

MAJANDUSAASTA ARUANNE

aruandeaasta algus: 01.01.2014

aruandeaasta lõpp: 31.12.2014

nimi: Eesti Kirurgide Assotsiatsioon

registrikood: 80041042

tänavaja/talu nimi, J. Sütiste tee 19
maja ja korteri number:

linn: Tallinn

maakond: Harju maakond

postisihthnumber: 13419

telefon: +372 5079764

faks: +372 6171244

e-posti aadress: jyri.teras@regionaalhaigla.ee

veebilehe aadress: <http://eestikirurgia.ee>

Sisukord

Tegevusaruanne	3
Raamatupidamise aastaaruanne	6
Bilanss	6
Tulemiaruanne	7
Rahavoogude aruanne	8
Netovara muutuste aruanne	9
Raamatupidamise aastaaruande lisad	10
Lisa 1 Arvestuspõhimõtted	10
Lisa 2 Raha	11
Lisa 3 Tööjõukulud	11
Lisa 4 Seotud osapooled	11
Lisa 5 Sündmused pärast bilansipäeva	11
Aruande allkirjad	12

Tegevusaruanne

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon 2014

2014a jätkas EKA oma senist tegevust kirurgidele suunatud koolituste korraldamisel, kolleegidevaheliste suhtlemise edendamisel, Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa nõustamisel.

Haigekassale esitati vastavalt sõlmitud lepingule prioriteetsete haigusseisundite ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite ettepanekud. Vastuseks teie järelepärimisele ravikvaliteedi indikaatorite osas edastan Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni järgmised seisukohad:

Tulemusindikaatorid

1) **30-päeva suremus** järgnevate diagnooside/operatsioonide lõikes: apendektoomia, koletsüstektoomia, soolesulgus, seedekulgl perforatsioon, põlve ja puusa endoproteesimine, bariaatriline kirurgia, tonsillektoomia.

Ettepanek: 30 päeva suremuse asemel või kõrval vaadelda 90 päeva suremust. Kaasaja intensiivravi suudab kirurgiliste äparduste suremuse hõlpsasti 30 päeva piiri taha lükata, puutusime probleemiga kokku nt bariaatria auditis (2012a). 30 ja 90 päeva suremuse toob välja ka Scandinavian Obesity Surgery Registry.

Tundub, et soolesulgus indikaatoritegevusena ei ole põhjendatud. Tegu on väga heterogeense seltskonnaga, kelle häda on mitmeti lahendatav, igale juhule hinnangu andmine nõuaks kaevumist haigusluku ja skriinimiseks, seega meie arvates ei sobi. Tegemist pole siiski väga sagedase operatsiooniga üldkirurgias.

Samad argumendid käivad ka seedetrakti perforatsioonide vaatlemise vastu.

Valikus on sagedasemad ühetüübilised operatsioonid, mille analüüs tundub olevat relevantne. Sõltuvalt EKAsse kuuluvate erialaseltside arvamusel võiks lisada tüüp operatsioone, mille tulemused oleksid vajalikud analüüsida. Operatsioonitüüpide nimekiri ei saaks olla kõikehõlmav, vaid pigem selline, mis võimaldaks üldistusi kogu Eesti kohta. Osaliselt on 30-päeva suremus analüüsitud haigekassa eestvedamisel raviarvete põhjal koostatud "[Tagasiside aruande haiglavõrgu arengukava haiglale](#)" 2013. a. dokumendis.

2) **30-päeva rehospitalseerimine** järgnevate diagnooside/operatsioonide

lõikes: apendektoomia, koletsüstektoomia, soolesulgus, seedekulgl perforatsioon, põlve ja puusa endoproteesimine, bariaatriline kirurgia, tonsillektoomia

Kas siin on valikus ühetüübilised operatsioonid, mille analüüs tundub olevat relevantne. Rootsi eeskujul soovitame lisaks vaadelda tonsillektoomia järgset taashospitaliseerimist. Sõltuvalt EKAsse kuuluvate erialaseltside sisendist võiks lisada tüüp operatsioone, mille tulemused oleksid vajalikud analüüsida. Ka siin ei peaks operatsioonitüüpide nimekiri olema kõikehõlmav, vaid pigem selline, mis võimaldaks üldistusi kogu Eesti kohta.

3) **Peptilise haavandi verejooksu 365 päeva suremus.**

Indikaatori soovitamiseks saime alust Rootsi kvaliteediraportist (vt lisatud fail). Indikaator väljendaks nii akuutse ravi võimekust kui ka kroonilise seisundi jälgimise ja ravi tulemusi.

4) **30-päeva suremus ja jäsme amputatsioon alajäsme veresoonte kroonilise isheemia tõttu tehtud rekonstruktiivse operatsiooni järgselt.** Samuti Rootsi kvaliteediraportist.

Veresoontekirurgide seltside seisukohad:

Indikaatorina, annavad kindlasti mingisuguse vastuse.

30 päevane suremus. Nõus indikaatorina kasutama. Peamine probleem seisneb nende andmete kogumises. On väga vähe haigeid, kes pärast kirurgilist vahelsetegamist (s.h. endovaskulaarset manipulatsiooni) viibiks aktiivravi haiglas 30 päeva. Seega sellise indikaatori kasutuselevõtt on mõistlik, aga selliste andmete kogumine, ei saa olla veresoontekirurgide ülesanne.

Jäsme amputatsioon alajäsme veresoonte kroonilise isheemia tõttu tehtud rekonstruktiivse operatsiooni järgselt.

Indikaatorina oluline. Tähtis on täpsustada, et labajala osas toimuvad amputatsioonid on reeglina mitte veresoontekirurgilise (s.h. endovaskulaarse manipulatsiooni) tüsistus vaid õnnestumise näitaja. Sama võib puudutada ka sääre amputatsiooni.

Probleemne on jällegi andmete adekvaatne kogumine. Mitte kõiki amputatsioone ei tehta veresoontekirurgilistes keskustes. Paljudel juhtudel nõuab amputatsiooni taseme üle otsustamine aega, operatsioon teostatakse üldhaiglas. Milline on ajaline faktor? Kas rekonstruktiivse manipulatsiooni ja amputatsiooni vahe on kuu, kuus kuud, aasta või lõpmatu hulk aega?

4) **Kirurgiliste tüsistuste 30-päeva esinemissagedus raskuse (Clavien**

Dindo klassifikaator) ja nimetuse (Koka-Murruste klassifikaator) järgi. Tüsistuste esinemissagedus on oluline kvaliteediindikaator.

Võtmeküsimus on tüsistuste ühesugune registreerimine üle riigi. Selle indikaatorite nimetamise kaudu saaksime teha esimese olulise sammu kirurgiliste tüsistuste monitoorimise süsteemi ühtlustamiseks Eestis.

a. Ühise arusaamiseni, mis ja millal on tüsistus, on veel pikk tee minna. Selleks tuleks alustuseks igale tüsistusele kokku leppida definitsioon - igale reale Koka-Murruste klassifikaatoris.

b. Kokku tuleb leppida, millal on tegemist operatsiooni, protseduuri, ravitüsistusega j.n.e.

c. Paralleelselt tuleb monitoorida ka ravitud haigete kontingenti - haigemad inimesed teatavasti paranevad halvemini.

d. Peab olema selge, kellele „kuuluvad“ kogutud andmeid, milleks ja kuidas neid kasutatakse. Kui eesmärk on seada kokku pingeridasid j.m.s., siis kindlasti tasub valetamine/lihtsalt laiskus ennast ära ja seega tuleb tüsistuste registreerimist auditeerida. Minu arvates on tüsistuste registreerimine eelkõige tee ravikvaliteedi parandamisele e. neid tuleb analüüsida selleks, et vähimagi võimaluse korral midagi paremaks muuta.

Protessiindikaatorid

5) **Karotiidendarterektomia ooteaeg sümptomaatilise unearterihaiguse korral.** Indikaatorit kasutab Rootsi kvaliteediraport.

Indikaatori kasutamine on õigustatud, kuid samas on tegemist väga multidistsiplinaarse probleemiga. Veresoontekirurgid on analüüsinud eelmise aasta kevadel erinevaid põhjusi ja takistusi, mis tekivad karotiidendarterektomia ooteaega. Esmane analüüs näitas, et ooteaeg sõltub

kõige vähem kirurgidest, pidurid ja takistused on teistes kohtades. Väike loetelu hilinemise põhjustest.

- Pt ei pöördunud arsti juurde kuna TIA läheb ise üle.
- Perearst ei pea vajalikuks täpsustavaid uuringuid võimaliku unearteri haiguse väljaselgitamiseks.
- Neuroloogile on ooteaeg liialt pikk
- Veresoontekirurgile on liialt pikk ooteaeg
- Pt on teostatud trombolüüs, samas on jäetud jääkstenooos tähelepanuta.

Kirurgilise töö protsessiindikaatorina oleks see kasutatav vaid juhul, kui mõeldakse aega esmasest kokkupuutest veresoontekirurgiga, aega operatsioonini. Samas annab selline indikaator vähe infot või mitte sellist, mida tahaks mõõta.

Unearteri haiguse kirurgilise ravi indikaatorina võiks olla kasutusel pigem tulemusindikaatorid. Tulemusindikaatorid unearteri kirurgilise töö hindamisel oleksid järgmised:

- Operatsiooniga seotud neuroloogilise defitsiidi teke, ehk peri- või postoperatiivne ajuinfarkt.
- Suremus

6) Kirurgilise ohutuse kontrollkaarti kasutamise osakaal kõikidest anesteetias tehtud operatsioonidest.

Enamus haiglates on nüüdseks kontrollkaart kasutusele võetud ning seda võib mõõta esialgu kvantitatiivselt. Kuidas ja kas mõõta kvalitatiivseid muutusi kontrollkaardi kasutuselevõttust vajab veel arutelu.

23.05.2014 valiti EKA Üldkoosolekul uus EKA juhatus:

Toomas Sillakivi, SM kirurgialiste erialade nõunik,
Tanel Laisaar, Eesti Torakaalkirurgide Selts,
Jaan Soplepmann, EKA eelmine president,
Matis Märtsen, Lastekirurgide Selts,
Armin Heiman, Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Selts,
Priit Põder, Eesti Veresoontekirurgia ja Endovaskulaarkirurgia Selts
Olavi Vasar, Eesti Plastikakirurgide Selts,
Andrus Loog, Eesti Veresoontekirurgide Selts,
Ilmar Kaur, Eesti Bariaatrilise- ja Metaboolse Kirurgia Selts,
Toomas Ümarik, Tallinna Kirurgide Selts,
Eduard Viira, Seeniorikirurgide Selts,
Tiit Vaasna, Tartu Kirurgide Selts,
Jüri Teras, Üldkirurgide Selts,
Tiit Suuroja, Eesti Onkoloogide Selts,
Toomas Tamm, Eesti Uroloogide Selts,
Urmas Lepner, TÜ Arstiteaduskond,
Järgmiseks 3.a. valiti uuesti EKA juhatuse esimeheks dr Jüri Teras
2014a detsembris tehti vastav muudatus ka B-kaardil.

23.05.2014 toimus Narva-Jõesuu Meresuu Spas XXII EKA Kevadpäevad teemal "Miniinvasiivne kirurgia".

Arutelul olid teemad:

Bariaatriline kirurgia. Dr Ilmar Kaur, SA PERH Laparoskoopiline jämesoole kirurgia. Dr Priit Melnik, SA Laparoskoopia traumakirurgias. Dr Peep Talving, SA PERH Raviendoskoopia võimalused Eestis. Dr Peeter Kõiva, ITK Endovaskulaarsed lahendused opitoas. Dr Priit Põder, SA PERH

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon vaagis residentuuri pikendamise küsimust lisa-aasta võrra oma üldkogul 19.12.2014 ja jõudis järgmistele seisukohtadele:

- Eesti Kirurgide Assotsiatsioon ei pea vajalikuks residentuuri pikendamist aasta võrra.
- Enamusel kirurgilistel erialadel on residentuuri kestvus 5a, mis tagab piisava spetsialisti ettevalmistuse.
- Kirurgilistel erialadel, kus residentuur on lühem, kui 5a võib kaaluda erialaosa pikendamist.
- Üldaasta lisamine kirurgia väljaõppele ei taga paremate kirurgiliste oskuste saavutamist, arstiteaduskonna üldõppe viimane aasta on sisuliselt võrdne internatuuriga ning peaks tagama noortele kolleegidele piisava üldmeditsiinilise kliinilise kogemuse erialavaliku tegemiseks.
- 5a kirurgia residentuur on võrreldav teiste Euroopa Liidu riikide kirurgide ettevalmistuse pikkusega ning tagab Eesti kirurgidele piisava kvalifikatsiooni töötamiseks ka teistes EL liikmesriikides
- Residentuuri pikendamine aasta võrra võib halvendada Eesti konkurentsivõimet noorte spetsialistide värbajana, kuivõrd on oht, et hakatakse eelistama residentuuri läbimiseks lühema õppeaja ning kõrgema töötasuga riike.

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon vaagis väljastpool Euroopa Liitu eriarstihariduse saanud arstide Eestisse tööle asumise küsimust oma üldkogul 19.12.2014 ja jõudis järgmistele seisukohtadele:

- Eesti elanikele pakutava meditsiiniteenuse kvaliteet peab olema parim ning vastama Euroopa Liidus kehtivatele nõudmistele.
- Kvaliteetse meditsiiniteenuse pakumise aluseks on meditsiinipersonali adekvaatne ja tasemel väljaõpe.
- Eesti, kui Euroopa Liidu liige, on vastutav ka teiste liikmesriikide ees Eestis tegevusloa saanud arstide poolt pakutava teenuse kvaliteedi eest.

- Arvestades eeltoodut ei tohi Eestis töötada arstid, kelle hariduse tase ja oskused ei vasta meie patsientide ootustele parima teenuskvaliteedi osas.
- Väljastpoolt Euroopa Liitu Eestisse saabuda soovivad kirurgid, kes oma eriarstliku hariduse on saanud väljaspool Euroopa Liitu, saavad Eestis töötada vaid pärast sobivustesti, milleks on neljakuuline praktika kirurgia erialal ühes regionaalhaiglas ning erialaresidentuuri lõpueksami sooritamist.
- Sotsiaalministeeriumi ja EV valitsuse käsutuses on piisavalt võimalusi ning vahendeid, et tagada piirkondades, kuhu senini on olnud raske leida tööle Eestis residentuuri läbinud kirurge neile motiveeriv töö- ja elukeskkond.

Mõlemad seisukohad esitati Sotsiaalministeeriumile.

Raamatupidamise aastaaruanne

Bilanss

(eurodes)

	31.12.2014	31.12.2013	Lisa nr
Varad			
Käibevara			
Raha	15 188	6 025	2
Kokku käibevara	15 188	6 025	
Kokku varad	15 188	6 025	
Kohustused ja netovara			
Netovara			
Eelmiste perioodide akumuleeritud tulem	6 025	1 496	
Aruandeaasta tulem	9 163	4 529	
Kokku netovara	15 188	6 025	
Kokku kohustused ja netovara	15 188	6 025	

Tulemiaruanne

(eurodes)

	2014	2013
Tulud		
Annetused ja toetused	100 810	22 477
Kokku tulud	100 810	22 477
Kulud		
Mitmesugused tegevuskulud	-91 652	-17 948
Kokku kulud	-91 652	-17 948
Põhitegevuse tulem	9 158	4 529
Muud finantstulud ja -kulud	5	0
Aruandeaasta tulem	9 163	4 529

Rahavoogude aruanne

(eurodes)

	2014	2013
Rahavood põhitegevusest		
Põhitegevuse tulem	9 158	4 529
Laekunud intressid	5	0
Kokku rahavood põhitegevusest	9 163	4 529
Kokku rahavood	9 163	4 529
Raha ja raha ekvivalendid perioodi alguses	6 025	1 496
Raha ja raha ekvivalentide muutus	9 163	4 529
Raha ja raha ekvivalendid perioodi lõpus	15 188	6 025

Netovara muutuste aruanne

(eurodes)

		Kokku netovara
	Akumuleeritud tulem	
31.12.2012	1 496	1 496
Aruandeaasta tulem	4 529	4 529
31.12.2013	6 025	6 025
Aruandeaasta tulem	9 163	9 163
31.12.2014	15 188	15 188

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1 Arvestuspõhimõtted

Üldine informatsioon

MTÜ 2014. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti Vabariigi hea raamatupidamistavaga ja kasutades soetusmaksumuse printsiipi. Hea raamatupidamistava tugineb rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuspõhimõtetele (IAS ja Euroopa Ühenduse direktiivid) ning selle põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi Raamatupidamise seaduses ning Vabariigi Valitsuse ja rahandusministri vastavasisulistes määrustes, mida täiendavad Eesti Vabariigi Raamatupidamise Toimikonna poolt välja antud juhendid. Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni kasumiaruanne on koostatud Raamatupidamise seaduse lisa 2 toodud kasumiaruande skeemi nr.1 alusel. Kasutatud rahaühik on euro. Alljärgnevalt on kirjeldatud tähtsamaid raamatupidamise aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtteid.

Arvestuspõhimõtete või informatsiooni esitusviisi muutused

Finantstuludes ja – kuludes kajastamist leidnud kasum valuutakursi muutustest ja muud finantstulud ja –kulud on alates käesolavast aruandest jäetud saldeerimata.

Finantsvarad

Finantsvaraks loetakse raha, lühiajalisi finantsinvesteeringuid, nõudeid ostjate vastu ja muid lühi- ja pikaajalisi nõudeid. Finantskohustusteks loetakse tarnijatele tasumata arveid, viitvõlgasid ja muid lühi- ja pikaajalisi võlakohustusi. Finantsvara ja –kohustused võetakse algselt arvele nende soetusmaksumuses, milleks on antud finantsvara või –kohustuse eest makstud või saadud tasu õiglane väärtus. Algne soetusmaksumus sisaldab kõiki finantsvara või –kohustusega otseselt seotud tehingukulutusi. Finantsvara eemaldatakse bilansist siis, kui ettevõtte kaotab õiguse finantsvarast tulenevatele rahavoogudele või ta annab kolmandale osapoolele üle varast tulenevad rahavood ning enamiku finantsvaraga seotud riskidest ja hüvedest. Finantskohustus eemaldatakse bilansist siis, kui see on rahuldatud, lõpetatud või aegunud. Finantsvara oste ja müüke kajastatakse järjepidevalt väärtuspäeval st päeval, mil ettevõtte saab ostetud finantsvara omanikuks või kaotab omandiõiguse müüdud finantsvara üle.

Raha

Raha ja selle ekvivalentidena kajastatakse rahavoogude aruandes kassas olevat sularaha ja arvelduskontode jääke (v.a. arvelduskrediit). Rahavoogude aruandes kajastatakse rahavoogusid äritegevusest kaudsel meetodil. Investeeringis- ja finantseerimistegevusest tulenevaid rahavoogusid kajastatakse otsemeetodil.

Nõuded ja ettemaksed

Nõuetena ostjate vastu kajastatakse ettevõtte tavapärase äritegevuse käigus tekkinud lühiajalisi nõudeid, v. a. nõudeid teiste kontserni ettevõtete vastu. Nõudeid ostjate vastu kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumuses (s.o. nominaalväärtus miinus vajadusel tehtavad allahindlused). Nõuete laekumise tõenäosust hinnatakse võimaluse korral iga konkreetse kliendi kohta eraldi, arvestades teadaolevat informatsiooni kliendi maksevõime kohta. Lootusetuks hinnatud nõuded kantakse bilansist välja. Varem alla hinnatud ebatõenäoliste nõuete laekumist kajastatakse ebatõenäoliselt laekuvate nõuete kulu vähendamisena.

Muud nõuded

Kõiki muid nõudeid kajastatakse korrigeeritud soetusmaksumuses, mis on üldjuhul võrdne nende nominaalväärtusega (miinus võimalikud allahindlused).

Edasimüügi eesmärgil soetatud nõudeid kajastatakse õiglase väärtuse meetodil.

MTÜ rahavoogude aruandes kajastatakse raamatupidamiskohustuslase aruandeperioodi laekumisi ja väljaminekuid, rühmitatuna vastavalt nende eesmärgile äritegevuse, investeerimistegevuse ja finantseerimistegevuse rahavoogudeks. Äritegevuse rahavoogude kajastamisel kasutatakse kaudmeetodit, mille puhul korrigeeritakse aruandeperioodi kasumit mitterahaliste tehingute (amortisatsioon, eraldise moodustamine jne.) mõjuga, äritegevusega seotud varade ja kohustuste saldode muutusega ja investeerimis- või finantseerimistegevusega seotud tulude ja kuludega (kasum või kahjum põhivara või finantsinvesteeringute müügist või likvideerimisest). Investeeringis- ja finantseerimistegevusest tulenevad rahavood kajastatakse otsemeetodil. Brutosummadena esitatakse kõik põhilised laekumiste ja väljamaksete kategooriad.

Lisa 2 Raha

(eurodes)

	31.12.2014	31.12.2013
arvelduskonto	15 188	6 025
Kokku raha	15 188	6 025

Lisa 3 Tööjõukulud

(eurodes)

MTÜ-l ei olnud 2014.a palgalisi töötajaid.

Lisa 4 Seotud osapooled

(eurodes)

Liikmete arv majandusaasta lõpu seisuga		
	31.12.2014	31.12.2013
Füüsilisest isikust liikmete arv	12	12

Lisa 5 Sündmused pärast bilansipäeva

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmneshid bilansipäeva 31. detsember 2014 ja juhatus poolt aruande koostamispäeva vahemikul.

Aruande digitaalallkirjad

Aruande lõpetamise kuupäev on: 30.06.2016

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon (registrikood: 80041042) 01.01.2014 - 31.12.2014 majandusaasta aruande andmete õigsust on elektrooniliselt kinnitanud:

Allkirjastaja nimi	Allkirjastaja roll	Allkirja andmise aeg
JÜRI TERAS	Juhatuseliige	12.09.2016
MATIS MÄRTSON	Juhatuseliige	12.09.2016
JAAN SOPLEPMANN	Juhatuseliige	12.09.2016
TOOMAS TAMM	Juhatuseliige	12.09.2016
TOOMAS SILLAKIVI	Juhatuseliige	12.09.2016
TOOMAS ÜMARIK	Juhatuseliige	12.09.2016
ARMIN HEIMAN	Juhatuseliige	12.09.2016
ILMAR KAU	Juhatuseliige	12.09.2016
TANEL LAISAAR	Juhatuseliige	13.09.2016
ANDRUS LOOG	Juhatuseliige	14.09.2016
PRIIT PÕDER	Juhatuseliige	15.09.2016
EDUARD VIIRA	Juhatuseliige	18.09.2016
URMAS LEPNER	Juhatuseliige	19.09.2016
TIIT VAASNA	Juhatuseliige	19.09.2016
OLAVI VASAR	Juhatuseliige	20.09.2016
TIIT SUUROJA	Juhatuseliige	27.09.2016

Tegevusalad

Tegevusala	EMTAK kood	Põhitegevusala
Muude kutseorganisatsioonide tegevus	94129	Jah

Sidevahendid

Liik	Sisu
Faks	+372 6171244
Mobiiltelefon	+372 5079764
E-posti aadress	jyri.teras@regionaalhaigla.ee
Veebilehe aadress	http://eestikirurgia.ee