

NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №1 (19) апрель 2010

Сегодня больница твёрдо стоит на ногах



Состояние, в котором Нарвская больница находится в начале 2011 года, нельзя оценить без тех действий, которые были предприняты в течение предыдущего года. Не скрою, действия были не популярными. Да, ужались в расходах, да, приостановили крупные инвестиции, да, произвели унификацию рабочих мест в соответствии с реальной нагрузкой.

Ситуация, когда приходится задумываться о своей востребованности пациентами, коллегами и коллективом в целом, согласитесь, не может не быть полезной. Существуют и объективные причины снижения востребованности учреждения – уменьшение договора с Больничной кассой и уменьшение потенциальных пациентов физически (количество жителей в городе упало до 65500).

Результат принятых решений, принятых действий – уверенное положение больницы сегодня.

Уже нет того чувства тревоги, неопре-

делённости, которое присутствовало в начале прошлого года. Больница уверенно справилась с вызовами времени, так сказать, встряхнулась после очередного удара судьбы.

Сегодня мы можем говорить о стабильном финансовом положении учреждения. Факт выплаты сотрудникам рождественской премии тоже о чём-то говорит.

Теперь о 2011-ом конкретно. Мы начинаем вновь приобретать оборудование, конечно, не такое дорогостоящее, к примеру, как томограф, но всё-таки.

Реализуем наш давний план – строительство парковки во внутреннем дворе больницы. Их будет две: на 10 и 21 место. Расположатся они на территории нынешней зелёной зоны. Жаль лишиться красивых серебристых елей, но жизнь диктует свои правила – имеющих парковочных мест сегодня крайне недостаточно. Это видят и пациенты, и мы. Проект есть, детальная планировка есть, согласования есть, средства есть, парковку построим.

Одновременно будет сделан новый заезд с улицы Маслова, что упростит маршрут движения машин скорой помощи, снимет нагрузку с центрального въезда на территорию больницы. Также появится и тротуар с улицы Маслова.

Продолжится текущий ремонт помещений. Будут меняться рамы, делаться ремонт в палатах Отделения восстановительного лечения.

Пожалуй, самым перспективным мероприятием будет проектирование пристройки к корпусу Хайгла 1. Стоимость проектных и строительных работ – более 4 млн. евро (64 миллиона крон). Основную часть расходов профинансирует европейский структурный фонд, около трети – больница. Частично расходы больница покрывает за счёт кредита. Начало строительства запланировано на 2012 год.

Нас ждёт насыщенный трудовой год.

Олев Силланд

Член правления SA Narva Haigla

Новая машина скорой помощи оснащена новейшим аппаратом

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

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

Круглосуточно в Нарве дежурят 4 бригады скорой помощи. Две машины находятся в резерве на случай поломки или других непред-

виденных обстоятельств. По мере приобретения новых машин наиболее амортизированные из числа резервных списываются.

В последний раз Нарвская больница приобрела новую машину в 2008 году.

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

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

Теперь МРТ-обследование можно получить и в Нарве

Возможность проводить обследование с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) на месте, в Нарвской больнице, появилась благодаря договору с фирмой, имеющей необходимый передвижной комплекс.

МРТ – это современный, безопасный и надёжный метод луче-



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

В чём принципиальное отличие МРТ от компьютерной томогра-

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

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

Хоровое пение в стенах больницы

23 февраля 2011 года на центральной лестнице вестибюля исторического корпуса больницы выступил смешанный хор Восточно-таллиннской центральной больницы (SA Ida-Tallinna Keskhaigla) под руководством дирижёра Маре Вяल्याта.

Концертом закончился ознакомительный визит таллиннских коллег в Нарвскую больницу, приуроченный кануну праздника Дня независимости.

Электронная система регулятора очереди

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

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

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

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

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



Жителей меньше – медицина доступнее

Вячеслав Нуждин
Заведующий
Хирургической клиникой

Деятельность медиков строго регламентирована и планируется

Деятельность больниц в нашей стране устроена таким образом, что в организации своей работы мы ориентируемся на правила, предписываемые нам, медикам, Больничной кассой (БК). Всё чётко прописано: в какой квартал года сколько мы должны провести амбулаторных приёмов и сколько сделать плановых операций. Нам приходится планировать свою деятельность так, чтобы вписаться в те средства, которые нам отпущены БК на определённый период, хотя физически операцию мы можем сделать хоть завтра. По этому пути идут все больницы страны – такова политика и стратегия БК.

В начале 2009 года БК волевым решением урезала всем медицинским учреждениям количество оказываемых медицинских услуг (Нарвской больнице по хирургии на 16%), а в конце того же года снизила и расценки на медуслуги на 6%.

Сегодня мы вынуждены говорить о деньгах. Эта составляющая всегда оставалась в стороне от пациентов.

И мы, и семейные врачи находимся «между молотом и наковальней». К примеру, у семейных врачей имеется свой перечень услуг, которые они обязаны выполнять, в том числе те, которые ранее выполнялись узкими специалистами – долечивание больных после операций, перевязки, снятие швов и др.

Итогом вышеуказанных тенденций, а также причин, о которых я расскажу ниже, стало резкое снижение количества пациентов, приходящих на консультации к специалистам.

Договор с БК предусматривает покупку у нас медицинских услуг по количеству случаев как амбулаторных (их больше и они дешевле), так и стационарных, которых меньше, но они значительно дороже.

Фактически установленное количество амбулаторных приёмов мы не вырабатываем (соответственно,



получается недофинансирование, так как работа не выполнена), а по количеству услуг в стационаре перевыполняем (перевыполнение, как правило, не оплачивается). Схематический пример: по договору можно провести 100 амбулаторных приёмов специалистов и 10 операций; фактически проведено 80 приёмов и 13 операций; оплачено будет 80 приёмов и 10 операций.

Амбулаторных приёмов стало меньше по всем специальностям. Как ни странно, но самое большое недовыполнение договора у нас идёт по амбулаторной травматологии. С чем связано уменьшение количества травм у людей, мы можно только предполагать.

Возможно это связано с изменением политики выплат по больничным листам (выплатами со стороны работодателя). Пациенты боятся попасть под сокращение из-за пребывания на больничном. Можно предположить, что влияние имеет и общее уменьшение рабочих мест – безработица, следовательно, и сокращение количества застрахованных в БК.

О чём говорить, если люди на плановые операции начали записываться на время отпуска!

Очередь на плановые операции (не экстренные) сегодня у нас со-

ставляет 2-3 месяца, в зависимости от вида операции (по положению очередь может доходить и до 4 месяцев). Этот показатель в Нарвской больнице является более, чем средним по республике. Следовательно, у нас нет таких больших очередей, с которыми пациенты сталкиваются в других местах. Вопрос не в нашей не востребоваемости, а в том, что наши оперативные возможности сегодня более доступны из-за резкого уменьшения количества жителей в регионе за последние 15-20 лет (количество жителей в Нарве уменьшилось до 65500). В связи с этим у нас в Нарве «менее жёсткая» ситуация, чем в других регионах республики.

Такая же картина и с амбулаторными приёмами. Очередь к специалистам Нарвской больницы, к хирургу, ЛОР-врачу, урологу, значительно меньше, чем где-либо. Вопрос опять-таки не в нашей квалификации, а в уменьшении количестве жителей. Плюс работоспособное население уезжает из города на заработки. Сегодня в городе не живут 7-10 тыс. его граждан.

Можно ли ускорить время проведения операции?

Можно, но для этого необходимо

оплатить стоимость операции по расценкам БК. По закону это возможно без ухудшения доступности лечения для других пациентов, которые ожидают в очереди.

Теперь о самих операциях, которые проводятся в Нарвской больнице. Не буду повторяться, описывая современное качество медицинской услуги, оказываемое нами. Повторю только одно: наш операционный блок отвечает всем современным мировым требованиям как по оснащённости, санитарным нормам, так и по квалификации персонала.

Статус, который определён больнице в Нарве, чётко предписывает нам, что мы можем и что не можем делать здесь на месте, не взирая на наши технические и кадровые возможности. Но это пациенту, скорее всего, не интересно. Главное другое – сегодня мы являемся участниками единой системы оказания медицинских услуг в республике. Что я имею ввиду? Разделение и специализация по клиникам и больницам в республике не означает, что пациент остаётся один на один со своей проблемой. Необходимое обследование пациент может получить на месте в Нарвской больнице без выезда в Таллинн или Тарту. У нас есть для

этого современное оборудование, квалифицированный персонал. Наши врачи принимают решение, продолжить лечение на месте или «дообследоваться» в Тарту или Таллинне, прооперироваться в специализированной клинике, если наших возможностей недостаточно или нам просто не разрешено этим заниматься по статусу. В любом случае, первоначальное обследование стоит делать дома – это разумно.

Амбулаторные приёмы врачей-специалистов клиники

Сегодня проблемы с записью на консультацию к основной массе специалистов не существует. Причина первая – врачей в Нарве практически столько же, как и 10 лет назад, а жителей стало гораздо меньше. Вторая причина – семейные врачи, которым БК «настойтельно рекомендует» выполнять самим предписанный им перечень услуг. За счёт этого происходит уменьшение количества консультаций у специалистов. Цель проста – сэкономить средства БК, используя ресурс семейного врача, получающего фиксированную сумму на каждого застрахованного из своего списка застрахованных.

Хочу также обратить внимание на то, что пациенты зачастую оказываются на приёме не у того врача: вместо хирурга приходит к ортопеду и наоборот. В итоге приходится перезаписываться или консультация оказывается не столь эффективной, так как абсолютно универсальных врачей-специалистов не существует.

Конечно, всё зависит от конкретного случая. К примеру, при травмах необходима помощь нескольких специалистов.

Если говорить о проблемах суставов, то разумно консультироваться и лечиться именно у ортопеда, так как ортопеды хорошо владеют методами консервативного и хирургического лечения повреждений опорно-двигательной системы. Это моя точка зрения как руководителя и как врача.

маемся только оказанием медицинской помощи.

Профилактика в ортопедии

Сегодня такого понятия как «профилактическая работа» в нашей медицине не существует. Точнее, БК такие услуги не оплачивает. Однако в рамках осмотра, так называемого профосмотра, специально подготовленный врач может определить наличие патологии, и дать направление к специалисту. В Нарвской больнице таким врачом является Владислав Бобков, и принимает он в поликлинике. Услуга врача платная для всех.

Если говорить о профилактике заболеваний ортопедического характера у детей (выявлении их в ранней стадии), то здесь разумно действовать через семейного врача, который в случае необходимости может направить на консультацию к специалисту в нашу больницу.

Раньше ортопеды ходили по садам и школам, определяли отклонения. Сегодня проблемы у ребёнка должны «не просмотреть» семейный врач и, в первую очередь, сами родители.

Врачи клиники, ведущие амбулаторные приёмы пациентов и проводящие операции:

Вячеслав Нуждин (общая хирургия)
Анатолий Шишков (эндоскопия, колоноскопия)

Галина Усова (отоларингология)
Рубен Оганесян (отоларингология)
Виссарион Гусев (урология)

Сергей Лутс (урология)

Владимир Хомяков (детская хирургия)

Иван Глебов (травматология-ортопедия)

Игорь Блинов (травматология-ортопедия)

Сергей Шестаков (травматология-ортопедия)

Владимир Тарахтин (травматология-ортопедия)

Владимир Токманцев (детская травматология-ортопедия)

Давид Гвианидзе (травматология-ортопедия)

Анатолий Коган (травматология-ортопедия)

Альвина Макарова (общая хирургия)
Лариса Орлова (общая хирургия)
Лариса Чернова (отоларингология, включая детскую)

Татьяна Паюсте (отоларингология)

Врачи клиники, проводящие стационарные операции:

Вячеслав Нуждин (общая хирургия)

Вольдемар Солк (общая хирургия)

Вячеслав Кардава (общая хирургия)

Игорь Нечипор (общая хирургия)

Кхалид Аль-Момани (общая хирургия, дежурный хирург)

Ян Саан (общая хирургия, дежурный хирург)

Галина Усова (отоларингология)

Рубен Оганесян (отоларингология)

Виссарион Гусев (урология)

Сергей Лутс (урология)

Владимир Хомяков (детская хирургия)

Иван Глебов (травматология-ортопедия)

Игорь Блинов (травматология-ортопедия)

Сергей Шестаков (травматология-ортопедия)

Дежурного травматолога в ночное время в Нарве нет

По статусу нашей больницы не предусмотрен дежурный травматолог (в ночное время). Последние три года ставки таких врачей больница содержала за свой счёт, и БК работу врачей и сестёр не оплачивала. Реалии сегодняшнего дня не позволяют нам иметь такую «роскошь». В связи с этим травматологи работают ежедневно только до 22:00 часов. После 22:00 часов помощь травматологическим пациентам оказывается врачом отделения экстренной медицины и дежурным хирургом.

Обращаем внимание на то, что возможны случаи, когда пациенту придётся ждать некоторое время, пока хирург, занятый экстренной операцией, освободится. Если есть такая возможность, то, может быть, разумно подождать и прийти к травматологу на «первичный приём» завтра утром или в понедельник, если это выходные.

Очень часто к нам обращаются не за помощью, а для «снятия побоев». Сообщаем, что данную функцию выполняют судебные медики, которых в нашем штате нет. Мы как дежурная служба зани-

Под этим зашифрованным наименованием кроется название нового аппарата, который Нарвская больница планирует приобрести, но уже использует в тестовом режиме для нужд восстановительного лечения. С его помощью, точнее, по средствам экстракорпоральной акустической волновой или ударно-волновой терапии (УВТ), лечится широкий спектр заболеваний, в том числе и хронического характера.

Данные статистики свидетельствуют о широком распространении хронических дегенеративно-дистрофических заболеваний костно-мышечных тканей среди взрослого населения. А среди тех, кто постоянно занимается спортом, испытывает сильные нагрузки, такие заболевания встречаются значительно чаще.

Причиной возникновения болевых ощущений являются хронические воспаления расположенных рядом с костями мягких тканей, обызвествление в местах прикрепления сухожилий и мышц. Болевые ощущения негативно сказываются на функциональном состоянии организма. Они не позволяют заболевшему вести привычный ему образ жизни.

Ударно-волновая терапия – это...

В основе метода лежит кратковременное воздействие на пораженный участок высокоэнергетической вибрации. Благодаря импульсному воздействию уменьшается болевой синдром, улучшается кровообращение в месте заболевания, разрыхляются обызвествленные участки, фиброзные очаги, а их фрагменты постепенно рассасываются.

Именно ударно-волновой метод болеутоляющей терапии позволяет врачу осуществлять целенаправленное воздействие на очаг заболевания, не травмируя при этом кожу и мягкие ткани. Также при лечении методом УВТ отсутствуют сложности, характерные для оперативного лечения заболеваний костно-мышечных тканей.

- К ранним эффектам можно отнести:**
- улучшение микроциркуляции в тканях во время процедуры и после нее
 - ускорение обмена веществ

BTL-6000 SWT Topline



- местное обезболивание во время процедуры.

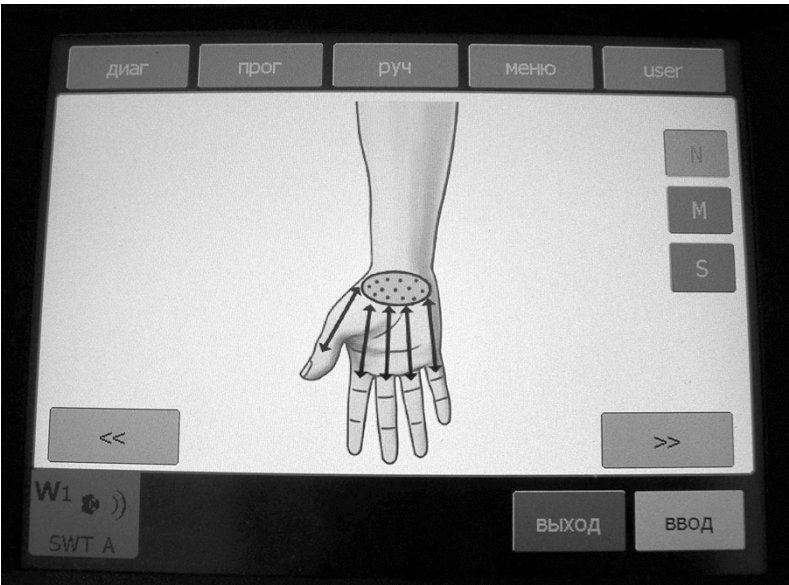
Отдаленные эффекты воздействия:

- разрыхление микрокристаллов солей кальция и участков фиброза, образовавшихся в результате острой или хронической травмы
- усиление кровотока в поврежденных тканях и стимулирование их регенерации
- восстановление структуры и эластичности связок, устранение болевого синдрома
- синтезирование в тканях сосудистого эндотелиального фактора роста, который приводит к разрастанию микрокапилляров и, соответственно, к восстановлению кровоснабжения в тканях.

В физиотерапии УВТ, в основном, используется для лечения хронических нарушений в мышцах и сухожилиях, болей в спине и затылке, других болевых зон. По сравнению с традиционной терапией, ручной и инструментальной, применение УВТ более эффективно, и добивается быстрых результатов.

В ортопедии с использованием УВТ лечат кальцификацию, различные тендиниты и нарушение заживления переломов. Также она является альтернативой во многих случаях, когда хирургическое вмешательство кажется неизбежным.

УВТ применяется в спортивной медицине при хронических, а также острых болях мягкой ткани, уменьшая интервал лечения, что позволяет вернуться к полноценным спор-



тивным занятиям в кратчайшие сроки. Показания: острые мышечные растяжения, стимулирование восстановления мышц, острые мышечные спазмы, пателлярная тендинопатия, теннисный локоть, тендинит бицепса плеча, боль в паховой области, в бедре и нижней части спины, ахиллодиния, хроническое растяжение суставов.

Показания к применению ударно-волновой терапии:

- артроз
- артрозы любой локализации
- артрит
- простатит
- боли в спине
- остеохондроз
- боли в суставах
- грыжа межпозвоночного диска
- пяточная шпора

отложение солей в суставах, сухожилиях и мышцах
ложные суставы
заболевания сухожилий и связок
остеоартроз
периартроз плечелопаточный
мышечные боли
артрозы любой локализации
диабетическая стопа
плохое сращение переломов
лечение последствий травм «косточки» в области стопы
плечелопаточный периартрит
боли в плече
контрактура Дюпюитрена.

- Метод УВТ имеет противопоказания к применению:**
- воздействие на кости черепа (кроме области височно-нижнечелюстного сустава)

- воздействие на нервы, кишечник, крупные сосуды (из-за опасности тромбоза), легочную ткань
- наличие инфекционных, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний
- нарушения свертываемости крови
- беременность.

Следует отметить, что длительность лечения и его характер определяются тяжестью патологии, длительностью и местом возникновения заболевания. Метод УВТ не вызывает осложнений. У подавляющего количества пациентов наблюдается стойкий положительный эффект.

В Эстонии метод УВТ активно и успешно применяется в течение последних 3-х лет в ведущих клиниках Тарту и Таллинна. Нарвская больница стала третьим медучреждением страны, включившим УВТ в свой лечебный арсенал.

Курс лечения – от 3 до 5 сеансов (достаточно одного раза в неделю). Стоимость сеанса – 6 евро. УВТ не входит в перечень процедур, оплачиваемых Больничной кассой.

Процедуры проводятся в процедурном кабинете поликлиники по адресу Харидузе 15. Предварительно пациенту необходимо пройти консультацию у лечащего врача или врача восстановительного лечения.

Нарвская больница всегда готова вам помочь!

Здесь всегда готовы прийти на помощь

В жизни человека может наступить такой момент, когда ему необходима помощь других людей, в прямом, физическом плане – после операции, перенесённого тяжёлого недуга, при общем ослаблении организма. В таких ситуациях помощь и поддержка медиков не оценима.

В отделении восстановительного лечения Нарвской больницы существует подразделение, где оказывается именно такая помощь – служба по уходу (hooldusravi). Располагается она на 4-м этаже корпуса больницы по адресу Карья 6.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, возрастное цереброваскулярное заболевание головного мозга, после перенесённых инфаркта миокарда, инсульта, переломов, хирургических опе-



раций, онкологические болезни – это перечень наиболее распространённых заболеваний и состо-

яний, с которым сталкивается персонал службы.

В чём принципиальное отли-

чие службы по уходу от других отделений больницы или социальных учреждений соответствующего профиля? Здесь на высоком профессиональном уровне медики осуществляют круглосуточное наблюдение за состоянием таких пациентов, ведут уход за ними. Помощь приходит как на медицинском уровне, так и на бытовом: личная гигиена пациента, помощь в осуществлении естественных потребностей. Проводится выполнение врачебных назначений – продлевается лечение, определённое семейным врачом или врачами-специалистами.

Служба оснащена необходимыми вспомогательными средствами, позволяющими сделать пребывание пациента более комфортным, а персоналу осуществлять уход более эффективно.

Больничная касса на 85% оплачивает оказание услуг службы по ух-

ду в стационаре. В итоге самофинансирование со стороны пациента или его близких людей составляет 6,452 евро в сутки. В плату не входит стоимость лекарств, которые пациент принимает регулярно по предписанию лечащего врача.

При службе также работают 2 домашние сестры, оказывающие соответствующую помощь на дому.

Решение о необходимости получить данную услугу принимает семейный врач, врач-специалист (выдают направление). Инициатором направления могут выступить как близкие люди пациента, так и сам пациент.

Служба по уходу – надёжный помощник для людей, нуждающихся в уходе.

Всю необходимую информацию вы можете получить по телефону 35 71882 с 8:00 до 16:00 в рабочие дни.

Главная сестра Ирина Корнилова. О себе и о Нарвской больнице. Или человек-легенда

Ирина Корнилова (Благодатская) родилась в Нарве в 1941 году за 4 дня до оккупации города. От немецких бомбёжек мама вместе с другими жителями района улицы Вестервалли, где у них был дом, прятались в ходах бастиона у мужской гимназии (сейчас район стоматологической поликлиники). От переживаний у матери не было молока, и малютка оказалась на грани жизни и смерти. Если бы не помощь женщины, которая, на счастье, оказалась в подzemелье с 8-месячным ребёнком, то всё могло сложиться по-другому...

Мама Ирины была медсестрой. До войны работа в частной клинике. В Эстонию она приехала из Петрограда в 1919 году вместе с родителями (преподавателями), которые не приняли новой власти. К слову сказать, мама окончила Смольный институт благородных девиц. С 1927 года семья поселилась в Нарве.

Во время войны были эвакуировали под Раквере. В Нарву не вернулись, так как город был разбомблен. Позднее построили дом на улице Э.Вильде.

Медицина

Как пришло решение стать медиком, не знаю. В детстве постоянно играла с куклами в больницу, лечила их, делала уколы шприцами, лечила таблетками (ягоды рябины, всякие порошки...). В конце игры медведи и куклы были насквозь мокрыми от воды.

По окончании 10-летки работала санитаркой. Конечно, это не та работа, с которой стоит начинать и заканчивать жизнь. Через год поступала на медицинский факультет Тартуского университета, но не добрала баллов. Закончила Таллиннское медицинское училище с красным дипломом, что позволяло более легко поступить в университет. Но тут вмешалась личная жизнь – вышла замуж.

Так как я имела опыт хирургической сестры, меня пригласили на работу к одному знаменитому хирургу. Но некоторые его пристрастия не позволили мне принять приглашение. Тогда меня распределили в дом малютки в Хийю. Из Таллинна уезжать не хотелось. Узнав, что заведующая – дама с консервативными взглядами, устроила спектакль: намазала – нарисовала, надела юбку покороче, взяла с собой мужа... После слов «мы только поженились, муж в ночь не разрешает



работать, могу только на полставки и т.п.», мне было указано на дверь, что нам и требовалось.

В результате я работала в хирургическом отделении в больнице Пейгулинна в Таллинне. Вскоре, после того, как родилась дочь, мы переехали в Нарву, к маме. Сначала тосковала по столице, подругам, но потом привыкла.

Нарвская больница

Попыталась устроиться в межколхозный санаторий. Но меня, «столичную штучку», старшая сестра встретила холодно, со словами «нам не нужны сёстры», хотя информация была другая. Видимо, испугалась конкуренции. Устроилась к Арсению Малевскому в посттуберкулёзный санаторий, позднее перешла в травматологическое отделение больницы, там же в Усть-Нарве.

Как-то раз приняла участие в профессиональном конкурсе медсестёр отделения и заняла первое место. Далее, в конкурсе «Лучшая сестра Нарвской больницы» (17 претенденток из 17-ти отделений) из-за обидной случайности (ампула надломилась) заняла 4-ое место.

Но нет худа без добра – на меня обратили внимание. И тут член конкурсной комиссии доктор Жамиро попадает к нам в отделение. Увидев, как я тружусь в отделении, он сообщил обо мне главному врачу Манфреду Силланду. Это был 1975 год.

Вскоре я стала главной сестрой Нарвской больницы. Помимо моих профессиональных качеств, думаю, самым важным было моё двуязычие (русский и эстонский). Вторым фактором, об этом он мне сказал сам, – нежелание назначать на должность «человека изнутри», так ска-

зать, свежая голова с новым взглядом.

Главная сестра

Первый месяц был пробным – я изучала документацию, осмотрелась. Главным выводом стало предложению руководству решить кадровый вопрос, так как подавляющее большинство старших сестёр были пенсионерами по возрасту. Начала подбирать новую команду. Галина Пашина, Галина Морозова, Регина Самсонова до сих пор старшие сестры, а также Валентина Хохлова.

С Манфредом Силландом работало очень хорошо. Было полное взаимопонимание и уважение. Но, не дай Бог, ему соврать... Вранья терпеть не мог.

В те времена в Нарве был расцвет медицины. Мы были одной из лучших больниц страны. Одна только Женская клиника чего стоит... На открытие приезжал министр здравоохранения СССР. Посмотреть на наше чудо приезжали специалисты, строители из всего союза. Был налажен профессиональный обмен опытом с ведущей клиникой ГДР (5 раз ездили мы, 5 раз принимали немецких гостей). Гостем профессиональных соревнований был министр здравоохранения Эстонии. Манфред Силланд получил звание Почётного деятеля здравоохранения ЭССР. Во многом мы до сих пор живём «на его дрожжах», в первую очередь, в кадровом плане.

Разве можно забыть такую насыщенную жизнь? Больница для меня, как вторая семья.

Здесь я проработала 41 год, из которых 36 – главной сестрой.

Вчера – сегодня

Зарплата у нас, у медицинских сестёр, была очень маленькой – 60 ру-

блей. Потом подняли до 80-ти. Как главная сестра я получала... 90 рублей. Потом понемногу поднимали. Условия для пациентов и персонала тогда и сегодня несравнимы. Народа было очень много, места мало – коридоры все были забиты койками. Все имели возможность лечиться, и все любили лечиться. Всё бесплатно, а ещё и больничный оплачиваемый.

Сейчас медперсоналу работать легче и удобнее. Новые медицинские технологии, методы, подходы, инструменты, дезинфекционные средства сделали жизнь медиков совсем другой. Если вспомнить, как мы мучились до появления одноразовых инструментов – ужас. И зарплата совсем другая, хотя не такая, как за границей или в Таллинне.

В работе, в качестве главной сестры, запомнилось единое дружеское отношение к общему делу, друг к другу (никто никого не подсиживал, не оговаривал). Было так: если надо, то надо. Старшие сестры отделений выстроили систему, создали коллективы, которые работают, можно сказать, как часики. Не везде и не во всех сообществах медиков так складывается.

Медицинская сестра сегодня – полноценный участник лечебного процесса, член тандема врач-сестра, крутящийся вокруг пациента. О чём речь, если сестры ведут свои истории болезней, которыми пользуются врачи. Сёстры всё больше ощущают, что их труд чего-то стоит. Сегодня загвоздка только в одном – с некоторых пор в стране высшее образование для сестёр даётся только на эстонском языке.

Нам очень повезло в том, что, начиная с середины 90-х, к нам приезжали коллеги из Дании, Норвегии и Израиля, учили нас новым, точнее другим, подходам в медицине – пациент стоит во главе угла лечеб-

ного процесса и является равным партнёром в этом процессе. Для нас тогда это было откровением. Слушать советы пациента о том, как его лечить, выслушивать его мнение? Что он может знать про медицину? Конечно, не сразу, но перелом в мышлении произошёл и продолжает происходить.

Мне многое, что сейчас происходит в медицине, очень нравится – оно не может не нравиться. Может быть, я человек старой закалки, но мне не по душе современный, во многом формальный, подход и к людям, и к жизни. Это не может нравиться. И главное – медициной руководят чиновники-бизнесмены, не имеющие никакого отношения к медицине.

Послесловие

Мы договаривались провести интервью для этого материала в феврале, до ухода Ирины Корниловой на пенсию... Не знаю почему, но это слово никак не хочется говорить. Видимо, этот человек обладает некой притягательностью, внутренней энергией, которые не отпускают. По воле обстоятельств интервью пришлось перенести, равно как и пропустить «выпускное мероприятие».

С коллегами Ирина вновь встретилась очень скоро, и не совсем по своей воле – болезнь приковала её к постели. Запись разговора, которую вы читаете, взято в больничной палате в ожидании операции.

Пользуясь случаем, Ирина Корнилова поблагодарила всех своих коллег, врачей и сестёр за помощь и поддержку: «У нас, действительно, хороший коллектив. Я это сегодня увидела немного со стороны... Большую благодарность им высказываю. Прямо, захвалить их хочется... Молодчины».



Лечебная гимнастика в бассейне. Время ожидания в очереди сократится

Лечебная гимнастика в бассейне (лечение движением в воде) как вид услуги появился в Нарвской больнице с 2007 года. До недавнего времени она проводилась только в малой ванне бассейна Спортивной школы «Энергия» (Выйду 4). Занятия в группах до 8-ми человек проводят опытные инструкторы. Курс лечения – до 10 раз по 30 минут.

Однако, повышенный спрос на данную процедуру привёл к уве-

личению очереди, которая начала достигать двух месяцев. В связи с этим было принято решение изыскать возможности увеличить объём оказываемых услуг пациентам.

С 1 февраля 2010 года организованы две дополнительные группы на базе банного комплекса, расположенного по адресу Харидусе 15В (одноэтажное здание во дворе городской поликлиники). Процедуры проводятся по рабочим дням в 15:00 и 15:40.

Чтобы попасть в группу лечебной гимнастики в бассейне, необходима консультация врача восстановительного лечения.

Данная процедура, прежде всего, показана пациентам с патологией опорно-двигательной системы.

Стоимость одного занятия – 3,90 евро. Для пациентов, застрахованных в Больничной кассе, занятия в бассейне являются бесплатными.

Записаться на приём к врачу можно в регистратуре поликлиники или по телефонам 3572778 и 3572779

Лечебная гимнастика в бассейне

Существует большой спектр показаний, при которых желательны или необходимо пройти курс лечебной гимнастики в бассейне. Некоторые из них: неврологические заболевания (люмба-

гия, торакалгия, радикулопатия и т.д.), ограничение подвижности в позвоночнике, суставах, рассеянный склероз, сколиоз, дисплазия, ДЦП, артриты и артрозы, контрактуры различного характера, реабилитация послеоперационных неврологических больных.

Заказчик SA Narva Haigla

Издатель Alex Petuhov Media Production

Tel +372 5511548

Fax + 372 3568228

E-mail: leht@narvahaigla.ee