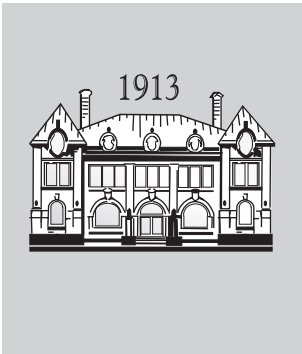




DIGI-лизация продолжается

Нарвская больница подключилась к очередному проекту эстонских общегосударственных проектов e-tervis – к цифровой истории здоровья.

E-tervis включает в себя 4 проекта: цифровая инфосистема истории здоровья (digilugu), цифровая регистратура очередей на лечение (digiregistratuur), цифровой снимок (digipilt) и цифровой рецепт (digiresept).

Теперь НБ остаётся присоединение к проекту цифровой регистратуры, что позволит пациентам записываться на приём и по интернету.

Большинство лиц, оказывающих услуги здравоохранения, имеет сегодня действующие инфосистемы или пользуется инфотехнологическими решениями, созданными другими сторонами (например, банком снимков, созданным клиникой Тартуского университета, e-услугами больничной кас-

сы и т.д.). В то же время инфосистемы разных учреждений здравоохранения не могут обмениваться между собой информацией. Государственная инфосистема здоровья призвана решить эту проблему путем создания централизованной структуры обмена медицинской информацией.

Эстонская digilugu – единственная в мире охватывающая всю страну система информации о здоровье, которая объединяет существующие инфосистемы учреждений здравоохранения. В digilugu будут собраны наиболее важные личные данные пациентов, истории болезней, визиты к врачам, другая касающаяся здоровья информация.

Digilugu позволит врачам пере-

давать друг другу появляющиеся в процессе лечения документы, даст врачу возможность запрашивать экстренные и общие данные о пациенте.

Проект digilugu – одна из крупнейших и обширнейших создаваемых по инициативе государства областей применения ID-карты в Эстонии. Эта система – одна из наиболее практичных услуг общего пользования. Она дополнит уже существующие e-услуги, которые значительно упрощают жизнь людей: e-maksuamet (налоговый департамент), e-kool (школа) или e-valimised (выборы).

В результате внедрения инфосистемы digilugu будут достигнуты следующие цели:

- Пациент получит более быстрое

и компетентное медицинское обслуживание, так как лечащий врач будет оперативно получать необходимые для лечения сведения о состоянии здоровья пациента.

- Пациент будет иметь полный обзор того, как используют касающиеся его медицинские данные медицинские учреждения, государство и другие стороны-участники digilugu.

- Медицинская статистика станет более оперативной, точной и полной, что позволит лучше и эффективнее планировать и организовывать здравоохранение.

- Врачи будут лучше информированы о состоянии здоровья пациента, и у них будет более полная информация об истории здоровья пациента.

Восстановительное лечение – союзник пациента и врача в борьбе с недугами

Восстановительное лечение или реабилитация – это система приемов, цель которых восстановление здоровья и возвращение к активной жизни и труду.

Если же нарушения носят стойкий характер и восстановление возможно только частично, то восстановительное лечение направлено в частности на улучшение качества жизни через обучение пациента или родственников - как жить с недугом.

Мы постоянно куда-то спешим, зачастую забывая о своем здоровье. И совершенно напрасно: со-

временные врачи пришли к выводу, что свыше 60% жителей городов нуждаются в восстановлении нарушенных функций организма.

Физиотерапевтические методы играют важную роль в сезонной поддержке организма, в лечении как острых, так и хронических заболеваний; особенно они эффективны при болезнях опорно-двигательного аппарата, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной, мочеполовой и нервной систем.

Восстановительное лечение можно получить не только в са-

натории, но и не выпадая из привычного ритма городской жизни. В Нарвской больнице созданы все условия для проведения комплексного восстановительного лечения.

Для каждого пациента врачи восстановительного лечения НБ составляют индивидуальные программы, оптимально сочетающие различные процедуры.

Записаться на приём можно по направлению семейного врача или узкого специалиста в регистратуре поликлиники Нарвской больницы (Вестервалли 15), а также по телефонам 35 72778 и 35 72779.

1 марта 2010 года – исторический для Нарвской больницы день вдвойне



Общеизвестно, что одним из показателей оценки уровня развития общественных отношений является отношение к пожилым людям. Не менее важное значение имеет и отношение к истории. История в чистом её виде – зафиксированное в материальных и нематериальных свидетельствах прошлое. Без знания исторического опыта сложно правильно оценить и настоящее.

Так что же произошло 1 марта 2010 года? По инициативе неформального «архивариуса» Нарвской больницы, историка-любителя Евгения Даниловича Даниленко было созвано собрание, в котором приняли участие руководители всех структур больницы. Темой послужило предложение Даниленко о создании музея Нарвской больницы.

Участники мероприятия выслушали идеи и предложения инициатора, обменялись мнениями. Итогом стало голосование «за создание музея Нарвской больницы» (единогласно). Так что 1 марта можно считать днём рождения музея.

По идее инициатора проекта, в экспозиции музея будут представлены материалы, рассказывающие об истории старейшей в нашей стране больницы. Предполагается привлечь к участию в составлении

экспозиции ветеранов больницы. Имеющиеся в их домашних архивах материалы могут представлять интерес для будущего музея.

Для справки: в 2013 году исполнится 100 лет главному историческому корпусу Нарвской больницы. И было бы замечательно, если к юбилейной дате в нашем городе появится новый музей.



Доктор Евгений Данилович Даниленко автор двух книг:

«Медицина Нарвы. Исторический обзор. 1223-1990» (2003).

«Медицина Нарвы. Переходный период. 1991-2006» (2009).

Процедура	сеанс/крон	Хайгла 1/5	Вестервалли 15
- Консультация врача восстан. лечения	35.- (пенсионеры – 20.-)	35 71839	35 72778 35 72779
- Массаж ручной (одно поле)-	60.-	35 71846	35 72794
- Общий массаж	350.-	35 71846	35 72794
- Грязевая аппликация	50.-	35 71859	
- Водолечение (души Шарко, циркул., восходящий)	45.-		
- Ванна с бальзамом (хвоя, мята, розмарин, лаванда)	35.-		
- Ванна пузырьковая (гидромассаж)	40.-		
- Теплолечение (озокеритопарафинолечение)	25.-	35 71836	35 72749
- Криотерапия (лечение холодом)	20.-		
- Ингаляция	20.-		
- Лазеротерапия	30.-		
- Вакуумный лазерный массаж	45.-		
- Аппаратная физиотерапия (биоэлектрон, УФО, УВЧ, СНИМ, электрофорез и прочие)	20.- (до 16 лет – 15.-)		
- Ручные и полостные процедуры (дарсонваль, ультратон, ультразвук)	30.-		
- Соляная камера (спелеотерапия)	35.- (1-7 лет – 25.-)		35 72749
- ЛФК (лечебная физкультура)	30.-	35 71884	35 72794
Индивидуальные занятия	50.-		

Процедуры проводятся по двум адресам: Хайгла 1 и 5 (больница) и Вестервалли 15 (поликлиника). Для застрахованных в БК по направлению от семейного врача или специалиста лечение в соляной камере (хронический бронхит, астма) и ЛФК – бесплатно. Внимание пациентов! По ряду процедур имеются противопоказания. В связи с этим необходимо предварительное консультирование врача-восстановительного лечения. Нарвская больница заботится о твоём здоровье!

Семейным врачам нужна поддержка больницы

Главная проблема - уменьшение количества застрахованных людей



Надежда Попова.
Семейный врач

Сегодня главная проблема не в сокращении заказа со стороны БК, не в уменьшении расценок, а в уменьшении количества застрахованных. Для всех это начало больших проблем. У меня район города, где живут в основном люди труда. Каждый месяц имеем потери. За последние полгода порядка 25% моих пациентов стали незастрахованными.

Об обращении за консультациями к узким специалистам. Мои пациенты обследованы уже основательно. Надобность в помощи специалистов появляется периодически и не имеет формы потока.

О выборе: куда и к какому врачу-специалисту пациент пойдёт на консультацию. Я не делаю предпочтений тому или другому врачу или клинике. Пациент имеет право выбирать сам. Моя задача – лишь дать ему информацию о выборе. Если врач навязывает пациенту конкретного врача или клинику, то это отчасти является вторжением в зону прерогатив для врача.

О «нарвском синдроме». Некоторые пациенты делают большую ошибку, когда приходят и категорически заявляют со знанием дела: «Мне направление к невропатологу!» Взамен они получают направление с пометкой «по требо-

ванию» и... безразличие семейного врача. Пациент имеет право потребовать консультации у специалиста. Но к специалисту он пришёл без предварительного обследования, неподготовленным. Врач-специалист тоже не Бог и за несколько минут не может сотворить чудо.

Сегодня ситуация новая - многие находятся в состоянии депрессии. Часто приходится говорить: «Мы сделаем это и так только для того, чтобы вычеркнуть эти мысли из вашей головы...». Если эти мысли «не вычеркнуть», то они приведут к болезни.

Сегодня люди уже выдохлись,

устали бороться с внешними обстоятельствами. Поначалу они ещё суетились, пытались по энергии что-то предпринять: тревога – надо что-то делать, предпринять для самосохранения, держать ситуацию под контролем. Люди шли потоком. Уже тогда многие были в состоянии невроза, депрессии. Теперь наступило состояние истощения и апатии.

О взаимодействии семейного врача и специалистов. Мне представляется, что после введения в действие цифровой инфосистемы истории здоровья (digilugu) многие вопросы и проблемы взаимодействия отпадут сами.

Нам нужна помощь врачей больницы



Татьяна Волобуева.
Семейный врач

Незастрахованные. С ними 2 главные проблемы. Да, мы пациента приняли, насколько можем сами обследовали. Но возникает вопрос оплаты дорогостоящих обследований, консультаций специалистов, а иногда и не в Нарве, чего многие незастрахованные себе позволить не могут. Та же картина и с лекарствами.

У нас как у бывших педиатров давно сложившиеся прекрасные отношения со всеми врачами детского отделения. Но так, к сожалению, не со всеми врачами.

В последнее время очень непросто направить на обследование в стационар взрослого пациента. Но нам периодически нужна помощь врачей больницы! Мы не всегда в полной мере можем справиться с недугом пациента самостоятельно.

С ЛОР-врачами никогда проблем не было: позвонили – направляйте. И принимают быстро. А так очередь к специалистам почему-то очень большие, тот же эндокринолог, к которому очередь «обалдевающая», тот же гастроэнтеролог...

В дополнение хочу сказать: у пациентов до сих пор существует стереотип, что при возникновении проблемы он должен обратиться к специалисту. Он же не знает, что система давно поменялась. Да, по закону он имеет право, но по каждому случаю при проверке МБ лично должны доказывать БК, почему мы его послали на консультацию.

Больница принимает в основном экстренных больных

Ситуация на сегодня такова: каждый девятый мой пациент не имеет страховки.

Тем, кто без страховки, мы тоже помогаем, чем можем. А что делать? Они же наши пациенты, хотя и формальные – числятся, но средств на них Больничная касса (БК) не выделяет.

Одновременно сегодня нам за-прещают принимать новых пациентов, так как считают предельную нагрузку (2000 человек) с учётом незастрахованных. При этом БК почему-то сама не рассказывает налогоплательщикам о своих правилах и требованиях.

Партнёрство с Нарской больницей.

Мы покупаем услуги НБ (рент-

ген, УЗИ, лаборатория) без проблем. В целом оцениваю партнёрство как удовлетворительное, но могло бы быть и лучше.

Как вы думаете, почему за последний год резко сократилось количество пациентов в стационаре и консультации у специалистов?

Естественно, больных в стационаре будет меньше, если БК дала жёсткую установку ограничить их приём. Да, боли снимут, дадут рекомендации, а на лечение отправляют обратно к нам. Сегодня можно говорить о том, что больница принимает в основном экстренных больных.

Консультации у специалистов. Проблема в скорости приёма – врач

не может принять больше, чем ему разрешено.

Поймите нас правильно, мы работаем не на врачей, а на пациентов – где быстрее и лучше. Кому-то ближе другая клиника, кто-то идёт на имя. Это конкуренция.

Кого из врачей НБ вы можете похвалить в части удачного сотрудничества?

Лариса Елисеева (заведующая Клиникой внутренних болезней), Реэт Вяля, все врачи детского отделения. Нет у нас никаких проблем с ЛОР-врачами, урологами.

Хорошие отношения сложились с кардиологом Авериной, во всяком случае у нашего центра. Она нам никогда не отказывает в помощи, консультирует, в первую очередь, тяжёлых больных.



Лариса Чернёнок.
Семейный врач

Вы должны лечить сами и нечего направлять...



Валентина Мишенкова.
Семейный врач

Сегодня появилась новая тенденция – стало больше тех, кто ещё за-

страхован, но уже не работает. От переживаемого стресса у них начинается ухудшаться здоровье (обострение заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем). И в первую очередь это люди предпенсионного возраста. Их сокращают повально.

Раньше с врачами Нарвской больницы (НБ) мы работали в одном коллективе, в одной системе. Сегодня интересы, в том числе финансовые, у нас разошлись. Были претензии, конфликты, противоречия. Сегодня их острота спала. Система сложилась и отработана.

При наличии связей с республиканскими клиниками основное количество консультаций специалистов происходит всё равно в НБ.

В то же время на фиброгастро-скопию, к примеру, мы пациентов в

НБ не направляем – не принимают. Другой момент – очередь к одному специалисту была месяц-два, а у конкурентов – 1-2 дня.

Согласитесь, что взаимодействие – это поиск компромисса, и для этого необходимо желание обеих сторон.

Стационар. Не всех пациентов с нашими направлениями госпитализируют. Надо отдать должное Ларисе Елисеевой – она никогда не отказывала нам, равно как и детского отделения.

Про амбулаторные приёмы. Главная причина – Больничная касса (БК). В течение последних трёх лет её аудиторы детально изучают нашу документацию на предмет обоснованности направления на консультации к узким специалистам. Проверяли и

узких специалистов – всё сверяли. Их резюме таково: только 50% направлений обоснованы, «вы должны лечить сами и нечего направлять...». Когда получаешь такой акт от БК, то потом уже подумаешь, направлять или нет. Это конкретное давление БК.

К нам обращаются врачи больницы с просьбой чаще направлять людей к ним. Да, и нам было бы легче. Но нам этого делать нельзя. Это конкретная политика экономики средств БК.

Другой момент – безработица и потеря статуса застрахованного. Люди не идут к специалистам, так как денег на него нет, да и лекарства выкупать не на что – как-нибудь сам вылечусь... А те, кто работает, боятся потерять работу и тоже не идут к врачам.

Майе Ногелайнен.
Руководитель проекта развития отдела здравоохранения развития Европейского регионального фонда (ERF) Министерства социальных дел ЭР.

В Эстонии принята Elukeskonna arendamise rakenduskaava (Программа развития жизненной среды), утверждённая Европейской комиссией в 2007 году. В свою очередь постановлением Министерства социальных дел были утверждены условия реализации этих мер программы, в том числе и в области медицины по двум направлениям: активные формы лечения и hooldusravi (служба по уходу). Именно о последней мере мы сегодня говорим,

К корпусу больницы Хайгла 1 пл

так как она напрямую имеет отношение к общим больницам, к которой относится и Нарвская больница.

Олев Силланд.

Член правления SA Narva Haigla

До сих пор в Эстонии все европейские субсидии шли только центральным и региональным больницам на развитие активных форм лечения. Общие больницы не получали ничего. С одной стороны это выглядит как бы рационально – построить что-то только в центре. Чего обсуждать – что случилось, то случилось.

Как только мы узнали о предоставленной нам возможности получить инвестиции в развитие службы hooldusravi, мы активно взялись за подготовку необходимого ходатайства.

По статистике в Нарве есть необходимость в 100 койках по уходу. Сегодня БК покупает у нас услугу на 30 коек. Но в перспективе с учётом демографической ситуации. количество покупаемых коек должно вырасти.

В наших планах сделать пристройку к зданию Хайгла 1 на 85 коек: 60 с кру-

глоточным сестринским

М.Н. Документы (план) принимались года от уездов. Был 9 пошли в резерв. На было акцептировано ку больниц, чьи инны утверждены по вительства.

Стоимость нарвсделена в размере 6

Больнице нужна поддержка семейных врачей

У нас диагностическая аппаратура, которой мало кто может похвастаться в регионе

Лариса Чернова.
Отоларинголог.

Резко уменьшилось количество пациентов, обследуемых врачами-специалистами. Куда делись пациенты? На мой взгляд, это связано с двумя причинами: рост безработицы и скрытая политика Больничной кассы (БК).

Имеет место конкуренция, и это хорошо. Но существенного влияния на резкое снижение количества обследуемых, которое произошло за последнее время, она дать не могла, так как количество тех же ЛОР-врачей в Нарве не изменилось.

Заметный отток мы почувствовали с ноября 2009 года. Как отрубило. Причина проста: БК

уже давно настоятельно рекомендует семейным врачам всё больше брать на себя роль врачей-специалистов.

Я прекрасно понимаю семейных

врачей, с которыми у нас партёрские отношения - они не могут перечить своему заказчику, БК.

При всём моём уважении к семейным врачам, я считаю, что им трудно заменить профессионалов, так же осмотреть нос, уши и горло, как это можем мы. Отдельная тема – техническое оснащение. В поликлинике НБ в ЛОР-кабинете в наличии такая диагностическая аппаратура, которой мало кто может похвастаться в регионе.

В поликлинике НБ работает 2 ЛОР-врача (Татьяна Паюсте и Лариса Чернова). Мы всегда готовы помочь, и никогда не отказывали в приёме.

Перечень диагностического оборудования ЛОР-кабинета Нарвской больницы

Отоларингологический микроскоп.

На этом современном, надёжном и более безопасном аппарате мы наблюдаем пациентов после опера-



ций. Также на микроскопе проводим диагностику заболеваний уха, операции по удалению инородных тел. В комплекте имеется оборудование, позволяющее делать промывание уха, горла и носоглотки, вводить лекарственные препараты.

Микроскоп позволяет оказывать нашим пациентам услугу, не отличающуюся по уровню от региональной и республиканских клиник.

Тимпанометр-аудиометр.
С его помощью мы обследуем пациентов, у которых есть проблемы

со слухом, определяем изменения в состоянии барабанной перепонки, определяем, какой воспалительный процесс происходит.

Римоманометр.
С помощью него опеределается качество функции носового дыхания. Компьютерная программа фиксирует параметры обследования, а графическое изображение параметров дыхания на мониторе помогает врачу более точно поставить диагноз.

Синускоп.
Аппарат используется для ЛОР-обследований беременных или малышей, если рентгеновский снимок делать не рекомендовано или невозможно.

Аппаратная диагностика – важная составляющая диагностического процесса. Однако по-прежнему решающую роль играет клиника – то, что в итоге определяет, резюмирует доктор.

Люди просто не информированы



Сергей Луц.
Уролог

Хотелось бы рассмотреть условия и сложившуюся ситуацию с оказанием помощи семейными врачами во взаимодействии с узкими специалистами. За консультацией к врачу-специалисту семейные врачи обращаются в случае, если возникают вопросы по дальнейшему лечению и дополнительному обследованию.

Желательно, чтобы от семейного врача пациент приходил к специалисту после предварительного об-

следования и лечения с предполагаемым диагнозом.

По своей специальности могу сказать: семейный врач может не знать всего спектра урологических заболеваний, соответственно, ему нужна консультирующая специалиста.

При ряде манипуляций нужен навык, нарабатываемый специалистами только большим личным опытом. Например, ректальный осмотр предстательной железы.

Всем мужчинам старше 45 лет рано или поздно необходимо такое обследование, так как в мень-

шей или большей степени возникают проблемы с мочеиспусканием, связанные в первую очередь с проблемами мочевого пузыря или простаты.

Также необходимо обследовать мужчин старше 50 лет на онкопатологию – проводить анализ крови на PSA (опухольный маркер).

Моё мнение как специалиста: мужчину старше 45 лет после предварительного обследования (анализы и УЗИ) необходимо направлять на консультацию к урологу в плановом порядке. Все необходимые дополнительные обследования мы делаем в Нарве, в том числе биопсию (исследование ткани на наличие злокачественной опухоли), УЗИ, рентген и компьютерный томограф.

Учитывая общее старение населения, потенциальных пациентов становится больше.

Но на приёмах урологов мы видим сокращение количества пациентов. Не исключаю, что часть пациентов, минуя урологов на местах, непосредственно направляются на 3-ий этап (в клинические больницы). К примеру, семейный врач после обследования мочи обнаруживает наличие в ней крови. УЗИ показало присутствие некой опухоли в мочевом пузыре, и сразу пациент направляется в Таллинн. Пациент едет на обследование, которое с таким же успехом могло бы быть проведено дома, в том числе и операция.

Если обследования показывают наличие серьёзной патологии, к примеру злокачественной опухоли, то мы договариваемся с коллегами в Таллинне о приёме пациента на лечение, в том числе на операцию. В этом случае пациент уже на 99% обследован дома и далее продолжит лечение в специализированной клинике.

В Нарве есть свои врачи, которые готовы оказать специализированную помощь, работающие по тем же методикам, по тем же руководствам, что и все урологи в Эстонии. Сегодня мы делаем в Нарвской больнице всё, что разрешено нам «сверху» как общей больнице - обследуем, лечим, оперируем, и только в специфических или сложных случаях по определённым критериям направляем пациентов в республиканские клиники.

В любом случае считаю, первичное обследование и подавляющее количество операций нашего профиля можно и удобнее делать дома в Нарве. Да и попасть к нам проще и быстрее. Люди просто не информированы.

Пришёл – приняли в порядке живой очереди

Ольга Ефимова.
Муниципальный врач Нарвской больницы

Как ни странно, но в связи с кризисом притока незастрахованных пациентов в наш кабинет мы пока не заметили – всё на прежнем уровне. Можно только предположить, что часть пациентов, потерявших страховку, уехала за границу, другие посещают своих семейных врачей или просто не знают о существовании такого кабинета. Думаю, когда возникнет острая необходимость, придут.

В связи с урезанием городского бюджета также было сокращено на 25% финансирование и нашего кабинета. Мы стали работать на час меньше (нас перевели с 0,65 ставки на 0,5). Уменьшилась возможность получить консультации у специалистов, количество проводимых анализов. Плановых операций и во все теперь нет. Три раза приходится подумать, выбирая, кому из посетителей обследование более необходимо.

Вместо нормы 12 визитов мы проводим ежедневно до 20-ти. А что делать? Не выставлять же людей за дверь... Стараемся никому не отказывать - кроме как к нам пациенту идти уже, как правило, некуда.

Нашими клиентами являются незастрахованные жители Нарвы пенсионного возраста. Приём бесплатный. Также мы проводим некоторые физиотерапевтические процедуры и тоже бесплатно. Предварительно запись мы не ведём: пришёл – приняли в порядке живой очереди.

Также мы организуем необходимые обследования и подготовку документации для получения инвалидности этой категорией жителей. Повторные визиты, к примеру, к ортопедам, травматологам после травм – только по нашему направлению, даже снять гипс.

анируется возвести пристройку

нским уходом и 25 с (инвестиционный до 9 сентября 2009 принято 36 ходатайств 20 и Нарвское ходатайство и попало в двадцат-вестиционные пла-становлением пра-кого проекта опре-5 млн. крон, из ко-

торых 44 млн. крон (около 68%) поступят из ERF. Остальные средства – самофинансирование. В общей сложности на реализацию этой меры (развитие услуги hooldusravi) из ERF планируется на всю Эстонию получить 431,2 млн. крон.

О.С. Теперь после включения нас в инвестиционный план к 3 июня 2010 года мы должны предоставить документы, обосновывающие получение субсидии в этом размере, доказать, что именно такую сумму и на что конкретно мы собираемся по-

тратить. Это, так сказать, финансовое ходатайство.

Для этого мы провели сбор ценовых предложений и определились с фирмой, которая будет оформлять ходатайство.

В 2013 году пристройка должна быть построена.

Реализация проекта позволит пациентам hooldusravi находиться в более благоприятных условиях по сравнению с сегодняшним днём. Также станет более удобной процедура консультирования врачами-специалистами, так как отпадёт необ-

ходимость их переезда с ул. Хайгла в корпус на ул. Карья.

М.Н. Думаю, что это очень важный проект для больниц и жителей страны, и Нарвы в частности, потому что качество и доступность услуги станет однозначно лучше.

О.С. Основными клиентами hooldusravi являются пожилые люди, и мы должны быть им благодарны, обязаны отдать должное за их вклад в развитие государства и нашего города в частности. Мы надеемся, что в будущем нам удастся убедить БК увеличить количество таких коек с нынешних 30-ти.

Нам есть над чем задуматься и над чем поработать

2 марта 2010 года администрация SA Narva Haigla пригласила всех врачей больницы на встречу. Причиной сбора послужили приказы, подготовка к которым происходила с декабря прошлого года. Энергетика в зале была напряженной, и на то есть причина – в больнице впервые сокращают ставки врачей.

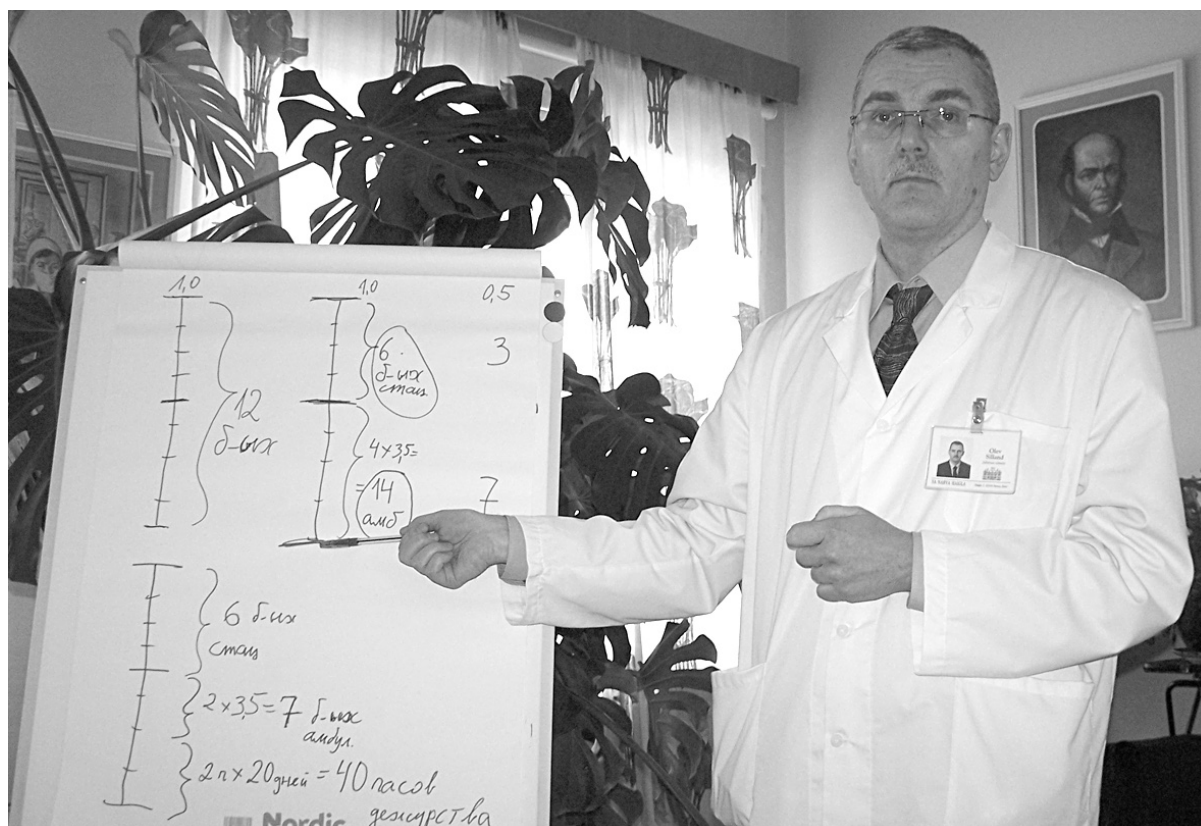
К слову сказать, оптимизация деятельности младшего медперсонала происходила неоднократно. Существенно были сокращены штаты и вспомогательных служб, административной группы. Сегодня очередь дошла до врачей.

О причинах сокращения врачам рассказывали член правления SA Narva Haigla Олев Силланд и Пилле Летюка, руководитель лечебной части.

Олев Силланд.

Реалии таковы: договор с БК по покупке у нас амбулаторных услуг по итогам 2009 года оказался невыполненным. Одновременно перевыполнение договора по стационару более чем на 2 млн. крон БК не оплачено даже с коэффициентом 0,3. Результаты начала 2010 года эту тенденцию только подтверждают – налицо невыполнение по амбулаторным приёмам. Договор не выполняется даже с понижением количества покупаемых случаев, предусмотренных в договоре с БК.

Вопрос: сколько рабочей силы необходимо, чтобы осваивать до-



говор с БК? Исходя из договора мы рассчитали, сколько нужно постов, сестёр по конкретным видам деятельности.

Как рассчитывалась нагрузка на конкретного врача?

Использовались модели с учётом комбинаций ведения амбулаторных приёмов и пациентов в стационаре, дежурств, операций, ассистирования и т.п. Одна ставка рассчи-

тывалась по модели, соответствующей содержанию работы конкретного врача, из расчёта 8-часового рабочего дня и нормативов. Исходя из этого все врачи НБ получили свою оценку.

К примеру, если норма 12 больных на врача, а за расчётный период (средний показатель за второе полугодие 2008 года и первое 2009 года) фактическая нагрузка была 6 больных, то врач переводится на 0,5 ставки.

Другими словами, ликвидируется «уравниловка». Каждый врач будет получать вознаграждение за работу в соответствии с личным вкладом. Это не новинка. Во многих больницах страны такая схема работает давно.

Что подтолкнуло к переменам?

Во 2-4 кварталах 2009 года БК уменьшила объем покупаемых услуг в среднем на 6%. По ряду дисциплин даже на 13% (хирургия, терапия). В 2010 году эта тенденция сокращения продолжилась. Уменьшение расценок на 6% с 15 ноября 2009 года сократило доходы больницы в 2010 году на 12 млн. крон. Последнее обстоятельство послужило неким катализатором к действиям.

Администрации пришлось разработать план корректировки расходов в соответствии с доходами: работы меньше – рабочей силы меньше.

Сегодня мы уже не можем себе позволить содержать полные ставки врачей, так сказать, прозапас.

При этом необходимо заметить, что количество выполняемых амбулаторных приёмов реально меньше даже того объёма, который покупает БК сегодня. Такое положение дел не может продолжаться вечно.

Пилле Летюка.

Как нам идти дальше в части организации оказания медицинской услуги. Это касается и персонального состава коллектива, и нашей позиции на рынке в целом.

Анализ статистических данных показывает, что 2009 год мы сработали в целом неплохо за исключением амбулаторной службы.

За последние 2 года имела место тенденция снижения количества пациентов: Клиника внутренних болезней – минус 8% (терапевтическое отделение -20%), Хирургическая клиника – 14,5%, Женская клиника – минус 4,2%, восстановительное лечение – минус 4,7%. За год количество койко-дней снизилось почти на 10%. Существенно суммарно упала и загруженность коек. Количество операций уменьшилось на 16%.

Амбулаторные приёмы. При уменьшении договора на 1200 случаев на первый квартал 2010 года (от фактических проведённых приёмов в 2009 году) на конец февраля мы уже видим суммарное невыполнение. Откуда берётся этот «минус»?

Наше мнение, что причиной уменьшения стала политика влияния БК на семейных врачей с целью уменьшения количества направлений к узким специалистам.

Динамика нерадужная – снижение объёмов, начавшееся в прошлом году, продолжается. **Тенденция такова**, что перевыполнение по стационару продолжает иметь место, а по амбулаторным приёмам по-прежнему идёт недоработка. В такой ситуации БК не только не даёт возможности компенсировать (покрывать) одни расходы другими, но и не компенсирует перерасход суммы договора по стационару даже с коэффициентом 0,3.

Сегодня доступность узких специалистов для консультирования

пациента в Нарвской больнице самая высокая в Эстонии. Очереди уменьшились. Куда деваются пациенты? Часть остаются у семейных врачей, другие уходят в другие клиники.

«Принято к сведению. Будем исправляться». О качестве лечения. В стране идёт процесс сравнения, оценки больниц. Не стоит надеяться на то, что «меня лично это не каснётся и не касается».

Идёт быстрый и активный поиск индикаторов сравнения больниц по качеству предоставляемых услуг. Есть идея в очередной раз пересмотреть систему сети больниц. Варианты для нас, общей больницы, не самые обнадеживающие – один из вариантов предусматривает обоснованность существования больницы определять ни по территории обслуживания, ни по наличию лицензии, а по фактически купленным услугам (кто платит, тот и оценивает работу).

Сейчас эту оценку с помощью своих индикаторов уже делает БК, и этой информацией располагают все больницы. Нам уже сравнивают с коллегами по результативности, по качеству работы и подходу к лечебному процессу в целом. Если мы лечим по-другому, чем принято сегодня в Эстонии, а оценку нам будут давать те специалисты, которые лечат по другим стандартам, то это для нас будет чревато последствиями. Замечу, разрабатываемая система оценки качества напрямую связана с идеей реформирования сети больниц страны как в плане структуры, так и разработки и внедрения постоянно действующей системы оценки качества. Нам всем есть о чём задуматься.

В свете этого для выживания крайне необходимо, чтобы оценка нашей работы была хорошей.

Мы должны научиться продавать себя, в лучшем смысле этого слова. Нам нужно решить: будем или не будем что-либо менять в отношениях с пациентами, с семейными врачами, с Больничной кассой, с теми, кто нас оценивает...

Олев Силланд.

Хочу призвать к пониманию ситуации. Сейчас общества врачей разрабатывают формальные на сегодня правила оценки деятельности. По индикаторам будет производиться оценка конкретных врачей и больниц в целом. Эти данные будут доступны всем. Как смогут общие больницы конкурировать с центральными, которые после евроинвестиций выглядят как космические корабли, сложно. Эти медицинские фабрики требуют постоянной «подпитки пациентами». Добиваться они будут этого единственно возможным путём – за счёт общих больниц, перенаправляя поток пациентов в своё русло. А реальный «захват» может произойти после пересмотра сети больниц Эстонии.

Сейчас происходит «медленный захват пациентов» не без участия семейных врачей и при нашем не всегда правильном подходе. Сегодня спасибо надо говорить пациенту за то, что пришёл к нам; спасибо семейному врачу за то, что прислал!

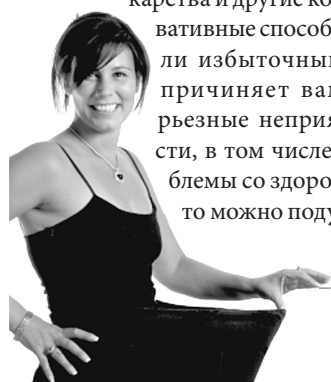
Так что, нам есть над чем задуматься и над чем поработать.



Быстро и эффективно худеем без операции!

Внутрижелудочный баллон - это самая последняя разработка в лечении ожирения!

Если вы много лет пытаетесь похудеть, испробовали все диеты, лекарства и другие консервативные способы, если избыточный вес причиняет вам серьезные неприятности, в том числе проблемы со здоровьем, то можно подумать



о новейшей разработке в области хирургии ожирения – внутрижелудочном баллоне.

Эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона является безопасным, лишенным побочных эффектов методом, позволяющим уже за 2-3 месяца снизить вес на 15-20 кг и сохранить достигнутый результат длительное время.

Процедура платная. Дополнительная информация в эндоскопическом кабинете Нарвской больницы. Тел. 35 71834 по рабочим дням с 08.00 до 16.00



- Баллон BVB в желудке**
1. Раздутый баллон в желудке
 2. Клапан баллона
 3. Просвет желудка
 4. Пищевод
 5. 12-перстная кишка

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