

MAJANDUSAASTA ARUANNE 2011

Ärinimi:	Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Registrikood:	90006399
EMTAK kood:	8610
Juriidiline aadress:	J. Sütiste tee 19 13419 Tallinn Eesti Vabariik
Telefon:	+372 617 1995
Faks:	+372 617 1200
E-mail:	info@regionaalhaigla.ee
Interneti kodulehekülg:	www.regionaalhaigla.ee
Põhitegevusala:	Tervishoid
Majandusaasta algus:	01.01.2011
Majandusaasta lõpp:	31.12.2011
Juhatus:	Tõnis Allik (esimees) Sven Kruup Sergei Nazarenko
Audiitorühing:	AS Deloitte Audit Eesti

SISUKORD

1	TEGEVUSARUANNE	3
	Personali aruanne.....	10
	Kliinilise tegevuse aruanne.....	13
	2012. aasta tegevusplaan	35
2	RAAMATUPIDAMISE AASTAARUANNE	37
	Juhatuse deklaratsioon.....	37
	Bilanss	38
	Tulemiaruanne	39
	Rahavoogude aruanne.....	40
	Netovara muutuste aruanne	41
	Raamatupidamise aastaaruande lisad	42
	Lisa 1. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamisalused	42
	Lisa 2. Raha ja pangakontod	47
	Lisa 3. Nõuded ja ettemaksud.....	48
	Lisa 4. Varud	48
	Lisa 5. Pikaajaline finantsinvesteering.....	49
	Lisa 6. Materiaalne põhivara	50
	Lisa 7. Immateriaalne põhivara	51
	Lisa 8. Laenukohustused	51
	Lisa 9. Kapitali- ja kasutusrent.....	52
	Lisa 10. Võlad ja ettemaksud.....	53
	Lisa 11. Sihtfinantseerimine	53
	Lisa 12. Tegevustulud	54
	Lisa 13. Toetused.....	55
	Lisa 14. Tegevuskulud.....	56
	Lisa 15. Tööjõukulud.....	57
	Lisa 16. Finantstulud ja -kulud	57
	Lisa 17. Bilansiväline vara	58
	Lisa 18. Tehingud seotud osapooltega	58
	Lisa 19. Laenu ja kohustuste tagatiseks panditud vara.....	59
3	SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE	60
4	JUHATUSE JA NÕUKOGU ALLKIRJAD MAJANDUSAASTA ARUANDELE.....	61

1 TEGEVUSARUANNE

2011. aastal tugevdas Regionaalhaigla oma rolli piirkondliku haiglana ning realiseeris mitmed olulised arengukavast tulenevad eesmärgid.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi: Regionaalhaigla, PERH) on piirkondlik haigla, mille põhitegevuseks on osutada eriarstiabi enamikul arstlikest erialadest, olla tervishoiutöötajate täiend- ja diplomieelse õppe baasiks ning tegeleda tervishoiualase teadustööga.

Regionaalhaiglal on kaks tegevustaset: piirkondliku haigla tegevustase – haigla on kohustatud andma kõrgeima keerukusastmega arstiabi Eesti haigekassas ravikindlustatud isikutele kõigist Eesti maakondadest ning keskhaigla tegevustase – patsiendi terviseprobleemist tulenevalt mõnevõrra väiksema keerukusega arstiabi patsientidele peamiselt Tallinnast ja Harjumaa ning Lääne-, Põhja- ja Kesk-Eestist. Kiirabiteenuse osutajana on Regionaalhaigla erakorralise meditsiini alase turvalisuse tagajaks Harjumaa elanikele. Vältimatut abi osutatakse kõigile abivajajatele.

Lai teenuste valik ja kvalitatiivselt kõrgel tasemel haigekäsitlus tagab Regionaalhaiglale patsientide rohkuse, mille tulemusel saavutatud ressursside intensiivne koormatus tagab majandusliku efektiivsuse, sh ööpäevaringse eriarstiabi osas. Ulatuslik kliiniline kogemus on aluseks ravikvaliteedile. Teatud erialadel, nagu multimodaalne onkoloogia ja hematoloogia, kardiotorakaalkirurgia, keerukamad invasiivkardioloogia ja kardioloogilise intensiivravi menetlused, neurokirurgia, statsionaarne suu-, näo- ja lõualuukirurgia olid 2011. aastal raviteenuse osutajateks Eestis ainult Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum. Tagasi vaadates lõppenud aasta diagnostilisele ja ravitööle, on positiivne, et üha rohkem võib täheldada haigla tegevuses interdistsiplinaarsust, juurde on tekkinud uusi kitsamate valdkondade tipposkusi ühendavaid ravimeeskondi.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla tähistas 2011. aastal oma kümneaastast juubelit ning Mustamäe meditsiinilinnak astus neljandasse tegevuskümneendisse. Nende ajatähistega samaaegselt jääb läinud aastasse olulise maamärgina Regionaalhaigla kogu somaatilise akuutravi koondumine ühte haiglalinnakusse. Seda võib nimetada X-korpuse triumfiks Eesti tervishoius. Vajab rõhutamist, et tegemist ei ole ainult disaini- ja tehnoloogiliste lahenduste triumfiga, vaid ka diagnostilise- ja ravitöö eduka ümberkorraldamise ja arenguga Regionaalhaiglas.

Külalisi, kes Regionaalhaiglalt malli võtta soovivad, käib uudistamas lähedalt ja kaugelt ning selle alusel võib väita, et tänapäevaste meditsiinitehnoloogiliste lahenduste, töö- ja organisatsioonikorralduse alane oskusteave on momendil Regionaalhaigla oluliseks ekspordipotentsiaaliga rikkuseks.

Lõppenud, 2011. aasta kohta käivad tervishoiuindikaatorid kõnelevad selgelt, et töö intensiivistumise läbi sai Regionaalhaiglast abi varasemast rohkem patsiente ning nende rahulolunäitajad püsisid endiselt kõrged.

Peamised arengud

Onkoloogiliste haigete ravi viidi üle Hiiult Mustamäele planeeritust 3 aastat varem, mis võimaldas võõrandada Keila haigla ning optimeerida hoonetaristut.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava määratleb aastateks 2010-2012 haigla peamised arengusuunad:

- 1) ravitegevuse infrastruktuuri ratsionaliseerimise ja kaasajastamise jätkamine;
- 2) tehnoloogilisse innovatsiooni panustamine;
- 3) aktiivravi läbilaskevõime kasvatamine statsionaaris ning võimsuste kasvatamine ambulatoorses ja päevaravis;
- 4) olme- ja teenindusstandardi arendamine;

- 5) kliiniliste kompetentside markeerimine, koordineerimine ja koostöö edendamine ravidiaagnostilises ruumis;
- 6) professionaalsusesse ja meeskondadesse panustamine ning
- 7) koostöö edendamine rahvusvahelises mõttes.

Regionaalhaigla täitis 2011. aastaks püstitatud põhilise eesmärgi - 2010. aastal vähenenud osatähtsuse taastamine raviteenuse osutamises - eriarstiabis kujunes Regionaalhaigla rahapõhiseks proportsiooniks 23% Eesti Haigekassa eriarstiabi eelarvest. Teadlik ja pingutusi nõudev ravimahu suurendamine kujunes samas üsna kulukaks (personali- ja ravikulude kasv) ning paraku ka Haigekassa eelarve võimalusi ületavaks, mistõttu tuleb Regionaalhaiglal kogeda läbi aegade suurimat kahjumit.

Suurimateks infrastruktuurialasteks ning organisatsioonilisteks muutuseks 2011. aastal olid Hiiule allesjäänud (v.a patoloogia) osakondade (kirurgilised kolimid 2010. aasta viimastel nädalatel) kolimine Mustamäele ning järelravi kliiniku osakondade kolimine Keilast Hiiule. Hiiu osakondade kolimise ettevalmistamise käigus ehitati Mustamäe A-korpuse I korrusel välja kaasaegne 31 kohaline päevaravi osakond ning ambulatoorse keemiaravi osakond. Hiiul asunud keemiaravimite lahustamiskeskus koliti üle Mustamäele, kahekordistades tema võimsust. Mustamäel ehitati välja uus endoskoopiaosakond, kuhu koguti kogu endoskoopia alane tegevus Regionaalhaiglas. Hangiti ja installeeriti uus, kolmas lineaarkiirendi Mustamäele ning seejärel koliti Hiiult üle seal paiknenud kaks kiirendit. Samuti laiendati Mustamäe korpuse polikliiniku registratuuri. Keilas paiknenud järelravi kliiniku kolimise ettevalmistamiseks teostati Hiiu 39 remonditööd, mille käigus esmalt viidi üle naha- ja suguhaiguste ning kutse- ja töötervishoiu keskuste statsionaarne tegevus kahele korrusele ning seejärel kohandati vabastatud kolmas korrus hooldusravi (õendusabi) osakonna tarbeks. Paralleelselt viidi Hiiu 44 hoones läbi remonditööd järelravi osakondade vajadustest lähtuvalt.

C-korpuse ja patoloogia korpuse eesseisva renoveerimise projekti järgmise etapi ettevalmistustöödest olid 2011. aastal olulisemad: Mustamäe korpuse kinnistu (J. Sütiste tee 19) detailplaneeringu kehtestamine, teise ehitusjärgu ehitusprojekti valmimine, ehitusprojekti ekspertiiside valmimine ning ehitushanke läbiviimine. Projekti ettevalmistustööde hulka tuleb lugeda ka uue endoskoopiaosakonna valmimine Mustamäe B-korpuse esimesel korrusel aasta lõpukuudel ning invasiivkardioloogia ja funktsionaaldiagnostika osakondadele ajutise pinna rajamine ja osakondade kolimine.

Regionaalhaigla suutis säilitada ka olulisemad arenguprioriteetid arstiabi arenduse, kvaliteedi, infosüsteemide ja teadus-arendustegevuse valdkondades.

Personalijuhtimine

Aastal 2011 mõjutas personalivaldkonna tööd sarnaselt 2010. aastaga pingeline eelarve. Tegevusmahtude (ambulatoorne- ja päevaravi) kasvatamisega ning suureneva meditsiini personali defitsiidi tingimustes tuli planeeritust enam panustada ka personalikulude tõstmisesse, mis seadis juhtkonna ette keerukad valikud kulude ja investeringute tasakaalu tagamise osas. Samuti kaasneb töö intensiivsuse kasvamisega riskide suurenemine seoses kvaliteedi ja suhtlemisega. 2011. aasta tõi siiski kaasa personali volavuse kasvu (8%-lt 14%-ni) peamiselt õendusvaldkonna arvelt. Lisaks lahkumisele välismaale kaotasime kogenud personali ka Tallinna keskhaiglatele (madalam tööintensiivsus ja kohati kõrgem tasu). Töölepingu lõpetanud õdede asendamine on muutunud suureks probleemiks, kuna tööjõuturul reservi ei ole. Arstide osas on sarnaselt varasemate aastatega positiivne 18 residentuuri lõpetanud noore arsti (ca 4% arstide üldarvust) liitumine haiglaga, stabiilselt madal volavus (alla 5%), problemaatilisemaks võib samuti hinnata personali alast konkurentsi teravnemist Tallinnas.

Kõike keerukam oli aasta ümberkolimistega seotud osakondadele, kuid kolimine mõjutas ka mitmeid osakondi Mustamäel, millega Hiiult tulnud osakonnad liitusid. Tänu kliinikute, keskuste ja osakondade juhatajate ning õendusjuhtide, aga samuti tugiteenistuste proaktiivsele korraldustööle

ning personali hoiakute kujundamisele toimus protsess sujuvalt, ilma märgatava rahulolematuse kasvu või töötajate lahkumiseta. Meedia kriitika osaliseks saanud järelravi kliiniku töörahu taastamise ning kliiniku kolimisega tegeles spetsiaalne komisjon ning olulise panuse andsid dr Arvo Petersell ja haigla õendusdirektor Aleksei Gaidajenko. Aasta lõpuks valiti konkursi teel uueks kliiniku juhatajaks dr Merike Johanson ning uueks õendusjuhiks magister Lenne Rätsep.

Juurutati uue töötaja adapteerimisprogramm Regionaalhaigla uutele töötajatele koos metoodilise toega nende juhtidele.

Pärast ehitus- ja remonditöid viidi läbi töökeskkonna riskianalüüsid teenistustes, X-korpuses, Verekeskuses ja B-korpuse renoveeritud osakondades.

Traditsiooniliselt anti ka läinud aastal välja noore arsti stipendiumid ning tunnustati tublimaid sekretäre, õdesid ja hooldajaid. Sügiskonverentsil omistati kirurgiikliiniku ortopeediakeskuse vanemarst Eldur Annusele *Grand Man*'i tiitel panuse eest Regionaalhaigla ja ortopeediakeskuse arengusse.

Tunnustust on pälvinud meie töötajad ka haiglaväliselt: üldkirurg Jaan Tepp ja neurokirurgia keskuse vanemõde Elle Siirak pälvisid väljapaistva meditsiinitöötaja tunnustuse Tallinna Linnavalitsuselt.

Kvaliteedijuhtimine

2011. aastal jätkati nii asutuse juhtimistasandil kui ka struktuuriüksustes kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamist. Keskenduti uute kvaliteedisüsteemide väljatöötamisele, protsesside standardiseerimisele (sh viidi läbi auditeid), patsiendiõpetuste koostamisele ning organisatsiooni käsiraamatu dokumentide koostamisele ja olemasolevate ajakohastamisele.

Olulisteks suuremateks projektideks olid:

- transplantatsioonikeskuse loomine ning sellest tulenev kvaliteedisüsteemide arendamise algatamine;
- kudede ja elundite käitlemise kvaliteedisüsteemide arendamise käigus töötati välja haigla infosüsteemi osana spetsiaalne organdonori/retsipiendi moodul;
- laboratooriumi akrediteeringu ulatuse laiendamine, hõlmates täielikult mikrobioloogia ja verepanga laborid ning kasvajamarkerite diagnostika;
- statsionaarsete patsientide rahulolu-uuringu läbiviimine;
- anti välja 27 patsiendi infomaterjali.

Teadus- ja arendusalane koostöö

Traditsiooniks on kujunemas Regionaalhaiglas algatatud tervishoiu maastikku mõjutavad interdistsiplinaarsed ja koostööseminarid, nt haigla sügiskonverents, erakorralise meditsiini kevadkonverents, interdistsiplinaarsed koostööseminarid, sisehaiguste kliiniku teabepäev perearstidele, psühhiaatrikliiniku sügiskonverents jne.

Regionaalhaigla on asutajapartneriks kahes tervishoiu valdkonna klastris: Eesti Tervishoiutehnoloogia ning Eesti Tervishoiuekspordi klastris. Lisaks käivad läbirääkimised liitumiseks Eesti Rakuravi klastriga.

Endiselt jätkatakse koostööd nii teiste haiglate, Tartu Ülikooli, Tallinna Tehnikaülikooli Tehnomeedikumi, Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskuse, ELIKO Tehnoloogia Arenduskeskuse kui ka Rahvusvahelise Aatomienergia Agentuuriga.

Regionaalhaigla teadustegevust koordineerib alates 2011. aastast teadus- ja arendusteenistus. Regionaalhaiglas oli 2011. aastal 34 doktorikraadiga ning 19 doktorantuuris õppivat töötajat. 2011. aastal ilmus Regionaalhaigla töötajatel 38 publikatsiooni rahvusvahelistes väljaannetes, 8 „Eesti Arstis“ ning 15 „Lege Artis“.

Regionaalhaigla töötajate osalusel esitati 11 uut taotlust teadusprojektide alustamiseks.

Osaleti kahe Eesti Teadusfondi taotluse koostamisel, millest projekt „Bioenergetic profile determination in cancer diagnosis and treatment” sai ka rahastuse. Antud projekt teostatakse koostöös Keemilise ja Bioloogilise Füüsika Instituudi ja Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskusega.

Lisaks osalesid Regionaalhaigla töötajad kolmes SA Archimedese poolt korraldatud taotlusvoorus: „Biotehnoloogia teadus- ja arendustegevuse toetamine“, Tervishoiuteaduste võimekuse edendamise programm „TerVe“ ning „Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse toetamine“. „Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse toetamise“ meetme raames esitati Regionaalhaigla arstide osalusel 10 taotlust, mille tulemused selguvad 2012. aasta esimesel poolaastal.

2011. aastal osales Regionaalhaigla Euroopa Liidu ühisprojektis „Quantification of sun exposure in Europe and its effects on health – Eurosun”.

Regionaalhaigla kardioloogiakeskus, kirurgia- ning anesthesioloogiakliinik osalevad jätkuvalt koostöös Tallinna Tehnikaülikooli (TTÜ) ja ELIKO Tehnoloogia Arenduskeskusega teadusarendusprojektis „Biosignaalid meditsiinilises diagnostikas“.

Samuti jätkas nefroloogiakeskus koostöös TTÜ Tehnomeedikumi Biomeditsiinitehnika instituudiga osalemist Eesti Teadusfondi grandi raames uuringus „Uudne optiline meetod ureemiliste toksiinide - alatoitumuse ja kroonilise põletiku ning südameveresoonte haiguste riski potentsiaalsete markerite monitooringuks“.

Koostöös Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskusega osaleb onkoloogia- ja hematoloogiakliinik melanoomi diagnostika ja ravi mudelite välja töötamisel ja loomulike tapjarakkude arendusprojektis ning jätkab rinnavähi ja kolorektaalvähi molekulaardiagnostiliste mudelite välja töötamisel osalemist.

Sisehaiguste kliinikus algatati 2011. aastal mitu uut projekti pulmonoloogia valdkonnas: uuringud keskenduvad astma, kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ning uneapnoe kliinilisele uurimisele.

Koostöös Regionaalhaigla IT-teenistusega alustati mitmete haiguspõhiste andmebaaside (nt bariaatriliste patsientide andmebaas) arendustööga.

Kardioloogiakeskus osales aktiivselt ka Eesti Müokardiinfarktiregistri tegevustes.

Ravimite kliinilised uuringud

2011. aasta jooksul alustati Regionaalhaiglas 34 ravimi kliinilist uuringut (2010. aastal 22), aasta lõpus oli käimasolevate uuringute arvuks 92 (2010. aastal 73).

2011. aastal laekus ravimiuuringutest tulu 219 tuhat eurot, mis on 5,6% vähem kui 2010. aastal. Põhjuseks on alanud uuringute maksete laekumine eeldatavalt järgmisel aruandeaastal.

2011. aastal alustas Regionaalhaigla kliinilise farmakoloogi eestvedamisel esmakordselt Eestis ravimite kliiniliste uuringute ja heade kliiniliste tavade täiendkoolitust arstidele, kellel eelmisest koolitusest on möödunud viis või rohkem aastat. Partnerite positiivset vastuvõttu arvestades võiks sellest initsiatiivist kujuneda järgitav eeskuj.

Raviteenuse arendamine

Sarnaselt eelnevale aastale, keskenduti ka 2011. aastal ravikvaliteedi parendamisele ning uute meetodite juurutamisele ja rakendamisele:

- koostöös Terviseametiga käivitati väikesaarte projekt, mille tulemusena koolitas anesthesioloogiakliinik vajaliku personali ning alustas erakorralise abi tagamist Kihnu saarel;

- tihenend on koostöö mitme maakonna haiglaga (Rakvere, Läänemaa ning Kuressaare Haigla), kus toimuvad Regionaalhaigla eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja konsultatsioonid;
- edendati multiorgandoonorluse ja transplantatsiooni alast tegevust nii haiglas kui partnerhaiglatega;
- koostöös perearstidega rakendus e-konsultatsiooni (seisundipõhine prioritseerimine ambulatoorses ravis) pilootprojekt;
- käivitus palliatiivravi (toetusravi) meeskond ning koostöö nii haiglasest kui –väliste partneritega;
- loodi ühtne onkoloogia- ja hematoloogiapoliikliinik ning päevaravi osakond, mis uue lähenemisena võimaldab teenindada oma põhiprofiililt paljuski sarnaseid onkoloogilisi ja hematoloogilisi haigeid ühises ravikompleksis;
- sisehaiguste kliinikus loodi nefroloogiakeskus ja tromboosikabinet, mis võimaldavad senisest paremini korraldada arstiabi nendel erialadel;
- kirurgiikliinikus alustasid tööd nahakasvajate ja melanoomi kabinet ning pehme koekasvajate ja sarkoomi kabinet;
- diagnostikakliinikus võeti kasutusele mitmeid uusi diagnostikameetodeid: kapillaarelektroforees, seroloogilised uuringud nakkushaiguste valdkonnas, uued allergiamarkerid, mitmed uued kasvaja markerid (HE4, SCC, jt). Radioloogias ja nukleaarmeditsiini osakonnas tehti esimene SIRT (ingl k *Selective Internal Radiation Therapy*) protseduur, nukleaarmeditsiini osakonnas teostati esimesed peptiidretseptorite radioterapia seansid neuroendokriinkasvajate haigetel, verekeskuses B-hepatiidi määramine NAT meetodil. Patoloogiakeskuses arendati edasi FISH uuringute kasutusvõimalusi, lisandusid makroploki uuringud, immunotsütokeemia;
- sisehaiguste kliiniku uued meetodid:
 - ✓ kardioloogiakeskuses teostati haigla esimene retrograadse koronaararteri kroonilise oklusiooni avamine;
 - ✓ kutsahaiguste ja töötervishoiu keskuses alustati uude lihasuuringu müotonomeetria juurutamisega;
 - ✓ tuberkuloosiosakonnas alustati alkoholisõltuvusega patsientidele nõustamist ja pakuti võimalust sõltuvushäirete raviks;
 - ✓ keemiaravi keskus alustas uute individualiseeritud bioloogiliste raviviiside juurutamisega mao-, kolorektaal- ja kopsuvähi korral; testise vähi patsientidel kõrgdoosis keemiaravi koos perifeerse vere tüvirakkude siirdamisega koostöös hematoloogidega; mitmete uute CUP ja NPP programmide juurutamisega (melanoomi, sarkoomide ning eesnäärme- ja neeruvähi ravis);
 - ✓ kiiritusravi keskuse rakendas kuvastusjuhitava (IGRT) ja intensiivsuse moduleeritud (IMRT) kiiritusravi.
- kirurgiikliinik juurutas HIPEC (ingl k *Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy*) meetodi, mis on näidustatud seedetrakti ja günekoloogiliste vähkkasvajate korral;
- novembris käivitus eesnäärmevähi ravi implanteeritavate radioaktiivsete graanulitega (LDR) koostöös Berliini ja PERH uroloogide, kiiritusravi arstide ning anestesioloogidega.

Tulud raviteenuste osutamisest

2011. aastal Eesti Haigekassa osakondadega sõlmitud lepingumaht kokku oli 98,64 miljonit eurot, millest ambulatoorne eriarstiabi moodustas 28,4 miljonit eurot (28,8%, 2010. aastal 27%), päevaravi 3,4 miljonit eurot (3,5%, 2010. aastal 3%) ja statsionaarne eriarstiabi 66,9 miljonit eurot (67,8%, 2010. aastal 70%).

Võrreldes 2010. aastaga kasvas lepingumaht 5,6%. Kõige suurem oli mahukasv onkoloogias -1,9 miljonit eurot ja hematoloogias – 0,65 miljonit eurot. Lepingumaht vähenes enim uroloogia erialal – 0,55 miljonit eurot.

Haigekassa poolt rahastatav ravijuhtude arv kasvas võrreldes 2010. aastaga 2,1% ehk oli 336,6 tuhat, neist ambulatoorseid juhte oli 296 tuhat (88%), päevaravi 5,9 tuhat (1,8%) ja statsionaarseid

34 tuhat (10,2%) ravijuhtu. Kõige suurem kasv oli psühhiaatrias 2 770 ravijuhtu, sisehaigustes 2 452 ravijuhtu ja pulmonoloogias 2 030 ravijuhtu. Vähenes ortopeedias -1 752 ravijuhtu, neuroloogias - 1 528 ravijuhtu ja oftalmoloogias -1 106 ravijuhtu.

Kuna järjest rohkem teenuseid osutatakse päevaravis, siis on oluliselt tõusnud nii ravijuhtude arv (1 914 ravijuhtu) kui ka rahaline maht (0,55 miljon eurot).

Stationsaarses ravis oli nii ravijuhtude arvu kui rahalise mahu kasv suurim onkoloogias (lisandus 351 ravijuhtu 0,5 miljoni euro eest) ja kardioloogias (375 ravijuhtu 0,3 miljon euro eest).

Ravikindlustuseta isikutele osutatud vältimatu eriarstiabi eest tasub Sotsiaalministeerium. 2011. aastal osutati abi 5 968 juhul (2010. aastal 6974 juhul) ja neile osutatud raviteenuste kogumaksumus oli 2,4 miljonit eurot (2010. aastal 2,22 miljonit eurot).

2011. aastal oli 4 kallist ravijuhtu (maksumus üle 64 tuhande euro, 2010. aastal kaks ravijuhtu) maksumusega kokku 324 647 eurot (2010. aastal 139 741 eurot).

Osutatud raviteenuste mahud

2011. aastal osutati Regionaalhaiglas ambulatoorset arstiabi 30 erialal. Arsti ambulatoorsete vastuvõttude arv 2011. aastal oli kokku 382 509. Võrreldes 2010. aastaga (344 607) on vastuvõttude koguarv suurenenud 37 902 vastuvõtu võrra (11%). Vastuvõttude absoluutarv on enim suurenenud günekoloogia, kardioloogia, reumatoloogia, anesthesioloogia, taastusravi ja dermatoveneroloogia erialadel.

Stationsaarse eriarstiabi teenust osutati 23 erialal. Ravivoodite arv oli 2011. aasta lõpu seisuga 1 164, sh aktiivravi voodeid 826.

Hospitaliseeritute arv oli 2011. aastal 36 159, võrreldes 2010. aastaga (36 132) on hospitaliseeritute arv suurenenud 27 hospitaliseeritu võrra (0,1%).

Investeeringud

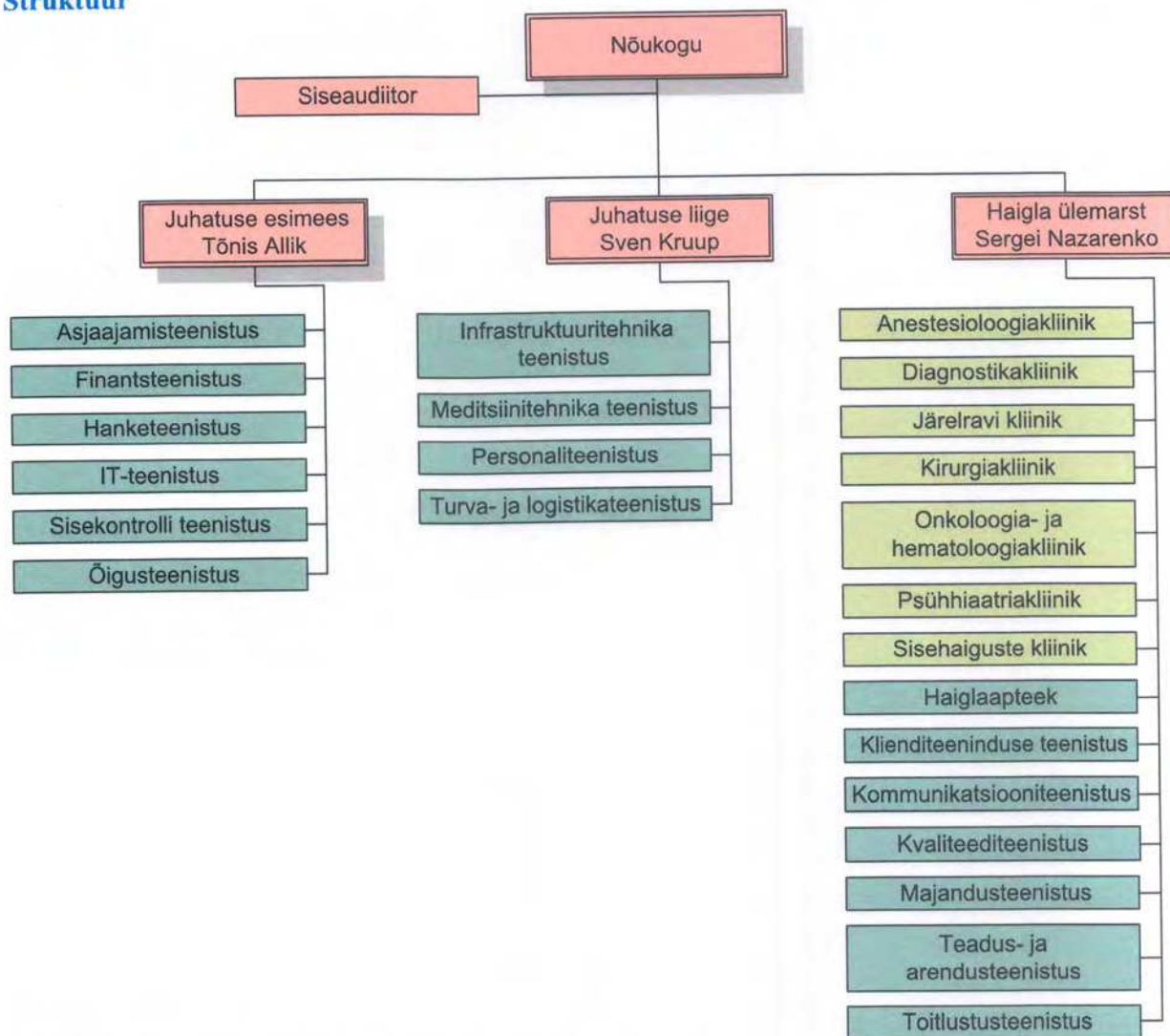
Regionaalhaigla realiseeris investeeringuid vastavalt Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukavas olevale investeerimisplaanile.

2011. aastal realiseerunud investeeringute maht oli kokku 13,6 miljonit eurot, sh ehitusse ja rekonstrueerimisse 7,5 miljonit eurot ja seadmetesse 4,3 miljonit eurot. Ehitusinvesteeringutest moodustasid ERDF rahastamise projekti raames teostatavad ümberehitustööd 1,5 miljonit eurot ning muude hoonete remonditööd 5,9 miljonit eurot.

2011. aastal tehti suurimad investeeringud kiiritusravi keskuse seadmetesse (kokku 2,1 miljonit eurot), radioloogiakeskuse tehnoloogiasse (kokku 0,8 miljonit eurot) ning kardioloogiakeskuse seadmetesse (kokku 0,5 miljonit eurot).

Esitatud investeeringute mahud on kajastatud käibemaksuta hinnas. Tervishoiuteenuseid ei maksustata käibemaksuga ning seetõttu kajastatakse käibemaks investeeringutelt perioodi kuluna. 2011. aastal arvestati kuludes investeeringutelt käibemaksu kokku 2,3 miljonit eurot.

Struktuur



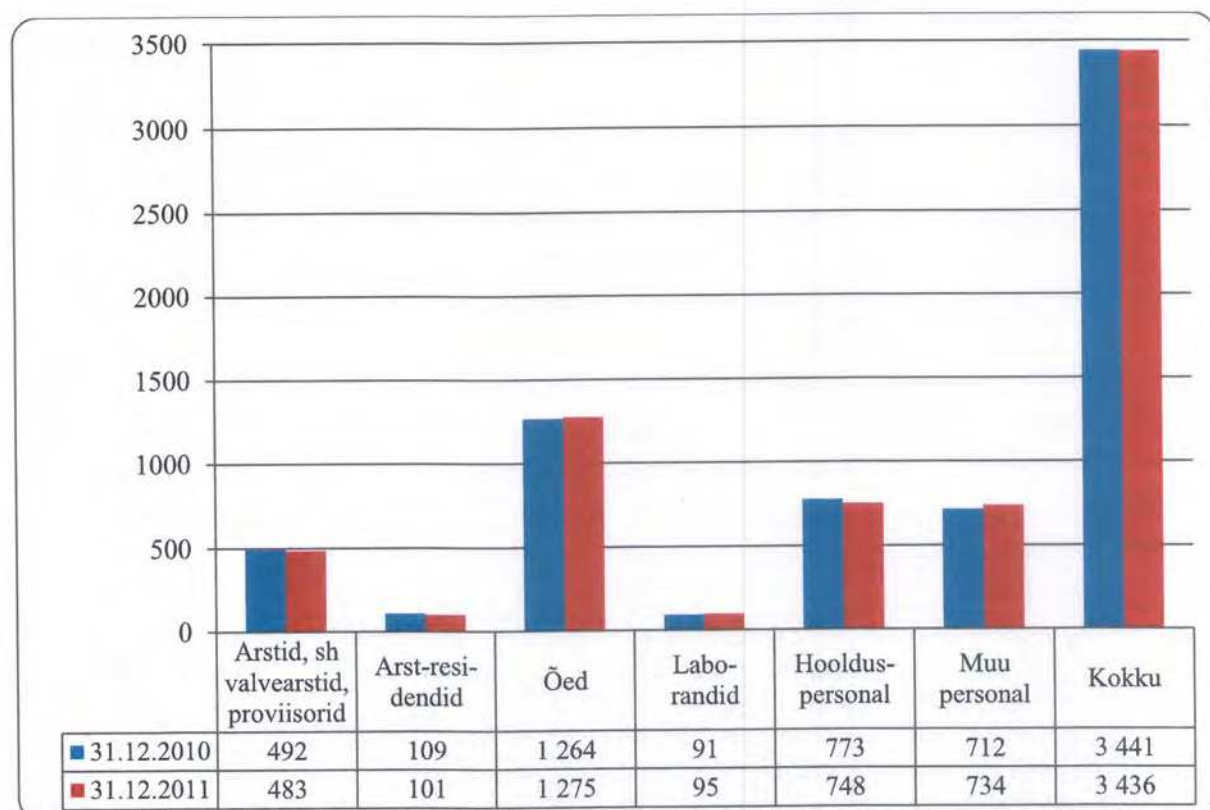
Joonis 1 Regionaalhaigla juhtimisstruktuur seisuga 31.12.2011

Personali aruanne

2011. aastat ilmestas tulenevalt pingelisest eelarvest personali voolavuse kasv, kuid samas suudeti tagada vajalik koolituste maht.

Seisuga 31.12.2011 töötas Regionaalhaiglas 3 436 töötajat. Neist kõige suurema grupi moodustavad õendus-hooldustöötajad – kokku 2 023 töötajat. Lisaks õendus-hooldustöötajatele töötab Regionaalhaiglas 483 arsti. Töötajate keskmine arv taandatuna täistööajale oli 2011. aastal 3 285,09.

Meditsiinitöötajad moodustavad töötajate üldarvust 78,6%, mittemeditsiinilist personali on 21,4%. Iga-aasta omandab Regionaalhaigla praktilisi teadmisi sadakond arst-residenti, 2011. aastal oli neid 101.



Joonis 2 Töötajate arv põhigrupiti

2011. aastal jätkus ametikohtade ja koosseisude optimeerimine, samuti läbiviidud struktuuri-muudatused (Keila ja Hiiu korpuses) vähendasid hoolduspersonali arvu 15 töötaja võrra. Kuigi õed lahkusid senisest aktiivsemalt välismaale tööle, oleme õdede arvu suutnud hoida vajalikul tasemel, kasutades abiõdesid ja õde-õpilasi.

Veidi suurenes insener-tehniliste töötajate arv.

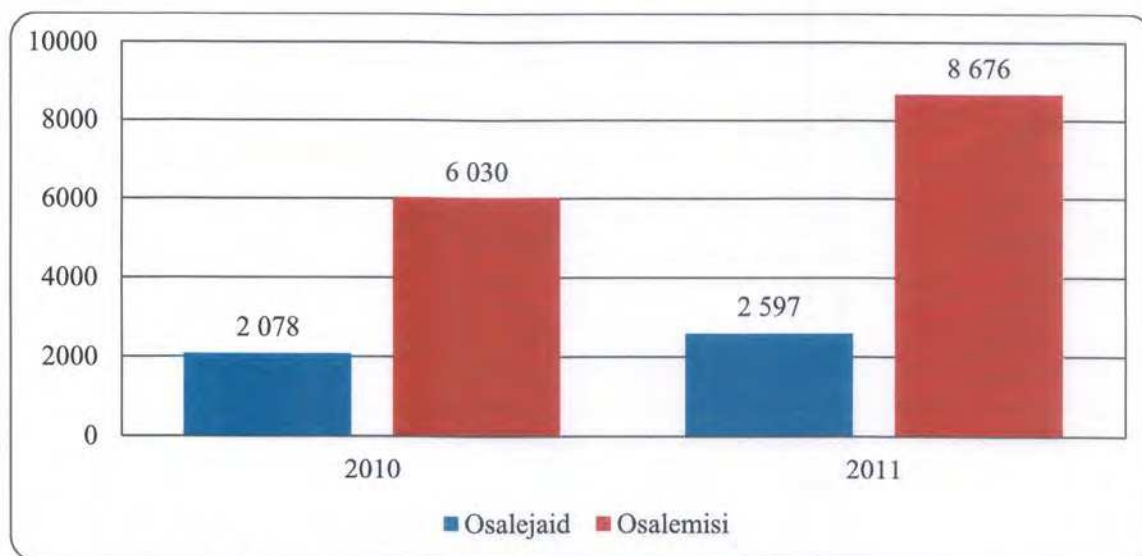
Personali keskmise voolavuse protsent suurenes - 2011. aastal oli see 13,4% (2009. aastal 6,5 %, 2010. aastal 8,8%). Kõrge spetsialiseerituse astmega ametiliikide (nt arstid, laborandid) voolavus püsib läbi aastate ühtlasel madalal tasemel, tõusis õdede ja hooldajate (põhjuseks üha avanev EL tööturg ja tihenev Eesti sisene konkurents) ning madalapalgaliste mittemeditsiiniliste töötajate ametiliikide puhul. Oma mõju on siin jätkuvast majanduslangusest tuleneval eelarvevõimaluste piiratusel.

Koostöös teiste haiglatega uurisime arstide ja õdede välismaale lahkumist. PERHist lahkus välismaale meile teadaolevalt 13 arsti, õdesid ca 35. Välismaale lahkusid pooled omal soovil lahkunud töötajatest. Õdede liikumine on aktiivne ka Eesti erinevate haiglate jm meditsiiniettevõtete vahel.

Koolitus

Töötajate koolitus ning enesetäiendamine on loomupärane osa Regionaalhaigla igapäevatööst, mis tagab meditsiinitöötajate erialase kvalifikatsiooni säilimise ja vastavuse kaasaja nõuetele. Koolituste valikul lähtutakse eriala arengusuundadest ning personaalsetest ambitsioonidest. Õppimas käiakse nii välismaal kui ka Eestis.

2011. aastal osalesid Regionaalhaigla 2 597 töötajat koolitustel kokku 8 676 korda, mis on märkimisväärselt enam, kui 2010. aasta võimaldas (2010. aastal 6 030 korda).

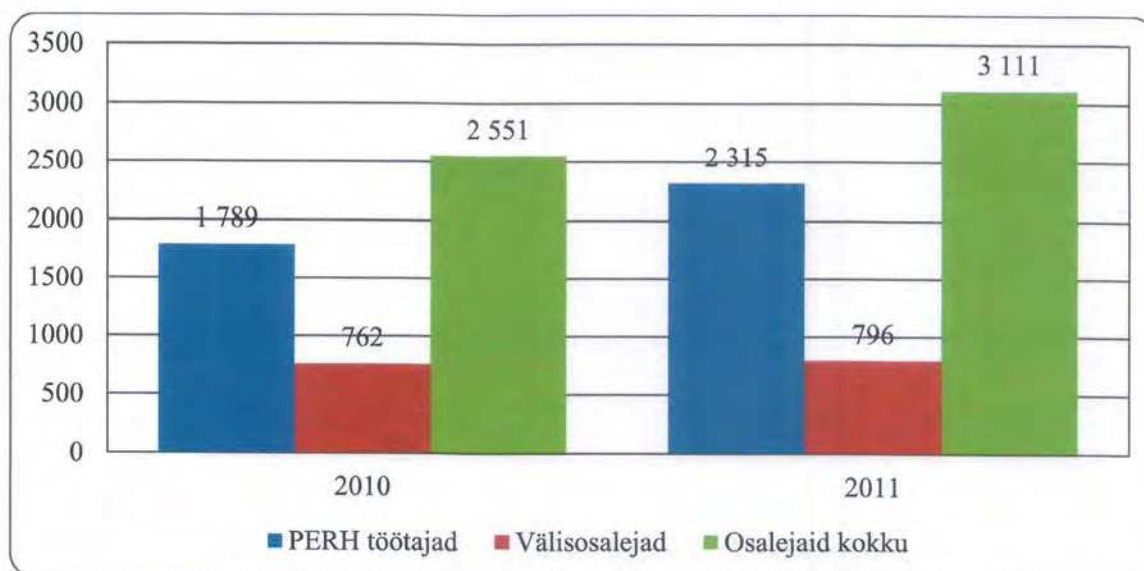


Joonis 3 Koolitusel osalenute arv

Mahukaim mittemeditsiiniline koolitus oli 2011. aastal tuleohutuse koolitus (765 osalejat). IT-koolituses oli rõhk MS Office 2010-le üleminekukoolitustel.

Väliskoolitustel osaleb traditsiooniliselt rohkem arste ning Regionaalhaigla koolitustalituse poolt korraldatavatel sisekoolitustel rohkem õendus- ja hoolduspersonali töötajaid.

Regionaalhaigla sisekoolitustel osales 2011. aastal märkimisväärselt rohkem inimesi kui 2010, seda nii välisosalejate kui Regionaalhaigla töötajate osas. 2011. aastal moodustasid välisosalejad 26% kõikidest koolitustel osalenutest. Viimase 2 aasta jooksul on enim koolitustel osalenud AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi, SA Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Pärnu Haigla, SA Kuressaare Haigla, AS Rakvere Haigla töötajad. Sisekoolituste teemade valik on aastatega mitmekesisustunud ulatudes 52 koolitusteemalt 2007. aastal 128 teemani 2011. aastal. Kokku osales Regionaalhaigla koolitustel 2011. aastal 3 111 inimest, neist 796 väljastpoolt Regionaalhaiglat.



Joonis 4 Regionaalhaigla sisekoolitustel osalemine

Regionaalhaigla spetsialistide juures on võimalik kõikidel huvilistel läbida praktilist õpet töökohal. 2011. aastal täiendati end näiteks järgmistel teemadel: fiiberintubatsioon ja bronhoskoopia alused, immunohematoloogiliste uurimuste läbiviimine. Väljastpoolt Eestit käidi Lätist õppimas bariaatrilist kirurgiat ning Nigeeriast neuroradioloogiat.

2011. aastal sooritati Regionaalhaiglas praktikat 640 korral (110 787 tundi), neist enim kirurgiakliinikus, sisehaiguste kliinikus ja psühhiaatriakliinikus. Endiselt on kõige rohkem praktikante Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist. Praktilal käidi veel Tallinna Ülikoolist, Tartu Ülikoolist, Lääne-Viru Kõrgkoolist, Tallinna Tehnikaülikoolist, Tallinna Majanduskoolist.

Hea traditsioonina on jätkunud mitmed Regionaalhaigla eestvedamisel toimunud konverentsid ja seminarid:

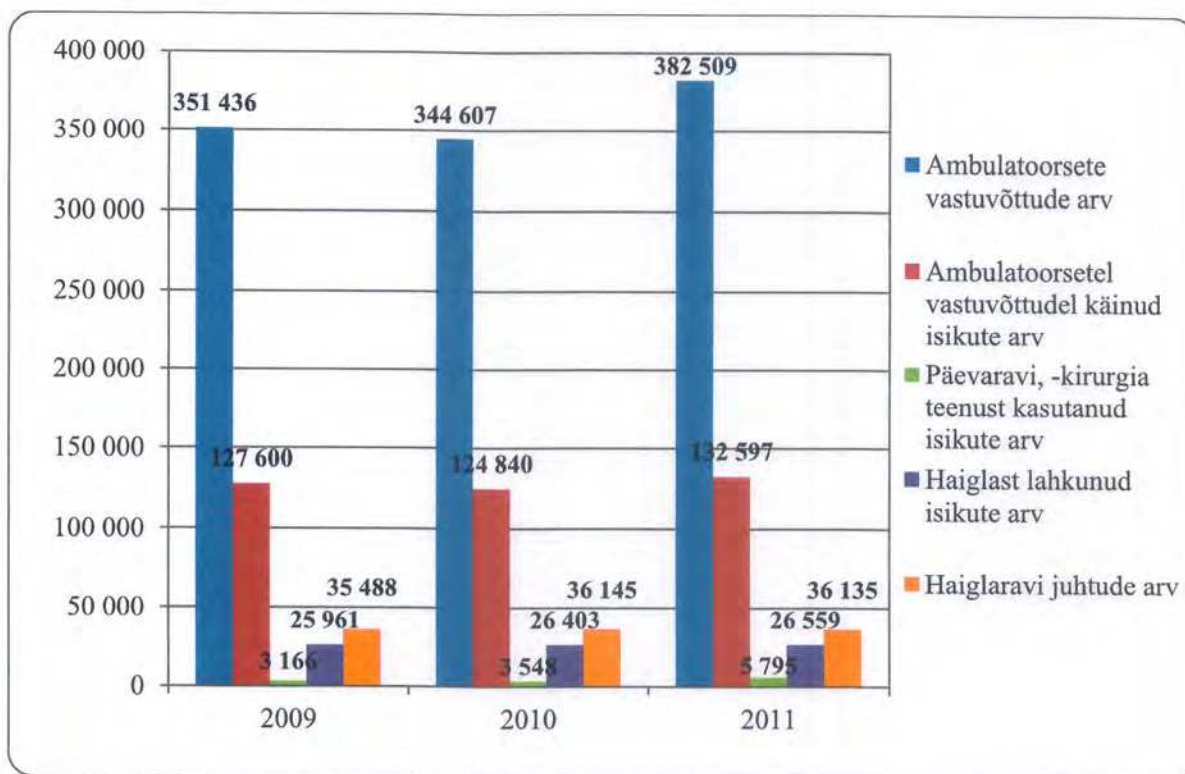
- Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni, Eesti Perearstide Seltsi ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla konverents "Arstina rasvumise vastu";
- Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni ja Eesti Anestesioloogide Seltsi konverents "Eluohtliku trauma käsitlemine";
- MSD Teaduskeskuse seminar-koolitused teemadel „Düslipideemia. Uued Euroopa ravijuhised“ Tallinnas, Hiiumaal, Jõhvis ning „Uued võimalused KV tüsistuste ennetamiseks kõrge riski patsiendil“ Pärnus, Tartus, Rakveres;
- Neuroendokriintuumorid (net): kaasaegne kliiniline käsitlemine, isotoopdiagnostika ja -ravi;
- Psühhiaatriakliiniku IV sügiskonverents „Kutsumata külalised minevikust“;
- Sisehaiguste kliiniku VI kliiniline konverents „Põletik sisemeditsiinis“;
- Regionaalhaigla X sügiskonverents „Meditsiiniregistrid - vajadus või kohustus?“ ;
- Uued võimalused KV tüsistuste ennetamiseks kõrge riski patsiendil;
- V Erakorralise Meditsiini Kevadkonverents;
- Rahvusvaheline verekeskuse 70. juubeli konverents „Etüüd punasest mikrokosmosest“, mis käsitles transfusioonmeditsiini tulevikuteemasid.

Kliinilise tegevuse aruanne

Ravi kättesaadavuse kasv 2011. aastal ületab Regionaalhaigla arengukavas planeeritud.

2011. aasta kliinilist tööd iseloomustas kõige enam tegevuse intensiivsuse oluline kasv, seda nii ambulatoorse, päevaravi kui ka statsionaarse arstiabi puhul. Töömahtude kasv sai võimalikuks tänu Haigekassa rahastamise suurenemisele ambulatoorsele ja päevaravile, kuid ennekõike lähtuvalt haiglasisesest kokkuleppes suurendada töökoormust (osaliselt 2010. aasta palgata puhkusepäevade arvelt) polikliinikutes ja päevaravis (sh kaasuv lisakoormus diagnostikale) ning planeerimatult lisandunud koormusest erakorralise meditsiini osakonnas (sh kaasuv lisakoormus diagnostikale). Olemasolev inimressurss ambulatoorsete töömahtude edasiseks kasvuks on ammendunud ning ambulatoorse töö mahu suurenemine saab edaspidi toimuda vaid lisanduva personali arvelt. Mitmetes valdkondades nagu näiteks erakorraline meditsiin, kompuutertomograafia, magnetresonantstomograafia jmt on saavutatud ka seadmete ja hoonete maksimaalne võimalik füüsiline hõive.

2011. aastal kasvasid Regionaalhaiglas kõik üldised tegevusnäitajad (Joonis 5). Ambulatoorset arstiabi sai aasta jooksul **132 597** inimest (juurdekasv 6,2% ehk 7 757 patsienti), päevaravi osakondades raviti **5 795** inimest (juurdekasv 63,3% ehk 2 247 patsienti) ja haiglaravil viibis **26 559** inimest (juurdekasv 0,6% ehk 156 patsienti).



Joonis 5 Tervishoiuteenuste osutamise üldandmed

Ambulatoorsete (sh päevaravi) patsientide arvu suurendamisega on haigla juba täitnud arengukavas püstitatud eesmärgi võimaldada 2010-2012 ravi täiendavalt 3500 patsiendile ning sellega on Regionaalhaigla panustanud oluliselt ravi kättesaadavuse parandamisse Eestis.

Samas on selge, et ambulatoorse töö mahu kasvamine ei vähenda ravijärjekordi Regionaalhaiglas - täiendav pakkumine tekitab kohese nõudluse kasvu. Ambulatoorse juurdepääsu paranemine haigla tippspetsialistide juurde võib põhjustada vajaduse statsionaarse ravimahu täiendavaks suurendamiseks.

Haigla tegevuse üldnäitajad ja trendid

Regionaalhaiglat kui piirkondlikku haiglat iseloomustab see, et kolmandik patsientidest on tulnud kaugematest maakondadest, viiendik Harju maakonnast, üle poole Tallinnast ning üha rohkem ka välisriikidest.

2011. aastal osutas Põhja-Eesti Regionaalhaigla ambulatoorset ja statsionaarset eriarstiabi **Mustamäel, Hiul, Seewaldis ja Kosel. Keilas** osutati statsionaarset abi üksnes esimesel poolaastal. Dialüüsi teenuseid osutati lisaks Mustamäele ja Keilale ka **kesklinnas** Foorumi keskuses. Veretoodete tootmine toimus **Ädala tänavas** paiknevas verekeskuses. Erakorralist ööpäevaringset abi osutasid **erakorralise meditsiini osakond Mustamäel ja psühhiaatriakliiniku vastuvõtuosakond Seewaldis.**

2011. aastal raviti Regionaalhaiglas patsiente **kõikidest maakondadest** ja ka **välisriikidest**. Kõige sagedamini pöördusid elanikud Tallinnast (64% ambulatoorsetest ja 52% statsionaarsetest visiitidest) ja Harjumaalt (20% ambulatoorsetest ja 18% statsionaarsetest visiitidest), Ida-Virumaalt (vastavalt 3% ja 5,6%), Raplamaalt (vastavalt 2,8% ja 4,1%), Lääne-Virumaalt (vastavalt 2,4% ja 4,2%), Pärnumaalt (vastavalt 2% ja 4,4%), Läänemaalt ja saartelt (vastavalt 1,2% ja 2,9%). **Välisriikidest** tuli 824 patsienti ambulatoorsele ravile ning 206 statsionaarsele ravile.

Regionaalhaiglas osutati 2011. aastal raviteenuseid **30 arstlikul erialal** 7 eri kliinikus:

Anestesioloogiakliinik Anestesioloogia (intensiivravi) Erakorraline meditsiin ¹	Sisehaiguste kliinik Dermatoveneroloogia Endokrinoloogia Gastroenteroloogia Infektsioonhaigused ¹	Onkoloogia- ja hematoloogiakliinik Hematoloogia Onkoloogia (kiiritus- ja keemiaravi)
Diagnostikakliinik Laborimeditsiin Patoloogia Radioloogia	Kardioloogia Nefroloogia Neuroloogia Oftalmoloogia ¹ Pulmonoloogia Reumatoloogia Sisehaigused	Kirurgiakliinik² Günekoloogia (sh mammoloogia) Kardiovaskulaarkirurgia (sh südamekirurgia ja veresoontekirurgia) Neurokirurgia Ortopeedia (sh põletusravi) Otorinolarüngoloogia Suu-, näo- ja lõualuukirurgia Torakaalkirurgia Uroloogia Üldkirurgia
Psühhiaatriakliinik Psühhiaatria	Taastusravi ja füsiatria ¹ Töötervishoid	
Järetravikliinik (sh hooldusraviteenus)		

¹ ainult ambulatoorne ravi

² kõik kirurgilised erialad hõlmavad ka onkokirurgiat

Ambulatoorse arstiabi üldnäitajad

Ambulatoorse arstiabi kättesaadavuse parandamine on suurendanud patsientide arvu ja sellest veelgi enam vastuvõttude arvu. Lisanduvat koormust leevendab õendustöötajate iseseisva ambulatoorse tegevuse areng.

2011. aastal oli arsti ambulatoorsete vastuvõttude **koguarv 382 509 (kasv 11% võrreldes 2010. aastaga)**. Ambulatoorsetest vastuvõttudest tehti **83,2% polikliinikutes** - ühel tööpäeval keskmiselt 1 243 vastuvõttu (2010. aastal 1 128 vastuvõttu). 16,8% ambulatoorset arsti vastuvõttudest tehti **erakorralise meditsiini osakonnas - ööpäevas keskmiselt 176 (2010. aastal 159)**.

71,7% ambulatoorsetest vastuvõttudest toimusid Mustamäe korpuses. Kõikidest vastuvõttudest **52,5% oli esmaseid** (2010. aastal 55,9%). Oluliselt **kasvas õendustöötajate iseseisvate vastuvõttude arv - 20 309** vastuvõttu (2010. aastal 17 198), neist **psühhiaatria õdedel 14 093** vastuvõttu (2010. aastal 12 335).

Vastuvõttude arv suurenes 2011. aastal kõige enam günekoloogia, kardioloogia, reumatoloogia, anestesioloogia, taastusravi ja dermatoveneroloogia erialadel. **Vastuvõttude arvu langus** toimus

üldkirurgia, erakorralise meditsiini, onkoloogia, oftalmoloogia ja töötervishoiu erialadel.

Kasvas nii patsientide kui ka **ambulaatorsete vastuvõttude** arv kõigi sagedasemate pöördumise põhjuste osas (Tabel 1). Sagedasemad ambulaatorset abi vajanud **haigusseisundid** olid kasvaja; lihas-, luukonna ja sidekoe haigused; psüühika- ja käitumishäired; kuse- ja suguelundite haigused ning vereringeelundite haigused.

Tabel 1 Ambulaatorse töö koondandmed

	Patsientide arv			Ambulaatorsete vastuvõttude arv		
	2011	2010	muutus 2011/2010	2011	2010	muutus 2011/2010
Kasvajad	21 534	21 243	1,4%	81 522	76 806	6,1%
Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega	19 433	16 309	19,2%	35 334	29 957	17,9%
Lihase-, luukonna ja sidekoe haigused	12 438	10 451	19,0%	29 546	22 569	30,9%
Psüühika- ja käitumishäired	11 332	10 695	6,0%	39 558	37 206	6,3%
Kuse- ja suguelundite haigused	10 675	9 256	15,3%	24 839	20 444	21,5%
Vereringeelundite haigused	9 096	7 617	19,4%	20 934	16 966	23,4%
Muud põhjused	48 089	49 269	-2,4%	150 776	140 659	7,2%
Kokku	132 597	124 840	6,2%	382 509	344 607	11,0%

Statsionaarse arstiabi üldnäitajad

Regionaalhaigla on endiselt kõrgeima statsionaarse ravi intensiivsusega haigla Eestis.

Regionaalhaigla avatud **ravivoodite arv** oli 2011. aasta lõpu seisuga **1 234**, sh aktiivravi voodeid 881¹. Aktiivravi voodid moodustasid 2011. aasta lõpu seisuga 71,4% ravivoodite koguarvust. (Tabel 2).

Aasta keskmine ravivoodite arv oli 2011. aastal 1 164, sh aktiivravi voodeid oli 826.

Pärast Keilast Hiiule kolimist kasvas järelravi kliinikus voodite arv 27 võrra Mustamäe aktiivravist suunamise vajaduse kasvu tõttu. Sellega suurenes Mustamäele hospitaliseerimise võimekus. Onkoloogia- ja hematoloogia kliiniku kolimise järel Mustamäele suurenes voodite arv 15 võrra.

¹ Aktiivravi vooditeks ei ole loetud psühhiaatria-, tuberkuloosi- ja hooldusravi voodeid.

Tabel 2 Ravivoodite arv

Indikaator	2010	2011
Aasta lõpu ravivoodite arv	1 263	1 234
sh aktiivravi voodid	850	881
Mustamäe korpus	647	707
sh anestesioloogiakliinik	48	44
diagnostikakliinik	7	7
kirurgiakliinik	337	347
onkoloogia- ja hematoloogiakliinik	30	86
sisehaiguste kliinik	225	223
Hiiu korpus	111	197
sh järelravi kliinik	-	132
onkoloogia- ja hematoloogiakliinik	81	40
sisehaiguste kliinik	30	25
Seewaldi korpus: psühhiaatriakliinik	230	230
Kose korpus: sisehaiguste kliinik	100	100
Keila korpus	175	-
sh hooldusravi kliinik	60	-
järelravi kliinik	115	-
Aasta keskmine ravivoodite arv	1 176	1 164
sh aktiivravi voodid	800	826

Hospitaliseeritute arv oli 2011. aastal **36 159**, mis on 0,1% võrra suurem kui 2010. aastal. Aktiivravi vooditele hospitaliseeritute arv oli 32 314 ja see suurenes 1,6% võrreldes eelneva aastaga. Kõigist hospitaliseeritustest 89,4% hospitaliseeriti aktiivravi vooditele. **Erakorraliste hospitaliseerimiste osatähtsus oli 51,4%**.

Võrreldes 2010. aastaga **vähenes voodipäevade arv** 1,5% tänu keskmise **ravikestuse lühenemisele** 0,2 päeva võrra (Tabel 3). Tabelist nähtub, et **järelravi kliinik** on võimaldanud lühendada ravikestust ja tõsta voodikäivet aktiivrais Mustamäel.

Tabel 3 Ravivoodite kasutamise põhinäitajad

Indikaator	2010	2011
Haiglast lahkunute arv	36 145	36 135
sh aktiivravi vooditelt	31 825	32 204
Keskmine ravikestus (päevades)	9,8	9,6
sh aktiivravi vooditel	7,4	7,4
järelravi kliinikus	6,9	6,3
Voodipäevade arv	353 293	347 890
sh aktiivravi voodipäevad	235 595	240 316
Voodikäive ²	30,7	31,1
sh aktiivravi vooditel (järelravi kliinikuta)	42,2	45,7
Voodihõive ³	82%	82%
sh aktiivravi vooditel	81%	80%
voodihõive Eestis keskmiselt	74%	-
sh aktiivravi vooditel	70%	-

Päevaravi ja -kirurgia arengud

Päevaravi ja päevakirurgia võimaluste oluline avarumine on võimaldanud suurendada ravi kättesaadavust.

2011. aastal laiendati oluliselt Regionaalhaiglas kirurgiakliiniku ning onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku päevaravi võimalusi. **Hiiul** avati 3 operatsioonitoa ja 20 voodikohaga

² Voodikäive on keskmine haigete arv ühe ravivoodi kohta aastas.

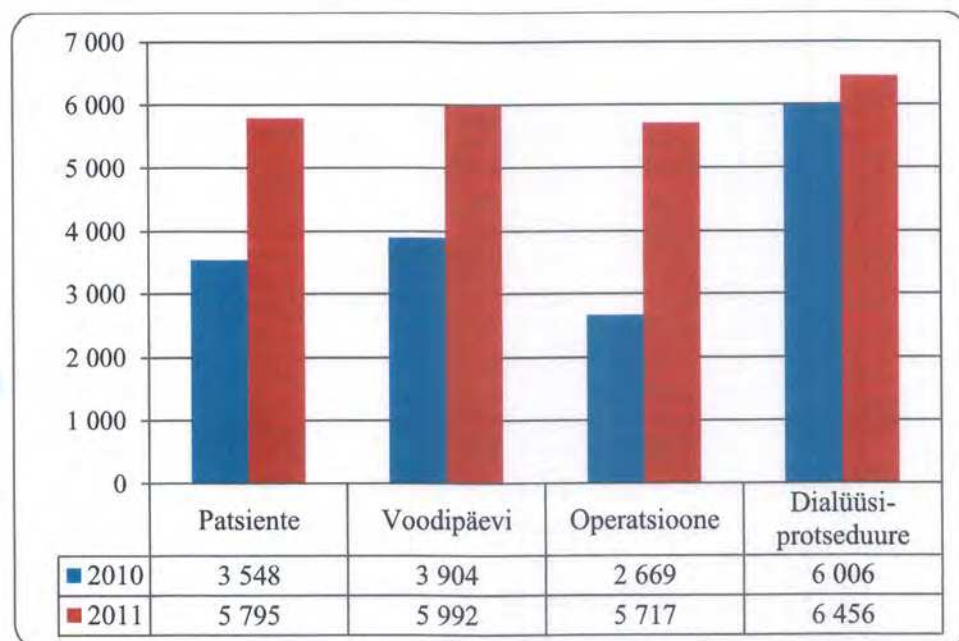
³ Voodihõive on voodipäevade protsent maksimaalselt võimalikest voodipäevadest.

päevakirurgia keskus, **Mustamäel** alustas tööd senisest suurem päevaravi keskus, kus keemiaravi kõrval arendatakse ka bioloogilist ravi reumatoloogias. Päevaravi keskusele valmistab ravimeid haiglaapteegi lahustamiskeskus, mis kolis Hiiult Mustamäele ning mille võimsust kahekordistati. **Seewaldis** oli patsientide käsutuses endiselt 5 psühhiaatria päevaravivoodit.

Päevaravi ja päevakirurgia võimaluste oluline avardamine on võimaldanud suurendada ravi kättesaadavust **mitmel erialal. 2011. aastal osutati päevaravi järgmistel erialadel:**

- ortopeedia;
- neurokirurgia;
- üldkirurgia;
- otorinolarüngoloogia;
- suu-, näo- ja lõualuukirurgia;
- günekoloogia;
- uroloogia;
- rindkerekirurgia;
- nefroloogia (hemodialüüs);
- onkoloogia (keemiaravi);
- reumatoloogia;
- hematoloogia;
- psühhiaatria.

2011. aastal raviti päevaravis ja päevakirurgias kokku **5 795 haiget** (juurdekasv 63% 2010. aastaga võrreldes); **voodipäevi oli 5 992** (juurdekasv 54%). Päevakirurgias tehti **5 750 kirurgilist protseduuri** (juurdekasv 105,1%), neist **operatsioone 5 717** (2010. aastal 2 769). Lisaks eelnevale tehti kroonilise neerupuudulikkusega haigetele aasta jooksul päevaravis **6 456 dialüüsi-protseduuri** (2010. aastal 6 006). (Joonis 6).



Joonis 6 Päevaravi ja -kirurgia tegevus

2011. aastal olid päevaravi ja päevakirurgia haigete juhtivateks diagnoosideks:

- **kasvajad** - 2 723 haiget (47%);
- **lihaskude ja sidekoe haigused** - 968 haiget (16,7%);
- **hingamiseldite haigused** - 507 haiget (8,7%);
- **närvisüsteemi haigused** - 504 haiget (8,7%);
- **tervise seisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega** - 258 haiget (5,5%);

- **kuse-suguelundite** haigused - 237 haiget (4,1%).

Ravi ja diagnostika olulisemad arengud

Regionaalhaigla ravi ja diagnostilise töö maht on olulise mõjuga kogu riigi tervishoiule ja eeldatavalt – rahva tervisele.

2011. aastal iseloomustas kõiki Regionaalhaigla kliinikuid diagnostilise ja ravitegevuse **intensiivsuse kasv** ning uute investeeringutega seotud **töökorralduse muutused**. Ühed ilmekamad muutused, mis iseloomustavad 2011. aastat kogu haiglas, on **erakorralise töö väga kiire kasv**, kirurgilises tegevuses **päevakirurgia jõuline kasv**, jätkuv kaasaegsete **diagnostiliste võimaluste areng** ning Regionaalhaigla kui Põhja-Eesti juhtiva **vähiravi keskuse** ja **südamekeskuse** tegevus uutes tingimustes Mustamäe korpuses. Regionaalhaigla koosseisus oleva Eesti suurima **psühhiaatriaasutuse** tegevusmaht kasvas oluliselt, kõige enam lastepsühhiaatrias.

Erakorraline arstiabi

Erakorralise meditsiini osakonda pöördumiste kasv on viimastel aastatel ohjeldamatult kasvanud. Erakorralise meditsiini osakonna väärtuslik töö on osaliselt rahastamata.

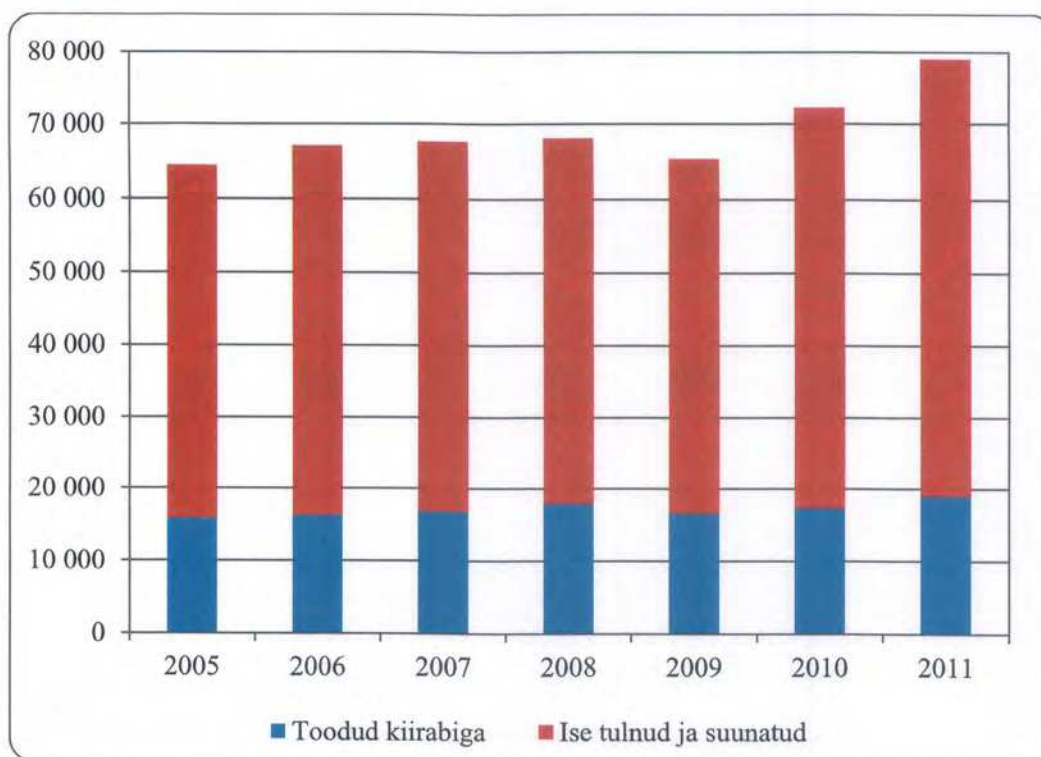
Erakorraliste haigete vastuvõtt toimus **erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) Mustamäel** ja psühhiaatria kliiniku vastuvõtu osakonnas **Seewaldis**. Erakorralist abi vajavad patsiendid saabusid Regionaalhaiglasse kas spetsialiseeritud transpordiga (kiirabi, reanimobiil, õhutransport) või pöördusid ise - saatekirjaga või omal käel. Tähelepanu väärib saatekirjata pöördunute arvu jätkuv kasv: 2009. aastal oli neid 40 343; 2010. aastal 43 088 ning 2011. aastal 48 301.

Regionaalhaiglal oli kokku **8 kiirabibrigaadi**, sh 2 reanimobiilibrigaadi Tallinnas ning 6 kiirabibrigaadi Harjumaal (2 Sakus, 1 Keilas, 1 Kehras, 1 Kosel ja 1 Paldiskis). 2011. aastal alustas reanimobiiliosakonna koosseisus tööd **väikesaarte üksus Kihnu saarel**.

Regionaalhaigla on **suurim erakorralise arstiabi andja** Eestis. **EMO-sse pöördunutele** teostati kokku 64 393 **ambulaatorset vastuvõttu** - 10,8% rohkem kui 2010. aastal. Lisaks ambulaatorsetele vastuvõttudele osutati aasta jooksul arstiabi **14 616-le erakorraliselt hospitaliseeritud haigetele**, seega EMO-sse pöördunute arv kokku oli **79 009** (kasv 9% võrreldes 2010. aastaga ning 21% võrreldes 2009. aastaga), mis on EMO ajaloos suurim number. **Teistest raviasutustest** suunati Regionaalhaiglasse kui kõrgemasse ravietappi erakorraliselt 2011. aastal **9 830 haiget**.

Keskmine abi saanud **haigete arv ööpäevas** Mustamäe EMO-s oli **217** (2010. aastal 198), sh erakorralised ambulaatorsed vastuvõttud 176. Suurima koormusega päevadel tuli abi anda ligi 300-le haigele ööpäevas.

Pöördumiste arvu kasvu kogeb Regionaalhaigla juba mitmendat aastat järjest (Joonis 7). Tõenäoliselt on selle põhjuseks patsientide ülisuur usaldus Regionaalhaiglas osutatava abi vastu. Arvestades erakorralise meditsiini ja haigla valvetöö piiratud võimsust, **on nõudlus erakorralise abi järele peatselt ületamas EMO võimalusi**, mis võib põhjustada kergemate terviseprobleemidega patsientidele ooteagade pikenemise EMO-s.



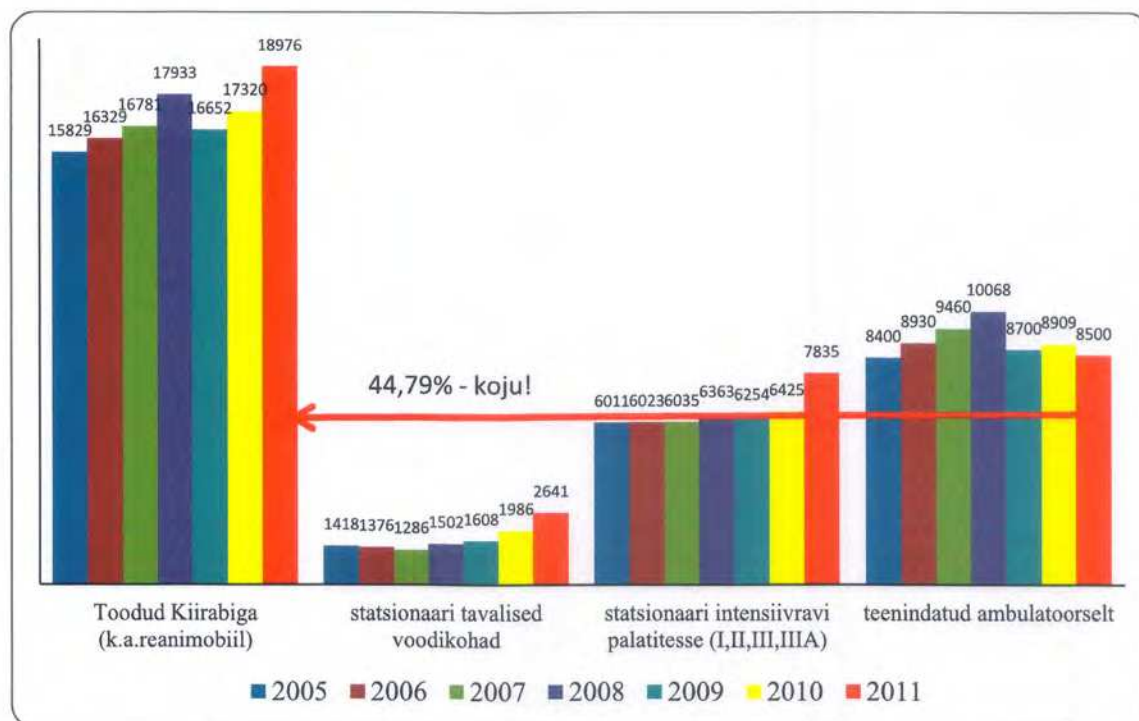
Joonis 7 Erakorralise meditsiini osakonna töökoormus (visiitide arv)

Ambulatoorses erakorralises tegevuses kasvas kõige enam vigastuste ja mürgistustega pöördumiste arv. **Erakorralise meditsiini osakonna** ambulatoorsete patsientide arv, vastuvõttude arv ja vastuvõttude osatähtsus juhtivate diagnoosirühmade järgi oli aastal 2011 alljärgnev:

Tabel 4 EMO ambulatoorse töö jaotus haigusrühmade järgi

	2011			2010		
	Patsientide arv	Vastuvõttude arv	% vastuvõttudest	Patsientide arv	Vastuvõttude arv	% vastuvõttudest
Vigastused, mürgistused jm välispõhjused	24 767	28 808	44,7	23 398	26 989	46,4
Lihas-, luukonna ja sidekoe haigused	4 758	5 255	8,2	3 903	4 280	7,4
Sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbed	4 008	4 533	7,0	3 150	3 674	6,3
Hingamiselundite haigused	3 426	4 093	6,4	2 929	3 500	6,0
Vereringeelundite haigused	3 353	4 425	6,9	3 024	3 839	6,6
Kõrva- ja nibujätke haigused	2 940	3 586	5,6	2 854	3 039	5,9

Erakorraliste hospitaliseerimiste osatähtsus oli 51,4% (36 159 haiget), sh psühhiaatrikliinikus 90,3% (2 928 haiget). Kiirabi poolt toodud 18 976 haigest hospitaliseeriti 10 476 haiget ehk 55%. Seega 45% juhtudel anti kiirabi poolt toodud, ent mittehospitaliseeritud haigetele abi **EMO jälgimisosakonnas** (Joonis 8). Vastav tegevus (v.a diagnostika) on Eesti Haigekassa poolt **senini teenusena määratlemata** ning rahastamata.



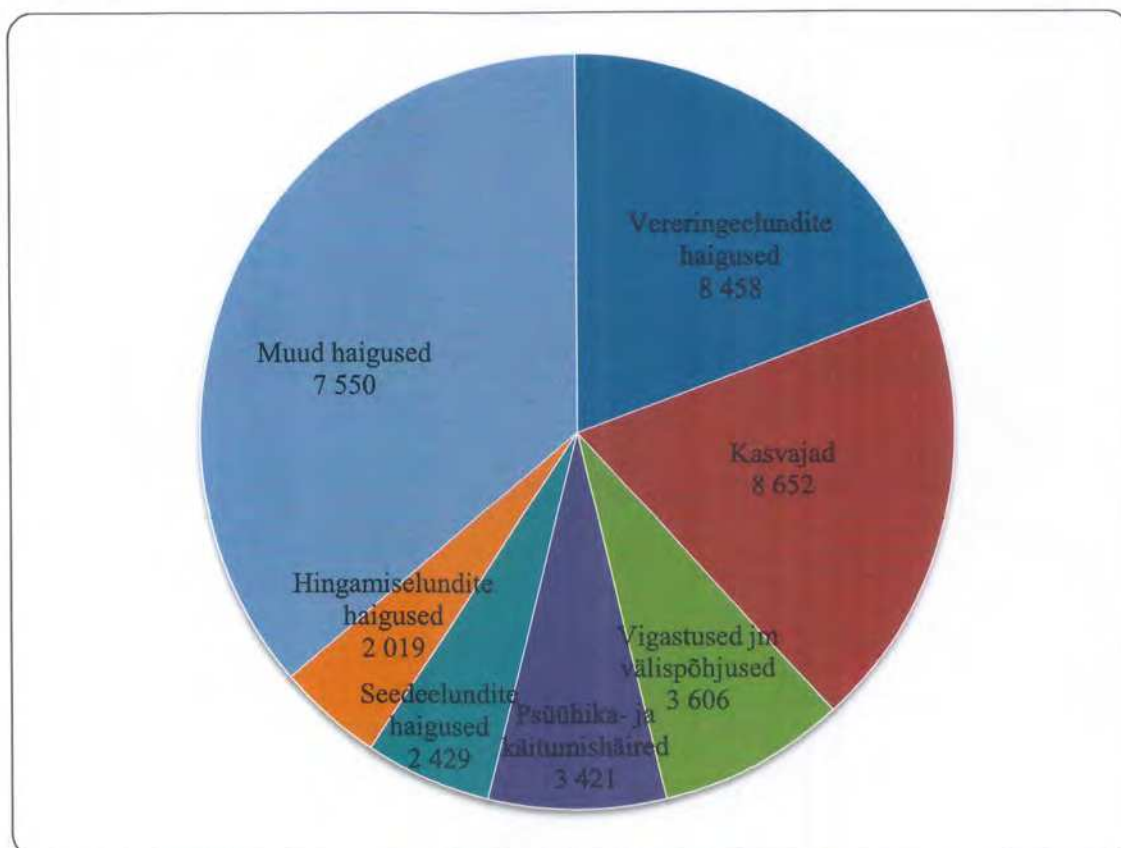
Joonis 8 Kiirabiga EMOSse toodute käsitus

Kõigist EMO-sse pöördunutest **18,5% vajab erakorralist hospitaliseerimist**, kellest omakorda vajasis erakorralist kirurgilist **operatsiooni 23,3%**. Hospitaliseerituteist vajab **kohest intensiivravi 6 137** haiget (17%); neist III astme intensiivravi **1 064 üliraskes üldseisundis** saabunud haiget.

Statsionaarse ravi trendid

Statsionaarses arstiabis on suurimaks valdkonnaks tõusnud kasvajate ravi, mis on enamasti omane rikaste ja kõrge elueaga elanikkonnaga riikidele.

Regionaalhaiglas statsionaarsel ravil viibimise **6 juhtivat põhjust olid 2011. aastal** kasvajakasvaja; vereringeelundite haigused; vigastused, mürgistused ja välispõhjuste toime tagajärjed; psüühika- ja käitumishäired; seedeelundite haigused ning hingamiseldundite haigused (Joonis 9). Seega pakub haigla Eesti elanikele kõrgetasemelist ravi peamiste haigestumise ja suremuse põhjuste rühmades. Esmakordselt olid **kasvajad** suurimaks haigusrühmaks.



Joonis 9 Juhtivad haiglaravil viibimise põhjused (haiglast lahkunute arv)

2011. aastal on Regionaalhaiglas statsionaarsel ravil viibinute hulgas **suurenunud** kasvajate, hingamiselundite haiguste ning sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigustega haigete arv; vähenenud on seedeelundite haigustega, vereringeelundite haigustega ning kuse- ja suguelundite haigustega haigete arv. **Muuhulgas raviti Regionaalhaiglas 2011. aastal:**

- **Pahaloomulised kasvajad, sh:**
 - lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomulised kasvajad 1 662 haigel (hulgimüeloom 412 haigel);
 - hingamiselundite ja rindkeresiseste elundite pahaloomulised kasvajad 995 haigel (bronhi ja kopsu pahaloomulised kasvajad 855 haigel);
 - käärsoole pahaloomulised kasvajad 424 haigel;
 - eesnäärme pahaloomulised kasvajad 409, munasarja pahaloomulised kasvajad 409 haigel;
 - mao pahaloomulised kasvajad 362 haigel.
- **Vereringeelundite haigused, sh:**
 - hüpertooniatõbi 1 758 haigel;
 - müokardiinfarkt 1 291 haigel;
 - stenokardia 1 204 haigel;
 - peaaegu veresoonte haigused 1 105 haigel (neist peaaegu infarkt 762 haigel);
 - krooniline südame isheemiatõbi 600 haigel.
- **Vigastused ja mürgistused, sh:**
 - luumurrud 1 908 haigel (näo- ja koljuluude murde 251 haigel, lülisamba murrusid 86 haigel);
 - koljusiseseid vigastusi 358 haigel;
 - ravimi jt mürgistusi 211 haigel;
 - põletusi ja söövitusi 108 haigel;
 - mitut kehapiirkonda haaravaid vigastusi 90 haigel.

Tabel 5 Haiglast lahkunute arv põhidiagnoosi järgi

Haigusrühm (RHK-10 järgi)	Haigete arv	
	2010	2011
Kasvajad	8 358	8 652
Vereringeelundite haigused	8 645	8 458
Vigastused, mürgistused ja muud välispõhjuste toime tagajärjed	3 655	3 606
Psüühika - ja käitumishäired	3 498	3 421
Lihaskonna ja sidekoe haigused	2 634	2 610
Seedeelundite haigused	2 625	2 429
Hingamiselundite haigused	1 853	2 019
Kuse- ja suguelundite haigused	1 533	1 365
Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	612	773
Närvisüsteemahaigused	716	745
Naha- ja nahaaluskoe haigused	600	515
Nakkus- ja parasiithaigused	377	423
Vere- ja vereloomeelundite haigused	225	249
Kõrva- ja nibujätkehaigused	166	237
Tervise seisundit mõjustavad tegurid, kontaktid tervise teenistusega	282	226
Klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste leidude hálbed	164	194
Kaasasündinud vääraendid, deformatsioonid ja anomaaliad	175	179
Osutusid terveks	15	17
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgse perioodi haigused	8	10
Silma- ja silmamanuste haigused	4	7
Kokku	36 145	36 135

Muutused haigete vanuses

Diagnostika- ja ravimeetodite areng võimaldab paremini abistada ka vanemaid ja keerulisemaid haigeid ning pikendada nende elu. Sageli kaasneb sellega ravikulude suurenemine.

2011. aastal haiglast lahkunute hulgas oli mehi ja naise peaaegu võrdselt, **mehi oli 17 977** ja **naisi 18 158**. Ootuspäraselt osutatakse haiglaravi vanemaealistele rohkem kui noortele. Tavaliselt on vanemas eas haigetel ka mitu põhihaiguse tüsistust ja kaasuvat haigust, mis tõstab lisauuringute (näiteks kardioloogiline funktsionaaldiagnostika) ja konsulteerimiste vajadust. Samuti tõstab see ravimikuluseid.

Viimastel aastatel on aga märgata **vanemaealiste patsientide arvukasvu mitmetes diagnoosirühmades** (Tabel 6). Mõnede diagnooside puhul aga on teenusemahu kasvule vaatamata vähenenud üle 65-aastaste patsientide hulk. See on tõenäoliselt seotud paranenud võimalustega haiguste varajasemaks avastamiseks ning raviks.

Tabel 6 Haiglast lahkunute struktuur diagnoosirühma järgi

RHK-10 kood	Haigusrühma nimetus	>65a		>75a	
		Patsientide arv 2011	muutus 2011/2010	Patsientide arv 2011	muutus 2011/2010
Kiire eakate osakaalu kasvuga haigusrühmad					
J00 - J99	Hingamiseldundite haigused	695	20,7	368	6,1
A00 - B99	Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	117	13,6	61	32,6
C00 - D48	Kasvajad	4 352	7,1	1 703	5,6
M00 - M99	Lihaskonna- ja sidekoe haigused	771	6,6	287	11,2
G00 - G99	Närvisüsteemihaigused	282	5,2	129	6,6
Mõõduka eakate osakaalu kasvuga haigusrühmad					
I00 - I99	Vereringelundite haigused	5 303	14,2	2 792	-3,8
D50 - D89	Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismidega seotud haigusseisundid	126	8,6	65	-5,8
E00 - E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	170	2,4	59	-16,9
Eakate osakaalu vähenemisega haigusrühmad					
F00 - F99	Psüühika- ja käitumishäired	573	-1,4	224	-17,6
H60 - H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	73	-6,4	37	85,0
S00 - S99	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	785	-7,0	478	-8,4
K00 - K93	Seedeelundite haigused	869	-8,0	427	-8,2
N00 - N99	Kuse-suguelundite haigused	484	-10,9	212	-18,8
T00 - T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	254	-19,9	128	-3,8
L00 - L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	150	-28,9	76	-30,9
Muu		180	2,9	66	-2,9
Kokku		15 184	5,8	7 112	-2,3

Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutab kaasaegset kõrgema etapi ravi kõikides haigusrühmades. See pakub ühelt poolt võimalust tagada **igakülgne ja põhjalik diagnostika ja ravi** kõikidele patsientidele, sh väljaspool kitsalt põhidiagnoosiga seotud probleemistikku. Teisalt esitab niisugune polüprofiilsus **kõrgendatud nõudmisi nii ravikorraldusele** kui ka suurendab keerukamate ravijuhtude tõttu ka nende maksumust.

Kirurgia arengud

Kirurgilise ravi tõhusus ja kaasaegsus Regionaalhaiglas on suurenenud - sagedamini kasutatakse päeva- ja minimaalinvasiivse kirurgia võimalusi.

Regionaalhaiglas tehti 2011. aastal kokku **46 269 kirurgilist operatsiooni**⁴. Operatsioonide koguarv sisaldab ka invasiivkardioloogia operatsioone (perkutaanne koronaarinterventsioon, püsiva südamerütmuri paigaldamine, südame kateteriseerimine).

Ambulatoorsete operatsioonide arv oli 12 424 (2010. aastal 13 547), millest 53,6% tehti erakorralise meditsiini osakonnas.

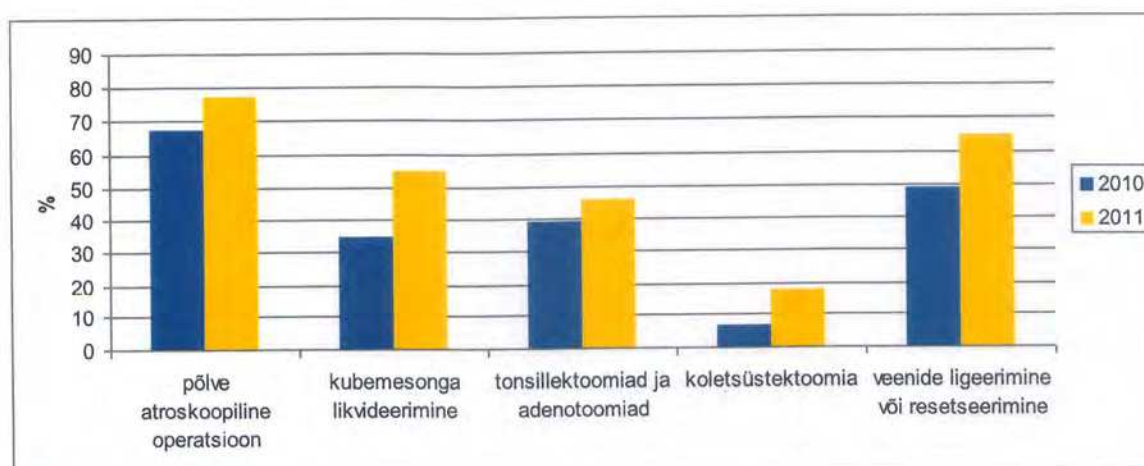
Regionaalhaiglas arendati 2011. aastal jõuliselt **päevakirurgiat**, mis Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt tunnustatud seisukohtade kohaselt võimaldab osutada kirurgilist abi patsiendi jaoks mugavamalt, soodustab tervishoiuvõrgu ja sootsiumi kontaktide arengut, on ressursisäästlikum ja eeldatavasti parandab haiglaravi kättesaadavust statsionaari

⁴ NCSP 6.1 klassifikatsiooni järgi.

ravijärjekordade lühendamise kaudu. **Päevakirurgia operatsioonide arv** kasvas märgatavalt (2010. aastal 2 769, **2011. aastal – 5 717, juurdekasv 106,5%**) ja moodustas 12,4% kõikidest 2011. aastal Regionaalhaiglas tehtud operatsioonidest (2010. aastal 6,0%). Märgatavalt suurenes **päevakirurgiliste patsientide osakaal kõigist plaanilises korras opereeritute arvust** (8%-lt 2010. aastal 14%-ni 2011. aastal). **Kirurgiakliinikus** oli päevakirurgiliste operatsioonide osatähtsus kõikidest 2011. aastal tehtud operatsioonidest 18,5%. Päevakirurgia operatsioonide osatähtsuse kasvu näitab ka **üldanesteesia arvu kasv päevakirurgias** (18%).

Statsionaari haigetele tehti 28 128 operatsiooni (2010. aastal 29 920 operatsiooni), mis moodustas Regionaalhaiglas 2011. aastal tehtud operatsioonidest 60,8% (2010. aastal 64,7%), Kirurgiline aktiivsus⁵ oli Regionaalhaiglas 2011. aastal 41,6 % (2010. aastal 46,4%), sh kirurgiakliinikus 77,4% (2010. aastal 78,1%).

Statsionaarsete operatsioonide osakaalu vähenemine on toimunud tänu päevakirurgia osakonna avamisele ja päevakirurgia operatiivse töömahu suurenemisele (Joonis 10).



Joonis 10 Päevaravi patsientide operatsioonide osakaal kõikidest plaanilistest operatsioonidest

Oluliselt kasvas 2011. aastal minimaalinvasiivsete (laparoskoopiliste ja endoskoopiliste) **operatsioonide arv**. On rõõmustav, et on toimunud endoskoopiliste operatsioonide areng ka günekoloogias, näiteks tehti:

- emaka laparoskoopilisi operatsioone 43 (2010. aastal 14, juurdekasv 207%);
- munasarja laparoskoopilisi operatsioone 57 (2010. aastal 37, juurdekasv 54%);
- munajuha laparoskoopilisi operatsioone 20 (2010. aastal 7, juurdekasv 186%).

Regionaalhaigla operatsioonide jaotus NCSP klassifikatsiooni peatükkide järgi on toodud tabelis 7. Kasvas nende operatsioonide arv, mille puhul Regionaalhaigla oli ainuke või juhtiv kirurgilise ravi pakkuja Põhja-Eestis, näiteks:

- närvisüsteemi operatsioonid - 2 139 (2010. aastal 1 947, juurdekasv 9,9%), neist pea- ja seljaaju operatsioonid - 1 447 (2010. aastal 1 363, juurdekasv 5,6%);
- südame ja suurte torakaalveresoonte operatsioonid - 4 358 (2010. aastal 4 217, juurdekasv 3,3%),
 - ✓ neist koronaararterite operatsioonid - 2 737 (2010. aastal 2 455, juurdekasv 11,5%), millest transluminaalne koronaarangioplastika - 1 764 (2010. aastal 1 504, juurdekasv 17,3%),
 - ✓ neist koronaaršunteerimine - 973 (2010. aastal 950, juurdekasv 2,4%);
- rinnanäärme osaline või täielik eemaldamine - 605 (2010. aastal 570, juurdekasv 6,1%);
- suurte liigeste endoproteesimine - 698 (2010. aastal 672 juurdekasv 3,7%).

Ainsa keskusena Eestis teostatakse veresoontekirurgias suurtel magistraalsoontel endovaskulaarseid stentimisi ja hübridoperatsioone, näiteks alaneva ja üleneva aordi aneurüsmide korral. Ainsa

⁵ Opereeritute arv 100 statsionaarist lahkunu kohta.

keskusena Eestis tehakse minimaalinvasiivse ravina krüoablatsiooni kaasuvate haigustega madala riskigrupi neeruvähihaigetele ning kindla näidustuse korral – ka eesnäärmevähi haigetele.

Regionaalhaiglas juurutati madala riskigrupi eesnäärmevähi haigetele koosisene kiiritusravi radioaktiivsete 125-I implantaatidega. Esmakordselt Eestis teostati operatsiooniaegset hüpertermilist kõhuõõnesisest keemiaravi (HIPEC), mis on näidustatud seedetrakti ja günekoloogiliste vähkkasvajate leviku korral kõhukelmele.

Tabel 7 Kirurgilise tegevuse koondtabel NCSP klassifikatsiooni peatüki järgi

Operatsiooni nimetus	Statsionaarne		Päevakirurgia		Ambulatoorne		Kokku	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Naha ja nahaaluskoje operatsioonid	4 927	3 656	316	1 826	10 358	9 388	15 601	14 870
Luu- ja lihaskoe operatsioonid	4 394	4 217	994	1 143	919	896	6 307	6 256
Seedetrakti ja põrna operatsioonid	4 499	4 285	124	231	750	755	5 373	5 271
Südame ja suurte torakaalveresoonte operatsioonid	4 217	4 358	0	0	0	0	4 217	4 358
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi operatsioonid	2 996	2 773	147	167	6	5	3 149	2 945
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu operatsioonid	1 462	1 657	281	457	535	587	2 278	2 701
Kõrva-nina-kõrioperatsioonid	1 477	1 358	304	717	647	436	2 428	2 511
Närvistüsteemi operatsioonid	1 407	1 506	536	629	4	4	1 947	2 139
Naissuguorganite operatsioonid	1 596	1 378	9	370	244	298	1 849	2 046
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi operatsioonid	981	1 063	56	115	18	23	1 055	1 201
Hingamiseldite operatsioonid	1 150	1 079	2	2	60	30	1 212	1 111
Rinnanäärme operatsioonid	616	610	0	46	3	0	619	656
Endokriinsüsteemi operatsioonid	141	121	0	4	0	0	141	125
Silmaoperatsioonid	37	46	0	10	3	2	40	58
Organite või kudede eemaldamine transplantaatsiooniks	20	21	0	0	0	0	20	21
Operatsioonide arv kokku	29 920	28 128	2 769	5 717	13 547	12 424	46 236	46 269
Operatsioonide arv, mis tehtud üldanesteesias	17 467	17 300	1 535	2 769	0	0	19 002	20 069
Opereeritute arv kokku	16 756	15 022	2 284	4 295	12 397	11 410	31 437	30 727

Diagnostiline tegevus ja tehnoloogia

Nii ambulatoorsetele, päevaravi kui ka statsionaari haigetele tehtud ja eelmise aasta andmetega võrreldavad terviseuringute ja raviprotseduuride andmed on toodud tabelis 8. Kasvanud on kõikide uuringute arv, k.a histoloogilised ja tsütoloogilised uuringud. Kõige enam on **kasvanud uuringute maht ambulatoorsete (sh ka erakorralised) patsientidega seoses**: laboriuuringute kasv 14%, funktsionaaldiagnostika uuringute kasv 15%, ultraheliuuringute kasv 16%, endoskoopiliste uuringute kasv 13%, röntgenuuringute kasv 30%.

Oluliselt kasvas patsientide arv, kellele teostati **kõrgtehnoloogilisi diagnostilisi uuringuid**: magnetresonantstomograafiat (patsientide arvu kasv 58%), kompuutertomograafiat (patsientide

arvu kasv 47%) ning isotoopdiagnostikat (patsientide arvu kasv 39%).

Tabel 8 Diagnostilise tegevuse koondtabel

Uuringu liik	Ambulaatoorselt Patsientide arvu muutus (%) 2010. a võrreldes	Statsionaaris Patsientide arvu muutus (%) 2010. a võrreldes	Päevaravis Patsientide arvu muutus (%) 2010. a võrreldes	Kokku Patsientide arvu muutus (%) 2010. a võrreldes
Laboriuuringud	15,1	3,9	87,6	13,0
Endoskoopia	6,6	4,7	80,0	6,0
Funktsionaaldiagnostika	16,3	3,8	-4,9	10,3
Ultrahelidiagnostika	11,9	-8,7	50,0	4,2
Röntgenuuringud	23,9	-6,2	18,3	12,5
Mammograafia	7,3	91,4	0,0	9,6
Koronarograafia	0,0	7,4	0,0	7,4
Angiograafia	-12,6	-8,4	0,0	-9,3
Magnetresonants- tomograafia	28,3	127,0	-25,0	58,1
Kompuutertomograafia	18,2	96,9	-16,2	46,6
Isotoopdiagnostika	29,5	16,7	0,0	25,2

Arvestatav tegevusmahu kasv toimus ka **taastusravis**. 2011. aastal raviti 10 589 patsienti (kasv 6,3%), kellel teostati kokku 58 384 protseduuri (kasv 13%). **Psühhoterapiat** said 3 850 patsienti (kasv 35%), kellel teostati 17 338 protseduuri (kasv 38%). **Logopeedilist** ravi said 278 patsienti (kasv 16%), kellel teostati 553 protseduuri (kasv 16%).

Arengud Regionaalhaigla spetsiifilistes pädevusvaldkondades

Regionaalhaiglal on oluline vastutus kasvajate, südamehaiguste ja psüühikahäirete ravis.

Regionaalhaigla osutab ainukesena Põhja-Eestis **nii hea- kui pahaloomuliste kasvajate** terviklikku multimodaalset ravi (kirurgiline ravi, keemiaravi, kiiritusravi). Haigla tagab ööpäevaringse **invasiivkardioloogilise** valmisoleku. Samuti tagab Regionaalhaigla **psühhiaatrilise abi** kättesaadavuse umbes poolele Eesti elanikkonnast. Kasvajad, vereringeelundite haigused ja psüühikahäired on kolm kõige suurema patsientide arvuga rühma Regionaalhaiglas lisaks vigastustele, mürgistustele ja muudele välispõhjuste toime tagajärgedele.

Pahaloomuliste kasvajatega patsientide jaoks tähendas 2011. aastal kolimine olulist muudatust diagnostilise ja ravitöö korralduses.

Regionaalhaigla viimaste aastate ehitustegevuse ja ravitegevuse ümberkorralduste eesmärgiks on olnud **aktiivravi koondumine** ühte haiglalinnakusse. 2011. aastal töötasid **Mustamäel** onkoloogia- ja hematoloogiakliinik, kirurgiakliinik, anestesioloogiakliinik, sisehaiguste kliinik ja diagnostikakliinik, mis kõik andsid oma panuse nii multidistsiplinaarse vähiravikeskuse kui kaasaegse südamekeskuse töösse.

Regionaalhaigla kui vähikeskus

Regionaalhaigla on Eesti suurim ja kaasaegseim vähikeskus - multimodaalse ravi osutamine ja arendamine toimub kõikide vähipaikmete osas.

Regionaalhaigla on alates 2008. aastast Rahvusvahelise Vähiinstituutide Organisatsiooni (OECI) liige ja teostab **täieulatuslikku kaasaegsetele ravijuhistele vastavat** vähi diagnostikat ja ravi. Haiglas on juurutatud kõik **erinevaid ravimeetodeid kombineeriva** haigusjuhu käsitlemise võimalused.

Arvestades Regionaalhaigla suurt vastutust selles valdkonnas (hinnanguliselt üle 60% vähkkasvaja esmasjuhtude ravist Eestis) on onkoloogilise **ravi kättesaadavus** haigla jaoks oluline prioriteet.

Regionaalhaigla tagab onkoloogilise haige esmase vastuvõtu reeglina kahe nädala jooksul.

Pahaloomulise kasvaja diagnoosiga haigetele kompleksravi määramiseks toimus Regionaalhaiglas erinevate arstlike erialade esindajatel põhinevaid **konsiiliume kokku 7 177 korral** (2010. aastal 6 753 korral). Regionaalhaigla kui vähikeskuse spetsialistid osalesid ka teistes **Tallinna haiglates** korraldatud vähihaigete konsiiliumides.

Pahaloomuliste kasvajate ravis mahud suurenesid kõikide modaalsuste lõikes. Märkatav vähenemine toimus üksnes üldkirurgias (Tabel 9).

Tabel 9 Pahaloomuliste kasvajate ravimahtude dünaamika

	2008	2009	2010	2011
Kiiritusravi saanud patsientide arv	993	1 087	1 247	1 411
sh ambulatoorselt	536	614	685	778
Keemiaravi saanud patsientide arv	-	-	2 316	2 590
Keemiaravi kuuride arv	7 864	9 914	9 935	10 814
Operatsioonid pahaloomulise kasvajaga	5 324	5 309	5 679	6 446
Opereeritud patsiendid pahaloomulise kasvajaga, sh jaotus operatsioonipiirkonna järgi:	2 659	2 663	2 882	3 583
sh nahal ja nahaaluskoel	230	204	276	825
seedetraktil ja põrnal	732	751	775	773
rinnanäärmel	419	468	445	444
urotraktil, meessuguorganitel ja retroperitoneaalruumil	372	358	423	411
kõrva-, nina- ja kõripiirkonnas	72	52	104	245
naissuguorganitel	253	193	177	209
perifeersetel veresoontel ja lümfisüsteemil	211	209	221	208
hingamiselunditel	209	240	218	205
hammaste, lõualuude, suu- ja neelupiirkonnas	68	64	65	102
närvisüsteemil	53	68	61	62
luu- ja lihaskoel	24	39	91	59
endokriinsüsteemil	13	12	15	29
silmal	0	2	9	8
südamel ja suurtel torakaalveresoontel	3	3	2	3

Arvestades pahaloomuliste kasvajate valdkonnas toimuvat aktiivset teadus- ja arendustegevust kogu maailmas, juurutatakse ka Regionaalhaiglas **igal aastal uusi ravimeetodeid** nii keemia-, kiiritus- kui ka kirurgilise ravi osas.

Selleks, et paremini ära kasutada Regionaalhaigla **unikaalset võimekust** osutada multimodaalset kasvajatevastast ravi ja **parandada patsientide ravikvaliteeti**, alustati 2011. aastal täiendavalt mitmete **harva esinevate** paikmete puhul (neuroendokriinsed kasvajad, testise vähk) **eri kliinikute koordineeritud ravialast koostööd** iga ravijuhtumi korral ja tehti **ettevalmistusi kõigi antud vähipaikmetega Eesti patsientide Regionaalhaiglasse kogumiseks**.

Kaasaegne vähikeskus eeldab aktiivselt **rahvusvahelises arendustöös osalemist**: eri onkoloogilist ravi osutavad keskused osalesid kokku **21 kliinilises uuringus**, millega anti Regionaalhaigla **patsientidele võimalus proovida kõige uuemaid ravimeetodeid**.

Regionaalhaigla kui südamekeskus

Jätkuvas kasvutrendis on südamehaiguste **invasiivsed ravimeetodid**. 2011. aastal kasvasid hüppeliselt ka ambulatoorne ning funktsionaaldiagnostiline tegevus.

Regionaalhaigla kui südamekeskus tähendab kaasaegsel tertsiaarsel arstiabitasemel tegelemist kõikide südame- ja vereringeelundite haiguste (**südame isheemiatõbi**, sh müokardi infarkt,

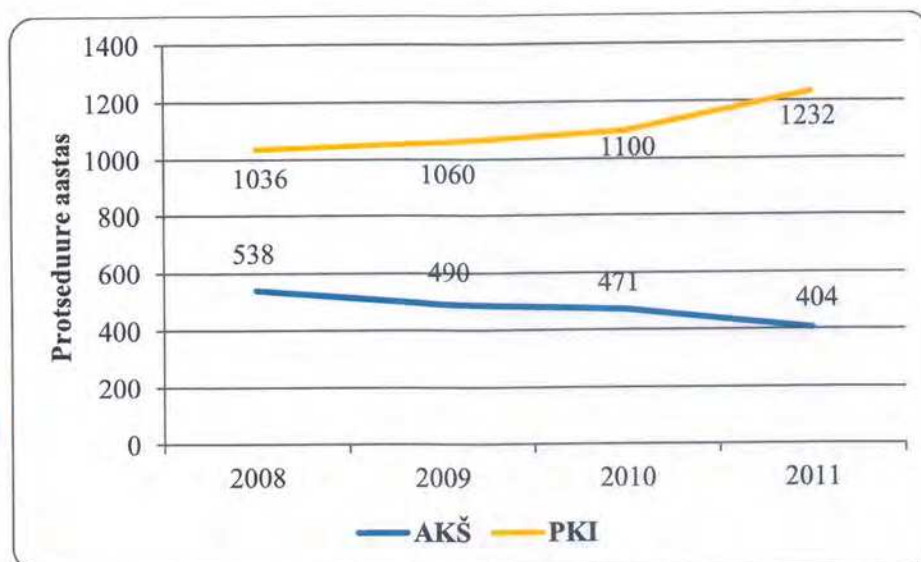
rütmihäired, kõrgvererõhktõbi, südamepuudulikkus jt.) diagnoosimise ja raviga. Regionaalhaigla baasil tegutseb alates 2009. aastast Euroopa Hüpertensiooniühingu ekstsellentsikeskus. Haiglas on olemas kõik võimalused südamehaiguste kaasaegseks diagnoosimiseks, aga ka konservatiivseks, väheinvasiivseks ning operatiivseks raviks.

Sarnaselt kogu haiglaga suudeti 2011. aastal suurendada ka kardioloogiakeskuse töömahtu. Aasta jooksul käis **8 655 patsienti** (kasv 21% võrreldes 2010. aastaga) **16 626 ambulatoorsel vastuvõtul** (kasv 26%). **Haiglaravi sai 4 932 patsienti** (kasv 2,3%), neist **1 242 kardiointensiivravi** osakonnas.

Võrreldes 2010. aastaga teostati **rohkem funktsionaaldiagnostika** uuringuid. Nende uuringute arv suurenes 8,3%. Kõige enam kasvas Holter monitooringute arv - 27% võrra. Oluline on ka vererõhumonitooringute kasv (18%), mis saavutati ambulatoorsete uuringute arvelt.

Uuringute mahu kasv võimaldas tagada kardioloogiaosakondade, sisehaiguste kliiniku osakondade ning haigla teiste kliinikute osakondade **patsientide kiirema teenindamise**, aidates kaasa nende osakondade töö intensiivistumisele ning ravi kestuse lühenemisele.

Regionaalhaiglas kasutatakse südameveresoonte haigusseisundite raviks nii klassikalist **kardiokirurgiat** kui ka **väheinvasiivseid koronaarinterventsioone**. 2011. aastal teostati südameveresoonte operatsioone **1 623 patsiendil** - 4,4% enam kui aasta varem. Aortokoronaarseid šunteerimisi (**AKŠ**) tehti **414 patsiendile**. Viimastel aastatel on kiiresti kasvanud perkutaansete koronaarinterventsioonide (**PKI**) hulk - 2011. aastal 9,7% (kokku **1 209 patsienti**). Oluline on AKŠ ja PKI otstarbekas rakendamine, mistõttu jälgitakse nende **omavahelist suhet** - Euroopas on vastav näitaja keskmiselt 1:3-4. Regionaalhaiglas teostati 2011. aastal iga AKŠ (aorto-koronaarne šunteerimine) kohta 3 PKI protseduuri. (Joonis 11).



Joonis 11 Revaskularisatsiooni dünaamika (AKŠ vs PKI)

Invasiivkardioloogias toimus mõningane tegevuse struktuuri muutus. Invasiivkardioloogiliste menetluste mahud valdavalt kasvasid (Tabel 10). Kardiostimulaatorite implantatsioonide arv küll vähenes 11 operatsiooni võrra, kuid samal ajal suurenes oluliselt keerukamate (CRT ja ICD) aparaatide paigaldamine (kasv 26,7%).

Raviprotsesside **kaasaegsemaks** muutumist iseloomustavad järgmised trendid:

- selektiivsete koronarograafiate arvu suurenemine 7,7%;
- ravimiga kaetud stentide osakaalu tõus 33%-ni (2010. aastal 29% implanteeritud stentide arvust);
- radiaalarteri kaudu teostatud interventsioonide arvu kasv 41%-ni (2010. aastal 35,0% menetlusel käinutest; 2009. aastal 32,5%).

Südamekirurgid teostasid 2011. aastal **südameklappide operatsioone 158-l patsiendil**, 2010. aastal 135-l patsiendil.

Südamekirurgid opereerivad järjest keerulisemaid südamehaigeid: 2011. aastal moodustasid üle 80-aastased patsiendid 9,8% kõigist ravitutest, aasta varem oli vastav näitaja 6%. Samaaegselt aortokoronaarse šunteerimisega teostati klapioperatsioon 45 haigel.

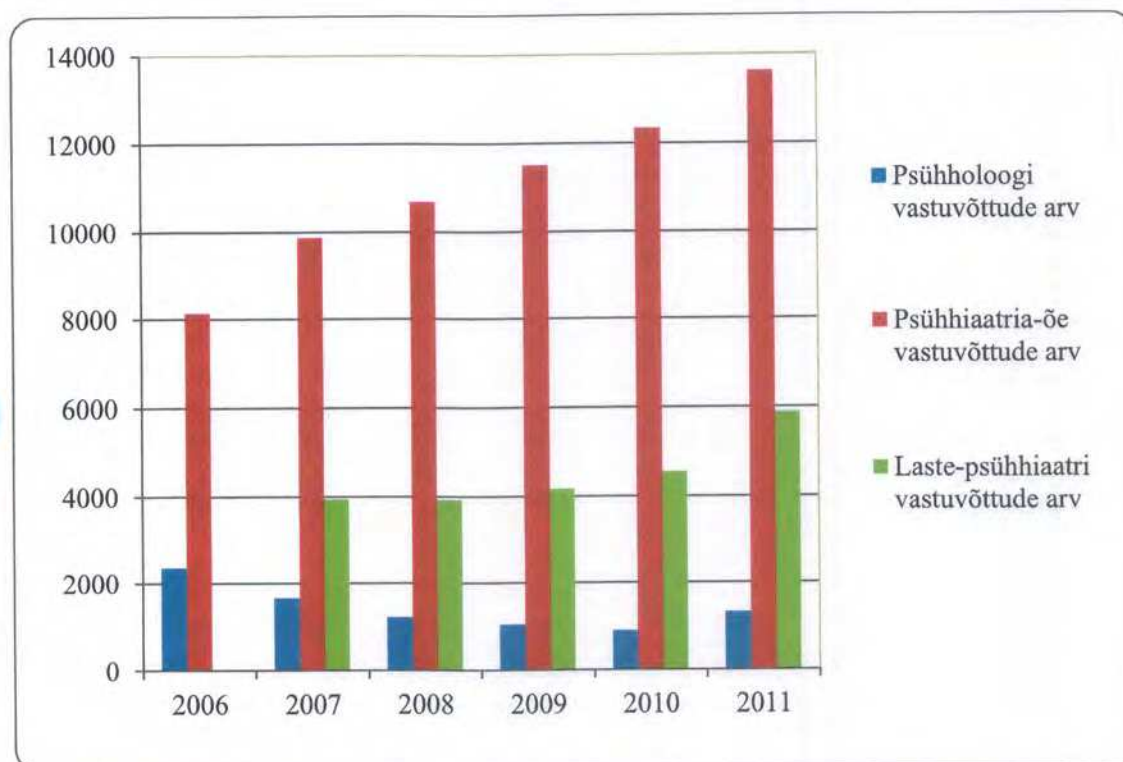
Tabel 10 Olulisemad invasiivkardioloogilised menetsused

	2010	2011	Muutus (%)
SKG	2 293	2 469	176 (7,7%)
PKI	1 100	1 232	132 (12,0%)
STENT	1 488	1 828	340 (22,8%)
Šuntograafia	193	209	16 (8,3%)
Stimulatsioonid	538	527	-11 (2,0%)
EFU	27	112	85 (315%)
Ablatsioonid	291	241	-50 (17,2%)

Regionaalhaigla kui psühhiaatrilise abi osutaja

Regionaalhaiglast saab psühhiaatrilist abi enam kui pool Eesti elanikkonnast ning seega on Regionaalhaigla **psühhiaatrikliinik Eesti suurim** psühhiaatrilist abi osutav ravisutus. **Psühhiaatrikliiniku** tegevus jätkub Seewaldis.

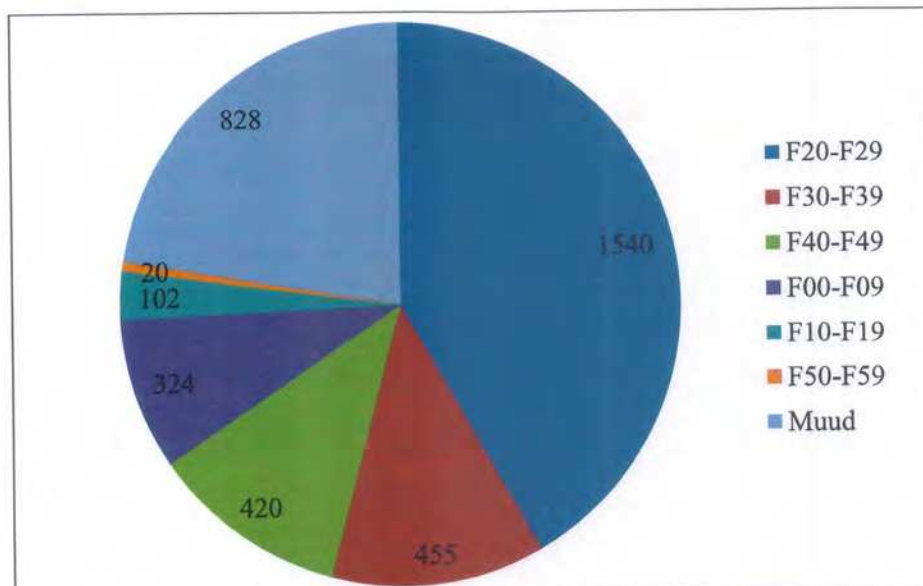
Ambulatoorses psühhiaatrilises töös iseloomustas 2011. aastat üldise töömahu suurenemine (**54 003 vastuvõttu**, aastane kasv 5,8%), **õdede** iseseisvate vastuvõttude, **psühholoogide** ning **lastepsühhiaatrite** töömahu üldisest kiirem kasv (Joonis 12), vastavalt 10,5%, 45,9% ja 29,6% võrreldes 2010. aastaga.



Joonis 12 Psühhiaatrikliiniku mõnede vastuvõttude dünaamika

Psühhiaatria statsionaaris jäi üldine ravimaht eelmise aastaga samale tasemele: haiglaravilt lahkus **3 243 patsienti**, erakorraliste hospitaliseerimiste osakaal oli 90,3%. Viimane näitaja on statsionaarsele psühhiaatriale väga iseloomulik, sest plaanilise statsionaarse abi vajadus on väike. Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku eripäraks on **psühhootilise häirega patsientide (RHK-10 jaotis F20-F29) suur osakaal** (Joonis 13), mis nõuab suurt rahalist ja personalialast ressursi

ning tõstab seeläbi nii keskmist ravil viibimise aega kui ka ravi maksumust.



Joonis 13 Psühhiaatrikliiniku statsionaarsete ravijuhtude jaotus põhihaiguse järgi

Psühhiaatrikliiniku töö **kvaliteedinäitajatest** väärrib esiletõstmist **patsientide rahulolu** tase (95% patsientidest jäid haiglaraviga rahule), Eesti Haigekassa poolt läbi viidud **ambulatoorse töö auditi** positiivsed tulemused ning asjaolu, et teaduskoostöös TTÜ Biomeditsiini Instituudiga omistati kliinikule **rahvusvaheline patent** depressiooni hindamiseks välja töötatud meetodikate kohta.

Psühhiaatriaigla statsionaaris on turvalisuse seisukohalt oluline ka **vägivallajuhtumite registreerimine**. Personalivastaseid sõnalisi või füüsilisi vägivallajuhtumeid registreeriti 2011. aastal **991 korral**, mis on 71 võrra rohkem kui aasta varem. Seetõttu on oluline **kahe turvatöötaja ööpäevaringne kohalolek**.

Letaalsus, surmapõhjused ja lahangud

Haigla letaalsus, 1 aasta letaalsus ja 5 aasta letaalsus on ravi kvaliteeti iseloomustavad näitajad konkreetse diagnoosi ja selle raskusastme kontekstis. Neid ei saa kasutada ravikvaliteedi mõõtmiseks kogu haigla kohta käiva keskmise üldnäitajana.

Käesoleval hetkel ei ole veel võimalik Eesti haiglates rutiinse aruandluse käigus kasutada letaalsusnäitajat kvaliteediindikaatorina - vastavad arendusprojektid on töös Eesti Haiglate Liidu ja Eesti Haigekassa eestvedamisel. Seega on praegu letaalsuse ja suremuse näitajaid võimalik jälgida vastavate analüütiliste uurimuste alusel, võttes arvesse patsientide diagnoosi ja üldseisundi raskusastet ning kasutatavaid ravivõtteid.

Regionaalhaiglas haiglaravil viibinutest **suri** 2011. aastal **1 238 haiget**: 601 meest ja 637 naist (2010. aastal 1 332). 325 haiget (26,2%) olid vanuses 20-64 aastat, 714 haiget (57,7%) vanuses 65-84 aastat ja 199 haiget (16,1%) vanuses 85 aastat ja vanemad.

Letaalsuse näitaja⁶ oli **3,4%**, aktiivravi vooditel 3,4% (2010. aastal olid vastavad indikaatorid 3,7% ja 3,5%) ja aktiivravi vooditel ilma järelravi kliinikuta **2,5** (2010. aastal 2,7%). 24 tunni jooksul pärast hospitaliseerimist suri 197 haiget (2010. aastal 216), neist 33 müokardiinfarkti tõttu (2010. aastal 34). Esimese ööpäeva letaalsus⁷ oli 0,5%.

2011. aastal olid juhtivad surmapõhjused järgmised:

1. vereringeelundite haigused - 529 juhtumit, 42,7% surmapõhjudest (2010. aastal 1. koht - 633 juhtumit, 47,5%);
2. kasvajad - 398 juhtumit, 32,1% surmapõhjudest (2010. aastal 2. koht - 362 juhtumit, 27,2%);
3. hingamiselundite haigused - 89 juhtumit, 7,2% surmapõhjudest (2010. aastal 3. koht - 86 juhtumit, 6,5%);
4. seedeelundite haigused - 73 juhtumit, 5,9% surmapõhjudest (2010. aastal 5. koht 78 juhtumit, 5,9%);
5. vigastused ja mürgistused 65 juhtumit, 5,3% surmapõhjudest (2010. aastal 4. koht - 81 juhtumit, 6,1%);

Vanuses **kuni 64 aastat** olid juhtivateks surmapõhjudeks **kasvajad** - 42,8%, vereringeelundite haigused - 25,2% ning mürgistused ja muud välispõhjuste toime tagajärjed - 10,5%. Vanuses **alates 65 eluaastast** olid juhtivateks surmapõhjudeks **vereringeelundite haigused** - 49%, kasvajad - 28,4% ja hingamiselundite haigused - 7,6%.

Patoanoomilisi **lahanguid** tehti Regionaalhaiglas 2011. aastal **325** (2010. aastal 328), neist **218** Regionaalhaiglas surnutele (2010. aastal 199). Kohtuarstlikult lahati 2011. aastal **58** Regionaalhaiglas surnut (2010. aastal 72). **Lahangusagedus** 2011. aastal tõusis võrreldes eelmise aastaga ja oli **22,3%** (2010. aastal 20,3%), sh patoanoomiliste lahanguite sagedus oli 18,5% (2010. aastal 15,8%). (Tabel 11)

Tabel 11 Lahangud

Lahanguite andmed	2010	2011
Haiglas surnute arv	1 332	1 238
neist lahataute arv kokku	271	276
sh patoanoomiliselt	199	218
kohtuarstlikult	72	58
Lahangusagedus (%)	20,3	22,3
sh patoanoomiliste lahanguite sagedus (%)	15,8	18,5

Lahkdiagnoose oli 2011. aastal 79, lahkdiagnooside sagedus oli 28,6% (2010. aastal vastavalt 65 ja

⁶ Surmajuhtude arv 100 haiglast lahkunu kohta.

⁷ 24 tunni jooksul pärast hospitaliseerimist surnute arv 100 samal perioodil hospitaliseeritu kohta.

24,0%). 33 lahkdiagnoosi korral oli haiglas viibimine lühem kui 24 tundi ja neist 15 juhul jõudis haige ainult EMO intensiivravisaali ajaliselt vähem kui 2 tund, 5 haiget vähem kui 6 tundi. Ühtegi lahkdiagnoosi, mis oleks muutnud ravitaktikat ja ravitulemust, 2011. aastal ei olnud.

Regionaalhaiglas oli 2011. aastal lahanguagedus 22,3%, mis on suurem kui Eestis keskmiselt.

Haiglas surnute lahanguagedus on erinevates riikides WHO andmete järgi 2010. aastal väga erinev: Eesti 16,7%; Moldova 80,7%; Armeenia 79,5%; Tšehhi 36,0%; Slovakkia 28,5%; Austria 26,9%; Iirimaa 11,1%; Läti 11,1%; Norra 10,3 (2009); Leedu 8,9%; Israel 0,4%. Lahanguageduse määravad erinevad traditsioonid, erinev õigusruum, kultuurilised ja religioossed tõekspidamised, haigusjuhtude kliiniline iseloom jt tegurid.

Verekeskuse töö

Donatsioonide arv tõusis võrreldes eelmise aastaga 4% ja doonorite arv 2,2%.

Verekeskus tagab veretoodetega varustatuse 12-le Tallinna ning Põhja-, Kesk-, Ida- ja Lääne-Eesti haiglale ning vajadusel teenindab ka teiste verekeskuste varustuspiirkonnas olevaid haiglaid. Doonoriverest valmistatakse preparaate täiskasvanutele, lastele, vastsündinutele ja veel sündimata loodetele, kokku 37 erinevat nimetust.

Doonorivere kogumine toimub varustusala samast piirkonnast, 45% donatsioone kogutakse mobiilse väljasõidugrupi poolt, 55% kahes statsionaarses verekogumise kohas Tallinnas.

Väljasõidu verekogumised toimuvad igal tööpäeval, väljasõidu kohti on kokku 99. Üle poole väljasõitudest tehakse Tallinna ja Harjumaa piirides, oluline osa toimub Lääne-Viru-, Järva- ja Raplamaal. Korra kuus külastatakse ka kas Saaremaad või Hiiumaad.

Statsionaarsetest verekogumiskohtadest DoonoriFoorumis keskendutakse täisvere donatsioonidele ja Ädala tn korpuses afereesiprotseduuridele.

Donatsioonide arv tõusis võrreldes eelmise aastaga 4% ja doonorite arv 2,2%. Doonorite arvu tõus toimus korduvate doonorite arvelt, mis on väga positiivne tendents, väljendades doonorite rahulolu osutatud teenusega ja tähendades doonorivere ohutuse ja kvaliteedi tõusu.

Tabel 12 Doonorite ja donatsioonide arvu muutus

Aasta	2010	2011
Doonorite arv	20 089	20 536
Donatsioonide arv	31 409	32 695

Verekomponentide produktsioon on võrreldes 2010. aastaga tõusnud, eriti põhitoodangu ehk erütrotsüütide suspensiooni (tõus 4,5%) ja plasma osas (tõus 9%). Oluliselt suurendati plasmafereeside arvu ja alustati multikomponentafereesiga, mille käigus kogutakse nii trombotsüüte kui plasmat. Kokku väljastati haiglatele 6,4% rohkem erinevaid verekomponente ja fraktsioneerijatele 6,2 % rohkem plasmat kui 2010. aastal.

Tabel 13 Verekomponentide valmistamine (dooside arvu muutus)

Komponent	Aasta	2010	2011
Erütrotsüütide suspensioon		28 947	30 269
Erütrotsüütide suspensioon lastele		397	338
Plasma		31 205	33 955
BC trombokontsentraadid		2 820	2 927
Afereesi trombokontsentraadid		1 036	1 128

Verekeskus osutab ka ööpäevaringset immuunohematoloogia referentlabori teenust, eelmisel aastal 1 200 patsiendile, kokku üle 8 000 analüüsi.

2011. aastal olid verekeskuse tegevuse olulisemateks suundadeks plasmafereesi programmi laiendamine ning korduvdoonorite motivatsioonisüsteemi juurutamine. Tõusis veretoodete ohutus, sest alustati B-hepatiidi viiruse DNA määramist NAT meetodil.

Jätkunud on koostöö Kaitsevägega suviste doonoritelkide püstitamisel ning osalus Euroopa Vere Alliansi (EBA) tegemistes – toimus EBA verekeskuse töö efektiivsuse hindamise ekspertgrupi visiit ning positiivselt realiseerus EBA projektikonkursil osalemine saamaks doonoruuringu rahastamise granti.

Infektsioonikontrollialane tegevus

2011. aastal keskenduti hospitaalinfektsioonide, resistentsete mikroobide leviku ning antibiootikumkasutuse järelvalvele.

Infektsioonikontrolli talituse tegevuse eesmärgiks on patsientidele ning töötajatele ohutuma haiglateskkonna loomine.

2011. aastal eesmärgipärane tegevus jätkus ning oli eelkõige suunatud hospitaalinfektsioonide, resistentsete mikroobide leviku ning antibiootikumkasutuse järelvalvele. Uuendusena liitus haigla Euroopa hospitaalinfektsioonide järelvalvesüsteemiga, mis annab parema võimaluse võrdluseks teiste Euroopa haiglatega.

2011. a mais viidi läbi hetklevimusuuring hindamaks hospitaalinfektsioonide ja antibiootikumide kasutust. Uuring hõlmas 945 patsienti, hospitaalinfektsiooniga patsientide osa oli 5%, antibakteriaalset ravi sai 21% hospitaliseeritud patsientidest. Antibiootikumide kasutusintensiivsust on jälgitud läbi aastate ning see ei erine teiste Eesti haiglate keskmisest. Antibiootikumide kasutuses on eelnevate aastate langustendents asendunud 6% tõusuga.

Käte hügieeni, mis on oluline meede haigustekitajate leviku peatamisel, parandamiseks jätkusid eelnevatel aastatel alanud koolitused ning viidi läbi käte hügieeni tähtustav kampaania. Selle tulemusena kasvas käte antiseptikumi kulu kõikides kliinikutes. Samuti valmis patsientidele ja külastajatele mõeldud infovoldik.

Tervishoiutöötajate nakatumisohuga seotud kokkupuutejuhtumeid (torke-lõike vigastusi, pritsmeid limaskestadele) registreeriti 2011. aastal 107 korral. Kõiki juhtumeid analüüsiti individuaalselt ning vajadusel rakendati profülaktilisi meetmeid. Antud juhtumite arv ei kajasta ilmselt kõiki haiglas tekkinud vigastusi, kuid märgata on töötajate endi huvi kasvu.

Tabel 14 Kokkupuutejuhtumite arv

Aasta	2010	2011
Juhtumite arv	90	107

2012. aasta tegevusplaan

2012. aasta peamiseks prioriteetiteks on arstiabi arendamine ja selle kättesaadavuse parandamine, aga samuti planeeritud investeeringute teostamine, personali sissetuleku taastamine ning saavutatud tööintensiivsuse hoidmine.

2012. aasta tegevusplaan on orienteeritud Regionaalhaigla arengukavas määratletud strateegiliste suundade elluviimisele.

Juhtimine

2012. aasta töömahtude osas keskendutakse 2011. aastal saavutatud intensiivsuse hoidmisele ning töö paremale korraldamisele ja arendamisele nii haiglas kui partneritega väljaspool haiglat. Üheks suuremaks ülesandeks on ka haigla investeerimisvõimekuse taastamine seoses hinnakoeffitsiendi kaotamisega haigekassa hinnakirjale ja planeeritud investeerimisprogrammiga jätkamine, sh europrojekti II järgu alustamine.

2012. aastal jätkab Regionaalhaigla nii riigisiseste kui ka rahvusvaheliste meditsiinialaste konverentside läbiviimist ja toetamist. Haigla peab tähtsaks töötajate tunnustamist: valitakse *Grand Man/Lady*, noore arsti stipendiaadid, kliinikute aasta õed ja hooldajad ning aasta sekretärid.

Personalijuhtimine

2012. aastal pööratakse jätkuvalt tähelepanu Regionaalhaigla juhtide juhtimiskompetentside tõstmisele, pakkudes erinevaid juhtimis- ja personalitöölaseid sisekoolitusi oma töötajatele. 2012. aastal lõppevad paljud tähtajalised juhtimislepingud kliiniliste struktuuriüksuste juhtidega, mis toob kaasa mitmete juhikonkursside läbiviimise.

Samuti jätkub töökeskkonna riskianalüüside läbiviimine remondi käigus renoveeritud osakondades ja tööohutuslaste koolituste läbiviimine. Lisaks regulaarsetele ergonoomika koolitustele, hakkavad toimuma praktilised lühikoolitused osakondades. Uue koolitusena tuleb järgmisel aastal kiirgusohutuse koolitus, mis on mõeldud kõikidele Regionaalhaigla kiirgustöötajatele.

Kvaliteedijuhtimine

2012. aastal jätkatakse olemasoleva kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamist. Akrediteerimiseks ettevalmistusi jätkavad verekeskus ja patoloogiakeskus. Jätkatakse haigla transplantatsioonikeskuse arendamist, uuendatakse autoloogsete tüvirakkude ning allogeensete veresoonte käitlemise tegevusluba ning laiendatakse käitlemise valdkonda.

Infosüsteemide arendamine

2012. aastal juurutab haigla EMO digitaalse patsiendikaardi ning polikliinikus - tervisekaardi. Ravikvaliteedi analüüsi eesmärgil luuakse esimesed haiglasisesed haiguspõhised andmekogud. Arendatakse ühtse infotehnoloogilise keskkonnaga aruandlussüsteemi kliinilise tegevuse, lepingute täitmise ja eelarvete jälgimiseks. Tervikmahu võetakse kasutusele labori ja patoloogia infosüsteem.

Ravitegevuse arendamine

Ravitegevuse protsessi ja tehnoloogia standardi arendamine jätkub vastavalt arengukavas määratletud prioriteetidele.

2012. aastal pööratakse jätkuvalt haigekassa lepingu täitmise kõrval tähelepanu tasulise teenuse arendamisele ja ekspordialaste võimaluste edendamisele.

Koostöös Terviseametiga jätkatakse väikesaarte projekti, mille raames on anestezioloogiakliinikus juba koolitatud vajalik personal ning on alustatud erakorralise abi tagamist Kihnu saarel. Käesoleval aastal lisanduvad sellesse projekti veel Ruhnu ja Vormsi.

Investeeringud seadmetesse

Regionaalhaigla realiseerib investeeringuid vastavalt Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukavas olevale investeerimisplaanile. Raviteenuse arendamise tagamiseks, sh uute ravimeetodite kasutusele võtmiseks või juurutamiseks, tehakse ka 2012. aastal olulisi investeeringuid olemasoleva amortiseerunud aparatuuri välja vahetamiseks ja uute ostmiseks.

2012. aastal on planeeritud investeerida meditsiinitehnoloogiasse ja -sisustusse 9,2 miljonit eurot (käibemaksuga) ning muudesse seadmetesse 0,9 miljonit eurot (käibemaksuga).

Suurimad meditsiinitehnoloogia investeeringud:

- diagnostikakliiniku radioloogiaseadmetesse investeeritakse 3,3 miljonit eurot (käibemaksuga) ning endoskoopiaseadmetesse 1,2 miljonit eurot (käibemaksuga);
- anestezioloogiakliiniku anesteesia-, intensiivravi ning erakorralise meditsiini keskuse seadmetesse – 1,3 miljonit eurot (käibemaksuga);
- kirurgiakliiniku operatsioonikeskuse tehnoloogiasse – 1,0 miljonit eurot (käibemaksuga);
- onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku kiiritusravi keskuse tehnoloogiasse – 0,6 miljonit eurot (käibemaksuga);
- sisehaiguste kliiniku kardioloogiakeskuse tehnoloogiasse – 0,3 miljonit eurot (käibemaksuga).

Taristu

2012. aasta prioriteetideks on jätkata ehitusinvesteeringuid Mustamäe korpuse rekonstrueerimiseks, mille finantseerimiseks on kaasatud nii ERF'i-poolne rahastamine kui ka pikaajaline investeerimislaen. Samuti jätkatakse investeeringuid olemasolevate hoonete raviruumide, inseneri- ja turvalahenduste parendustesse. Eelkõige on 2012. aasta prioriteetideks tuleohutuse nõuete täitmise seonduvad remonditööd ning olmetingimuste parandamine Seewaldi hoonetes.

2012. aastal moodustavad ehitusinvesteeringud kokku 15,9 miljonit eurot (käibemaksuga), millest investeeringud Mustamäe korpuse rekonstrueerimiseks on 13,8 miljonit eurot ning olemasolevate hoonete raviruumide, inseneri- ja turvalahenduste parendustesse 2,1 miljonit eurot.

2 RAAMATUPIDAMISE AASTAARUANNE

Juhatusdeklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 37 kuni 59 esitatud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsuse eest ning kinnitab, et:

1. raamatupidamise aastaaruande koostamisel rakendatud arvestuspõhimõtted on vastavuses Eesti hea raamatupidamistavaga ja Riigi raamatupidamise üldeeskirjaga;
2. raamatupidamise aastaaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla finantsseisundit, majandustulemust ja rahavoogusid;
3. kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 18.04.2012 on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
4. SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla on jätkuvalt tegutsev.

Tõnis Allik

juhatuse esimees



18. aprill 2012

Sven Kruup

juhatuse liige



18. aprill 2012

Sergei Nazarenko

juhatuse liige



18. aprill 2012

Bilanss

tuhandetes eurodes

VARAD

	<i>Lisad</i>	31.12.2011	31.12.2010
Raha ja pangakontod	2	1 576	1 116
Nõuded ja ettemaksud	3	15 375	14 791
Varud	4	3 034	2 604
Käibevara kokku		19 985	18 511
Pikaajaline finantsinvesteering	5	3	3
Materiaalne põhivara	6	114 218	115 232
Immateriaalne põhivara	7	1 216	879
Põhivara kokku		115 437	116 114
VARAD KOKKU		135 422	134 625

KOHUSTUSED JA NETOVARA

Laenukohustused	8	992	316
Võlad ja ettemaksud	10	17 401	17 043
Lühiajalised eraldised		133	438
Sihtfinantseerimine	11	6	0
Lühiajalised kohustused kokku		18 532	17 797
Pikaajalised võlakohustused		48 058	44 587
Pikaajalised kohustused kokku		48 058	44 587
Kapital		20 257	20 257
Annetatud kapital		13 986	13 986
Eelmiste perioodide tulem		37 998	34 039
Aruandeaasta tulem		-3 409	3 959
Netovara kokku		68 832	72 241
KOHUSTUSED JA NETOVARA KOKKU		135 422	134 625

Tulemiaruanne

tuhandetes eurodes

	<i>Lisad</i>	2011	2010
Tegevustulud			
Tulud riigieelarvest	12	2 539	2 467
Tulud haigekassadele raviteenuste müügist	12	101 577	93 973
Tulud juriidilistele ja füüsilistele isikutele raviteenuste müügist	12	7 826	7 554
Tulud majandustegevusest		961	819
Toetused	13	1 924	10 130
Muud tulud tegevusest		361	461
Tegevustulud kokku		115 188	115 404
Tegevuskulud			
Ostetud kaubad, materjalid, teenused	14	-38 811	-31 388
Verekeskuse tootmiskulud	14	-1 128	-1 094
Majandamiskulud	14	-11 940	-12 975
Tööjõukulud	15	-47 115	-44 466
Muud tegevuskulud	14	-7 746	-11 346
Tegevuskulud kokku		-106 740	-101 269
Põhivara kulum, allahindlus	6,7	-10 766	-9 386
Tegevustulem		-2 318	4 749
Finantstulud ja -kulud	16	-1 091	-790
Aruandeaasta tulem		-3 409	3 959

Rahavoogude aruanne

tuhandetes eurodes

	<i>Lisad</i>	2011	2010
Rahavood äritegevusest			
Laekumine raviteenuste eest		100 301	93 062
Haigekassalt			
Laekumine raviteenuste eest asutustelt		14 331	11 788
Laekumine riigieelarvest		2 106	8 183
Saadud intressid		6	54
Muud laekumised		546	1 150
Hankijatele tasutud arved		-60 837	-54 713
Töötajatele tasutud töötasud		-27 882	-26 717
Tasutud maksud		-19 877	-18 684
Tasutud intressid		-1 048	-744
Muud tasutud kulud		-57	-110
Rahavood äritegevusest kokku		7 589	13 269
Rahavood investeerimistegevusest			
Tasutud põhivara eest		-12 443	-22 117
Laekunud põhivara müügist		1 598	8
Rahavood investeerimistegevusest kokku		-10 845	-22 109
Rahavood finantseerimistegevusest			
Võetud laenud	8	5 000	0
Laenude põhiosa tagasimaksed	8	-968	-7 200
Kapitalirendi põhiosa tagasimaksed	8	-316	-336
Rahavood finantseerimistegevusest kokku		3 716	-7 536
Raha ja pangakontode netomuutus		460	-16 376
Raha ja pangakontod aruande perioodi algul	2	1 116	17 492
Raha ja pangakontod aruande perioodi lõpul	2	1 576	1 116

Netovara muutuste aruanne

tuhandetes eurodes

	Kapital	Annetatud kapital	Eelmiste perioodide tulem	Aruande-perioodi tulem	Kokku
Saldo 31.12.2008	20 257	13 986	5 470	-3 520	36 193
Aruande perioodi tulem	0	0	0	32 089	32 089
Saldo 31.12.2009	20 257	13 986	1 950	32 089	68 282
Eelmiste perioodide tulem	0	0	32 089	-32 089	0
Aruande perioodi tulem	0	0	0	3 959	3 959
Saldo 31.12.2010	20 257	13 986	34 039	3 959	72 241
Eelmiste perioodide tulem	0	0	3 959	-3 959	0
Aruande perioodi tulem	0	0	0	-3 409	-3 409
Saldo 31.12.2011	20 257	13 986	37 998	-3 409	68 832

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamisalused

Üldpõhimõtted

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi: Regionaalhaigla, asutus) 2011. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid ning riigi raamatupidamise üldeeskirjas sätestatud nõuded.

Alates 1. jaanuarist 2011 ühines Eesti eurotsooniga ja Eesti kroon asendus euroga. Sellest tulenevalt konverteeris Regionaalhaigla sellest kuupäevast alates oma raamatupidamisarvestuse eurodesse. Võrdlusandmed konverteeriti ametliku üleminekukursiga 15,6466 EEK/EUR.

Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud eurodes. Ülevaatlikkuse huvides on numbrilised näitajad esitatud tuhandetes eurodes.

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud soetusmaksumuselt, välja arvatud teatud varade ja finantsinstrumentide ümberhindlused.

Raamatupidamise aastaaruandes on kasutatud raamatupidamise seaduses olevat kasumiaruande skeemi number üks.

Välisvaluutas fikseeritud tehingud

Asutuse arveldusvaluutaks on euro, kõiki teisi valuutasid loetakse välisvaluutadeks.

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga (kuni 31. detsember 2010 Eesti Panga) valuutakursid. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid, mis on seotud tarnijate ja ostjate arveldustega, on tulemiaruanDES kajastatud aruandeperioodi tegevustulu ja -kuluna. Muud välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud finantstuludes ja -kuludes.

Raha ja raha ekvivalendid

Raha ning raha ekvivalentidena kajastatakse lühiajalisi (kuni 3-kuulise tähtajaga soetatud) kõrge likviidsusega investeringuid, mida on võimalik konverteerida teadaoleva summa raha vastu ning mille puhul puudub oluline turuväärtuse muutuse risk, sh raha kassas ja pangas, nõudmiseni hoiuseid ja kuni 3-kuulisi deposiite. Rahavoogude aruanDES kajastatakse rahavoogusid otsemeetodil.

Finantsvarad

Finantsvaraks loetakse raha, lühi- ja pikaajalisi finantsinvesteeringuid, nõudeid ostjate vastu ja teisi lühi- ja pikaajalisi nõudeid.

Finantsvara on võetud algselt arvele soetusmaksumuselt, milleks on antud finantsvara eest makstud tasu õiglase väärtus. Algne soetusmaksumus sisaldab kõiki finantsvaraga seotud kulutusi, sh tasud vahendajatele ja nõustajatele, tehinguga kaasnevad mittetagastatavad maksud ja muud sarnased kulutused (v.a selliste finantsvarade, mida kajastatakse õiglaselt väärtuses muutusega läbi tulemiaruanDES), soetamisega seotud kulutused.

Allkirjastatud identifitseerimiseks:



AS Deloitte Audit Eesti

Kõik tavapärastel turutingimustel toimunud finantsvarade ostud ja müügid kajastatakse nende tehingute tehingupäeval, s.t päeval, mil asutus võttis endale kohustuse (näiteks sõlmis lepingu) teatud finantsvara ostuks või müügiks. Tavapärasel turutingimusel toimuvaks nimetatakse selliseid oste ja müüke, mille puhul ostetava või müüdava finantsvara üleandmine müüjalt ostjale toimub antud turul väljakujunenud või vastavate tururegulatsioonidega nõutud perioodi jooksul.

Pärast algset arvelevõtmist kajastatakse kõiki finantsvarasid õiglaselt väärtuses, v.a nõuded teiste osapoolte vastu (kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumus) ja investeeringud aktsiatesse, mille õiglast väärtust ei ole võimalik usaldusväärselt hinnata (kajastatakse soetusmaksumus).

Nõuded

Nõudeid teiste osapoolte vastu kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumuse meetodil, s.t nende nüüdiseväärtuses, millest arvatakse maha ebatõenäoliselt laekuvad summad.

Vähemalt iga kvartali lõpus hinnatakse nõuete laekumise tõenäosust. Võimaluse korral hinnatakse iga nõude laekumise tõenäosust eraldi. Juhul kui see ei ole otstarbekas, kasutatakse nõuete hindamisel ligikaudset meetodit, mis tugineb varasemate perioodide kogemusele. Nõuete hindamisel võetakse arvesse nii bilansipäevaks teadaolevaid kui ka bilansipäeva järgseid kuni aruande koostamiseni selgunud asjaolusid, mis võivad mõjutada nõude laekumise tõenäosust.

Nõuete hindamiseks ligikaudsel meetodil hinnatakse nõuded, mille maksetähtaeg on ületatud:

- 1) 90-180 päeva võrra, alla 50% ulatuses;
- 2) üle 180 päeva võrra, alla 100% ulatuses.

Erandiks eelpool kirjeldatule, on nõuded meditsiiniteenuste eest kindlustusfirmadele, mille puhul on menetlusaeg enne allahindluse teostamist kuni 3 aastat.

Allahindlus kajastatakse bilansis selleks ettenähtud allahindluse kontrakontrol negatiivse summana ja kuludes olenevalt nõude liigist (tulemiaruanDES real "Muud tegevuskulud"). Kui nõude allahindlus kajastati ebatõenäoliselt laekuvate nõuete kontrol, kuid hiljem selgub, et nõude laekumine on lootusetu, kantakse nii nõue kui ka selle allahindlus vastaval kontrakontrol bilansist välja. Täiendavat kulu sel hetkel enam ei teki. Nõue loetakse lootusetuks, kui puuduvad igasugused võimalused nõude kogumiseks või kui selle tagasinõudmiseks tehtavad kulutused ületavad hinnanguliselt laekumisest saadaolevat tulu.

Juhul kui varem tehtud hinnang ebatõenäoliselt laekuvate nõuete summa kohta hiljem muutub, kajastatakse see hinnangu muutuse perioodis kulu muutusena. Ebatõenäoliseks arvatud nõude laekumisel näidatakse varem kajastatud kulu vähendamist perioodis, mil laekumine toimus, ning ühtlasi vähendatakse nii nõude enda kui selle kontrakonto saldot.

Varud

Varud on arvele võetud nende soetusmaksumus, mis koosneb varude ostuhinnast, ostuga kaasnevast tollimaksust ja otsestest veokuludest. Tulenevalt riigi raamatupidamise üldeeskirjast, ei ole lisatud varude soetamisel lisandunud mittetagastavaid makse varude soetamismaksumusse. Soetamisel lisandunud mittetagastavad maksud ja lõivud kajastatakse tulemiaruanDES real „Muud tegevuskulud”.

Varude soetusmaksumuse kindlaks määramisel on kasutatud individuaalmaksumuse (ravimid) ja FIFO (v.a ravimid) meetodit. Varud on bilansis hinnatud lähtudes sellest, mis on madalam, kas soetusmaksumus või neto realiseerimismaksumus. Varude hindamise tulemusena tuvastatud väärtuse vahe kajastatakse aruandeperioodi kuluna tulemiaruanDES real „Varude allahindlus”.

Allkirjastatud identifitseerimiseks:

AS Deloitte Audit Eesti

Pikaajaline finantsinvesteering

Vastavalt riigi raamatupidamise üldeeskirjale kajastatakse väärtpabereid ja tuletisinstrumente (v.a. lunastustähtajani hoitavad võlakirjad) õiglasel väärtuses. Juhul kui puudub informatsioon õiglase väärtuse kohta, tuleb neid kajastada soetusmaksumusel, korrigeerides seda vajadusel allahindlusega. Kui soetusmaksumus ei ole teada, kajastatakse neid investeeringuid nullväärtuses.

Osalusi sihtasutustes ja mittetulundusühingutes kajastatakse järgmiselt:

- 1) kui ettevõtte omab sihtasutuses või mittetulundusühingus valitsevat mõju (üldjuhul üle 50% hääleõigusest), kajastatakse osalust 100%-na;
- 2) kui ettevõtte ei oma sihtasutuses või mittetulundusühingus olulist mõju (üldjuhul 20-50% hääleõigust), osalust ega ka finantsinvesteeringut bilansis ei kajasta. Sissemaksud osaluse sihtkapitali kajastatakse antud toetuse kuluna.

Sihtasutused ja mittetulundusühingud, kelle juhtimises osaletakse alates 20%-lise hääleõigusega, kuid keda bilansis osalustena ei kajastata, avalikustatakse aastaaruande lisades.

Materiaalne põhivara

Materiaalseks põhivaraks loetakse varasid maksumusega alates kahest tuhandest eurost ja kasuliku elueaga üle ühe aasta. Varad, mille kasulik eluiga on üle 1 aasta, kuid mille soetusmaksumus on alla kahe tuhande euro, Kuludesse kantud väheväärtuslike inventaride üle peetakse arvestust bilansiväliselt.

Materiaalne põhivara võetakse arvele tema soetusmaksumusel, mis koosneb ostuhinnast ja otseselt soetamisega seotud kulutustest. Tulenevalt riigi raamatupidamise üldeeskirjast ei kapitaliseerita põhivara soetusmaksumusse käibemaksu ja muid tagasisaamisele kuuluvaid makse ja lõive. Edaspidi kajastatakse materiaalsel põhivara bilansis tema soetusmaksumusel, millest on maha arvatud akumuliseeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

Juhul, kui materiaalse põhivara objekt koosneb üksteisest eristatavatest komponentidest, millel on erinevad kasulikud eluead, võetakse need komponendid raamatupidamises arvele eraldi varaobjektidena ning neile määratakse vastavalt nende kasulikule elueale eraldi amortisatsiooninormid.

Arvelevõetud materiaalse põhivaraga seotud hilisemad väljaminekud (näiteks mõne varaobjekti teatud osade asendamine) lisatakse varade bilansilisele väärtusele üksnes siis, kui on täidetud järgmised kriteeriumid:

- 1) on tõenäoline, et asutus saab sellest tulevikus majanduslikku kasu ning
- 2) nende soetusmaksumus on võimalik usaldusväärselt mõõta.

Asendatud osad kantakse bilansist välja. Kõik teised väljaminekud kajastatakse kuludena perioodil, mil vastavad kulutused tehti.

Asutus kasutab materiaalse põhivara amortiseerimisel lineaarset meetodit. Amortisatsiooninorm määratakse igale põhivara objektile eraldi sõltuvalt selle kasulikust elueast.

Aastased amortisatsioonimäärad põhivara gruppide lõikes:

Maa	0%
Hooned ja ehitised	2-5%
Masinad ja seadmed	20%
Muu põhivara	20-33%

Materiaalse põhivara amortisatsioonimeetodid, -normid ja lõppväärtused vaadatakse üle iga majandusaasta lõpul. Vajaduse korral kajastatakse uute hinnangute erinevused raamatupidamislike hinnangute muutustena, s.t üksnes edasiulatuvalt.

Allkirjastatud identifitseerimiseks:



AS Deloitte Audit Eesti

Materiaalse põhivara bilansilise väärtuse võimalikku langust kontrollitakse juhtudel, kui mingid sündmused või asjaolude muutumised näitavad, et vara kaetav väärtus võib olla langenud alla tema bilansilise väärtuse. Kui sellised asjaolud on olemas, viiakse asutuses läbi vara kaetava väärtuse hindamine. Kui hinnanguline kaetav väärtus on väiksem kui bilansiline väärtus, hinnatakse vara või raha genereeriva üksuse moodustavad varad alla kuni kaetava väärtuseni, milleks on kas sellest varast tulevikus saadavate rahavoogude nüüdisväärtus (ehk kasutusväärtus) või selle vara õiglane väärtus, mida oli vähendatud müügikulutustega, olenevalt kumb on kõrgem. Allahindlus kajastatakse aruandeperioodi kuluna tulemiaruaude real "Põhivara kulum, allahindlus".

Juhul, kui hiljem ületab vara kaetav väärtus tema bilansilist väärtust, siis allahindlus tühistatakse ja suurendatakse vara bilansilist väärtust, kuid mitte suurema summani, kui bilansilise väärtuseni, mis varal oleks, kui allahindlust ei oleks tehtud. Vara allahindluse tühistamine kajastatakse tulemiaruaudes samal real, kus kajastati ka varasem allahindlus.

Materiaalse põhivara kajastamine lõpetatakse vara võõrandamisel või siis, kui asutus ei eelda selle vara kasutamisest või müügist enam majandusliku kasu saamist. Materiaalse põhivara müügist saadud kasumid ja kahjumid kajastatakse tulemiaruaudes saldeerituna real „Muud tulud tegevusest”. Varade bilansist eemaldamisel, kasutamiskõlbmatuks muutumise tõttu, tekkinud kahjumid kajastatakse tulemiaruaudes real "Põhivara kulum ja allahindlus".

Immateriaalne põhivara

Immateriaalsed varad on võetud arvele järgnevatel tingimustel täitmisel:

- 1) varaobjekt on asutuse poolt kontrollitav;
- 2) on tõenäoline, et asutus saab objekti kasutamisest tulevikus tulu;
- 3) objekti soetusmaksumus on usaldusväärselt hinnatav.

Immateriaalne põhivara on võetud algselt arvele tema soetusmaksumuses, mis koosneb ostuhinnast ja otseselt soetamisega seotud kulutustest. Immateriaalse põhivara soetusmaksumusse ei kapitaliseerita käibemaksu ja muid tagasisaamisele kuuluvaid makse ja lõive. Edaspidi on immateriaalset põhivara kajastatud bilansis tema soetusmaksumuses, millest on maha arvatud akumulieeritud kulum ja võimalikud väärtuse langusest tulenevad allahindlused.

Immateriaalsete varade puhul on hinnatud vara piiratud kasuliku elueaga varaks.

Asutus kasutab immateriaalse põhivara amortiseerimisel lineaarset amortisatsiooni meetodit. Amortisatsioonimäärad aastas on järgmised:

Litsentsid	20%
Tarkvara	20%

Immateriaalse vara amortisatsiooni kulu kajastatakse tulemiaruaudes real "Põhivara kulum, allahindlus". Sarnaselt materiaalsele põhivarale, vaadatakse iga majandusaasta lõpul üle immateriaalsete põhivarade amortisatsiooniperioodid ja -meetodid. Muutusi raamatupidamislikes hinnangutes aruandeaastal ei olnud.

Finantskohustused

Finantskohustusena kajastatakse tarnijatele tasumata arveid, viitvõlgasid ja muid lühi- ja pikaajalisi võlakohustusi.

Finantskohustused võetakse algselt arvele nende soetusmaksumuses, milleks on finantskohustuse eest saadud tasu õiglane väärtus. Edaspidi kajastatakse finantskohustusi nende korrigeeritud soetusmaksumuses.

Allkirjastatud identifitseerimiseks:



AS Deloitte Audit Eesti

Finantskohustustega kaasnev intressikulu kajastatakse tekkepõhiselt perioodikuluna tulemiaruaande real "Finantstulud ja -kulud". Finantskohustuse kajastamine bilansis lõpetatakse, kui see on tasutud, tühistatud või aegunud.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

Eraldistena kajastatakse bilansis aruandeperioodil või eelnevatel perioodidel tekkinud kohustusi, millel on seaduslik või lepinguline alus, mis nõuab tulevikus varast loobumist ja mille maksumust saab usaldusväärset määrata, kuid mille lõplik maksumus või maksetähtaeg ei ole kindlalt fikseeritud. Eraldiste hindamisel lähtutakse juhatuse hinnangust, kogemustest ja vajadusel ka sõltumatute ekspertide hinnangutest.

Lubadused, garantiid ja muud kohustused, mis teatud tingimustel võivad tulevikus muutuda kohustuseks, avalikustatakse raamatupidamise aastaaruande lisades tingimuslike kohustustena.

Rendiarvestus

Kapitalirendiks loetakse rendisuhet, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Kõiki ülejäänud renditehinguid kajastatakse kasutusrendina.

Kapitalirendi tingimustel soetatud vara võetakse rentniku bilansis arvele vara soetusmaksumuses või miinimumrendimaksete nüüdsväärtuses juhul, kui viimane oli madalam. Kapitalirendi tingimustel soetatud varade amortisatsiooniperioodiks on vara majanduslik eluiga või rendiperiood, olenevalt sellest, kumb on lühem. Kapitalirendimaksud on jagatud finantskuluks ja rendikohustuse tasumiseks selliselt, et intressimäär oleks igal ajahetkel sama. Finantskulud kajastatakse tulemiaruaande real „Finantstulud ja -kulud”. Kapitalirendiga aruandeperioodil kaasnev amortiseeritavate varade amortisatsioonikulu kajastatakse tulemiaruaande real „Põhivara kulum, allahindlus”.

Kasutusrendi puhul kajastab renditavat vara oma bilansis rendileandja. Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarselt rendileandja poolt tuluna ning rentniku poolt kuluna.

Tulude ja kulude kajastamine

Tulu kajastatakse saadud või saadaoleva tasu õiglases väärtuses. Tulud koosnevad tegevustuludest, millest on maha arvatud hinnavähendid, mitteabikõlblikeks loetud toetused, mitteaktsepteeritud teenused ning tagastatud tooted ja kaubad. Regionaalhaigla põhitegevuse tulud on:

- 1) tervishoiuteenuste müük Eesti Haigekassale ning teistele juriidilistele ja füüsilistele isikutele;
- 2) diagnostiliste teenuste osutamine teistele raviasutustele ja perearstidele;
- 3) kiirabi teenuse osutamine;
- 4) psühhiaatriliste ekspertiiside teostamine;
- 5) meditsiinalase koolituse läbiviimine ja residentide juhendamine;
- 6) veretoodete müük raviteenust osutavatele juriidilistele isikutele.

Kõrvaltegevuse tuludeks loetakse ruumide renditulu, registrite toetused, ravimi kliinilise uuringute läbiviimised ning muud tulud (sihtfinantseerimine, toetused, tulu varade müügist jne).

Tegevustulud kajastatakse tekkepõhiselt realiseerimise printsiibi alusel s.t tulud arvestatakse realiseerimismomendil või lepingus fikseeritud perioodi(de) kohta. Kaupade müügist tulenevat tulu kajastatakse siis, kui kõik olulised omandiga seotud riskid on läinud üle ostjale ning tegevustulu ja tehinguga seotud kulu on usaldusväärset määratav. Tulu teenuste müügist kajastatakse teenuse osutamisel. Müügituluna ei kajastata Regionaalhaiglale laekuvaid, kuid teiste isikute nimel sissenõutud summasid ning ostjate tehtud ettemakseid.

Allkirjastatud identifitseerimiseks:



AS Deloitte Audit Eesti

Tegevustuludena kajastatakse ka arvestatud bilansipäevaks laekumata nõudesummad, mille kohta ei ole esitatud nõudedokumenti (nt bilansipäevaks laekumata eelneva perioodi intressid; aastalõpu seisuga hinnatud lõpetamata haiguslood). Intressitulu kajastatakse tekkepõhiselt.

Majandustehingute kajastamisel järgitakse tulude ja kulude vastavuse printsiipi, mille kohaselt kantakse aruandeperioodi kuludesse aruandeperioodi tulude saamiseks vajalikud kulud. Kulud kajastatakse tekkepõhise arvestusprintsiibi alusel.

Tööjõukuludena kajastatakse töövõtjatele tekkepõhiselt arvestatud töötasud, nimetatud tasudega maksustamisel võrdsustatud tasud ja erisoodustused ning nendelt arvestatud maksud. Aruandeperioodil väljamaksmata tööjõuga seotud kulud kajastatakse kohustusena töötajatele. Kasutamata puhkusepäevade ja väljamaksmata puhkusetasude kohustust hinnatakse üks kord aastas aruandeaasta lõpu seisuga ning kajastatakse lõppenud aruandeperioodi kuluna.

Muud kulud on muud tegevuskulud, põhivara amortisatsioon ja allahindlus ning finantstulud ja -kulud. Muude tegevuskuludena on kajastatud:

- 1) maksu, lõivu ja trahvikulud;
- 2) kulud ebatõenäoliselt laekuvatest nõuetest;
- 3) muud tegevuskulud.

Põhivara kulumi ja allahindlusena kajastatakse materiaalse ja immateriaalse põhivara amortisatsioon ning väärtuse langus.

Finantstulude ja -kuludena kajastatakse finantsinvesteeringute ja võetud laenukohustuste tulud ja kulud. Finantstulud ja -kulud kajastatakse nende tekkimise perioodil.

Sihtfinantseerimine

Põhivara soetuseks saadud sihtfinantseerimine

Vastavalt riigi raamatupidamise üldeeskirja muudatusele alates 1. oktoobrist 2007, vastavuses IPSAS 23 põhimõtetega, kajastavad avaliku sektori üksused, kelle põhieesmärgiks ei ole omanikule kasumi teenimine, erandina põhivara soetamiseks saadud sihtfinantseerimist tuluna põhivara soetamise perioodil.

Tegevuskulude sihtfinantseerimine

Tegevuskulude sihtfinantseerimisest saadud tulu kajastatakse tulemiaruanDES proportsionaalselt sellega seonduvate kuludega. Tulu kajastamisel rakendatakse brutomeetodit, s.t saadud toetusi ja kompenseeritavat kulu kajastatakse tulemiaruanDES eraldi ridadel. Sihtfinantseerimisega seotud tulud kajastatakse tulemiaruanDES real "Muud tulud tegevusest".

Bilansipäevajärgsed sündmused

Kõik olulised teadaolevad sündmused ja asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevaks on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud.

Lisa 2. Raha ja pangakontod

tuhandetes eurodes

	<u>31.12.2011</u>	<u>31.12.2010</u>
Kassa	0	12
Raha teel ¹	0	9
Pank	1 576	1 095
Kokku	1 576	1 116

¹ Inkassole haigla poolt kassast väljastatud, kuid pangaarvele laekumata summad.

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

tuhandetes eurodes

	31.12.2011	31.12.2010
Nõuded Eesti Haigekassa vastu	7 614	7 852
Nõuded teiste ostjate vastu	1 460	1 424
Viitlaekumised ¹	4 137	2 622
Muud nõuded ²	1 906	2 692
Ettemaksed teenuste eest	264	216
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded ostjate vastu ³	-6	-15
Nõuded ja ettemaksed kokku	15 375	14 791

¹ Viitlaekumised koosnevad lõpetamata haiguslugude tulust 4 137 tuhat eurot (2010: lõpetamata haiguslood 2 622 tuhat eurot). Lõpetamata haiguslugude hindamiseks viidi majandusaasta lõpul läbi poolleiolevate haiguslugude inventuur, mille tulemusena kajastatakse seisuga 31.12.2011 ostjatele esitamata, kuid 2011. aastal teostatud raviteenused 2011. aasta tuludes.

² Muud nõuded koosnevad järgmistest nõuetest:

	31.12.2011	31.12.2010
Laekumata sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	0	1
Laekumata sihtfinantseerimine põhivara soetuseks	1 881	2 557
Muud laekumata toetused	2	2
Makstud tagatisdeposiidid	7	7
Käibemaksu ettemaks	9	107
Käibemaksu ettemaks põhivara eest	7	18
Muud nõuded kokku	1 906	2 692

³ Ebatõenäoliselt laekuvate nõuete osas toimusid järgmised muutused (perioodi kohta):

	31.12.2011	31.12.2010
Saldo perioodi alguses	-15	-2
Täiendavalt kajastatud allahindlus	-5	-15
Bilansist välja kantud lootusetud nõuded	8	0
Ebatõenäoliseks hinnatud nõude laekumine	6	2
Saldo perioodi lõpus	-6	-15

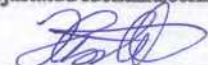
Lisa 4. Varud

tuhandetes eurodes

	31.12.2011	31.12.2010
Ravimid	1 234	988
Valmistoodang (veretooted)	144	144
Majandusmaterjal	69	69
Proteesid, operatsiooni lisavahendid ¹	1 051	904
Meditiiniline materjal	471	428
Strateegilised varud	60	59
Inventar	5	6
Ettemaksed varude eest	0	6
Kokku	3 034	2 604

¹ Aruandeperioodil viidi läbi varude liikumiste ja väärtuste analüüs, mille tulemusena hinnati üles varem allahinnatud vähekasutatud operatsiooni lisavahendeid summas 74 tuhat eurot, mis tulemiaruanne on kajastatud real „Ostetud kaubad, materjalid, teenused” (2010: hinnati alla 45 tuhat eurot).

Allkirjastatud identifitseerimiseks:



AS Deloitte Audit Eesti

Lisa 5. Pikaajaline finantsinvesteering

Nõukogu 16.12.2004 otsuse kohaselt osales Regionaalhaigla AS Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskuse asutamisel omapoolse panusega aktsiakapitali summas 3 tuhat eurot. Sissemakse aktsiakapitali tehti 11.01.2005. Omandati 5 000 aktsiat nimiväärtusega 0,6 eurot. Regionaalhaigla osalus moodustab 12,5% ettevõtte aktsiakapitalist. Omakapital kokku moodustas seisuga 31.12.2011. a 69 tuhat eurot ja 31.12.2010. a 64 tuhat eurot.

Nõukogu 20.04.2006. aasta otsuse kohaselt osales Regionaalhaigla SA Eesti Tervishoiu Pildipank asutamisel omapoolse panusega summas 6 tuhat eurot, mis moodustab loodud asutuse osakapitalist 50%, teise poole osakapitalist maksis Tartu Ülikooli Kliinikum SA. Omakapital kokku moodustas seisuga 31.12.2011. a 757 tuhat ja 31.12.2010. a 553 tuhat eurot.

Kuna Regionaalhaiglal ei ole SA Eesti Tervishoiu Pildipank üle otsustavat mõju ega õigust osaleda kasumi jaotamises, siis seda bilansis ei kajastata.

Lisa 6. Materiaalne põhivara

tuhandetes eurodes

Põhivara rühm	Maa	Hooned ja elamud	Masinad ja seadmed	Muu põhivara	Lõpetamata ehitised ja ettemaksud	KOKKU
Soetusmaksumus seisuga 31.12.2009	8 093	33 129	32 931	1 972	59 918	136 043
Soetatud põhivara	0	0	11 565	316	10 848	22 729
Ümberklassifitseerimine	0	65 052	64	115	-65 231	-5
Mahakantud põhivara	0	-3	-1 553	-155	0	-1 711
Soetusmaksumusega seisuga 31.12.2010	8 093	98 178	43 007	2 248	5 535	157 061
Soetatud põhivara	1	20	2 276	99	7 354	9 750
Ümberklassifitseerimine	0	5 006	1 603	7	-6 696	-80
Mahakantud põhivara	-255	-3 950	-957	-93	-69	-5 324
Soetusmaksumus seisuga 31.12.2011	7 839	99 254	45 929	2 261	6 124	161 407
Kulum						
Kulum seisuga 31.12.2009	0	12 552	20 353	1 322	0	34 227
Aruandeperioodi kulum	0	3 149	5 896	234	0	9 279
Müük ja mahakandmised	0	0	-1 534	-143	0	-1 677
Kulum seisuga 31.12.2010	0	15 701	24 715	1 413	0	41 829
Aruandeperioodi kulum	0	2 820	5 722	210	0	8 752
Allahindlus	0	0	0	0	0	0
Müük ja mahakandmised	0	-2 433	-866	-93	0	-3 392
Kulum seisuga 31.12.2011	0	16 088	29 571	1 530	0	47 189
Jääkväärtus seisuga 31.12.2009	8 093	20 577	12 578	650	59 918	101 816
Jääkväärtus seisuga 31.12.2010	8 093	82 477	18 292	835	5 535	115 232
Jääkväärtus seisuga 31.12.2011	7 839	83 166	16 358	731	6 123	114 218

2009. aastal jätkati X-korpuse ehitust ja kapitaliseeriti osa 2009. aastal teostatud renoveerimistööst. 2010. aastal kapitaliseeriti X-korpuse renoveerimistööst 65 052 tuhat eurot.

2011. aastal müüdi kinnistu Keilas, Pargi 30 (soetusmaksumusega 3 950 tuhat eurot) koos maaga (soetusmaksumusega 255 tuhat eurot) ja sinna jäävate põhivaradega (soetusmaksumusega 213 tuhat eurot) jääkväärtusega 1 782 tuhat eurot hinnaga 1 598 tuhat eurot.

2011. aastal sõlmiti Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Sotsiaalministeeriumi vahel „Kinnistu sihtasutusele mitterahalise sissemaksena üleandmise leping ja asjaõigusleping“. Lepingu järgi anti Põhja-Eesti Regionaalhaiglale üle Harjumaa Saku valla Tammemäe külas kiirabi hoonestatud kinnistu kasutamiseõigus. Kinnisvarabüroo Uus Maa OÜ arvutuste kohaselt oli hinnatava objekti turuväärtuseks 21 tuhat eurot, millest maa väärtuseks 1 tuhat eurot. Üleantav objekt kuulus Põhja-Eesti Regionaalhaigla lõpetamata ehitiste nimekirja soetusmaksumusega 88 tuhat eurot. Saku Kiirabi võeti arvele soetusmaksumusega 20 tuhat eurot ja maa soetusmaksumusega 1 tuhat eurot kui Sotsiaalministeeriumi poolne mitterahaline sissemaks sihtkapitali.

Allkirjastatud identifitseerimiseks:



AS Deloitte Audit Eesti

Lisa 7. Immateriaalne põhivara

tuhandetes eurodes

Immateriaalne põhivara	Litsentsid	Tarkvara	Pooleliolevad projektid	Kokku
Soetusmaksumus seisuga 31.12.2010	35	472	637	1 144
Soetatud põhivara	2	128	209	339
Ümberkvalifitseerimine	0	413	-333	80
Soetusmaksumus seisuga 31.12.2011	37	1 013	513	1 563
Kulum seisuga 31.12.2010	8	257	0	265
Aruandeperioodi kulum	7	75	0	82
Kulum seisuga 31.12.2011	15	332	0	347
Jääkväärtus seisuga 31.12.2010	27	215	637	879
Jääkväärtus seisuga 31.12.2011	22	681	513	1 216

Immateriaalse põhivara pooleliolevad projektid on seisuga 31.12.2011 järgmised: 1) labori infosüsteem, maksumusega 126 tuhat eurot; 2) radioloogia infosüsteem, maksumusega 97 tuhat eurot; 3) patoloogia infosüsteem, maksumusega 84 tuhat eurot; 4) aruandluskeskkonna süsteemi juurutamine, maksumusega 44 tuhat eurot; 5) digiregistratuuri X-tee liidese arendus, maksumusega 40 tuhat eurot; 6) identiteedi haldussüsteemi arendus, maksumusega 63 tuhat eurot; 7) elektroonilise saatelehe juurutamine, maksumusega 58 tuhat eurot; 8) muud tarkvara investeeringud, maksumusega üks tuhat eurot.

Lisa 8. Laenukohustused

tuhandetes eurodes

2011. aasta	Lühiajaline osa	Pikaajaline osa 1 – 5 aastat	Pikaajaline osa üle 5 aasta	Kohustus kokku
Võlakirjad ¹	0	12 000	0	12 000
Pikaajalised pangalaenud ^{2,4}	968	9 935	26 097	37 000
Kapitalirendi kohustus ³	24	0	0	24
Laenukohustused kokku	992	21 935	26 097	49 024

2010. aasta	Lühiajaline osa	Pikaajaline osa 1 – 5 aastat	Pikaajaline osa üle 5 aasta	Kohustus kokku
Võlakirjad ¹	0	12 000	0	12 000
Pikaajalised pangalaenud ²	0	6 622	25 378	32 000
Kapitalirendi kohustus ³	316	24	0	340
Laenukohustused kokku	316	18 646	25 378	44 340

¹ 2008. aastal emiteeriti tagamata võlakirju 12 miljoni euro ulatuses, mille alusvaluutaks on euro ja lunastamise tähtaeg 30.06.2014. Võlakirjade intressimäär koosneb baasintressimäärast, milleks on ühe kuu euribor, millele lisandub intressimarginaal 0,6%.

² Pikaajalise pangalaenu alusvaluutaks on euro, nominaalväärtus 32 miljonit eurot. Intressimäär on seotud kuue kuu euriboriga, millele lisandub intressimarginaal 0,22%. Pikaajalise laenu tagastamise tähtaeg on 31.12.2025.

³ Lisainformatsiooni vt lisas 9.

⁴ Pikaajalise pangalaenu alusvaluutaks on euro, nominaalväärtus 5 miljonit eurot. Intressimäär on seotud kuue kuu euriboriga, millele lisandub intressimarginaal 0,574%. Pikaajalise laenu tagasimakse tähtaeg on 01.12.2031.

AS SEB Pank ja Regionaalhaigla vahel on sõlmitud arvelduslaenuleping summas 4 miljonit eurot (alusvaluuta on Eesti kroon). Seisuga 31.12.2011 krediiti ei kasutatud.

Nordea Bank Finland Plc Eesti filiaali ja Regionaalhaigla vahel on sõlmitud arvelduslaenuleping summas 3 miljonit eurot (alusvaluuta on euro).

Lisa 9. Kapitali- ja kasutusrent**Kapitalirent**

tuhandetes eurodes

	31.12.2011	31.12.2010
Kohustuse lühiajaline osa – maksetähtajaga kuni 1 aasta	24	316
Kohustuse pikaajaline osa – maksetähtajaga 1 - 5 aastat	0	24
Kapitalirendi võlgnevus kokku	24	340

Lisainformatsioon on lisas 8.

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed seisuga 31.12.2011 kehtivate kapitalirendilepingute alusel renditud põhivarade kohta:

	Soetus- maksumus 31.12.2011	Jääk- maksumus 31.12.2011	Soetus- maksumus 31.12.2010	Jääk- maksumus 31.12.2010
Renditud seadmete maksumus kokku	711	238	2 171	14

Kasutusrent

tuhandetes eurodes

	2011	2010
Transpordivahendid	92	85
Majandusseadmed ja tarkvara	59	63
Meditiiniseadmed	258	253
Kasutusrendi maksed kokku	409	401

Seisuga 31.12.2011 kehtivatest mittekatestatavatest kasutusrendilepingutest lähtuvalt on järgmiste perioodide kasutusrendikulu 262 tuhat eurot (31.12.2010: 304 tuhat eurot).

2011. aastal saadi kasutusrendilepingutest tulu 408 tuhat eurot (2010. aastal: 496 tuhat eurot). Kasutusrendi tingimustel on asutus välja rentinud ca 6,42% hoonetest, mille soetusmaksumused ja jääkväärtused on 31.12.2011 seisuga järgmised:

	31.12.2011	31.12.2010
Hooned		
Kasutusrendile antud vara soetusmaksumuses	2 026	2 026
Kasutusrendile antud vara bilansiline jääkväärtus	1 060	1 104

Mittekatestatavatest kasutusrendilepingutest on asutusel tulevikus saada 491 tuhat eurot.

Lisa 10. Võlad ja ettemaksed

tuhandetes eurodes

	31.12.2011	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2010
	Lühiajalised	Pikaajalised	Lühiajalised	Pikaajalised
Võlad tarnijatele	8 634	0	9 876	545
Võlad töövõtjatele	3 622	0	3 740	0
Maksuvõlad ¹	3 372	0	3 127	0
Muud kohustused	1 282	0	220	0
Saadud ettemaksed ²	491	15	80	30
Võlad ja ettemaksed kokku	17 401	15	17 043	575

¹ Maksuvõlad jagunevad maksuliikide lõikes järgmiselt:

	31.12.2011	31.12.2010
Sotsiaalmaks	1 983	1 856
Üksikisiku tulumaks	1 041	962
Töötuskindlustusmaks	235	216
Kogumispensionimaksed	76	48
Muud maksud	37	45
Maksuvõlad kokku	3 372	3 127

² Saadud pikaajalised ettemaksed on Tervishoiuameti isikukaitsevahendite ostuks laekunud ning aastatel 2011-2012 tulusse kantav summa 30 tuhat eurot.**Lisa 11. Sihtfinantseerimine**

tuhandetes eurodes

Tegevuskulude sihtfinantseerimine koosneb:	31.12.2011	31.12.2010
Kohustuste saldo perioodi alguses	0	2
Laekunud sihtfinantseerimine	6	57
Tuluks amortiseeritud sihtfinantseerimine	0	-59
Kohustuste saldo perioodi lõpus	6	0

Sihtfinantseerimine toetuse andjate lõikes:

	Jääk 31.12.2011	Laekus 2011. a	Kasutatud 2011. a	Jääk 31.12.2010
Janssen-Cilag Polska Sp.Eesti filiaal	6	6	0	0
Kokku	6	6	0	0

Lisa 12. Tegevustulud

tuhandetes eurodes

	2011	2010
Tulud riigieelarvest, sh	2 539	2 467
kiirabi finantseerimine	2 539	2 467
Tulud haigekassadele raviteenuste müügist, sh	101 577	93 973
raviteenuse osutamine lepingute alusel	97 883	89 898
ennetusravi	194	216
muud teenused lepingute alusel	3 205	3 675
raviteenus välismaalastele	295	184
Tulud juriidilistele ja füüsilistele isikutele raviteenuste müügist, sh	7 826	7 554
tulud omavalitsustelt	2 374	2 214
teenuse müük teistele tervishoiuasutustele	1 760	1 781
veretoodete ja vereteenistuse teenuste müük	1 603	1 626
visiiditasu, voodipäevatasu	541	551
raviteenus asutustele, kindlustusfirmadele	997	925
muud tasulised tervishoiu teenused	551	457

Tegevustulude summa vastab EMTAK koodile 8610.

Lisa 13. Toetused

tuhandetes eurodes

	2011	2010
Toetused, sh	1 924	10 130
residentide juhendamistasu	98	69
üliõpilaste õppepraktika juhendamine	0	6
tegevuskuludeks saadud sihtfinantseerimine	29	14
Sotsiaalministeeriumilt saadud sihtfinantseerimine		
tegevuskuludeks	159	162
tegevuskuludeks saadud sihtfinantseerimine - residentide		
töötasu	1 407	1 367
muu mittesihotstarbeline finantseerimine	11	32
muu mittesihotstarbeline finantseerimine (käibemaksuga		
maksustatav)	0	6
välismaine sihtfinantseerimine põhivara soetuseks ¹	220	8 474

¹11.03.2010 kiitis Euroopa Komisjon heaks Euroopa Regionaalarengu Fondist (ERF) antava rahalise toetuse suurprojektile „Põhja-Eesti Regionaalhaigla juurde- ja ümberehitus”. Toetusega teostatakse Mustamäe meditsiinilinnaku infrastruktuuri arengukava kahte etappi: X-korpuse ehitust ning C-korpuse ja patoloogia korpuse rekonstrueerimist. Põhja-Eesti Regionaalhaigla juurde- ja ümberehituse projekti ERFi toetus on 66 miljonit eurot, projekti hinnanguline kogumaksumus ilma käibemaksuta 107 miljonit eurot.

Sotsiaalminister allkirjastas siseriikliku projekti rahastamise otsuse 13. augustil 2009, mis võimaldas projekti rahastada enne Euroopa komisjoni otsust. Projekti kestvuseks on planeeritud 2007-2014.

Välja makstud rahaline toetus suurprojektile on olnud järgnev: 2 120 tuhat eurot (2007. aastal), 14 356 tuhat eurot (2008. aastal) ja 14 929 tuhat eurot (2009. aastal).

2010. a toetusest (kogusummas 8 541 tuhat eurot) maksti tagasi mitteabikõlbulik summa 67 tuhat eurot.

2011. a rahaline toetus 1 287 tuhat eurot, millest küsiti tagasi kui mitteabikõlbulik 37 tuhat eurot.

Lisaks vähendati antud summat 1 030 tuhande euro võrra, kuna Euroopa Regionaalarengu Fondi projekti „SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juurde- ja ümberehitus“ raames viis Rahandusministeeriumi finantskontrolli osakond läbi auditi, kontrollides projektile tehtud väljamakseid ajavahemikul 01.12.2009 kuni 30.11.2010 ning väljamakse aluseks olevaid kuludokumente ning auditi tulemusena valminud projektauditi lõpparuande kohaselt (06.01.2012) soovitatakse rakendusüksusel (Sotsiaalministeerium) nõuda tagasi mitteabikõlblike kulude osa summas ca 1,4 miljonit eurot. Audiitorid tuvastasid puudusi riigihangete läbiviimisel.

Tänaseks on Regionaalhaigla kätte saanud Sotsiaalministri käskkirja koos põhjendustega toetuse osaliseks tagasinõudmiseks summas 1 030 tuhat eurot.

Lisa 14. Tegevuskulud

tuhandetes eurodes

	2011	2010
Ostetud meditsiinilised kaubad ja teenused, sh	38 811	31 388
ravimid, vaktsiinid, veri ja verepreparaadid	18 665	14 320
meditsiinitarvikud	6 746	5 765
meditsiinilised materjalid	12 414	10 292
ostetud meditsiiniteenused	986	1 011
Verekeskuse tootmiskulud	1 128	1 094
Majandamiskulud, sh	11 940	12 975
toitlustamine	1 480	1 447
pesupesemine, tekstiilpesu soetus	676	612
kinnistute ja hoonete ülalpidamine	4 728	6 142
renditud ruumide ülalpidamine	130	110
transpordi kulud	561	594
mittemeditsiinilised teenused	242	305
IT kulud	848	883
bürookulud	816	578
varade hooldus ja kasutusrent	2 159	2 039
töötajatega seotud kulud (koolitus, lähetus, kindlustus, tervisekaitse)	285	242
esinduskulud	15	23
Muud tegevuskulud, sh	7 746	11 346
käibemaksu kulu	9 481	11 160
kodumaine sihtfinantseerimine tegevuskuludeks	33	50
liikmemaksud, sisseastumismaksud	23	22
eraldiste moodustamine (tühistamine)	-255	0
maamaks	27	27
ettevõtte tulumaks	0	2
riigilõivud	7	7
loodusressursside kasutamise ja saastetasud	5	5
kulu ebatõenäoliselt laekuvatest nõuetest	5	3
valuutakursivahed, ümardamised (v.a finantskulud)	12	7
kahjutasud, viivised (v.a. maksuintressid ja finantskulud)	11	-1
nõudeavaldused	9	16
varude allahindlus (ülehindlus)	-77	45
tulu põhivarade müügist	-1 535	3

Lisa 15. Tööjõukulud

Tuhandetes eurodes

	2011	2010
Tööjõukulud, sh	47 115	44 466
töötasu	35 100	33 189
sotsiaalmaks	11 527	10 928
töötuskindlustus	486	459
puhkusekohustuse kulu (sotsiaal- ja töötuskindlustusmaksuga)	-283	-577
erisoodustus (koos maksudega)	285	284
tulemustasu eraldis (sotsiaal- ja töötuskindlustusmaksuga)	0	183

Aruandeperioodil arvestati palkadeks töötajate kategooriate lõikes alljärgnevalt:

	2011	2010
Juhid, nõukogu, põhitegevuse juhid	3 908	3 770
Tippspetsialistid	22 643	15 936
Abispetsialistid	3 709	8 620
Hooldustöötajad, ametnikud jm töötajad	4 840	4 863
Kokku	35 100	33 189

Lisa 16. Finantstulud ja -kulud**Finantstulud**

Tuhandetes eurodes

	2011	2010
Intressitulud deposiitidelt	6	54
Finantstulud kokku	6	54

Finantskulud

Tuhandetes eurodes

	2011	2010
Intressikulu laenudelt	-1 046	-828
Intressikulu kapitalirendilt	-3	-7
Muud finantskulud	-48	-9
Finantskulud kokku	-1 097	-844

Lisa 17. Bilansiväline vara

tuhandetes eurodes

	31.12.2011	31.12.2010
Meditiiniline käibevara	6 152	5 279
Bürooseadmed	69	170
Mööbel	1 909	1 657
Majandusinventar	758	728
Muud	1 135	973
Bilansiväline kokku	10 023	8 807

Bilansiväline käibevara on materiaalselt vastutavate isikute hoiul. 2011. aastal kanti põhivaradest välja kõik varad, mille maksumus ei ületanud 2 tuhat eurot ning liideti bilansivälise varaga.

Lisa 18. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted, v.a need ettevõtted, mille üle puudub juhatuse ja nõukogu liikmetel oluline mõju ja kontroll.

Juhatusel liikmetele makstavad tasud 2011. aastal moodustasid 146 tuhat eurot ning nõukogu liikmetele 24 tuhat eurot (2010: vastavalt 162 ja 20 tuhat eurot). Auditikomitee tasu oli 256 eurot.

Vastavalt juhatuse liikmete lepingule on juhatuse liikmel õigus saada lahkumishüvitist kolme kuupalga suurusel summas (kokku 36 tuhat eurot) kui nõukogu kutsub ta ennetähtaegselt tagasi, v.a juhul, kui tagasikutsumine oli tingitud juhatuse liikme poolsest sihtasutuse huvide tahtlikust kahjustamisest.

Nõukogu liikmetel ei ole lahkumishüvitist ette nähtud.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla tehingud seotud osapooltega on alljärgnevad:

Müügid

tuhandetes eurodes	2011	2010
Juhatusel liikmetega seotud ettevõtted	1	9
Nõukogu liikmetega seotud ettevõtted	203	191
Kokku	204	200

Ostud

tuhandetes eurodes	2011	2010
Juhatusel liikmetega seotud ettevõtted	35	314
Nõukogu liikmetega seotud ettevõtted	1	5
Kokku	36	319

Nimetatud tehingutest on SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglal seisuga 31.12.2011 seotud osapoolte vastu ja ees järgmised nõuded ja kohustused (kajastatud ridadel nõuded ostjate vastu ning kohustused tarnijate ees):

Nõuded

tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Juhatusel liikmetega seotud ettevõtted	0	2
Nõukogu liikmetega seotud ettevõtted	15	20
Kokku	15	22

Kohustused

	31.12.2011	31.12.2010
tuhandetes eurodes		
Juhatuse liikmetega seotud ettevõtted	35	18
Nõukogu liikmetega seotud ettevõtted	1	0
Kokku	36	18

Lisa 19. Laenu ja kohustuste tagatiseks panditud vara

AS SEB Pank ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla vahel sõlmitud arvelduslaenulepingu nr. 2005011372 täitmise tagatiseks on panditud kinnistu, asukohaga J. Sütiste tee 19, Tallinn.
Pandi liik: hüpoteek summas 1 miljon eurot.

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogule:

Oleme auditeerinud lehekülgedel 37 kuni 59 esitatud Sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla raamatupidamise aastaaruannet, mis koosneb bilansist seisuga 31. detsember 2011, antud kuupäeval lõppenud aruandeaasta kohta koostatud tulemiarandest, netovara muutuste aruandest ja rahavoogude aruandest, oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõttest ja muudest selgitavatest lisadest.

Juhatus vastutus raamatupidamise aastaaruande koostamise eest

Juhatus vastutab nimetatud raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esituse eest kooskõlas Eesti raamatupidamise seaduse, Riigi raamatupidamise üldeeskirja ja Raamatupidamise Toimkonna juhenditega ja sellise sisekontrolli eest, nagu juhatus peab vajalikuks, et võimaldada kas pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Vandeauditiitori vastutus

Meie vastutame arvamuse eest, mida avaldame nimetatud raamatupidamise aastaaruande kohta meie auditi põhjal. Viisime oma auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega. Need standardid nõuavad, et me järgime eetikanõudeid ning planeerime ja viime auditi läbi saamaks põhjendatud kindlust asjaolule, et raamatupidamise aastaaruanne ei sisalda olulisi vigu.

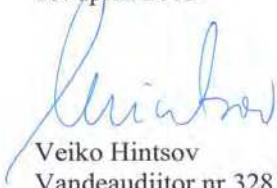
Audit hõlmab protseduuride läbiviimist eesmärgiga saada tõendusmaterjali raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnäitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta. Sooritatavad auditi protseduurid sõltuvad vandeauditiitori hinnangutest, sealhulgas hinnangust riskile, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada olulisi vigu, mis tulenevad pettusest või eksimusest. Nimetatud riski hindamisel, eesmärgiga planeerida asjakohaseid auditi protseduure, võtab vandeauditiitor arvesse raamatupidamise aastaaruande koostamiseks ja õiglase esitusviisi tagamiseks ettevõttes juurutatud sisekontrollisüsteemi, kuid ei anna hinnangut selle toimivuse kohta. Audit hõlmab ka kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasuse ja juhatuse poolt antud arvestushinnangute põhjendatuse ning raamatupidamise aastaaruande üldise esitusviisi hindamist.

Usume, et meie kogutud auditi tõendusmaterjal on piisav ja asjakohane arvamuse avaldamiseks.

Arvamus

Oleme seisukohal, et raamatupidamise aastaaruanne kajastab olulises osas õiglaselt Sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla finantsseisundit seisuga 31. detsember 2011, aruandeaasta majandustulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti raamatupidamise seaduse, Riigi raamatupidamise üldeeskirja ja Raamatupidamise Toimkonna juhenditega.

18. aprill 2012






Veiko Hintsov
Vandeauditiitor nr 328
AS Deloitte Audit Eesti
Tegevusluba nr 27

4 JUHATUSE JA NÕUKOGU ALLKIRJAD MAJANDUSAASTA ARUANDELE

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatus on koostanud 2011. aasta majandusaasta tegevusaruande ja raamatupidamise aastaaruande.

Juhatus

Juhatusesimees	Tõnis Allik		18. aprill 2012
Juhatuseliige	Sven Kruup		18. aprill 2012
Juhatuseliige	Sergei Nazarenko		18. aprill 2012

Nõukogu on juhatusesimees poolt koostatud majandusaasta aruanne, mis koosneb tegevusaruandest ja raamatupidamise aastaaruandest ning millele on lisatud sõltumatu vandeaudiitori aruanne, läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

Nõukogu

Nõukogu esimees	Toomas Vilosius		24. apr. 2012
Nõukogu liige	Marelle Erlenheim		24. apr. 2012
Nõukogu liige	Tatjana Muravjova		24. apr. 2012
Nõukogu liige	Herdis Ojasu		24. apr. 2012
Nõukogu liige	Agris Peedu		24. apr. 2012
Nõukogu liige	Ester Pruuden		24. apr. 2012
Nõukogu liige	Kaupo Reede		24. apr. 2012

Aruande elektroonilised kinnitused

sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (registrikood: 90006399) 01.01.2011 - 31.12.2011 majandusaasta aruande andmete õigsust on elektrooniliselt kinnitanud:

Kinnitaja nimi	Kinnitaja roll	Kinnituse andmise aeg
Ebe Nõmm	Sisestaja	22.06.2012

Sidevahendid

Liik	Sisu
Telefon	+372 6171995
Faks	+372 6171200
E-posti address	info@regionaalhaigla.ee
Veebilehe address	www.regionaalhaigla.ee