

2010 год. Стабильность больницы обеспечила политика оптимизации расходов

Если взглянуть на начало 2010 года с позиции сегодняшнего дня, то состояние можно описать как тревожное и, в большей степени, неопределённое. В середине ноября 2009 года, мы получили новость о понижающемся коэффициенте на стоимость медицинских услуг, покупаемых Больничной кассой (БК) на 6%.

В 2009 году применение этого коэффициента привело к снижению кассовых доходов на 1 млн. крон. Расчётное снижение доходов на 2010 год (расчет 2009 года) составляло 12 млн. крон. В то же время, на 2010 год планировался рост кассовых расходов учреждения на 5 млн. крон в связи с изменением закона о трудовом договоре в части расчета отпускных и изменений в налогообложении.

В результате расчетная финансовая нагрузка на бюджет SA Narva Haigla за счет вышеуказанных факторов с 15.11.2009 г. (введение коэффициента 0,94) в течение 2010 года составила 18 млн. крон.

Ухудшение экономической обстановки потребовало взвешенного подхода к расходам больницы. При этом ставилась задача сохранить потенциал учреждения.

Когда уже в договоре на 2010 год БК, помимо пониженного коэффициента, уменьшила и количество за-

купаемых случаев (6 января на 2,5 тыс. случаев и 10 марта ещё на 1 тыс. по сравнению с договором 2009 года), что в денежном выражении составило ещё 3 млн. крон минусом, необходимость оптимизации стала очевидной.

Как в такой ситуации составить сбалансированный бюджет больницы, на чём можно сэкономить, где ужаться?

Первое – приобретение нового медицинского оборудования. Также были урезаны планы по ремонтным работам. Многие статьи расходов существенно сократить невозможно по объективным причинам. Да и сокращение таких расходов, как на аппаратуру или ремонт, бесследно не проходят – рано или поздно придётся восполнять.

Долговые обязательства в виде лизинга на приобретение автотранспорта и аппаратуры на нас сильно не давят. В этом вопросе мы вели сбалансированную политику. Плюс к этому, часть приобретений, сделанных по лизингу, таких как компьютерный томограф, аппаратов гемодиализа и УЗИ исследований, лапароскопического инструментария, дают нам сегодня дополнительный доход.

Ситуация, в которой мы оказались, заставила нас заняться поиском статей расходов, с помощью

которых можно было бы сократить расходы больницы. Пришлось отказаться от рождественской премии, корпоративного новогоднего праздника, участия в соревнованиях по боулингу – не до праздников в такой момент.

Порядка 60% всех наших расходов составляет фонд заработной платы. В большей степени именно эти расходы пришлось оптимизировать, что, естественно, было весьма болезненно для коллектива – в связи с реорганизацией работы 356 работников получили разного вида предупреждения.

Меньше покупаемых услуг – меньше нагрузка на персонал. Нормативы нагрузки на врачей существовали и ранее (введены несколько лет назад), но на практике в более благополучные времена в большинстве случаев не применялись – средств хватало всем. Нормативы были, так сказать, рекомендуемые, а сегодня их пришлось реализовать на практике. В итоге 14 работников были сокращены полностью, остальные стали работать неполный рабочий день – не на полную ставку. Важный момент имеет вопрос справедливости – кому досталось больше работы, тому больше и рабочего времени полагается.

Уменьшение закупок наших услуг со стороны БК за последние годы

происходило постоянно. Это отражается и в наших показателях. В сравнении с 2002 годом, в 2009 году количество амбулаторных посещений уменьшилось на 33 642 случая (16,8%), а в стационаре пролечено пациентов меньше на 2 976 (18,3%). При такой тенденции уменьшения востребованности неизбежен пересмотр штатного состава. Применение понижающего коэффициента БК при оплате выполненных услуг явилось своего рода катализатором в понимании неизбежности ревизии штатного состава.

Оптимизация дала свои плоды. На сегодняшний день наше положение таково, что мы можем вернуться к рождественской премии. Её размер составит 1000 крон на одну ставку работника.

Сегодня мы можем с большей уверенностью смотреть на следующий год, чем это было год назад. Однако, есть и ложка дёгтя. Когда в ноябре 2009 года был введён понижающий коэффициент на стоимость услуг в размере 0,94 (минус 6%), то было объявлено, что это делается только до конца 2010 года. Однако, сегодня декларируется возврат к прежнему преysкуранту лишь с коэффициентом 0,95 – вернули 1% вместо 6-ти.

Можно было понять желание политиков сбалансировать бюджет

страны в связи с вхождением в зону евро. А что сегодня? Хотя в постановлении правительства и было написано, что это временная мера, но наша ориентация на менее оптимистические сценарии оказалось верным решением. Соответственно, радикальные меры лучше предложить заранее, чем оказаться заложником обещаний.

Положение наше в плане финансов стабилизировалось. И именно предпринятые шаги позволяют нам с большей уверенностью и надеждой смотреть в будущий год.

Из, так сказать, внешних моментов, хочется отметить следующие: в этом году издан буклет (предыдущий был выпущен 15 лет назад), сделан фильм о Нарвской больнице, начата работа над созданием музея, продолжает издаваться ежеквартальная газета, пользующаяся всё большей популярностью.

В ближайшей перспективе нас ожидают сразу 2 значимых события. При поддержке европейских структурных фондов будет построена пристройка к 6-этажному корпусу, где разместится подразделение по уходу за пациентами (hooldusgravi). А в 2013 году будет отмечаться столетие исторического корпуса больницы.

Олев Силланд

Глубокое погружение



Наталья Метелица, сестра кабинета инфекционного контроля НБ, стала участником программы по обмену рабочей силой, позволяющей участникам совершенствовать свой эстонский язык в профессиональной среде.

Наталья стала одной из 65 идавирусцев, принявших участие в проекте в этом году. Участие в нём – её личная инициатива (сама нашла объявление Фонда интеграции).

Инфекционный контроль – важнейшая сфера в любом медучреждении. Вся документация, с которой приходится иметь дело, естественно, идёт на эстонском языке. Общение с коллегами по Обществу инфекционного контроля – тоже на эстонском. Не доценить важность возможности погружения в языковую среду было неразумно.

«Говорить я не боюсь и никогда не боялась, но всегда хотела, чтобы мой язык был лучше» – рассказывает Наталья – «Три недели работы в Пярнуской больнице дали мне не только языковую практику, но и возможность обменяться опытом. Для себя поняла самое важное, что мы работаем не хуже – у них есть удачные решения и у нас они имеются. К примеру, я стала свидетелем, как коллеги обсуждали решение одной задачи, связанной с организацией уборки помещений и поверхностей в больнице. Думали – голову ломали. Они были удивлены, узнав от меня, как просто это решается в Нарв-

ской больнице. Общаться с коллегами надо чаще! Подходы разные, но результат тот же. В отличие от всех остальных участников проекта мне повезло – моим опорным лицом была коллега, Тиина Вески, с которой я знакома давно. Этот момент во многом снял для меня первый психологический барьер. Обобщая вышесказанное, теперь я могу утверждать, что практически не нашла ничего такого, чтобы не было внедрено у нас в Нарвской больнице. И в части соблюдения требований инфекционного контроля – мы на республиканском уровне. Главный позитивный результат – я стала увереннее говорить на неродном языке. Второе и не менее важное – получила хорошую практику в области профессионального языка».

Часть работников НБ имеют предписание языковой инспекции о необходимости владения гос. языком на необходимом уровне.

В течение 9 месяцев 2010 года 120 врачей и сестёр в 8-ми группах обучались эстонскому языку в стенах больницы. Получены удостоверения о прохождении 180-часовых курсов, которые необходимы для сдачи языкового экзамена на необходимую категорию (врачи – С1, сёстры – В2).

Курсы были организованы управлением профсоюза работников здравоохранения Kutseliit, которым руководит Наталья.

Приятно заметить, что по проточному нарвлятиям пути теперь пошли и другие клиники Эстонии, где велика доля работников, владеющих гос. языком не на должном уровне.

Ногам при диабете особое внимание!

«Диабетической стопой» называется специфическое осложнение сахарного диабета в виде особого поражения стопы из-за нарушений иннервации и кровоснабжения, дистрофических изменений костей, что, в конечном итоге, ведёт к появлению нарушений, затрудняющих ходьбу, развитию язв и гнойных осложнений.

К сожалению, часто лечение начинается позднее возможного. Результатом бывает ампутация конечностей, увеличивающая смертность больных в 2 раза и повышающая дальнейшую стоимость лечения и реабилитации.

При синдроме «диабетическая стопа» пациентов беспокоят:

- утолщение и изменение формы ногтей, избыточное образование мозолей;
- грибковое поражение ногтей и кожи;
- онемение стоп, ощущение «бегания мурашек» и снижение кожной чувствительности в области стоп;
- изменение формы стопы.

Обычно у больных сахарным диабетом защитные реакции организма снижены. Любой порез, царапина и даже мозоль могут стать источником серьезных воспалительных процессов на ноге, привести к образованию язв.

Нередко формирование язвенного поражения происходит по причине неправильного подбора обуви. Нарушение нервной регуляции ведёт к характерной деформации стопы. С другой стороны, эти же нарушения приводят к возникновению отека. Таким обра-

зом, стопа меняет не только форму, но и размеры. В то же время, обувь подбирается большими, исходя из знания своих прежних размеров. Сниженная чувствительность не позволяет пациенту своевременно обнаружить неудобство новой обуви и, как следствие этого, возникают язвы и потертости. Ноги пациентов могут подвергаться воздействию и других повреждающих факторов.

Возникшая язва часто инфицируется. Патогенные микроорганизмы продуцируют фермент, расплавляющий ткани, что ведёт к распространению некротических изменений на большой площади. В тяжелых случаях происходит тромбоз мелких сосудов и, как следствие, вовлечение в процесс новых обширных участков мягких тканей. В части случаев необходимо срочное хирургическое вмешательство. Заметим, больные сахарным диабетом, с нарушением всех процессов обмена веществ, переносят операцию и послеоперационный период с более выраженными болезненными явлениями.

При возникновении не заживающих ран и язв на ногах следует срочно обратиться к врачу!

Для того, чтобы избежать такого неприятного осложнения как «диабетическая стопа», необходимо вести тщательный ежедневный уход за ногами, регулярно (не реже одного раза в год) консультироваться с эндокринологом, строго следовать его рекомендациям.

По мнению Елены Макаровой, эндокринолога Нарвской больницы, лечить проявления «диабетической сто-

пы» крайне сложно, намного легче их предупредить.

Кабинет «диабетической стопы», расположенный в поликлинике больницы, помогает больным сахарным диабетом снизить риск развития этого осложнения, не дать ему развиться в более тяжёлые формы.

Опыт показывает, что с небольшой потёртостью или царапиной может начаться крайне тяжело лечящееся осложнение, вплоть до гангрены ноги, требующей её ампутации.

На процедуры в кабинет «диабетической стопы» можно записаться по направлению эндокринолога или семейного врача.

И помните, что при таком серьёзном заболевании как сахарный диабет, ноги являются самым уязвимым местом, требующим пристального внимания и контроля.

