



Договор, дающий уверенность на будущее...

В июне 2016 года в конференц-зале Нарвской больницы состоялось подписание трёхстороннего договора о сотрудничестве. Со стороны Нарвской больницы договор подписал член правления Олев Силланд, со стороны Ида-Вирусской центральной больницы – председатель правления Тармо Баклер и со стороны Клиники Тартуского университета – председатель правления Урмас Сиигур.

До сих пор существовал рамочный договор о сотрудничестве между нарвтянами и тартусцами в области обеспечения качества предоставляемых медицинских услуг. Это не означает, что отношений между Нарвской больницей и другими клиниками более высокого уровня не было. Взаимодействие строилось и строится на рабочем уровне, так сказать, в рабочем порядке. К примеру, та же Тартуская клиника уже несколько лет делает описание радиологических обследований, производимых в Нарвской больнице.

Данный договор расширяет и конкретизирует взаимодействие конкретных клиник трёх уровней по вертикали. В договоре детализируется взаимодействие по многим аспектам лечебного процесса – алгоритм действий по блокам медицинских действий, к примеру, при экстренной кардиологии.

На три вопроса редакции отвечает Пилле Леткока, руководитель лечебной работой Нарвской больницы.

Что благодаря подписанному договору потеряла-потеряет или приобрела-приобретёт Нарвская больница?

Главное приобретение – некая уверенность. После того, когда нас «подвесили в воздухе», нам необходимо было найти новые точки опоры. В подвешенном состоянии, состоянии неопределённости работать сложно.

Мы не перестаём указывать на то, что общереспубликанская концепция доступности медицинских услуг в Ида-Вирумаа продолжает иметь свою специфику: вместо «положенной» одной уездной больницы у нас продолжает оставаться по сути две (исключением из правил является Таллинн). Так сложилось исторически, географически и демографически, что существует бывший Кохтла-Ярвский район со своей больницей и отдельный стоящий на удалении большой город Нарва. В связи с этим, развитие уездного здравоохранения нужно смотреть в комплексе – не только с позиции Нарвы, не только с позиции Центральной больницы, и не только с позиции общей концепции.

Необходимо выстроить целостную картину. Мы должны видеть свою роль, свою нишу в уездном здравоохранении. Изначально мы поставлены в более уязвимое положение, чем Центральная больница уезда по статусу. В связи с этим выстраивается отношение и Больничной кассы и министерства. В данном договоре, основываясь на реальном положении



дел, мы сами разделили свои роли и компетенции «Нарва-Пуру-Тарту». Появилась нарисованная сторонами договора практическая система координат. Это придало нам некую уверенность на будущее.

Почему за эту работу взялись только сейчас? Почему у Нарвской больницы вдруг после 20 лет реформы Таллинн начал отбирать компетенции? Ничего личного, только деньги?

15-летняя программа развития сети больниц Эстонии, написанная к вступлению в ЕС и перед открытием структурных европейских фондов, заканчивается. В рамках этой программы мы жили-не тужили. Сейчас на уровне устных заявлений меняются правила игры, используя один лишь тезис географической доступности услуг Больничной кассы, по которой роль Нарвской больницы значительно уменьшается и упрощается. Теперь по очередному кругу нам нужно доказывать, искать и находить свою роль.

Следующим шагом может стать и изменение денежных потоков в сторону от нас.

Остаётся ли у нарвтян право выбора, где лечиться – в Нарве, в Пуру, Таллинне или Тарту?

Право у человека есть всегда, в рамках компетенций больниц. Всё зависит от диагноза. В Нарве можно получить услугу в рамках компетенции нашей больницы (что нам разрешено и что мы можем). Где лечиться, человек может выбирать сам. Но как показывает практика, большие региональные больницы Таллинна и Тарту не торопятся принимать к себе пациентов с диагнозами компетенции общих больниц. Такое распределение задач является одной из целей организации сети больниц.

Многие жители Нарвы ездят в Таллинн и Тарту за консультацией специалистов в том числе по той причине, что их просто нет в региональной больнице в Пуру, либо по другим причинам.

В конце хочу добавить: мы надеемся, что

Больничная касса, как покупатель медицинских услуг, акцептирует подписанный нами договор, где мы распределяем сами наши роли (где, кто и какие услуги предоставляет пациентам в Ида-Вирумаа). Это – наша надежда, и время покажет отношение к этой «саморегуляции» со стороны Больничной кассы.

Договор также предусматривает более тесное сотрудничество Нарвской больницы с Клиникой Тартуского университета в текущей клинической работе.

Повлияет ли действие договора на текущую работу персонала Нарвской больницы?

Реализация любой договорённости – это процесс. Предполагаю, что руководители клинических направлений больницы Нарвы, Пуру и Тарту будут договариваться между собой. Например, по теме неврологии в случаях инсульта, когда необходимо специализированное лечение, обговорены критерии, когда пациент будет лечиться не в Нарве, а в Пуру (нейрохирургия при кровоизлиянии в мозг проводится только в Таллинне и Тарту).

Постепенно будут выработаны алгоритмы действий, по которым персоналу будет легче ориентироваться в конкретных ситуациях: с какими показателями, с какими критериями поджежит пациента отправлять на следующий этап.

Во всём мире сегодня происходят кардинальные изменения в лечебном деле. Медицинская наука и технологии достаточно быстро идут вперёд. В этой ситуации есть необходимость в клиниках центрах, предоставляющих узкоспециализированную помощь. Раньше, к примеру, приходилось наблюдать за пациентом, длительное время определять симптоматику, то теперь современные средства диагностики и лечения позволяют и требуют решение принимать быстро. По тому же инсульту решение принимается в течение первого часа (тромболит). Поэтому слаженность работы клиник разных этапов является актуальным вопросом.

Министерство финансов проинспектировало

6 июня 2016 года Нарвскую больницу посетили представители Министерства финансов Эстонской Республики. Целью визита был контроль целенаправленности расходования средств, направленных в Нарву с целью создания Кабинета душевного здоровья детей и подростков.

Министерство финансов в данной ситуации выступает в качестве распорядителя в том числе и средств, выделенных Норвежским государством Эстонскому государству с целью создания в нашей стране сети таких кабинетов. Существует софинансирование Эстонского государства, а также вклад и самой больницы. Участие Нарвской больницы не предусматривалось проектом, однако требования к кабинету превышали внешнее финансирование.

Одна из причин визита – изменение структуры финансирования с начала следующего года. О сути этих изменений вы узнаете ниже.

Кабинет в поликлинике Нарвской больницы создан и работает уже почти два года. Представители Норвежского государства неоднократно бывали в Нарве и остались довольны работой как Нарвской больницы в целом, так и персоналом кабинета.

Без преувеличения можно заявить, что в Нарве получился один из лучших кабинетов в стране. Здесь есть прекрасные, светлые, полностью оборудованные помещения и, что немаловажно, увлечённый своей работой персонал.

Представители Минфина провели визуальный аудит помещений кабинета, интересовались организацией работы кабинета, контингентом посетителей. Интересовало их также, с кем, с какими организациями сотрудничает персонал кабинета (медсестра, психолог, социальный работник) – так называемая сетевая работа (детсады, школы, полиция, Социальный департамент и т.д.).

Также гостем интересовала совместная работа с Таллиннской Северо-Эстонской региональной больницей, которая курирует кабинет. Психолог, психиатр, социальный работник посещают Нарву в среднем раз в месяц, обсуждают насущные вопросы: правовые и организационные моменты и, естественно, истории болезней. Во время этих визитов по необходимости (в сложных случаях) ведётся приём юных пациентов. В практике кабинета имеются случаи, когда после приёма таллинскими коллегами детей практически сразу, несмотря на многомесячные очереди, госпитализировали в специализированную детскую психиатрическую больницу.

Нарвтянам было что сказать и показать гостям из Минфина. В итоге беседа продлилась в три раза дольше запланированного времени.

Сейчас финансирование норвежской стороной работы сети кабинетов психического здоровья детей и подростков в Эстонии продлено до конца текущего года. Каким образом будет финансироваться проект с 1 января 2017 года, покажет время...

Нарвскую больницу посетили норвежские партнёры в лице руководства Больницы Ловизенберг и медицинского колледжа Диаконова.

В ходе встречи с представителями администрации и Сестринского отделения обсуждались вопросы, связанные с работой совместного проекта и его результатами.

Гости осмотрели помещения Сестринского отделения, где в том числе работают две хосписные сестры. Напомним, что финансирование этих двух ставок – это подарок фонда Диаконова.

Гости остались довольны увиденным и услышанным, что придаёт надежды на продолжение сотрудничества, выражающееся в материальной поддержке содержания двух ставок хосписных сестёр в Сестринском отделении Нарвской больницы. Справка: хосписные услуги в их классическом понимании не финансируются Больничной кассой.



Самостоятельные сестринские приемы

На сегодняшний день сестры в медицинских учреждениях Эстонии – это часто специалисты с высшим образованием. В круг их обязанностей входит вести самостоятельные приёмы пациентов, выполнение необходимых медицинских манипуляций, предоставление развёрнутой информации о заболеваниях, ведение работы по профилактике болезней, консультирование о возможных осложнениях, а также в рамках своей компетенции помогают справиться пациентам с проблемами здоровья.

Елена ЗЕЛЕНЮК,
главная сестра
Нарвской больницы

Цель самостоятельной сестринской помощи состоит в том, чтобы селектировать пациентов: кому нужно сразу попасть на консультацию к врачу, а кому достаточно получить услугу сестринской помощи.

Сестринский приём является бесплатным для пациентов. Пациент может получить на приёме у сестры информацию и ответы на вопросы касательно своего заболевания, медицинскую услугу. Также пациенты

получают дополнительные материалы на руки.

На сегодняшний день в Нарвской больнице работает несколько сестёр, которые ведут самостоятельные приёмы. Помимо полученного сестринского медицинского образования они прошли дополнительное специализированное обучение по профилю кабинета, где ведут приём. Мы видим, что визиты пациентов на амбулаторные приёмы сестер из года в год растут.

Посетить кабинеты сестринского приёма можно как по направлению семейного или лечащего врача, так и без такового. Информацию можно найти на сайте больницы или в регистратуре поликлиники.

Для получения услуг домашней сестры необходимо обратиться к старшей сестре отделения сестринской помощи по телефону 35 79092.

Самостоятельные приёмы также ведут школьные сестры Нарвской больницы, которые работают в школах города и в Ида-Вирусском учебном центре в Нарве: Зорин Елена (Kesklinna gümnaasium), Конго Катрин и Ключева Ирина (Kutseõppekeskus), Юрсон Вера (Eesti gümnaasium, Vanalinna Riigikool), Найдёнова Татьяна (Kreenholmi gümnaasium), Труш



Светлана (Narva-Joesuu kool), Заборовская Татьяна (6 kool), Луккина Алина (Paju kool), Солдатова Валентина (Православная школа), Лавриц Любовь (Soldino gümnaasium).

Школьное сестринство – это раздел здравоохранения, который относится за улучшение здоровья учащихся, предупреждение болезней, контроль за здоровьем и оказание первой медицинской помощи. Цель школьного здравоохранения – обеспечение учащимся возможности научиться здоровому образу жизни,

приобрести умение в достижении физического, душевного и социального благополучия; способствовать развитию учащихся в сотрудничестве с родителями, школьными работниками и работниками школьного здравоохранения.

Ведётся работа по подготовке к открытию в Нарвской больнице новых кабинетов самостоятельно сестринского приёма. Об их открытии вы также сможете узнать из газеты Narva Haigla и на домашней страничке www.narvahaigla.ee.

Список кабинетов самостоятельного сестринского приёма:

- кабинет диабетической стопы, сестра Лариса Шакирова (Вестервалли, 15, поликлиника);
- кабинет тромбоза, сестра Ольга Зернова (Вестервалли, 15, поликлиника);
- кабинет душевного здоровья детей и подростков, сестра Елена Кангас (Вестервалли, 15, поликлиника);
- кабинет иммунизации, сестра Лариса Орехова (Вестервалли, 15, поликлиника);
- анонимное консультирование людей, живущих с ВИЧ, сестра Вера Егорова (Хайгла, 5, исторический корпус больницы);
- кабинет для желающих бросить курить, сестра Римма Силькова (Вестервалли, 15, поликлиника);
- услуги домашней сестры.

Инфодень для жителей города

2 июня Нарвская больница для жителей города проводит инфодень по теме «Современные аспекты лечения ран».

В больнице постоянно ведётся обучение персонала по использованию современных средств по уходу за ранами, доводится информация о новых приемах и тактиках. В одном из последних номеров газеты «Нарвская больница» мы рассказывали на конкретных примерах об эффективности лечения ран новыми современными средствами и методами. На инфодне возможность познакомиться с ними представлялась широкому кругу заинтересованных лиц.

Присутствующие смогли узнать, как по-современному можно и нужно лечить ссадины, царапины, ожоги, раны, включая послеоперационные, хронические и диабетические, оказывать первую помощь при ранах, лечить и ухаживать за хроническими больными ранами.

Организовал и проводил инфодень Кабинет инфекционного контроля Нарвской больницы совместно со спонсором, фирмой Вауп, производящей соответствующие средства и реализующей их на рынке Эстонии.

Проведение Нарвской больницей информационных дней для жителей города однозначно можно считать позитивным моментом. Расширение круга вопросов «медицинского всеобщего» могло бы способствовать улучшению качества жизни горожан, созданию более безопасной и комфортной среды.

Информация кабинета инфекционного контроля

Госпитальная инфекция и антибиотики

Нарвская больница в этом году присоединилась к общеевропейскому исследованию по применению антибиотиков в больницах с активным лечением.

На основании данных, подготовленных клиниками страны, Департамент здоровья Эстонской Республики производит окончательный анализ данных. Цель исследования – определить целесообразность и рациональность применения антибиотиков в лечебном процессе, их эффективность на сегодняшний день.

Необходимо заметить читателям: тема использования антибиотиков является общепланетарной проблемой для человечества. Не углубляясь в тему, скажем только одно: безрассудное, необоснованное и повальное применение этих препаратов неминуемо приводит к снижению их эффективности (или бесполезности), так как бактерии мутируют, вырабатывая «стойкость» к антибиотикам.

В рамках исследования больницы представляют департаменту статисти-

ческие данные, собранные за две недели: сколько пациентов находилось на лечении в стационаре и сколько из них получили госпитальную инфекцию, чем и как их лечили. К госпитальным инфекциям относятся послеоперационные, лёгочные, урологические и сепсисы.

По отделениям производился ежедневный анализ на предмет наличия у пациентов госпитальной

инфекции, отслеживалась тактика действий по каждому пациенту.

Главная опасность внутригоспитальных инфекций в трудности их лечения. В этой ситуации тема рациональности применения антибиотиков является весьма актуальной. Вопрос не в применении или не применении антибиотиков, а в мониторинге эффективности их применения.

«Википедия»

Внутрибольничные инфекции (также госпитальные, нозокомиальные) - согласно определению ВОЗ, любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, поражающие больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, либо в течение 30 дней после выписывания из больницы (например, раневая инфекция), а также больничный персонал в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в стационаре.

Инфекция считается внутрибольничной, если она впервые проявляется через 48 часов или более после нахождения в больнице, при условии отсутствия клинических проявлений этих инфекций в момент поступления и исключения вероятности инкубационного периода.

Госпитальные инфекции следует отличать от часто смешиваемых с ними смежных понятий ятрогенных и оппортунистических инфекций. Ятрогенные инфекции - инфекции, вызванные диагностическими или терапевтическими процедурами.

Спасайте человеческие жизни. Соблюдайте чистоту рук

Под таким лозунгом 5 мая 2016 года Всемирная организация здравоохранения проводила кампанию, направленную на информирование жителей планеты о важности дезинфекции рук. Уже несколько лет мероприятия в рамках подобных кампаний проводятся и в Нарвской больнице. В прошлом году «знаковым» действием был флэшмоб, когда медицинские работники сфотографировались, держа в руках табличку с надписью «...».

В этом году проводилось так называемое пассивное обучение. В помещениях больницы размещались плакаты, стенды на эстонском и русском языках, где в доступной форме напоминалось о важности содержания рук в чистоте, в первую очередь в медицинских учреждениях.

которое в медицинских учреждениях по причине его меньшей эффективности можно использовать не всегда.

Антисептика рук важна и в быту. Рекомендуется иметь соответствующие средства дома. Применение антисептика после посещения общественных мест или в путешествии должно стать нормой. Во-первых, это эффективно, во-вторых, удобно, так как не всегда есть возможность помыть руки. К слову, сами общественные туалеты являются далеко не стерильной средой.



Наталья МЕТЕЛИЦА
Сестра кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы

На сегодняшний день в кабинете помощи ВИЧ-инфицированным, включая услугу экспресс-теста на ВИЧ, трудится 5 специалистов: врач, медсестры, процедурная сестра, психолог и социальный работник. В предыдущих номерах газеты мы подробно рассказывали о работе этого кабинета. Повторное обращение к этой теме вызвано позитивным моментом – в службе помощи ВИЧ-инфицированным появились новые помощники. Ими стали социальный работник, а следом и психолог. Знакомству с ними и их работой посвятим данный материал газеты. Но начнём с интервью со старшим консультантом – с сестрой Верой Егоровой.

Вера Егорова.

Во-первых, мы не кабинет, а служба по лечению и консультированию ВИЧ-инфицированных, где работает целая бригада. Анонимный кабинет проводит экспресс-тесты до момента обнаружения или предположения ВИЧ-инфекции анонимно. Далее человек должен «открыться» или «не открыться». Точный анализ крови в референт-лаборатории, последующая медицинская и другая помощь при ВИЧ-инфекции анонимно уже не оказываются. Небольшая часть посетителей уточняющий анализ из вены предпочитают делать в других городах из соображений «дополнительной» конфиденциальности.

В случае получения положительного ответа из референт-лаборатории (в запечатанном конверте), уже пациенту сразу же предлагается встретиться с врачом-инфекционистом без какой-либо записи – моментально. Мы понимаем, что человек в этот момент оказывается в ситуации шока. Мы предлагаем ему сначала пообщаться с нашим хорошим психологом, а потом уже с врачом. Случаются депрессии и у лечащихся пациентов. Опять на выручку может прийти психологическая помощь.

Социальный работник очень востребован в моей работе. Бывает так, что пропадает человек: не приходит на плановый приём к доктору, или нужен для мониторинга анализа крови. Врачу некогда искать паци-

У ВИЧ-инфицированных появились новые помощники

ента. Этим занимается социальный работник. Я каждый месяц провожу, кто не был у меня два месяца, составляю списки, передаю соцработнику. Знаю только одно, поиски проводятся конфиденциально.



Евгений Гадальшин.

Психолог по работе с ВИЧ-позитивными и больными туберкулёзом. Закончил Нарвскую высшую педагогическую школу. Как школьный психолог имеет 20-летний педагогический опыт. Переход в больницу воспринимает как профессиональный рост, сменяющий целевую группу профессиональной направленности – на клиническую психологию. Это – кардинальный переход.

Своей миссией считаю психологическое сопровождение ВИЧ-инфицированных. Считаю самой главной своей задачей мотивировать ВИЧ-инфицированных не бросать лечение, продолжать систематическое наблюдение у своего врача. В Эстонии сложилась такая ситуация, которая сложилась. Да, пациенты приходят к врачу, да, они получают бесплатное лекарство... Но они его либо потом не принимают, либо забывают где-то. У них как бы существуют свои представления о том, как теперь должна протекать их жизнь с этой болезнью. Исходя из этого, я выстраиваю свои задачи.

Моя задача заключается в том, чтобы мотивировать их на продолжение лечения. Они могут найти в себе силы хотеть жить даже с хроническим заболеванием. Если сегодня взять медицинскую литературу, то можно прочесть, что заболевание из смертельных переведено в категорию хронических при условии, если вы всё время принимаете

химиотерапию – лекарства. Если не принимаете, то заболевание активизируется.

Отдельный момент – доступность лекарств от ВИЧ. Несмотря на социальный статус человека, лекарство от ВИЧ для него остаётся бесплатным до тех пор, пока он его покупает (приходит получать). С другими хроническими заболеваниями ситуация другая – их надо покупать. Здесь государство больному даёт реальный карт-бланш. При этом это очень дорогие лекарства, начиная с 500 евро за упаковку.

На сегодняшний день в психологической терминологии ВИЧ-инфекция определяется как «болезнь поведения»: изначально пациент не вёл себя так, как бы он должен был себя вести в понятиях понятий. Поэтому именно к нему пришла такая «болячка». Кого в этом винить?

Сильно тревожит, что эпидемия имеет эффект снежного кома. По работе я общаюсь с ВИЧ-инфицированными не только в этом кабинете, но и в палатах больницы, когда проявляются так называемые маркеры заболевания. К ним относятся, в первую очередь, множественные заболевания кожи – высыпания по телу герпеса, трибковые инфекции, бородавки. Далее идут туберкулез, пневмония, гепатиты. На фоне ослабленного хроническим заболеванием организма врач больницы должен попытаться вылечить или спасти человека. А чудеса бывают. Однако если не влиять, не пытаться своевременно повлиять на этот снежный ком, то неминуемо придёт конец.

В чём суть моей помощи? На первых этапах, когда я общаюсь с первичными пациентами, обращаю внимание на то, что у них значительно изменяется «психологическая сторона» личности. Они начинают по-другому относиться к жизни. Эти люди часто воспринимаются со стороны как инопланетяне. Психологическое восприятие жизни у них происходит на фоне изменения отношения к вороху житейских проблем. Хаос присутствует,

накапливается, начинает изнутри давить на человека.

Положа руку на сердце, могу сказать, каждый член семьи, где появился больной ВИЧ, должен начать читать специальную литературу, узнать, как работают психологи различных концепций. Однозначно нужно выстроить правильную схему, как общаться внутри семьи и не устраивать человеку психологический террор, у которого случилось так, как случилось. Существует специальная литература для родственников ВИЧ-инфицированных. Такая у меня имеется и я готов с нею поделиться: как вести себя в начальной стадии заболевания, во время обострения с проявлениями, когда близок летальный исход. Важно знать, какое сопровождение должно быть в этой ситуации членами семьи. Помощь имеется, главное – желание получить эти знания.

Прийти за помощью ко мне можно без записи и какого-либо направления. Приходите, поможем.



Екатерина Зубкова.

Социальный работник по работе с ВИЧ-позитивными и больными туберкулёзом. Имеет диплом социального работника Санкт-Петербургской Северо-Западной академии государственной службы, имеет аккредитацию в Эстонии со статусом магистра.

Финансирование моей должности производится через Нарвскую больницу Институтом здоровья Эстонии. В мои задачи входит оценивание социальных проблем, что нужно в каждом конкретном случае, все люди разные. Оказание помощи социального характера определённому лицу. Я информирую о

законах, правах, которые они, как правило, не знают. Помогаю заполнять им различные ходатайства, заявления и т.п., направляю, подсказываю: куда, что, зачем и как. Также мотивация, снижение остроты проблем и направление для изменений, или хотя бы чтобы человек задумался, что есть и другие варианты выхода из затруднительного положения или из сложившейся жизненной ситуации.

Для обеспечения более оперативной связи я открыла в социальной сети свою страничку социального работника. Там мне пишут, задают вопросы, спрашивают. Помимо таких, «как попасть на приём к врачу», спрашивают, как решить проблемы с судебным исполнителем. Пожалуй, самым необычным был вопрос, когда женщина спрашивала, что ей делать, если много лет назад на её имя была зарегистрирована фирма, фирма работает, а она к ней не имеет никакого отношения. Проблема была в том, что из-за этого ей не дают социального пособия как малоимущей.

Часто приходится сталкиваться с плохой адаптацией в жизни, найти работу, пойти учиться или приобрести нужные навыки и умения. Социальные навыки поведения снижены. Они проводят время в окружении вредных привычек, а не здорового образа жизни, проведение свободного времени на мероприятиях, в кино или театрах, занятия спортом.

Также приходится разыскивать пропавших пациентов, когда номер телефона перестаёт отвечать (потерял, сломался, продал, нет денег и т.п.). Благодаря Интернету, мне периодически удаётся их находить, так как в социальных сетях они продолжают общаться. Компьютер – это святое...

Несомненно, интерес к социальной работе растёт, и характеризуется работа в условиях постоянно эмоционально-психологического перенапряжения, связанная с высокой ответственностью и умением слушать. Могу признаться, чем больше я работаю здесь, тем глубже я погружаюсь в проблемы моих подопечных, тем чаще мне начинает казаться, что еще много работы меня ждет впереди.

Ушла из жизни Рээт Вяляя, детский врач, общественный деятель, замечательный человек



Нарвская больница для Рээт Вяляя являлась единственным местом работы с 1 августа 1980 года, за исключением периода 2002-2006 годов, когда она являлась вице-мэром нашего города по социальным вопросам. Но где бы она не трудилась, главным для неё оставалось жизненное призвание – здоровье детей.

Рээт Вяляя закончила Тартуский государственный университет, получила педиатрическую специализацию. Пятнадцать лет посвятила работе в отделении новорожденных Нарвской больницы. Без преувеличения можно сказать: через её внимательные и заботливые руки прошли тысячи юных нарвитян.

Последние 10 лет она трудилась в Детском отделении больницы заведующей отделением и старшим врачом. Помимо педиатрии, с 1995 года Рээт Вяляя отвечала в больнице и за вопросы, свя-

занные с переливанием крови. Эта «тихая» и малозаметная работа обеспечивала коллег-врачей тылом в случае экстремальных ситуаций, позволяла спасти не одну жизнь.

Активная жизненная позиция реализовывалась и в общественной работе. Рээт Вяляя подготовила и реализовала множество проектов, направленных на создание благополучной среды для детей Нарвы. Её просветительская деятельность знакома и педагогам города. Будущие воспитатели и учителя получали от неё знания по оказанию первой медицинской помощи малышам; уделяла внимание теме предупреждения детского травматизма в детсадах.

Коллеги по работе отмечают Рээт Вяляя как человека открытого миру, доброго и отзывчивого к детям, их родителям и коллегам. Её отличало неравнодушие к чужой боли, неподдельное участие.

Человек, заряженный положительным настроением, скромный Человек-Солнце... Этой энергии не будет хватать близким, коллегам и детям.

Администрация Нарвской больницы

День сестры. Продолжаем учиться, чувствуем лучших и заслуженных



Международный день сестры был отмечен в Нарвской больнице ставшими уже традиционными мероприятиями: чувствованием лучших сестёр и сестёр по уходу, а также Сестринской конференцией. В новом формате мероприятия проходили уже в шестой раз.

В процедуру подбора и выбора лучших сестёр по отделениям и подразделениям больницы в этом году было внесено изменение. По ряду причин не стало первого тура, когда сами работники с помощью анонимного опроса предлагали кандидатуры лучших коллег. Оценка деятельности сестёр была отдана на суд комиссий, состоящих из администрации клиники или отделения и главной сестры.

Был разработан единый лист оценки критериев работы сестры, который максимально исключал субъективизм при оценивании. В него входили такие данные и критерии оценивания, как полученное образование, желание обучаться, желание делиться знаниями и опытом, желание работать в команде, готовность прийти на помощь в экстренных ситуациях, участие в конференциях, знание эстонского языка и другие – всего пятнадцать пунктов. Оценочный лист был утверждён Советом сестёр Нарвской больницы. Ознакомиться с ним персонал может у старшей или ответственной сестёр в каждом подразделении.

По мнению главной сестры Нарвской больницы Елены Зеленик, ежегодные номинации сестёр, сестёр по уходу, возможно выступить с докладом на Сестринской конференции являются существенным стимулом. Конечно, могут возникнуть разные реакции, но и это нормально, так как мы все люди разные. Мы понимаем, что не можем отметить всех. Но, наверное, не это главное. Главное – желание стремиться к знаниям, усовершенствоваться, расти, не стоять на месте. А такие конкурсы, семинары и конференции являются стимулами и дополнительными возможностями. То, что человек трудится, развивается, рано или поздно будет отмечено.

В этом году 17 мая Нарвская больница чувствовала десять сестёр. В номинации «Лучшая сестра SA Narva Haigla 2016» стали: Лариса Неклюдова и Александр Бойко (Клиника экстренной медицины), Ольга Новосёлова (Хирургическая клиника), Светлана Дадева (Женская клиника), Ольга Зернова и Вера Григорьева (Клиника внутренних болезней), Лариса Волкова (отделение сестринского ухода), Ирина Абрамович (отделение восстановительного лечения), Ольга Подтенигина (поликлиника), Ирина Боецкая (лаборатория).

Уже во второй раз отмечаются и успехи сестёр по уходу. В номинации «Лучшая сестра по уходу SA Narva Haigla 2016» стали: Наталья Корзинина (Клиника экстренной медицины), Ирина Волкова (Хирургическая клиника), Шогик Брохина (Женская клиника), Светлана Суурсохо и Людмила Пospelова (Клиника внутренних болезней), Валентина Фролова (отделение сестринского ухода), Светлана Малашина (отделение восстановительного лечения).

На Сестринской конференции прозвучало шесть докладов:

- Юлия Сепенен, техник отделения радиологии - «Использование компьютерной томографии и МРТ в судебной медицине»;
- Ольга Барсукова, сестра Хирургической клиники - «Лечение ожогов»;
- Мария Раудсепп, сестра отделения «Скорой помощи» - «Боль и болеутоляющие средства»;
- Наталья Метелица, сестра кабинета инфекционного контроля - «Лечение ран в Нарвской больнице»;
- Кристина Асу, трудотерапевт отделения восстановительного лечения - «Эрготерапия»;
- Галина Кузнецова, старшая сестра отделения сестринского ухода - «Синдром профессионального выгорания».

Елена ЗЕЛЕНИК,
главная сестра Нарвской больницы

Вода как естественный метод обезболивания



Марина ДОБРОВОЛЬСКАЯ,
акушерка Женской клиники,
также занимается подготовкой беременных к родам, которая включает плавание, футбол и йогу, лекции, консультации по грудному вскармливанию.

Еще древние египтяне погружали в море женщин, у которых предвидели тяжелые роды. В России и Финляндии в былые времена зачастую прибегали к баням. Во многих странах воду уже давно используют во время родов. В семидесяте-восьмидесяте годы французский хирург и акушер Мишель Оден ввёл в акушерскую практику бассейны или ванны большого размера.

Самым эффективным, доступным, дешёвым и удобным способом для снятия родовой боли мы считаем воду. В Нарвской больнице сначала это был тёплый душ, а теперь уже и расслабляющая тёплая ванна.

Порой роды связаны с очень сильными ощущениями. Страх усиливает мышечное напряжение у женщины и делает процесс родов более длительным, тяжелым и болезненным. Боль в свою очередь, усиливает страх. Получается замкнутый круг. Поэтому мамочкам нужна подготовка к родам, как психоэмоциональная, так и физическая. Этим у нас занимается семейная школа. Также у беременных есть возможность посещать бассейн, ощущая расслабляющее, успокаивающее воздействие воды.

В воде действует выталкивающая сила, вода поднимает мамочку, в результате происходит разгрузка суставов, движения становятся более свободными и лёгкими. Водный дорожный период позволяет будущей маме выполнять неосуществимые на суше упражнения, а также поддерживать оптимальное физическое состояние. Давление, оказываемое на поверхность тела, производит легкий массаж и улучшает венозный отток. В этом заключается профилактика расширения вен и отеков.

Работа дыхательных мышц по противоположному действию воды увеличивает дыхательную способность, увели-

чение мышечной нагрузки стимулирует кровообращение, поэтому ткани и плод получают больше кислорода. Разность температур между телом и водой оказывают благотворное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Вода поддерживает, расслабляет и успокаивает. Плавание способствует укреплению мышц спины, снятию болей, связанных с изменением осанки во время беременности.

Движения в воде доставляют удовольствие. Что хорошо для матери, то хорошо и для ребёнка. Состояние мамочки определяет состояние здоровья её ребёнка. Ребёнок видит, слышит, осязает и чувствует вкус еще в животе у матери. Эмоциональная жизнь плода и его обучение in utero влияют на течение послеродовой жизни, то есть состояние мамочки во время беременности и родов определяет, будет ли ребёнок весёлым или грустным, агрессивным или совестливым, умиротворённым или беспокойным.

Мамочки, знакомые с водой (плавание, занятие аэробикой во время беременности), с удовольствием и без страха используют воду в родах.

Различные исследования и наши наблюдения показали, что тёплая вода оказывает положительный эффект на родовую деятельность: эффективнее идёт раскрытие шейки матки, менее сильно ощущаются схватки. Роды идут быстрее и менее болезненно. Это позволяет существенно сократить использование наркотических средств для обезболивания, в том числе эпидуральной анестезии, сократить медицинское вмешательство и улучшить течение родов.

Находясь в тёплой воде, мамочка продуцирует больше эндорфина. Эндорфин является нейрогормоном, тормозящим страх и уменьшающим болевые ощущения, способствует состоянию релаксации. Также он увеличивает материнскую любовь и привязанность, способствует созданию послеродовых связей между мамой и ребёнком.

Стресс и беспокойство мамочки во время родов провоцируют повышенный выброс гормонов стресса, которые могут оказывать вредное воздействие и на мать, и на плод. Чтобы защитить жизненно важные органы, такие как мозг, сердце, почки, гормоны стресса перераспределяют к ним приток крови, отнимая её у менее важных органов (в состоянии стресса тело воспринимает матку как нежизненно важный орган). Если приток крови к матке уменьшается, ребёнок может страдать от недостатка кислорода. Поэтому ребёнок скорее получит необходимое ему количество кислорода, если его мама ляжет в приятную, тёплую ванну. Также адреналин, будучи частично

ответственным за стрессовые ситуации, уменьшает и даже останавливает схватки во время родов. Использование тёплой ванны даёт возможность женщине отдохнуть и нормализовать родовую деятельность.

Наоборот, при очень сильных и частых схватках проявляется антиспастическое, расслабляющее действие воды. Анальгезирующий эффект повышает порог болевой чувствительности. Расслабляющее действие тёплой воды позволяет женщине устранить ощущение стресса, схватки переносятся легче. По логике вещей, при хорошем самочувствии матери и ребёнка чувствует себя хорошо.

Тёплая вода размягчает и расслабляет промежность. Это приводит к большему растяжению мышц, поэтому уменьшается необходимость применения эпизиотомии (рассечения промежности).

Вода обманывает механизм восприятия боли. Сильная струя душа снимает болевые ощущения в области поясницы и внизу живота. Шум падающей воды успокаивает. Погружение в воду действует как постоянный массаж всего тела, стимулирующий рецепторы кожи. В результате такого стимулирования нервная система загружается приятными ощущениями и перекрывает путь болевым сигналам, при этом повышенное артериальное давление понижается.

Тёплой душой или ванна полезны и при ложных схватках, длительном латентном (предродовом) периоде, когда мамочка устала и не может спать. Вода облегчает или полностью снимает боль, успокаивает. Температуру воды мы предлагаем выбрать самой мамочке, вода всегда тёплая, но кому-то хочется погорячее. Желательно, чтобы вода покрывала живот и грудь женщины. Длительность купания зависит также от ощущений женщины, обычно от 1 до 2 часов. Некоторые мамочки используют водные процедуры в период схваток несколько раз.

Говоря об использовании воды для родов, доктор Розенталь сказал:

«Использование воды во время родов - это чистая, практичная, разумная и безопасная процедура. Это гуманно, вода помогает женщинам справиться с болью в спине, уменьшает необходимость различных вмешательств. Различные вмешательства оказываются невероятно непродуктивными по сравнению с таким поразительно простым видом вмешательства, как погружение в теплую ванну».

Фоторепортаж





Газете «Narva Haigla» (Нарвская больница) 10 ЛЕТ



Олев СИЛАНД,
Член правления SA Narva Haigla

Прошло уже более 10 лет с того момента, когда была обсуждена идея такой газеты. Целью мы ставили объединение всего коллектива больницы, его информирование о жизни организации, чтобы никто не мог сказать, что мало информации. Насколько удалось эти мысли реализовать в деле, покажет опрос. Если честно, то я и сам удивлён тому, что газета выходит уже 10 лет, и отнюдь не находится в тени. Действительно, когда читаешь газету, ловишь себя на мысли, что интересно. Радует наличие в коллективе людей, желающих рассказать о себе, о своей работе, поделиться опытом и знаниями. И желание рассказать о своих успехах приветствуется.

Думается, газета помогала и помогает создавать в коллективе единую атмосферу, атмосферу желания давать оценки каким-либо ситуациям. Согласитесь, без информирования, обсуждения оценки одной и той же ситуации, момента, факта могут оказаться разной. Для этого, в первую очередь, и нужно иметь в коллективе информационный листок.

К примеру, в одних из первых номеров газеты были опубликованы разработанные в коллективе этики врачей и сестры. Для чего это нужно? Единые ценности должны быть доведены до всех и до каждого. Необходимо акцентировать на них внимание. С помощью газеты и её редактора-издателя Александра Петухова мы занимались этим делом, мне кажется, достаточно успешно.

Не секрет, до того, как материалы появляются в газете, они мною прочтываются. Смогу сказать, единая идеология в нашей газете

присутствует. Это идеология выстраивания единого информационного поля в коллективе, информирования коллег и партнёров больницы, наших пациентов. Газета управляется семейным врачом, чтобы и они, и их пациенты были в курсе дел Нарвской больницы. Надеемся, что это полезно всем. Мы готовы выслушивать критику, вместе решать вопросы узких мест. Мы не боимся получить отрицательный сигнал от партнёров, пациентов и их родственников. Очень часто негатив основывается на неких межличностных взаимоотношениях, и необязательно это «дефект» какой-либо конкретной организации или системы. И в этом случае газета – хороший ресурс. Будем в таком ключе продолжать и дальше.

Про цензуру. Иногда приходится предлагать удалить из текстов некоторые моменты. Здесь речь идёт не о некоей крамоле или подавлении критики. Случается так, что одна фраза может быть прочтена в контексте с разным смыслом. К примеру, непосвящённый в тонкости медицины человек может воспринять её совсем по-другому, чем есть на самом деле. Неправильные трактовки двусмысленностей к хорошему не приведут. Это не желание показать себя в более лучшем свете, что-то скрыть. Мы открыты, и необходимо, чтобы информация была читаема, доходчива и воспринимается. В этом и состоит наша совместная работа с редактором-издателем последние 10 лет.

Про редактора. Он меня поражает последние пару лет тем, как он находит темы для очередных выпусков. При этом материалы интересны и интересно читаются. Подраствую, что в коллективе сложилась группа внешних сотрудников, которые ему в этом помогают. Догадываюсь о том, что ему

удалось выстроить в больнице информационную цепочку, которая «подбрасывает» ему идеи и темы. За эти годы медицинского образования он хоть и не получил, но понимание, как работает медицинский коллектив, у него имеется. Какие вопросы кому задавать, как разговаривать конкретного работника, как в итоге получить нужную информацию – этим искусством он владеет сполна.

В первом номере газеты я привёл притчу про дворника, работающего на космодроме. Один дворник на вопрос «чем он здесь занимается» сказал, что метёт, а второй, что помогает запускать ракеты. В этом смысле каждый член коллектива ценен, чем бы он не занимался. Применительно к больнице каждый на своём месте помогает лечить больных, выполнять ту миссию, которая на нас возложена. И газета имеет свою цель – спланировать коллектив ради достижения целей и выполнения миссии. Да и выполненную работу надо как-то презентовать, иначе она может оказаться незамеченной.

Другая, не меньшая ценность издания – фиксация истории больницы. Помимо самой газеты мы имеем фотоархив, видеоклипы про больницу, изготовленные Александром Петуховым. Можно увидеть, насколько мы были моложе 10 лет назад.

Знаю, что наши уважаемые пенсионеры активно читают газету, интересуются сегодняшней жизнью больницы и коллектива, так сказать, поддерживают связь таким образом. Это тоже не может не радовать. К слову, мы про них тоже не забываем, и не только в моральном плане.

Напомню, газету можно найти во всех подразделениях больницы или прочесть на сайте больницы narvahaigla.ee в разделе «Новости».



Газета, как дверь в кабинет или дверь в коридор

Именно такой оборот родился у меня, когда задумался над тем, зачем существует газета, которую я издаю вместе с коллективом больницы, что и кому она даёт.

О миссии газеты. Иногда я воспринимаю свою работу и самого себя неким малозаметным маркером, улавливающим атмосферу, пульс коллектива. В шутку иногда говорю, что являюсь одним из самых осведомлённых членов коллектива: администрация вводит в курс дел (сбалансированные формулировки могут получить только при 100% информировании), а персонал, в свою очередь, говорит то, что администрации сказать не решится). Но это крайние состояния. В общем рабочий тандем сложился. Считаю и считаю миссией издания выстраивание информационных мостиков в цепочке администрация-персонал-пациент-партнёры. Незнание, невладение может и приводит к тому, что вырастают, по-простому говоря, поганки. А это уже диагноз.

Эмоция. Не буду кривить душой, я люблю Нарвскую больницу, стал отчасти её патриотом, хотя работником не являюсь. Наде-



юсь, мне отвечают взаимностью. А как можно иначе? Без доброго отношения доброго дела не получится. Ко мне часто обращаются знакомые за консультацией: как решить тот или иной вопрос, связанный с лечением. Ответ всегда начинаю с таких слов: «Всю жизнь и сейчас обследовался, лечился, оперировался в Нарве. Четыре раза за 30 лет поехал Тарту с целью консультаций

специалистов, и каждый раз ловил себя на мысли – а зачем я туда вообще ездил, если мне сказали тоже самое, что и дома».

С годами работы, надеюсь, уловил алгоритмы работы медучреждений Эстонии. И именно этим знанием я делюсь со знакомыми, к примеру, как эффективно и быстрее пройти обследование, что и у кого можно и нужно сделать в Нарве, есть ли смысл ездить в столицы. Эти знания помогают и в подготовке материалов для газеты.

Три целевые группы. Признаюсь, в этом вопросе приходится себе «выворачивать мозги», ставя себя то в роль пациента, то медперсонала, то партнёра больницы. Дело в том, что один и тот же текст адресован всем трём категориям читателей. Текст должен понимать среднестатистический пациент, а для врачей, мягко говоря, не быть наивным.

Цензура. Да, цензура есть, и внутренняя, и административная. Скажу сразу: тайн никаких нет. Все всё знают. Как правило, заказчик предлагает удалять частные определения редактора в адрес госчиновников и Больничной кассы. И это понятно – они являются заказчиками

больницы, покупателями услуг. Гражданская позиция – гражданской позицией, а средства в их распоряжении. Или, к примеру, я равно как и врач не могу написать/сказать так: «Уважаемый пациент, мы не можем вас положить в больницу подлечиться, так как на то нет оснований. В вашем состоянии вас должен лечить ваш семейный врач. Если мы нарушим предписания Больничной кассы, положим вас в больницу, то нас могут оштрафовать и потребовать возврата средств, потраченных на ваше лечение в стационаре». Ну вот, уже написал неразрешённое...

Развитие. С годами объективно появилась необходимость в издании отдельного приложения для партнёров больницы, в первую очередь в лице семейных врачей. Специфика этих инфобюллетеней связана с выстраиванием, так сказать, медицинской логистики. Существование организационные моменты, информировать о которых широкий круг читателей нет смысла. К примеру, сейчас готовится информация, позволяющая более слаженно выстроить взаимодействие семейных врачей и сестёр по уходу на дому. Там есть немало тонкостей, к

примеру, в части компетенций. Есть опыт инфобюллетеней для врачей больницы.

Сейчас запускается проект «сестринской странички». Теперь у сестёр появилась возможность самим писать материалы в газету. Для этого необходимо определиться с тематикой, согласовать её со старшей сестрой. Решение о публикации принимает главная сестра больницы. Было бы замечательно, если бы появилась подобная страничка для выражения мыслей врачей.

Эта белая дверь. Возвращаемся к образу двери. Белое полотно двери, как чистый лист бумаги. Издание газеты «Narva Haigla» в некотором смысле открывает закрытые двери в коридорах больницы. Открывая всё новые и новые, мы узнаём, как работает коллектив больницы или конкретный человек. Но у двери две стороны. Благодаря газете работники больницы лучше узнают, чем живут коллеги по цеху. Во всяком случае мне бы хотелось, чтобы было именно так.

С УВАЖЕНИЕМ,
редактор и издатель
газеты «Narva Haigla»
Александр Петухов
(2006-2016)

Целевое учреждение Нарвская больница имеет 8 основных строений. Непосредственно в трёх из них располагаются лечебные подразделения с пребыванием пациентов. Самое старое здание введено в эксплуатацию в 1906 году, а самое молодое, поликлиника, через 90 лет – в 1996. Все здания больницы изначально построены специально для медицины. Сегодня все корпуса больницы, включая исторические, отвечают всем современным требованиям, предъявляемым к медицинским учреждениям.

Количество персонала составляет 755 человек - 120 врачей, 295 сестёр, акушерок и лаборантов, 134 работника по уходу и 206 - технического персонала, включая административную.

В рамках современной философии республиканской сети больниц Нарвская больница относится к общим больницам, оказывающим специализированную медицинскую помощь как амбулаторно, так и в стационаре. В связи с этим, больница предоставляет перечень медицинских услуг, определённых законодательством для общих больниц.

Учитывая специфику Нарвы как крупного приграничного города, при поддержке обществ специалистов Нарвская больница, в качестве исключения, оказывает стационарные услуги по психиатрическим и инфекционным заболеваниям.

Нарвская больница имеет в своём составе четыре клиники: Клини-

Нарвская больница – старейшее медицинское учреждение Эстонии



ка внутренних болезней, Хирургическая клиника, Женская клиника и Клиника экстренной медицины.

Кроме клиник, в состав больницы входят: отделение восстановительного лечения, диагностические отделения (лаборатория и радиология), поликлиника, отделения патологии и административно-хозяйственные подразделения.

В стационаре Нарвской больницы была оказана помощь 13 914 пациентам. 73% пациентов поступили по экстренным показаниям, около 4800 из них потребовалось оперативное вмешательство.

На дневной форме лечения находилось 2168 пациентов. 1522 операции проведены в дневном стационаре.

В Женской клинике Нарвской больницы рожают не только жители Нарвы, но и со всего уезда Ида-Вирумаа. Желание родить ребенка именно здесь высказывают нередко и жители соседнего государства, часть из них это желание реализовать в Нарвской больнице в среднем в год увидят свет около 800 маленьких человек.

В Нарвской больнице проводится около 175 000 амбулаторных приёмов специалистов.

Нарвская больница является частью сети больниц Эстонии не только по формальному признаку, но и по существу. Доказательством этого служит наличие тесного постоянного контакта с республиканскими

клиниками Таллинна и Тарту. При этом взаимодействие выстроено как на уровне сотрудничества больниц в целом, так и на личных контактах врачей. Так непосредственно из Нарвской больницы в другие лечебные учреждения республики было направлено 268 пациентов.

Для поддержания квалификационного уровня наши работники учатся у своих коллег в других больницах. Специалисты из больницы Таллинна, Университетской клиники Тарту для более эффективной передачи знаний и опыта приглашаются в Нарву.

В Нарвской больнице разработано и постоянно совершенствуется система обеспечения качества оказания медицинской услуги, что должно обеспечить нам дальнейшее полноценное членство в медицине Эстонии.

Сегодня Нарвская больница – современное медицинское учреждение, успешно отвечающее вызовам времени.

Персонал больницы считает своей миссией быть рядом, заботиться о человеке и его здоровье.

Мы говорим всем, что близко есть надёжный партнёр, готовый при необходимости всегда прийти на помощь.

Мы с душой и неравнодушием относимся ко всем обратившимся к нам.

Обращаясь к нам, можете быть уверенными, что медицинская помощь будет оказана быстро и профессионально.

2006 г. ОКТЯБРЬ

Больничная касса увеличила заказ на покупку услуг

На сегодняшний день у семейных врачей и специалистов появились возможности в большем объёме направлять пациентов на лечение в стационар. Со второго полугодия 2006 года Больничная касса (БК) увеличила Нарвской больнице (НБ) количество покупаемых услуг в стационаре в среднем на 4,5%. Существенный рост произошёл в Хирургической и Женской клиниках, в терапевтическом отделении.

Увеличение возможности получить пациентам лечение в стационаре связано с государственной политикой по улучшению доступности медицинской помощи.

Из года в год происходило уменьшение такой возможности. 2005 год стал «чёрным годом», когда БК резко снизила покупку услуг больниц. В результате почти каждый десятый пациент стационара в 2005 году спонсировался НБ. Больница недополучила миллионы крон. Пришлось отложить реконструкцию Женской клиники.

В первом полугодии 2006 года НБ превысила лимит оказания медицинских услуг нарвтянам, установленный БК, получила за эту работу только 30% от стоимости услуг. С недавнего времени Больничная касса прекратила устанавливать лимиты на количество принимаемых родов. Не имеет ограничений и инфекционное отделение.

Увеличение коснулось также амбулаторной помощи (+7,8%), дневной медицины (+4,9%). Самое большое увеличение (+15%) - Hooldustarv (содержание в стационаре пациентов, у которых затруднено самообслуживание).

Ольга ТОГАТОВА,
руководитель
финансового отдела

Рационализация деятельности НБ позволила за последние 5 лет на 40% сократить административный аппарат. В результате резко сокращены объёмы работ в 2005 году не было произведено сокращение штатов, за исключением лаборатории, где было установлено высокотехнологичное оборудование. На сегодняшний день фонд заработной платы НБ на 10% превышает аналогичный показатель Центральной больницы уезда. Во многом это связано с тем, что в НБ сохраняются медицинские услуги качественно и в ущерб экономии.

2007 г. ЯНВАРЬ

Персона номера – доктор Солк

Продолжаем рассказ о докторе Нарвской больницы, чья жизнь на многие годы оказалась связанной с больницей, и с Нарвой.

Солк Вольдемар Рудольфович. Стаж работы в Нарвской больнице – 44 года.

В Солк закончил медицинский факультет Тартуского университета в 1962 году. По министерскому распределению, которое в те времена существовало, попал в Нарву. Молодых хирургов лично распределял декан факультета и заведующий кафедрой хирургии профессор Артур Линкберг. Вот так Вольдемар Солк оказался в Нарве и остался... навсегда. Первое время молодой доктор работал в костно-туберкулёзном санатории в Нарва-Иъэсуу и параллельно дежурил в НБ. С 1992 по 2004 год – заведующий хирургическим отделением НБ. Доктор Солк – хирург высшей категории, кандидат медицинских наук. Об остальном доктор расскажет сам.

Как можно сравнить работу нарвских хирургов в начале 60-х годов прошлого века и сегодня?

В те годы однозначно работать было труднее. Когда я начинал работать, вечерами и ночью дежурил на весь город только один хирург. Оказывали экстренную помощь и хирургическим, и травматологическим больным. Операции проводились под местной анестезией, которая требует больше времени и сил. Хотя жителей в городе было меньше, но нагрузка была очень большой.

Сегодня же хорошее диагностическое оборудование, позволяющее поставить диагноз с большой долей

точности. В те годы этого не было. Не было ни УЗИ, ни фиброгастроскопии. К примеру, хирург, приступая к операции при желудочном кровотечении, не знал, где точно находится источник кровотечения. Приходилось ориентироваться по ходу операции. А сейчас никаких проблем нет. Делается эндоскопия, чётко определяется источник кровотечения. Если не удаётся решить вопрос терапевтическими или эндоскопическими методами, делается хирургическая операция. Расширились диагностические возможности, есть современные операционные, появились прекрасный шовный материал.

Всё, что касается брюшной полости – это моя специализация, в том числе гастроэнтерология, операции на толстом и тонком кишечнике, операции на желчных путях. Мы, общие хирурги, делаем операции также на грудной клетке, при ножевых и огнестрельных ранениях и многое другое.

Есть ли случаи из практики, которые запомнились на всю жизнь?

Конечно. Много лет назад во время первомайской демонстрации мальчишки устроили взрыв мины на стадионе Первой школы. Пострадали трое. Привезли мальчика с тяжелейшим ранением живота. В животе было одно месиво. В результате операции осталась половина толстой кишки и метр тонкой, состоящей из двух отрезков. Мальчик благополучно выжил. Сейчас он должен быть уже взрослым человеком. Даже фамилию его помню.

Как можно оценить сегодняшнюю хирургическую клинику Нарвской больницы?

Я думаю, что и город Нарва, и Нарвская больница великолепны. В НБ можно прекрасно работать. Все условия для работы врачей имеются, если, конечно, есть желание работать по-настоящему. Никаких препятствий здесь нет. Хирургическая клиника оснащена самой современной техникой. Прекрасно можно работать.

Приходилось ли вам выслушивать со стороны горожан негативное отношение к больнице?

Повышал квалификацию в Москве, Ленинграде, Киеве (всего 8 раз). Могу сказать одно – ещё в те времена хирургическое отделение НБ ничем не отличалось по оснащению от столичных клиник, институтов и академий. Тогда ни там, ни здесь не было ни УЗИ, ни эндоскопии. Для диагностики широко применяли рентгеновские исследования – холангиографию, флебографию и т.д. Конечно, негатив существует, особенно в последние годы. Я где-то читал, что люди чуть ли не боятся в Нарве ложиться на операцию. С какой целью это говорится? Мне кажется, что подобные материалы имеют, как правило, предвыборный характер. В этих баталиях принимают участие, к сожалению, и врачи. Валют друг на друга, ищут компроматы... Не дело это.

А может быть причина в том, что пациент всё больше воспринимает себя клиентом?

Требования изменились, но конфликты у нас с больными чрезвычайно редки. Я имею в виду Хирургическую клинику. Во всяком случае, я не сталкивался с проявлениями негативного отношения.

Как много операций вы делаете?

После создания Хирургической клиники я по возрасту покинул пост заведующего отделением и сейчас работаю в половину нагрузки в качестве хирурга. В прошлом году их было 80. По молодости, когда собирался на учёбу, провёл анализ. За год было прооперировано только аппендицитов 175. Молодой был, энергии много. Другими словами – за свою жизнь я сделал очень много операций. В хирургии принято, что молодые хирурги должны делать много операций, более простых. Старший хирург берёт самые сложные.

За последние годы изменилась ли статистика заболеваний, требующих хирургического вмешательства?

Структура заболеваний с годами меняется. Сейчас стало больше желчно-каменной болезни. Как ни странно это звучит, но рост заболеваемости связан с улучшением диагностики. Раньше диагноз было поставить очень нелегко – нечем было обследовать. А вот аппендицитов стало меньше. Трудно сказать почему, но картина меняется. Опыт обучения на кафедре военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии пригодился в 90-х годах, когда были нередки случаи огнестрельных ранений.

Ваши дети пошли по вашим стопам?

Сын мой закончил Ленинградский институт точной механики и оптики. Работает старшим научным сотрудником в Научно-исследовательском центре.

2006 г. ДЕКАБРЬ

Женская клиника как барометр жизни

Воспользуемся случаем, 100-летним юбилеем Родильного покоя, и узнаем, как сегодня обстоят дела у акушеров и гинекологов Нарвской больницы. В беседе принимает участие заведующий Женской клиникой Александр Мишенков.

Рожать стали больше?

От введения «родительской» зарплаты мы ожидали большего эффекта. Всплеск был, но уже в этом году количество родов резко пошло на убыль. Ожидаем на 70 родов меньше, чем в 2005 году, а это среднестатистический показатель. Во-первых, население стареет, во-вторых, много молодых людей уезжает жить и работать в другие города и страны.

По каким показателям можно определить вашу работу?

Два основных показателя определяют результат работы акушерского отделения. Это материнская смертность и перинатальная (смертность до родов, во время родов и в первые 7 дней жизни ребёнка). К счастью, материнской смертности в этом году у нас нет. А перинатальная почти в два раза меньше, чем в среднем по Эстонии. Это говорит о качестве медицинских услуг, оказываемых нами.

У нас прекрасные условия пребывания в родильных залах. Имеется вся необходимая аппаратура и для женщин, и для новорожденных, чтобы оказать необходимую помощь, в том числе и неотложную. Один из четырёх родзалов - платный, с повышенной комфортностью. Есть и

послеродовые палаты повышенной комфортности. В них, кроме мамы и ребенка, может находиться круглосуточно кто-то из родственников (350-500 крон/сутки).

Становится больше семейных родов, сегодня их около 50%.

Самое наше большое богатство - это персонал. В родзалах работают очень опытные врачи - Б.Портнов и В.Терентьев, которые приняли в свои руки тысячи новорожденных. Отлично работают и их более молодые коллеги: О.Маркина и О.Пастухова. Не меньшее значение в родах имеет труд акушеров, работающих в родзале: Т.Чиченкова, М.Добровольская, Л.Смирнова, Е.Белякова - акушерки высшей квалификации. Работу среднего и младшего персонала организует старшая акушерка Л.Фатеева, которая работает акушеркой более 30 лет. Невозможно перечислить всех акушеров, детских медсестер, санитарок, которые честно и добросовестно работают в отделении.

На что жалуются пациентки?

Хотят больше внимания к себе, чтобы роды были безболезненными... Чтобы у каждой женщины была персональная акушерка и врач. Зачастую так и получается, но гарантированно только за деньги. Стоимость услуги: 2000 крон - персональный врач и 1400 - персональная акушерка.

Как можно оценить здоровье беременных матерей?

За последние 10-15 лет значительно улучшилось. Это видно по уменьшению количества тяжелых осложнений беременности. Раньше для нас был бич - тяжелые гестозы, преэклампсия. Сейчас их стало значительно меньше. Это, видимо, связано с улучшением питания и общими социальными условиями. Зато появились новые проблемы. Раньше женщинам с противопоказаниями по состоянию здоровья запрещали рожать. Теперь женщина этот вопрос решает сама.



А как дело обстоит со здоровьем новорожденных?

И в этом вопросе значительный прогресс. Многие изменились в тактике ведения родов. За 20 лет количество кесаревых сечений увеличилось примерно в 10 раз. Все осложнённые роды заканчиваются кесаревым сечением. Мы приближаемся к показателю цивилизованных стран - 20-25%.

Новорожденных с серьёзными заболеваниями и осложнениями родов, с которыми сами справиться не

можем, отправляем в специализированные клиники Тарту или Таллина (25 случаев на 1000 родов). Это очень немного. Большая заслуга в этом принадлежит неонатологу Л.Сиземской и детским медицинским сестрам.

Хочу развеять бытующую у населения радость от рождения богатырей весом по 4 кг и более. Процент таких детей достиг 12%. Проблема - высокий травматизм в родах и для матерей, и для детей. Чаще всего это связано с погрешностями в питании при беременности. Мы пытаемся отрегулировать ситуацию, предписываем диетическое питание, проводим лекции и консультации, но эффект недостаточен.

Есть у нас сегодня один вопрос, который нужно решить. Я считаю, что после родов женщина с ребёнком должна находиться в индиви-

дуальной палате. Планируемая в начале года внутренняя реорганизация, уменьшение количества родов позволят нам высвободить помещения и создать для рожениц более комфортные условия.

Абортов много?

Более тысячи ежегодно. Причина, видимо, в стоимости контрацептивов. Гормональные таблетки стоят от 50 до 150 крон на месяц (с 50% скидкой для застрахованных). Аборт - 544 кроны, и более 1800 ЕЕК для незастрахованных.

Частично проблему с абортами мы решаем с помощью лапароскопической стерилизации. В этом вопросе мы лидируем в Эстонии. Закон разрешает делать такие операции женщинам, имеющим троих детей, или старше 35 лет. Для застрахованных эта операция бесплатна.

Призывать больше рожать будете?

Роды - это всегда замечательно! Это - новая жизнь, новый человек! А мы постараемся оказать помощь на хорошем профессиональном уровне. О нашей службе в целом достаточно высокое мнение в Эстонии. Конечно, бывают ошибки и неудачи. В медицине невозможно всё предсказать, заранее спрогнозировать. Я считаю акушерство самой трудной и ответственной специальностью в медицине, самой непредсказуемой и конфликтной, но самой благодарной и благодарной.

Поздравляю врачей, акушеров, медсестер, весь персонал акушерско-гинекологического отделения с юбилеем! Будьте здоровы, удачливы, счастливы! Тогда и вашим пациентам будет хорошо и комфортно.

2007 г. МАРТ

Доктор Владимир Корень. Больница (она моя).

Начало

В Нарву я приехал в 1957 году по окончании Тартуского университета. Нарва была практически полностью разрушена. Первые ощущения о перспективах работать здесь были не самыми радужными. Знакомый по университету решил показать мне нарвские водопады. Идем по тогдашнему проспекту Ленина. Крутом руины, разруха. И вдруг... среди всего этого стоит... «А это что за дворцы?» - спрашиваю я. «Нарвская больница. Здесь ты будешь работать.» Это первое чувство я запомнил на всю жизнь.

Первые годы работал хирургом в больнице, в поликлинике. 48 лет я проработал в Нарвской больнице, из них 45 в патологическом-анатомическом отделении, в том числе заведующим. Хирургией в поликлинике заниматься приходилось параллельно, т.к. врачей не хватало. Работал на «скорой помощи», в военкомате, занимался судебно-медицинской экспертизой.

«Академия Корня»

В 60-70-е годы прошлого века, да и раньше, Нарвская больница очень нуждалась в медсестрах и санитарках. Молодёжь предпочитала идти работать на Кренгольм или электростанции, где заработки были гораздо выше.

Нехватка персонала значительно сказывалась на качестве работы, сдерживала развитие больницы. Город рос, увеличивалось его население, а проблема с кадрами не решалась, несмотря на все усилия администрации.

И тогда появилась идея, с которой я поделился с Манфредом Силландом (главный врач больницы, 1964-1993) - создать в Нарве медицинское училище. Но республиканское руководство не пошло нам навстречу и отказало. Тогда я зару-



чил предварительным согласием руководства Кохтла-Ярвского методического открытого в нашем городе филиала. Предложенная схема понравилась и им, и нам: молодые люди будут учиться по вечерам и в обязательном порядке работать санитарками. Соответственно, отпадает необходимость в общежитии, стипендии и т.п. Библиотечный фонд больницы позволял и эту статью расходов снизить до миниму-

ма. Контакт с Ленинградским методическим помог в обеспечении методиками преподавания. Создание филиала в Нарве принципиально меняло ситуацию. Пробивные черты характера Манфреда Силланда и здравый смысл позволили в итоге получить от руководства республики разрешение на открытие филиала. Первая группа из 20 слушателей была набрана в 1973 году. В первый год мы получили 20 санитарок,

на второй - 40. В итоге ежегодно мы получали 40-50 санитарок. Нигде в республике такого не было. Это было в своём роде ноу-хау. Первые месяцы занятия проводились в 4-ой школе, а позднее - в одном из новых зданий больницы, где у нас были уже свои помещения. Идея настолько понравилась нарвтянам, что в некоторые годы нам приходилось набирать и по две группы. Шутки-шутками, но пришлось образовать приёмную комиссию. Такого мы и сами не ожидали.

Почему именно вы решили заняться созданием училища?

Мне было жалко смотреть на то, как страдает больница в отсутствие персонала. Именно на младшем и среднем персонале держится любая больница. А если его нет, то нет и больницы.

Мне педагогическая деятельность всегда нравилась. Мы не ограничивались только учёбой. У нас были вечера отдыха, встречи с выпускниками. С молодыми как-то и сам начинаешь чувствовать себя моложе. 15 выпускниц получили дипломы с отличием. Некоторые в последствии стали врачами. Согласитесь, тот человек, который прошёл медицину по всей вертикали, от санитарки до врача, имеет несколько другие представления о медицине. К примеру, известный кардиолог Надежда Лютер, известная и уважаемая, относится именно к таким докторам.

Какое было отношение докторов, в том числе хирургов, к вашим выпускникам?

К примеру, все операционные сёстры нового родильного корпуса были нашими выпускницами. Доктора наших сестёр хвалили, при выборе по возможности делали предпочтение именно им. Фактически они уже два года работали в отделениях, по необходимости ещё во время учёбы заменяли сестёр. Пусть в

теоретической части наши выпускницы были чуть слабее дневного отделения, но в вопросах практики по окончании училища им не было равных. Поэтому и заводлениями с большей охотой брали именно наших выпускниц.

Больница получала абсолютно готовых сестёр, которых не надо было доучивать в реальной жизни. Именно поэтому отделение просуществовало 20 лет. Последний набор у нас был в 1991 году, который мы довели до конца. За этот период мы выпустили 340 сестёр. Такой кадровый задел позволил вырасти Нарвской больнице, обеспечивая в свои времена кокальный состав более 1000.

Хотелось бы услышать имена преподавателей.

Медицинские предметы в основном преподавали заведующие отделениями. В последние годы это были: В.Корень (анатомия, физиология), Н.Яшина и Л.Елисеева (терапия), К.Волчонок (хирургия), Л.Иващенко и А.Коваленко (акушерство), Л.Лазарева (детские болезни), В.Седова (глазные болезни), З.Шахурин (кожные болезни), Н.Кольман (ухо-горло-нос), И.Корнилова (уход за больными). Гигиену преподавали санитарные врачи.

И так два года по 4 часа в день. Полный курс училища. Поэтому в шутку и называли нас «академией».

С какими чувствами делали последний набор?

Мне было очень грустно. Это же во многом было моё детище. Но настали другие времена. Девочки приходили поступать, а отделения уже не было.

Чем для Вас стала Нарвская больница?

В.К. Почти всю сознательную жизнь я проработал в ней и... она моя.

Новая машина «скорой помощи» оснащена новейшим аппаратом

2011 г. МАРТ

Клиника экстренной помощи Нарвской больницы получила в своё распоряжение новый автомобиль «скорой помощи». Машина располагает полным набором медицинского оборудования в соответствии со своим классом. Комбинация внутреннего расположения элементов оснащения выполнена на основании пожеланий работников «Скорой помощи», непосредственно использующих автомобиль.

Существенным отличием оснастки является наличие суперсовременного портативного автоматического дефибриллятора, предназначенного для оказания первой медицинской помощи и дефибриляции при развитии внезапной смерти (аппарат для запуска сердца с помощью электрического разряда). Проведён первый курс обучения персонала на владение новым дефибриллятором.

Круглосуточно в Нарве дежурят 4 бригады «скорой помощи». Две машины находятся в резерве на случай поломки или других непредвиденных обстоятельств. По мере приобретения новых машин наиболее амортизированные из числа резервных списываются.

В последний раз Нарвская больница приобрела новые машины в 2008 году.

Все машины оснащены навигационным оборудованием, что позволяет диспетчеру располагать информацией о местонахождении автомобиля бригады «скорой помощи» в реальном времени.

В Нарвском отделении скорой помощи работает 18 водителей, 8 докторов и 23 медсестры (фельдшера), обеспечивающие работу 4 бригад в регионе, где проживает около 80 тыс. человек.

Теперь МРТ-обследование можно получить и в Нарве

Возможность проводить обследование с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) на ме-

сте, в Нарвской больнице, появилась благодаря договору с фирмой, имеющей необходимый передвижной комплекс.

МРТ – это современный, безопасный и надёжный метод лучевой диагностики, позволяющий визуализировать с высоким качеством головной, спинной мозг и другие внутренние органы. МРТ могут использовать все врачи-специалисты, но чаще всего применяется для обследования центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В отличие от компьютерной томографии и рентгена этот метод не имеет ионизирующего излучения.

В чём принципиальное отличие МРТ от компьютерной томографии? Оба метода имеют свои рекомендации при подозрениях на тот или иной диагноз. К примеру, некоторые виды опухолей компьютерный томограф, в отличие от МРТ, обнаружить не может.

Планируется, что передвижной комплекс будет приезжать в Нарву 2 раза в месяц. Надеемся, что новая услуга Нарвской больницы позволит сделать для нарвитян эту плановую процедуру обследования более доступной и удобной, так как уже нет необходимости уезжать из города за десятки или сотни километров.

Хоровое пение в стенах больницы

23 февраля 2011 года на центральной лестнице вестибюля истори-

ческого корпуса больницы выступил смешанный хор Восточно-таллиннской центральной больницы (SA Ida-Tallinna Keskhaigla) под руководством дирижёра Маре Вяльятага.

Концертом закончился ознакомительный визит таллинских коллег в Нарвскую больницу, приуроченный празднику Дня независимости.

Электронная система регулятора очереди

В конце марта в городской поликлинике установили электронную систему регулятора очереди. Подобные системы давно и успешно работают в различных учреждениях.

Однако далеко не все посетители поликлиники восприняли это новшество положительно. Заметим, медицинское учреждение является таким местом, куда приходят люди со своими деликатными проблемами, и потребность в подобной системе обслуживания пациентов налицо.

Теперь посетитель один на один может переговорить с регистратором, сообщить ему свои личные данные, записаться к какому-либо врачу, не опасаясь, что эту информацию может слышать стоящий рядом человек.

Придя в поликлинику, вам необходимо взять талон с номером очереди и ожидать, когда номер высветится на электронном табло, и только после этого подойти к регистратору.

На приём к врачу или на процедуру желательно прийти заранее, чтобы оформить все необходимые документы и оплатить приём.

«Спасибо вам, доктор».

2007 г. ДЕКАБРЬ

Эти слова, как правило, говорят родственники...

Современная гражданская медицина имеет такие направления деятельности, про которые можно сказать: «Как на передовой». Одно из них – интенсивная терапия. В Нарвской больнице две такие палаты: в Клинике внутренних заболеваний (терапевтической) и в отделении анестезиологии и интенсивной терапии.

О работе отделения рассказывает его руководитель, врач-анестезиолог Александр Чернёнок.

Отделение было создано в середине 70-х годов. Сегодня здесь трудятся 10 анестезиологов, 10 сестёр анестезии и палаты интенсивной терапии, 6 помощниц сестёр.

О работе анестезиологов, участвующих в операциях вместе с хирургами, мы расскажем в следующий раз. Шутки ради заметим, что поблагодарить анестезиолога за хорошо сделанную работу пациент после операции не в состоянии по объективным причинам.

Другое дело – интенсивная терапия. На 6 коек палаты отделения попадают пациенты в тяжёлом и/или в крайне тяжёлом состоянии, вызванном заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лёгких, а также астмы, травмой, ранением, утоплением, ожогом, повешением, в состоянии комы от употребления алкоголя или наркотиков. Как правило, таких пациентов привозит «скорая помощь».

Предназначение отделения – экстренная помощь больным в тяжёлом состоянии. Таким пациентам



здесь оказывается специализированная, узконаправленная помощь с высоким уровнем диагностики.

В случае необходимости результаты исследований передаются для получения консультации в специализированные республиканские центры, в случае необходимости принимается решение о срочной транспортировке пациента в один из республиканских медцентров.

К сожалению, эти койки почти никогда не пустуют. Помимо жителей Нарвы пациентами становятся жители региона города Нарва (Нарва-Ийэсуу и Синимяэ включительно), туристы и гости города. Иногда приходится транспортировать в НБ нарвитян, у которых случилась беда в гостях, к примеру, в России. Самая дальняя поездка – Новгород. Чаще из Ивангорода.

«Лидерами» являются инфаркт миокарда и воспаление лёгких. Далее следуют травмы. За ними – ос-

ложения заболеваний терапевтического профиля. По хирургическому профилю поступают пациенты при осложнениях язвенной болезни. Дети, как правило, поступают с проблемами дыхательной недостаточности и с травмами, которых больше во время каникул.

Наркоманы попадают в палату, как правило, с передозировкой в период «освоения дозы» какого-нибудь нового синтетического наркотика. Летом, когда люди ведут более активный образ жизни, главными «поставщиками» палаты становятся коллеги травматологи.

Подобные палаты существуют только на уровне центральных и региональных больниц, к каковой НБ не относится. Но для Нарвы, учитывая её размеры, было сделано исключение. Отделение работает более 30 лет и доказало свою важность и необходимость для жителей города и региона.

2012 г. МАРТ

Второе рождение под Рождество



Медикам нередко приходится спасать жизнь людям, находящимся на грани жизни и смерти. В медицинской терминологии это называется комплексом манипуляций по оживлению человека. Именно с такой ситуацией в канун Рождества столкнулся персонал поликлиники Нарвской больницы.

В вестибюле поликлиники женщине средних лет неожиданно стало плохо. Работники регистратуры, чётко зная свои действия в подобных ситуациях, срочно вызвали врача, сообщили о случившемся старшей сестре и персоналу процедурного кабинета (у них находится всё необходимое для оказания помощи в подобных ситуациях).

Прибывшие на место медики констатировали отсутствие дыхания и пульса, что означает – смерть. Однако персонал начал проводить реанимационные мероприятия согласно инструкции: искусственную вентиляцию лёгких с помощью мешка типа «Амбу» и ручной массаж сердца. Был проведён экспресс-анализ крови на предмет содержания сахара, вызвана бригада «скорой помощи».

По словам старшей сестры поликлиники Ирины Лавриц, в такой ситуации очень важно диспетчеру тревожного центра (112) чётко и правильно описать состояние человека, нуждающегося в помощи. В данном случае – «отсутствует дыхание и пульс». От диспетчера «скорая помощь» получила сигнал «Альфа», что означает незамедлительный срочный вызов с сиреной и световыми сигналами.

Старшая сестра так оценила действия своих коллег Ольги Зерновой, Любови Ланман и Ольги Подтегнигиной: действия до прибытия «скорой помощи» с точки зрения технологии проведения мероприятий по оживлению были чёткими и грамотными; сёстры борлись за жизнь до конца.

Без умелых и решительных действий персонала поликлиники результат мог бы оказаться печальным. Сёстры смогли переломить ход событий, обеспечив персоналу «скорой помощи» возможность вернуть человека к жизни.

Успех во многом связан с постоянным учебным процессом, в котором находятся сёстры Нарвской больницы. Курсы по оживлению прошло подавляющее большинство сестёр. За три недели до этого случая такие курсы прошла и Ольга Зернова. Обучение было организовано сестринским профсоюзом Kutselilit, а лекции и тренинг на тренажёрах проводили врачи Нарвской скорой помощи.

2009 г. ФЕВРАЛЬ

Подарок для детского отделения



Руководитель Нарвского отделения сети магазинов AS SELVER Урве Орав и администратор Анна Дороева преподнесли детскому отделению Клиники внутренних болезней Нарвской больницы подарок.

Нарвское подразделение фирмы впервые подключилось к общереспубликанской ежегодной SELVER-ой акции «Kooos on kerge!» («Вместе легче»). Во всех 31 магазине этой сети в Эстонии продаются специальные товары с дополнительной наценкой. Также установлена урна для пожертвований. Собранные средства «сельверовцы» передают детским отделениям больниц своих городов. В период с сентября по ноябрь 2008 года в Нарве было собрано 14325 евро. Собранные средства пойдут на приобретение для новой игровой комнаты телевизора, видеоплеера, дисков и видеокассет с фильмами и мультфильмами.



Заказчик SA Narva Haigla

Издатель: Alex Petuhov Media Production
Tel.: +372 5511548. Fax: +372 3568228.
E-mail: leht@narvahaigla.ee