



Газета Sihtasutus Narva Haigla • № 1 (3) январь 2017 г.

Отличная новость в новом году — Нарвская больница получила миллион евро на ЭМО

Министерство социальных дел выделило Нарвской больнице 1 млн. евро на фактическое создание Отделения экстренной медицины. О деталях предстоящего превращения привычного для посетителей приемного покоя в современное отделение экстренной медицины рассказывает член правления ЦУ «Нарвская больница» Олев Силланд.

сли говорить об освоении миллиона евро, который уже перечислен на наш счет – то он будет тратиться не завтра, а в некотором будущем, поскольку для его воплощения в материальный объект надо соблюсти ряд формальностей. Для того, чтобы вообще реализовать эти деньги на строительство ЭМО по новому стандарту, нужно прежде всего составить функциональный план развития первого этапа (ФПР 1). В этом документе описывается деятельность всех структур больницы, и в том числе и та часть, которая касается приемного покоя. В случае приемного покоя в нем надо расписать статистику - сколько было посещений, визитов и так далее, в динамике за несколько предыдущих лет как по «скорой помощи» так и по посещаемости приемного покоя, в том числе и случаи приема как тех пациентов, состояние которых требует очень быстрого медицинского вмешательства, так и тех, для которых экстренные действия не требуются. Черновик этого функционального плана у нас уже есть, мы эти материалы отправляли в министерство, получили обратно отзыв с рекомендациями кое-что исправить, чем сейчас и занимаемся вместе с Клиникой Тартуского университета. Так что в ближайшее время план будет чистовой и будет отправлен на утверждение в министерство.

И на основании функционального плана развития первого этапа, после утверждения министерством социальных дел, будет формироваться функциональный план развития второго этапа (ФПР 2). Он в Нарвской больнице существует с 2006 года, и сейчас его надо будет обновить, исходя из той статистики, которая у нас имеется по состоянию дел на конец 2016 года. И на основании динамики изменений за последние год, специалисты архитектурного бюро будут рассчитывать, какая площадь понадобится, чтобы обслужить статистическое количество пациентов. По нашим расчетам, составление функционального плана второго этапа займет примерно полгода. После утверждения ФПР 2 министерством, для поиска архитектурного бюро, которое составит проект, будет объявлен конкурс. По существующему предыдущему опыту, архитекторам понадобится тоже около полугода, для подготовки подробного проекта превращения нашего приемного покоя в отделение экстренной медицины (ЭМО), c дополнительным комфортом для пациентов и персонала, исходя из совресделано в ЭМО, которые уже прошли модернизацию в обновленных больницах.

Что же будет по-другому? По большому счету то, что мы сейчас делаем в медицинском плане, уже соответствует требованиям уровня здравоохранения. Но новое ЭМО даст возможность существенно расширить наши возможности и решать в нем, на месте, многие вопросы. Например появится операционный стол со специальной лампой, и не надо будет в определенных случаях пациентов дополнительно перемещать по зданию, будет зал ожидания с телевизором для пациентов

Так что, если все пойдет хорошо на всех предварительных этапах, стройка должна начаться в марте 2018 года и завершиться в феврале

Напрашивается вопрос как будет организована рабо-



Обсуждение деталей реконструкции Отделения экстренной медицины Нарвской больницы: Слева направо – Олев Силланд, член правления Нарвской больницы, доктор Аго Кыргве, председатель правления Tartu Ülikooli Kliinikum, Урмас Сийгур, член Совета Нарвской больницы.

та приемного покоя во время стройки? Мы переместим эти приемы в другое крыло – для менных стандартов, как это этого у больницы есть и пустующие, и менее занятые помещения, так что выход из положения найдем и справимся, опыт уже есть.

> Стоит, видимо, пояснить, как Нарвской больнице удалось получить миллион на создание ЭМО - ведь такая сумма так просто не дается. В начале прошлого года канцлер министерства социальных дел Марика Приске, посетив Нарвскую больницу, убедилась в том, что здесь действительно еще приемный покой, пациенты по старинке ждут в коридоре, вместо того, чтобы находиться в комфортном зале ожидания. Она сообщила, что есть возможность обновить ЭМО за счет государственных денег. Для уточнения стоит сказать, что все центральные и региональные больницы обновили свои ЭМО за счет европейских денег по соответствующим проектам с собственной

долей самофинансирования. пожелания министерства мы Нарвская больница, которая относится к общим, такую возможность использовала, ализация которого впереди, когла выстроила трехэтажный корпус сестринского ухода, а строительство ЭМО на проектные деньги с выплатой солидной полей собственных средств уже не получалось, так как были другие более насущные приоритеты.

Поэтому перспектива получить государственное финансирование оказалось большим подспорьем. Министр Евгений Осиновский официальным письмом, адресованным председателю горсобрания Нарвы Александру Ефимову и мне, заявил, что государство выделит миллион евро, если мы формализуем свои взаимоотношения с Центральной больницей уезда и будем с ней более тесно сотрудничать. Плюс Нарвская больница должна была принять участие в создании Центра здоровья для семейных врачей. Все эти

выполнили, требованиям соответствуем - и миллион, реполучили.

Разумеется, появление на счету Нарвской больницы миллиона евро очевидным образом будет будоражить воображение некоторых особо впечатлительных людей. Мол, как много теперь у больницы денег... Но он уже фактически расписан, и это не те деньги, которые мы могли бы расходовать направо и нале-

К слову, яркий пример того, что наше сотрудничество с Центральной больницей уезда приобретает конкретные формы - сейчас она получает в аренду три кабинета в нашей поликлинике на Вестервали. Там уже начали прием два невролога из Центральной больницей уезда, ожидается начало приема окулиста из Центральной больницы уезда. Окончательно все решит договор с Больничной кассой - ни Нарвская,

ни Центральная больницы на сегодняшний день не имеют информации, в каком именно объеме у нас будут покупаться эти услуги. Сейчас пока два невролога будут работать на полставки (каждый врач по 4 часа в день), если Больничная касса даст больше средств, то они оба перейдут на полные ставки (каждый врач будет работать по 8 часов в день). Наш окулист, которого мы недавно взяли на работу, по договоренности с Центральной больницей через какое-то время станет ее работником, то есть не останется без рабочего места.

Что касается сотрудничества с Клиникой Тартуского университета по части модернизации отделения экстренной медицины, то здесь нас консультирует доктор Аго Кыргве, который является большим специалистом по развитию ЭМО. На сегодняшний день он уже расписал свое видение, как должно выглядеть будущее ЭМО Нарвской больницы.

О будущем Отделении экстренной помощи

Серьезные планы модернизации Отделения экстренной медицины требуют не менее серьезной подготовки.

еоценимые рекомендации в этом плане Нарвской больнице дает председатель Правления «Тартуской скорая помощь», директор Клиники анестезиологии и интенсивной терапии Клиники Тартуского университета, много лет работавший именно по профилю экстренной медицины доктор Аго Кыргве, который вместе с членом Совета SA Narva Haigla Урмасом Сийгуром и членом правления Олевом Силландом прорабатывают детали реконструкции.

Как Вы оцениваете этот важный проект для оказания медицинских услуг нарвитянам?

Д-р Аго Кыргве: «В так называемом «новом» здании Нарвской больницы предназначенные для целей экстренной медицины помещения, спроектированные в далекие времена, уже не соответствуют современным требованиям. Для того, чтобы обслуживать больных, нуждающихся в экстренной медицинской помощи, необходимо перестроить систему помещений, чтобы была нормальная возможность принимать пациентов, как тех, которых привозят на «скорой помощи», так и тех, кто сам обращается в это отделение.

Вопрос реконструкции Отделения экстренной помощи Нарвской больницы находится еще в начальной фазе. Но мы уже убедились в том, что все новшества можно вполне устроить в существую-



Доктор Аго Кыргве

щих пределах, пространства для этого есть достаточно. Важно все сделать так, чтобы и больным было комфортно здесь находиться, и персоналу – работать, оказывая качественные услуги экстренной

медицинской помощи. Для этого сначала надо освободить все пространство, оставив только несущие стены. Все остальное придется рисовать, планировать и обустраивать заново. Возможно, надо будет кое-что добавить в виде наружной пристройки, например, холл для машин скорой помощи, которые будут привозить больных».

Доктор Кыргве, насколько известно, для вас это далеко не первый подобный проект?

«Да, я занимался планировкой ЭМО в городе Тарту, в нескольких маленьких городах, а также станции скорой помощи в Отепя. Принимал участие разработке предложений для ЭМО Центральной больницы Ида-Вирумаа».

То есть Ваш опыт будет очень ценен для Нарвы, поскольку теперь есть возможность учесть как бывшие недочеты, так и применить положительные решения?

«Уж точно мы старые ошибки повторять в Нарве не будем, постараемся все учесть. Хотя я почти уверен, что каждый раз надо будет искать какие-то нестандартные решения. Но я действительно не только в курсе того, как это делают сегодня у нас в Эстонии, но и знакомился с опытом других, больших стран, в которых экстренная медицина очень хорошо развита – в Европе, а также Соединенных Штатах».



Уважаемые коллеги!

Поздравляю всех с наступившим Новым 2017

Очередной год закончился, и в прошлом остались события, эмоции... – все то, что мы познали на жизненном пути за прошедший год.

Наша больница может смело смотреть в будущее. Уверенность для этого придает нам заключенный трехсторонний договор между Клиникой Тартуского Университета, Уездной Центральной Больницей и Нарвской больницей. В совместной работе мы вместе, несомненно, более компетентны и уверены в своей деятельности. Наша больница и в дальнейшем будет отвечать новым вызовам и шагать в ногу со временем.

Ценен вклад каждого сотрудника больницы в наше общее дело. Только командная работа, чувство понимания и поддержка коллег позволит найти правильные решения сейчас и в будущем.

Чтобы и впредь гордиться своей больницей, для этого надо каждому делать все от него зависящее – и еще чуть-чуть.

Желаю, чтобы намеченное сбывалось и планы реализовались. Для этого всем – крепкого здоровья, благополучия и тепла близких людей. Пусть глаза сияют и душа остается по-прежнему молодой.

С УВАЖЕНИЕМ, ОЛЕВ СИЛЛАНД

Нарва выразила большую благодарность Пеэтеру Мардна

В конце сентября 2016 года в городской управе Нарвы состоялось неординарное событие, имеющее прямое отношение к жизни целевого учреждения «Нарвская больница». Здесь прошло чествование Пеэтера Мардна -высококлассного специалиста с огромным опытом, в течение 10 лет и до недавнего времени входившего в состав Совета SA Narva Haigla.

Впрочем, официальным мероприятием это событие было бы трудно назвать – настолько радушно встретили Пеэтерва Мардна мэр Нарвы Тармо Таммисте, председатель Совета ЦУ «Нарвская больница» Алексей Воронов и член правления этого целевого учреждения Олев Силланд. Они от всей души благодарили виновника торжества за его неоценимый вклад в развитие нарвской медицины.

«Нам очень повезло, что свои знания Пеэтер Мардна эффективно использовал и при решении многих проблем и задач Нарвской больницы, за что ему выражается большая благодарность», - отметил Олев Силланд. По словам Тармо Таммисте и Алексея Воронова, его заслуги наш город оценивает очень высоко. Действительно, советы и рекосменпации такого специалиста дорогого стоят - дело в том, что Пеэтер Мардна имеет огромный опыт как медицинской работы, так и руководства различными учреждениями здравоохранения, в том числе и на уровне министерства. Принимал самое непосредственное участие в становлении Больничной кассы в Эстонии.

Пеэтер Мардна сказал, что очень растроган таким теплым отноше-

нием Нарвы к его персоне. «Я редко встречал столь благодарное отношение», – отметил он. По мнению Мардна, он передает свое место в Совете в очень хорошие руки – с Урмасом Сийгуром, ставшим его преемником, они ранее вместе много и плодотворно работали, это замечательный специалист и организатор.

Наша справка

Пеэтер Мардна родился 24.октября 1938.г в семье врачей. Он окончил медицинский факультет Тартуского Государственного Университета в 1966 году.

В 1966 году Пеэтер Мардна начал работать врачем-радиологом в Республиканском Диспансере Онкологии, уже в 1970 году продолжил работать врачем и руководителем кабинета ангиографии в Республиканской Больнице, и с 1974 по 1987 работал главным радиологом в Министерстве здравоохранения.

В 1987–2001 годах Пеэтер Мардна руководил Республиканской IV больницей, Больницей Магдалены и Центральной больницей Ида-Таллинна, работая одновеменно заведующим отдела здравоохранения в



Слева направо – Тармо Таммисте, Пеэтер Мардна, Алексей Воронов и Олев Силланд.

Министерстве Социальных дел.

За годы работы в Департаменте здоровья, имея многолетний опыт и будучи движущей силой создания современной системы здравоохранения, он заслужил бесценную характеристику человека, поддерживающего репутацию врачей Эстонии

Под справедливым руководством Пеэтера Мардна вопросы качества лечебных процессов получали всегда рассудительную оценку. За многие десятилетия он являлся главным лидрером мнения в области здравоохранения, значимым выступающим, лектором и консуль-

татом для коллег в медицине и вне сектора здравоохранения.

Широкое мировоззрение, опыт, компетентность и личностные качества являются причиной того, что он был неоднократно переизбран коллегами лидером мнений в профессиональных обществах и союзах — Союзе Врачей, Союзе Врачей Таллинна, а также Союзе больниц.

Последовательность профессии врача Пеэтера Мардна создал и в личной жизни – среди членов его семьи и преемников есть врачи, которые пользуются в Эстонии большим уважением.

Пеэтер Мардна был награжден на государственном уровне за спортивные достижения, а также за выдающуюся деятельность во имя спорта Эстонии, в 2002 году он был награжден Орденом Эстонского Красного Креста IV класса, он был избран почетным членом Союза Врачей (2008 г), почетным членом Олимпийского комитета Эстонии (2010 г). Он играет важную роль в воспитании нового поколения врачей - в связи с этим был в 2007 году награжден медалью медицинского факультета Тартуского Университета и в 2015 году удостоен премии Клиникума Тартуского Университета.

Первый полностью дигитальный рентгенапарат от «Самсунг» в Эстонии находится в Нарве

В сентябре 2016 года южнокорейские специалисты проводили обучение нарвских медиков по эксплуатации нового рентгеновского аппарата фирмы Samsung, приобретенного Нарвской больницей с целью повышения уровня медицинского обслуживания населения.

о словам рентгентехника Нарвской больницы Эрнеста Берса, «новичок» умнее предыдущего аппарата на порядок. «Его задача – делать то, что в народе называют «рентгеном», то есть снимки внутренних органов тела, – пояснил специалист. – Да, это обычный рентгеновский аппарат, но в новом качестве – она полностью дигитальный и автоматический. Он не требует никаких кассет, как это было раньше, никаких дополни-



тельных усилий для его позиционирования. Очень важно, что он обладает способностью регулировать дозы облучения, делая их маленькими, сохраняя высокое качество изображения. Аппарат нового поколения «умеет» держать дозу лучей настолько низко, насколько это вообще возможно. Оборудован автоматическим архивированием «картинок», которые снабжены параметрами съемки и показателями полученных пациентом доз, во всеэстонском регистре».

Напомним, что начиная с прошлого года в Эстонии введен обязательный подсчет годового облучения, полученного пациентами при обследованиях на рентгенаппаратах. Это очень важный показатель накопления доз облучения, который теперь обязательно учитывается, скажем, при ухудшении состояния пациента или при необходимости проведения лучевой терапии.

«Думаю, что новый аппарат предельно удобен и является лучшим из ряда аналогичных, – считает Эрнс Бердс. – Нам предлагали аппараты разных производителей, но создатели этого Samsung, на мой взгляд, умудрились соединить в себе все положительные качества, которые по отдельности имеются у других моделей. То есть одни из них хорошо делают то, другие – это, а данный аппарат все это сочетает в себе одном. Хотя он достаточно дорогой, но вполне оправдывает, по-моему, затраченные средства».

Совет и правление ЦУ «Нарвская больница» выражают благодарность властям города Нарва за финансовую поддержку в размере 84 тысячи евро, которая потребовалась для приобретения этой новой медицинской техники.



Специалист из фирмы «Самсунг» знакомит с работников Нарвской больницы с новым рентгеновским аппаратом.



Специалисты-радиологи Эстонии высоко оценили уровень Нарвской больницы

11 ноября в Нарвской городской больнице состоялось большое и важное мероприятие – здесь проходила очередная традиционная ежегодная встреча Радиологического общества Эстонии.

По словам президента Радиологического общества Эстонии Сергея Назаренко, вот уже около двух десятков последних лет в Эстонии существует хорошая традиция – дважды в год, весной и осенью, проводить собрания общества, совмещая их с профессиональной учебой.

«В этом году было решено провести такое мероприятие, в Ида-Вирумаа, а именно – в Нарве, чтобы своими глазами увидеть, как здесь организована работа в больнице по нашему профилю, как трудятся местные наши коллеги, и заодно познакомиться с ними поближе - как правило, наше общение ограничено телефонными разговорами и сообщениями по мейлу, и не часто мы встречаемся вот так, с глазу на глаз, - сказал он. - Так что у нас появилась еще одна очень хорошая возможность встретиться, пообщаться, познакомиться поближе, обменяться знаниями, опытом, возможно, заключать какие-то договоры, помочь друг другу организовать какое-то сотрудничество. Ведь, хотя мы занимаемся одним делом, всегда



Президент Общества радиологов Эстонии Сергей Назаренко.

можно найти определенные отличия, какие-то интересные решения.

Например, мы с удовольствием и большим интересом посмотрели, как работает новый рентгеновский аппарат фирмы «Самсунг», который

приобрела Нарвская больница – ведь это первый в Эстонии аппарат такого уровня от этой широко известной фирмы. И заодно нам представилась отличная возможность посмотреть ваш замечательный город – лично я был в нем лет 16 назад, наслышан о хороших изменениях и рад был с ними познакомиться. Погода, конечно, не очень располагала к осмотру достопримечательностей, но зато рабочие дела лучше делать, когда погода не самая лучшая – тогда все собираются в зале, и все мысли здесь, а не на улице».

В Радиологическое общество Эстонии входят как радиологи-медики, так и техники-рентгенологи, и радиологи-физики. Если о двух первых специальностях люди в общем-то наслышаны (радиологимедики описывают снимки, сделанные на различной специальной облучающей аппаратуре, техники эти снимки делают), то о радиологахфизиках стоит сказать особо - они занимаются вопросами доз облучения. Дело в том, что в последнее время растет внимание к тому, сколько люди получают их при медицинских процедурах, потому что количество такой аппаратуры растет. Возможность увидеть, что происходит внутри тканей, рассмотреть состояние органов, костей, и так далее, очень помогает выявить причины заболевания, степень ее опасности и тем самым дает возможность оказать больному своевременную помощь. Но и злоупотреблять методами обследования, использующих облучение, тоже нельзя - поэтому и появилась специальная должность «радиолог-физик». Эти специалисты следят за тем, какие дозы получает пациенты, чтобы их уровень не превысил опасного предела. Медики сейчас строго следят за этим, и, по их мнению, необходимо, видимо, также пояснять населению важность данной темы, потому что люди порой просто требуют сделать то один, то другой рентген-снимок, то желают «на всякий случай» пройти обследование на компьютерном томографе, и так далее. Опасность заключается в том, что мы не чувствует воздействие невидимых лучей, пронизывающих наш организм при облучении на обследованиях.

А небрежное отношение в случае превышения допустимого уровня накапливаемой дозы облучения можно назвать даже преступным, это опасно для жизни. К сожалению, когда началась эра бурного развития диагностики на томографе, во всем мире не сразу обратили внимание на необходимость строжайшего контроля за дозировкой облучения. Но сейчас уже есть научные публикации, которые говорят о страшных фактах – за период в 20-25 лет причиной около 1/3 опухолей может быть радиологическое обследование. Это сейчас очень актуальная тема, которой придается важное значение, и в Эстонии в прошлом году даже внесены в законодательство изменения, которые обязывают контролировать дозу облучения, то есть каждое последующее обследование должно быть всесторонне обоснованным.

Радиологическое общество Эстонии организует ежегодные научно-образовательные конференции, которые часто проходят в разных больницах, чтобы вместе с пополнением теоретических знаний в своей области еще и познакомиться на местах с практикой своих коллег. Это очень полезное дело, его практикуют и другие медицинские общества Эстонии.

На этот раз около 60 радиологов, техников, физиков Эстонии, приехавшие из Таллинна и Тарту на двух больших автобусах (а туда они собрались из всех больниц страны) побывали днем в Нарвской больнице и познакомились с ее работой. А также с ее исторической экспозицией истории нарвской медицины. Увиденное в нем очень понравилось гостям. Руководитель по лечебной работе Нарвской больницы Пилле Летюка рассказала приехавшим

медикам о богатом прошлом этого медучреждения и привела основную статистику нынешней его работы сколько в нем клиник, сколько коек, сколько визитов, какие объемы работы и возможности лечебного процесса. «Я отметила, что наши объемы лечебных услуг (которые, к сожалению, как и везде, уменьшаются) по-прежнему остаются самыми большими среди общих больниц Эстонии, - пояснила Пилле Летюка. - Поэтому все высказывания на тему, что у нас скоро останется захудалая больничка - это неправда. Наши гости, которые своими глазами увидели, как в реальности обстоят дела в Нарвской больнице, выразили мне восхищение. И даже потом звонили, благодарили за прием, и сообщали, что им очень у нас понравилось - особенно наше современное оборудование, в том числе и первый в Эстонии полностью дигитальный рентгенаппарат Samsung. Коллеги пожелали познакомиться с нашим опытом работы на нем, чтобы потом использовать его у себя.

Потом была поездка в Нарва-Йыэсуу, где прошла вторая, научная часть этого мероприятия.

Если вообще говорить о сотрудничестве Нарвской больницы в этой области, то оно давно и прочно существует как с коллегами из Ида-Вирусской Центральной больницы, с радиологической клиникой Тартуского университета, так и с радиологическим отделением Северо-Эстонской региональной больницы. Мы давно сотрудничаем с ними на уровне описания снимков, проведения скрининга рака молочной железы. Это сотрудничество постоянно совершенствуется - если раньше мы отправляли им направления по факсу, то сейчас, после проведения большой работы по соединению двух инфосистем, они видят их у себя в компютерах, и их описание тоже автоматом попалает в нашу систему, без использования процедуры перепечатывания на бумаге получаемых сведений».

«Мозговой штурм» — к катастрофе надо быть готовыми

Такова уж нелицеприятная особенность нашего времени – в современном мире существует опасность серьезных происшествий, в результате которых может пострадать большое количество людей. И совместные учения различных служб являются одним из действенных методов подготовки к сложных экстренным ситуациям такого рода, потому что только слаженные действия всех задействованных подразделений могут оптимально решить задачу спасения пострадавших.

учения время от времени проводятся и в Эстонии. Например, два года назад в Нарве, в районе пруда на улице Ору прошли масштабные совместные учения полиции, спасателей и медиков по координации действий во время имитации столкновения пассажирского поезда с грузовым, перевозившим опасные горючие вещества в цистернах. Это мероприятие так называемого полевого учения, которое носило звучное название «Нарвская жара», показало неплохой уровень взаимодействия, но и выявило определенные недоработки, которые были учтены.

Однако, помимо полевых, необходимы учения теоретического плана, так называемые штабные - они помогают разработать наиболее оптимальные схемы взаимодействия с подключением всех имеющихся в стране ресурсов.

Такие учение недавно, в октябре 2016 года, провели медики Ида-Вирумаа с участием Раквереской больницы, Центральной больницы Ида-Вирумаа и Нарвской, и их подразделений скорой помощи. Также в этих учениях приняли участие департаменты - Спасательный, Полиции и Погранохраны, Охраны здоровья, и еще Министерство здоровья и труда. Нарвскую больницу на них представляли член правления Олев Силланд, руководитель по лечебной работе Пилле Летюка и руководитель скорой помощи Евгений Гужовский.

Учения были довольно масштабные и прорабатывались на них решения задач на трех модулях. Как пояснила Пилле Летюка, сам сценарий заключался в следующем: якобы около Йыхви в районе тюрьмы на железнодорожном переезде произошло столкновение школьного автобуса с поездом. В результате имелось много пострадавших, причем с тяжелыми травмами, требующими быстрейших мер для спасения их жизней. Необходимо было принимать решения по принятию мер для как можно

быстрого и эффективному оказания медицинской помощи. «И если полевые учения обязательно предполагают использование манекенов а также живых людей, изображающих пострадавших, то мы решали уже проблемы стратегического плана, - рассказала Пилле Летюка. - Они сразу появляются, если в результате большого транспортного происшествия пострадают несколько десятков человек, из которых половина - очень тяжелые. Так что в первом модуле мы должны были определить, какие структуры управления вообще должны быть в наличии при таких катастрофах, кто на местах должен взять на себя управленческие и организационные функции, кто будет руководить на региональном уровне. Дело в том, что у полиции и у спасателей наличие таких функций и исполняющих их людей уже заложено изначально в их структуре, поскольку по специфике их работы они требуются практически постоянно. И если у них есть четкое распределение управленческих уровней, есть так называемый «полевой руководитель», который сразу включается при необходимости, то, например, у скорой помощи такого руководителя вообще нет. Поэтому задачей данного учения было обсуждение того, что нужно для появления такой функции у медиков, какой порядок действий для этого нужен, какие договоренности. И самое главное - какие изменения необходимо внести в законодательство Эстонии - ведь очень важным является то, что нужно было выходить на общегосударственный уровень, потому что все наши согласования и договоры во время учения надо распространить на всю Эстонию, тем самым обеспечив появление полевого руководителя для всей скорой помощи.

Далее, для обеспечения работы полевого руководителя возникала задача второго модуля - определение ресурса скорой помощи. Дело в том, что есть установленное законом требование - в слу-



▲ Полевые учения в Нарве по экстремальной ситуации в сентябре 2013 года

◀ Штабные учения 2016 года

чае использования скорой помощи при экстремальной ситуации для других районов одна треть ее ресурса должна остаться на местах – ведь они нужны для своевременного реагирования на вызовы местного населения.

Сейчас регуляция такая из первой и второй бригад, которые дойдут на место, выдвигаются два человека медик, который руководит на месте, и медик, который работает в полевом штабе. Но проблема как раз в том, что если функция практической помощи на местах является привычной, то работе в штабе никто наших медиков никогда не обучал. А эта функция требует специфических знаний и навыков. предыдущие учения уже показали, что далеко не каждый руководитель бригады, не каждый врач, прекрасно справляющийся со своими обязанностями на вызовах, сумеет организовать в штабе процесс взаимодействия и принимать единственно правильные решения. И если в полиции и у спасателей таких штабных работников обучают специально, так, что они готовы выполнить эти обязанности в каждый из 24 часов за сутки, то у медиков такой системы обучения нет.

Поэтому мы обсуждали, как этот пробел заполнить. Либо создавать специальную постоянно действующую службу - а это означает, что в регионах полжен появиться дополнительный ресурс, который должен быть, как у полиции и спасателей, в состоянии готовности 24 часа в откуда его брать? Проблема еще в том, что, в отличие от полиции и спасателей, у которых этот ресурс гораздо более востребован - у них гораздо чаще происходят ситуации, при которых он требуется, у медиков, слава Богу, бывают довольно редко. И содержать должность штабного медика, чтобы он один-два раза в год (а может быть, и реже) смог применить свои навыки и умение, слишком неразумно. Второй вариант, который мы рассмотрели, учитывал возможность специального обучения руководителей бригад скорой помощи, для того, чтобы эти специалисты, реально работающие, в случае необходимости справились с функцией штабного медика. Но на это тоже необходимы ресурсы, потому что здесь не получится обучаться раз в год – им требуется наличие совершенно других навыков и знания других процессов, причем информация все время обновляется, так что учится штабному руководству надо будет гораздо чаще.

В результате совместного обсуждения этих тем мы выработали предложения для министерства и правительства, чтобы они их реализовали.

Третий модуль был у нас связан с нагрузкой на больницы - потому что в случае появления большого числа пострадавших их надо распределять по больницам. Здесь возникал вопрос - на каком этапе у больницы появляется необходимость активировать свой кризисный план. Это означает, что

сутки и 7 дней в неделю - но плановая работа больницы останавливается, начинается процедура приема пострадавших. И надо знать, кто их принимает, кто организует заполнение используемых ресурсов, как ведется процесс вызова на работу дополнительного персонала, и так далее. То есть как оперативно и правильно больница меняет свою работу, когда ей придется принять много экстренных больных. А поскольку это в любом случае денежный вопрос, его надо решать на уровне министерства. И Больничной кассы, потому что придется отменять прием плановых больных, то есть нарушать заключенный договор по их лечению, а также оплачивать работу дополнительного персонала. Или же больница в случае чрезвычайного положения имеет право сама принимать такие решения?

Вот такие вопросы взаимоотношения и надо было обговорить и выдать на основе их обсуждения какие-то предложения».

К этим очень серьезным учениям, по признанию Пилле Летюка, его участники начали готовится еще с конца позапрошлого года. Вначале их проработкой занимались специальные организационные группы, а потом уже вместе с участниками проводили своеобразный «мозговой штурм» по всем трем модулям. Кстати, это еще одно важное отличие от полевых учений – в последних сценарий практических мероприятий такого рода сначала подготавливается организационной группой, а ничего не подозревающих непосредственных участников потом «бросают» на решение задач экстремальной ситуации, определяя степень их подготовки к действиям в подобных ситуациях.

«В штабных учениях фактор внезапности не играет важной роли, здесь главное обсудить стратегические моменты, - пояснила Пилле Летюка. - И мы с Евгением Гужовским в составе организационной группы почти год разрабатывали сценарий, модули, задания, а потом вместе со всеми представителями других больниц участвовали в обсуждении на финальной

Как признаются участники этих штабных учений, благодаря им они прошли хорошую школу поиска оптимальных решений. Более того, благодаря проработке экстренных ситуаций у работников больниц появился новый подход к привычной работе на местах. Они стали анализировать, что надо бы сделать в своей больнице, если такое вдруг случится, как мобилизовать резервы, что предпринимать в первую очередь, и так далее. «Обычно выполняешь свою повседневную работу и не думаешь о такой проблеме - как ее решать, если действительно вдруг привезут сразу 10 травмоопасных пострадавших пациентов, - призналась Пилле Летюка. - А вот там поневоле задумались - и стали искать решения. Например, что делать, если это будет дежурное время, когда весь дневной персонал находится дома, а в больнице только 4-5 дежурных врача».

Остается надеяться, что выводы и предложения, полученные в результате мозгового штурма в ходе штабных учений наших медиков, превратятся в реальные решения на пользу всей Эстонии.