

## 100 лет главному корпусу Нарвской больницы

В нынешнем, 2013 году исполнилось 100 лет с того момента, когда впервые открыла свои двери для пациентов и персонала новая больница Кренгольмской мануфактуры. Это было, действительно, значимое событие не только для Кренгольма, но и для всего региона (в те времена Кренгольм не являлся частью Нарвы). Приурочено открытие было к 300-летию царствования дома Романовых. Архитектор здания — Александр Владовский

Активный промышленный рост начала XX века в Российской империи позволил, в том числе, обратить внимание и на повышение уровня жизни людей, на оказание качественной медицинской помощи. Вместо строений барачного типа появился, действительно, медицинский дворец с паровым отоплением, электричеством, просторными холлами, коридорами и палатами, скверами для прогулок. В медицинском плане больница была оснащена по последнему слову, включая операционные залы, которые использовались по назначению почти 90 лет. Пик нагрузки пришёлся на 70-е и 80-е годы, когда количество жителей региона стремительно росло и приблизилось к 90 тысячам.

Здание больницы до сих пор является архитектурной жемчужиной Нарвы. Оспорить это невозможно, равно как и то, что в стенах больницы в течение многих лет разные поколения врачей и медицинских работников душой и сердцем отдавались своему



жизненному призванию — помощи страждущим.

Никто сегодня не сможет подсчитать, скольким согнам тысяч людей здесь была оказана медицинская помощь и сколько медицинских работников здесь трудилось. Может быть, это и не важно. Важно главное — она была, есть и будет. Больница вместе с персоналом пережила все исторические лихолетья XX века, вальты и падения нашего родного города Нарва. От того уважение к людям, трудившимся здесь, становится ещё выше. Вспомни их сегодня добрым словом уважения и признания!

Есть уверенность в том, что каждый, чья личная судьба пересеклась с работой в этих стенах, может вспомнить это время только с чувством гордости. И, наверное, не случайно сегодняшней персонал больницы называет здание «исторический корпус» или «главный». Обращайте внимание, это неофициальное название, так сказать, народное.

На сегодняшний день площади больницы выросли многократно, превратившись в застоящий медицинский городок. На 100-летний юбилей «прабабушки» приготовили несколько подарков — готовящийся к сдаче новый корпус служ-

бы по уходу и обновлённое фойе. А в скором времени центральный лестничный пролёт украсит реконструированная по фотографии люстра, утраченная ещё во время войны.

Важно отметить, к 2013 году капитально отремонтированы практически все помещения обоих этажей здания, инженерные коммуникации и противопожарные системы приведены в соответствие с современными требованиями.

Пожелаем нашей «прабабушке» оставаться такой же красивой и по-прежнему необходимой и полезной людям!

### Представляем нового врача

Андрей Лапатыко, 35 лет, уроженец Запорожья. В 2001 году закончил медицинский факультет Запорожского государственного медицинского университета по специальности «лечебное дело». В 2001-2003 годах прошёл специализацию по общей хирургии. Закончил Клиническую ординатуру.



Более 10 лет, с 2001 по 2012 год, работал в Больнице скорой помощи в Запорожье, в отделении желудочно-кишечных кровоточений. Хирург первой категории (в Эстонии классификация профессионального уровня хирургов сегодня отсутствует).

В 2012 году переехал работать в Кохтла-Ярве, в Ида-Вирускую центральную больницу (Ida-Viru Keskhaigla). Поводом для смены места жительства и работы послужили низкая заработная плата врачей в Украине (в 5 раз ниже, чем даже в Эстонии), а также слабое материально-техническое обеспечение больницы: «лечить людей хочется, а не чем...».

Переход в Нарвскую больницу из Кохтла-Ярве связан с «нестыковкой» в представлениях и практике лечебного процесса — коллектив не понравился.

В Нарве работает с марта 2013 года. За это время провёл поликлинические приёмы в Хирургической клинике (Хайгла, 1), вёл пациентов в хирургическом отделении стационара. С августа — дежурный хирург. По словам Андрея Лапатыко, в Нарве его приняли хорошо. Коллектив нравиться, работать приятно — эмоции только положительные. Материальное оснащение Хирургической клиники Нарвской больницы на высоте, есть всё необходимое для работы, проблем не возникает.

Сейчас оформляются документы для переезда в Нарву в качестве врача и супруги, кандидата медицинских наук. Планируется, что супруга будет работать терапевтом в стационаре Клиники внутренних болезней.

### ВЛАДОВСКИЙ

Александр Игнатьевич.

27 февраля/10 марта 1876 (Санкт-Петербург) — 4 октября 1950 (Таллинн).

Архитектор-художник, художественный критик, живописец, график, публицист, общественный деятель.

Сын статского советника Игнатия Игнатьевича Владовского. В 1886–1894 учился в коммерческом училище. В 1890 поступил вольнослушателем в ИАХ, с 1897 — ученик архитектурного отделения, с 1901 учился в мастерской Л.Н. Бенуа. В 1903 получил звание архитектора-художника. В 1905–1906 путешествовал по Западной Европе. С 1907 служил в канцелярии Ведомства учреждений императрицы Марии.

В С.-Петербурге по его проектам построены: особняк Н.В. Безобразовой (ул. Моховая, 34), дом



Товарищества по устройству жилищ Коммерческого училища (Малый пр., П. С., 32), доходный дом (ул. Блохина, 11). Строил в Астрахани, Гдове, Курской губернии. С 1908 архитектор Нарвской Кренгольмской мануфактуры. Спроектировал больницу Кренгольмской мануфактуры, построенную к 300-летию династии Романовых. В разведках по России изучал древнерусское зодчество, проводил натурные обследования памятников архитектуры в Москве, Новгороде, Пско-

ве, Киеве и Вильно.

После революции уехал в Эстонию, жил в Нарве. В 1920 спроектировал здание и поселок Нарвской гидроэлектростанции, которая из-за финансовых трудностей не была построена. В начале 1920-х поселился в Таллинне. Был центральной фигурой русской архитектурной школы в Эстонии.

Строил частные иилы в стиле модерн, доходные дома в традициях ренессанса, барокко, классицизма. Несколько его построек стали яркими образцами архитектурного арт-деко в Эстонии: доходный дом на ул. Вали, 4 (1925); интерьеры жилого дома на ул. Писка, 47 (1927); оформление ресторана «Глория» (ныне «Астория») на площади Вабдузе; дом на Нарва мит, 57 (1931) и др. В первой половине 1920-х выполнял ответственные заказы военного ведомства, построил военный го-

спиталь эстонской армии в Таллинне (1925), казармы, проектировал мебель для кабинета военного министра. Участвовал в работах по реставрации Екатерининского дворца в Кадриорге, построил новый банкетный зал у западного фасада дворца.

Построил православные церкви в неорусском стиле: каменную часовню Корсунской Божьей Матери у стен Изборской крепости, на месте древнего могильника защитников крепости в 1657 году (1929, пожертвовал проект г. Изборску); церковь Николая Чудотворца в Копли (1935), спроектировал также иконостас и написал несколько икон; мемориальную часовню на братском кладбище русской Северо-Западной армии в Копли (1936, снесена в 1946).

Похоронен на кладбище Метсалимисту в Таллинне.

# Сентябрьская жара в Нарве

Под таким названием 11 сентября 2013 года прошли комплексные учения, в которых участвовали спасательные службы, полицейские, кризисная комиссия Нарвской городской управы и медики. Медиков представляли бригады «Скорой помощи» из Раквере, Ида-Вирумаа и Нарвской больницы, а также работники Клиники экстренной медицины Нарвской больницы.

**ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ** крупномасштабных учений - отработка совместной работы различных ведомств на случай чрезвычайной ситуации. На правительственном уровне утверждены планы реагирования на случай подобных ситуаций (HOLP- hädaolukorra lahendamise plaan). Также свои планы разработаны и утверждены на региональном уровне с учётом местной специфики. Одна из таких ситуаций - крупномасштабная катастрофа на железной дороге. Именно по такой легенде прошло учение 11 сентября в Нарве.

**ЛЕГЕНДА:** скорый пассажирский поезд Москва-Таллин на железнодорожной станции Нарва в районе улицы Ору столкнулся лоб-в-лоб с составом, перевозящим в цистернах топливо. Произошла утечка топлива (имитировалось водой). Возникла опасность возгорания и взрыва

**ВТОРАЯ ЦЕЛЬ** учений - протестировать план реагирования на смоделированной ситуации, максимально приближенной к реальной. С этой целью были привлечены волонтеры, местное население, с помощью которых отработывалась техника эвакуации. В общей сложности в учениях было задействовано порядка 300 участников со стороны служб реагирования плюс волонтеры. Роль пострадавших играли 31 человек, большинство из них - тяжело пострадавшие. Также было 120 «виртуальных пострадавших», на бумаге, с описанием состояния, с помощью которых отработывались действия служб и медиков, в частности.

**ЗАДАЧА НАРВСКИХ МЕДИКОВ** состояла в следующем: оценка пострадавших по группам степени тяжести, оказание первой помощи, транспортировка в больницу, участие в работе группы руководства по ликвидации последствий катастрофы (вместе со спасателями и полицейскими), участие в работе оперативного штаба, организация оказания помощи на месте, приём пациентов в больницу. Первые три задачи нарвским медикам помогали осуществлять прибывшие на помощь «скорые помощи» из Раквере и Кохтла-Ярве. Участие в структурах управления кризисной ситуацией легко полностью на нарвских, ме-

диков «Скорой помощи».

**ТРИ БОЛЬНИЦЫ** (Нарвская, Ракверская и Центральная больница Ида-Вирумаа) были симулированы на Вахтра 3, на территории, где в Нарве располагаются полицейские и спасатели. Именно туда, с учётом реального времени в пути до больниц этих трёх городов, прибывали машины «скорой помощи». Две сестры отделения экстренной медицины Нарвской больницы принимали на месте пациентов, производили оценку изменения состояния пострадавших после транспортировки, производили тriage пациентов (классификация по степени тяжести травм и состояния), описывали свои действия по каждому конкретному пострадавшему.

**СИСТЕМА ОЦЕНКИ.** у каждой службы были свои оценщи-



ки по всем этапам и составляющим учений. Так, у медиков их было шестеро: в совместной группе руководства, в общем оперативном штабе, в пункте лечения, при организации транспортировки и в больнице. Необходимо заметить, учения не являлись чисто проверочными. Их задачей было обучение спасателей,

полицейский и медиков действиям, необходимым в подобных ситуациях, так сказать отработка действий в условиях, максимально приближенных к реальным.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Как отмечает Пилле Летюка, руководитель лечебной работы Нарвской больницы и один из оценщиков-координаторов

действий медиков на учениях, участие в работе сразу трёх организационных структур управления по ликвидации последствий катастрофы такого масштаба было для нас непривычным: надо было научиться совместной работе, слаженному взаимодействию в этих структурах.

Пилле Летюка отметила, что все

медики Нарвской больницы, участвовавшие в учениях, справились с поставленными задачами неплохо. В то же время учения выявили узкие места во взаимодействии служб. В частности, были проблемы с движением оперативной информации между спасателями, полицейскими и медиками. «Такие учения нужны и они полезны, есть необходимость проводить чаще», - резюмировала Пилле Летюка.

**УЧАСТНИКИ.** Нарвскую больницу на учениях представляли: Пилле Летюка - оценщик действий медиков на учениях; Елена Берс - руководитель сестринской бригады, роль на учениях - медик группы руководства на месте; Николай Авдунцев - врач «Скорой помощи», роль на учениях - медик пункта лечения; Галина Журикова - сестра «Скорой помощи»; Анатолий Шишов - техник скорой помощи; Александр Величко - техник «скорой помощи»; Наталья Михеева - сестра ЭМО; Екатерина Васильева - сестра ЭМО; Три наблюдателя - сестры «Скорой помощи».

Фанульетт усовершенствования врачей Тартуского университета организовал, в том числе для врачей, у которых родным языком является русский, дистантное обучение с использованием электронных средств связи. Специализация - неврология.

Дистантное обучение с использованием электронных средств связи выглядит как интерактивная онлайн-лекция, когда с помощью Интернета можно не только слушать, но и видеть лекцию преподавателя в режиме интернет-конференции. В ходе лекции слушатели могут оперативно, в письменной форме, задать

## Новая форма обучения врачей

вопрос или попросить уточнения, поделиться на примере своим практическим опытом по обсуждаемой теме. Вопрос может быть направлен как только выступающему, так и всем «присутствующим» участникам. Ответ на поставленный вопрос можно получить сразу или после лекции. Есть функция задавания вопроса и голоса.

На лекциях демонстрируется также видео с изображением конкретных пациентов и историй болезни.

Лекции проводятся два раза в ме-

сяц уже второй год. Преподаватель читает лекцию в Тарту, слушатели находятся в этот момент на своих рабочих местах или в любом другом месте, где есть интернет-связь, к примеру, дома.

Необходимость в такой форме обучения связанна с высоким уровнем занятости врачей на своих рабочих местах. К примеру, врач стационара на сутки должен оставить своих подопечных пациентов, а врач поликлиники на полдня, или день не вести приём. «Путешествие» врача-лектора по стране также зани-

мает много времени и требует немалых расходов. А час-полтора рабочего времени - совсем другое дело... Одновременно данная форма обучения существенно снижает материальные расходы по организации учебного процесса.

За прошлый учебный год было проведено порядка 20 лекций. Целевой группой в Нарвской больнице являются врачи-неврологи и врачи-терапевты стационара. Состав целевых групп неслучаен, так как озвучиваемые темы актуальны как для врачей-специалистов, так и ле-

чащих врачей стационара. К таким темам относятся: профилактика инсульта; оперативное лечение инсульта; лечение сосудистых патологий; причинно-следственные связи симптомов и заболеваний, их характер, к примеру, в случае коллапса (потери сознания); поражения экстрапирамидной системы и другие.

В прошлом учебном году в данном обучении принимали участие врачи Нарвской больницы Лосева, Брок, Тимофеева, Войчик-Тычинская, Кардава, Сабашвили, Качиновский, Летюка.

Тематический блок нового учебного года посвящён головным болям, имеющим около 200 видов.

# Борьба с госпитальными инфекциями. Тест пройден. Выводы сделаны

Наталья МЕТЕЛИЦА  
Сестра кабинета  
инфекционного контроля НБ

Летом 2013 года было проведено анкетирование работников Нарвской больницы (врачей, сестёр, сестёр по уходу, уборщиц, буфетчиц). Работники должны были заполнить анонимную анкету, отвечая на поставленные вопросы выбором правильного ответа из предложенных. Также можно было добавить свои комментарии или поставить другой ответ.

Цель анкетирования - определение уровня знаний работников больницы о профилактике госпитальной инфекции в отделениях, важности соблюдения мер безопасности, защита от возможного инфицирования пациентов, сотрудников и посетителей.

Кабинет инфекционного контроля с помощью обратной связи решил получить информацию об уровне знаний и представлений персонала по данной теме. Год назад уже проводился подобный пробный опрос через тестирование персонала терапевтического отделения Клиники внутренних болезней в связи со вспышками госпитальной инфекции в этом отделении. Персонал отделения ответил, были сделаны выводы, и вот теперь новый опрос. Стоит добавить, что анкетирование является также одним из методов обучения взрослых, и сейчас часто можно видеть на примере других учреждений, в т.ч. и медицинских, что такая форма обучения достаточно популярна и современна.

Общество инфекционного контроля Эстонии проводит регулярное обучение работников, занимающихся вопросами санитарно-эпидемиологического контроля, больницы делают доклады. Так, в одной



больнице было проведено исследование по теме важности антисептики рук и по использованию персоналом антисептика для рук. Для информации: важно, чтобы обработка производилась до и после процедуры, проводимой пациенту, т.е. 2 раза. В среднем у них оказалось 0,8 раза. Учебный семинар подтолкнул к идее проведения анкетирования по теме госпитальной инфекции в Нарвской больнице, для чего был разработан специальный опросник-анкета.

В Нарвской больнице анкеты получили все работники, контактирующие с пациентами. Вернулось 300 анкет: 38 от врачей, 139 от сестёр, 73 от работников по уходу и 50 от прочего персонала. От врачей вернулось примерно треть анкеты. Сёстры и сестры по уходу оказались активными и самыми заинтересованными - из этой категории работников ответил каждый второй.

Результат анкетирования оказался хорошим. Я, как ответственное лицо в больнице по этому направлению деятельности, очень переживала. В целом все сотрудники имеют хорошие знания по данной проблеме. Например, ни у кого не возникло трудностей при ответе на такие вопросы, как источник госпитальной инфекции, пути передачи.

Трудности начались при определении заболеваний, которые расцениваются как госпитальная инфекция. По этой теме максимально близки к правильным ответам врачи. Сёстры отвечали тоже правильно на предложенные варианты, но были и ошиб-

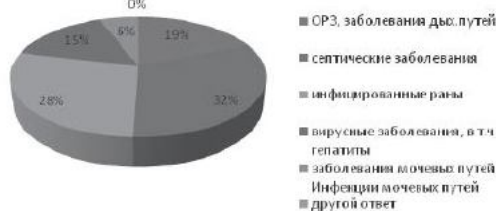
ки, например, в ответах к госпитальным инфекциям добавлялись вирусные инфекции и гепатит. В контексте темы эти случаи имеют отношения к госпитальным инфекциям. Так, к примеру, у нас в больнице нет ни одного доказанного случая инфицирования пациентов ВИЧ или гепатитом. «Сепсисы и инфицированные раны» - максимально правильный ответ в этом блоке.

Вопросы о причинах инфицирования пациентов и персонала также представляли интерес. Неожиданностью стало то, что персонал отметил в анкете одной из причин инфицирования - несоблюдение правил безопасности. Экстренность процедуры также не может являться причиной нарушения правил.

Можно предположить, что респонденты недоуяли логику опросника, «поймались» на уловки формулировок вопросов и ответов. В любом случае, возможное не является допустимым. Одновременно, недопустимое может быть возможным. Но необходимо бороться с тем, чтобы недопустимое стало возможным. Такова логика.

Подведём итог. Для нас важно, чтобы пациент в больнице находился в безопасности. Отмечу, персонал имеет хорошие знания по проблеме госпитальной инфекции. По итогам анкетирования каждое отделение получит анализ, где будут указаны уязвимые места и характерные неточности в понимании причинно-следственных связей при госпитальных инфекциях.

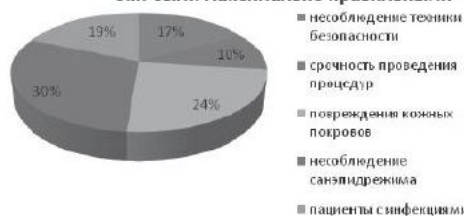
**Ответ врачей на вопрос о заболеваниях, которые чаще всего расцениваются как ВБИ**



**Ответ сестер о путях передачи ВБИ был максимально правильным**



**Ответ hooldajad о причинах инфицирования медперсонала, они были максимально правильными**



**Ответ сестер о причинах инфицирования пациентов**



## Новый корпус больницы

20 сентября 2013 года состоялась сдача-приёмка строительного объекта от строителей администрации Нарвской больницы. Целевое предназначение здания - служба по уходу за пациентами. Торжественное открытие здания запланировано на 15 октября.

# Поездка в Россию, Или дома лучше

25-26 августа 2013 года состоялась поездка медицинских работников Нарвской больницы в районную больницу города Приозерска Ленинградской области. Организатором поездки выступил профсоюз медицинских работников Kutsellit. В прошлые периоды нарвляне посещали Маринскую больницу Санкт-Петербурга.

Выбор больницы был неслучаен. Нарвская и Приозерская больницы являются общими и имеют примерно одинаковое количество коек в стационаре, схожее количество отделений и объём региона обслуживания.

ли вопросы коллегам, слушали рассказ об организации лечебного процесса. Были мы в приёмном отделении экстренной медицины, детском отделении, отделении травматологии и радиологии. В радиологии нам показали гордость больницы - компьютерный томограф, но с огорчением сослались на возраст томографа - ему более 10 лет.

Рассказали нам о лечебном процессе, откуда берутся лекарства, кто за что платит. Узнали, сколько коек обслуживает врач и сестра, что у них тоже не двести медицинского персонала по причине соседства с мегаполисом - Санкт-Петербургом. Увидели разный подход в вопросе



деляются средства, но их очень мало и они ограничены по году - 500 тыс. рублей. Вот, например, сейчас мужчина без определенного места жительства попал в реанимацию, и «съел» за полгода половину бюджета бесплатных лекарств. У нас, в Эстонии, ограничений нет - необходимо пациенту, пожалуйста. В отличие от нас, российские медики менее свободны в лечебном процессе, зажатые в узкие рамки бюджета.

## Лечебный процесс и персонал

В России нет сестринских историй болезни пациентов, что, к слову, только недавно введено у нас. В то же время на 20 детских коек у них 4 врача. Ставки 4, а работают 2 или 3 врача. Но даже при этом сестёр и врачей там реально больше из расчёта на одного пациента.

## Уход за пациентами

Службы по уходу, помощниц сестёр там не существует. Эту работу выполняет уборщица-санитарка, которая моет и полы, и туалеты, а потом идёт ухаживать за пациентом: и памперс сменить, и перевернуть, и покормить, и отвезти на консультацию... У нас эти действия четко разделены из соображений санитарной безопасности и разделения труда работников здравоохранения.

## Что мы почерпнули из поездки?

Главное - у нас в Эстонии и в Нарвской больнице, в частности, если и не идеально, но гораздо лучше. Что у нас еще положительно: у нас применяются современные методы уборки и уход за поверхностями и оборудованием. Для меня, как сестры кабинета инфекционного контроля, это актуально.

В палатах размещено в среднем по 8 человек, что для нас сегодня является уже непривычным. В палатах нет раковин.

Поездка всем участникам показала, что нам в Нарве есть чем гордиться. И поводов для гордости немало. И зарплата, и уровень оснащённости оборудованием, и ассортимент лекарств, и уровень бесплатности, и бытовые условия пребывания, и ухоженность помещений.

*«Хотите там работать?» - задавали мы в нашей группе вопрос. «Нет, да вы что?!» - Никто не захотел.*



Нарвская делегация состояла из 37 участников, представляющих практически все подразделения больницы. Цель поездки - научно-культурная.

Рассказывает Наталья Метелица:

- Начнём с научной части. Мы хотели познакомиться с тем, как у них сегодня организована система здравоохранения на примере не центральных столичных больниц, а на уровне района. Во-вторых, у нас есть схожие исторические и современные моменты. Так, возраст городов схожий, шведско-российская история схожа, близость границы и крупных городов.

Встретила нас руководитель лечебной части. В течение 2,5 часов мы осматривали больницу, задава-

требований к образованию медработников. Так, если у нас высшее образование для сестры уже норма, то там подход другой: сестре не нужно иметь высокий уровень образования. Те из них, кто такое образование имеют, работают медицинскими менеджерами.

Причина в разности подходов очевидна - в наших странах различные концепции здравоохранения. К примеру, для них было неожиданностью, что в Эстонии сестра является самостоятельным ответственным работником, имеющим право проводить сестринские приёмы и консультации. К примеру, такими кабинетами у нас сейчас являются кабинет боли и кабинет диетической сестры, кабинет сердца. Зачем каждый раз идти к врачу,

если в промежутках между визитами к врачу-специалисту пациентом может заниматься сестра? В России часть работы нашей сестры и врача выполняют фельдшеры, их называют гордо - «полуврачи».

Отдельная тема - антисептика тех же рук. Для нас сегодня это уже норма, а там тема отсутствует.

Приятно порадовала больница своим ремонтом. Инвестиции государства сделали реальные - реновация старого корпуса, постройка нового. В глаза бросается большое количество кафеля. В то же время оборудование и мебель - только частично новые, а в основном всётаки старое. Уровень ухода за помещениями совсем другой, чему нас - система использования мопов только в планах введения.

Отчасти нас порадовало то, что персонал менее загружен, чем у нас, так как персонала больше. Одних бригад «Скорой помощи» 19..., и им все равно не хватает (в Нарве их четыре). Однако они обслуживают все многочисленные населённые пункты вокруг, включая самые отдалённые (до 100 км). Они же, врачи «Скорой помощи», ведут амбулаторные приёмы жителей в деревнях плюс транспортировка пациентов в Санкт-Петербургские клиники. К слову, врач «Скорой помощи» проводит тромболитиз в машине.

Огорчил уровень заработных плат. Очень низкие, несоизмеримо. Сёстры ради зарплаты в 15-18 тыс. рублей (450-500 евро) работают поголовно с нагрузкой на 1,5 или 2 ставки. Врачи в зависимости от специализации за те же повышенные нагрузки получают по 600-800 евро. Узнав о наших зарплатах, они пожелали посмотреть, как мы работаем, приехать к нам в гости. А почему бы и нет? Добро пожаловать.

## Платность услуг

Обратили внимание на то, что у нас степень бесплатности оказания медуслуг выше. На свой вопрос «а это правда, как показывают в сериалах, что ваши пациенты за свои деньги покупают лекарства», получили ответ: «да, конечно, а как же ещё, есть у нас перечень бесплатных лекарств, но он небольшой». Поступил пациент в субботу, а лекарства нет. Конечно, ему надо купить его в аптеке, или это лекарство покупают родственники. Откуда его взять, если его нет? Это же конкурс на госпоставку надо объявлять... А если не на что купить? На это вы-

## Летняя школа работников здравоохранения Эстонии

Это традиционное мероприятие прошло как обычно под эгидой союза медработников Kutsellit. Членами профсоюзной организации являются 302 медработника Нарвской больницы, а в регионе Ида-Вирумаа - 712.

В этом году мероприятие прошло в доме отдыха Валгеметса, что в Пылвамаа, в южной Эстонии. Нарву представляло 60 человек.

По сути, Летняя школа является продолжением старой доброй традиции проведения профессиональных отраслевых летних дней. Команда Ида-Вирумаа, состоящая из 10 нарвлян, в итоге соревнований заняла первое место. Конкурентами выступили коллеги из Таллина, Тарту и Пярну.

Центральным конкурсом была викторина, правда, несколько подвижная, так как была организована

физioterapevтами. Скорость, внимательность, сенсорики, координация были ключевыми качествами, необходимыми для победы.

Перед началом Летней школы собрался Совет уполномоченных Kutsellit. Коллеги обсудили итоги проведённой забастовки, произошедшего повышения заработной платы, обменялись информацией об изменениях в условиях труда. Все 30 участников Совета отметили позитивность совместных действий в деле отстаивания интересов медработников, хотя уровень оплаты труда в медицинских столицах (Таллинн, Тарту) по-прежнему выше, чем в регионах.

Также обсуждался вопрос о снижении нагрузки на медицинских сестёр и врачей с 1 января 2014 года, ведущий амбулаторный приём. Существует соглашение сторон о снижении нагрузки на сестёр за счёт увеличения

времени приёма одного пациента на 17 минут, а врачам - на 4 минуты.

Активный отдых на фоне уникального природного антуража -

гор из красного песка, придал сёстрам Нарвской больницы позитивный заряд, которого, надеемся, хватит до следующей Летней школы.



**Заказчик**  
**SA Narva Haigla**

Издатель:  
Alex Petuhov  
Media Production

Tel.: +372 5511548.  
Fax: +372 3568228.

E-mail: leht@narvahaigla.ee