

Подведём итоги года 2013



Олег СИЛПАНД,
член правления SA Narva Haigla

- Какими красками, эпитетами вы можете охарактеризовать проходящий год?

- По большому счёту год для больницы был успешным. Мы завершили большую стройку – пристройку к зданию Хайгла 1, где уже разместились койки службы по уходу. Напомним, в новые времена Нарвская больница получила в распоряжение здание поликлиники (1996 год), в этом же году построили подземный переход в больничном городке на улице Хайгла, в 2004 году отремонтирован операционный блок.

Новый объект мы приняли от строителей в начале октября, а уже 16-18 декабря провели переезд службы по уходу с Хайгла, 1 и Карья, 6. К слову, 100 лет назад новое здание больницы было освещено 26 июня, а первый пациент поступил только 2 ноября. Так что мы справились быстро, опередили наших коллег начала прошлого века. Новые помещения оборудованы новой и современной техникой и мебелью.

Это основной яркий и светлый цвет проходящего года. Думаю, мы не скоро сможем также «посетить», как в 2013 году, так как подобные масштабные стройки связаны с финансированием из европейских структурных фондов. До строительства пристройки мы получали средства из фондов, но они были существенно скромнее. Чётких перспектив финансирования новых проектов на сегодняшний день нет. У министерства есть идеи, но о них пока рано говорить. Могут сказать только одно: это связано с идеей создания центров здоровья при больницах с участием семейных врачей.

- Что ещё светлого и приятного?

- Не может не радовать новый облик вестибюля здания Хайгла, 5. Мы, так сказать, отдали дань нашему основному корпусу, привели в надлежащий вид здание к его юбилею. Сделали перестройку, провели косметический ремонт, установили люстру и светильники исторического образца. Заодно установили противопожарные двери.

- Мы затронли в большей степени материально-технические вопросы. Как обстоят дела, так сказать, в гуманитарной сфере – в морально-душевных и эмоциональных областях?

- В начале года открыем историческую экспозицию. Для этих целей подготовили специальное помещение на втором этаже административного корпуса. Уже установлены панели, витрины, размеще-



ны экспонаты. Надеемся, что экспозиция будет по достоинству оценена коллективом.

Мы стараемся делать так, чтобы работники знали и не забывали историю и больницы, и коллектива. Без знания прошлого не будет правильного понимания дня сегодняшнего. История – это то общее, что нас, помимо дня сегодняшнего, всех объединяет.

Архитектор А. Владовски, построивший прекрасное здание Кренгольмской больницы, невольно приобщил нас к истории и архитектуре большой страны, Российской империи. Этот архитектор построил не одно здание в Санкт-Петербурге, украшающие этот город до сих пор.

- Как вы можете оценить коллективный дух в Нарвской больнице? Конечно, это не пульс и не давление, его замерить невозможно...

- Несомненно, такое понятие в нашей больнице имеет место быть. Думаю, многое зависит от старожил, от понимания важности атмосферы в коллективе лидерами. Повторю: всё зависит от формальных и неформальных лидеров. Замечу, каждый человек оставляет свой след и у окружающих, и в атмосфере коллектива. Главное – он есть. Везде разный. В чём это выражается, как этот коллективный дух материализуется в нашей ежедневной работе, ответить затрудняюсь. Знаю, в коллективе есть давнишние неформальные традиции. И это хорошо. К сожалению, сейчас утрачены такие традиции, как субботники. Каждый приходил на эти мероприятия по своим причинам: кто-то за адреналином, кто-то за эндорфином. Было главное – единение коллектива. Понятию, чувству коллективизма, общности воспитывала система. Сейчас у нас времена больше индивидуалистические. Может, стоит проводить «капиталистические субботники»?

- Есть ли такое, что не удалось сделать в уходящем году?

Заканчивается юбилейный, 100-летний, год для исторического корпуса Нарвской больницы, принявшей первых пациентов в ноябре 1913 года. Нынешний коллектив больницы сделал подарок «пробабушке» – закончена реконструкция вестибюля и фойе двух этажей.

Автор проекта архитектор Владимир Орлов. В ходе работ убраны стальные перегородки, изготовлены стилизованные кованые перила лестницы на цокольный этаж, изменилось освещение. На втором этаже в фойе обустроен учебный класс для персонала, место общения посетителей с пациентами. Два года раньше был отремонтирован центральный лестничный пролёт.

Также на обоих этажах при входе в отделения установлены новые деревянные противопожарные двери сложной конструкции, оборудован пожарный затвор-завес на окне лестничного пролё-

та со стороны кабинетов лечебной гимнастики и массажа. Новые противопожарные двери установлены также и на боковых лестничных пролётах. Генеральным подрядчиком проведённых работ выступила фирма Arest Grupp.

Отдельного внимания заслуживают светильники, изготовленные по единственно сохранившейся фотографии. Исторический образ центральной люстры и светильников воссоздали дизайнеры и мастера фирмы Kuznitsa OÜ. Это не дешёвая подделка. Выполненную работу по праву можно назвать художественной. Стёкла светильников полированные с фаской, дающие фигурные отблески на стены и потолок, дополнительно увеличивая степень освещённости помещений.

Надеемся, что новый облик вестибюля и фойе существенно украсил здание, станет привлекательным для пациентов и персонала.

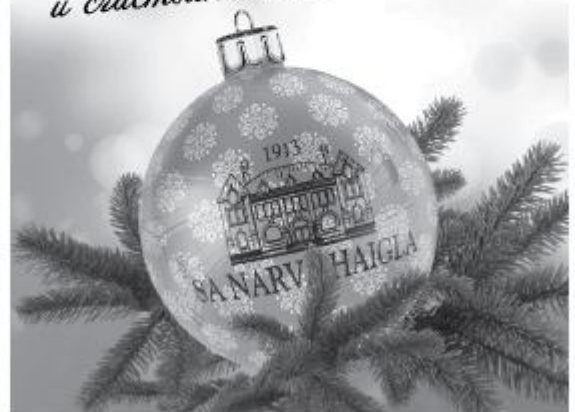


- Собирались восстановить соревнования по боулингу между командами медиков, спасателей и полицейских. С началом экономического кризиса это мероприятие пришлось остановить. Вот и переходный кубок «завис» в больнице на годы. Хочется в следующем году всё-таки возродить. Пусть не суботники, пусть это будет соревнования... но чтобы это как-то объединяло и взбадривало коллектив. Обострение кризиса закончилось – жизнь продолжается.

- Вы являетесь руководителем одной из самых крупных на сегодняшний день в Нарве организаций. Как здоровье коллектива? Повышенного давления и аритмий нет?

- Коллектив у нас по большому счёту здоровый и устойчивый. В этом году появилось в Hoolduse 30 новых коек. Соответственно, увеличилось количество персонала. В пристройке в новых помещениях с большими возможностями мы теперь можем оказывать паритетным услуг по уходу больше и лучше. Знаем, потребность в этой услуге есть. Надеемся, что ожиданиям жителей города мы будем и впредь соответствовать, работая бодро, с хорошим пульсом и с хорошим настроением.

*Rahulikke jõule
ja tujuküllast aastavahetust!
...
Spokojnogo Рождества
и счастливого Нового Года!*



Фоторепортаж

16-18 июня 2013 года персонал и пациенты службы по уходу (Hooldusrav) переехали в новые помещения по адресу Хайгла 1.



Конференция EPS в Нарве

4-5 ноября в новом здании Нарвского колледжа Тартуского университета состоялась ежегодная XXIII Конференция Эстонского перинатального общества (Eesti Perinatoloogiate Selts). Союз образован в 1990 году и объединяет врачей, акушеров-гинекологов, педиатров, акушеров, детских сестёр акушерских отделений.

Понятие перинатального, окопородового, периода делится на три части: антенатальный – дородовой, интранатальный – непосредственно роды и постнатальный – семь дней после родов.

Исследования, проводимые в перинатальном периоде с привлечением генетических, биохимических и ультразвуковых методов, позволили выявлять врожденную и наследственную патологию плода в ранние сроки беременности и по показаниям прерывать её. Не менее важен интранатальный период. Объективный диагностический контроль состояния матери, родовой деятельности и состояния плода дал возможность глубже понять физиологию и патофизиологию родового акта с более точной оценкой акушерской ситуации для оптимизации способов родоразрешения.

Внедрение новых диагностических и терапевтических технологий способствовало значительному прогрессу охраны здоровья плода и новорождённого. Разработаны и широко применяются в практике методы интенсивной терапии новорождённых, родившихся в асфиксии, с внутричерепной травмой, недоношенными или с экстремально малой массой.

На конференциях традиционно обсуждаются актуальные тематики. В этом году специалисты выслушали доклады по следующим темам: врождённая опухоль шеи; причины недостаточности сурфактанта (вещества, обеспечивающего зрелость лёгких и дыхания



плода); вскармливание новорождённых; применение ультразвуковой, магнитно-резонансной томографии и других современных средств и методов диагностики; мониторинг сердечной деятельности плода с помощью аппаратов STAN; сепсис у новорождённых; редкостречающиеся заболевания новорождённых в Эстонии и другие темы.

Так сложилось, что раз в 10 лет конференции проводятся в регионе Ида-Вирумаа. В этом году очередь дошла и до самой Нарвы (1994 – Нарва-Йыэсуу, 2003 – Тойла-Ору).

Учитывая «невозможной» характер мероприятия для нарвяти в этом году, в конференции приняло участие рекордное количество медицинских работников Женской клиники Нарвской больницы – семеро: Мищенко Александр, заведующий клиникой; Пастухо-

ва Оксана, женский врач; Сиземская Лидия, неонатолог; акушерки родблока Смирнова Любовь, Кульпина Светлана, Матвеева Марина, Добровольская Марина.

По мнению участников конференции, подобные регулярные мероприятия безусловно способствуют развитию профессионального кругозора медицинских работников. Общение с коллегами, обсуждение волнующих тем, обмен опытом, к примеру, по таким темам, как лечение, диагностика и выживание небольших и маловесных младенцев, однозначно идут всем на пользу. Это полезное мероприятие, как определил его один из участников, реально помогает в повседневной работе, даёт возможность сверить свою деятельность с коллегами в вопросах методик и механизмов оказания помощи.

Новые права пациентов в условиях медицины без границ

26 ноября состоялся инфодень для врачей города Нарва, организованный Больничной кассой. Тема – открытие рынка медицинских услуг в Европейском союзе. Новые обстоятельства имеют отношение не только к Нарвской больнице, но и ко всем врачам, так как иностранец теперь имеет право обратиться за помощью к любому врачу, в том числе и к семейному по личному выбору.

За комментариями о нововведениях мы обратились к руководителю лечебной работы Нарвской больницы Пилле Лютю.

На основании директивы Европейского парламента в том числе и Эстония приводит своё законодательство в соответствие с общими правилами в части свободного рынка оказания медицинских услуг.

Начнём с описания того, как до недавнего времени решался вопрос получения медицинской помощи эстонцам в других странах Европейского союза. Путешественник должен

оформить и получить в Больничной кассе Эстонии Европейскую страховую медицинскую карту. На основании этого документа по приезду домой человеку компенсируют расходы на лечение, но, заметим, не любые расходы. Для этого проблема должна была возникнуть за пределами Эстонии, а не так, когда человек с проблемой здоровья уезжает лечиться в Европу.

Заметим, экстренная помощь оказывается всем и везде бесплатно. К примеру, если человек вызывает скорую помощь или сам приходит/приезжает в больницу с ушибом, раной, ортопедической травмой, в случае приступа, то ему обязаны оказать помощь вне зависимости от принадлежности к той или иной стране, наличия или отсутствия страховки. Это принцип, так сказать, консолидированной.

Поясним, экстренная помощь это такая медицинская помощь, при оказании которой человек может умереть или его здоровью будет нанесён существенный ущерб в виде длительного увечья. Если объём оказанной помощи требует оплаты дополнительных медицинских услуг, то по приезду домой при наличии Европейской страховой медицинской карты человеку

компенсируют эти расходы.

Также сегодня Больничная касса по предварительному согласованию оплачивает и будет оплачивать такое плановое лечение, которое невозможно в Эстонии. Главное условие – однозначная необходимость этого лечения. Предварительное решение о лечении за границей принимает Больничная Касса, на основании ходатайства пациента и описания лечащего врача.

Другими словами, больничная касса Эстонии оплачивала те услуги за границей, которые связаны либо с возникновением заболевания или случая, либо по предварительному согласованию.

В рамках директивы выбирать место для планового лечения с последующей компенсацией расходов может любой застрахованный в национальной больничной кассе житель Евросоюза. Стоимость услуги человек изначально платит сам. Национальная больничная касса компенсирует ему эти расходы позже. Размер компенсации при этом не может превышать расценки «родной» больничной кассы. Пример: если услуга в Германии стоит 2 тыс. евро, а в Эстонии 1 тысячу, то пациент получит компенсацию в размере 1 тыс. евро.

В каких случаях видится смысл получения медуслуги за границей? Первое и очевидное, если человек считает, что где-то он получит более качественную помощь. Второе – срок ожидания операции. К приме-

ру, время ожидания ортопедической протезирования у нас велико. Человек может найти страну, где ему сделают это быстрее.

Существует одно важное ограничение – желаемая медицинская услуга должна существовать в преискусстве эстонской больничной кассы. Косметические процедуры туда не входят. Стоматологические только те, которые компенсируются больничной кассой дома.

Как выглядит механизм планового лечения за границей. Пациент должен получить направление от врача (семейного или врача-специалиста). Пациент с направлением от семейного врача может идти сразу к специалисту в другой стране. Схема точно такая же, как и при лечении дома: посещение семейного врача/специалиста – направление к специалисту на консультацию/направление на лечение. Не забудьте сохранить копии всех документов.

Направления не требуются по тем враческим специальностям, которые не требуются и сегодня в Эстонии: гинекология, офтальмология, психиатрия, дерматология, случаи травмы. Необходимо предупредить пациентов о том, что Больничная касса будет анализировать счета, представляемые пациентами, оценивая целесообразность получения услуг. К слову, это делается и сейчас, когда счета выставляют больницы нашей страны. Простой пример: если сделана операция на аппендикит, то

томография головного мозга скорее всего оплачиваться не будет.

В директиве имеется важный момент, относящийся к качеству услуги. Услуга не может быть более низкой по качеству, чем для местных постоянных жителей страны – стандарты должны быть едиными, не должно быть какой-либо дискриминации в отношении приезжих пациентов.

Если человек реально живёт за границей Эстонии в какой-либо стране Евросоюза длительное время, но при этом остаётся резидентом эстонской больничной кассы, то ему в обязательном порядке необходимо иметь Европейскую страховую медицинскую карту, полученную в Эстонии. В противном случае ему необходимо вернуться на родину и получить направление на плановое лечение по полной форме.

Преискуртант стоимости медицинских услуг в Эстонии можно найти на сайте Больничной кассы. Это открытая информация. Рекомендуем заранее узнать название медуслуги на эстонском языке или её код у специалиста, а также её перевод на нужный вам язык. Коды медуслуг в разных странах разные.

Сегодня есть Закон. Как сложится практика его применения, покажет время. Все необходимые консультации можно получить в Больничной кассе из любой точки планеты письменно или по инфо-телефону (www.haigekassa.ee)



Гигиена рук медперсоналом и не только

На страницах газеты тема антисептики рук поднималась неоднократно. Возвращение к ней вызвано необходимостью заострить внимание по этой проблематике: не было бы проблем, не было бы и проблематики. К сожалению, по-прежнему имеют место случаи переноса инфекции от одного пациента другому.

Материал данной статьи при всей своей очевидности имеет наибольшее значение для здоровья пациентов. Без преувеличения можно сказать ещё более категорично: несоблюдение правил гигиены и антисептики рук в частности, медперсоналом и пациентами может перенестись в плоскость вопросов здоровья, а иногда и жизни.



Наталья МЕТЕЛИЦА
Сестра кабинета
инфекционного контроля ИБ

Сначала были руки...

Под антисептикой рук в медицинском мире подразумеваем гигиеническую обработку рук медработниками, теми, кто ежедневно в ежедневной рабочей практике осуществляет обслуживание пациентов и выполняет медицинские манипуляции. Крут таких работников широк. К ним относятся врачи, сёстры, сестры по уходу, буфетчицы...

Однако это не означает, что правилами гигиены рук в медицинском учреждении не должны следовать пациенты и посетители. Их должны придерживаться и следовать абсолютной все! Почему? Давно известно, что руки являются главным переносчиком инфекций, в том числе госпитальных. Бактерии сами не передвигаются и не летают, не прыгают от пациента к пациенту по воздуху - их переносят.

Чаще всего пациенты награждают бактериями себя и других пациентов стационара через незмытые (необработанные антисептиком) руки, через принесённые посетителями продукты. Бывает так, что переносчиком становится через руки и форму и персонал, если он должным образом не выполняет предписанные правила.

Жизнь бактерий

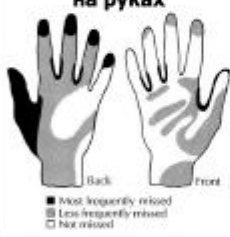
Бактерии живут вокруг нас везде, в том числе и внутри нас. Специфика больницы обусловлена присутствием специфических бактерий, так называемых госпитальных, живущих в условиях больницы среды. Это опасные бактерии.

Бактерии бывают патогенными, то есть болезнетворными, и не болезнетворными. Первые могут причинить ослабленному организму больного серьёзные осложнения, вызвать даже смерть пациента.

С персоналом более или менее всё понятно - он обязан выполнять правила гигиены рук, прошёл соот-



Проблемные места на руках



ветствующее обучение, его контролируют. Нарушение является профессиональным проступком. С пациентами и посетителями ситуация обстоит по-другому. Мы не можем приказывать, не можем наказывать. Мы можем только объяснять, просить, убеждать и надеяться на чистоплотность людей.

В местах для гигиены рук размещены таблички с рисунками, описывающие технику мытья рук. Существуют специальные таблички для детей. Это - формальный момент. На практике же всё выглядит не столь идеалистично. Признаться, и персонал, и пациенты, и посетители правила гигиены рук в больнице выполняют не на должном уровне.

Достаточно взять пробу с рук и станет всё ясно. Нет необходимости производить смывы с поверхностей: если руки нечистые, то болезнетворные бактерии с них могут оказаться и оказываются везде на поверхностях, оборудовании учреждения.

Если вы не идёте к антисептике, тогда антисептик идёт к вам!

По итогам 2012 года кабинет гигиенического контроля провёл исследование по этой тематике. Использовалась статистика расхода средств антисептики рук по клиникам больницы. На одну манипуляцию с пациентом предусмотрено 2 обработки рук, до и после. Фактический расход в среднем по больнице оказался несколько ниже этой нормы.

В связи с вышесказанным хочу заметить: перчатки не являются средством защиты от бактерий, так как являются лишь дополнительным средством защиты и в первую очередь персонала. Перчатки нельзя обрабатывать спиртосодержащим антисептиком, так как он разрушает структуру материала перчаток. Правильно нанесённый антисептик обеспечивает безопасность рук на

период до 3 часов. ВАЖНО! Антисептик надо втирать в кожу рук до полного высыхания.

Отдельный аспект - лежачие и «самостоятельно передвигающиеся» пациенты. Если последние могут сделать обработку рук самостоятельно, то у первых с этим проблема. Поэтому мы планируем в ближайшее время установить индивидуальные дозаторы с антисептиком у каждой кровати, где лежат тяжёлые пациенты. Это будет удобно и пациентам, и посетителям, и персоналу.

Всё в твоих руках, и даже Я

В случае с лежачими пациентами, когда контакт пациента с соседом-пациентом невозможен, источником инфекции может являться именно персонал (врач, сестра или сестра по уходу) при условии, если они пренебрегают в первую очередь правилами гигиены рук.

Персонал своими руками кормит, переодевает, меняет памперсы, проводит медицинские манипуляции, переходя от одного пациента к другому. Понятно, уход и, к примеру, инъекции проводит разный персонал. Но контакт со всеми пациентами осуществляет в итоге весь персонал подразделения. Пациент постоянно находится в группе риска. Степень этого риска и в прямом, и переносном смысле находится в руках медперсонала.

Краткий курс гигиены рук МИКРОФЛОРА КОЖИ делится на 2 типа: постоянная (резистентная) и транзитная, представляющая микроорганизмы, «путешествующими» на кожу из внешней среды.

АНТИСЕПТИКА РУК уменьшает и/или замедляет рост микроорганизмов на поверхности рук. С этой целью используются средства на спиртовой основе (метод втирания) либо антисептическое мытьё рук.

ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОМ МЫТЬЕ РУК используют моющие средства и воду, что обеспечивает уменьшение количества транзитных микроорганизмов на поверхности рук.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА РУК - обработка рук антисептиком или антисептическим моющим средством. При этой обработке рук уничтожаются транзитные микроорганизмы, уменьшается количество резидентной микрофлоры.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА РУК - антисептическое мытьё или обработка рук антисептиком для уничтожения транзитной и резидентной микрофлоры.

Также существуют действия по уходу за кожей, снижающие риск раздражения.

Гигиеническое мытьё рук и антисептика рук

Перед началом снимите украшения. Участки кожи под кольцами, часами и браслетами в большей степени колонизированы микробами. Ногти должны быть короткими. При мытье необходимо уделять им особенное внимание, т. к. большинство микробов находится именно под ногтями. Не наносите лак на ногти, не носите искусственные ногти или удлинитель ногтей при непосредственном контакте с пациентами. Длина натуральных ногтей должна быть не длиннее 0,5 см.

Содержащийся в антисептике спирт растворяет поверхность лака, он расслаивается и трескается, становясь местом размножения микробов.

Как правильно мыть руки

При обычном мытье рук происходит механическое удаление грязи и транзитных микроорганизмов с поверхности рук, которые туда попали от инфицированного пациента или из окружающей среды. Вода сама по себе не может смыть

такие загрязнения, как жир, масла и протеины, которые являются главными составляющими органических загрязнений.

Тёплая вода способствует более эффективному воздействию мыла, в то время как горячая вода удаляет с поверхности рук защитный жировой слой. В связи с этим следует избегать употребления слишком горячей воды.

При мытье рук необходимо тщательно следовать технике трения одной руки о другую и обильное ополаскивание водой. Эффект очищения рук происходит с использованием моющего средства и при правильной технике трения одной руки о другую плюс обильное ополаскивание водой.

Для вытирания/сушки рук необходимо использовать одноразовые бумажные полотенца. Чтобы не повредить кожу, руки следует сушить методом «промакивания» бумажного полотенца о кожу.

Антисептика рук

Гигиеническая антисептика рук с помощью антисептика или антисептического моющего средства уменьшает количество транзитных микроорганизмов. Производится она после гигиенического мытья рук и после каждого соприкосновения с пациентом. Средство на спиртовой основе наносится на сухие руки методом втирания, не высушивается и не вытирается с рук.

Так как спирт не имеет чистящих способностей, то средство не рекомендуется наносить на грязные руки. Маленькое количество антисептика (0,2-0,5 мл) не эффективнее, чем мытьё обычным мылом. Если после нанесения антисептика на руки поверхность рук высыхает по истечении 10-15 секунд, то это означает, что взято слишком маленькое количество антисептика. На одну антисептику необходимо расходовать 3 мл, при меньшем количестве процедура неэффективна (стандарт EN 1500).

Антисептика рук проводится до и после контакта с пациентом, а также после использования перчаток. Во время ухода за пациентом необходимо двигаться от заражённого участка к более чистому.

Антисептика рук необходима после контакта с биологическими жидкостями, например, аварийные ситуации с кровью, перед выполнением инвазивных процедур, малых хирургических манипуляций, уход за раной или катетером вне зависимости от использования перчаток, при соприкосновении с близлежащими от пациента поверхностями или предметами.

Использование перчаток

Использование перчаток не заменяет мытья рук и антисептику. При использовании перчаток снижается риск профессионального заражения при контакте с инфицированными пациентами или их выделениями, уменьшается риск заражения пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинского персонала.

Используйте перчатки, если есть вероятность контакта с кровью или другими выделениями, а так же с поврежденной кожей или слизистой оболочкой.

Не используйте одну и ту же пару перчаток для оказания помощи более чем одному пациенту.

Помните, перчатки являются одноразовыми!

Слуховое протезирование



В Нарвской больнице организован сурдологический приём пациентов, где производится подборка слуховых аппаратов пациентам, имеющим проблемы со слухом. По направлению от семейного врача или ЛОР-специалиста приём ведёт доктор Дмитрий Коннов.

Слуховой аппарат не поможет восстановить нормальный слух, однако поможет наилучшим образом применять оставшуюся способность слышать. Слуховые аппараты помогают обрести возможность начать слышать моментально, однако качество восприятия возрастает с течением времени, по мере улучшения способности слышать и получать максимум возможного от слухового устройства. Ход адаптации идет по-разному и

зависит от степени утраты слуха и наличия прошлого опыта пользования слуховым аппаратом.

Цифровые слуховые аппараты, благодаря наличию микросем и микроэлементов и сложнейшим алгоритмам обработки сигналов, обеспечивают высочайшее качество слухопротезирования. Они дают разное усиление громких, средних и тихих звуков: улавливают наиболее тихие звуки (в частности и речевые) и уменьшают усиление громких звуков, что в особенности важно для тех слабослышащих, у которых громкие звуки вызывают дискомфорт.

Цифровые слуховые аппараты настраиваются для каждого пациента индивидуально в соответствии с данными аудиометрии.

Министерство социальных дел оплачивает до 90 процентов расходов, связанных со слуховым протезированием. Размер личного вноса пациента зависит от возраста пациента и стоимости аппарата (есть возможность выбора). Максимальная сумма участия государства – 220 евро. Производитель слухового протеза – SIEMENS, серия аппаратов – LOTUS.

Сегодня слуховые аппараты SIEMENS используются, по статистике, каждым четвертым слабослышащим человеком.

Наряду с качеством звука, оптимальными ценами, слуховые аппараты Siemens славятся надежностью и устойчивостью к факторам внешней среды.

Вести приём будет доктор Дмитрий Коннов по направлению от семейного врача или ЛОР-специалиста.



В декабре в детское отделение заглянули необычные весёлые врачи. Лечение мыльными пузырями пошло всем на пользу



Уважаемые работодатели!

Нарвская больница предлагает проведение первичного и периодического медицинского контроля работников ваших предприятий в соответствии с Постановлением Социального Министра от 24 апреля 2003 г. №74 «Порядок контроля здоровья работников»

К вашим услугам специалисты и лучшая в городе лечебно-диагностическая база Нарвской больницы. При заключении договора о сотрудничестве – благоприятные расценки.

Приём ведёт врач по здравоохранению труда

Владислав БАБКОВ,

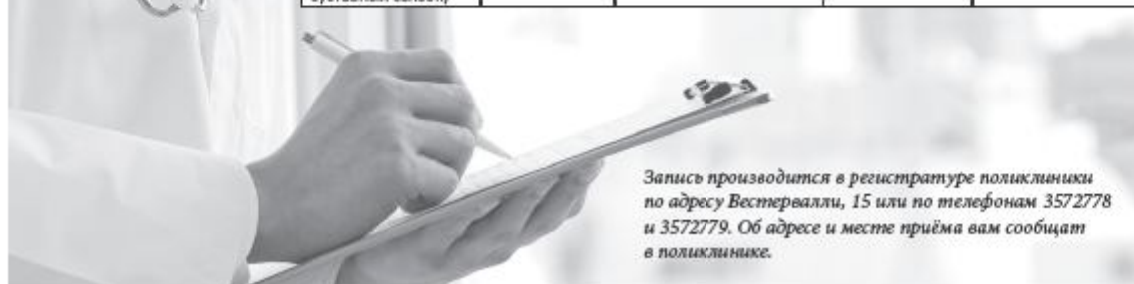
Инфо: тел.

35 727 74, 56 490 823

e-mail: vladislav.babkov@narvahaigla.ee

Приём сторонних врачей-специалистов в Нарвской больнице

Специальность	Имя врача	Лечебное учреждение	Время приёма	Условия приёма
Хирург-онколог	Чужмаров Валентин	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	2-ой и 4-ый четверг месяца	по направлению лечащего врача
Онколог-химиотерапевт	Коновалова Ольга	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	2-ой и 4-ый четверг месяца	по направлению лечащего врача
Детский невролог	Негласон Нина	OÜ N.Neglason, Jõhvi	2-ая среда месяца	приём платный по преискуранту БК
Детский и взрослый невролог	Качановский Борис	Ida-Virukeskhaigla, Kohtla-Järve	Каждый понедельник	приём платный по преискуранту БК
Нефролог	Луман Мерине	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	3-я пятница месяца	
Общий хирург, в т.ч. вопросы ожирения	Трудников Андре	Ida-Tallinna Keskhaigla	Последняя пятница месяца	по направлению лечащего врача
Ортопед (протезирование суставов, восстановление суставных связей)	Луговской Максим	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	2-ой четверг каждого месяца	по направлению лечащего врача



Запись производится в регистратуре поликлиники по адресу Вестервалли, 15 или по телефонам 3572778 и 3572779. Об адресе и месте приёма вам сообщат в поликлинике.



Заказчик

SA Narva Haigla

Издатель:
Alex Petuhov
Media Production

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

E-mail: leht@narvahaigla.ee