

Конец начала - новый договор с Больничной кассой

Пилле ЛЕТЮКА
Руководитель лечебной работой
Нарвской больницы

Какие изменения нас ждут с 2016 года? Начнём с общих моментов.

Изменения в философском плане произошли по трём основным моментам. Первый - объём амбулаторных приёмов, которые до недавнего времени осуществлял наш пульмонолог в рамках оказания помощи по внутренним болезням, сегодня передан Ида-Вирусской центральной больнице в Пуру. При этом, мы надеемся, для пациентов не изменится ничего. Существует предварительная договорённость с Центральной больницей о том, что доктор Лосев по-прежнему будет вести приём здесь, на месте, в Нарве, по адресу Хайгла, 5.

Такие изменения (в разной конкретике) почувствовали все общие больницы страны. И несмотря на договорённости с больницами с высшим этапом (пример Южно-Эстонской больницы и клиникума), или в разрез со словами министра, сказанными им в Нарве 1 февраля (при наличии специалиста он сможет продолжить оказывать услугу в дальнейшем в Нарвской больнице), полученные договора говорят о другом. А именно: Больничная касса неуклонно все-таки вводит в жизнь так называемые принципы географической доступности.

Как в будущем этот принцип будет отражаться на пациентах Нарвы и самой больницы, во многом зависит от будущих договорённостей как с Ида-Вирусской центральной больницей, кто имеет региональную ответственность, так и с другими больницами Эстонии.

Перейдём ко второму изменению

С 1 июля 2016 года более не будут покупаться у Нарвской больницы услуги стационарного восстановительного лечения в таком виде, как оно было до сегодняшнего дня. Сейчас у нас есть отдельные койки стационарного восстановительного лечения. Данные услуги по нескольким видам лечения покупаются у нас комплек-



сно: интенсивное восстановительное лечение, восстановление функций и поддерживающее лечение функций для хронических форм недугов. Теперь у нас эти услуги Больничная касса в таком виде больше не покупает.

Больные, которым требуется восстановительное лечение после травмы, инсульта или после операции на суставах, по-прежнему эти услуги будут получать. По сути, меняется наш внутренний механизм организации лечебного процесса. Если до первого июля пациент после лечения на активных койках поступает (если необходимо стационарное восстановительное лечение) на койки восстановительного лечения, то после этой даты такие пациенты поступают либо на койки первичного до лечения, либо на койки сестринской помощи, и уже там будут получать необходимые процедуры восстановительного лечения.

Скорее всего, некоторые пациентов, требующих очень специализированного восстановительного лечения, будем отправлять в специализированные отделения других больниц.

Нужно отметить, что такой подход, когда специализированные койки остаются только в центральных и региональных больницах, в первую очередь является мнением самого общества врачей восстановительного ле-

чения. Данное видение прописано в плане развития этой специальности.

Так же как и прежде, восстановительное лечение будет начинаться уже на койке активного лечения.

Третья новость

После ряда ходатайств нам добавили, точнее, впервые предоставили, возможность проводить дневное лечение терапевтического профиля. Все знают, что такое дневная хирургия: утром приходишь в больницу, тебе проводят операцию, и после обеда идёшь домой. Такой же подход существует и в терапевтическом профиле – дневная форма лечения.

Дневная терапия - это не то, когда ты несколько дней подряд приходишь и уходишь... Это однодневное лечение, и нужно подчеркнуть, плановое лечение. Это может быть какое-то обследование, плановая процедура, которая не делается амбулаторно. К примеру, к таким относится периодическое плановое переливание крови, если у пациента снижается гемоглобин. Или иная плановая внутривенная терапия. Другими словами, это такие процедуры, которые требуют наблюдения пациента медперсоналом и врачом.

Детская дневная терапия: иногда требуется проведение обследования с использованием наркоза. После нар-

коза необходимо наблюдение. Здесь так же нет нужды ложиться в больницу на несколько дней.

Как привнесённые изменения в договоре с Больничной кассой на этот год повлияют на финансовые показатели больницы?

Вышеуказанные изменения существенного снижения доходов больницы не произведут. Но параллельно произошли другие изменения. Больничная касса уменьшила покупку случаев оказания помощи по нескольким специальностям и при амбулаторных приёмах, и в стационаре.

Уменьшилась возможность принимать на лечение в стационар пациентов в терапии, хирургии, гинекологии. Амбулаторные приёмы уменьшились практически по всем специальностям. Сокращение составило около 1 600 лечебных случаев за год. По-простому говоря, на 600 пациентов меньше не смогут лечь на лечение в больницу в 2016 году по сравнению с 2015 годом.

В чём причина такого существенного уменьшения доступности медицины?

Общий бюджет Больничной кассы на этот год в отношении покупаемых

услуг уменьшился как в разделе стационарной помощи, так и в амбулаторной. Финансирование амбулаторных приёмов сократилось в этом году на 4%, стационарное лечение – на 5%. Так что уменьшение покупаемых услуг коснулось всех больниц, в разной степени, конечно.

Сокращение финансирования медицины в стране связано с уменьшением поступлений от социального налога. Напомним, работодатель платит с каждого евро начисленной заработной платы 33 сента социального налога, 13 из них идёт в фонд страховой медицины. Такая схема действует с 1992 года. Поступления последние годы постоянно падают, а резервный фонд кассы постепенно тает. Министр, отвечая на запрос парламента, сказал, что без серьёзных мер сегодня кризис наступит уже в 2022-23 годах. И времени осталось не так уж и много...

В общественном движении и в прессе Нарвы тема «обрезания» Нарвской больницы обсуждалась очень активно. Что в результате у вас осталось на сердце?

Скажу коротко. То, что государство не смогло или не захотело сделать в предыдущие годы и сегодня в части решения вопросов медицины, было переброшено на плечи руководства всех больниц Эстонии. Это не моя мысль, об этом говорят очень многие руководители и специалисты здравоохранения.

Помимо финансового вопроса, полностью провалена кадровая политика. Все говорили и говорят о дефиците врачей, об «экспорте» врачей за границу, но реальных шагов не видно. Медицинское сообщество звонит в колокола давно, а реакции на это не было никакой. Могу процитировать слова одного бывшего социального министра, сказанные на одной конференции. На вопрос о принятии необходимых решений для эстонской медицины он ответил: «Перед выборами такими вопросами никто заниматься не будет». А разных выборов у нас часто – раз в 2 года...

Доброе дело «Вместе легче»

В рамках последней благотворительной акции торговая сеть Selver по всей Эстонии собрала рекордные 113 500 евро, из них также рекордные 4575 евро в Нарве. Символический чек на эту сумму был передан представителями торговой сети Selver работникам Нарвской больницы.

Резт ВЯЛЯ
Старший врач детского отделения
Клиники внутренних болезней
Нарвской больницы

Мы очень рады тому, что сеть магазинов SELVER уже несколько лет подряд организует по всей Эстонии благотворительную рождественскую акцию. Рады мы и как специалисты, занимающиеся здоровьем детей, и как граждане страны и города.

Вопрос не в том, что у больницы нет или не хватает средств на то или иное приобретение. Вопрос в другом – в отношении, в солидарности. Понимаете, здесь важна энергетика, которой в итоге заряжено то оборудование, которое мы приобретаем за счёт средств благотворительной акции и которое используется во благо наших маленьких нарвитян. Это – особенные вещи! Любую вещь можно купить. Согласитесь, если эту же вещь дарит вам добрый хороший человек, отношение к ней будет совсем другим.

Предполагалось, что значительную часть пожертвований делают наши соседи из России, активно посещавшие магазин SELVER в центре города в былые времена. Однако 2015 год показал, что, невзирая на уменьшение потока гостей с востока, собираемая сумма выросла. Это может свидетель-

ствовать о расширении благотворительного движения среди нарвитян.

В рамках традиционной благотворительной компании «Вместе легче» («Koos on kergem») во всех магазинах Selver с конца ноября покупатели могут приобрести специальную шоколадку, пожертвовав таким образом 50 центов, купить продукцию спонсоров акции или опустить деньги в установленную в магазине прозрачную урну. В каждом городе Эстонии собранные деньги направляются на помощь детскому отделению местной больницы.

Собранные в 2014 году средства пошли на приобретение дополнительного аппарата светолечения в случаях желтухи новорожденных (в предыдущем номере газеты мы рассказывали об этой практике). С участием средств, собранных во время последней акции, Нарвская больница



приобретёт перфузор.

Перфузор — это устройство, позволяющее вводить медикаментозные препараты и растворы с исключительно высокой точностью. Порой счёт идет на десятые доли миллилитров в час. Применение перфузора актуально в детском отделении больницы, так как пациенты здесь имеют различный возраст и массу.

Новое приобретение улучшит каче-

ство предоставляемой медицинской помощи, поможет сделать процесс лечения ещё более эффективным и удобным для пациентов и персонала.

Хочу закончить такими словами: каждое доброе дело даёт человеку позитивный здоровый заряд, энергию, при этом сила этого заряда гораздо сильнее, чем потраченная на доброе дело энергия! Надо только в это поверить и почувствовать.

Электронное здоровье живёт в центральном архиве

Не пугайтесь, речь идёт не о роботах и вживлении чипов. Эстонское государство продолжает двигаться в направлении построения дигитального, цифрового государства. Не является исключением и область медицины. Несколько лет существуют и успешно работают несколько единых республиканских баз данных (регистров). К самым известным относятся регистры аптечных рецептов и радиологических обследований. Некоторое время назад начала внедряться система под названием «Minu e-tervis», что в переводе на русский язык звучит как «моё электронное здоровье».

Больницы, клиники, семейные врачи имеют свои базы данных, работают в разных программах и на разных платформах, что не позволяет их интегрировать между собой. В результате доступ к базам ограничен рамками конкретного медицинского учреждения. К примеру, обследования, проведённые семейным врачом, не были доступны врачам стационаров. Необходимо было использовать бумажный носитель информации. Аналогично выглядела ситуация и наоборот. Теперь всё по-другому, во всяком случае, должно быть. С помощью чего это стало возможным?

Создана единая центральная медицинская база данных. Целевое учреждение Eesti E-tervis хранит базу данных от всех медицинских учреждений Эстонии. Не важно, где обследовался или лечился пациент, эта информация доступна в любом лечебном учреждении и медработникам. Но не пугайтесь, степень защиты и ответственности высоки. Закон о защите личной информации сурово наказывает нарушителей, но об этом ниже.

Теперь медицинский работник или пациент лично могут ознакомиться с данными, имеющими отношение к лечебному процессу. Врач или другой медицинский работник может в режиме реального времени получить интересующую его информацию о состоянии здо-

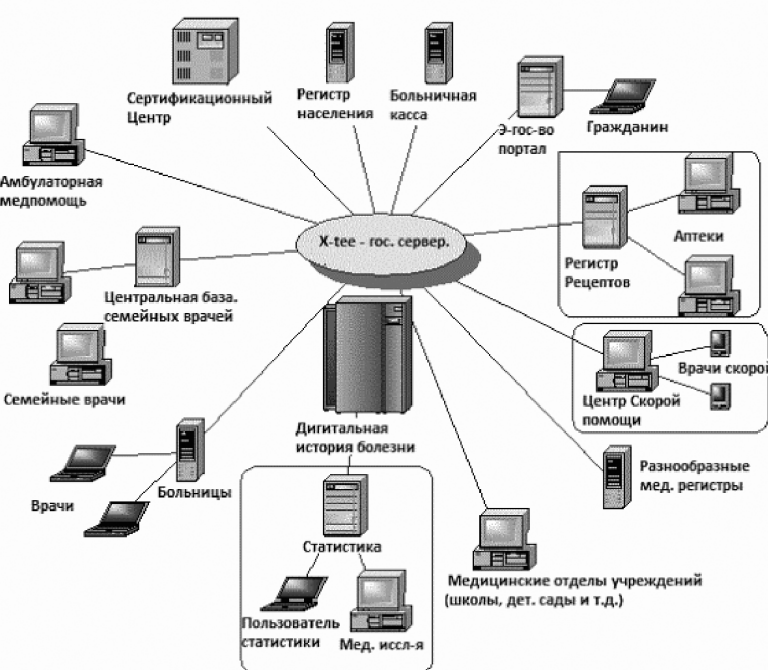
ровья пациента: что делалось, как делалось, когда делалось, какие были результаты. Свои действия они также вносят в базу данных.

С недавнего времени к базе данных присоединилась и скорая помощь. Карты посещения пациентов скорой помощью также видны в базе данных. Более подробно об этом можно узнать из материала данного выпуска газеты.

Наличие объединённой базы данных придало лечебному процессу другое качество. Экономится время медперсонала и самого пациента, соответственно, процесс происходит оперативнее и эффективнее. Речь здесь идёт об оптимизации лечебного процесса. Благодаря предыдущей информации о пациенте, врач может оперативно принимать конкретные решения. По замечанию одного врача «экономиться и нервы пациентов», так как отпала необходимость печатать, получать, носить, хранить результаты обследований и эпикризы. Заметим, по просьбе пациент может получить распечатанную версию медицинского документа.

Локальные базы данных лечебных учреждений остались и продолжают действовать. На сегодняшний момент, к примеру, Нарвская больница каждую ночь автоматически отправляет накопившуюся за день информацию (эпикризы, они же - истории болезни) на сер-

Minu e-tervis



вер оператора базы данных (Eesti E-tervis SA). Отсылаются только те документы, которые дигитально подписаны врачом. Далее данные автоматически персонифицируются в общереспубликанской базе данных на основании личного кода жителя Эстонии (ИК). На следующий день все врачи страны, сам пациент могут видеть, с какими результатами, к примеру, он вчера поки-

нул стационар.

Доступ к Digilugu ограничен. Медицинские работники, имеющие право входа в базы данных, имеют личные коды, что позволяет их идентифицировать. При необходимости можно проконтролировать обоснованность ознакомления с информацией о конкретном человеке. Такая же система действует и с внутрибольничной базой данных.

Известен случай, когда человек обратился с жалобой на распространение информации о состоянии его здоровья третьим лицам. Системный администратор благодаря использованию личного пароля легко смог определить, какой врач, когда и с какого компьютера посетил раздел базы данных с информацией о данном пациенте.

В Digilugu человек может ознакомиться с информацией, касающейся только его лично. Для этого необходимо зайти на сайт по адресу digilugu.ee и идентифицироваться по средствам ID-карты или с помощью мобильного ID. Не забудьте, ID-пароли у вас должны быть действующими. Информация на сайте и в базах данных представлена только на эстонском языке.

Digilugu имеет дополнительную функцию для пациентов, которой нет у медиков. Человек может частично или полностью закрыть доступ к информации о состоянии своего здоровья. В результате никто, включая самого человека, не может видеть скрытую часть базы данных. Врач, заходя в базу в такой ситуации видит предупреждение, что часть информации закрыта. Всегда открытой для медиков остаётся информация (диагнозы), необходимая для оказания экстренной помощи, что актуально, если человек находится в бессознательном состоянии или не может сообщить медикам информацию о своём здоровье по другой причине.

Закрытие доступа к информации не означает, что она удаляется из базы данных. При желании или необходимости её можно открыть.

Медики обращают внимание пациентов на следующее: правом закрытия информации нужно пользоваться разумно и обоснованно. Главное – не навредить в итоге самому себе.

Штыка Валерия

Врач-терапевт терапевтического отделения стационара Клиники внутренних болезней. В Нарвской больнице работает с октября 2015 года.

Окончила Донецкий Национальный медицинский университет в 2009 году по специализации «внутренние болезни» (терапия). Интернатуру проходила в клиниках городов Донецк и Мариуполь. Через два года, по окончании интернатуры, работала во внутризаводской поликлинике завода «Азовсталь», где работало около 50 тыс. работников. Помимо текущего лечебного процесса, в круг обязанностей входило проведение профосмотров.

Параллельно работала в приёмном покое (здесь это называется ЕМО), а также терапевтом в частной клинике.

Родилась я в Эстонии и прожила здесь 10 лет, затем вместе с родителями переехала на Украину. В Эстонии осталось очень много родственников. Толчком к возвращению в Эстонию послужили известные события, что про-

исходили и происходят на юго-востоке Украины. После обстрела в январе 2015 года установки «Град» жилых районов Мариуполя, когда погибло очень много жителей, мною было принято решение вернуться в Эстонию.

На подтверждение украинского диплома в Эстонии потребовалось полгода, и мне это удалось. Далее – оформление вида на жительство и на работу. И вот я вернулась на родину, устроилась на работу в Нарвскую больницу.

Принципиальное отличие медицины на Украине и в Эстонии в том, что здесь действует медицина страховая. На Украине медицинская страховка – дело добровольное. Не каждый житель страны может себе позволить оплату такой страховки, либо маленькие суммы страховок покрывают лишь часть стоимости необходимых медицинских услуг. Другими словами, там пациент за лечение полностью платит сам.

Учились мы по европейским протоколам-стандартам, профессура грамотная. Но на практике невозможно выполнить и половины этих стандартов, так как отсутствует материальная часть вопроса – у пациентов нет денег. Бесплатная медицина существует

только на бумаге.

Мне нравилась та клиника, в которой работала, меня всё устраивало. У нас в распоряжении был широкий круг диагностического оборудования. Всё было, и хороший коллектив. Если бы не известные обстоятельства, я бы с радостью продолжила бы работать там. Но домашний очаг мой будет окончательно в Эстонии. Здесь я хочу найти спокойствие и уверенность в завтрашнем дне. В Нарвской больнице хорошо поставлена работа медицинского персонала, очень внимательны к пациентам сёстры, отличный уход за пациентами. Понравилась электронная программа ESTER. Очень удобно для врача: можно увидеть, с какими заболеваниями пациент поступал раньше в больницу, как проходило лечение.

Здесь широки диагностические возможности. Старожилы считают, что можно было бы и побольше, и получше, но понимаю, существуют обстоятельства. Отмечу хороший выбор и качество лекарственных препаратов. В общем, очень не плохо. И персонал в буфете очень вкусно кормят.

Хочу отметить хороший слаженный коллектив больницы, грамотность специалистов.



Одна объединяющая задача

В октябре прошлого года мы затронули тему врачебных будней Женской клиники больницы. Тему продолжает старший врач акушерско-гинекологического отделения клиники Анна Коваленко.

Как организована помощь женщине

Вопрос обеспечения здоровья женщины в Нарве решается полностью и давно. Специалисты Нарвской больницы находятся рядом от момента её созревания как женщины до последних лет жизни.

Без преувеличения можно утверждать, что у нас в Нарве уровень предоставления подобных услуг полностью соответствует общеевропейскому, как догоспитальных, так и госпитальных. Из этого вытекает структура Женской клиники больницы.

В женской консультации пациентки получают разного рода консультации в отношении своего личного здоровья, включая наблюдение за беременностью, в послеродовой период, а также во время предклимактерического периода. Обращаем внимание на то, что для гинеколога не имеет значение возраст женщины. Мы наблюдаем за женщинами во время всей её жизни.

Далее следует госпитальная помощь. Здесь оказывается гинекологическая помощь без беременности, к примеру, при решении вопросов бесплодия, опухолевых процессов и других патологий половых органов женщины. Родовспоможение в стационаре включает в себя несколько видов оказания медицинской помощи: в родовом отделении и в родильном отделении.

Исходя из вышесказанного, организация рабочего процесса в клинике обеспечена соответствующим штатом медперсонала. Своя специфика у врачей женской консультации и соответствующая в гинекологическом и родильном отделениях в стационаре. Здесь нужно заметить, что в гинекологическом и родильном отделениях работают одни и те же врачи.

Отдельной нашей гордостью, если можно так сказать в данной ситуации, является тот факт, что в нашей больнице, имеющей статус общей, существует круглосуточная врачебная помощь гинеколога. В связи с этим, жители Нарвы и региона могут быть спокойны – врачебная гинекологи-



ческая помощь гарантирована круглосуточно и на достойном уровне. Без лишней скромности скажу: врачи нашего стационара высоко и широко профессиональны. Они могут оказать как гинекологическую помощь, так и акушерскую, имеют соответствующих колоссальный опыт.

Преимственность

С одной стороны, наши врачи достаточно зрелые в возрастном плане люди. Одновременно они имеют значительный врачебный профессиональный опыт. Согласитесь, в данной ситуации сегодняшние наши пациенты только в выигрыше.

Также нужно учитывать, что Женская клиника Нарвской больницы, по сути, является, так сказать, продолжением того гинекологического медицинского центра общесоюзного значения, который был создан здесь в 70-е годы. Здесь, в Нарве, работали высокие профессионалы-самородки, которые своим качеством притянули к себе специалистов, а потом и пациентов со всего Советского Союза.

В связи с этим нельзя не вспомнить Манфреда Силланда, к которому ехали «за тридевять земель» с целью сделать их семьи счастливыми. В своей деятельности он был не одинок, его окружало немало молодых доктор-

ов. В результате в Нарве сложилась устойчивая гинекологическая школа, «дрожжами» от которой нарви-тяне пользуются до сих пор. К слову, Манфред Силланд показывал молодым врачам пример культуры общения с пациентами. Мы никогда не слышали о том, что какая-то нарв-тянка уехала лечиться куда-то в другое место. Исключением были опухолевые проблемы. Во многом так остаётся и сейчас.

Главной проблемой клиники уже многие годы является одна – некому передавать опыт. Мы реально переживаем от того, что нет преемственности.

Также хочу отметить, и сегодня мы стараемся не отставать от современных подходов и новых видов операций. Постигаем новинки аппаратуры, учимся у наших коллег из клиник с более высоким статусом. Мы постоянно повышаем свою квалификацию в Клинике Тартуского университета или приглашаем их к себе в Нарву.

Ситуация с родами в Нарве

Количество родов у нас значительно снизилось. Это – правда. Как вы понимаете, вопрос не столько в нас. Сейчас у нас рожают в основном нарв-тянки, из Нарва-Йыэсуу, Силла-мэя и иногда из Кохтла-Ярве. Имеют

место платные роды для жительниц России. Выбор россиянок, в основном петербурженки, в отношении Нарвы вызван, в первую очередь, материальным вопросом. Роды в Эстонии до недавнего времени стоили в 2-3 раза меньше, чем в Петербурге. Россиянки также проводят у нас и гинекологические операции.

Как врач хочу отметить изменение в проведении патологических родов (к таким относятся роды до 30-недельной беременности, с сердечной и/или эндокринной патологией матери, роды тройни, роды СПИД-инфицированной и с туберкулезом). Такие роды мы «отдали» в другие клиники. Это тоже снизило количество родов в Нарве.

Такая же картина сложилась и со случаями внутриутробной патологии плода – все в Тарту. Конечно же, всё это делается в интересах женщины. В случае патологии она должна находиться в более оснащённом медицинском учреждении, где можно незамедлительно получить консультацию по сопутствующей проблеме. В специализированных клиниках также могут в порядке экстренного оперативного лечения сделать операцию ребёнку. Конечно, экстренно нам приходится принимать все роды в любых ситуациях с любыми патологиями матери и плода. В таких ситуациях мы вызываем реанимобиль, а до приезда оказываем необходимую специализированную помощь, чему также обучены. В летнее время по возможности используется вертолёт.

Печальная демографическая статистика нашего города накладывает свой след и на динамику уменьшения родов в Нарве. Город реально оскудел от потери своих предприятий. Мы все знаем, что жители отправляются на заработки в другие края, включая молодёжь. Плюс другие причины, по которым молодёжь покидает город или не возвращается домой.

В связи с уменьшением количества родов и нагрузки на персонал, количество работников приведено в соответствие с нагрузкой. Однако костяк востребованных населением профессионалов в клинике сохранён и продолжает трудиться.

В уменьшении количества родов есть и свой плюс. В отличие от других клиник, где идёт большой поток родов, которых может быть 4-5 одновременно, у нас на родах сейчас присутствует и врач, и акушерка. У нас сейчас параллельно бывает максимально

двое-трое родов. Возможность постоянного врачебного контроля, мониторинга за состоянием роженицы и плода – это незаменимая большая удача.

Перинатальная смертность

К сожалению, она существует, и для этого существует много причин. На первом месте стоит социальный статус пациентки: была ли она сама заинтересована в этой беременности, в каких условиях протекала беременность, как образ жизни влиял на внутриутробного пациента (на плод), насколько рано произошло обращение к врачу.

Ребёнка можно потерять на любом сроке беременности, можно родить и не спасти. Одной из самых распространённых причин является патология пуповины, когда ребёнок задышается. Проконтролировать и предупредить эту ситуацию очень сложно.

Сожаление вызывают ситуации, когда мамы из-за их социального статуса, скажем так, пропускают момент потери шевеления плода. В таких ситуациях дети часто умирают, не родившись. Реже имеют место случаи, когда во время беременности не удалось обнаружить врождённые патологии, не совместимые с жизнью.

Не взирая ни на какие вызовы времени, мы в Нарве удерживаем перинатальную смертность не выше среднереспубликанского уровня.

Сотрудничество и взаимодействие

Современная медицина в Эстонии без всяких преувеличений повернулась лицом к пациенту. Помочь пациенту – первостепенная задача любого медицинского работника. В связи с этим разрабатываются соответствующие алгоритмы, происходит обмен информацией и взаимоподдержка коллег с одной лишь целью – максимально эффективно помочь пациенту. И это не красное словцо, это – реальность. К примеру, мы находимся в контакте с нашими тартускими и таллинскими коллегами, работающими на третьем, высшем, этапе оказания медпомощи. Все вопросы решают профессионально, быстро и уважительно.

Встречаясь на семинарах с коллегами, мы обсуждаем историю лечения тех или иных наших общих пациентов. Получается так, что пациенты нас роднят. И это не удивительно. Повторю ещё раз: у нас одна общая задача – во что бы ни стало помочь пациенту!

Администрация SA Narva Haigla с прискорбием сообщает, что 3 марта 2016 года на 92-м году жизни скончался один из ведущих хирургов больницы, заведующий хирургическим отделением, кандидат медицинских наук, хирург высшей категории, отличник здравоохранения СССР Волчонок Коппель Ильич.

Родился Коппель Ильич в г. Невель Николаевской (Псковской) области 23 октября 1924 года. С 1942 по 1948 годы учился в Ленинградском санитарно-гигиеническом медицинском институте (специализация – заболевания костного туберкулёза), который закончил с отличием.

После работы врачом в Псковской областной больнице г. Печоры вместе с супругой, врачом-рентгенологом, переехал в Нарву, где в течение 4 лет работал врачом-хирургом, заведующим хирургическим отделением Детского костно-туберкулёзного санатория в Нарва-Йыэсуу.

С 1963 года доктор Волчонок в течение 29 лет возглавлял хирургическое отделение Нарвской город-

ской больницы, был главным хирургом города. Врачебную деятельность закончил хирургом приёмного покоя в 1994 году.

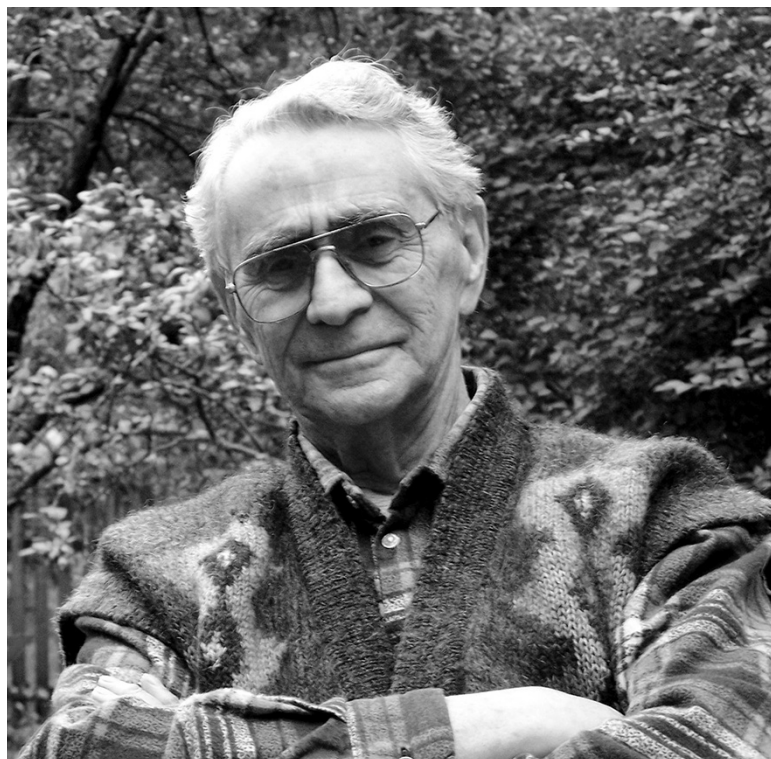
Волчонок Коппель Ильич вырастил плеяду хирургов, часть из которых трудится в Нарвской больнице и по сей день.

Совместно с коллегами и инженерами-конструкторами завода «Балтиец» доктор Волчонок разработал специализированное хирургическое устройство, имеющее авторское свидетельство.

Коппеля Ильича, отдавшего здравоохранению 46 лет жизни, в одной из характеристик отмечали так: «обладает незаурядными организационными способностями, пользуется заслуженным авторитетом и уважением среди сотрудников и больных». За этими стандартными фразами крылась неумённая энергия, интеллект и реальное уважение людей, что подтверждают в том числе его воспитанники, работающие в больнице по сей день.

Администрация SA Narva Haigla выражает искреннее сочувствие дочери, сыну, внукам и правнучке Волчонка Коппеля Ильича.

Долгая и светлая память о нём сохранится в сердцах близких, коллег и пациентов.



Корневая академия Корня

14 января в административном корпусе Нарвской больницы состоялось мероприятие, так сказать, корпоративного характера.

Инициатором выступил врач больницы, находящийся сегодня на пенсии, Владимир Корень. Член правления больницы Олев Силланд идею поддержал, и в результате встреча выпускников Нарвского отделения Кохтла-Ярвской медицинской школы при Нарвской больнице была организована.

С лёгкой руки Манфреда Силланда школа получила неформальное название «академия Корня». Выпускникам именно этой академии во многом было суждено повлиять на развитие медицины в Нарве, стать одной из корневых кадровых баз в медицинской отрасли города.

Курсы медицинских сестёр на базе больницы и Общества Красного Креста и полумесяца проводились ещё в 60-е годы прошлого века. Формат подготовки сестёр был ориентирован в основном на оказание помощи в рамках гражданской обороны. Полноправным медицинским работником такие сёстры, как правило, быть не могли.

На рубеже 60-70-х годов, в связи с бурным развитием промышленности в Нарве и, как следствие, увеличением количества жителей, возникла реальная проблема с оказанием медицинской помощи. Не хватало площадей, возник дефицит кадров. Если с врачами дело обстояло более или менее хорошо, то со средним медицинским персоналом возник рубикон. В отличие от врачей, сёстрам, приезжавшим к нам жить и работать, квартиры в городе не выделялись, а размер заработной платы был низким. По окон-



чании медицинских училищ республика направляла в Нарву не более 2-3 сестёр в год.

Администрации городской больницы и руководству города, который уже через 10 лет давал 20-25% ВВП Эстонской ССР, пришлось самим решать эту проблему. К счастью, в те годы в городе было немало талантливых и активных людей, патриотов города.

В первую очередь, к таким менеджерам, выражаясь по-современному, являлся Манфред Силланд (руководитель Нарвской больницы и главный врач города). Опорой ему служили преданные своему делу коллеги-врачи, которых с полным правом можно назвать сподвижниками. Одним из таких стал врач Владимир Корень, который и организовал обучение сестёр на базе Нарвской больницы, и именно ему на прошедшем мероприятии досталась основная масса лавр.

Школа являлась филиалом медучи-



лища Кохтла-Ярве, и выпускники получали официальные дипломы.

Академия проработала ровно 20 лет (1973-1993 гг.), выпустила ровно 330 дипломированных медицинских сестёр. Необходимо отметить, что Школа медицинских сестёр в Нарве являлась ноу-хау (знаю как), ей не было аналогов во всём СССР.

Встреча преподавателей и учени-



ков школы прошла в крайне тёплой атмосфере – по-домашнему. Флюиды положительной энергии переполненного зала не могли оставить равнодушным ни одного присутствующего. Атмосферу мероприятия красноречивее всего могут продемонстрировать фотографии.

Обратите внимание на этого почтенного человека, Владимира Кор-

ня, окружённого вниманием своих воспитанниц. Многие медицинские сёстры, с которыми вы встречаетесь, когда решаете вопросы своего здоровья, стали сёстрами во многом благодаря именно этому человеку. Вот такие люди тихо живут рядом с нами!

В одном из следующих выпусков газеты мы более подробно расскажем об истории, связанной с этой школой.

Всемирная неделя иммунизации

Каждый год в апреле заинтересованные стороны со всех уголков Европейского региона и мира объединяют свои усилия для того, чтобы обратить особое внимание на важность вакцинации – наиболее эффективного метода профилактики инфекционных заболеваний. Учрежденная в 2005 году Европейская неделя иммунизации (ЕНИ) проводится ежегодно с целью повышения осведомленности населения и поддержания набранных темпов работы по борьбе с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин. В этом году неделя будет отмечаться 24–30 апреля.



Наталья МЕТЕЛИЦА
Сестра кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы

Почему это так важно?

Широкомасштабная реализация программ иммунизации в последние десятилетия позволила достигнуть значительных успехов. С 2002 года Европейский регион ВОЗ является свободным от полиомиелита, в последнее десятилетие количество случаев кори уменьшилось более чем на 90%. Однако борьбу с инфекционными заболеваниями следует продолжать. Около 650 000 детей в Европейском регио-

не ВОЗ не получают первую дозу вакцины против кори, чего требуют основополагающие правила проведения иммунизации.

Уязвимые группы населения существуют во всех странах. Как это ни парадоксально, но сам факт того, что иммунизация превратила многие инфекционные заболевания в большую редкость, о которой практически никто не слышал, стал причиной, по которой среди родителей и работников здравоохранения сформировалось мнение, будто вакцины больше не нужны. По этой причине формирование общественного мнения в отношении вакцин может подвергаться воздействию пропаганды групп лиц и интернет-ресурсов, настроенных против вакцинации. Серьёзная поддержка программ иммунизации необходима для того, чтобы предотвратить возвращение в регион высоко-инфекционных болезней, являющихся причиной заболеваемости, инвалидности и смерти, а также ложащихся тяжёлым бременем на системы здравоохранения и родителей.

Иммунизация ежегодно спасает миллионы жизней, и этот успех следу-

ет закрепить и поддерживать. Основываясь на убежденности в том, что каждый ребенок заслуживает здорового начала жизни, необходимо повышать осведомленность общественности о значимости иммунизации.

Целью Европейской недели иммунизации является повышение уровня осведомленности общественности и охвата вакцинацией. Особое внимание уделяется работе с уязвимыми и труднодоступными группами населения. Лозунг «Предотврати. Защити. Сделай прививку» способствует продвижению основной идеи о том, что иммунизация жизненно важна для каждого ребенка, она предотвращает болезни и защищает жизнь. В ходе Недели иммунизации каждая страна-участница осуществляет мероприятия по информированию и вовлечению ключевых целевых аудиторий и направляет свои усилия на то, чтобы решить проблемы, связанные с иммунизацией.

О вакцинации по-житейски

Все мы знаем, что в детстве почти всем детям проводят вакцинацию. Зачем это делается? Чтобы не заболеть! Правильно. Значит, вакцину условно можно назвать «лекарством», которое «лечит» «до», а не «после».

Мы защищаем себя от жары, от холода, от влаги, от ветра, от некачественных продуктов, от радиоизлучений и даже от отрицательной энергии других людей. Тем не менее мы часто игнорируем или не задумываем-

ся о важности профилактики болезней таким доступным способом, как вакцинация. Разберёмся для начала с терминами.

«Вакцина» – это медицинский препарат, предназначенный для создания иммунитета к инфекционным болезням. Вакцина изготавливается из ослабленных или убитых микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности, или из их антигенов, полученных генно-инженерным или химическим путём.

«Вакцинация», или «прививка», – введение антигенного материала с целью вызвать иммунитет к болезни, который предотвратит заражение или ослабит его отрицательные последствия.

«Иммунизация» – это процесс, благодаря которому человек приобретает иммунитет или становится невосприимчивым к инфекционной болезни, обычно путем введения вакцины. Вакцины стимулируют собственную иммунную систему организма к защите человека от соответствующей инфекции или болезни.

Иммунизация широко признана одной из самых успешных и экономически эффективных мер здравоохранения из всех существующих. Она позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3

миллионов случаев смерти, и в настоящее время обеспечивает защиту детей не только от болезней, вакцины против которых имеются уже много лет, таких как дифтерия, столбняк, полиомиелит и корь, но также от пневмонии и ротавирусной диареи, на долю которых приходится большинство случаев смерти детей в возрасте до 5 лет. Кроме того, благодаря новым и сложным вакцинам в настоящее время можно защитить подростков и взрослых людей от таких болезней, представляющих угрозу для жизни, как грипп, менингит и рак (рак шейки матки и печени).

Беспечное отношение к вакцинации может создать существенные проблемы и для взрослого человека. Безобидный поход в лес или пребывание на даче после укуса клеща может привести к такому опасному заболеванию, как энцефалит. Инфицирование гриппом также может существенно подорвать здоровье. Нередки случаи, когда течение этих заболеваний приводит к летальному исходу.

Также нужно понимать, что длительное «боление-лечение» или инвалидность могут создать существенную брешь в бюджете семьи, реально снизить качество жизни временно или навсегда.



Заказчик SA Narva Haigla

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