

Konsolideeritud tegevusaruanne 2014

Sisukord

KONSOLIDEERITUD TEGEVUSARUANNE 2014	1
SIHTASUTUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM	2
<i>Üldandmed</i>	2
<i>Tervishoiuteenuste osutamine</i>	15
<i>Personal ja muutused personalis</i>	30
<i>Teadus-, õppe- ja arendustöö</i>	32
<i>Kokkuvõte</i>	37
<i>Konsolideerimisgrupi peamised finantssuhtarvud</i>	37
AS LÕUNA-EESTI HAIGLA	39
<i>Üldosa</i>	39
<i>Personal</i>	46
<i>Tegevusplaanid aastaks 2015</i>	46
<i>Metsakohvik OÜ</i>	46
<i>Pesuring OÜ</i>	47
<i>Peamised finantssuhtarvud konsolideeritud aruandes</i>	47
SA TARTU KIIRABI	49
<i>Üldandmed</i>	49
<i>Kiirabiteenuse osutamine</i>	49
<i>Eesmärgid aastaks 2015</i>	50
<i>Peamised finantssuhtarvud</i>	50

SIHTASUTUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

Üldandmed

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi kliinikum) on ainuke ülikoolihaigla Eestis, kus osutatakse kõikidel meditsiinierialadel kõrgetasemelist arstiabi. Kliinikumis kasutatakse maailmatasemel diagnostilisi- ja ravimeetodeid, juhendatakse tõenduspõhisustest ning nii riiklikest kui ka rahvusvahelistest ravijuhistest. Mitmetel kitsamatel erialadel on kliinikum ainus kõrgema etapi eriarstiabi osutav raviasutus Eestis, kus viiakse läbi organsiirdamisi, tehakse laste kardiokirurgilisi operatsioone ja osutatakse meditsiinigeneetika teenuseid. Kliinikumis tegeldakse õppe- ja teadustööga, kohaldatakse uusi ravimeetodeid ja ravimeid, korraldatakse konverentse ning muid teadusüritusi. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga toimub arstidele, õdedele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine.

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

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

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

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

Kliinikumi põhiväärtused

- 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 eelkõige patsiendi huvidest ja kaitsta nende väärikust sellal, kui haigus neil enese eest seista ei võimalda.
- Kasvatada ja õpetada kõrge arstieetika, parimate erialateadmiste ja avatud maailmavaatega uusi Eesti arste ja õdede põlvkondi Tartu Ülikooli Kliinikumi sajanditepikkuste tavade kohaselt.
- Austada ülikoolis ja kliinikutes töötavaid ning mäletada siin töötanud silmapaistvaid teadlasi ja arste ning anda omapoolne vääriline panus maailma arstiteaduse arengusse.

Koostööpartnerid

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

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

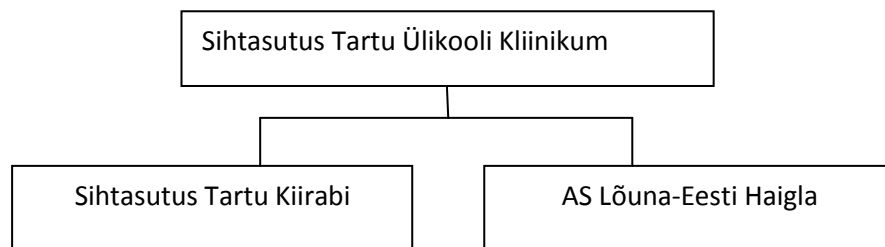
Koostöö eesmärgil on sõlmitud lepingud Tartu Linnavalitsuse tervishoiuosakonnaga, Ida-Viru Keskhaigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla ja Narva Haiglaga. Lõuna-Eesti Haiglaga on toimunud võrgustumine.

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

Kliinikum kuulub Euroopa Suitsuvabade Haiglate Võrgustikku ning teeb koostööd vastavalt projekti poliitikale.

Organisatsioon ja juhtimine

Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideerimisgruppi kuuluvad lisaks kliinikumile kaks juriidilist isikut.



Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 44 statsionaarset osakonda 968 voodikohaga ning 9 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust.

Kliinikumi kõrgeim organ on 8-liikmeline nõukogu.

Kliinikumi juhib 4-liikmeline juhatus:

- Urmas Siigur, juhatuse esimees
- Margus Ulst, juhatuse liige ravi-, õppe- ja teadustöö valdkonnas
- Mart Einasto, juhatuse liige personali-, kvaliteedi-, marketingi, avalike suhete ja infotehnoloogia valdkonnas
- Hannes Danilov, juhatuse liige majandus-, ehitus-, tehnika-, toitlustus- ja transpordi valdkonnas.

2014.aastal töötas kliinikumis 4 006 füüsilist isikut 3 578 ametikohal (31.12.2014 seis).

Põhinäitajad

Näitajad	2010	2011	2012	2013	2014	muutus 2013/2014	muutus e %
TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMINE							
Haigete arv statsionaaris	42 336	42 932	42 057	42 804	42 329	-475	-1%
Haigete arv päevaravis	11 193	11 441	11 563	12 178	12 517	339	3%
Erakorraliste haigete osakaal (stats-s)	76%	77%	76%	77%	77%	0	
Ravikestus (päevades)							
kliinikum kokku	6,3	6,3	6,4	6,1	6,1	0	0%
sh aktiivravis	5,2	5,2	5,3	5,1	5,1	0	0%
Ravivoodite keskmine arv (stats-s)	935	956	975	971	968	-3	0%
Voodihõive (%)	78%	77%	75%	74%	73%		-1%
Letaalsuskordaja (%)	1,8%	1,9%	1,9%	1,7%	2,0%		0,3%
sh akuutravis (%)	1,2%	1,4%	1,3%	1,3%	1,4%		0,1%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	435 792	456 793	457 630	464 709	483 157	18 448	4%
sh EMOs	40 861	43 942	43 924	43 134	45 053	1 919	4%
hambaravis	75 354	81 009	74 554	74 445	74 773	328	0%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv	45 624	53 995	60 685	70 173	74 632	4 459	6%
TERVISHOIUTEENUSTE MÜÜK							
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)							
ravijuhtude arv kokku	482 335	515 760	520 918	515 758	528 126	12 368	2%
sh ambulatoorne eriarstiabi	361 592	392 118	400 808	410 349	422 194	11 845	3%
sh päevaravi	11 434	11 230	11 497	12 073	12 789	716	6%
sh statsionaarne eriarstiabi	44 066	44 767	44 255	44 642	44 219	-423	-1%
summa kokku (tuh eur)	95 085	98 513	107 543	114 785	124 434	9 649	8%
sh ambulatoorne eriarstiabi	26 230	28 456	31 190	34 206	38 288	4 083	12%
sh päevaravi	4 456	4 111	4 735	5 210	5 805	595	11%
sh statsionaarne eriarstiabi	60 552	62 005	67 424	71 094	76 036	4 942	7%
TEADUSTÖÖ							
Publikatsioonide arv							
artiklid rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1.2)	159	156	179	167	192	25	15%
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)	77	66	55	59	77	18	31%
Doktoriväitekirjade arv	10	2	6	6	7	1	17%

Tabel 1. Põhinäitajad

Eesmärkide täitmine

Eesmärk 2014	Täitmine	Selgitus
1. Jätkusuutlikkuse tagamine pingelises majanduslikus olukorras		
Põhitegevuse eelarve tasakaal – vältida negatiivset tulemit	Kasum 2,6 miljonit eurot	Põhitegevuse eelarve täitmine on positiivse tulemiga 2,6 miljonit eurot, koondeelarve tulem on positiivne 14,7 miljoni euro võrra, mis tuleneb meditsiinilinnaku ja õendushoolduse projektide ERDF kaasfinantseerimise raha tuludena kajastamisest summas 15,2 miljonit eurot.
Investeerida tehnoloogiasse mis tagaks arengu. Kokku kapitalieelarve 24,2M eurot, tavainvesteeringud 8,2M. Suuremad investeeringud: - 14,5 M eurot CASA NOVA II - 1,8 M eurot elektrofüsioloogia labor südamekliiniku rütmihäirete osakonnale - 1,5 M eurot Puusepa 6 hoone (õendushooldus) ümberehitus	Investeeringute kogusumma 23,4 miljonit eurot	18 miljonit eurot kulus meditsiinilinnaku ja õendushoolduse korpuste ehituseks 5,4 miljoni eurot investeeriti aparatuuri, infotehnoloogiasse ja olemasolevate hoonete remont. 2014. aastal viidi lõpule elektrofüsioloogialabori hange ja labori ruumide remondi hange. Ruumide remont lõpeb 2015. a varakevadel, mille järgselt paigaldatakse aparaat. Suuremad investeeringud olid: Meditsiinilinnaku teine etapp 15,8 miljonit eurot Õendushoolduse hoone remont 2,2 miljonit eurot Narkosiaparaadid 2 tk 125 000 eurot Uus endoskoopia keskus 143 600 eurot Arkoskoobid 2 tk 225 450 eurot 3D hambaröntgen 107 800 eurot Mammograaf koos tomosünteesiga 265 000 eurot Genotüpiseerimissüsteem 238 028 eurot eHL ja e-labori arendused 585 253 eurot Ülikooli tn 8 ja 8a maaüksuse soetamine 196 630 eurot
Arendada elektroonilisi infosüsteeme.	Arendustöid teostati 13 254 tunni ulatuses	eHL ja e-labori arenduste rahaline maht oli 585 253 eurot

Arendustööde maht vähemalt 9000 tundi. Tähtsamad arendusprojektid: - patsiendiportaal; - perearstiportaal; - e-visit; - elektroonilise uuringute tellimise arendus; - vastsündinu e-lugu.		Oktoobris 2014 käivitati Kliinikumi patsiendiportaal ePatsient, kus patsientidel on võimalik broneerida vastuvõtuaegu esmavastele võttudele, maksta visiiditasu, tasuda maksmata arveid, saada ülevaadet oma kehtivatest broneeringutest, broneeringuid tühistada. 2014 aastal külastas ePatsient portaali kokku 9 447 patsienti, 34% nendest korduvalt. Oluliselt täiendati Naistekliiniku ja Lastekliiniku neonatoloogia osakonna erialast dokumentatsiooni, alustati sünnikaardi ja abordikaardi elektroonilist täitmist. Lisati rakendusse InterRai uue versiooni dokumendid. Täiendati haigusjuhu ja diagnostika dokumenteerimise funktsionaalsust, et tõsta kasutusmugavust ja lihtsustada epikriisi koostamist ja diagnooside dokumenteerimist. Täiendati andmelao ja aruandluse võimalusi, et võimaldada kliinikutel ka ise andmeid pärida. Alustati labori analüüside elektroonilise tellimise piloteerimisega 2 osakonnas.
2. Haiglaravi efektiivsuse tagamine		
Optimaalse töömahu tagamine: -43 000 statsionaari haiget - 11 900 päevastatsionaari haiget - 460 000 ambulatoorset eriarsti vastuvõttu Suurima kasvutrendiga teenused on: - onkoloogias kemoterapia - kardioloogia (sh kardioinvasiivsed protseduurid) - kardiokirurgia operatsioonid	Ravitud haiged: 42 329 statsionaari haiget 12 517 päevaravi haiget 483 157 ambulatoorset eriarsti vastuvõttu. Suurema kasvutrendiga teenused: Onkoteraapia ehk keemiaravi saanud isikute ja ravikuuride arv kasvas 4%.	Haigete arv vähenes statsionaaris 475 patsiendi võrra (-1%), mis oli seotud ravi rahastamise lepingu statsionaarsete ravijuhtude arvu vähenemisega (-500 ravijuhtu), näiteks kõrvakliinikus (-518), lastekliiniku infektsioonhaigustes (-159). Päevaravi haigete arv kasvas 339 ehk 3% võrra, seda spordimeditasiini- ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskuses tehtud põlveliigese ja õlaliigese operatsioonide osas, lastekliinikus juveniilse artriidi ja Crohni tõve bioloogilise ravi osas, nahahaigustekliinikus psoriaasihaigete bioloogilise ravi

- meditsiinigeneetika teenused - reumatoloogia, pediaatrias, - gastroenteroloogias ja dermatoloogias bioloogiline ravi	Kardiokirurgia haigete arv statsionaaris kasvas 8%, kasv seotud kardiokirurgiliste operatsioonide ja kardiovasiivsete protseduuridega. Gastroenteroloogia, reumatoloogia ja sisehaiguste osas oli märkimisväärne kasv ambulatoorsete vastuvõttude ja teenuste osas (5–15%), osa sellest seotud bioloogilist ravi saanud isikute arvu kasvuga. Pediaatria teenuste maht kasvas 4% laste allergoloogia, neuroloogia ja taastusravi osas, kuid vähenes laste infektsioonide osas. Meditiinigeneetika kasvas nii arsti vastuvõttude (kasv 6%) kui ka geneetiliste uuringute osas.	ning naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamise osas. Silmakliiniku päevaravis tehti rohkem katarakti lõikuseid, samas viidi päevaravist ambulatoorsesse tegevusse üle silmapõhja süstid, anti – VEGF ravi protseduurid. Ambulatoorseid vastuvõtte oli 18 448 enam ehk 4%, ravirahastamise leping kasvas ca 12 000 ravijuhu võrra.
Eriarstiabi turuosa 23% (tervishoiuteenuste rahalisest mahust)	Eriarstiabi turuosa oli 23,4%.	Kliinikumi eriarstiabi moodustas 23,4% (2013. a. 23,3%) Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenustest. Kliinikumi turuosa Eesti Haigekassa kogu tervishoiuteenuste kulude eelarvest oli 21,7%.
Kliinikum tervishoiusüsteemi võrgustumises. Kliinikumi tegevus väljaspool Tartut: - 12 välist tegevuskohta Eestis; - Lõuna-Eesti Haigla AS; - androloogia vastuvõtu käivitamine Narvas	Tervishoiuteenuste osutamine toimus 12 Tartu välisel tegevuskohal, kus kokku tehti 24 716 ambulatoorset eriarsti vastuvõttu. Dialüüsi päevaravi toimus Valga Haigla ning Lõuna-Eesti Haigla juures. Võrgustumine Lõuna-Eesti Haiglaga on toimunud, omandati osalus 51%. Androloogia eriala vastuvõttudega Narvas ei alustatud, ettevalmistused tegevuskohaga ja	Teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks osutame ambulatoorseid teenuseid mitmetes linnades ja maakondades. 2014.a. aastal tegime väljaspool Tartut kokku üle 24 000 (5%) eriarsti vastuvõtu, viimati avatud kohad nendest olid silmaarsti vastuvõtt Võrumaal Lõuna-Eesti Haigla juures (ca 2 000 vastuvõttu) ja androloogi vastuvõtt Pärnus (üle 2 000 vastuvõtu).

	personali koolitustega võtsid rohkem aega.	
Tagada ravivoodite kasutuse efektiivsus. - voodihõive: 78% - aktiivravi keskmine ravikestus: 5,2 päeva	Voodihõive 73%, aktiivravi kestus 5,1 päeva.	Voodihõive oli seatud eesmärgist madalam. Kliinikuti on antud näitaja väga erinev, kõrvakliinikus, silmakliinikus, naistekliiniku günekoloogias on ta oluliselt madalam, sest plaanilist kirurgilist tööd nädalavahetustel ei toimu ning haigete arv on siis väike. Sisekliinikus, psühhiaatriakliinikus ja hematoloogia-onkoloogia kliinikus aga üle 80%. Ravikestus 5,1 päeva on aastaid püsinud muutumatu, arvestades erakorralise töö osakaalu ja raskete haigusjuhtude esinemissagedust ei ole antud näitaja langust ette näha, samuti ei ole põhjuseid ravikestuse pikenemiseks.
Piiriülese tervishoiu arendamine Välisriikide patsientidele pakutavate teenuste analüüs ja prioriteetide seadmine. Baastaseme määratlemine: - EL liikmesriikidest; - EL välistest riikidest	Välisriigi patsientidele osutatud teenuste maht kasvas: • EL liikmesriikidest 1 150 ravijuhtu, 125 tuh eur, 19% välisriigi patsientidele osutatud teenuste rahalisest mahust • EL välistest riikidest 1 433 ravijuhtu, 540 tuh eur, 81% välisriigi patsientidele osutatud teenuste rahalisest mahust.	Tasuliste teenuste maht nii Euroopa Liidu (EL) liikmesriigi elanikele kui ka teistele välisriigi kodanikele kasvas aastaga neljandiku võrra ning oli kokku 2 583 ravijuhtu, teenuste summa 665 tuh eur so. 16% tasuliste teenuste rahalisest mahust. Nimetatud teenuseid ostavad välismaalased, kes ajutiselt viibivad Eestis ja ei oma ravikindlustust ning ka patsiendid, kelle reisiesmärgiks on tervishoiuteenuste ostmine, sh patsiendiõiguste direktiivi alusel. EL liikmesriigi riikidest osteti enim teenuseid Soomes kindlustatud ja kindlustamata isikute poolt 776 ravijuhtu, sh eestlaste poolt kes seal elavad ja töötavad. EL välistest riikidest oli enamus patsiente tulnud ravile Venemaalt.
3. Haiglaravi kvaliteedi arendamine		

Kaebuste juhtimise süsteemi toimimine. Kaebuste, ettepanekute ja tänuavalduste analüüs valdkondade lõikes (ravitöö kvaliteet; tervishoiuteenuste kättesaadavus; olmetingimused ja suhtlemine)	Ettepanekute ja kaebuste süsteem töötab hästi. Kaebuseid, ettepanekuid ja tänuavaldusi registreeriti ja analüüsiti valdkonniti ning lahendati vastavalt probleemile: • kaebuseid kokku 196 • ettepanekuid 112 • tänuavaldusi 492.	Ettepanekute ja kaebuste süsteemi aruanne on avaldatud kliinikumi kodulehel http://www.kliinikum.ee/aruated/ettepanekute-ja-kaebuste-suesteem
Patsiendi ohujuhtumite süsteemi toimimine. Ohujuhtude süsteemi analüüs alaliikide kaupa, erinevate süsteemide integreerimine (erakorraliste juhtumite registreerimine psühhiaatriakliinikus, ravi- ja töökeskkonnaga seotud turvajuhtumite registreerimine)	Kokku 575 juhtumit • mõõduka riskiga 157 • suure riskiga 37 • väga suure riskiga 8.	Kahju- ja ohujuhtumite aastaaruanne on üleval DHS aastaaruannete registris. Kahju- ja ohujuhtumite infosüsteem (POI) on töösse rakendunud, registreeritud juhtumite arv on kasvanud. Juhtumeid registreeriti ja menetleti valdkonniti. Enim registreeriti uuringute ja analüüsidega ning psühhiaatriakliinikus patsientide agressiivsusega seotud juhtumeid. Igale juhtumile pandi raskusaste lähtudes juhtumi kordumise tõenäosusest ja tagajärjest patsiendile.
Infektsioonikontrolli süsteemi toimimine Hospitaalinfektsiooni juhtude analüüs. 2014. aasta tähtsamad teemad: - nosokomiaalsed vereringeinfektsioonid; - invasiivsete vahenditega seotud hospitaalinfektsioonid; - keisrilõike järgsed infektsioonid	Hospitaalinfektsiooni juhtude esinemissagedus: nosokomiaalsed vereringeinfektsioonid 168, invasiivsete vahenditega seotud hospitaalinfektsioonid intensiivravil 4,8%, keisrilõike järgsed infektsioonid 3,4%, aortokoronaarse šunteerimise järgsed infektsioonid 4,0. Meditšiinitöötajate gripivastane vaktsineerimine tööandja poolt kasvas.	Hospitaalinfektsioonide järelvalve koosneb hetklevimusuuringust ja jooksvast järelvalvest. Hospitaalinfektsioonidega patsientide osakaal levimusuuringus oli 5,6%. Vt. täpsemalt lk 26 infektsioonikontrolli teenistuse roll kvaliteetse ja ohutu ravi tagamisel.

naistekliinikus; - aortokoronaarse šunteerimise järgsed infektsioonid südamekliinikus; - eriline tähelepanu meditsiini-töötajate gripivastasele vaktsineerimisele.		
Tagada patsientide rahulolu. Patsientide üldine rahulolu vähemalt 75%; valmisolek uuesti tulekuks 80%. Strateegiliste parendusvaldkondade väljatöötamine	Patsientide üldine rahulolu ambulatoorsete teenustega oli 77%. Ravile kliinikumi tuleks kindlasti tagasi 90%.	Strateegilisteks parendusvaldkonnad, mis aitaksid praegust rahulolu veel tõsta oleksid: enam arstide ja õdede aega patsienti juhendamisele, juhised haigusega toimetulekuks kodus, juhised haiguste ägenemise puhuks, selgitused ravimite kõrvaltoimete kohta.
Struktuuriüksuste kvaliteedisüsteemide akrediteerimine Akrediteerimise esmahindamised: - Kliinikum kui vähiravi keskus; -güneko-tsütoloogia uuringute patoloogia teenistuses; Akrediteerimise laiendamine Ühendlaboris: - immunoloogia valdkonnas (rasedate sõeluuringud), - tsütogeneetikas (laiendatakse Tallinna laborisse)	Kliinikumi vähiravi alase akrediteerimise esmahindamine viidi läbi OECI audiitorite poolt. Akrediteerimise esmahindamiseni patoloogia teenistuses ei jõutud. Toimus ettevalmistav töö güneko-tsütoloogia tegevuste osas, juhtimissüsteemi dokumentide koostamine, tegevusjuhiste kaasajastamine ja kvaliteedinäitajate välja töötamine. Ühendlaboris laiendati akrediteerimisala ja akrediteeriti Tallinna geneetikakeskuse tsütogeneetika labor ja immunoloogia valdkonnas (rasedate sõeluuringud).	

4. Personali arendamine

Noorte spetsialistide värbamine, Baastaseme selgitamine: - Kõrgkoolis õppijatele samaaegse töötamise võimaldamine: abiõdede, ämmaemandate, radioloogiatehnikute poolt täidetud ametikohtade keskmine arv ning abiarstide arv. - Kõrgkooli 2014. a lõpetanute värbamine võimalusel: värvatute arvud. - Võtmepositsiooniga isikute keskmise vanuse jälgimine.	Kõrgkoolis õppijatest töötas samaaegselt kliinikumis 117 abiõde ja 4 abiradioloogiatehnikut. Kõrgkooli 2014.a. lõpetanutest asus tööle: • 19 arst-õppejõudu • 96 õendustöötajat • 5 füsioterapeuti • 1 kliiniline psühholoog. Keskmine vanus arstidel oli 48 ja õdedel 39 aastat.	
Kaadrivoolavuse jälgimine Näitajad töötajate algatusel lahkumisel (normaalne voolavus kuni 5%, keskpärane kuni 6–10%, kriitiline üle 10%).	Töötaja algatusel lahkus 75 töötajat. Kaadrivoolavus 1,8%.	Tulemus on hea.
Koolitusvõimaluste parandamine, Tõsta struktuuriüksuste koolituseelarve tase (osakaal palgafondist) kõrgemale kui 2013. aastal; - Tõsta arendusfondi maht 80000 EUR - Vähemalt 2 tippjuhi osalus Riia koolitusprogrammis	2014.a. koolituseelarve oli 0,9 miljonit eurot, arendusfondi maht oli 80000 eurot. Riia Stockholmi Kõrgmajanduskooli kursusel „Effective Health Care Resource Management“ osales 2 töötajat: kopsukliiniku juhataja ja kopsusiirdamise eestvedaja/tippkirurg.	2014.a. koolituseelarve maht kasvas pisut vähem kui kolm korda võrreldes 2013.a. koolituseelarvega.

Kliinikumi koolituskeskuse teenuste arendamine.	Koolituste arv kasvas 16%.	2014. a koolituste arv 211, 2013. a. 182.
Koolituste arvu 7%-line tõus võrreldes 2013. aastaga		
5. Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamine		
Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamine, Kogu protsessi vältel tähtaegadest kinni pidada: - J-korpuse -1. ja 0. korruse konstruktsioonide õigeaegne valmimine; - Eelarve jälgimine ja euroaruandluse tähtaegne esitamine rakendusüksusele (seire- ja väljamaksete prognoosi aruanded). - Ehituse kvaliteedi jälgimine	Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu rajamine on toimunud vastavalt ajakavale ning eelarvele. Aruandlusdokumendid (seirearuanded, väljamaksete prognoosid) on esitatud rakendusüksusele õigeaegselt. Ehitustööde kvaliteeti jälgiti pidevalt.	Etapi „-1 ja 0 korruse konstruktsioonid“ lepingujärgne vahetähtaeg oli 21.07.14. Tegelikult lõpetati need tööd märtsi lõpuks (vastuvõtuakt 31.03.2014). 2014 aasta lõpuks (vastuvõtuakt 04.12.2014) jõuti teostada ka järgmine etapp „Suletud hoonekarp (J, K, L hoone)“. Nimetatud etapi lepingujärgne tähtaeg oli 27.01.15. Ehitustööde ajakava, eelarve ja kvaliteedi jälgimiseks toimuvad iganädalased töökoostööpidamised ehitustööde töövõtja, projekterija, omanikujäreelvalve ja kliinikumi esindajate osalemisel.
6. Kliinikumi kui akadeemilise raviasutuse rolli arendamine		
Teadustöö, Publikatsioonide arv eelretsenseeritavates ajakirjades 95. - Toetada Eesti Arsti väljaandmist ja seal publitseerimist.	Publikatsioonide arv rahvusvahelistes ajakirjades 192 (ETIS 1.1, 1.2) ja ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3) 77. Kliinikum toetas Eesti Arsti väljaandmist ligi 2000 euroga.	

Õppetööga seotud arst-õppejõudude arv: diplomieelselt 70% - diplomijärgselt 80%	Õppetööga seotud diplomieelselt 77% ja diplomijärgselt 85% arst-õppejõududest.	
Osalemine vähemalt 3 koostööprojektis Tartu Ülikooli ja Tartu linnaga ning vähemalt 10-s rahvusvahelises koostööprojektis.	2013.a. osaleti 13 koostööprojektis kogumaksumusega ca 2,5 miljonit eur. Tartu linnaga oli 3 koostööprojekti. Toimus laste vaimse tervise keskuse väljaarendamine (nn Norra projekt). Suuremad ettevõtmised olid: • Näitus „Pea Asi“ • Õppepäev koostöös Tartu Kiirabiga „Sinu käed päästavad“.	Koostöös Tartu Ülikooliga osaleti 8 projektis: „Happy Pregnancy“ 94975 eurot „MiRNA“ 29662 eurot „Cytoskin“ 27389 eurot „LSAMP“ 27390 eurot „Indimed“ 13017 eurot „Abdosi“ 24582 eurot „Allergofood“ 5443 eurot „TumorTech“ 18754 eurot. Kliinikum osales aktiivselt Laste vaimse tervise keskuse väljaarendamisel Lõuna-Eestis ja Ida-Virumaal summas 231 288 eurot. Koostööprojektid Tartu linnaga olid: Tartu linna lastele ja noortele vältimatu arstiabi omaosaluse kompenseerimine, Tartu linna elanikele iseseisva õendusabiteenuste osutamine, patsiendi omaosaluse kompenseerimine, abivajaja varustamine hooldus- ja põetusvahenditega ning noorsportlaste tervisekontroll. „Pea Asi“ näitus oli Tartu Ülikooli ajaloomuuseumi aasta olulisim näitus, mille korraldamisel osales ka kliinikum. Näituse eksponaadid olid eksponeeritud mitmes hoones, läbi aasta osalesid muuseumi teadurid ka Kliinikumi Lehe koostamisel. „Sinu käed päästavad“ toimus koostöös Tartu Kiirabiga. Õppepäev toimus 14 asustatud punktis (linnas, asulas), seal, kus asuvad Tartu Kiirabi brigaadid, kokku 46 kohas. Kasutusel oli 83 mannekeeni ja 12 AED treeningseadet. Õpetajaid kokku oli 87. Elustamisvõtteid õppis enam kui 4000 inimest.

Asutuse hea maine hoidmine, Positiivseid meediakajastusi peab olema rohkem kui negatiivseid. Tähtsamad tegevused maine kujundamisel: - Kliinikumi konverents (Kliinikum 210 / sihtasutus 15); - 45 aastat / 1000 neerusiirdamist; - Koostöö Kliinikumi Lastefondiga; - Koostöö EAÜS ja ENÜ; - Kaasalöömine sotsiaalmeedias; - Kliinikumi/arstiteaduskonna ühine aastalõpukontsert-vastuvõtt; - Teenekate arstide eluloo raamatusarja jätkamine	Kliinikumi tegevus oli meediakanalite aktiivse tähelepanu all, positiivsed ning neutraalsed kajastused olid ülekaalus. Kliinikumi kevadkonverents toimus 16. mail. 27. märtsil oli konverents 45 aastat/1000 neerusiirdamist. Koostöö lastefondiga on pidev. Kliinikum kasutab ja kaasajastab pidevalt oma lehekülge Facebook'is. Kliinikumi ja arstiteaduskonna ühine aastalõpu vastuvõtt toimus 18. detsembril. Teenekate arstide eluloosarjas valmistati ette järgmist raamatut, mis ilmub 2015. aasta veebruaris.	Kliinikumi kevadkonverents keskendus 2014. aastal e-lahendustele meditsiinis. Konverentsil oli 235 osalejat. Tavapäraselt tunnustas kliinikum konverentsil 2013. aastal silmapaistnud kolleege. Teenekate arstide eluloosarja raamatuid on ettevalmistamisjärgus kaks, neist üks ilmub 2015. aastal.
--	---	--

Tabel 2. Eesmärkide täitmine

Tervishoiuteenuste osutamine

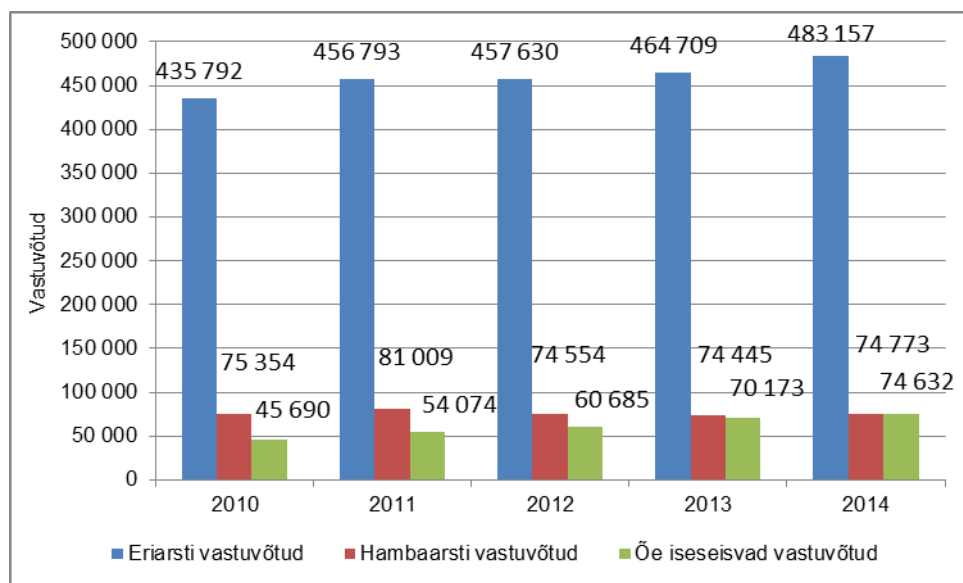
Ambulatoorne eriarstiabi

Ambulatoorse eriarstiabi teenuste maht kasvas 2014. a. märkimisväärselt, seda nii plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude, õe iseseisvate vastuvõttude, kui ka ööpäevaringselt osutatud vältimatu arstiabi vastuvõttude ja nende käigus tehtud uuringute ja protseduuride osas.

Eriarsti vastuvõtte toimus kokku 483 157, mis võrreldes 2013. aastaga suurenes 18 448 vastuvõtu võrra ehk 4% (joonis 1). Erialati suurenes vastuvõttude arv silmahaigustes, androloogias, günekoloogias, üldkirurgias, veresoontekirurgias, gastroenteroloogias, reumatoloogias, sisehaigustes, ortopeedias (sporditrauma), taastusravis ja meditsiinigeneetikas.

2014.a. oli arsti vastuvõttude arv kõigi aegade suurim. Viimase 15 aastaga on see kasvanud 35% ehk 125 000 vastuvõtu võrra.

Arsti vastuvõttude arv vähenes endokrinoloogias, kardioloogias ja ortopeedias-traumatoloogias, kõigil nimetatud erialadel oli peamiseks languse põhjuseks ebapiisav leping või teatud perioodil personali haigestumine ja/või töövõimetuslehel viibimine. Kõrva-, nina-, kurguhaiguste vastuvõttude vähenemine oli seotud väiksema nõudlusega, kus ooteaeg esmasele vastuvõtule oli keskmiselt 3–4 nädalat.



Joonis 1. Ambulatoorsed vastuvõttud

Plaanilise ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavus

Ambulatoorsele arstivastuvõtule pääsemine sõltuvalt terviseprobleemist tuleb tagada ette nähtud aja jooksul. Ravikindlustusega patsientidele on maksimaalseks lubatud ooteajaks plaanilise ambulatoorse abi puhul 6 nädalat. Kliinikumis oli pooltel erialadel keskmine ooteaeg 3–4 nädalat, kuid paljudel erialadel 7–12 nädalat. Mitte ühelgi erialal ooteaeg ei lühenenud, vastupidi, mitmetel erialadel ooteaeg pikenes vaatamata sellele, et vastuvõtte tehti arvuliselt rohkem. Üle kuue nädala olid järjekorrad (31.12.2014. a. seisuga) gastroenteroloogias, endokrinoloogias, sisehaigustes, günekoloogis, kardiokirurgias,

neurokirurgias, neuroloogias, silmahaigustes, üldkirurgias, uroloogias, ortopeedias, psühhiaatrias ja taastusravis.

Aasta lõpus oli elektroonsesse järjekorda esmasele vastuvõtule registreeritud üle 21 000 patsiendi. Võrreldes 2013. aasta lõpuga oli järjekorras olevate isikute arv 2 000 võrra suurenenud.

Teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks osutasime ambulatoorseid teenuseid mitmes linnas ja maakonnas. 2014.a. aastal tegime väljaspool Tartut kokku üle 24 000 (5%) eriarsti vastuvõtu, viimati avatud kohad nendest olid silmaarsti vastuvõtt Võrumaal Lõuna-Eesti Haigla juures (ca 2 000 vastuvõttu) ja androloogi vastuvõtt Pärnus (üle 2 000 vastuvõtu). Teenuste mahult suuremad vastuvõttud olid androloogias ja meditsiinigeneetikas Tallinnas. Ida-Virumaal tehti vastuvõtte hematoloogia, onkoloogia ja veresoontekirurgia erialal.

Uutest erialavastuvõttudest väärrib ära märkimist ka Tartus spordimedit siini- ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskuses toimunud ligemale 3 500 ortopeedi vastuvõttu, mis oli suunatud nii tipp- kui ka harrastussportlastele.

Ööpäevaringselt osutatud ambulatoorne vältimatu arstiabi

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise 45 053 patsienti, neist 37 479 (83%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 574 (17%) vajasisid hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 123 haigele, nendest üle poole olid traumadega. Pöördumiste arv EMO-sse kasvas ligemale 2 000 patsiendi võrra ehk keskmiselt 5 patsiendi võrra päevas ning peamiselt üldhaigestumise või raske traumaga haigete osas.

Arstiabis on oluline haiguse raskuse õigeaegne tuvastamine ja eluohtlikus või raskes seisundis patsiendi kiire abistamine. Selleks et tagada kvaliteetne ja õigeaegne arstiabi, on erakorralise meditsiini osakonnas võetud kasutusele triaazikategoriate määramine ja nende jälgimine. 2014. aastal kuulusid ligi pooled pöördunud rohelisse triaazi kategooriasse, need patsiendid pidid jõudma arstini mitte hiljem kui 3 tunni jooksul. 46% patsientidest triažeeriti kollaseks (ooteaeg arstini max 60 min), 4% oranžiks (kontakt 15 min jooksul) ja 1% punaseks (arstikontakt kohe, pöördumisel).

Ambulatoorset vältimatut arstiabi osutati lisaks EMO-le veel vastavalt erialaspetsiifikale lastekliinikus, kõrvakliinikus, silmakliinikus ja psühhiaatriakliinikus, kus kokku oli 25 000 patsiendi pöördumist.

Iseseisev õendusabi

Õendusabi teenuste, sealhulgas õe ja ämmaemanda iseseisvate vastuvõttude, hulk on aasta-aastalt kasvanud. Õenduabi teenused on peamiselt seotud krooniliste haigustega patsientide juhendamise ja nõustamise, tervises seisundi jälgimise ning vajalike uuringute ja protseduuride tegemisega.

Õe ja ämmaemanda iseseisvaid vastuvõtte oli 2014. a. 74 632, mis aastaga kasvas 4 459 vastuvõtu võrra ehk 6%. Iseseisva õendustegevuse areng on vähendanud arstide töökoormust mitmetel erialadel, võimaldanud teha rohkem esmaseid vastuvõtte ja seeläbi parandanud ambulatoorse arstiabi kvaliteeti. Õendusteenuste valdkond laienes psühhiaatriakliinikus, kirurgiakliinikus, nahahaiguste kliinikus, naistekliinikus, närvikliinikus, silmakliinikus ja ka sisekliinikus.

Psühhiaatriakliiniku laste- ja noorukite vaimse tervise keskuses alustas tööd õde, kelle patsientideks olid põhiliselt käitumishäiretega Tartu linna ja maakonna noorukid. Järjepidev ambulatoorne õendusabi selles valdkonnas on vähendanud noorukite korduvhospitaliseerimiste arvu. Ka unekeskuse õdede iseseisev töömaht suurenes ja laienes. Uneõded on saanud koolituse ning teevad iseseisvalt uuringuid ning skriinivad tulemusi.

Samuti õpetavad patsiente kasutama CPAP aparate. Psühhiaatria õdede kohustuseks oli ka säilitus- ja jätkuravi perioodis olevate patsientide jälgimine ja juhendamine.

Tegevust alustasid veel reumaõde, neeruõde ja peavaluõde. Ämmaemandad laiendasid oma tegevust sünnitusjärgsete koduvisiitidega. Reumaõde vastuvõtt on mõeldud reumaatiliste kaebustega ja ka bioloogilist ravi saavatele patsientidele. Haigeid nõustatakse ravirežiimi, ravimite kasutamise ja ravimite kõrvaltoimete osas, füsioteraapias, dieedi ja kehakaaluprobleemide korral, abivahendite kasutamise, rehabilitatsioonivõimaluste ja puude taotlemise osas. Närvikliinikus peavaluõde täiendasid end maailma tippklassi kuuluvas Taani Peavalu Keskuses ja tegelevad nüüd ka kliinikumis krooniliste ja sagedaste peavaluga patsientidega.

Arvestades nõudlust alustas silmakliinikus tööd teine ortoptist, lisandus kolmas glaukoomiõde ning seoses uute elektrofüsioloogia uuringutega laienes ka uuringuõdede tegevusvaldkond.

Kui patsient ei vaja haiglaravi, kuid vajab füüsiliste või vaimsete piirangute tõttu õendusabi teenuseid, siis vastavalt koostatud õendusplaanile tehakse haavade ja haavandite sidumisi, lamatiste ravi, ravimite manustamist, analüüsides võtmist, vererõhu mõõtmist ja lähedaste nõustamist patsiendi kodus. 2014. aastal oli õe koduvisiite ja koduõenduse visiite kokku 9 688, nendest enamus koduõendusteenusega seotud. Pulmonoloogiaõde käis koduvisiidis seoses koduse hapnikravi juhendamise. Tihe koostöö toimus Tartu Linnavalitsusega, kes toetas koduõendusteenuse osutamiseks vajalike vahendite ostmist kodustele lamajatele haigetele.

Hambaravi

Kliinikumis osutatakse erinevaid hambaraviteenuseid nii täiskasvanutele kui ka lastele, suu- ja hambahaiguste-, suukirurgia-, ortodontia-, kui ka hambaproteesi valdkonnas. Eesti Haigekassa rahastab kuni 19-aastaste laste hambaravi ja täiskasvanute vältimatut hambaravi. Muude hambaravi teenuste puhul tuleb patsientidel endil maksta.

Hambaarstide vastuvõtte oli kokku 74 773, mis viimase kolme aasta jooksul ei ole praktiliselt muutunud (joonis 1). Laste hambaravi toimus nii hambaravi polikliinikus ja ka 11 kooli hambaravikabinetis. Osutati hambaravi- ja ortodontia teenuseid ning toimus ka laste hambahaiguste ennetustegevus. Täiskasvanutele pakuti nii hambaravi kui ka hambakirurgia teenuseid ning päris suures mahus ka hambaproteesiteenuseid.

Päevaravis osutatud teenused

Päevaravis ravitud haigete arv ja tehtud protseduuride arv kasvas vastavalt ravi rahastamise lepingus planeeritud mahtudele. Lisaks pävakirurgiale tehti päevaravis rohkem bioloogilist ravi ja muid ravimiinfusioone.

2014. aastal raviti päevaravis kokku 12 517 patsienti, nendest 77% opereeriti ning kokku tehti 11 978 erinevat kirurgilist protseduuri (joonis 2).

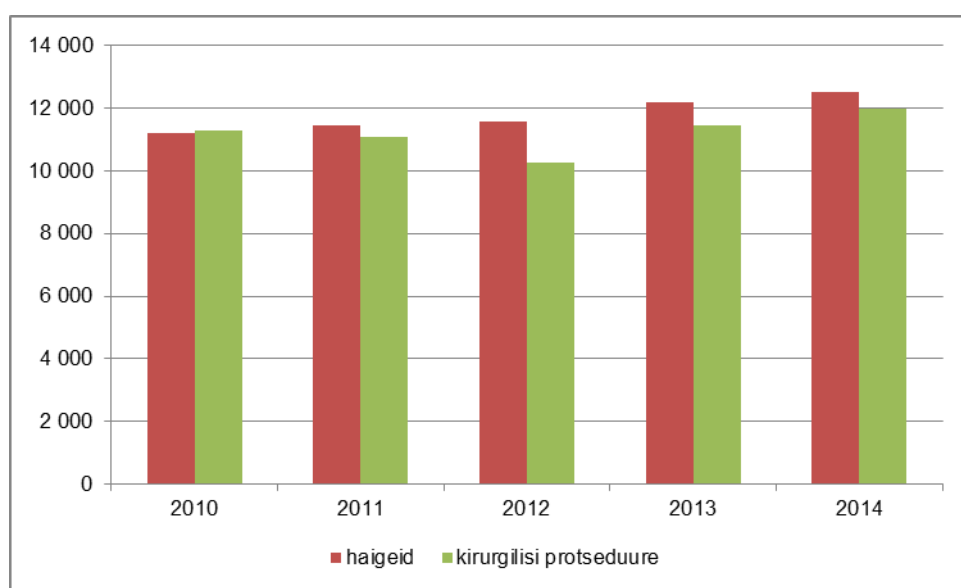
Sagedasemad kirurgilised protseduurid päevaravis olid kataraktilõikused (3 108), kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine lastel (882), meditsiiniline abort (825), operatsioonid perifeersetel närvidel (512), alajäseme veenide jm veenide lõikused, luu- ja liigeste operatsioonid, naha- ja nahaaluskoe operatsioonid ning kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs.

Päevaravis ravitud haigete arv kasvas 339 ehk 3% võrra. Päevaravis tehti rohkem põlveliigese ja õlaliigese operatsioone (spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskuses), juveniilse artriidi ja Crohni tõve bioloogilist ravi (lastekliinikus), psoriaasihaigete bioloogilist ravi ning naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamist (nahaahaigustekliinikus).

Silmakliiniku päevaravis tehti rohkem katarakti lõikuseid, samas viidi päevaravist ambulatoorsesse tegevusse üle silmapõhja süstid, anti – VEGF ravi protseduurid.

Tervishoiuteenuste liikumine statsionaarist päevaravisse ja päevaravist ambulatoorsesse on viimaste aastate oluline märksõna ja efektiivse ressursi kasutuse seisukohalt oluline. Ravi rahastamise lepingute planeerimisel on ka haigekassa võtnud eesmärgiks rahastada teenuseid eelistatult ja võimalusel päevaravis.

Haigekassa haiglavõrgu arengukava haiglate tagasiside aruandes on mitmed indikaatorid, mis mõõdavad teenuste osutamise efektiivsust, sealhulgas päevakirurgias teostatud operatsioonide osakaalu. Kubemesonga operatsioonide osakaal päevakirurgias (täiskasvanutel) oli 2014. a. 46%, mis on teiste haiglatega võrreldes piirkondlike ja keskhaiglate keskmine näitaja. Tonsillektoomiate ja/või adenoidektoomiate osakaal päevakirurgias oli alla 18 aastastel 46%, täiskasvanuid opereeritakse kliinikumi kõrvakliinikus vaid statsionaaris ja nad viibivad mandliverejooksu ohu tõttu haiglas ühe ööpäeva. Katarakti lõikused tehakse aga 98% juhtudel päevakirurgias. Arenguruumi päevakirurgia osas on meil mitmetel erialadel.



Joonis 2. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö

Statsionaarne arstiabi

Statsionaarne ravitöö toimus kõikidel erialadel, kokku 968 ravivoodil.

Erakorralise meditsiini osakonnast (edaspidi EMO) hospitaliseeriti haiglaravile 7 574 haiget s.o. 17% EMO-sse pöördunutest. Enim hospitaliseeriti patsiente kirurgiakliinikusse – 1 841 patsienti, sisekliinikusse 1 274 haiget ja närvikliinikusse 1 104 patsienti. Üliraskes seisundis patsiente, kes hospitaliseeriti anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikusse, oli 420 ehk 6% hospitaliseeritutest ja see kasvas.

Statsionaarsele ravile suunati haiged kõikidest maakondadest. 78% haigetest olid pärit Lõuna-Eesti maakondadest, muu piirkonna haigetest poole moodustasid Ida-Virumaa patsiendid. Raskes või üliraskes seisundis haiged, kes vajavad III astme intensiivravi, kirurgilist ravi, invasiivseid uuringuid või –raviprotseduure, tuuakse üle Lõuna-Eesti haiglatest, Ida-Viru Keskhaiglast ja ka teistest haiglatest.

Haiglaravil viibis (st haiglast lahkunud haiged) 42 329 patsienti (joonis 3), nendest 39 090 e 92% aktiivravi osakondades.

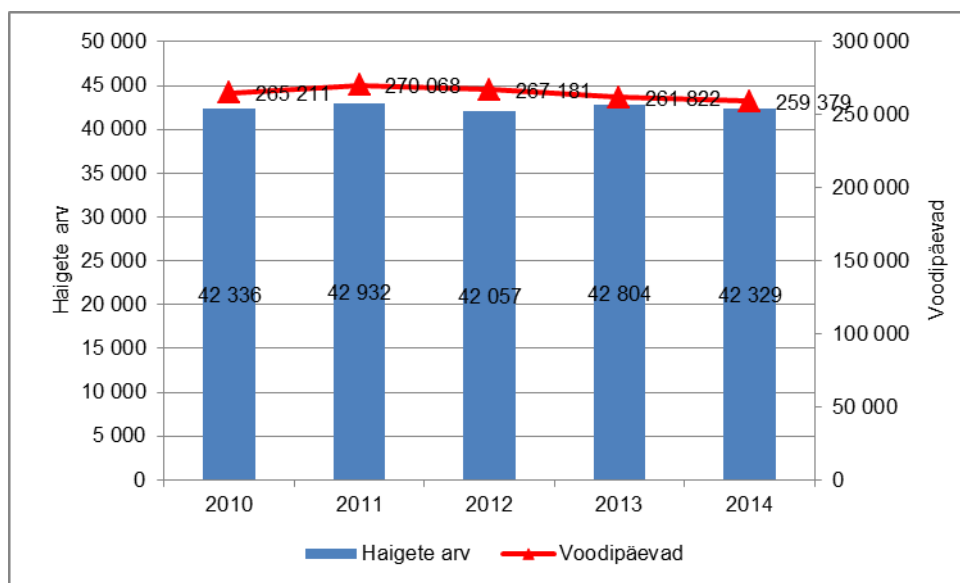
Haiglast lahkunud haigetest:

- 38 998 (92%) kirjutati haiglast välja (koju)
- 2 488 (6%) patsiendi ravi jätkus teises raviasutuses, sh kahe kolmandiku ravi jätkus Lõuna-Eesti- või Ida-Virumaa kesk- või üldhaiglas ning neljandiku ravi jätkus iseseisvas statsionaarses õendusabi teenust osutas keskuses
- 843 patsienti suri.

2014. aasta ravi rahastamise lepingus statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes ca 500 võrra, sellega seoses vähenes haigete arv ka vastava erialade osakondades: kõrvakliinikus (-518), südamekliiniku kardioloogia osakondades (-178), lastekliiniku infektsioonhaiguste osakonnas (-159) ning ka traumatoloogia- ja ortopeedia kliiniku traumatoloogia osakonnas ja lastekliiniku lastekirurgia osakonnas. Sünnitusi oli 62 võrra vähem.

Haigete arv suurenes hematoloogia-onkoloogia kliiniku onkoterapia osakonnas (+135), kopsukliiniku pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakonnas (+181), kirurgiakliiniku veresoontekirurgia osakonnas (+124), südamekliiniku kardiokirurgia osakonnas (+60) ja sisekliiniku sisehaiguste ja reumatoloogia osakonnas (+171). Nimetatud osakondade haigete arv kasvas peamiselt erakorraliste pöördumiste osas.

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



Joonis 3. Statsionaaris ravitud haiged ja voodipäevad haiglast lahkumise alusel

Ravikestus kliinikumis kokku oli 6,1 päeva, aktiivravi osakondades 5,1 päeva ja ei muutunud võrreldes 2013.aastaga. Üliraskeid ja pikalt kulgevaid haigusjuhte oli sama palju kui aasta tagasi. Intensiivravi voodipäevade osakaal aktiivravi voodipäevadest moodustas 17%.

Voodihõive oli 73%. Voodihõive on erinevates osakondades väga erinev, näiteks kõrvakliinikus ja silmakliinikus on ta oluliselt madalam, sest plaanilist kirurgilist tööd nädalavahetustel ei toimu ning haigete arv on siis väike. Sisekliinikus, psühhiaatriakliinikus ja hematoloogia-onkoloogia kliinikus aga üle 80%.

Haiglas suri 843 haiget, nendest 563 aktiivravi osakondades. Letaalsuskordaja oli kliinikumis 2,0%, sh aktiivravis 1,4%. Patoanatoomilises korras lahati 169 ja kohtuarstlikult 30 surnut, patoanatoomiliste lahangu osakaal oli 20%. Lahkdiagnoose tuvastati 8%. Enamus

lahkdiagnoose esines anesthesioloogia- ja intensiivravi kliiniku alla 24h haigusjuhtudel, kus haiglaravi jäi väga lühikeseks ja lõplik kliiniline diagnoos ebaselgeks.

Aasta lõpuks oli statsionaarse ravi elektroonsesse järjekorda registreeritud kõikidel erialadel kokku 4 093 patsienti, mis on üle 800 patsienti rohkem kui aasta tagasi. Eesti Haigekassa nõukogu poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkus on üldjuhul 8 kuud, selle aja jooksul peab inimene saama vajamineva tervishoiuteenuse ja tema tervislik seisund ei tohi sellel ajal oluliselt halveneda. Kliinikumis oli see enamuse erialadel tagatud, erandiks olid üldkirurgia operatsioonid, kus järjekord oli ligemale aasta ja bariaatrilistel lõikustel üle 2 aasta (maksimumpikkus kuni 1,5 aastat).

Sünnitused

Kliinikumi naistekliinikus võeti vastu ja registreeriti 2 358 (2013. a. 2 420) sünnitust, sealhulgas 14 sünnitust väljaspool haiglat. Sündis 2 389 last (nendest 90 kaksikut). Sündide arv Eestis langes ning see kajastus ka kliinikumis toimunud sünnides. Kokku oli 60 sünni vähem, samas oli viiskümmend kolm naist tulnud sünnitama Vene Föderatsioonist ja üheksa Soomest.

Keisrilõike teel sünnitusi oli 23%, neist üle poole erakorralised. Surnultsünnimuskordaja 1 000 sünni kohta oli 3,8, Eestis vastav näitaja 2013. a. oli 3,7. Perinataalsuremuskordaja 1 000 sünni kohta oli 5,0, vastav näitaja Eestis 2013. a. oli 4,5. Kõikide perinataalsurmade põhjuseks oli sügav enneaegsus ja väga madal sünnikaal või eluks sobimatu kaasasündinud väärareng. Arvestades, et kliinikumi suunatakse raseduse jälgimisele ja sünnitama kõrge riskiga rasedad, on keisrilõigete ja enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal (9%) veidi suurem kui Eesti keskmine vastav näitaja.

Kirurgiline töö

44% kliinikumi aktiivravi osakondades viibivatest haigetest opereeriti, kokku opereeriti statsionaaris 17 260 patsienti. Opereeritud haigete arv vähenes võrreldes 2013. aastaga kokku kolmesaja opereeritud haige võrra, kõrvakliinikus -396 (-14%) ja traumatoloogia-ortopeediakliiniku traumatoloogi osakonnas -101 (-6%). Samas opereeriti rohkem haigeid kardiokirurgias +46 (+10%), üldkirurgias +108 (+11%), veresoontekirurgias +75 (+10%) ja torakaalkirurgias +38 (+13%).

Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 76%, sama mis ka aasta tagasi. Üle poolte operatsioonidest olid erakorralised, erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel kahel päeval 89%. Operatsioonijärgselt suri 148 haiget s.t. operatsioonijärgne letaalsus oli 0,9%, mis on veidi kasvanud eelnevate aastatega võrreldes.

Kordusoperatsioone registreeriti 161 juhul (2013. a. 175 ja 2012. a. 146), mille põhjusteks olid: sisemine verejooks 33, pindmine verejooks 7, süvainfektsioon 25, pindmine infektsioon 3, haava või anastomoosi dehistsents 24 juhul.

Lõikuste arv langes kõrva-, nina-, kurgu kirurgias mandlite ja nina lõikuste osas, traumatoloogias luumurru kirurgia osas. 2014. a. I poolaastal oli oluliselt vähem ilmastikuga seotud traumasid, lund ja libedust oli vähe. Kõrva-, nina, kurgu operatsioonide vähenemine oli otseselt seotud ravi rahastamise lepingu vähenemisega. Lõikuste arv kasvas üldkirurgiliste mao ja soole operatsioonide, sapipõie operatsioonide, kardiokirurgias südame veresoonte ja –klapi operatsioonide osas.

Bariaatrilisi operatsioone tehti kokku 120 (2013. a. 124, 2012. a. 126), järjekord antud lõikustele on pikk, üle 2 aasta, kuid üldkirurgia ravi rahastamise leping ei võimalda rohkem lõikuseid teha. Aasta lõpus oli järjekorras 306 patsienti.

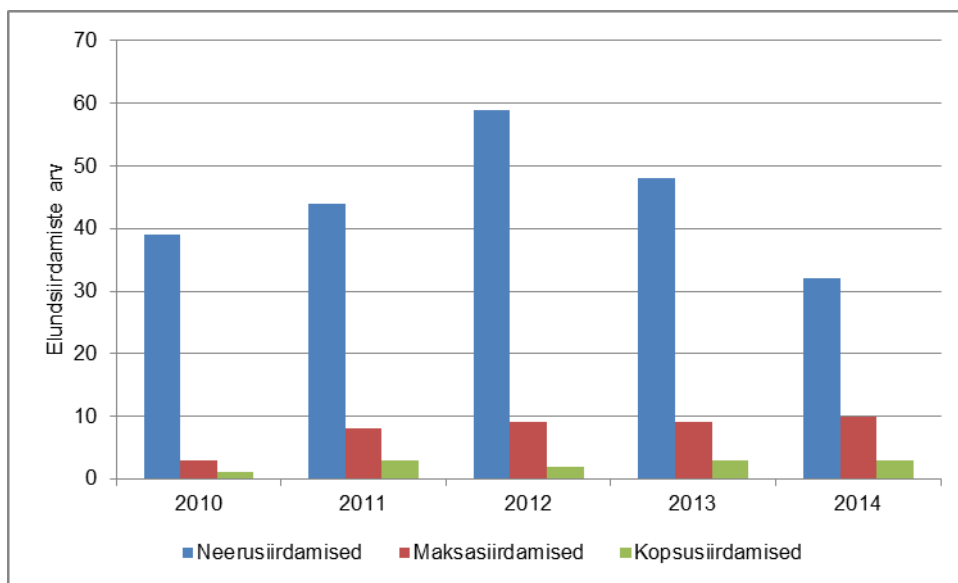
2014. aastal toimus 44 elundisiirdamist (2013. a. 59, 2012. a. 70), sh 31 neerusiirdamist, 9 maksasiirdamist, 3 kopsusiirdamist ning 1 maksa ja neeru siirdamine (joonis 4). Elundite (maks ja neer) kombineeritud siirdamist teostati Eestis teistkordselt. Neerusiirdamise ootelehele jäi 41, maksasiirdamise ootelehele 3 ja kopsusiirdamise ootelehel 6 patsienti, sh üks Läti kodanik. Ootelehele võeti ka esimene patsient simultaanseks kõhunäärme ja neeru siirdamiseks.

Rakkude ja kudede siirdamistest tehti kliinikumis 32 (2013. a. 27) vereloome tüvirakkude, 648 (2013. a. 642) embrüosiirdamist, 10 silma sarvkesta siirdamist (2013. a. 10), lisaks veel luukoe ja vaskulaarkoe siirdamisi.

Elundisiirdamisi teostatakse Eestis ainult kliinikumis, doonormaterjali käitlemisega tegelevad aga veel viis Eesti suuremat haiglat. Elundisiirdamine on suur meeskonnatöö, kus osalevad paljude erialade spetsialistid. Nõuded elundite, rakkude ja kudede käitlemiseks on suured, kogu selle valdkonna tegevus toimub kliinikumi transplantatsioonikeskuse koordineerimisel ja Ravimiameti poolt teostataval järelvalvel. Loodud on haiglate vaheline koostöövõrgustik, doonormaterjali käitlemine ning ühtne kvaliteedisüsteem.

Rahvusvaheline elundivahetuse korraldamine toimus mitmete kokkulepete alusel, aktiivsem elundivahetus toimus Scandiatriasplandi siirdamiskeskustega, Eurotransplandi osas oli tegevus tagasihoidlikum. Algas koostöö Lätiga kopsusiirdamiste osas.

Lisaks rahvusvahelise elundivahetusele jätkus koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse luuüdi doonorite registriga. 2014. aastal imporditi väljastpoolt Eestit 14 donatsiooniproducti.



Joonis 4. Elundisiirdamised

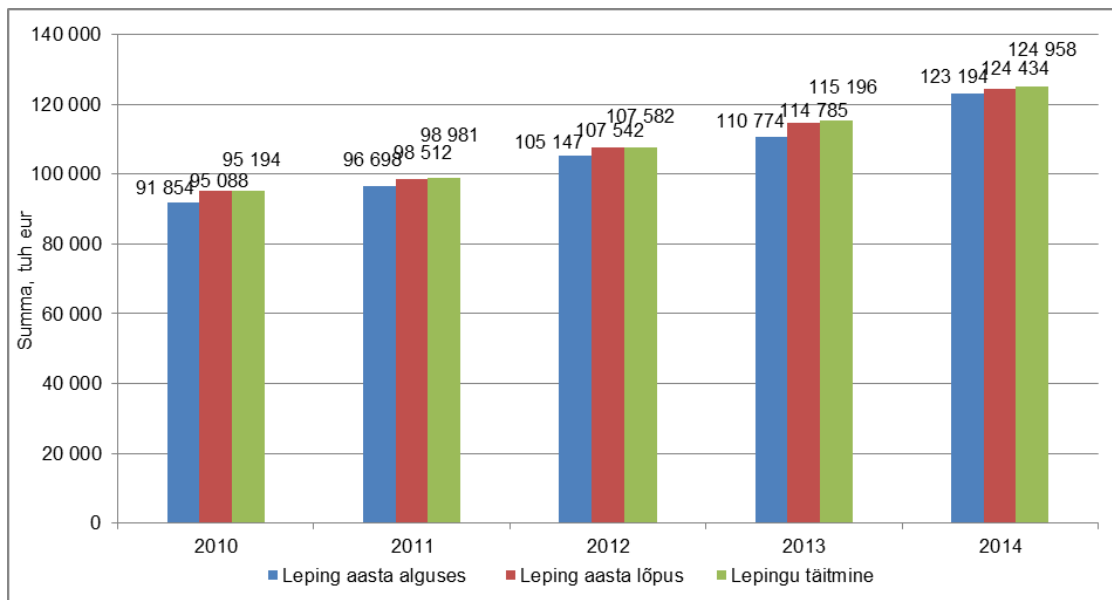
Tervishoiuteenuste müük

Ravi rahastamise leping Eesti Haigekassaga

Kliinikumi suurim lepingupartner tervishoiuteenuste rahastamisel on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa). Sõltumata patsiendi kindlustuspiirkonnast sõlmiti 2014. aastaks üks lepingu rahaline lisa, kus lepiti kokku I ja II poolaasta ravijuhtude arv ja summa. Endised keskstu teenused koondati eriarstiabi lepingusse. Endoproteesimised, katarakti operatsioonid, organsiirdamised, luuüdi siirdamine, kuulmisimplantatsioonid ja viljatusravi toodi eriarstiabi lepingus välja eriposisioonidenä, kardioverterid, brahhüteraapia ja ravimid viidi vastava eriala lepingu mahu sisse ja neid eraldi enam ei planeeritud ega jälgitud.

Ravi rahastamise lepingu jälgimisel saime haigekassaga kooskõlastamata rakendada lepingu rahalises lisas kokkulepitud erialade rahaliste kohustuste summa kõikumist +/-10% eriala ambulatoorse ja päevaravi ning +/-7% statsionaarse ravitüübi rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma. Lepingu periood oli poolaasta ning nii I kui ka II poolaasta lõpus tasuti tekkinud ületöö koefitsiendiga, vastavalt ambulatoorne ja päevaravi ületöö koefitsiendiga 0,7 ja statsionaarne koefitsiendiga 0,3. Koefitsiendiga maksmise eelduseks oli poolaasta lepingus kokkulepitud ambulatoorsete ravijuhtude täitmine.

Haigekassa poolt makstud tervishoiuteenuste maht moodustas 2014. aastal 94% kliinikumi kogu tervishoiuteenuste rahalisest mahust, jäädes 2013. a samale tasemele. 2014. aasta alguses sõlmitud lepingu kogumaht oli 527,9 tuh ravijuhtu summas 123 194 tuh eur. 2014. aasta alguses sõlmitud ravi rahastamise leping võrreldes 2013. a tegeliku lepingu täitmisega kasvas 7 999 tuh eur ja 8 122 lisandunud ravijuhu võrra peamiselt ambulatoorselt geograafilise kättesaadavuse tagamiseks. Samas statsionaarses eriarstiabis leping vähenes kõrva-, nina-, kurguhaiguste, nahahaiguste, lastehaiguste ja nakkushaiguste erialal kokku 500 ravijuhu võrra. Aasta lõpuks kujunes leping 528,1 tuh ravijuhtu summas 124 434 tuh eur (joonis 5).



Joonis 5. Ravi rahastamise lepingu rahaline maht aasta alguses ja aasta lõpus

Tulenevalt ravi rahastamise lepingu tingimuste muutusest oli jooksva aasta sees meil võimalus taotleda lisalepingut ainult kindlatele osutatud teenustele, milleks olid sünnitused,

organsiirdamised, luuüdi transplantatsioon ja ülikallid ravijuhud. Samas oli see haigekassale kohustuseks need teenused vastavalt osutamisele lisalepinguga tagada. Kliinikum sai lisalepinguid 1 240 tuh eur, sh peamiselt ülikallite ravijuhtude (> 65 tuh eur) katteks 70% ulatuses ravijuhu maksumusest. 2014. a oli 12 ülikallist ravijuhtu kogusummas 1 167 tuh eur. Kõige rohkem ülikalleid ravijuhte esines pulmonoloogia erialal, 3 ravijuhtu summas 298 tuh eur. Lisaks vormistati lisaleping erijuhtude organsiirdamised ja luuüdi transplantatsioon ületöö katteks, 379 tuh eur ulatuses.

Tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamiseks taotlesime lisalepinguid ka erialadele (üldkirurgia, pulmonoloogia, neuroloogia, dermatoveneroloogia, gastroenteroloogia jm), kus ravijärjekorrad olid väga pikad ja esines rohkem vältimatuid ravijuhte kui leping võimaldas. Täiendavat raha tervishoiuteenuste osutamiseks saime vaid noorsportlaste tervisekontrolli ennetusprojektile ja koduõendusteenusele, kokku summas 43 962 eur.

Ravi rahastamise lepingu täitmine ja jälgimine

Ravi rahastamise lepingu suurima osa moodustas eriarstiabi leping, mille rahalisest mahust 63% moodustasid statsionaarsed, 32% ambulatoorsed ja 5% päevaravi teenused. Õendusabi, hambaravi, ennetuse projektid ning valvekulude leping moodustas kokku 3% kogu kliinikumi lepingu rahalisest mahust.

Nii I kui ka II poolaastal osutati kliinikumis teenuseid lepingus kokkulepitud rahalisest mahust rohkem. Mõlemal poolaastal said lepingu ambulatoorsed ravijuhud täidetud ning ületöö maksti vastavalt koefitsiendiga 0,7 ja 0,3. Kliinikumi saamata jäänud tulu 2014. a kujunes 1 496 tuh eur, sh I poolaastal 556 tuh eur ja II poolaastal 940 tuh eur.

	2013 lepingu täitmine		2014 leping		2014 lepingu täitmine			
	RJ	Summa	RJ	Summa	RJ	Summa	RJ, %	Summa, %
Kliinikum kokku	519 814	115 195 710	528 126	124 434 045	538 906	124 958 115	102,0%	100,4%
Ambulatoorne	413 528	34 787 436	422 194	38 288 069	432 916	38 865 645	102,5%	101,5%
Päevaravi	12 135	5 255 060	12 789	5 804 855	12 850	5 739 622	100,5%	98,9%
Statsionaarne	44 971	70 988 742	44 219	76 035 766	44 364	76 149 471	100,3%	100,1%
Õendusabi	1 877	915 731	1 889	991 027	1 852	977 956	98,0%	98,7%
Hambaravi	25 922	919 416	24 911	998 541	26 457	983 100	106,2%	98,5%
Ennetus	21 321	798 750	22 064	692 577	20 407	619 112	92,5%	89,4%
Valvekulud	60	1 530 576	60	1 623 210	60	1 623 210	100,0%	100,0%

Tabel 3. Ravi rahastamise lepingu täitmine

Ambulatoorse eriarstiabi lepingu täitsime rahaliselt 101,5% ja ravijuhtudes 102,5%. Ambulatoorseid ravijuhte tegime ligemale 11 000 rohkem kuna paljudel erialadel olid ravijärjekorrad väga pikad ja nõudlus suur. Ravijuhu tegelik maksumus oli veidi odavam kui lepingus planeeritud. Kõik üle lepingumahu ravijuhud maksti haigekassa poolt koefitsiendiga 0,7.

Päevaravi ravijuhte tehti ka veidi rohkem, ravijuhu maksumus oli veidi odavam ning osa lepingu summast läks ambulatoorsete ravijuhtude maksmiseks.

Statsionaarse eriarstiabi lepingu täitsime rahaliselt 100,1%, ravijuhtudes 100,3%, rohkem tegime 145 juhtu, ravijuhu maksumus oli statsionaaris veidi odavam.

I ja II poolaasta statsionaarne ületöö kujunes suuremaks neuroloogias 79 tuh eur, üldkirurgias 66 tuh eur, pulmonoloogias 65 tuh eur. Ületöö põhjustas nii lepingus kokkulepitud ravijuhtude arvu ületamine ehk patsientide rohkus kui ka üldkirurgia puhul keskmisest kallimate ravijuhtude esinemine. Mõningatel erialadel erines I ja II poolaasta üle-/alatoõ oluliselt, sõltudes vältimatu töö osakaalust ning kallimate ravijuhtude lõppemisest.

II poolaastal oli sisehaiguste ja dermatoveneroloogia statsionaarse ületöö põhjuseks haigekassa poolt lepingusse planeeritud ravijuhtu keskmise maksumuse oluline erinevus I ja II poolaastal. II poolaasta ravijuhtu keskmine maksumus oli lepingus planeeritud madalamaks kui I poolaastal. Tegelik keskmine maksumus kujunes mõlemal poolaastal sarnaselt. Kliinikumis rahastati 2014. aastal järgmise haiguste ennetuse projekte: noorsportlaste tervisekontroll (täitmine 3 478 ravijuhtu), fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud (2 380), vastsündinute kuulmis-kriining (2 647), emakakaelavähi varajane avastamine (1 683 RJ), rinnavähi varajase avastamise projekt (10 219).

Teised koostööpartnerid

Tervishoiuteenuseid tellivad ja ostavad kliinikumist ka teised asutused ja patsiendid ise. Sotsiaalministeerium maksab kindlustamata isikute vältimatu arstiabi eest ja liikluskindlustusfirmad vastavalt liikluskindlustuse seadusele traumaga seotud ravijuhtude eest. Asutustest ostis kliinikumilt 2014. aastal teenuseid kõige rohkem Tartu Linnavalitsuse Tervishoiuosakond (iseseisva õendusabi teenused ja patsiendi omaosalus), moodustades 10% kogu asutuste rahalisest mahust. Rahalise mahu arvestuses suuremad koostööpartnerid olid ka AS Põlva Haigla ja AS Medicum.

	RJ	Summa	Summa osakaal, %
Väiksemad maksjad kokku	161 133	8 522 337	100,0%
Eraisikud (tasulised teenused)	71 822	4 160 468	48,8%
Asutused	84 865	2 712 478	31,8%
Sotsiaalministeerium	3 110	1 137 590	13,3%
Liikluskindlustusfirmad	392	307 311	3,6%
Euroopa Liit	944	204 490	2,4%

Tabel 4. Väiksemate koostööpartnerid

Tasulised tervishoiuteenused

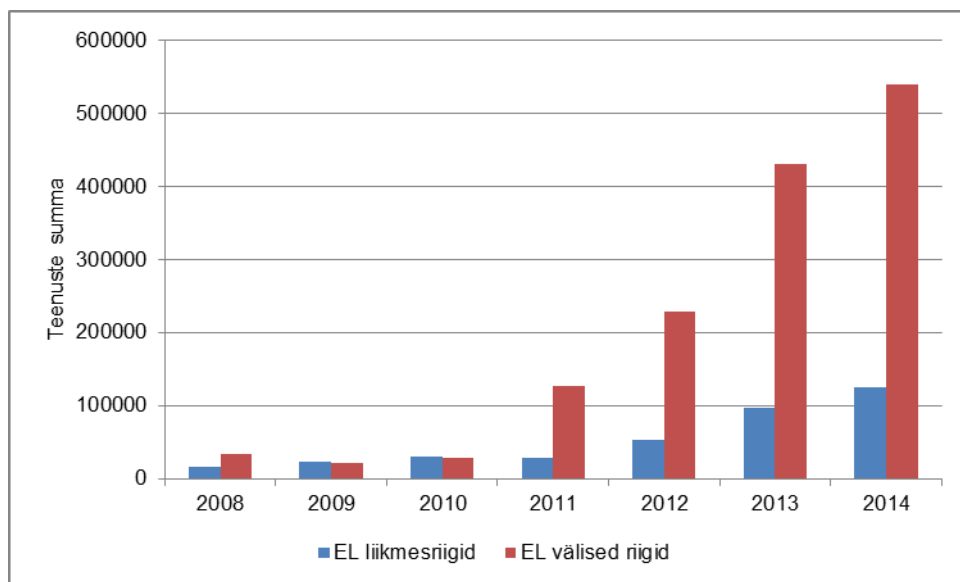
Kliinikum osutab ka tasulisi tervishoiuteenuseid nii kindlustamata isikutele kui ka kindlustatutele, kes soovivad vastuvõtule pöörduda ilma saatekirjata erialadel, kus saatekiri on nõutav või soovivad pöörduda eriarsti vastuvõtule kiiremini kui seda võimaldab haigekassa lepingumahust tingitud järjekord. Samuti tasuvad osutatud teenuste eest ise välismaalased, sh kindlustamata Euroopa Liidu kodanikud.

Patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste maht moodustas 3% (4 160 tuh eur) kogu kliinikumi tervishoiuteenuste rahalisest mahust, kasvades võrreldes 2013. aasta rahalise mahuga 14%. Kõige enam tasusid patsiendid ise hambaravi teenuste eest (täiskasvanute hambaravi ja hambaproteesi teenused), moodustades 41% kogu tasuliste teenuste rahalisest mahust. Tasuliste teenuste maht on teiste kliinikutega võrreldes suurem ka androloogiakeskuses (13%) ja naistekliinikus (10%). Sagedasemad patsientide poolt ostetud teenused eriarstiabis olid ambulatoorsed vastuvõttud (üle 17 000) ja nendega seotud uuringud ja protseduurid (13 000 radioloogilist uuringut, 7 000 laboranalüüsi, 15 000 taastusravi protseduuri). Operatsioone tehti tasulise teenusena kokku 140. Kõige rohkem osutati tasulisi teenuseid radioloogiakliinikus (156 tuh eur), naistekliinikus (142 tuh eur) ja hematoloogia-

onkoloogia kliinikus (120 tuh eur). Sünnitama tuldi kliinikumi 53 korral Venemaalt ja 9 korral Soomest.

Tasuliste teenuste rahalisest mahust 16% (665 tuh eur) oli ostetud väljaspool Eestit pärit patsientide poolt, aastaga kasvas antud teenuste osa neljandiku võrra. Nimetatud teenuseid ostsid välismaalased, kes ajutiselt viibisid Eestis ja ei omanud ravikindlustust ning ka patsiendid, kelle reisieesmärgiks oli tervishoiuteenuste ostmine. Euroopa Liidu (edaspidi EL) liikmesriigist pärit patsientide teenuste summa oli 2014. a. 125 tuh eur ehk 19% välisriigi patsientidele osutatud teenuste rahalisest mahust, kokku 1 150 ravijuhtu. Ligemale 70% patsientidest elas Soomes (776 ravijuhtu). Euroopa Liidu välistest riikidest pärit isikute teenuste summa oli 540 tuh eur ehk 81% välisriigi patsientidele osutatud teenuste rahalisest mahust, kokku 1 433 ravijuhtu. Enamus nendest patsientidest olid ravile tulnud Venemaalt.

2013. a. lõpus rakendunud piiriülese tervishoiuteenuste direktiiv ehk lihtsamalt öeldes liikmesriikide kohustus maksta oma riigi ravikindlustatule teises EL liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste eest ei ole toonud meile oluliselt rohkem patsiente. Teises riigis saadud tervishoiuteenuste eest tuleb isikul esmalt ise tasuda ning seejärel on võimalik taotleda oma kindlustusandjalt kulude hüvitamist vastavalt antud riigi tervishoiuteenuste hindadele.



Joonis 6. Välisriigi patsientidele osutatud tasulised teenused.

Arstiabi kvaliteet, ohutus ja patsiendikesksus

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimine, hindamine ja parendamine eeldab kõikide kliinikute ja teenistuste koostööd. Eesmärk on pakkuda kõrgekvaliteedilist arstiabi, mis nõuab kogu personalilt kõrgeid professionaalseid oskuseid nii patsiendi ravimisel, hooldamisel kui ka juhendamisel. Uuringu- ja ravimeetodite valikul ja tegemisel tuleb lähtuda patsiendi vajadustest, valida väikseima riskiga parim võimalik tulemus tervisele, samas arvestades ressursikulukusega.

Haigla igapäevatöö osaks on suured visiidid, konsiiliumid, haigusjuhtude arutelud, teiste erialade haigete konsulteerimised ja kliinilised konverentsid. Enamus osakondade tööpäevad algavad ühiste aruteludega, kliiniku/teenistuse- ja eriala juhtide eestvedamisel tehakse suuri visiite ning arutatakse üheskoos keerulisi olukordi. Igapäevatöö osa on konsiiliumid, kus tehakse raviotsused keeruliste haigusjuhtumite korral. 2014. a. tehti vähiravi otsuseid ekspertkomisjonide poolt kokku 2 118 (2013. a. 2 018) korral, sh 1 794 hematoloogia-onkoloogia kliiniku, 137 kirurgiakliiniku, 108 kopsukliiniku ja 82 sisekliiniku poolt.

Aastate pikkuse traditsioonina toimuvad suured kliinilised konverentsid, kus esitatakse ja analüüsitakse harvaesinevaid ja keerulisi meditsiiniteemasid ning haigusjuhte. 2014. aastal toimus neli kliinilist konverentsi, kus teemaks olid: „Hilistüsistuste käsitus bariaatrilise operatsiooni järgselt“, „Elu kahe südamega“, „Perekondlik X-liiteline adrenoleukodüstroofia –ühe haigusjuhu mitu nägu“ ja „Hulgitusistustega insuliinsõltuva suhkurtõve haige käsitus.

Mitmed kliinikumi struktuurüksused on oma tegevusvaldkonna akrediteerinud ja saanud tunnustuse, et osutatud teenused vastavad rahvusvahelise aktsepteeritud tasemele.

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku eestvedamisel taotleb kliinikum vähiravi valdkonna akrediteerimist vastavalt Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni (OECI) kriteeriumitele. OECI organisatsioon koondab 70 vähikeskust Euroopas, nendest 11 on akrediteeritud ja 17 akrediteerimisprotsessis (sh Tartu Ülikooli Kliinikum). OECI on välja töötanud vähikeskuste akrediteerimise programmi, mille läbimine annab tunnistuse onkoloogiliste haiguste diagnostikast, ravi ning õppe- ja teadustegevuse vastavusest OECI kvaliteedistandarditele. 2014.a. kevadel auditeerisid OECI audiitorid kliinikumi onkoloogiaalast tegevust. Toimused külastused erinevatesse vähiraviga tegelevatesse osakondadesse, patoloogiateenistusse, radioloogiakliinikusse, IT teenistusse, geneetikakeskusesse, apteeki, personaliteenistusse. Eraldi kohtuti rinnavähi ja seedetrakti kasvaja konsiiliumitega, suitsetamisest loobumise nõustajatega, valuravi meeskonnaga, õendushoolduse osakonna töötajatega, õdedega, füsioterapeutidega, sotsiaaltöötajatega jne. Selle külastuse tulemusel viidi läbi vähiravi alase akrediteerimise esmahindamine, vastavalt OECI audiitorite poolt koostatud raportile järgnevad parendustegevused.

Ühendlabori kvaliteedisüsteem viidi vastavusse standardi ISO15189 “Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele” uue versiooniga. Akrediteerimiseala laiendati Tallinna geneetikakeskuse tsütogeneetika labori osas. Suurem osa Ühendlabori uuringutest on kaetud välise kontrolliga. Labori töö jälgimiseks ja hindamiseks on välja töötatud kvaliteediindikaatorid, mida iga aasta mõdetakse ja hinnatakse. Paranenud on kriitilistest väärtustest teavitamine ja seda tänu töötajate pidevale koolitusele. Lisaks nimetatule töötati välja Ühendlabori mittevastavuste, kaebuste ja ettepanekute registreerimise süsteem HALA ja viidi läbi Ühendlabori klientide rahulolu küsitlus Kliinikumis.

Patoloogiateenistuse osales rahvusvahelises Labquality kvaliteedikontrollisüsteemis, 2014. a. olid teemaks güneko-tsütoloogia ja üldtsütoloogia ning histopatoloogia paneelid. Patoloogid osalesid jätkuvalt keerulisemate uuringujuhtude ekspertkomisjonides ehk konsiiliumides. Keerulisemad, harva esinevad ja Eestis mitteteostatavad uuringud saadeti väljapoole Eestit asuvatesse kompetentsi keskustesse. Akrediteerimise esmahindamiseni güneko-tsütoloogia

valdkonnas ei jõutud. Toimus ettevalmistav töö güneko-tsütoloogia tegevuste osas, juhtimissüsteemi dokumentide koostamine, tegevusjuhiste kaasajastamine ja kvaliteedinäitajate välja töötamine.

Samuti on erineva taseme kvaliteedikontrollidega kaetud verekeskuses verepreparaatide tootmine ja kasutamine. Osaleti Labquality välises kvaliteedi kontrolli programmis kokku neljal korral, tulemused vastasid normile.

Infektsioonikontrolli teenistuse roll kvaliteetse ja ohutu ravi tagamisel

Infektsioonikontrolli teenistuse põhitegevuseks on kvaliteedi arendamine ja patsiendi ohutuse tagamine kliinikumis. See töö tugineb tihedale koostööle kliinikutega, kus infektsionistidel on konsulteeriv ja nõuandev roll. 2014. a. teenistuse tegevused olid suunatud hospitaalinfektsioonide ja antibiootikumide kasutamise järelvalvele, hospitaalinfektsioonide puhangute varasele avastamisele, operatsiooni piirkonna infektsioonide registreerimisele vastavalt ECDC ARHAI protokollile, töötajate gripivastase vaktsineerimise suurendamisele.

Hospitaalinfektsioonide (HI) järelvalve koosneb hetklevimusuuringust ja jooksvast aastaringsest järelvalvest. HI-ga patsientide osakaal levimusuuringus on püsinud 4–6% vahel (2014 5,6%), antud näitaja on Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) vastava näitajaga võrreldes hea tulemus. Põhiprobleemideks hetklevimusuuringus on olnud operatsioonipiirkonna infektsioon ja kopsupõletik. Antibiootikume manustati ca 30% patsientidele.

HI-de jooksev registreerimine näitas, et nosokomiaalsete vereringeinfektsioonide arv oli viimase kolme aasta madalaim, vastavalt 168. Osa antud infektsioonidest oli seotud tsentraalveeni kateetriga. Esinemissagedus oli suurem lasteintensiivravis enneaegsetel vastündinutel ja hematoloogia- ja luuüditransplantatsiooni osakonnas sügava immuunpuudulikkusega haigetel.

Kolmanda astme intensiivravis oli invasiivsete vahenditega seotud hospitaalinfektsioonide esinemissagedus 4,8% (2013. a. 4,7%). Ventilaatorpneumoonia esinemine oli intensiivravis vähenenud 10 aastaga 8 korda ja seda tänu rakendatud abinõudele. Tsentraalveenikateetriga seotud vereringeinfektsioonide arv vähenes 10 aastaga 3 korda, põiekateetriga seotud kuseteede infektsioonide arv aga olnud stabiilne.

Keisrilõigete järgsete infektsioonide kontroll näitas häid tulemusi. Postoperatiivsete infektsioonide esinemissagedus haiglasviibimise ajal oli 1,0% (keisrilõike järgsete infektsioonide arv 1000 postoperatiivse päeva kohta).

Aortokoronaarse šunteerimise järgsete infektsioonide arv südamekliinikus kasvas, selles osas rakendati meetmeid (tabel 5).

	2010	2011	2012	2013	2014
nosokomiaalsed vereringe-infektsioonid (arv)	198	169	182	185	168
invasiivsete vahenditega seotud hospitaalinfektsioonid intensiivravis (% kõikidest hospit-st)		3,1	4,4	4,7	4,8
keisrilõike järgsed infektsioonid (% kõikidest operatsioonidest)			2,2	2,0	3,4
aortokoronaarse šunteerimise			3,0	3,3	4,0

järgsed infektsioonid ((% kõikidest operatsioonidest)					
---	--	--	--	--	--

Tabel 5. Hospitaalinfektsioonide aastaringne järelevalve näitajad

Antibiootikumide kasutusanalüüs näitas, et kliinikumis ei ole antibiootikumide manustamine suurenenud. Kogu haigla antibiootikumide päevadooside arv 100 voodipäeva kohta oli 2014. a. 57, mis võrreldes kahe eelmise aastaga ei ole muutunud.

Töötajate endi tervise kaitseks on vaja jätkuvalt teha teavitustööd. Personali löike- ja torkevigastusi registreeriti 46, mis on kliinikumi suuruse ravisutuse kohta väga madal ja vajab täiendavat koolitust. Meditsiinitöötajate gripivastane vaktsineerimine tööandja poolt on viimasel aastal kasvanud, kuid võiks olla veelgi suurem.

Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemine

Tervishoiuteenuste osutamisel võib ette tulla patsiendi tervist või heaolu ohustavaid olukordi. Et tagada patsientide ohutus haiglas viibimise ajal ja ennetada vigu, on oluline registreerida ja menetleda kõiki patsienti kahjustavaid ja ohustavaid juhtumeid. Kahju- ja ohujuhtumite infosüsteemis (lühinimega POI) registreeritakse enda või oma kaastöötaja eksimused, aga ka töökorralduslikud puudused, eesmärgiga õppida vigadest ja järgmistel kordadel neid vältida.

Antud süsteemi juures on oluline, et iga töötaja on teadlik patsiendi kahju- ja ohujuhtumite võimalikest tagajärgedest ning nende ennetamise võimalustest. Iga töötaja peab nägema puudusi ja eksimusi ning need registreerima. Oluline on, et keskendutakse juhtumi põhjustele, mitte põhjustajatele.

2014. aastal registreeriti kokku 574 (2013. a. 403) ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit, mis oli oluliselt rohkem kui aasta tagasi. Registreerimissüsteem on käivitunud ja end õigustanud. Kõige enam registreeriti vägivallaga (190) ja laboratoorsete uuringutega (82) seotud juhtumeid. Esines veel ravimitega, infusioonraviga, vereülekandega ning kontrastaine või muu radioloogias kasutatava ainega seotud juhtumeid ning ka muu ravi või jälgimisega seotud juhtumeid. Enim märgati kõrvalekaldeid psühhiaatriakliinikus, mistõttu oli ka vägivallaga seotud juhtumeid kõige rohkem.

Juhtumite menetlemisel keskenduti valdavalt juhtumi tekkepõhjustele ja püüti leida lahendusi, mis aitaksid sarnaste juhtumite kordumise tõenäosust vähendada. Näiteks vägivalla juhtumite puhul leiti, et vaja on töötajate erikoolitusi, parandada patsientide jälgimist, nendega tegelemist ja neid nõustada. Vajadus on ka turvateenistuse järele ja paanikanupu olemasolu.

Kõikide juhtumite puhul määratleti nende riskiaste lähtudes juhtumi kordumise tõenäosusest ja tagajärjest patsiendile. Kõige enam registreeriti väikese riskiga juhtumeid, mis patsiendi tervisele mõju ei avaldanud. Vaid 46 juhtumit (8%) oli kõrge riskiga, näiteks ravimi andmata jätmise, vastunäidustuse mitteamistamine uuringule viimisel jne.

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

Patsientide rahulolu arstiabiga

Patsientide rahulolu mõõtmine on tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja parandamise üheks osaks. Uuringuga püüame teada saada patsientide arvamust, hinnata patsientide rahulolu tervishoiuteenusega, määratleda parandamist vajavad valdkonnad tuues seejuures esile strateegiliselt kõige olulisemad. Alates 2006. aastast viiakse igal aastal Eesti kuues

suuremas haiglas ühtse metoodika alusel läbi patsientide rahulolu uuring. 2014. a. toimus ambulatoorsete teenuste rahulolu-uuring.

Kliinikumis vastas küsimustikule 6 008 patsienti, mis moodustas vastvõtul käinute arvust 26% ja oli väga hea tulemus. Patsientide üldine rahulolu ambulatoorse tervishoiuteenusega oli kõrge, väga rahul ambulatoorsete teenustega oli 77% vastanutest (2012. a. 79% ja 2010. a. 77%). Enamus haiglates, sh kliinikumis, üldine rahulolu langes 1-2% võrra, võrreldes kliinikumiga oli rahulolu veidi kõrgem Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Pärnu Haiglas.

Kliinikute omavahelises võrdluses oldi enim rahul naistekliiniku ambulatoorsete teenustega. Järgnesid nahahaiguste kliinik, sisekliinik ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik. Osakondade võrdluses oli kõige suurem üldine rahulolu laste silmaarsti kabinetis, suukirurgia ambulatoorses ning lastestomatoloogia ambulatoorses vastuvõtus. Patsientide üldist rahulolu ambulatoorse tööga mõjutas kõige rohkem arsti suhtumine ja arsti poolt patsiendile selgituste ja informatsiooni jagamine. Võrreldes varasema uuringuga, oli patsientide rahulolu kõige enam tõusnud selgitustega ravimite kõrvaltoimete kohta, vastuvõtu ootamise tingimustega ja arstipoolsete selgitustega.

Uuring näitas, et rahulolu aitaks parandada paremad juhised koduseks toimetulekuks ja õpetused, kuidas toimida haiguse ägenemise puhul. Olulised on ka selgitused ravimite kõrvaltoimete kohta. Samuti ootavad patsiendid endiselt rohkem arsti ja õe tähelepanu ning piisavat aega ja pühendumust probleemile.

Tagasiside patsientidelt ettepanekute ja kaebuste süsteemi kaudu

Igal tööpäeval tuleb 2–3 patsiendipoolset pöördumist, millega esitatakse kas kaebus, tehakse ettepanek ja/või tänatakse arstiabi eest. Kaebused ja ettepanekud vaadatakse läbi vastavas kliinikus ja/või teenistuses, vajadusel arutatakse ja analüüsitakse probleemi ning rakendatakse parandusmeetmeid. Pöördujale antakse põhjalik selgitus olukorrast ning võimalikest lahendustest, eksimuste korral vabandatakse. Tänuavalduse kohta saab avaldaja lugupidava tagasiside.

2014. aastal registreeriti 196 kaebust, 112 ettepanekut ja 492 tänuavaldust. Ligemale kolmandik kaebustest oli tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta, kus patsiendid ei olnud rahul järjekorra pikkusega või tiraaži reeglitest tuleva ooteajaga EMO-s. Samuti ei olnud rahul vastuvõtuaja broneerimisega, kui koheselt ei saadud aega kindlale arstile. 24% kaebustest oli suhtlemise valdkonnas ja teine samapalju ravikvaliteedi kohta. Mitmelgi korral pidasid patsiendid arsti ja õe suhtlemist solvavaks, arstilt oodati tervisprobleemi osas suuremat tähelepanu või õe töösse suhtumine jättis soovida. Igat probleemiga tegeldi eraldi ning selgitada välja põhjused.

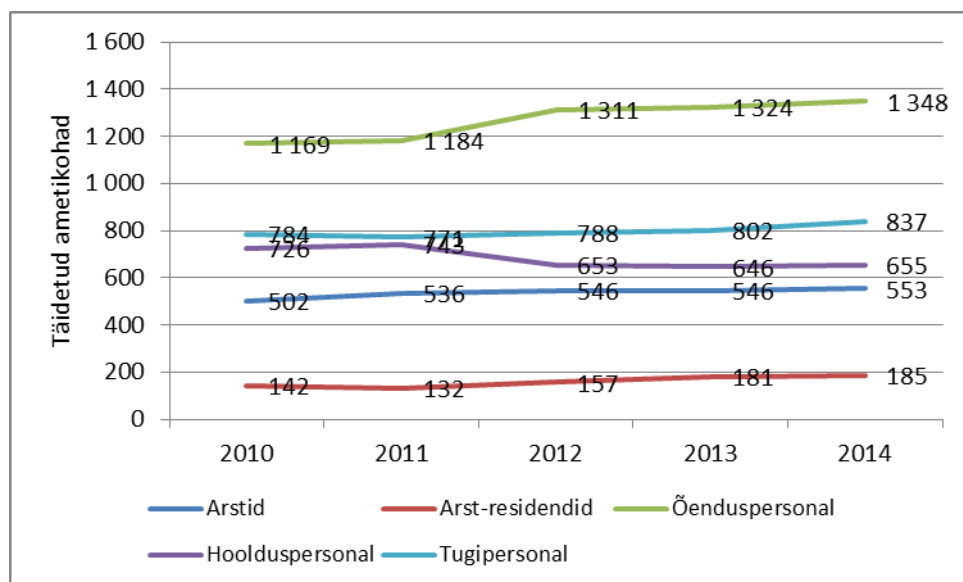
Ettepanekud puudutasid tasuliste teenuste ja visiiditasu arveid ning olmetingimusi.

Tänuavaldused olid ravikvaliteedi ja suhtlemise valdkonnas, kus tänati ja kiideti kliinikute head tööd, meeldivat suhtlemist ja hoolivust. Enamasti tänati arste, õdesid ja ämmaemandaid, kuid kiitusetu ei jäänud ka kokad, füsioterapeudid, abiõed, sotsiaaltöötajad ja klienditeenindajad.

Personal ja muutused personalis

Kliinikumis oli seisuga 31.12.2014 täidetud ametikohtade arv 3 578,0 (tabel 7), millest 77% oli otseselt seotud tervishoiuteenuste osutamisega.

Võrreldes 2013. aastaga on täidetud ametikohtade arv suurenenud 78 koha võrra, neist arstidel 7,1 ja arst-residentidel 3,5 kohta, õenduspersonalil 23,4 kohta, hoolduspersonalil 8,9 kohta ning tugipersonalil 34,8 kohta.



Joonis 7. Täidetud ametikohad seisuga 31.12.2014

2014. aastal korraldati kliinikumis 57 konkurssi, mille käigus värvati silmakliiniku juhataja, 2 vanemarst-õppejõudu, 42 arst-õppejõudu (neist 19 residentuurist), stomatoloogia kliiniku ülemõde ja 4 osakonna vanemõde.

2014. aasta suveperioodil töötas kliinikumis 7 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilasest abiarsti, kelle rakendamise kogemus erakorralise meditsiini ja ägedate infektsioonide osakonnas ning geneetikakeskuses oli valdavalt hea, mistõttu plaanitakse abiarstide värbamist ka edaspidi.

Aasta algul sõlmiti koostöölepe Eesti Töötukassa ja kliinikumi vahel. Teist aastat osales Kliinikum Töötukassa Tartumaa osakonna korraldatud Töömessil, kus kliinikumi tööotsingute vastu oli suur huvi ja mille tagasisidena värbasime uusi töötajaid hooldus- ja tugipersonali ametikohtadele. Koostöös Töötukassa töövahenduskonsultantide ja karjäärinõustajatega läbisid 2014. aastal kliinikumis tööturuteenusena tööpraktika 12 tööotsijat (kopsuarst, õendustöötaja, hooldaja, füsioterapeut, IT-spetsialist, analüütik, raamatupidaja, sekretär, müüja).

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, Tartu Ülikooli ja Tartu kutsehariduskeskuse koostöö raames olid personali- ja kantseleiteenistustes praktikal sekretäri-/ personalitöö eriala ning juhtimisalasel praktikal õendusala magistriõppe tudengid. Vabatahtlikuna tegutsesid kolm Tartu Ülikooli arsti- ja loodusteaduskonna tudengit närvikliiniku neuroloogia, psühhiaatriakliiniku akuut- ja lastekliiniku üldpediaatria osakonna patsientidega.

2014. aasta jooksul lahkus kliinikumist töölt 22 arsti (11,75 ametikohta), tööle tuli 34 arsti (23,45 ametikohta), neist 19 residentuurist (15,25 ametikohta). Osaliselt muutub täidetud ametikohtade arv lapsehoolduspuhkuselt tagasitulnute arvelt või koormuse suurendamisest või vähendamisest. Kliinikumi tööjõu voolavus ei ületa 5% (oli 1,76%).

Kliinikumis töötab 139 doktorit ja sellele vastava kraadi omajat ning 123 magistrit. Õenduspersoonalist oli 191 õde ehk 12,8% kõrgema kvalifikatsiooniastmega, 762 õde ehk 51,2% I kvalifikatsiooniastmega ja 570 õde ehk 35,9% II kvalifikatsiooniastmega.

Kliinikumi töötajate keskmine vanus oli 2014. a. lõpus 43 aastat. Arstkonna keskmine vanus oli 48, õenduspersoonalil 39, hoolduspersoonalil 47 ja tugipersonalil 47 aastat. 70-aastaseid ja vanemaid töötajaid oli arstkonna seas 44 ning õenduspersoonali seas 11.

Töötajate keskmine tööstaaz Kliinikumis oli seisuga 31.12.2014 11,6 aastat. Seejuures arstkonnal 16,9, õenduspersoonalil 12,8, hoolduspersoonalil 9,5 ja tugipersonalil 9,7 aastat. Kliinikumis on 40 ja rohkem aastat töötanud 61 isikut, neist 19 arsti, 30 õendus-, 2 hooldus- ja 10 tugitöötajat.

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi 2014.a. tööjõukulude koos sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 72 558 115 eurot (2013. Aastal 67 591 273 eurot). Juhatuse ja nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2014. Aastal 406 255 eurot (2013. Aastal 381 676 eurot). Juhatuse liikmega sõlmitud teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste ennetähtaegse lõppemisega makstakse hüvitist, mille suuruseks on viimase 3 kuu teenistustasu. Nõukogu liikmetele nende ametist lahkumisel hüvitist ei maksta.

Teadus-, õppe- ja arendustöö

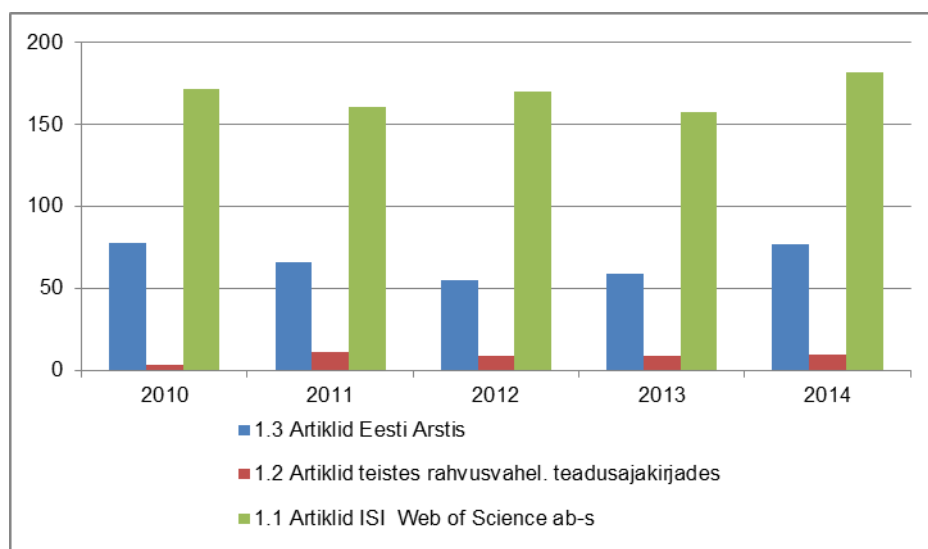
Oluline osa Eesti meditsiinilisest teadus- ja arendustegevusest on seotud Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Kliinikumi juhtiv roll Eesti tervishoius tuleneb õppe- ja teadustegevusest koostöös Tartu Ülikooliga. Kliinikumis tegeldakse õppe- ja teadustööga, kohaldatakse uusi ravimeetodeid ja ravimeid, korraldatakse konverentse ning muid teadusüritusi. Paljud kliinikumis töötavad arstid on samal ajal ka ülikooli õppejõud, mis annab võimaluse ühendada kliiniline tegevus teadustegevusega. Ülikoolihaiglana on kliinikum õppebaasiks Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengite õpetamisel.

Publikatsioonid

Kliinikumi teadustegevust hindame iga-aastaselt rahvusvahelistes andmebaasides avaldatud teadusartiklite arvu, nendele viitamiste ja H-indeksi põhjal.

Rahvusvahelistes mainekates teadusajakirjades avaldati 192 artiklit 155 erinevas rahvusvahelises ajakirjas ja ajakirjas Eesti Arst 77 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad (joonis 8):

- 182 artiklit Web of Knowledge andmebaasis (ETIS 1.1)
- 10 artiklit teistes rahvusvahelistes andmebaasides (ETIS 1.2)
- 77 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)



Joonis 8. Avaldatud publikatsioonid.

93 artiklit ilmusid kõrge mõjufactoriga ajakirjades, 30 artiklit keskmise mõjufactoriga ajakirjades ja 32 artiklit madala mõjufactoriga või ilma mõjufactorita ajakirjades.

Väga kõrge mõjufactoriga ajakirjades avaldasid kliinikumi arstid 14 artiklit, sealhulgas

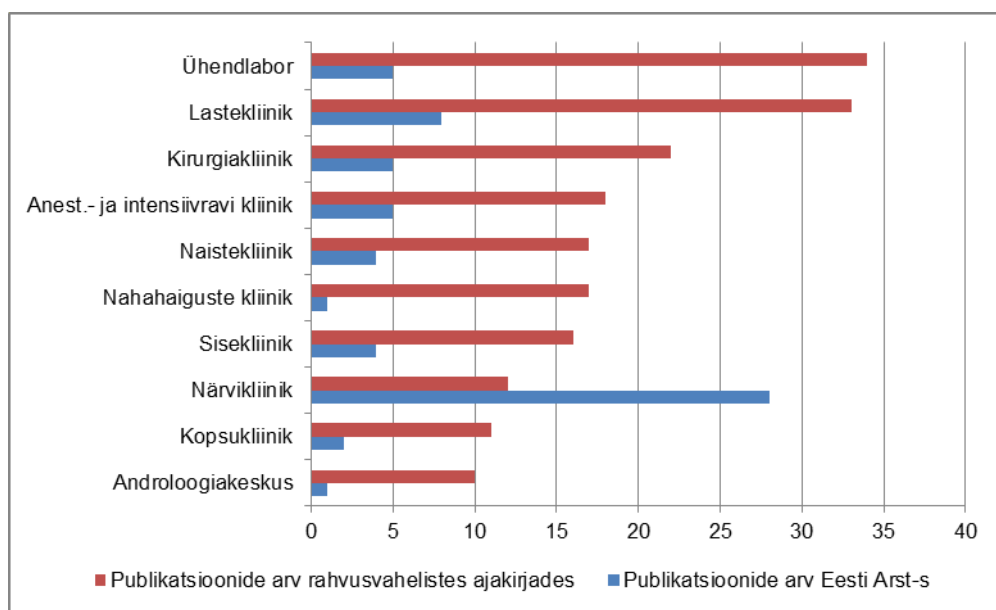
- NEJM (IF 54,420) ilmus 3 artiklit, kus autorite grupi koosseisus osalesid K. Kingo, J. Eha;
- JAMA (IF 30,387) ilmus 3 artiklit, kus autorite koosseisus olid A. Ormisson, V. Tillmann;

- Nature Genetics (29,648), ilmus 1 artikkel, kus autorite koosseisus oli T. Talvik;
- European Heart Journal (IF 14, 723) ilmus 1 artikkel, kus autorite koosseisus oli M. Elmet;
- GUT (IF 13,319) ilmus 1 artikkel, kus autorite koosseisus oli R. Salupere.

41-s rahvusvahelises ajakirjas publitseeriti 144 kliinikumi töötaja konverentsiteesid (ETIS-e liigitus 5.1.,5.2.) s.h. 23 ajakirja olid kõrge mõjufaktoriga (nt. Blood – IF 9,775, European Respiratory Journal – IF 7,125). Ajakirjas Blood publitseeriti prof E. Everausi kahed konverentsi teesid.

Eesti Arstis avaldati 77 artiklit, s.h. 1 ravijuhend ja 6 juhtumi kirjeldust (case report).

Rahvusvahelistes ajakirjades avaldatud artiklite osas olid viis kõige edukamad struktuuriüksust ühendlabor (34), lastekliinik (33), kirurgiikliinik (22), anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinik ja naistekliinik (17) (joonis 9).



Joonis 9. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas

Mitmed kliinikute juhatajad ja teised erialade juhtfiguurid on juhendajateks doktorantidele. 2014. aastal kaitsi kokku 7 doktoritööd (2013.a. 6). Kliinikumi ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värsked doktoritöö kaitsnud tunnistuse ja preemiaga:

- Maddison L. *Tissue perfusion and metabolism during intra-abdominal hypertension.* Anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinik
- Nikkolo C. *Impact of different mesh parameters on chronic pain and foreign body feeling after open inguinal hernia repair.* Kirurgiikliinik
- Noormets K. *The development of diabetes mellitus, fertility and energy metabolism disturbances in a Wfs1-deficient mouse model of Wolfram syndrome.* Lastekliinik
- Liik M. *Cognitive functioning, perceived cognition, subjective complaints and symptoms of depression in patients with epilepsy: Neuropsychological assessment and SPET brain imaging study.* Närvikliinik
- Eglit T. *Obesity, impaired glucose regulation, metabolic syndrome and their associations with high-molecular-weight adiponectin levels.* Sisekliinik

- Muru K. *Prenatal screening strategies, long-term outcome of children with marked changes in maternal screening tests and the most common syndromic heart anomalies in Estonia*. Ühendlabor
- Žilina O. *Chromosomal microarray analysis as diagnostic tool : Estonian experience*. Ühendlabor. Olak J. The negative effect of dental anxiety on children's oral health. Stomatoloogiakliinik.

Paljud kliinikumi arstid ja õed osalevad erinevates teadusprojektides. 2014. aastal lõpetati töö 13 teadusgrandiga (2013. a 13) ja edasine töö jätkub 56 grandiga, milles osaleb kokku ca 170 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste. Teadusgrantide osas aktiivsemad struktuurüksused olid lastekliinik ja naistekliinik.

Lõppenud aastal alustati 27 uue ravimiuuringuga, millega oli seotud umbes sada arst-õppejõudu ja üle poolesaja õe. Varem alustatud ravimiuuringuid oli töös 77. Rahvusvahelistes kliinilistes uuringutes osalemine on uuringutes osalejatele kui ka kliinikumile kindel tunnustus, sest 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. Kliinilised uuringud aitavad kasutusele võtta uusi ravimeid, täiustada juba kasutusel olevaid ravimeid ja leida uusi näidustusi juba kasutuses olevatele ravimitele.

Kliinikumi arstid teevad tihedat koostööd maailma paljude ülikoolihaiglatega ja tervishoiuorganisatsioonidega, võtavad aktiivselt osa rahvusvaheliste kongresside ja konverentside korraldamisest, esinevad ettekannetega ning toovad kliinikumi uusi ja kaasaegseid teadmisi, mida rakendada patsientide ravis ja diagnostikas. 2014. aastal võeti kliinikumis kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid, esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 31 ja esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 17. Mõned väljavõtted:

- Südamekliiniku ja radioloogiakliiniku koostööna toimus esmakordselt Eestis kateetrikaudne aordiklapi proteesimine. Ühele patsiendile tehti protseduur südame tipu kaudu ja teisele implanteeriti protees reiearteri kaudu. Protseduurid tehti patsientidele, kellel lahtine aordiklapi proteesimine oleks olnud nende tervislikku seisundit arvestades väga kõrge riskiga. Südamekirurgide meeskonna eesotsas olid dr Toomas Hermlin ja dr Arno Ruusalepp. Kokku tehti aasta jooksul 10 südame poolkuuklapi endovaskulaarset proteesimist (TAVI-i protseduuri).
- Kliinikumi südamekirurgid implanteerisid Eestis esmakordselt kehasisese südame vasakut vatsakest toetava seadme. Esimene patsient oli 35-aastane naine, kel on 14 aasta jooksul süvenenud dilatatiivne kardiomiopaatia. Naine oli aasta algusest vajanud pidevat haiglaravi südamepuudulikkuse ägenemise tõttu. Seda tüüpi pumba paigaldamise operatsioon oli Eestis esmakordne (3 aastat tagasi on Tallinnas paigaldatud kehaväline pulsatiilne vatsakest toetav seade). Kehasisene pideva vooluga vatsakest toetav seade (ingl k Left ventricular assist device, LVAD) toetab vasaku vatsakese puudulikkude funktsiooni.
- Silmakliinikus teostati esimene sarvkesta endoteeli siirdamine.
- Lastekliinikus võeti kasutusele rekombinantne FSH ideopaatilise hüpogonadotroopse hüpogonadismi ravis ja koostöös radioloogiakliinikuga rakendati Perchlorate discharge test kilpnäärme kaasasündinud organifikatsiooni diagnoosimiseks.
- Kirurgiakliinikus plastikakirurgia valdkonnas tehti rinnavähi lõikuse järgne rinna kontuuri taastamine rasvkoe- tüvirakkude rikastamata siirdega (esimesed lõikused



teostatud koostöös Helsingi Ülikooliga) ja rinna kohene rekonstruktsioon mastektoomia järgselt (koostöös onkoloogidega).

- Hematoloogia-onkoloogia kliinikus tehti esmakordselt ja edukalt laparoskoopiline kõhunäärme keha ja sabaosa resektsioon, laparoskoopiline maoresektsioon kasvaja korral ning rakendati vahimeeslümfisõlme uuringu meetodika emakakeha kasvajate korral.
- Kõrvakliinikus tehti esimest korda iseseisvalt kõrvalesta rekonstruktsiooni II etapi operatsioon ning keskkõrva ja nibujätke paraganglioomi tüüp B3 eemaldamine.
- Sisekliiniku gastroenteroloogia diagnostikaarsenali lisandus mitteinvasiivne meetod, mis eristab kroonilise maksahaiguse korral maksaparenhüümi kahjustusastet ja fibroosistaadiumit. See maksaparenhüümi tiheduse hindamiseks kasutusele võetud diagnostikameetod on nii kliinikumis kui ka Eestis ainulaadne. Kroonilise maksahaiguse diagnoosi kinnitavaks meetodiks jääb veel aastateks endiselt maksabiopsia, kuid uus uuringumeetod annab võimaluse hinnata maksakoe struktuurimuutusi dünaamikas, vähendades oluliselt vajadust korduvate biopsiate järele. Viimane on eriti oluline patsientide jaoks, kellel on maksahaigus juba tsirroosifaasis ja sellega kaasuvad tõsised hüübivushäired. 2014. aastal tehti kokku 224 sellist uuringut.
- Ühendlaboris võeti kasutusele mitmeid uusi ja täiendavaid meetodikaid esmakordselt nii Eestis kui ka kliinikumis: perekondliku mutatsiooni analüüs 55 erineva geenimutatsiooni suhtes, uue meetodina plasmarakkude eraldamine FISH analüüsiks hulgemüeloomi korral, täiendati FISH luuüdi analüüsides menüüd (TP53/CEP17) jne.

Kliinikum on õppebaasiks nii Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastele, kui ka Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastele. Diplomieelse ja – järgse õppetööga on seotud suur osa arstidest ning ka teatud osa õendustöötajatest. 2014. aastal osales diplomieelses õppetöös 429 arst-õppejõudu ehk 77 % arstidest ning diplomijärgses õppetöös 473 arst-õppejõudu ehk 85% arstidest. Viimaste aastatega ei ole olulisi muutusi toimunud.

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

- **Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgiga** autasustati Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuse juhatajat **dr Margus Punabit** ja **kirurgiakliiniku kirurgi dr Aleksander Lõhmust**. Margus Punab on meestearsti eriala rajaja Eestis, Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuse looja ja juht. Aleksander Lõhmus on kliinikumis neerusiirdamisprogrammi üks eestvedajaid. Aastatega on dr Lõhmuse ja tema kolleegide koostöös välja kujunenud hästi töötav koostöövõrgustik, mis hõlmab endas lisaks kliinikumi erinevatele struktuuriüksustele ka paljusid teisi raviasutusi Eestis. Presidendi teenetemärkidega tänatakse ja tunnustatakse inimesi, kelle pühendumus erinevatel elualadel on olnud paljudele teistele julgustuseks ja innustuseks.
- Kliinikumi kevadkonverentsil anti üle **kliinikumi preemia**, mille pälvis **emeritdentsent Silvia Russak**. Dotsent Silvia Russak on meditsiiniteaduste kandidaat, aastatel 1975–1985 oli Tartu (Riikliku) ülikooli stomatoloogia osakonna juhataja. Ta on suu- ja hambahaiguste õpetajaks üliõpilastele ja kolleegidele tänaseni. Ta on olnud viie Eesti Teadusfondi grandid hoidjaks. Tema teadusliku töö põhitemaatika on hambahaiguste levimus, hambahaiguste preventatsioon, millest on avaldatud hulgaliselt teaduslikke artikleid.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist sai **viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia** kirurgiakliiniku arst-õppejõud **dr Jaak Kals**, kellel ilmus sel perioodil 14 artiklit ja **aasta teaduspublikatsioonide** stipendiumi laureaadiks sai androloogiakeskuse juhataja **dr Margus Punab**, kellel ilmus 2013. Aastal 16 artiklit.
- **Kliinikumi parimaks teadustööks** tituleeriti „Penitsillin G farmakokineetika (FK) vastsündinutel esimesel elunädalal“. Töö autoriteks on **Helgi Padari, Tuuli Metsvaht, Eva Germovsek, Charlotte I. Barker, Mari-Liis Ilmoja, Karin Kipper, Koit Herodes, Joseph Standing, Kersti Oselin, Irja Lutsar**. **Kliinikumi teadustöö preemia** määratakse ühele Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva ürituste raames toimuval teaduskonverentsil esitatavale kliinilise suunitlusega teadustöö autorile või autorite kollektiivile.
- Emakeelse arstiteaduse jätkusuutlikkuse toetamiseks annab kliinikum alates 2011. aastast välja **preemia parimale ajakirjas Eesti Arst ilmunud artiklile**. Parimaks tunnustati autorite **Moor R, Julge K, Kivivare M, Puks K, Putnik U, Kahre T, Vasar M**. artikkel „Tsüstiline fibroos – Eesti patsientide kliinilised andmed 2011. aastal“. Eesti Arst 2013; 92(4):186–94.
- Kliinikum tunnustas koostöös arstiüliõpilastega **parimaid arst-õppejõude**. Arstiteaduskonna üliõpilaskogu valis **säravaimateks õppejõududeks dr Sulev Haldre arstiõppes ja dr Anne-Ly Elhi hambaarstiõppes**.
- Euroopa Veresoontekirurgia Selts omistas üleeuroopalise konkursi tulemusena teadusgrandi veresoontekirurgia-alaseks teadusuuringuks kliinikumi kirurgiakliiniku veresoontekirurgile ja Tartu Ülikooli meditsiinilise biokeemia vanemteadurile dr Jaak Kalsile. Tegemist on suure tunnustusega senisele panusele siirdemeditsiini-alastes uuringutes.

Kokkuvõte

Lõppenud aasta oli nii ravitöö osas kui ka teadus- ja arendusvaldkonnas edukaks. Seatud eesmärkide ja kohustustega tulime hästi toime. Patsiendid said kõikidel erialadel kõrgetasemelist kvaliteetset arstiabi. Oma tegevused oleme suunanud patsiendi ohutusele ja turvalisusele ning ravitulemuste süstemaatilisele analüüsimisele ja hindamisele.

2014. aasta alguses sõlmitud ravi rahastamise leping Eesti Haigekassaga, mis moodustas üle 94% kliinikumi tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust, kasvas 7% võrreldes 2013. a tegeliku lepingu täitmisega. Statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes 500 ravijuhtu võrra (kõrva-, nina-, kurguhaiguste, nahahaiguste, lastehaiguste ja nakkushaiguste erialal), samas ambulatoorsete ravijuhtude arv kasvas üle 8 000. Kliinikumis osutatud eriarstiabi tervishoiuteenused moodustasid 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenuste rahalisest mahust ning selles osas kliinikumi turuosa võrreldes eelnevate aastatega ei muutunud.

Statsionaaris ravisime 42 329 haiget, mis on 475 võrra vähem kui aasta tagasi, päevaravis 339 (3%) patsienti rohkem. 2014.a. oli ambulatoorse ravitöö aasta – kõigi aegade suurim arsti vastuvõttude arv. Arsti vastuvõtte tehti 18 448 (4%) võrra rohkem, sellega suurenesid ravivõimalused paljudel erialadel: silmahaigustes, androloogias, günekoloogias, üldkirurgias, veresoontekirurgias, gastroenteroloogias, reumatoloogias, sisehaigustes, ortopeedias (sporditrauma), taastusravis ja meditsiinigeneetikas. Teenuse parema kättesaadavuse tagamiseks tegid arstid vastuvõtte patsientide elukohale lähemal, 12 Tartu välisel tegevuskohal, kokku ligemale 25 000 vastuvõttu. Dialüüsi päevaravi toimus Valgas Haigla ning Lõuna-Eesti Haigla juures. Õendusteenuste valdkond laienes vaimse tervise õe, reumaõe, neeruõe ja peavaluõe iseseisvate vastuvõttude ja teenuste osas. 46% statsionaari ja päevaravi haigetest opereeriti, rohkem opereeriti haigeid kardiokirurgias, üldkirurgias, veresoontekirurgias ja torakaalkirurgias. Märkimisväärsed tulemusi saavutati organite ja kudede siirdamise valdkonnas. Elundisiirdamist tehti kokku 44, sh 31 neerusiirdamist, 9 maksasiirdamist, 3 kopsusiirdamist ning 1 maksa ja neeru siirdamine. Elundite (maks ja neer) kombineeritud siirdamist teostati Eestis teistkordselt.

Publikatsioonide avaldamise osas oli aasta eriliselt edukas, rahvusvahelistes mainekates teadusajakirjades avaldati 192 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 77 artiklit. Doktoriväitekirju kaitsiti kokku 7.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu rajamine toimus vastavalt ajakavale. Ehitustööde ajavast peeti kinni ning osad tööd teostati varem kui planeeritud.

Vaatamata 2015.a. ravi rahastamise lepinguga sõlmitud ravijuhtude vähenemisele püüame olemasoleva tööjõuressursi piires ravitöö mahud säilitada ning seatud eesmärgid täita kasutades kaasaegsemaid ja patsiendi tervist parandavaid ning säästvamaid meetodikaid tagades kliinikumi jätkuva arengu Eesti meditsiinis.

Konsolideerimisgrupi peamised finantssuhtarvud

	2014
Ettevõtlustulu kasv %	14,19

Tulemi kasv %	2246,57
Puhasrentaablus %	10,15
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	1,44
ROA %	11,26
ROE %	15,33

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid:

Käibe kasv = (tulu ettevõtlusest 2014-tulu ettevõtlusest 2013)/tulu ettevõtlusest 2013 *100

Tulemi kasv = (tulem 2014-tulem 2013)/tulem 2013*100

Puhasrentaablus = tulem/tulu ettevõtlusest *100

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja = käibevara/lühiajalised kohustused

ROA % = tulem/varad kokku*100

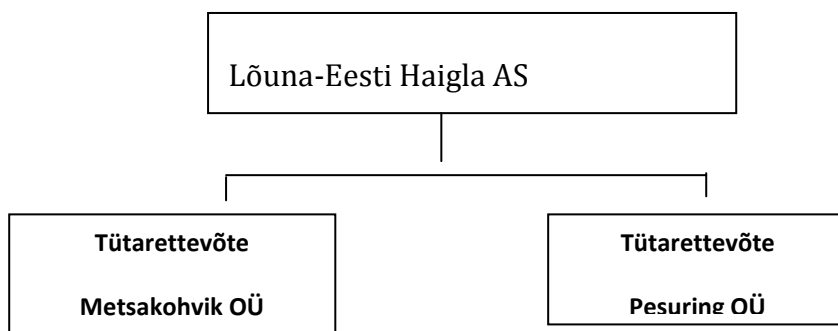
ROE % = tulem/netovara*100

AS LÕUNA-EESTI HAIGLA

Üldosa

AS Lõuna-Eesti Haigla on Kagu-Eesti suurim tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuseid osutav ettevõte ja ühtlasi suurim tööandja Võrumaal. Üle 20% haigla patsientidest tulevad ravile väljastpoolt Võrumaad. Haigla tagab ööpäevaringset valmisolekut neljal arstlikul erialal ja ööpäevaringselt töötab labor, tehakse radioloogilisi uuringuid ning erakorralisi operatsioone. Kolme kiirabibrigaadiga tagatakse kõikidele võrumaalastele kiire erakorraline haiglaväline meditsiiniabi ööpäevaringselt.

AS Lõuna Eesti Haigla aktsiaid omavad kaks juriidilist isikut. Enamusaktsionär on SA Tartu Ülikooli Kliinikum, millele kuulub 51% aktsiatest ja vähemusaktsionär on MTÜ Terve Võrumaa. AS Lõuna-Eesti Haiglal on kaks tütarettevõtet: Pesuring OÜ ja Metsakohvik OÜ.



2014. aastal jõustus tehing, millega MTÜ Terve Võrumaa võõrandas enamusosaluse aktsiaseltsis SA Tartu Ülikooli Kliinikumile. Tehingu tulemusena genereerus rahavoog, mille abil haigla asus oma investeerimisplaanide täitma, et tagada haigla jätkusuutlik areng. Kompetentse, võimeka ja pikaajase eriarstiabi osutamise kogemusega aktsionäri kaasamine enamusosanikuks tugevdab aktsiaseltsi mainet ja turupositsiooni ning on strateegilise arengu ja konkurentsivõime säilitamise seisukohalt väga oluline.

2014. aastat iseloomustab haigla igakülgne areng. Oluliselt suurenesid haigla tulud ja teostati vajalikke investeeringuid ca. 330 000 euro ulatuses. Suurenes personali kompetents ja töökohtade arv. Eelarve täitmine oli plussis ja majandustulemus kasumis.

Haigla strateegiline eesmärk on säilitada väljakujunenud teenuste osutamise struktuur ja jääda püsima piirkondliku (Kagu-Eesti) eriarstiabi valmisolekut tagava üldhaiglana.

Organisatsioon ja juhtimine

Haigla kõrgeim juhtimisorgan on aktsiaseltsi nõukogu, mis koosneb kuuest liikmest, alljärgnevas koosseisus:

- Mart Einasto, nõukogu esimees, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, juhatuse liige
- Dr Rein Kermes, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, sisekliiniku direktor
- Dotsent Urmas Lepner, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, kirurgia kliiniku juhataja

- Priit Süüden, Võru Vallavolikogu esimees
- Anneli Ott, Võru Linnavolikogu esimees
- Rein Järvelill, Meremäe vallavanem

Juhatus on kaheliikmeline:

- Arvi Vask, juhatuse liige, üldjuhtimine
- Külli Raup, juhatuse liige, finantsjuht

Haigla meditsiiniteenuste struktuuri moodustavad kolm kliinikut (sisehaiguste kliinik, psühhiaatrikliinik, kirurgia-anestesioloogia kliinik), kaks keskust (õendusabikeskus, Taastusravi Keskus) ja üks teenistus (diagnostikateenistus).

Haigla võimekus ja patsientide vajadused olid jätkuvalt suuremad kui haigekassapoolne ravijuhtude tellimus. Kehtiv haiglavõrgu arengukava (HVA) näeb Lõuna-Eesti Haigla jaoks ette suuremat teeninduspiirkonda kui Võrumaa. Haigla investeeringute ja personali planeerimisel on lähtutud just HVAst. Haigla ametikohtade struktuur on hetkel optimaalne ja valmis suurema haigekassa lepingu korral rohkem patsiente ravima.

Põhinäitajad

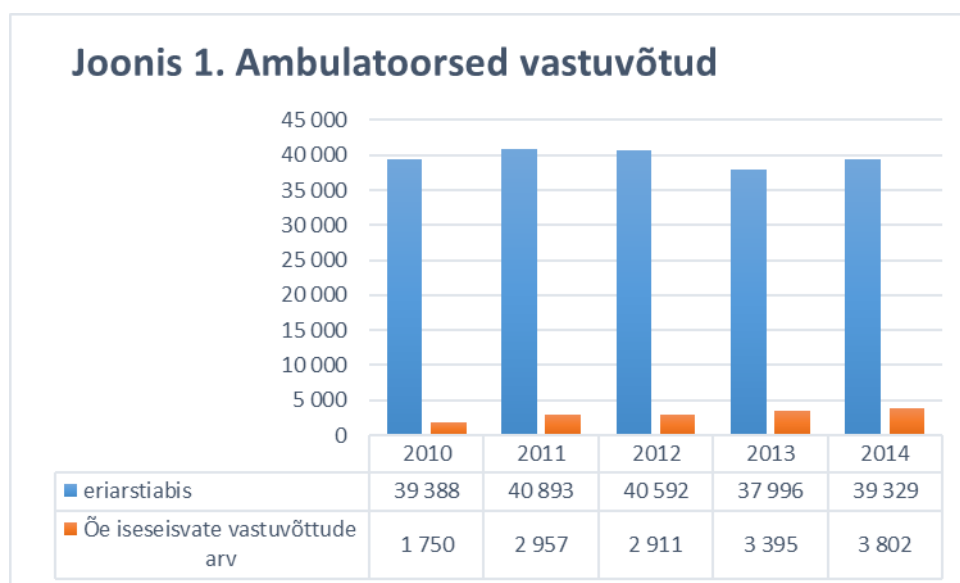
Näitajad	2010	2011	2012	2013	2014	muutus 2013/ 2014
TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMINE						
Haigete arv statsionaaris	5194	4587	5214	5431	5358	-73
Haigete arv päevaravis	1464	1395	1340	1292	1360	68
Erakorraliste haigete osakaal (stats eriarstiabis)	78%	79%	78%	79%	79%	0,2%
Ravikestus (päevades)						
LEH kokku	8	7,7	8,3	8,4	8,8	0,4
sh aktiivravis	6,5	6,26	6,6	6,5	6,76	0,26
Ravivoodite keskmine arv (stats-s)	158	158	165	169,5	177,3	7,8
Voodihõive (%)	72,3%	68,2%	71,9%	74,1%	73,0%	-1,1%
Letaalsuskordaja (%)	5,1%	3,8%	5,0%	4,6%	4,5%	-0,1%
sh aktiivravis (%)	3,6%	2,4%	3,2%	2,4%	2,7%	0,3%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:						
eriarstiabis	39 388	40 893	40 592	37 996	39 329	1333
sh EMOs	9 028	9 602	9 072	9 425	9 685	260
hambaravis	0	0	0	0	0	0

Õe iseseisvate vastuvõttude arv	1 750	2 957	2 911	3 395	3 802	407
TERVISHOIUTEENUSTE MÜÜK						
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)						
ravijuhtude arv kokku (koos hoolduse, ennetuse ja valvekuluga)	40 388	43 698	42 542	41 491	41 650	159
sh ambulatoorne eriarstiabi	32 771	35 538	34 614	33 542	33 907	365
sh päevaravi	1 433	1 441	1 292	1 235	1 286	51
sh statsionaarne eriarstiabi	4 615	4 564	4 191	4 112	4 064	-48
summa kokku (eurodes) (koos hoolduse, ennetuse ja valvekuluga)	5 012 269	5 072 706	5 349 328	5 731 047	6 295 290	564 243
sh ambulatoorne eriarstiabi	1 122 549	1 255 260	1 373 308	1 481 773	1 736 878	255 105
sh päevaravi	379 412	335 711	350 874	382 145	402 086	19 941
sh statsionaarne eriarstiabi	2 800 778	2 750 485	2 714 807	2 865 770	3 056 306	190 536

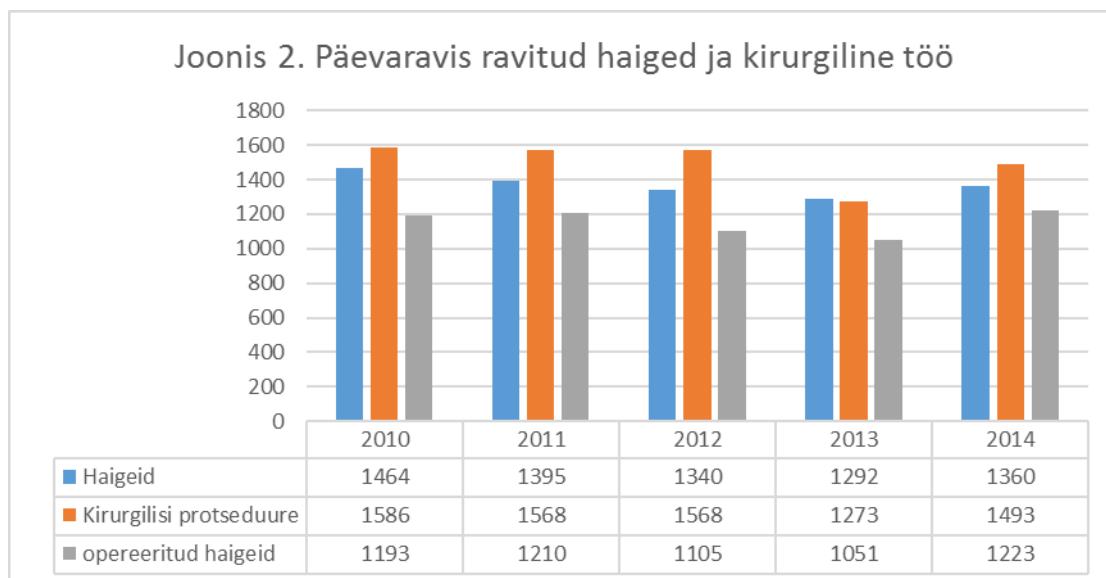
Tabel 1. Põhinäitajad

Eriarstiabi

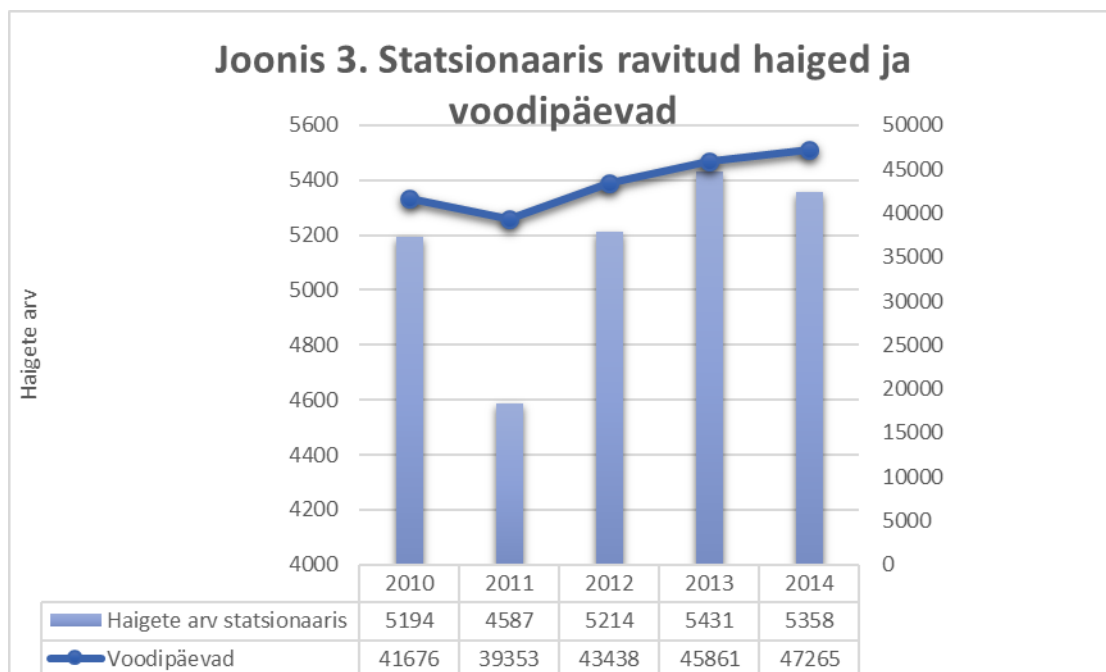
Ambulatoorset arstiabi osutatakse haiglas kokku 19 arsti erialal. Vastuvõtte kokku tehti 39 329, mis on ca. 3% rohkem kui eelmisel 2013. aastal.



Päevaravis ravitud haigete osakaal ja kirurgiliste protseduuride arv tõusis võrreldes 2013. aastaga. Opereeritud haigete arv saavutas viimase viie aasta rekordi. Kokku opereeriti eelmisel aastal 1223 haiget.



Statsionaaris raviti haigeid seitsmel erialal, kokku 5358 patsienti. Haigete arv on viimastel aastatel olnud suhteliselt stabiilne ja erakorralist või vältimatut abi vajavate patsientide osakaal on püsinud 79% juures.



Kiirabi

Kiirabiteenust osutas Lõuna-Eesti Haigla kolme õebrigadiga. Brigadide põhibaasid asuvad Võru linnas, Antsla linnas ja Meegomäel haigla hoones. Alates jaanuarist 2014 lisandus Antsla brigad, mille tulemusena kiirabi tegevuse numbrilised näitajad suurenesid. 2014. aasta visiitide üldarvu numbri all sulgudes on visiitide arv Antsla brigadi näitajateta.

	2010	2011	2012	2013	2014
Visiitide üldarv	5614	5670	5862	5851	7457 (5698)
Hospitaliseeriti	2097	2254	2279	2299	2679
Transpordi kutseid	242	334	273	248	131
Annuleeritud kutseid	70	79	81	92	233
Tulemusteta väljakutseid	30	41	45	32	44

Erakorralise meditsiini ja vastuvõtu osakond

	2010	2011	2012	2013	2014
Pöördujate arv kokku	13145	13490	12875	13546	13816
Ambulatoorseid visiite	8858	9406	8923	9361	9602
Saadeti edasi teise haiglasse	170	196	149	64	83
Hospitaliseeriti vältimatult	4117	3888	3803	4121	4131

Õendusabi

Haigla osutab ambulatoorset- ja statsionaarset ning koduõendusabi teenust.

Statsionaarne õendusabi:

	2010	2011	2012	2013	2014
Patsientide arv	470	507	645	717	672
Ravikestus	23	21	20,8	21,2	23,2
Voodihõive	92,5%	91,2%	94,1%	69,5%	71,2%
Ravijuhte kokku	471	503	654	712	691

Koduõendus:

	2010	2011	2012	2013	2014
visiite	3141	3814	4824	5345	5635
ravijuhte	346	468	656	759	714

Hooldekodu teenust kasutas 2014. aasta jooksul 40 inimest. Hooldekodu kohtade arv oli 24.

Patsientide rahulolu

2014. aasta aprillis toimus haiglas ambulatoorsete patsientide rahulolu uuring, mille käigus jagati vastuvõtul käinud patsientidele välja 749 ankeeti, millest täidetult tagastati 370 ankeeti ehk 49%.

Haigla ambulatoorse teenusega jäi väga rahule 79,3% vastanutest, 84% tuleks raviteenuse vajadusel kindlasti tagasi Lõuna-Eesti Haiglasse. Enim ollakse rahul erakorralise meditsiini osakonna teenustega (85%), madalaim rahulolu tase on taastusravi teenustega (46%).

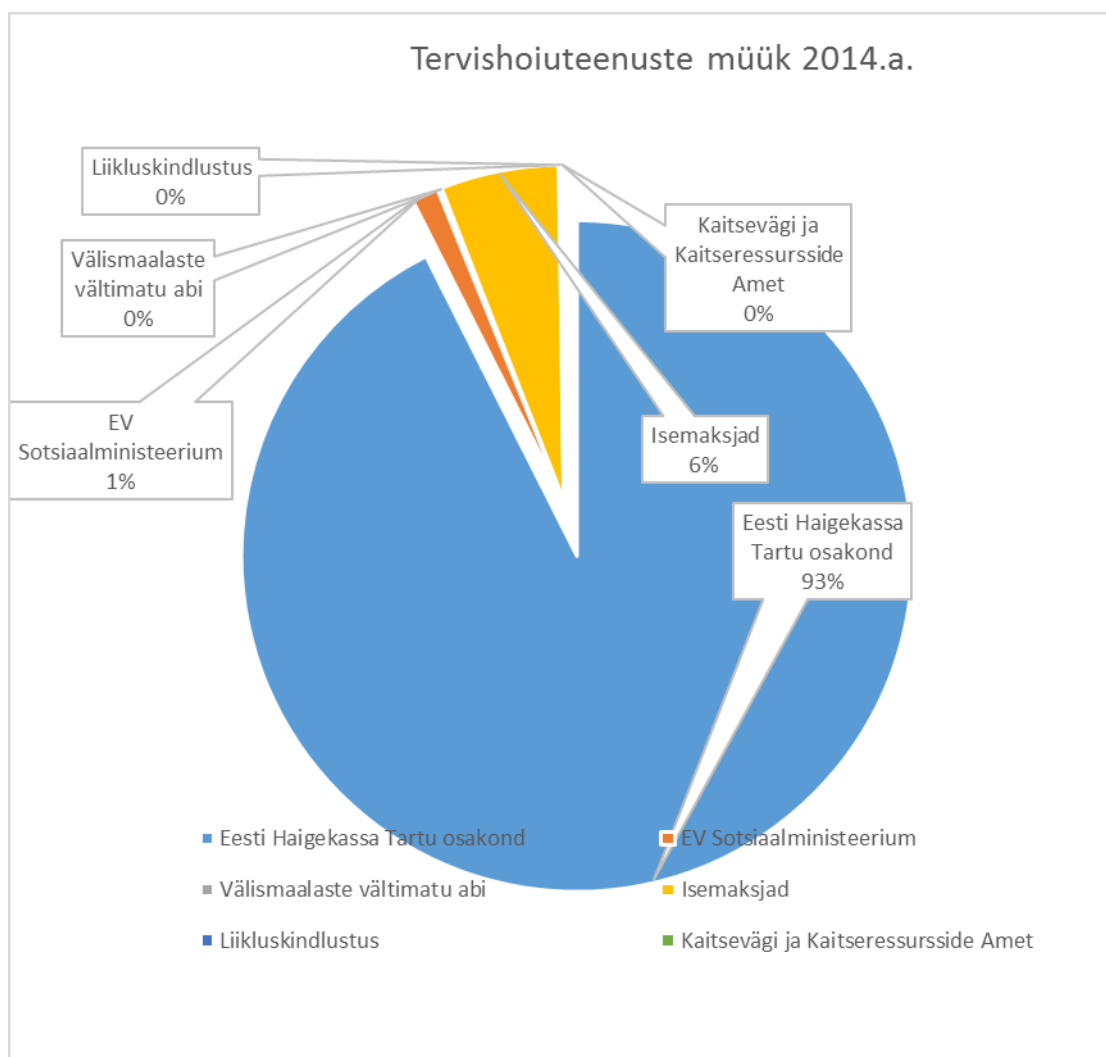
Patsientide rahulolu arstide selgituste ja suhtumisega oli kõrge, kuid toodi välja, et patsiendile pühendatud aeg ei olnud piisav. 5% vastanutest ei jäänud rahule selgitustega ravimite kõrvaltoimete kohta.

Tagasiside patsientidelt

Patsientide pöördumised ja ettepanekud registreeritakse haigla asjaajamissüsteemis ning koopia edastatakse vastava struktuuriüksuse juhile. Anonüümselt esitatud pöördumisi ei registreerita ega menetleta. Tänuavaldused ja kiitused avaldatakse haigla arvuti sisevõrgus. Pöördumistele ja ettepanekutele vastatakse 30 kalendripäeva jooksul alates registreerimisest. 2014. aasta jooksul laekus Lõuna-Eesti Haiglale 30 kirjalikult fikseeritud tänuavaldust ning 8 kaebust. Tänati osakondade personali väga hea töö ja hoolitsemise eest. Kõige rohkem tänusõnu pälvisid 2014. aastal õendusabiosakond ja sisehaiguste osakond – kumbki 6 korral. Neljal korral pälvisid kiidusõnu kiirabibrigaadid. Nimeliselt märgiti enim ära dr Andrei Uksov ja ämmaemand Ene Kons (mõlemad 4 korral). Esitatud kaebustest seitse olid seotud personali suhtlemis-probleemiga ja üks kaebus esitati olmetingimuste kohta.

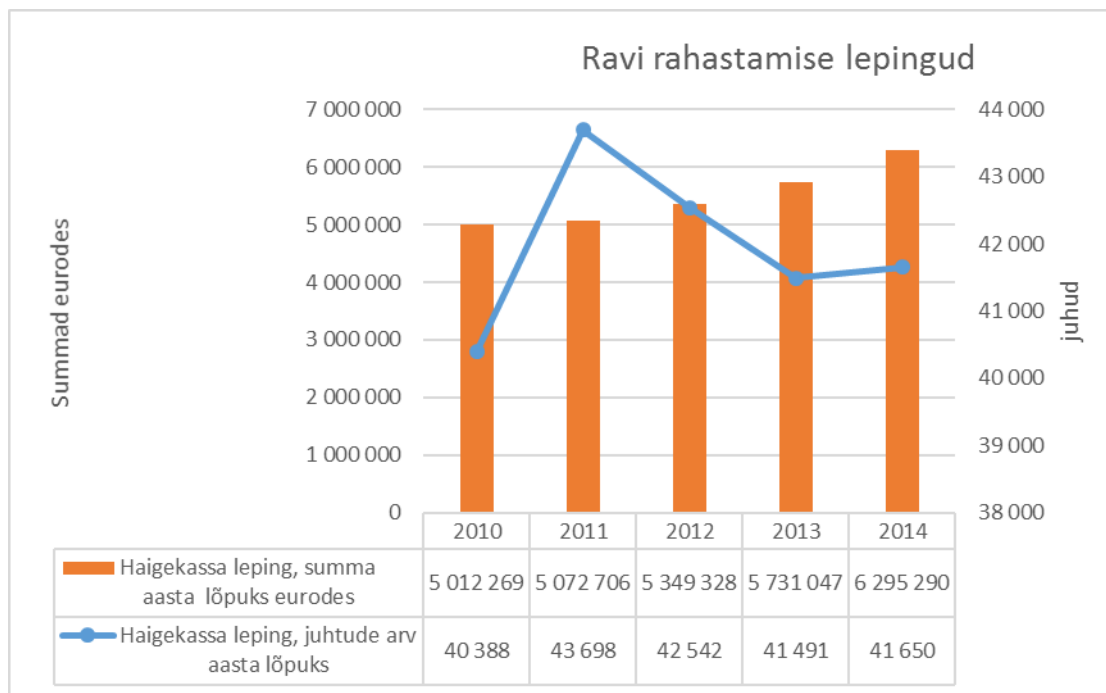
Tervishoiuteenuste müük

Tervishoiuteenuste põhiline ostja on Eesti Haigekassa, mille ostusumma moodustas 93%. Järgnevad patsiendid, kes maksavad ise, neid oli 6%. Kindlustamata isikute eest maksab Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium ja see moodustab 1% tervishoiuteenuste ostu summast. Teiste ostjate (Kaitsevägi ja Kaitseressursside Amet, liikluskindlustust pakkuvad firmad, välisriikide kodanike kindlustusfirmad) osakaal on marginaalne.



Ravi rahastamise lepingud

Allpool olev joonis näitab Eesti Haigekassa lepingusummade ja ravijuhtude muutust viimase viie aasta jooksul. Ravijuhtude arvuline muutus perioodil 2011-2012 on osaliselt seotud hinnakirja struktuuri muutustega.



Personal

Aruandeaastal asus tööle 20 arsti, neist 13 arst- residenti, lahkus töölt 12 arsti, neist 10 arst- residenti. Töövõtulepinguga töötas 2014. aastal 15 arsti. Aasta jooksul viibis Lõuna-Eesti Haiglas lühemat või pikemat aega 17 resident ja 19 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna VI ja IV kursuse arstiüliõpilast. Aruandeaasta lõpuks oli Lõuna-Eesti Haiglas 399 töötajat, neist 56 arsti, 158 õendusala töötajat, 92 hooldajat ja 93 muud töötajat. Täiendkoolitusel osales 265 töötajat. Tasemeõppes omandas haridust 21 töötajat.

Tegevusplaanid aastaks 2015

2015. aasta põhieesmärk on täita kõik haigekassaga sõlmitud lepingutest tulenevad lepingulised kohustused ja suurendada tasuliste teenuste müügi mahtu. Plaanis on renoveerida erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakonna ruumid. Suurematest tehnoloogilistest investeeringutest on plaanis haiglale soetada MRT-seade (magnetresonantstomograaf), mis tõstab oluliselt Lõuna-Eesti Haigla diagnostilist taset ja säästab patsiente meditsiinikiirgusest rohkem. Jätkub koostöö tihendamine ematteenuste erinevate üksustega, erinevatel tasemetel, et veelgi kvaliteetsemalt, ohutumalt jne osutada patsientidele meditsiiniteenuseid.

Metsakohvik OÜ

OÜ Metsakohvik asutati 2004 aastal Lõuna-Eesti Haigla tütarettevõtteks. Ettevõtte põhitegevus on ravitoitlustus, toitlustuse korraldamine kahes kohvikus, toidu ja tööstuskaupade müük ja kondiitritoodete valmistamine.

Ettevõtte suurim klient on AS Lõuna-Eesti Haigla, kellele müüdud toodangu müügitulu moodustab 32,58% OÜ Metsakohvik 2014. aasta kogukäibest. Suuruselt teine klient on MTÜ Lõuna-Eesti Erhooldusteenuste Keskus (18,99% aruandeaasta kogukäibest). Aruandeaastal

investeeriti põhivarasse – Võru kohvikus vahetati välja kohvimasin ja külmvitriin, haigla köögis nõudepesumasin.

Kohvikute käive on kasvutrendis, käibe kasv 6%. Suurenenud on kondiitritoodete tellimused, enim tellitakse kringleid, kasvanud on tortide müük. Eesmärk on toodangu sortimendi laiendamine.

Ettevõtte osales mitmel Võru linnas ja maakonnas toimunud üritustel: Uma Mekil, Maarahva laadal, Võru Folkloorifestivalil.

Metsakohvikus oli praktikal Tartu Kutsehariduskeskuses õppiv kondiiter.

2015. aasta eesmärgid on: kaubasortimendi laiendamine, kohalike väikeettevõtete toodangu müük, osalemine vähemalt kolmel väliüritusel, müügikampaaniate läbiviimine. Vajadusel tehakse muudatusi töökorralduses.

Pesuring OÜ

Pesuring OÜ on loodud 2006. aastal. Ettevõtte eesmärk on pakkuda kvaliteetset ja kaasaegset pesupesemisteenust Lõuna-Eesti hoolekandeasutustele, haiglatele ning teistele asutustele ja ettevõtetele. Ettevõtte arendas 2006. aastal täieliku renoveerimise käigus välja kaasaegse barjäärpesumaja, paigaldati kõik uued seadmed ja sellest tulenevalt puudub lähiajal vajadus täiendavateks investeeringuteks. Täielikult renoveeritud pesumaja võimaldab edspidi pöörata tähelepanu ettevõttesisese töökorralduse parendamisele ja seeläbi muuta töö veelgi efektiivsemaks.

2014. aastal oli ettevõtte müügitulu 154 454 eurot ja 2013. aastal 130 980 eurot. Suuremad lepingupartnerid on Lõuna-Eesti Haigla (44% käibest) Toetuse väejuhatuse- Kaitsevägi 26% käibest. Teenust osutati veel OÜle Pesemisteenus, MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskusele ning väikses mahus ka majutusasutustele.

2014. aasta keskmine töötajate arv oli 5, lisaks 3-liikmeline juhatus.

2015. aasta eesmärgid: kvaliteetse teenuse tagamine, klientide arvu suurendamine, osalemine riigihangetel.

Peamised finantssuhtarvud konsolideeritud aruandes

	2014	2013
Käibe kasv (%)	12,89	7,26
Kasumi kasv (%)	513,08	-97,22
Puhasrentaablus (%)	2,35	0,42
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades)	2,38	1,17
Koguvara tulutase (ROA) (%)	2,70	0,56
Omakapitali tulutase (ROE)	3,47	0,83

(%)		
-----	--	--

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid:

Käibe kasv = (müügitulu 2014 - müügitulu 2013) / müügitulu 2014*100

Kasumi kasv (%) = (puhaskasum 2014 – puhaskasum 2013) / puhaskasum 2013*100

Puhasrentaablus (%) = puhaskasum / müügitulu*100

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades) = käibevara / lühiajalised kohustused

ROA (%) = puhaskasum / varad kokku * 100

ROE (%) = puhaskasum / omakapital * 100

SA TARTU KIIRABI

Üldandmed

Tartu Kiirabi põhiliseks tegevusalaks on haiglaeelse erakorralise meditsiiniabi ehk kiirabiteenuse osutamine (tegevusala kood 86901). Täiendavalt osutab Tartu Kiirabi koolitusteenust ja patsiendi transporditeenust.

SA Tartu Kiirabi osutas kiirabiteenust seisuga 31.12.2014 kokku 25 kiirabibrigaadiga, mis paiknevad järgnevalt: Tartu baasides 8 brigaadi (millest 3 reanimobiili), Elva baasis 1, Alatskivi baasis 1, Põlvas 2 brigaadi, Räpinas 1 brigaad, Jõgeval 2 brigaadi, Põltsamaal 1 brigaad, Mustvees 1 brigaad, Otepääl 1 brigaad, Paides 2 brigaadi, Türil 1 brigaad, Viljandis 2 brigaadi, Suure-Jaanis 1 brigaad ja Abja-Paluoja 1 brigaad.

Kvaliteetse kiirabiteenuse osutamiseks teeb Sihtasutus Tartu Kiirabi koostööd Häirekeskuse, kõigi Eesti erakorralise meditsiiniabi haiglatega, teiste kiirabiasutustega, päästeteenistuse ja politsei ning piirivalvega.

Kiirabiteenuse osutamine

Kiirabiteenust rahastati riigieelarvest vastavalt Tervishoiuametiga sõlmitud halduslepingule. Juhatus koostas ja nõukogu kinnitas SA Tartu Kiirabi 2014. aasta eelarve. Iga kuu esitati Tervishoiuametile rahakasutuse aruanne ja kiirabibrigaadide operatiivarvestuses oldud aeg. Kvartaalselt esitati eelarve täitmise ja põhitegevuste aruanne asutuse nõukogule.

Põhitegevuse käigus tehti 61 112 kiirabivisiiti (2013.a 45 513), elustamiskatseid 159 korral, millest 61 olid efektiivsed.

Riigieelarvest laekus 8 507 740 eurot (2013.a 5 789 059 eurot) kiirabiteenuse osutamiseks. Tulenevalt põhikirjast koostöös Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumiga toimus meditsiinipersonali diplomielne ja järgne täiendõpe.

SA Tartu Kiirabi teostas 2014 aastal raskes üldseisundis haigete transporti SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Soomest ja Ukrainast.

SA Tartu Kiirabi koolituskeskus korraldas 247 koolituspäeva (2013.a 239 koolituspäeva) ja kokku oli osalejaid 3625 inimest (2013.a 3841 osalejat). Sellest laekus tulu 190 621 (2013.a 173 454) eurot.

Juhatus liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga moodustasid 2014.a 150 822 eurot (2013.a 117 300 eurot).

Nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 16 259 eurot (2013.a 12 864 eurot).

SA Tartu Kiirabis töötas 31.12.2014 seisuga 430 töötajat, 78 arsti, 204 õde ja 112 autojuht-kiirabitehnikut.

Töötajate töötasudeks koos sotsiaalmaksuga maksti 6 658 135 eurot, millest arstidele tasuti 1 361 271 eurot, õenduspersonalile 3 268 147 eurot ning autojuht-kiirabitehnikutele koos administratiiv- ja abipersonaliga 2 028 717 eurot.

Ühe ööpäevaringselt toimiva ametikoha täitmiseks on arvestatud 5,0 ametikohta seoses täiendava tööajaga valve vahetusel ja puhkuse asendusega.

Seoses 01.01.2014 aastal sõlmitud kollektiivlepinguga kehtestati uued töötasu alammäärad arstidele, õdedele ja kiirabitehnikutele.

31.12.2014 seisuga koosnes SA Tartu Kiirabi autopark 59 autost. Igapäevaselt on hõivatud 25 kiirabiautot.

Renoveerisime ja uuendasime Abja-Paluoja kiirabibaasi ruume, et tagada töötajatele kaasaegsed töö- ja olmetingimused. Kõik baasid vastavad kehtestatud ruumi- ja tehnilistele nõuetele. Baasides on tingimused ka kohapeal esmaabi teenuse osutamiseks.

2014 aastal osutasime julgestusteenust erinevatel kultuuri- ja spordiüritustel 3-liikmelise komplekteeritud brigaadiga 36 korda. Osutasime kõigi Klubi Tartu Maratoni spordiüritustele meditsiinilist teenindust, turvasime Tartu Rattarallit ning Rally Estonia koos kiiruskatsetega. Osalesime reageerijana ja korraldajana erinevatel koostööppustel. 16. oktoobril toimus koolituskeskuse eestvedamisel järjekordne südame äkksurma korral tegutsemist õpetatav teabepäev "Sinu käed suudavad päästa elu". Seekord kõigis 14 linnas ja asulas, kus paikneb alaliselt SA Tartu Kiirabi brigaad. Läbiviimise kohtadest võiks mainida suuremad kaubandus- ja tervisekeskused, turud, spordihooned ja koolid. Õpetajaid oli kokku 87 (kiirabitöötajad, Eesti Punase Risti aktivistid, vabatahtlikud) ning õpetati üle 4000 linnakodaniku.

SA Tartu Kiirabist osales 1 töötaja kaitseväge meditsiiniteenistuses Afganistani Islami Vabariigis.

Eesmärgid aastaks 2015

- Kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamine tõenduspõhiste kvaliteedistandardite tasemel
- Kvaliteedikontrolli indikaatorite rakendamine Tartu Kiirabi igapäeva töös
- Jätkata e-kiirabi arendusprojekte koostöös E-Tervise SA, Sotsiaalministeeriumiga, Terviseameti ning erinevate IT-ettevõtetega
- Tartu Kiirabi arengukava uuendamine seoses haiglavõrgu ja kiirabiteenuse piirkonna muutumisega
- Tagada igale kiirabitöötajale tema oskustele ja vajadustele vastav individuaalne koolitusplaan ja selle realiseerimine

Peamised finantssuhtarvud

	2014	2013
Ettevõtlustulu kasv %	52,1	6,5
Tulemi kasv %	264,3	-21,5
Puhasrentaabilus %	1,89	0,77
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	0,86	0,72
ROA %	5,3	1,51
ROE %	8,55	2,56

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid:

Käibe kasv = $(\text{tulu ettevõtlusest 2014} - \text{tulu ettevõtlusest 2013}) / \text{tulu ettevõtlusest 2013} * 100$

Tulemi kasv = $(\text{tulem 2014} - \text{tulem 2013}) / \text{tulem 2013} * 100$

Puhasrentaablus = $\text{tulem} / \text{tulu ettevõtlusest} * 100$

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja = $\text{käibevara} / \text{lühiajalised kohustused}$

ROA % = $\text{tulem} / \text{varad kokku} * 100$

ROE % = $\text{tulem} / \text{netovara} * 100$

