

1. Säilitada majanduslik jätkusuutlikkus muutuvates oludes ja arenguvõime pikemas perspektiivis

	Eesmärk 2012	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
1.	Eelarve tasakaal, eelarve kahjum on mitte suurem kui 2.5% käibest	Põhitegevuse tulud katavad põhitegevuse kulud ehk põhitegevuse eelarve on tasakaalus	2012. a. eelarve kasum on 1 290 276 eur
2.	Investeeringute maht, rahaline maht 11 miljonit EUR (10% eelarve mahust)	Investeeringute maht (%) kogu eelarve mahust	2012.a. investeeringute maht on 10 465 740 eur ehk 8,4% (parkla ehituse tegelik maksumus oli ca 40% madalam kui planeeritu, CO2 projekt rahastati täies mahus riigi kinnisvara poolt, 2013.a. I kvartalisse lükkusid osad aparatuuri investeeringud)
3.	Maarjamõisa meditsiinilinnaku arendamine, lõpetada II etapi projekteerimine, viia läbi riigihange ehitaja leidmiseks		Lõpetatud II ehitusjärgu projekteerimine põhiprojektini. Viidud läbi riigihange ehitaja leidmiseks ning detsembris kuulutatud välja hanke võitja, seoses vaidlustamistega on lepingu sõlmimine viibinud.

2. Säilitada ravitöö maht ja kvaliteet, hoida ja võimalusel laiendada kliinikumi turuosa eriarstiabis

	Eesmärk 2012	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
1.	Säilitada ravitöö maht: 42 800 statsionaari haiget, 11 500 päevastatsionaari haiget, 460 000 ambulatoorsete vastuvõttu	Ravitud haigete arv statsionaaris, päevastatsionaaris ning ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis aastas	Ravitud haigete arv: <ul style="list-style-type: none"> • statsionaaris 42 057 • päevastatsionaaris 11 563 • ambulatoorseid vastuvõtte 457 630

<p>*) Kõige enam mõjutasid 2012 aasta eesmärkide täitmist ootustest väiksem haigekassa leping (statsioonari ravijuhud) ja meditsiinitöötajate streik (ambulatoorsed vastuvõttud). Võetud eesmärgid said täidetud päevaravis. Stationaaris ravitud haigete arv jäi 1,7% võrra madalamaks ja eriarsti vastuvõttude arv 0,5% madalamaks kui seatud eesmärgid.</p> <p>Võrreldes 2011. a. kasvas haigete arv päevaravis 1% (122), stationaari haigete arv vähenes 2% (-875) ja ambulatoorsete vastuvõttude arv kasvas 0,2% (837).</p> <p>Haigekassa leping moodustab üle 92% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust ning seetõttu mõjutab leping haigekassaga oluliselt ravitöö mahte. Stationaarse ravi leping vähenes 2012.a. kokku ligi 600 ravijuhu võrra, oluliselt rohkem oli ka keskmisest ravijuhu maksumusest kalleimaid ravijuhte, mis kokkuvõttes viiski haigete arvu vähenemisele.</p> <p>Ambulatoorsete vastuvõttude arv võrreldes varasema aastaga küll pisut kasvas, kuid eesmärk oli seatud suurem. Vastuvõttude arvu kasv oleks olnud suurem, kuid siin avaldas oma mõju ka tervishoiutöötajate neli nädalat kestnud streik.</p>			
2.	Hoida turuosa, kliinikumi eriarstiabi (sh KO ja valvetasud) turuosa moodustab haigekassa eriarstiabist eelarvest 21%	Kliinikumi osakaal Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi osast %	Kliinikumi eriarstiabi moodustas 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabist. Turuosa on veidi kasvanud, seda on mõjutanud organsiirdamistega seotud teenused, bioloogiline ravi ja Ida-Virumaa haigete suurem pöördumine kliinikumi nii stationaarse kui ka ambulatoorse arstiabi osas.
3.	Tagada haiglaressursi kasutuse efektiivsus: voodihõive 77% keskmine ravikestus 5,2 päeva	Voodihõivet hinnatakse % ja jälgitakse kliinikumi summaarset näitajat, ravikestust hinnatakse päevades akuutravi kliinikutes	Voodihõive oli 75%. Keskmine ravikestus akuutravi osakondades oli 5,3 päeva. Antud näitaja on akuutravi voodiprofiilidel optimaalne ja püsinud viimastel aastatel oluliste muutusteta.
4.	Tagada patsientide rahulolu: üldine rahulolu vähemalt 70%, patsientide valmisolek uuesti ravile tulekuks vähemalt 80%	Rahulolevate patsientide arv ja valmisolek uuesti ravile tulekuks	Ambulatoorses arstiabis läbi viidud küsitluses oli kliinikumi tervishoiuteenustega väga rahul 78% patsientidest ja valmisolek uuesti tulekuks 92% patsientidest. 2012. aastal küsitlesime ambulatoorsetel teenustel käijaid, selle põhjal on patsientide üldine rahulolu tõusnud, võrreldes 2010. aasta ambulatoorse küsitlusega oli rahulolu tõusnud 2% ja võrreldes 2008. aastaga 5%.

3. Säilitada ja arendada personali kui olulisimat ressursi.

	Eesmärk 2012	Hindamise kriteerium	Eesmärkide täitmine
1.	Koolitusvõimaluste parandamine, säilitada struktuuriüksuste eelarve 2011 tasemel, kuid	Koolituseelarve muutused	Koolituseelarve kasv oli 2012. aastal 10,7%, mis saavutati arendusfondi rahalise mahu kasvu arvelt.

	suurendada arendusfondi mahtu		
2.	Noorte spetsialistide värbamine, värvatud noorte spetsialistide arv	Värvatud noorte spetsialistide (residentuuri vahetult lõpetanud arstide) arv	2012.a. asus tööle 18 residentuuri lõpetanud arsti, kokku 15,9 ametikohale.

4. Hoida kliinikumi kui akadeemilise raviastutuse rolli.

	Tegevuseesmärk	Eesmärk 2011	Eesmärk 2012
1.	Teadustöö: minimaalselt 90 artiklit rahvusvahelistes eelretsenseeritud ajakirjades ja minimaalselt 70 artiklit Eesti Arstis	Avaldatud publikatsioonide arv aastas	2012. aasta oli publikatsioonide osas edukas, rahvusvahelistes teadusajakirjades avaldati kokku 179 artiklit ja 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst: <ul style="list-style-type: none"> • 170 artiklit Web of Knowledge andmebaasis (ETIS 1.1) • 9 artiklit teistes rahvusvahelistes andmebaasides (ETIS 1.2) • 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)
2.	Õppetöö: diplomieelses õppetöös osalevate arst-õppejõudude suhtarv 3/5 (60%) ja diplomijärgses õppetöös osalevate arst-õppejõudude suhtarv 3/4 (75%)	Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arstide arv (suhtarvuna)	Diplomieelse õppetöoga oli seotud 384 arst-õppejõudu ehk 70 % arstidest ning diplomijärgse õppetöoga 443 arst-õppejõudu ehk 82% arstidest. Diplomieelse ja järgse õppetöoga seotud arst-õppejõudude arv ei ole oluliselt muutunud.

Tabel 1. Eesmärkide täitmine.

Põhinäitajad 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	muutus 2011/2012	muutuse %
Ravitud haigete arv:							
statsioonaris	43 290	42 878	42 336	42 932	42 057	-875	-2%
päevaravis ja -kirurgias	11 090	10 767	11 193	11 441	11 563	122	1%
Erakorraliste haigete osakaal (statsioonaris)							
	75%	76%	76%	77%	76%	0	-1%
Ravikestus päevades							
kliinikum kokku	6,1	6,1	6,3	6,3	6,4	0	2%
sh aktiivravis	5,1	5,1	5,2	5,2	5,3	0	2%
Ravivoodite keskmine arv							
statsioonaris	941	935	935	956	975	19	2%
Voodihõive (%)	76%	77%	78%	77%	75%	0	0%
Letaalsuskordaja (%)							
sh akuutravis (%)	2,0%	1,7%	1,8%	1,9%	1,9%	0	0%
Opereeritud haigete arv:							
statsioonaris	20 609	19 201	19 285	19 716	18 407	-1 309	-7%
päevakirurgias	9 453	9 368	9 538	9 149	8 857	-292	-3%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	441 168	425 492	435 792	456 793	457 630	837	0%
sh EMOs	46 130	40 169	40 861	43 942	43 924	-18	0%
hambaravis	88 615	82 921	75 354	81 009	74 554	-6 455	-8%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv							
	24 303	34 788	45 624	53 995	60 685	6 690	12%
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)							
ravijuhtude arv kokku							
sh ambulatoorne eriarstiabi	480 550	478 741	482 335	515 760	520 918	5 158	1%
sh päevaravi ja -kirurgia	358 942	355 752	361 592	392 118	400 808	8 690	2%
sh statsionaarne eriarstiabi	11 540	11 290	11 434	11 230	11 497	267	2%
sh statsionaarne eriarstiabi	44 902	43 233	44 066	44 767	44 255	-512	-1%
summa kokku (tuh. eurot)							
sh ambulatoorne eriarstiabi	99 075	97 087	95 085	98 513	107 543	9 030	9%
sh ambulatoorne eriarstiabi	25 632	25 776	26 230	28 456	31 190	2 734	10%
sh päevaravi ja -kirurgia	4 787	4 474	4 456	4 111	4 735	624	15%
sh statsionaarne eriarstiabi	64 495	62 417	60 552	62 005	67 424	5 419	9%
Publikatsioonide arv							
artiklid rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1,2)							
	109	135	159	156	179	23	15%
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)							
	85	79	77	66	55	-11	-17%
Doktoriväitekirjade arv							
	4	2	10	2	6	4	200%

Tabel 2. Põhinäitajad.

Personal ja muutused personalis

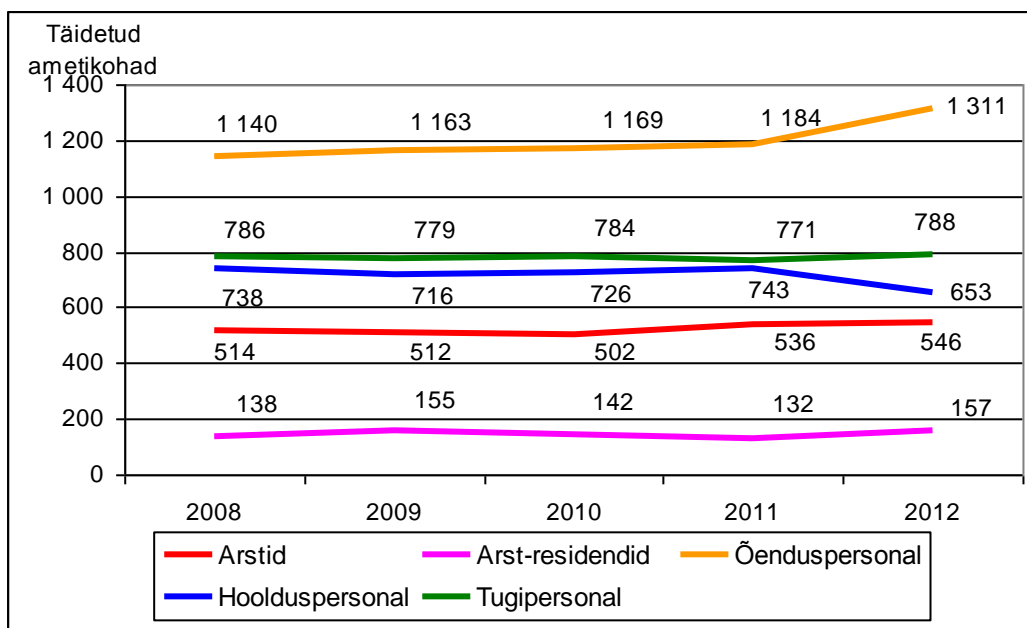
2012. aastal töötas kliinikumis 3 825 füüsilist isikut keskmiselt 3421 ametikohal (aasta keskmised näitajad). Täistööajaga hõivatud töötajate keskmine arv suurenes kolme viimase aastaga poolesaja võrra, sh arstkonnal ja õenduspersonalil kummalgi paarikümne võrra vastavalt 412-ne ja 1 108-ni.

2012.a oli keskmine palk arstidel 2 257, õenduspersonalil 996, hoolduspersonalil 538 ja tugipersonalil 721 eurot.

Aasta viimasel päeval, 31.detsembril 2012 oli kliinikumis täidetud 3454 ametikohta (joonis 2). Tervishoiuteenuste osutamisega oli neist otseselt seotud 77%, so sarnane 2011.aasta näitajaga.

Võrreldes 2011. aastaga on täidetud ametikohtade arv 89 võrra suurenenud: arstkonnal 10, õenduspersonalil 127 ja tugipersonalil 17 rohkem; hoolduspersonalil aga 90 vähem. Õendus- ja hoolduspersonalil täidetud ametikohtade niivõrd oluline erinevus võrreldes 2011.aasta andmetega on tingitud abiõdede ametikohtade üleviimisest hoolduspersonalil kategooriasse õenduspersonalil kategooriasse vastavalt neile Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud võimalusele osaleda õendusteenuste osutamisel.

Arst-residendid täitsid 2012. aasta lõpul 24,5 kohta rohkem kui 2011. a. samal ajal.



Joonis 2. Täidetud ametikohad seisuga 31.12.2012.

2012. aastal töötas kliinikumis suveperioodil 7 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilasest abiarsti, kelle rakendamise kogemus oli valdavalt hea. Plaanis on arsti abiliste kasutamist ka järgnevatel aastatel jätkata.

Kliinikumi töötajate keskmine vanus oli 2012.a lõpus 43 aastat. Arstkonna keskmine vanus oli 48, õenduspersonalil 38, hoolduspersonalil 46 ja tugipersonalil 47 aastat. 70-aastaseid ja vanemaid töötajaid oli arstide seas 34 ning õenduspersonalil seas 6. Hea sooline tasakaal iseloomustas arstkonda, kellest 43% olid mehed. Õenduspersonalil hulgas oli mehi seevastu vaid 4%.

Kliinikumis töötas 125 teaduste doktorit (ligikaudu iga kuues arst) või sellele vastava kraadi omajat ning 90 magistrit.

Õenduspersonalist oli 13% kõrgema kvalifikatsiooniastmega, 52% I kvalifikatsiooniastmega ja 35% II kvalifikatsiooniastmega.

Jätkuvalt analüüsiti töötaja kasutamist ja ületundide osatähtsust töötajas üksuse ja ametiliikide kaupa. Igas kvartalis said juhid asjakohase ülevaate, milline võimaldas teha otsuseid töötajate planeerimiseks ja töökorralduse parendamiseks. 2012. a. oli arstidel ületundide osatähtsus töötundidest keskmiselt 5,7%, õenduspersonalil 5,0% ja hoolduspersonalil 5,7%. Võrreldes 2011. a oli ületundide osatähtsus kõikidel ametiliikidel vähesel määral tõusnud (arstidel 0,1%, õdedel 0,9% ja hooldajatel 1,4%).

Igakuuliselt analüüsiti töötajate haigestumust üksuste ja ametiliikide kaupa. 2012. a oli ajutiselt töövõimetu 3,8% arstidest, 7,7% õendustöötajatest ja 7,6% hooldustöötajatest. Haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest oli arstidel 1,2%, õendustöötajatel 2,3% ja hooldustöötajatel 3,2%. Nii haiguslehel olijate osatähtsus töötajatest kui ka haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest on võrreldes eelmise aastaga mõne protsendipunkti võrra tõusnud.

2012.a sügisel osalesid ka kliinikumi töötajad ligemale neli nädalat kestnud tervishoiuvaldkonna töötajate streigis, mis peatati eellepingu sõlmimisega ning lõppes kollektiivlepingu allkirjastamisega 19.detsembril 2012. Tervishoiuvaldkonna streigi osapoolteks olid Eesti Arstide Liit, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit ja Eesti Haiglate Liit. Eesti Õdede Liidu liikmed toetasid palganõudmisi toetusaktsiooniga.

Kliinikumis toimus streik 19-1 tööpäeval, millede jooksul streikisid arstid 3 022 töötundi ja õenduspersonal 1 133 töötundi. Streigis osales 36% kogu arstikonnast ehk 247 arsti ja 5% õenduspersonalist (70 radioloogiaõde ja –tehnikut). Streigitud aeg ühe osaleja kohta oli keskmiselt 14,2 töötundi, individuaalne panus oli 1 – 134 töötundi. Streigitud aja eest töötajatele vastavalt Kollektiivse töötüli seaduse § 25 lõikele 1 töötasu ei makstud.

Kliinikumi töötajate voolavus oli väike. 2012. aasta jooksul lahkus töölt 22 arsti (kokku 13,2-lt ametikohalt), tööle tuli 33 arsti (kokku 23,75-le ametikohale), neist 18 (kokku 15,9-le ametikohale) vahetult peale residentuuri lõpetamist. 2012.a asus tööle 295 õendustöötajat (neist 197 abiõdedena). Lisaks jätkasid abiõdedena töötamist 24 senist hooldustöötajat. Töölt lahkus 216 õendustöötajat, neist personaliteenistuse andmetel 33 välismaale ja 7 jäi pensionile. Märkimisväärne osa (kuni sadakond) abiõde lõpetas töölepinguga tööõppeperioodide ühitamatuse tõttu.

Osaliselt mõjutavad täidetud ametikohtade andmestikku lapsehoolduspuhkuselt tööle naasnud ning töölepingute muutmised täis- või osatöötaja töötamiseks.

2012. aastal korraldati kliinikumis 53 sisemist konkurssi, mille käigus värvati 1 kliiniku juhataja, 1 vanemarst-õppejõud, 40 arst-õppejõudu, 1 meditsiinilise teenistuse osakonnajuhataja, 1 kliiniku ülemõde, 8 osakonna vanemõde ja 1 vanemlaborant. Uute töötajate valikul osutus efektiivseimaks värbamismeetodiks tööotsingute (150) avaldamine Kliinikumi kodulehel. Tulemuslikult jätkus 2012. aastal koostöö Eesti Töötukassa töövahendus- ja teenusekonsultantide ning karjäärinõustajatega, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Ülikooli koordinaatorite ning erinevate erialaseltside/ -ühingute esindajatega. 2012. aastal alustati koostööd Tartu kutsehariduskeskuse õpetajate ja praktikajuhendajatega.

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi 2012.a. töötajatele makstud sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 59 582 332 eurot (2011.a. 55 526 360 eurot). Juhatuse ja nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2012.a. 361 769 eurot (2011.a. 374 308 eurot). Juhatuse liikmetele sõlmitud teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste tähtaegse lõppemisega hüvitist ei maksta. Nõukogu liikmetele nende ametist lahkumisel hüvitist ei maksta.

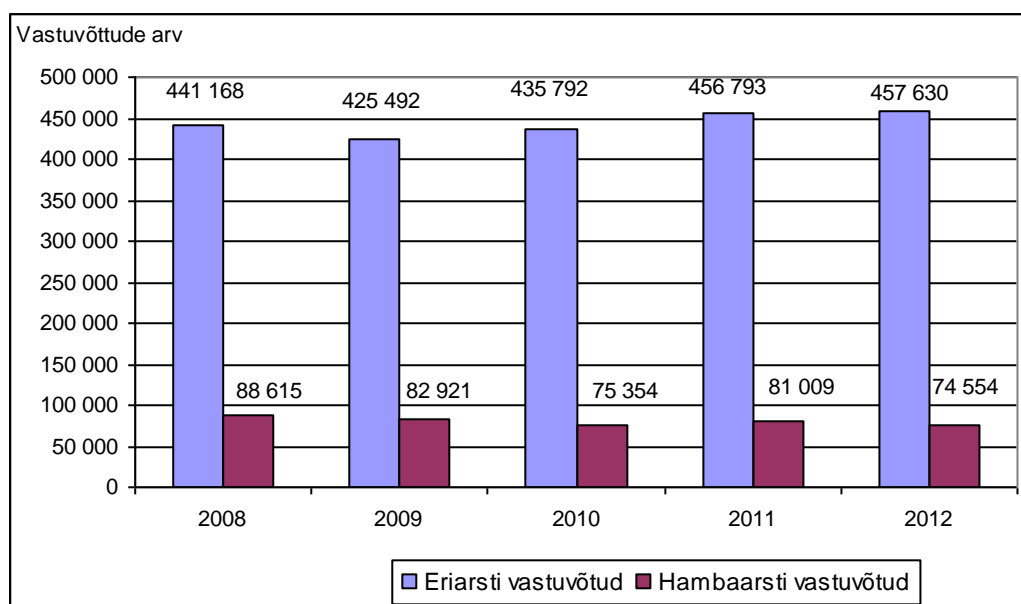
Tervishoiuteenuste osutamine

Ambulatoorne arstiabi

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

Ambulatoorses töökorralduses olulisi muutusi ei olnud. Aasta alguses oli haigekassa lepingus sama palju ambulatoorseid ravijuhte kui 2011.a. tegelik töö. Aasta jooksul saime järjekordade lühendamiseks ja teenuste kättesaadavuse parandamiseks juurde lisalepinguid.

Eriarstiabi vastuvõtte toimus 2012. a. kokku 457 630 (joonis 3), millest 13% moodustas esmane vältimatu arstiabi ja 87% plaaniline arstiabi konsultatiivses polikliinikus. Võrreldes 2011. aastaga ambulatoorse ravitöö maht praktiliselt ei muutunud.



Joonis 3. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud.

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

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise 43 924 patsienti, neist 36 344 (83%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 580 (17%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 120 haigele. EMO-sse pöördunute arv jäi 2011.aastaga võrreldes samaks.

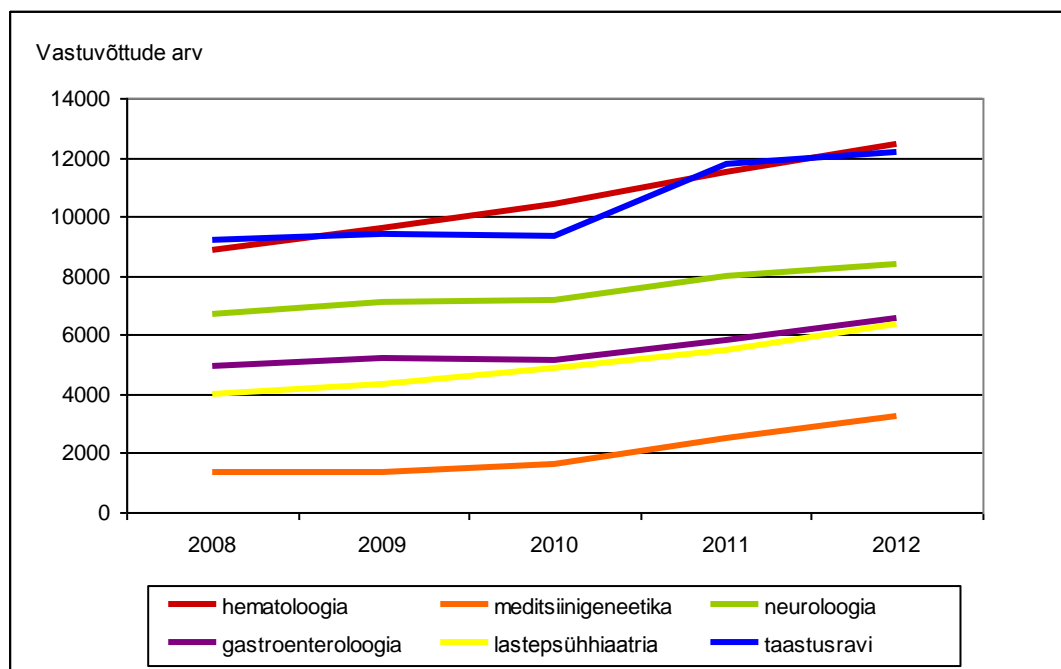
EMO-sse pöördumise põhjuseks olid enam kui pooltel juhtudel mitmesugused traumad, sagedasemaks põhjuseks kukkumine või erinevate esemetega saadud vigastused. Rohkem oli möödunud aastal juhusliku kukkumisega seotud vigastusi, mis vajasisid vältimatut arstiabi.

Plaaniline eriarstiabi on kliinikumis korraldatud ravijärjekorra alusel, kokku 32 erialal. Aasta lõpus oli ambulatoorsete vastuvõttude elektroonsesse järjekorda registreeritud 39 849 patsienti, mis on 500 patsiendi võrra vähem kui aasta tagasi. Patsientide vajadus ambulatoorsele arstiabile on jätkuvalt suur.

Enamusel erialadel oli keskmine ooteaeg 2 – 4 nädalat. Püsivalt üle kuue nädala pikkused järjekorrad olid neuroloogias, neurokirurgias, üldkirurgias, uroloogias, ortopeedias,

silmahaigustes, gastroenteroloogias ja lastepsühhiaatrias. Mitmetele erialadele avasime täiendavaid vastuvõtte, kuid püsivaks järjekorra lühendamiseks sellest siiski ei piisanud.

Viimase viie aastaga on tervishoiuteenuste kättesaadavus kasvanud ja vastuvõttude arv tõusnud enim hematoloogia, meditsiinigeneetika, neuroloogia, oftalmoloogia, gastroenteroloogia, lastepsühhiaatria ja taastusravi erialadel (joonis 4). Lisaks nimetatule kasvas 2012.a. vastuvõttude arv ka lastekirurgias ja androloogias.



Joonis 4. Erialad, kus vastuvõttude arv on püsivalt kasvanud.

Viimase aasta vastuvõttude arvule avaldas mõju neli nädalat kestnud meditsiinitöötajate streik, mille käigus jäi ära üle 11 000 vastuvõtu. Vastuvõtte tehti ette ja ka pärast streiki järgi, kuid sellele vaatamata ei täitunud 2012. aastaks prognoositud vastuvõttude arv.

Arsti vastuvõttude arv vähenes kardioloogias, otorinolarüngoloogias, endokrinoloogias, psühhiaatrias ja günekoloogias, kõigil nimetatud erialadel oli kõige olulisemaks languse põhjuseks streik.

Arsti vastuvõttude kõrval omavad üha tähtsamat rolli õe iseseisvad vastuvõttud. Mitmetel erialadel, nt günekoloogias, psühhiaatrias, androloogias, oftalmoloogias jne, on õed võtnud enda kanda mitmeid olulisi funktsioone. Õendustegevuse laiendamine ja arendamine õenduspädevuse piirides on vähendanud mitmeski valdkonnas arstide töökoormust ja parandanud ambulatoorse arstiabi kättesaadavust ja kvaliteeti.

2012. aastal tehti 60 685 õe iseseisvat vastuvõttu ja 8 726 õe koduvisiiti (sh koduõendus). Iseseisvate õe vastuvõttude arv kasvas 6 614 võrra ehk 12% ja koduõendusteenuse osas 2 275 võrra ehk 43%. Õe iseseisev tegevus laienes kopsukliinikus. Lastekliinikus nõustavad ja jälgivad õed astmahaigeid lapsi ning oluliselt rohkem tegeldi imetamise nõustamisega. Lisaks eelnevale tehti õendusvastuvõtte rohkem nahahaigustes (füsioteraapia protseduuridega kaasnevad vastuvõttud ja patsiendiõpetused), kõrvkliinikus (uuringute teostamine ja CPAP aparaatide testimine), psühhiaatrias (vaimse tervise jälgimine, ravimite manustamine, toetav psühhoteraapia) ja silmakliinikus (vaegnägemise diagnoosimine, glaukoomihaigete jälgimine ja uuringute teostamine).

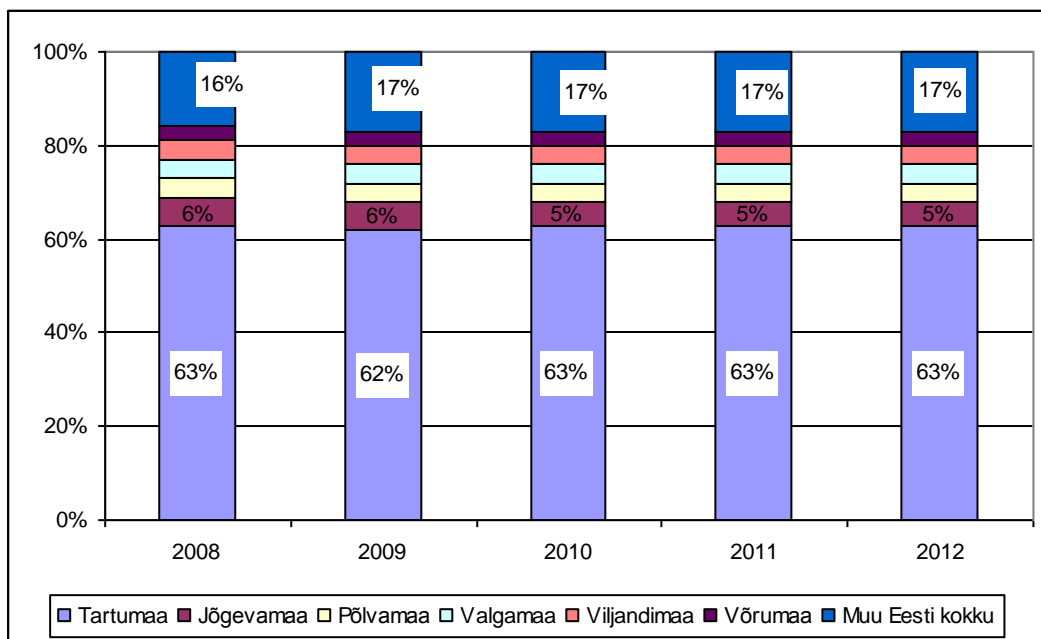
Täiendava võimalusena on kliinikumis aastaid osutatud tasulisi tervishoiuteenuseid, nii kindlustamata isikutele kui ka kindlustatutele, kes soovivad vastuvõtule pöörduda ilma saatekirjata (so erialadel, kus saatekiri on nõutav) või sooviga pöörduda eriarsti konsultatsioonile kiiremini, kui seda võimaldas haigekassa lepingumahust tingitud järjekord. Viimastel aastatel on lisandunud ka patsiendid väljaspool Eestit, kelle üheks reisieesmärgiks on tervishoiuteenuste ostmine.

Summaarselt on tasuliste vastuvõttude hulk viimastel aastatel aga jätkuvalt vähenenud, 2012. aastal oli tasulisi vastuvõtte 12 739 (2011.a. - 13 651), mis moodustas kõikidest eriarsti vastuvõttudest vaid 3%. Olulisemad langused olid androloogias, neuroloogias ja neurokirurgias. Kõige rohkem oli tasulisi vastuvõtte 2007. aastal, kui vastuvõtte oli ca 20 000 e 5% eriarsti vastuvõttudest. Toimunud muutused on seotud ambulatoorsete teenuste kättesaadavuse paranemisega kindlustatutele ja järjekordade lühenemisega mitmetel erialadel ning teiselt poolt patsientide madala ostuvõimega.

Stomatoloogiakliinikus osutatakse erinevaid hambaraviteenuseid nii täiskasvanutele kui ka lastele, suu- ja hambahaiguste-, suukirurgia-, ortodontia-, kui ka hambaproteesi valdkonnas. **Hambaarstide vastuvõtte oli kokku 74 554** (2011. a. 81 009 ja 2010. a. 75 354), mis on 8% võrra vähem kui 2011. a. ja samas ka kliinikumi tegevusaastate kõige madalam näitaja (joonis 3). Ligemale pool teenuste rahalisest mahust on kaetud kindlustatud isikutele (laste hambaravi teenused ja vältimatu hambaravi) Eesti Haigekassa poolt, ülejäänud tuleb patsientidel endil maksta. 2012.aastal haigekassa hambaravi leping vähenes seoses laste arvu üldise vähenemisega ning haigekassa korrigeeris ka teenuste maksmist kooli hambaravi kabinettides.

Ambulatoorsete patsientide „geograafia“ praktiliselt muutunud ei ole. Üle poole neist olid pärit Tartu linnast või –maakonnast (joonis 5), 83% Lõuna-Eestist. Tasapisi on kasvanud patsientide arv, kes on pärit Ida-Virumaalt, nii Kohtla-Järve kui ka Narva piirkonnast.

Oma mõju on hakanud avaldama ka „meditsiiniturism“. Teatud osa välismaalaste ravist makstakse vältimatu ja vajaliku arstabi raames Sotsiaalministeeriumi poolt ning Euroopa Liidu kindlustatute ravi Eesti Haigekassa poolt. Samas on kasvanud tasuliste uuringute ja raviprotseduuride arv, mis ostetud väljaspool Eestit pärit patsientide endi poolt. Välismaalaste osakaal ambulatoorses arstiabis moodustas küll ainult 0,5% ravijuhtudest, kuid kasv viimastel aastatel on olnud märkimisväärne, seda eriti ostetud teenuste rahalises mahus: viimase aastaga üle 2 korra ja viimase viie aastaga 10 korda.



Joonis 5. Ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude jaotus patsientide elukoha järgi.

Päevaravi

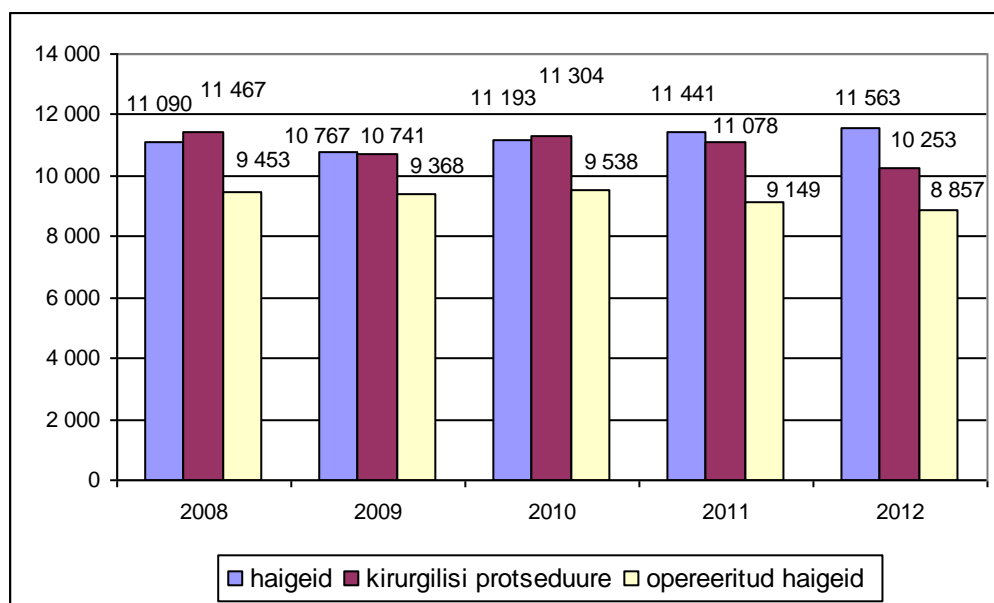
Päevaravi on peamiselt plaaniline ravitöö, mida tehakse vastavalt haigekassa lepingus planeeritud mahtudele. Sellest tulenevalt sõltuvad kõik muutused selles valdkonnas haigekassa rahastamisest, viimastel aastatel on antud raviteenuste lepingut tasapisi suurendatud.

2012. aastal raviti päevaravis 11 563 patsienti, nendest 77% opereeriti ning kokku tehti 10 253 kirurgilist protseduuri.

Päevaravis ravitud patsientide arv on kasvanud iga aastaga, 2012. aastal lisandus 122 patsienti (joonis 6), seda sünnitusabi ja günekoloogia, oftalmoloogia ning nahahaiguste patsientide ehk ennekõike konservatiivset ravi saavate patsientide osas. Päevaravi kirurgilisi protseduure tehti vähem kõrva-, nina- ja kurguhaigustes ja veresoontekirurgias.

Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kataraktilõikused (3 011), kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine (893), meditsiiniline abort (928), kõrva- ja nina lõikused (1 243), alajäseme veenide jm veenide lõikused (351), operatsioonid perifeersetel närvidel (427), naha- ja nahaaluskoe operatsioonid (491) ning kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs (4 411 protseduuri).

Võrreldes eelneva aastaga suurenes katarakti- ja günekoloogiliste operatsioonide arv, samas vähenes kurgumandlite jm kõrva-, nina- ning veeni operatsioonide arv.



Joonis 6. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö.

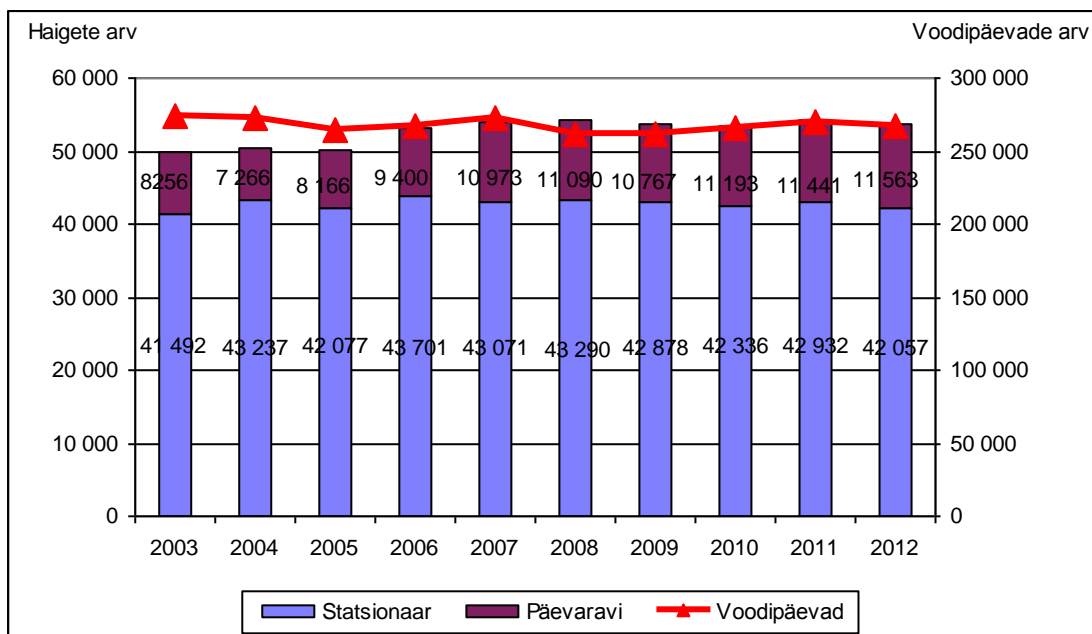
Statsionaarne arstiabi

Haiglaravil viibis 42 057 patsienti (joonis 7), nendest 38 759 e 92% olid ravil akuutravi osakondades.

Võrreldes 2011. aastaga vähenes statsionaarsete haigete arv 875 patsiendi võrra ehk 2%, olulisemad muutused olid kõrvakliinikus (-551 patsienti), südamekliinikus (-377), kirurgiikliiniku üldkirurgia osakondades (-276) ja veresoontekirurgia osakonnas (-78) ning traumatoloogia- ja ortopeediakliiniku traumatoloogia osakonnas (-103).

Samas kasvas haigete arv hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia- (180 patsienti) ja onkoradioterapia osakonnas (95), sisekliiniku gastroenteroloogia osakonnas (119), närvikliinikus (126), nahahaiguste kliinikus (78), silmakliinikus (73) ja kirurgiikliiniku lastekirurgia osakonnas (78).

Haigete arv langes seoses haigekassa lepingumahu vähenemisega statsionaarsete ravijuhtude osas, lisalepinguid tuli juurde vaid ülikalliste (üle 65 000 €) ravijuhtudega. Oma mõju avaldas ka sügisene tervishoiutöötajate streik, mille käigus jäi ära umbes 200 plaanilist operatsiooni.



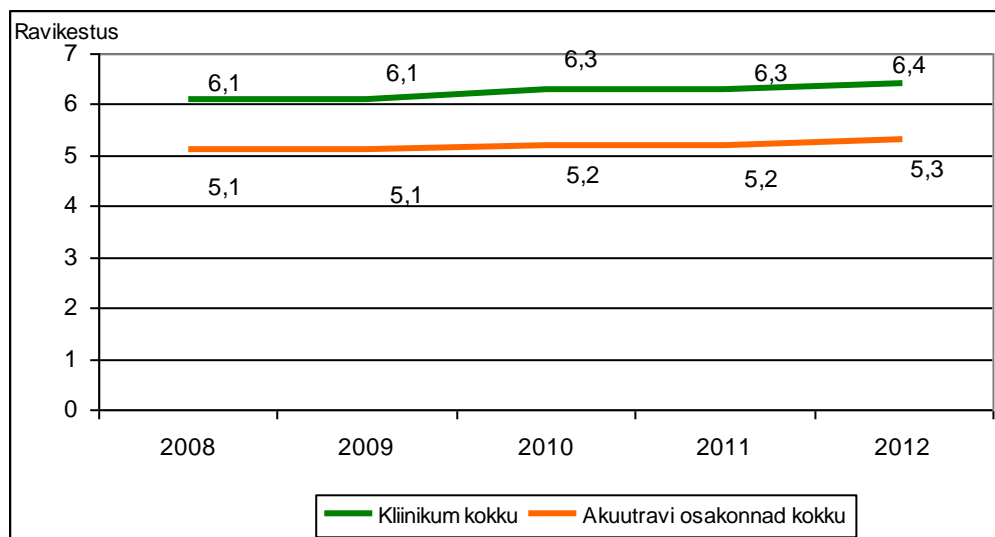
Joonis 7. Statsionaaris, päevaravis ja päevakirurgias ravitud haiged ja voodipäevad haiglast lahkumise alusel.

Kliinikumi naistekliinikus registreeriti 2 431 (2011. a. 2 434) sünnitust, mida on kolme võrra enam, kui eelneval aastal. Kuuskümmend kolm sünnitajat olid tulnud sünnitama Vene Föderatsioonist. Keisrilõike teel sünnitusi oli 20%, neist üle poole olid erakorralised. Kliinikumi suunatakse raseduse jälgimisele ja sünnitama kõrge riskiga rasedad, seetõttu on keisrilõigete ja enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal suhteliselt suur (8%).

Kliinikumi statsionaarsetes osakondades oli avatud ravitööks aasta keskmisena 975 ravivoodit, neist 78% olid akuutravi voodid. Voodite kasutamise protsent e voodihõive oli 75%, mis on optimaalne kliinikumi suure erakorralise töö osakaalu juures.

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

Voodipäevade arv vähenes seoses haigete arvu langusega 2 887 päeva võrra e 1%. Keskmise ravikestus kliinikumis oli 6,4 päeva, sh akuutraviosakondades 5,3 päeva (joonis 8). Keskmise ravikestvuse mõningat pikenemist viimastel aastatel on mõjutanud lühikeste ravijuhtude liikumine enam päevaravisse või ambulatoorsesse ravisse.



Joonis 8. Keskmise ravikestus statsionaarsetes osakondades.

Kliinikumi kui piirkondlikku haiglasse suunatakse patsiente teiste piirkondade haiglatest: Ida-Viru Keskhaiglast, Narva Haiglast, Lõuna-Eesti Haiglast, Viljandi Haiglast, Valga Haiglast, Põlva Haiglast jm. Ületoodud haiged vajavad kõrgema etapi intensiivravi, keerukaid uuringuid ja protseduure, sh operatsioone.

Keerulise diagnoosiga ja pikemat haiglaravi, üle 30 voodipäeva, vajavate haigete arv kasvas anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinikus, hematoloogia-onkoloogia kliinikus, kirurgiakliinikus ning traumatoloogia- ja ortopeedia kliinikus. Samuti näitab raskes seisundis patsientide arvu kasvu intensiivravi voodipäevade osakaalu tõus akuutravi voodipäevades, mis 2012.a. oli 15%. Intensiivravi voodipäevade arv tõusis III - IIIa astme päevade osas. Nädalaid kestev intensiivravi kujuneb sageli ülikalliks. Ravijuhu maksumuse alusel oli 2012.aastal ülikalleid ravijuhte (> 65 000 €) 15, aasta varem vaid 6 ravijuhtu.

Haiglas suri 799 haiget, nendest 505 akuutravi osakondades. Letaalsuskordaja oli kliinikumis kokku 1,9%, sh akuutravivis 1,3%. Letaalsuskordaja langes mõnevõrra akuutravi osas ja kasvas õendus-hooldusosakonnas.

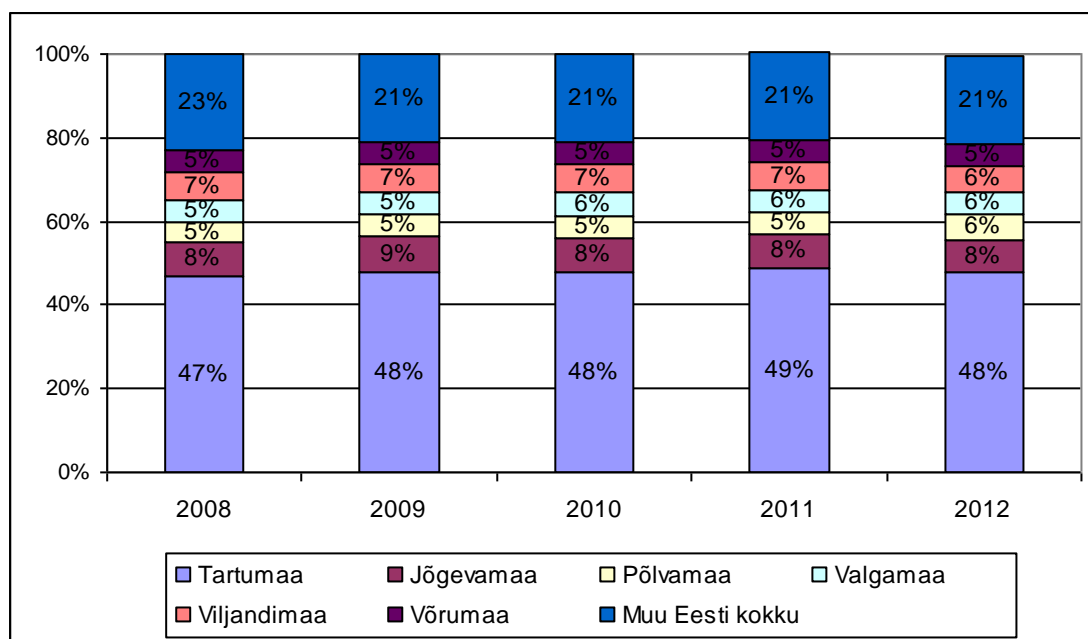
Patoanoomilises korras lahati 168 ja kohtuarstlikult 28 surnut, lahangu protsent oli 24% (2011.a. 30%), patoanoomiliste lahangu osakaal 21%. Lahkidiagnooside osakaal oli madal - 13%. Suurtel kliinilistel konverentsidel arutati kahte surmajuhtumit.

Aasta lõpuks oli statsionaarse ravi elektroonsesse järjekorda registreeritud 2 990 patsienti, mis on ligemale 200 patsienti rohkem kui aasta tagasi. Haiglaravile saab enamus erialadel 4 kuu jooksul. Eesti Haigekassa nõukogu poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkus on 8 kuud. Ravijärjekordade pikkus on haigekassa osakondade lõikes erinev, pikimad järjekorrad on Harju osakonna kindlustatutele, kus üle lubatud ooteaja on järjekorrad abdominaalkirurgia, näo-lõualuudekirurgia-, ortopeedia- ja laste kõrva-nina-kurgu operatsioonidele. Tartu osakonnas ulatus järjekord üle 8 kuu veresoontekirurgias - sinna planeeriti uueks aastaks täiendavaid ravijuhte.

Pisut alla poole haiglas ravitud haigetest olid pärit Tartust ja –maakonnast, 78% Lõuna-Eestist. Teistest maakondadest pärines veidi üle viiendiku ravitutest (Ida-Virumaalt (11%), Harjumaalt (3%), Lääne-Virumaalt (3%), Pärnumaalt (2%) (joonis 9). Haigete arv suurenes Ida-Virumaa patsientide arvelt, vähenes Tartumaa patsientide arvelt.

Teistest riikides elavaid ja kliinikumi statsionaarsele ravile pöördunud isikuid oli kokku 248 e 1% haiglaravi haigetest. Aasta tagasi oli selliseid haigeid alla 200 e 0,5%.

Kindla ravieesmärgiga tuldi sagedamini ravile lastekliinikusse, naistekliinikusse ja hematoloogia-onkoloogia kliinikusse. Neil juhtudel maksid patsiendid oma ravi eest ise või kattis selle Euroopa kindlustus.



Joonis 9. Statsionaaris ravitud haiged elukoha järgi.

Kirurgiline ravitöö

Kirurgilise ravitöö muutused olid kõige suuremad statsionaaris. Opereeritud haigete arv langes 1 309 (7%) võrra, seda nii erakorraliste kui ka plaaniliste operatsioonide osas. Tagasihoidlikum langus oli pävakirurgias. Kõige enam langes opereeritute arv kõrva-nina-kurguhaigustes (-645), üldkirurgias (-188), traumatoloogias (-111), veresoontekirurgias (-92) ja kardiokirurgias (-60).

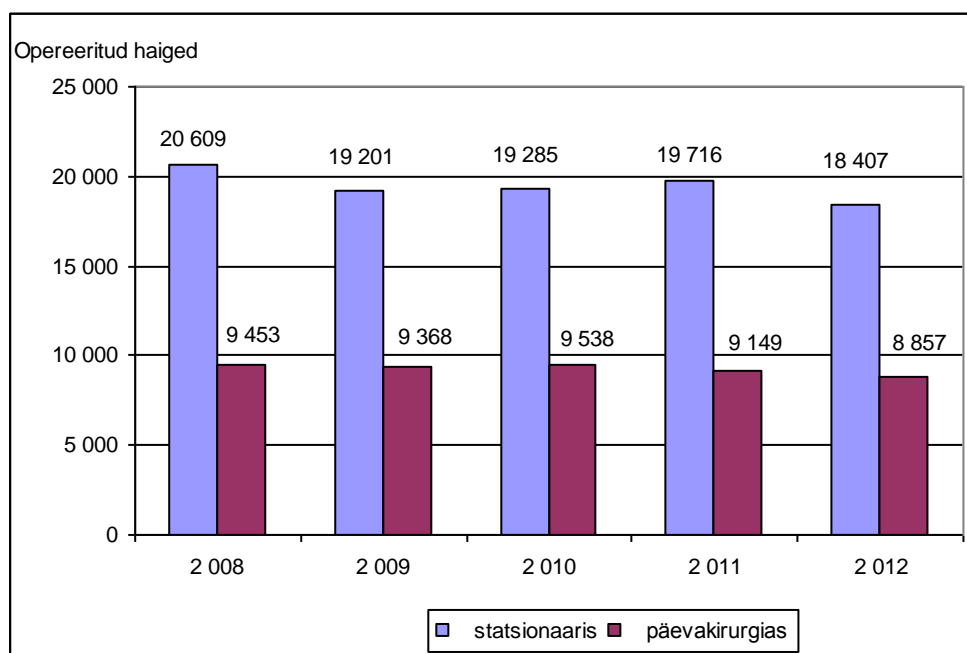
Muutuste põhjusi oli mitmeid, paljuski oli vähenemine tingitud statsionaarseks ravitööks mõeldud haigekassa lepingu vähenemisest. Arvestatav lepingumahu kärbe tabas ka kirurgilisi erialasi: üldkirurgia, veresoontekirurgia, kõrva-nina-kurgukirurgia, traumatoloogia. Teisalt oli töömahu langus tingitud ka personalist, näiteks viibis mitu arsti sõjalisel missioonil ning ligi 200 plaanilist lõikust jäi ära streigi tõttu.

Statsionaaris opereeriti 18 407 haiget (2011. a. 19 716) (joonis 10). Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 76%, so veidi madalam kui eelnevatel aastatel. Statsionaaris teostatud operatsioonidest olid 63% erakorralised. Erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel ravipäeval 52%, teisel päeval 16%. Operatsioonijärgselt suri 125 haiget s.t. operatsioonijärgne letaalsus oli 0,7%, mis on veidi langenud võrreldes eelnevate aastatega.

Kirurgilise ravitöö kvaliteeti saab hinnata kordusoperatsioonide kaudu. 2012.a. registreeriti 146 kordusoperatsiooni (2010.a. 150 ja 2011.a. 164), mille põhjusteks olid: haava või anastomoosi dehistsents 17, süvainfektsioon 47, pindmine infektsioon 8, sisemine verejooks 40 ja pindmine verejooks 6 juhul.

Kirurgiline tegevus toimub suuremas mahus anesteesia kaasabil. 2012. aastal tehti kliinikumis kokku, statsionaarsetele ja päevaravi haigetele 21 163 anesteesiast. See on 4% võrra vähem, kui aasta varem. Eriti suur langus on toimus kõrvakliiniku ja veresoontekirurgia töömahtudes.

Operatsioonilaul suri 4 patsienti. Kolmel juhul oli tegemist kirurgiliste probleemidega, ühel juhul oli kardiovaskulaarne risk väga kõrge.



Joonis 10. Opereeritud haigete arv statsionaaris ja päevakirurgias.

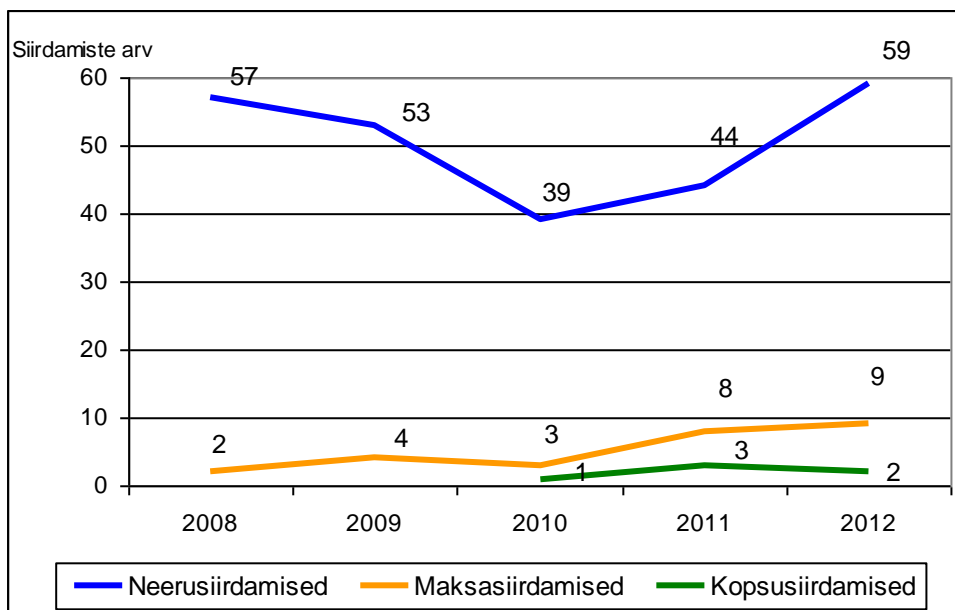
Statsionaaris tehtud kirurgiliste protseduuride spekter on äärmiselt lai. Kirurgiliste protseduuride arv langes: nina- ja kurguoperatsioonide, veresoonte-, nii arterite kui ka veenioperatsioonide osas, kardiokirurgias koronaarangioplastika ja klapioperatsioonide osas, üldkirurgias LAP koletsüstektomiade, pärasoole- ja songalõikuste osas, traumatoloogias artroskoopiliste lõikuste osas. Operatsioonide arv kasvas günekoloogias ja oftalmoloogias.

Viimastel aastatel on hüppeliselt kasvanud bariatriliste lõikuste arv (2010.a. 51, 2011.a. 89 ja 2012.a. 126), mis on ainus tõendus põhine püsivalt kaalulangust andev meetod väga suure ülekaaluga patsientidele. Esimesed lõikused tehti 2008. aastal. Operatsioonitulemused on head ning nõudlus operatsioonide järele on kasvanud sedavõrd, et haigekassa kehtestas 2012.a lepingus rahalise limiidi ja 2013.a. pikendati bariatriliste operatsioonide järjekorda 8 kuult 1,5 aastale.

Kliinikumi ja teiste haiglate transplantatsioonilase tegevuse arendamine on läinud edukalt. Transplantatsiooni jätkusuutlikkuse tagamiseks Eestis on loodud ühtne kvaliteedisüsteem ning uuendatud tegevusluba 8 senise ja 2 uue käitlemisvaldkonna osas.

Doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevusi on edukalt koordineerinud kliinikumi transplantatsioonikeskuse meeskond. Ühtlustatud on doonormaterjali käitlemine ning loodud nii Eestis kui ka rahvusvaheline transplantatsioonivõrgustik.

Elundisiirdamisi toimus 2012. aastal kokku 70 (2011.a. 55), sh 59 neerusiirdamist, 9 maksasiirdamist ja 2 kopsusiirdamist (joonis 11). Siiratute seas oli üks laps - 8-aastasele poisile siirati neer. Neerusiirdamise ootelehele jäi 39 patsienti, maksasiirdamise ootelehele 1 ja kopsusiirdamise ootelehel ei ole ühtegi patsienti.



Joonis 11. Elundsiirdamised.

Kudede siirdamisi toimus järgmiselt: 12 (2011.a. 6) silma sarvkesta siirdamist ja 18 (8) amnioni membraani siirdamist. Esmakordselt siirati üks silma kõvakest. Luukude siirati 85 retsiipiendile ja vaskulaarkude 39 retsiipiendile. Silma sarvkesta siirdamise ootelehele jäi 13 patsienti.

Vereloometüvirakkude siirdamisi tehti kliinikumis 25 (2011.a. 24) ja embrüosiirdamisi 569 (2011.a. 609).

Rahvusvahelise elundivahetuse korraldamiseks sõlmiti raamleping Scandiatransplantiga. 2012. aastal saadeti välja kaheksa elundit ning kliinikumi toodi 1 neer.

Jätkus koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse luuüdi doonorite registriga. 2012. aastal toimus 11 allogeenset siirdamist, kus vereloometüvirakud pärinesid väljaspool Eestit.

Kliinikum on liitunud kahe Euroopa Liidu poolt initsieeritud elundidoonorluse ja –siirdamise alase koostööprojektiga (*European Joint Action on Organ Donation and Transplantation*).

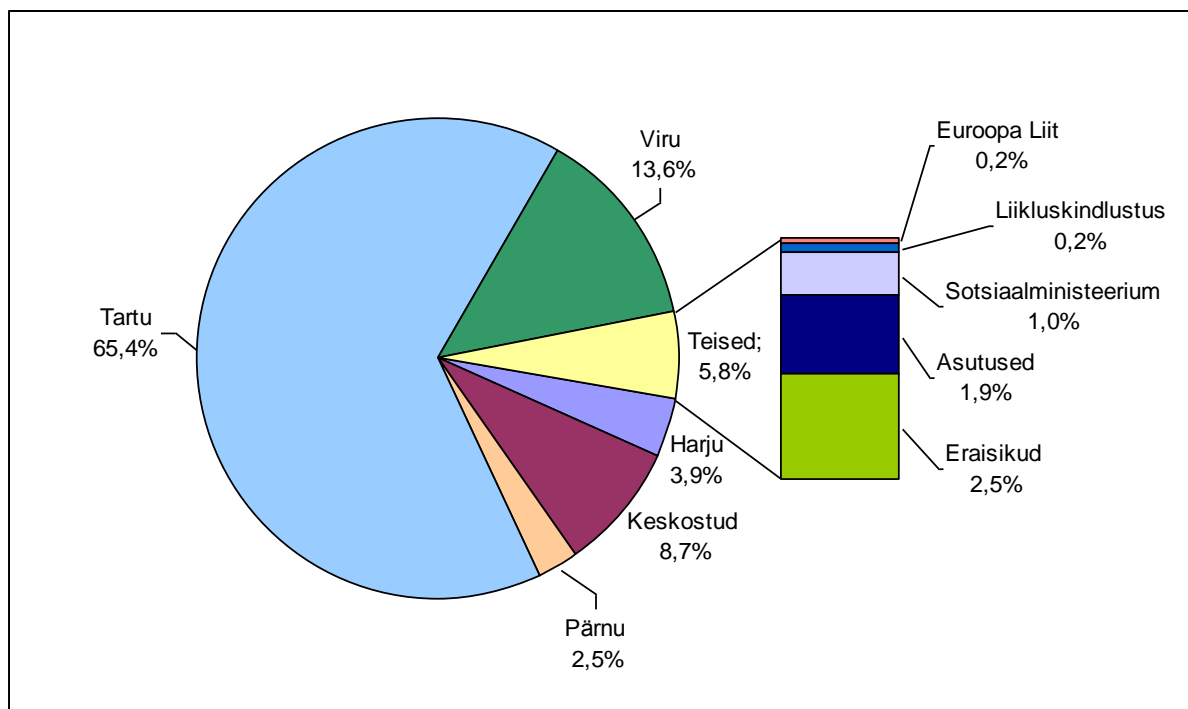
Tervishoiuteenuste müük

Kliinikumi suurim koostöö ja lepingupartner tervishoiuteenuste müügil on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa). 2012.aastal moodustas ravi rahastamise leping (edaspidi leping) haigekassaga 92% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust. Kaks kolmandikku tervishoiuteenustest osutatakse Tartu osakonna kindlustatutele ning kolmandik teiste osakondade kindlustatutele (joonis 12). Võrreldes 2011.aastaga on suurenenud haigekassa Viru osakonna osakaal, kuna patsiendid on hakanud rohkem pöörduma ravile kliinikumi. Vähenenud on Keskosakonna poolt makstavate tervishoiuteenuste osakaal, mille põhjuseks on mitmete teenuste üleviimine haigekassa osakondade eriarstiabi lepingusse.

Keskostu tervishoiuteenustena osutatakse kalleid teenuseid, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike. Selliseid teenuseid rahastatakse tsentraalselt, et tagada kõigile kindlustatutele kallihinnalistele teenustele võrdne kättesaadavus. Kuna keskostu ravimite rahaline maht kasvas aasta-aastalt, siis alates 2012.aastast rahastatakse mitmeid bioloogilisi ravimeid eriarstiabi lepingust. Keskostu lepingu suurima osa moodustavad endoproteesimised (3 638 tuh eur), millele järgnevad katarakti operatsioonid (1 575 tuh eur), organsiirdamised (1 128 tuh eur), osad bioloogilised ravimid jm.

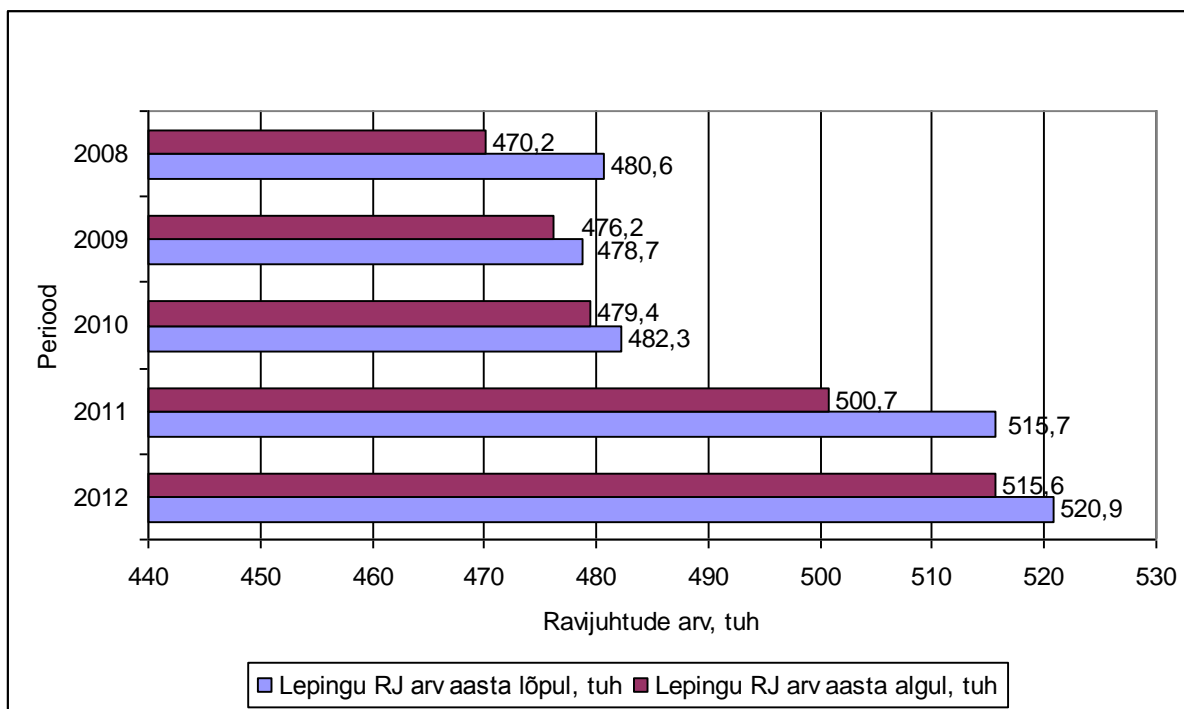
Eraisikute osakaal ehk patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste (sh täiskasvanute hambaravi, nn meditsiiniturism, patsiendi soov saada arsti juurde väljaspool plaanilise arstiabi järjekorda või pöörduda eriarsti konsultatsioonile ilma saatekirjata) rahaline maht on üsna stabiilne, moodustades 2,5% kogu tervishoiuteenuste rahalisest mahust (2012. a. kasv 0,1% e 2 876 tuh eur). Tasuliste teenuste osa oli suurim stomatoloogia kliinikus (1 433 tuh eur), naistekliinikus (389 tuh eur), androloogiakeskuses (324 tuh eur) ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (181 tuh eur). Võrreldes 2011.aastaga on suurenenud stomatoloogiakliiniku (164 tuh eur võrra) ja naistekliiniku (97 tuh eur võrra) tasuliste teenuste osa.

Väiksemateks koostööpartneriteks olid liikluskindlustusfirmad, Sotsiaalministeerium (kindlustamata isikute vältimatu abi) ja teised asutused.

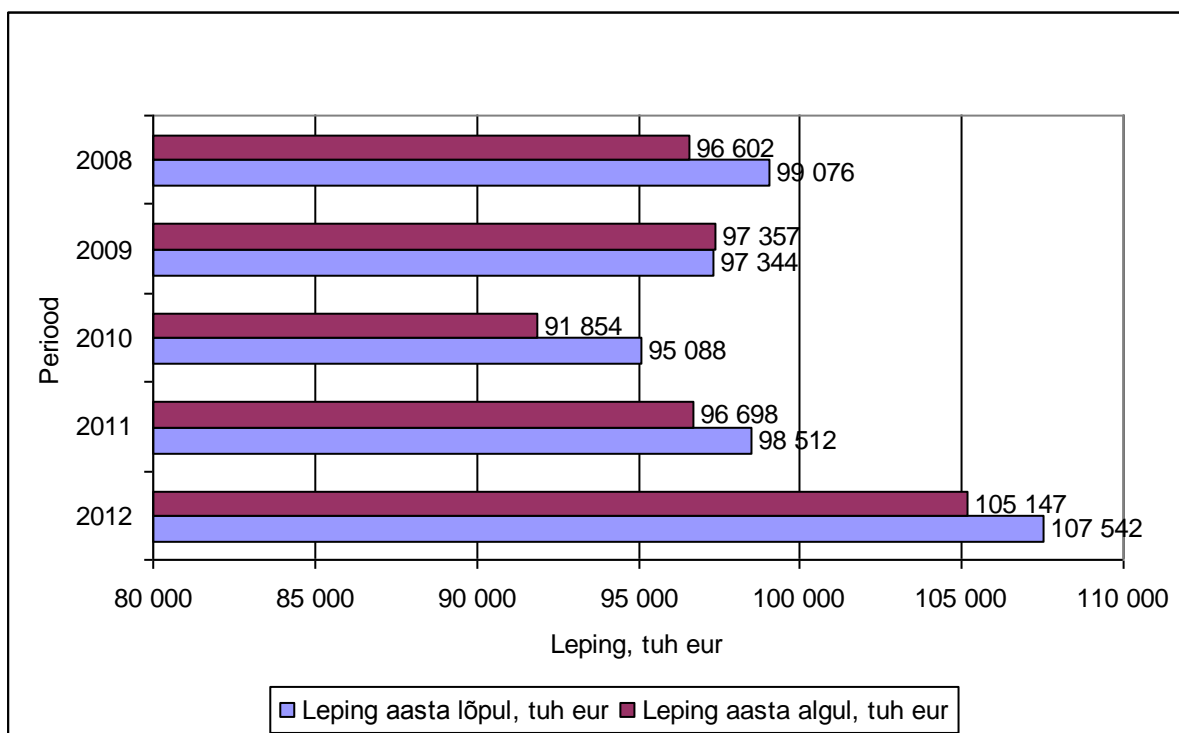


Joonis 12. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2012.a.

2012.aasta algul sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 515,6 tuh ravijuhtu (edaspidi RJ) kogusummas 105 147 tuh eurot. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid kogusummas 2 395 tuh eurot, sh suurem osa statsionaarsele eriarstiabile (1 701 tuh eur) ja ambulatoorsele eriarstiabile (746 tuh eur). Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 520,9 tuh RJ, 107 542 tuh eurot (joonis 13 ja 14).



Joonis 13. Haigekassa lepingu ravijuhtude arvu dünaamika.



Joonis 14. Haigekassa lepingu rahalise mahu dünaamika

Ravitüüpide lõikes moodustasid põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 58,8% statsionaarsed ja 28,2% ambulatoorsed ning päevaravi teenused. Haigekassa lepingu planeerimise prioriteetidest tulenevalt on ka kliinikumis ambulatoorsete ja päevaravi teenuste osatähtsus viimaste aastatega oluliselt kasvanud.

Tegelikult osutas kliinikum ka sel aastal raviteenuseid haigekassa lepingumahust rohkem. Kõik haigekassa osakonnad tasusid lepingumahu ületanud arved 0,3 koefitsiendiga ning kokku jäi kliinikumil saamata tulu 1 339 tuh eurot (5 012 RJ).

Statsionaarse eriarstiabi ja päevakirurgia rahastamisel rakendatakse 70% ulatuses DRG-põhist rahastamist ehk diagnoosipõhist komplekshinda. DRG-põhise rahastamisega kaotas kliinikum summaarselt 362,7 tuh eur. Kliinikuti oli rahaline kaotus suurem sisekliinikul (247,5 tuh eur), hematoloogia-onkoloogia kliinikul (212,3 tuh eur) ning naistekliinikul (169,1 tuh eur) ning DRG-põhise rahastamisega võitsid rohkem närvikliinik (164,6 tuh eur), kõrvakliinik (85,7 tuh eur) ja silmakliinik (79,8 tuh eur).

Haigekassa lepingumahtude kujunemisel on olulise tähtsusega ravijärjekorrad. Haigekassa nõukogu otsusega on kehtestatud ravijärjekordade maksimumpikkused, mis ambulatoorse eriarstiabi korral on 6 nädalat ja plaanilise statsionaarse ja päevaravi korral on 8 kuud v.a. teatud erandid. Statsionaarse ja päevaravi ravi korral oli ravijärjekord üldjuhul lubatud ooteaja piires. Aasta lõpu seisuga oli statsionaari järjekorras 2 990 patsienti, järjekord oli pikem kui 8 kuud veresoontekirurgias (Tartu osakond), ortopeedias (Harju osakond) ning näo-ja lõualuukirurgias (Harju osakond).

Ambulatoorse vastuvõtu järjekord oli püsivalt või periooditi üle lubatud ooteaja (üle 6 nädala) paljudel erialadel: üldkirurgias, uroloogias, neurokirurgias, neuroloogias, psühhiaatrias, oftalmoloogias, ortopeedias ning näo-ja lõualuudekirurgias. Haigekassa andis piiratud mahus ka lisalepinguid, mis ravijärjekordi märkimisväärselt ja püsivalt ei lühendanud. Aasta lõpus oli elektroonsesse järjekorda registreeritud 39 849 patsienti, sh nii esmasele kui ka korduval vastuvõtule.

Kalleid (üle 19 tuh eur) ravijuhte oli 213 kogusummas 7 125 tuh eurot, sealhulgas 10 RJ olid kallimad kui 65 tuh eur ning 5 RJ kallimad kui 100 tuh eur. Ülikalleid (üle 65 tuh eur) ravijuhte oli võrreldes eelmise aastaga 9 ravijuhu, so 967 tuh eur võrra rohkem. Ülikallid ravijuhud kaeti haigekassa ja kliinikumi eriarstiabi reservist. Kõige rohkem oli kalleid ravijuhte südamekliinikus (50 RJ üle 19 tuh eur, sh 2 üle 65 tuh eur) ja hematoloogia-onkoloogiakliinikus (45 RJ üle 19 tuh eur, sh 6 üle 65 tuh eur).

Arstiabi kvaliteet

Kvaliteetne arstiabi on tervishoiuteenuste osutamise lahutamatuks nõudeks. Tervishoiuteenuste osutamise kõrval on üha olulisem hinnata konkreetsete näitajatega nii arsti- kui ka õe tööd, pidades silmas patsiendi õiguseid ja –kaitset.

Eesmärk on hoida ja pakkuda kõrgekvaliteedilist arstiabi, mis nõuab kogu personalilt kõrgeid professionaalseid oskuseid nii patsiendi ravimisel kui ka hooldamisel ja nõustamisel. Raviprotseduuride valikul ja tegemisel tuleb tagada patsientide maksimaalne heaolu ja rahulolu, väikseima riskiga parim võimalik tulemus tervisele.

Osakondades toimuvad eriala juhtide eestvedamisel suured visiivid, mitmete erialadel tehakse keerukamad ja kallimad raviotsused konsiiliumidel, millest võtavad osa mitmete erinevate erialade spetsialistid. Näiteks onkoloogiliste haigete raviotsused tehakse kõik konsiiliumi korras ning antud tegevus on rahastatud ka haigekassa teenusena.

Harvaesinevaid ja keerulisi haigusjuhte esitatakse ja arutatakse kliinilistel konverentsidel. Keerulisi, tüsistunud ja/või surmaga lõppenud haigusjuhte analüüsitakse konkreetse juhtumi lõppedes kliinikute ühishõupidamistel ja kliinikute tegevusaruannete raames.

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

- Antikoagulantravi sildamine
- Peensooleperforatsioon Cushingi sündroomiga haigel
- Legionelloos – arenenud ühiskonna infektsioon

Kvaliteetne ohutu ravi

Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistusel täitus 10 tööaastat. Infektsioonikontrolli teenistus loodi esimese omataolisena Eestis. Võrreldes algusaegadega on muutunud kogu teenistuse sisu: varem oli see kontrolliv, nüüd aga kliinilis-konsultatiivne institutsioon.

Teenistuse põhilisteks töövaldkondadeks on hospitaalinfektsioonide järelevalve, antibiootikumide kasutamise jälgimine, desinfektsioon, sterilisatsioon ning koolitus- ja teadustöö. Tänu puhangute kiiremale avastamisele ja isolatsioonimeetmete teadlikumale kasutamisele on märkimisväärselt vähenenud puhangust haaratud patsientide arv. Kätehügieeni valdkonnas on nende aastatega antiseptikumide kasutamine kasvanud kaks korda. Antibiootikumide kasutus on aeglase kasvutempoga, samas on üha rohkem raskest seisundis patsiente, kes on ka immuunpuudulikkusega.

Hospitaalinfektsioonide (HI) levikut jälgitakse pidevalt. Täiskasvanute intensiivravis registreeriti 2012. a. 80 hospitaalinfektsiooni juhtu, selle esinemissagedus kõikidesse hospitaliseeritutesse oli 4,4% (eelnevatel aastatel 3,1 – 7,2), vähenenud on kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud pneumooniad ja tsentraalveenikateetriga seotud infektsioonid. Tegeleda tuleb põiekateetriga seotud kuseteede infektsioonidega, mille arv on stabiilne ning püsivat langust pole saadud.

Kliinikumi HI levimusuuring hõlmas 2012. aastal 721 patsienti, neist hospitaalinfektsiooniga patsientide osakaal uuringu tulemustes oli 4,6% ja antibiootikumravi saavate haigete osakaal 27%. Saadud tulemused olid paremad kui varasematel aastatel.

Antibiootikumide kasutus kliinikumis ei ole võrreldes 2011.a. suurenenud. Selle hoidmiseks on 2013.a. plaanitud kasutuse tagasiside osakondadele, täiendada ravijuhiseid, viia läbi antibiootikumide kasutamise ja perioperatiivse antibiootikumprofülakтика audit.

Personali lõike- ja torkevigastusi registreeriti 44. Lõike- ja torkevigastuste registreerimine on väga madal ja vajab täiendavat koolitust. Õed ja abiõed on registreerinud 50-60% vigastatutest. Kliinikumi-suuruses asutuses võiks hinnanguliselt eeldada ca 300 vigastust aastas, siis on võimalik, et õed registreerivad oma vigastusi paremini kui teised töötajad.

Paranenud on personali vaksineerimine gripi vastu. Viimase kolme aastaga vaksineeritud kliinikumi töötajate arv kasvanud kolm korda. Laboriteenuste kvaliteedi seisukohalt on väga olulised analüüside regulaarsed sisemised ja välised kvaliteedikontrollid. Paljud ühendlabori uuringud on akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi "Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele" nõuetele. Akrediteerimisala laieneb igal aastal. 2012. aastal toimus 11 sisemist kvaliteediauditit ja Eesti Akrediteerimiskeskuse labori järelevalve audit, milles leiti 7 väheldast ja 3 olulist mittevastavust.

Enamus labori uuringutest on kaetud välise kontrolliga. Aasta jooksul raporteeriti välise kvaliteedi kontrolli uuringu 5 053 vastust, nendest 2,4% olid lubatud piiridest väljas või tõlgendatud valesti (normiks loetakse 1,5 – 3,0%).

Samuti on erineva taseme kvaliteedikontrollidega kaetud verepreparaatide toomine ja kasutamine.

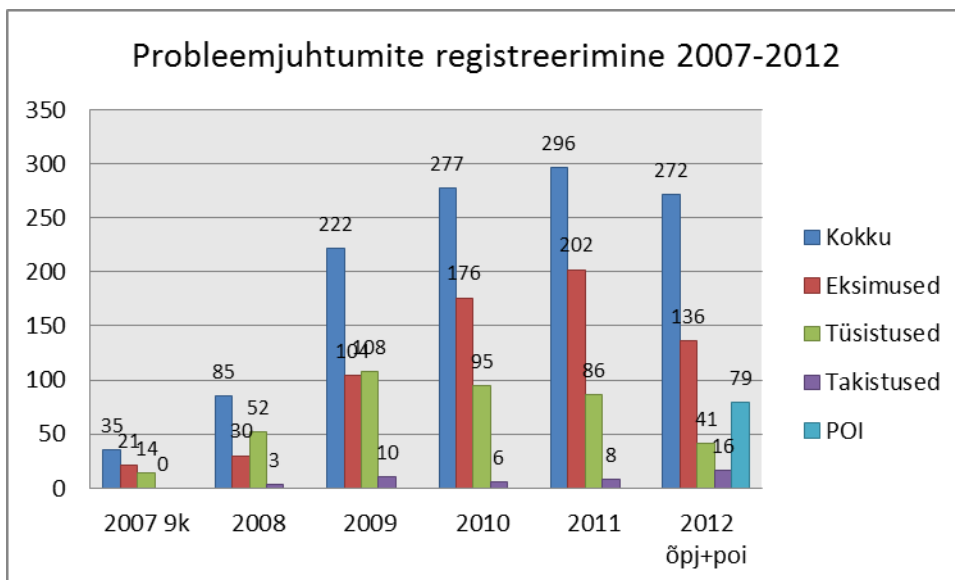
Patoloogiateenistus jätkas laborikvaliteedi osas koostööd Soome organisatsiooniga *LabQuality* ja Suurbritannia organisatsiooniga *UK NEQAS ICC & ISH*.

Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemine

Õendusabi probleemjuhtumite käsitlemine astus oma arengus uue sammu. Lõppenud aastal võeti kasutusele elektroonilise patsiendi kahju- ja ohujuhtumite infosüsteem, lühinimega POI. Süsteemi eesmärk on korraldada patsiendi tervist ja/või heaolu kahjustavate või ohustavate juhtumite registreerimine, menetlemine ja aruandlus, et ennetada tervishoiuteenuse osutamisel inimtegevusega seotud vigu ning tagada patsiendiohutus raviteenuse osutamise ajal. Registreeritakse kõik juhtumid, mis kahjustasid või oleksid võinud kahjustada patsiendi tervist ja/või heaolu. Juhtumeid menetlevad osakonna ravi- ja õendusjuhid, nende käsitlemisel keskendutakse nende põhjustele eesmärgiga mitte karistada osalisi vaid vältida analoogiliste situatsioonide kordumist edaspidi.

2012. aastal registreeriti kokku 272 (2011. a. 296) ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit, mis on 24 juhtumit vähem kui aasta varem (joonis 15). Kõige rohkem esines laboratoorsete, radioloogiliste või muude uuringutega seotud ning teabe edastamise või kasutamise seotud juhtumeid. Kõikide juhtumite puhul määrati nende riskiaste lähtudes juhtumi kordumise tõenäosusest ja tagajärjest patsiendile. Kõige enam registreeriti II riskiastme (väikese riskiga) juhtumeid, mille puhul oli tegemist patsiendile ebamugavuse tekitamisega, raviviivituse või ravi pikenedamisega ilma oluliste tervisemõjudeta. Mõõduka kuni väga suure riskiga juhtumeid registreeriti 19, milleks oli ravimi andmata jätmise, vastunäidustuse mitteamvestamine uuringule viimisel jne.

Juhtumite tekkepõhjustest tulenevalt teavitati töötajaid kehtivatest nõuetest, korraldati koolitusi, arendati koostööd, tõhustati patsiendi jälgimist ja õpetust ning informeeriti töötajaid tehtud otsustest ja muudatustest.



Joonis 15. Probleemjuhtumid 2007–2012.

Patsientide rahulolu ambulatoorse arstiabiga

Patsientide üldine rahulolu ambulatoorse arstiabiga on tõusnud võrreldes 2010. aastaga 2% ja 2008. aastaga 5% võrra. Väga rahule jäi kliinikumi ambulatoorse teenusega 78% vastanutest, 92% vastanutest tuleks taas kliinikumi ravile, kui selleks vajadus on.

2012. a. küsitluses osales 5 372 ambulatoorsetel vastuvõttudel, EMO-s ja uuringutel käinud patsienti. Rahulolu mõõtmine toimus samaaegselt kõigis HVA (haiglavõrgu arengukava) haiglates. Küsimustik oli koostatud PATH (*The Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals*) grupi ja üldhaiglate kvaliteedigrupi koostöös ning sisaldas küsimusi erinevate haiglaravi aspektide kohta.

Patsientide hinnangul on ambulatoorse ravi korral kõige olulisem arstide ja õdede suhtumine, nende poolt patsiendile pühendatud aeg ning selgituste ja informatsiooni jagamine.

Arsti suhtumisega jäi väga rahule 80% ja arsti poolt antavate selgitustega 72% vastanutest. Arsti poolt patsiendile pühendatud aega (vastuvõtu kestvust) hindas piisavaks 67% küsitletutest.

Jätkuvalt on patsiendid rahulolematud ravi kättesaadavusega. Ooteaja pikkusega oli rahul vaid 43% patsientidest. Samas sõltub ooteaja pikkus enamikel erialadel haigekassa sõlmitud lepingu mahust.

Aktiivne tagasiside patsientidelt

Patsientidel ja kliinikumi külastajatel on võimalus teha ettepanekuid, esitada kaebusi ja avaldada tänu tervishoiuteenuste osutamise kohta.

Kaebused ja ettepanekud vaadatakse läbi vastavas kliinikus ja/või teenistuses, vajadusel rakendatakse parandusmeetmeid, pöördujale antakse põhjalik selgitus olukorrast ning võimalikest lahendustest. Tänuavalduse kohta saab avaldaja lugupidava tagasiside.

2012. aastal oli avaldusi 746, mis oli mõnevõrra vähem kui aasta tagasi. Kaebusi esitati 197, ettepanekuid 114 ja tänuavaldusi 642. Tänuavaldusi oli 43 võrra vähem ja kaebusi 14 võrra rohkem. Kolmandik kaebustest oli suhtlemise ja ligemale neljandik ravitöö kvaliteedi kohta. Viimastel aastatel on kasvanud patsientide ootused ravitöö kvaliteedile, samas on kaebused

tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta vähenemas. Kõikide esitatud kaebustega tegeldi põhjalikult, probleeme analüüsiti ja püüti leida lahendus.

Ettepanekud puudutasid töökorraldust, parkimist, olmetingimusi ja ka visiidi- ja voodipäevatasusid. Tänuavaldustes kiideti kliinikute head tööd, meeldivat suhtlemist ja hoolivust.

Intensiivravi kvaliteedi hindamine

Juba mitmeid aastaid on kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliinik olnud osaline rahvusvahelises intensiivravi kvaliteedi hindamise konsortsiumis Intensium, mille tuumiku moodustavad Soome ülikoolihaiglad ning kuhu lisaks kuuluvad ka Berni ülikoolihaigla, Charite ülikoolihaigla Berliinis, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti regionaalhaigla. Konsortsium korraldab kvaliteediindikaatorite registreerimist, töötlemist ja analüüsi, kliinikumist on Intensiumiga liitunud kõik kolm täiskasvanute intensiivravi osakonda. Rahvusvahelise analüüsi tulemuste alusel on kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku täiskasvanute intensiivravi tulemused on samaväärsel tasemel Soome ülikoolihaiglatega.

Haiglasuremuse standarditud suremuskordaja (SMR), mis arvutatakse tegelike ja eeldatud surmade suhtena ning oli 2012.a. 0,64. See on väga hea näitaja, võrreldes Soome haiglate 2011. aasta näitajatega, siis oleme konsortsiumi 7 haigla seas paremuselt teine. Saavutatud tulemuse hoidmine on tõsine väljakutse.

Tunnustused, mis on antud ravi-, õppe- ja teadustöö eest:

- **Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgiga** autasustati kopsukliiniku vanemarst-õppejõudu **Tanel Laisaart**. Tema teened Eesti meditsiinis on seotud kopsusiirdamise arendamisega.
- Kirurgiikliiniku juhataja **prof Ants Peetsalule** anti Soome Vabariigi Presidendi poolt talle määratud **Soome Valge Roosi I klassi teenetemärk**, mille andis üle Soome Vabariigi suursaadik Eestis A. Härkönen.
- Neljateistkümnes kliinikumi konverents toimus teemal „Eetilised aspektid meditsiinis”. Konverentsil anti üle **kliinikumi preemia**, mille pälvis **dr Andres Ellamaa**, kes on Põhja-Eesti Regionaalhaigla neurokirurgiakeskuse ülemarst-konsultant.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist sai **viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia** anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonna juhataja **dr Tuuli Metsvaht** ja **aasta teaduspublikatsioonide preemia** androloogiakeskuse direktor **dr Margus Punab**.
- **Kliinikumi preemia parimale ajakirjas „Eesti Arst“ ilmunud artikli eest pälvis** spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku arst-õppjõud **dr Maie Tali** artikli eest „Põlveliigese osteoartroosiga naispatsientide liikumisfunktsiooni ja elukvaliteedi taastumine endoproteesimise järel“.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustööstipendiumi pälvis teadurite kollektiiv koosseisus **dr Jaanika Ilisson, dr Chris Pruunsild, Maksim Zagura, Kersti Zilmer, Erik Salum, dr Kaire Heilman, Anneli Piir, prof Vallo Tillmann, Jaak Kals ja Mihkel Zilmer** uurimistöö eest "Arterite struktuursed ja funktsionaalsed omadused ning ateroskleroosiga seotud biomarkerid esmaselt diagnoositud juveniilse idiopaatilise artriidi haigetel".
- Tartu ülikooli 2011/2012. õppeaasta parimaks õppejõuks tunnistati **medicina** valdkonnas arstiteaduskonna peremeditsiini professor Ruth Kalda. Uuenenud

statuudi kohaselt selgitati välja ka iga teaduskonna ja kolledži kolm paremat õppejõudu. Arstiteaduskonnas olid nendeks lisaks prof Ruth Kaldale meditsiinilise biokeemia professor Mihkel Zilmer ja neuroloogia teadur ja **arst-õppejõud dr Ülla Linnamägi**. Arstiteaduskonnas töötab 231 õppejõudu ja 118 teadurit.

- Tartu Teerajajate alleele said jalajäljed jätta **Tanel Laisaar ja Marget Savisaar** kui suurepärase meeskond, kes on kopsusiirdamiste abil andnud patsientidele uue hingamise nii otseses kui ka ülekantud tähenduses. Tartu Teerajajate allee väärtustab Tartu arengusse panuse andnud inimesi ning innustab teisi nende jälgedesse astuma.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

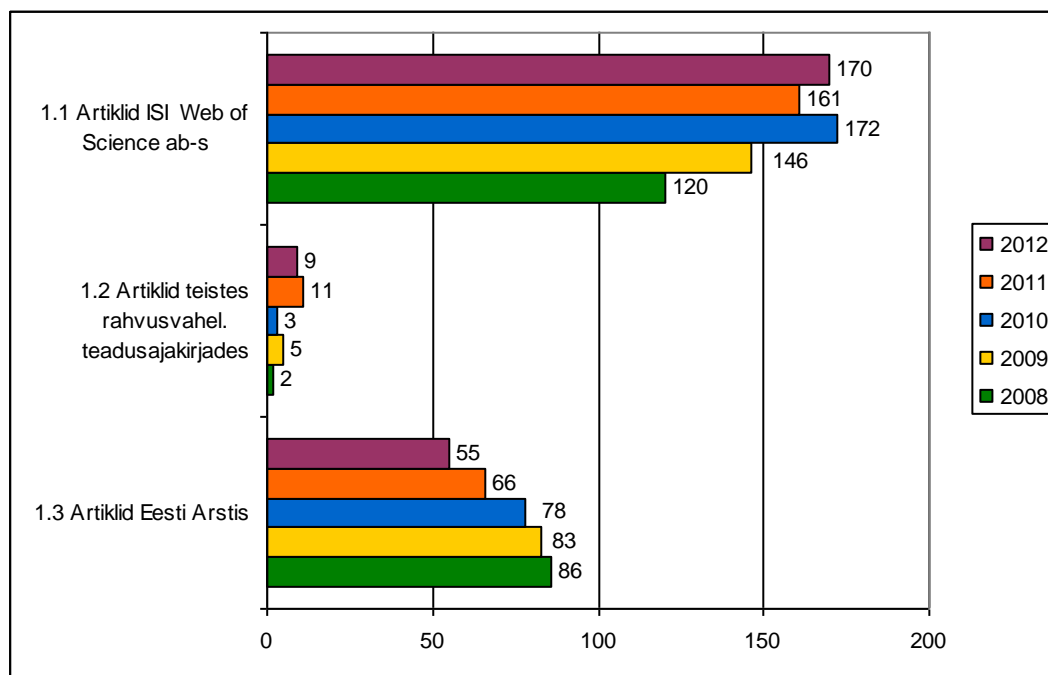
Kliinikum täidab ülikoolihaiglana ka akadeemilise raviastutuse rolli. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga toimub arstidele, õdedele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine ning meditsiinalane teadustöö.

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

2012. aasta oli teadustegevuses edukas, rahvusvahelistes mainekates teadusajakirjades avaldati märkimisväärne arv artikleid ning kaitsmiseni jõudsid mitmed doktoritööd.

Publikatsioonide osas avaldati rahvusvahelistes ajakirjades 179 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 55 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad (joonis 16):

- 170 artiklit Web of Knowledge andmebaasis (ETIS 1.1)
- 9 artiklit teistes rahvusvahelistes andmebaasides (ETIS 1.2)
- 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)



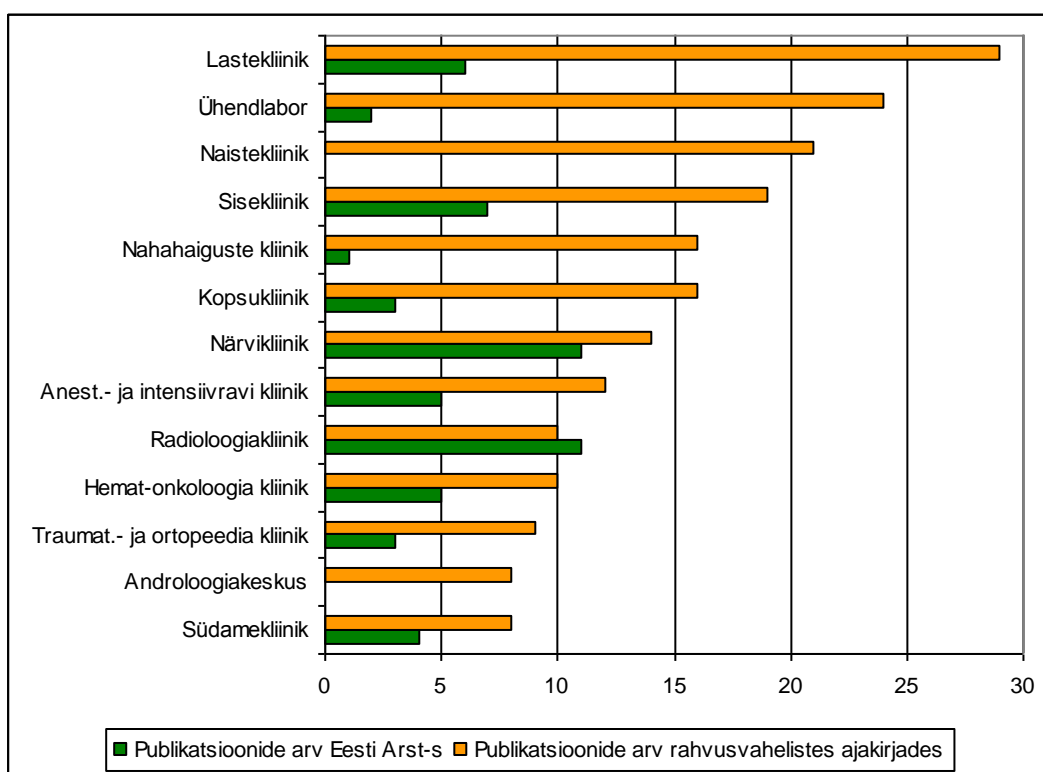
Joonis 16. Avaldatud publikatsioonid.

Kliinikumi meditsiiniinfo keskus kogub andmeid publikatsioonide kohta *ThomsonReuters Web of Knowledge* (WOK), *Medline* (OVID), PubMed, EBSCO jm. andmebaasidest. Täpsustusi tehakse ka tagasiulatuvalt varasemate aastate kohta, kui neid infoallikatesse lisandub.

Teadustegevuse kvaliteeti publikatsioonide osas hinnatakse artiklitele viitamiste arvu ja H-indeksi kaudu. Seda silmas pidades ilmus 78 artiklit kõrge mõjufaktoriga ajakirjades ja 28 artiklit keskmise mõjufaktoriga ajakirjades. Väga kõrge mõjufaktoriga 6-s ajakirjas publitseeriti kliinikumi arstide järgnevad artikli:

- NEJM (IF 53,298) ilmus 3 artiklit, kus ühe artikli autoriks on dr M.Danilovitš ja kahe artikli autorite grupi koosseisus on dr S.Haldre ja dr P.Taba;
- Ajakirjas The Lancet (IF 38,278) ilmus 4 artiklit, kus ühe artikli autoriks on K.Kliiman ja kolme artikli on autorite grupi koosseisus on nimetatud S.Meriste, J.Sütt, T.Kummik ja R.Kuiv;
- Ajakirjas Nature Genetics (IF 35,532) ilmus 4 artiklit, seal ilmunud artiklite autoriteks on prof K.Õunap, prof K.Kingo, A.Salumets ja dr R.Jõgi;
- Ajakirjas The Lancet Oncology (IF 22,589) ilmus 1 artikkel, kus autorite grupis osales P.Padrik;
- Journal of Allergy and Clinical Immunology (IF 11,003) ilmus 1 artikkel, kus autoriteks on dr M.Karelson, dr K.Abram ja prof K.Kingo;
- American Journal of Human Genetics (IF 10,603) avaldas artikli, mille autoriks on prof K.Kingo.

74 rahvusvahelises ajakirjas publitseeriti kliinikumi arstide konverentsiteesid (liigitus 5.1, 5.2) s.h. 31 ajakirja olid kõrge mõjufactoriga. Eesti Arstis avaldati 55 artiklit ja 4 ravijuhendit. Viimastel aastatel on kõige produktiivsemateks struktuuriüksusteks rahvusvahelistes ajakirjades (1.1 ja 1.2) avaldatud artiklite osas olnud lastekliinik (29), ühendlabor (24), naistekliinik (21) ja sisekliinik (19) (joonis 17). Eriti rõõmustav on jätkuvalt lastekliiniku panus: 2011. a 19, 2010. a. 23, 2009. a. 22 rahvusvahelist artiklit. Lastekliinikus on rõõmustav näha autorite suurt arvu – 2012.a. avaldatud artiklite autorite seas on 25 lastekliiniku töötajat. Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostööna.



Joonis 17. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas.

Viimase viie aasta (2007 – 2011.a.) andmetel olid edukamad artiklite arvu järgi: dr Margus Punab androloogiakeskusest, prof Helle Karro naistekliinikust, prof Vallo Tillmann lastekliinikust.

2012. a. edukamad publikatsioonide avaldajad olid dr Janika Kõrv närvikliinikust, prof Katrin Õunap ühendlabori geneetikakeskusest, dr Margus Punab androloogiakeskusest.

Doktoritöid kaitsti kokku 6 (2011.a. 2, 2010. a. 10). Kliinikumi ja TÜ arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värseid doktoritöö kaitstud tunnistuse ja preemiaga:

- Tõru I. *Serotonergic modulation of CCK-4-induced panic*. Psühhiaatrikliinik.
- Kumm J. *Molecular markers of articular tissues in early knee osteoarthritis: a population-based longitudinal study in middle-aged subjects*. Radioloogiakliinik.
- Zagura M. *Biochemical, functional and structural profiling of arterial damage in atherosclerosis*. Radioloogiakliinik.
- Jagomägi T. A study of genetic etiology of nonsyndromic cleft lip and palate. Stomatoloogiakliinik.
- Kõots-Ausmees L. *Emotional experience: relations to personality, subjective well-being, recollection, and external influences*. Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik.
- Joost K. Selective screening of metabolic diseases in Estonia: the application of new diagnostic methods. Ühendlabor.

2012. aastal lõpetati töö 19 teadusgrandiga (2011. a 17) ja töö jätkub 55 grandiga, milles osaleb kokku 159 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste. Teadusgrantide osas aktiivsemad struktuurüksused on ühendlabor, naistekliinik, lastekliinik ja naistekliinik ja.

Kliinilised ravimuringud on arenev teadusvaldkond, kuhu on hea töö kvaliteedi tõttu järjest rohkem kaasatud ka kliinikumi arste jm spetsialiste. Ravimuringutega kogutakse andmeid uute ravimite toime, kõrvaltoimete jm omaduste kohta. Kvalifitseeritud uuringupersonal on uuringu eduka läbiviimise aluseks. Rahvusvahelistes kliinilistes uuringutes osalemine on uuringutes osalejatele kui ka haiglale kindel tunnustus: haigla peab vastama rahvusvahelistele standarditele ning arstid peavad olema läbinud vastava GCP (*Good clinical practice*) koolituse, kus käsitletakse ravimite kliiniliste uuringute põhimõtteid, Eesti ning Euroopa Liidu õigusakte, mis puudutavad kliiniliste uuringute läbiviimist.

Lõppenud aastal alustati 42 uue ravimiuuringuga, millega on seotud ligi sada arst-õppejõudu ja poolsada öde. Varem alustatud ravimuringuid oli töös 87, neist 33 lõppesid aasta lõpuks.

Kliinikumi arstid on aktiivsed uurima maailmas rakendatud erinevaid meetodikaid ravi- ja diagnostikatöös ning neid kasutusele võtma ka oma praktikas. **2012. aastal võeti kliinikumis kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid:**

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 31 (2011. a 38)
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 33 (2011. a 29)

Kõrvakliinikus teostati esmakordselt kõrvalesta rekonstruktsiooni operatsioon roide kõhredegaga (väliskirurg Ralph Magritz'a juhtimisel). Samuti tehti iseseisvalt temporaalluu radikaalne reseksioon kuulmekäigu vähiga patsiendil. Endoskoopias võeti kasutusele HD kaamera FESS operatsioonidel.

Südamekliinikus võeti kasutusele 3D transösofageaalne ehhokardiograafia.

Lastekliinikus võeti kasutusele vastsündinute postduktaalne pulssoksümeetriline skriining enne haiglast lahkumist, algust tehti ka laste ruumitaju uurimisega kognitiivsete

funktsioonide häiretega lastel FORAMEN programmiga ning lülisamba deformatsioonide konservatiivseks raviks rakendati *Schroth*-meetodika.

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia osakonnas hakati teostama ekstrakorporaalsel fotofereesi. Närvikliinikus aga tehti algust kaelaosa lülivaheketta jäikade proteeside juurutamisega.

Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus tehti olulisi samme geneetilises analüüsis, et hinnata sportlike võimeid. Raske liikumishäirega patsientide taastusravis tehti algust osalise toetusega kõnniraja (h/p/cosmos Locomotion 150/50DE) kasutamisega, neuropsühholoogilise hindamise ja sellel rajaneva kognitiiv-käitumusliku psühhoteraapiaga, kasutades hindamisvahendina intelligentsuse skaalat WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale, 3rd version).

Ühendlaboris võeti kasutusele mitmeid uusi analüüsimeetodikke (Kimerismi uuring vereloome tüvirakkude transplantatsiooni patsientidel, atsetüülkoliini retseptori vastaste antikehade uurimine, HLA klass I ja II antikehade kvantiteerimine ja identifitseerimine (xMAP), NPM1 geeni mutatsioonid (sekveneerimine), narkolepsia, tsöliaakia DNA baasil määramine jne).

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

- Sillakivi T., Kaur I., Trudnikov A. Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Seltsi 2011. aasta soovitusel rasvunud haige käsitlemiseks. Eesti Arst: 91 (3), 162-163, 2012
- Rajasalu T. Diabeedi diagnoosimise võimalused täienevad. Eesti Arst: 91 (6), 327-329, 2012
- Uudelepp ML., Joost K., Žordania R., Õunap K. Fenüülketonuuria Eesti ravijuhend. Eesti Arst: 91 (1), 46-51, 2012
- Mikita V., Joost K., Laidre P., Toome K., Tõnisson N., Soplepmann J., Rebane E., Kostina O., Roomere H. Päriliku jämesoolevähiga patsientide geneetilise konsulteerimise ja jälgimise juhend. Eesti Arst: 91 (5), 269-275, 2012.

Diplomieelse õppetööga oli seotud 384 arst-õppejõudu ehk 70 % arstidest (2011.a. 392) ning **diplomijärgse õppetööga** 443 arst-õppejõudu ehk 82% (2011.a. 665) arstidest. Diplomieelse ja -järgse õppetööga seotud arst-õppejõudude arv ei ole oluliselt muutunud.

Kokkuvõte

2012. aasta oli komplitseeritud nii kliinikumile kui ka kogu tervishoiusüsteemile. Sügisel neli nädalat kestnud tervishoiutöötajate streik andis olulise sõnumi muutuste vajalikkusest tervishoiu rahastamisel. Töötajate ootused palgatõusule on suured ning töötajate arvel tööd intensiivsemaks ja efektiivsemaks enam muuta ei saa.

Ravi-, õppe- ja teadustöö osas oli lõppenud aasta tööine ja kordaläinud. Seatud eesmärkide ja kohustuste täitmisega tulime hästi toime. Leping Eesti Haigekassaga, mis moodustas üle 92% kliinikumi tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust, jäi aasta alguses ravijuhtude plaanis pisut väiksemaks kui sellele eelnenud 2011.a lõpp. Rahalises mahus leping kasvas, kuna haigekassa kaotas kõikidelt tervishoiuteenustelt 5%-lise allahindluskoefitsendi. Aasta jooksul saime juurde lisalepinguid 2 395 tuhat eurot, millest suurem osa oli statsionaarsete ülikallite ravijuhtude maksmiseks ja hemato-onkoloogiliste haiguste ravivajaduste tagamiseks, väiksem osa lisalepingust läks ambulatoorsete teenustele ravijärjekordade lühendamiseks. Kliinikum osutatud eriarstiabi tervishoiuteenused moodustasid 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenustest ning selles osas on meie turuosa mõnevõrra kasvanud. Antud kasv on seotud organsiirdamiste ja ka bioloogilise ravi saajate kasvuga. Samuti pöördub kliinikumi üha rohkem patsiente Ida-Virumaalt. Ravitöö maht kasvas päevaravis 1% (122) ja eriarsti vastuvõtte osas 0,2% (837). Eriarsti vastuvõtte tehti kokku 457 630, selle hulgas on erialasid, mille mahud on aasta-aastalt kasvanud (hematoloogia, meditsiinigenetika, neuroloogia, oftalmoloogia, gastroenteroloogia, lastepsühhiaatria ja taastusravi) ja vähenenud (kardioloogia, otorinolarüngoloogia, endokrinoloogia). Vastuvõtte arvu tagasihoidlikku kasvu mõjutas ka tervishoiutöötajate streik. Statsionaaris ravitud haigete arv vähenes 2% (-875), vähenemine oli ootuspärane, sest haigekassa lepingus statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes ning lihtsamad plaanilised ravijuhud liikusid statsionaarist päevakirurgiasse.

Teadustööde publitseerimise osas oli aasta väga edukas, kokku avaldati 179 publikatsiooni erinevates rahvusvahelistes väljaannetes, 55 artiklit ajakirjas Eesti Arst ja kaitsti 6 doktoritööd.

Lähtudes Eesti Haigekassa lepingu prognoosist 2013. aastaks on kliinikumi eesmärk hoida võimaluste piires saavutatud taset ning tagada haigla jätkuv areng. Püüd on hoida ravitöö mahud lõppenud aasta tasemel ning jätkata Eesti meditsiini kvaliteedi ja efektiivsuse liidrina. Kõrge meditsiinilise taseme säilitamiseks ja arendamiseks on vaja hoida meie professionaalseid töötajaid, parandades palgatingimusi, võttes tööle noori kolleege ning luua parimad tingimused ravi-, õppe- ja teadustööks.

Peamised finantssuhtarvud

	2012	2011
Käibe kasv %	8,6	4,7
Tulemi kasv %	2,61	-21,79
Puhasrentaablus	1,06	1,12
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	1,95	2,14
ROA %	1,10	1,10
ROE %	1,53	1,51

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid

Käibe kasv % = (tulu ettevõtlusest 2012- tulu ettevõtlusest 2011)/ tulu ettevõtlusest 2011 * 100

Tulemi kasv % = (tulem 2012-tulem 2011) / tulem 2011 *100

Puhasrentaablus % = tulem/ müügitulu * 100

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades) = käibevara/ lühiajalised kohustused

ROA % = tulem/varad kokku * 100

ROE % = tulem / netovara * 100