1913

NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №3 (12) июль 2009

Разработана Стратегия Нарвской больницы

17 июня 2009 года в Нарвской больнице прошла одна презентация. Сторонних приглашённых на ней не было, видимо, по причине «семейственности» обстановки – участники отметили рождение «общего дитя» - Стратегия Нарвской больницы на 2009-2015 годы. Тем самым была подведена мыслимая черта почти двухлетнему пути совместной учёбы и труда рабочей группы, в состав которой входили представители администрации и профсоюзов (в больнице их 3), руководители клиник и старшие сёстры. Приказом все участники «творческой группы», которых уже успели окрестить миссионерами (по названию Миссия Нарвской больницы), были награждены грамотами. Однако в благостной обстановке мероприятия присутствующие не заметили, как вошли в историю больницы. Факт свершился.

На вопросы издателя газеты отвечает председатель правления Целевого учреждения Нарвская больница Олев Силланд.

Самый простой вопрос: зачем Нарвской больнице нужна Стратегия развития? Ведь жили без неё до этого…

Ответ на этот вопрос будет многоплановым.

Во-первых, Стратегия развития – плод коллективного труда и элемент единения коллектива, во всяком случае - творческой группы, работавшей над ней, присутствует.

Представьте себе, как группа людей в течение определённого времени (за несколько «подходов к снаряду»), группа, в которой имеются определённые конфликты интересов (начальники-подчинённые-профсоюзы), различные склады характеров (экстраверты -интроверты, оптимисты - пессимисты и т.д.) со временем начинает говорить на одном, понятном друг другу, языке и создают совместный продукт. Единение коллектива, согласитесь, дорогого стоит.

Во-вторых, мы под руководством приглашенных специалистов вместе прошли путь «научению» мыслить панорамно, абстрагированно, если хотите, обучения искусству мечтать, генерирования идей, кажущихся на первый взгляд нереальными.

Вместе мы пережили и «холодный душ», когда наши планы ударились о суровую реальность, когда в стране официально признали кризис и необходимость корректировки бюджета Больничной кассы. В итоге вместо предполагаемого ежегодного роста доходов больницы на 12% мы получили уменьшение объёмов и стоимости покупки услуг, и наши планы в Стратегии развития пришлось «приземлить» в соответствии с нынешней реальностью.

В-третьих, наличие стратегии - это признак зрелости учреждения, коллектива. Мы дали себе оценку (с позиции сегодняшнего дня, наших профессиональных познаний, материальной базы), определились с тем, чего мы хотим достичь и что для этого надо сделать.

Отвечает ли разработанная больницей Стратегия развития на три главных вопроса: Кто мы? Где мы? Куда идём?

Задача у нас была и остаётся одна – настроить коллектив на определённое будущее, обрисовать перспективы. В Стратегии набор ответов на те вопросы, о которых вы говорите, присутствует. Миссия больницы, думаю, в наиболее лаконичной форме отвечает на вопрос: «Кто мы?» То есть, как мы себя позиционируем, или иначе: зачем мы здесь, собственно, собрались? Кстати, вариантов формулировок Миссии, выработанных рабочей группой, было 17. Методом голосования выбрали наиболее подходящий вариант.

Для осуществления каких-либо целей и задач необходимо иметь амбиции. Есть ли таковые у вашего коллектива?

Да, есть. Немаловажным является то, что в разработке документов принимали участие и общественные организации. Это планы и устремления не администрации, а всего коллектива! Соответственно, это амбиции не менеджеров, а всех работников. Во всяком случае нам хотелось, чтобы так было.

Другой момент – реалии. Наши амбиции никак не могут повлиять на демографическую ситуацию в Нарве и регионе, на государственную стратегию реорганизации больничной сети. Но у нас имеются идеи и планы, реализация которых при определённых усилиях в достаточной степени реальны.

Давайте подытожим и вернёмся к началу разговора: зачем нужна Стратегия развития?

Невозможно жить и работать без какого-либо плана. Важно представить себе, чего хочешь достичь, куда в итоге придёшь, что желаешь изменить, что создать. Такой подход применим и в личной жизни, и в жизни организации/сообщества. Без понимания этого момента не будет развития. Деятельность будет, но не будет эффекта согласованных действий. Это как двигаться на велосипеде, не зная конечной точки. Вроде и энергия потрачена, а зачем и чего ради… Решение этой задачи (куда и зачем идём) и есть цель разработки стратегии.

Пользуясь случаем, хочу ещё раз поблагодарить всех участников рабочей группы по составлению Стратегии развития больницы поимённо: Пилле Летюка, Лариса Елисеева, Римма Синькова, Александр Чернёнок, Елена Зеленюк, Александр Мишенков, Галина Морозова, Раиса Алымова, Наталья Метелица, Светлана Мельникова, Ирина Лаврич, Вальдур Пюкс, Галина Пашина, Вячеслав Нуждин, Ольга Тогатова, Вадим Орлов, Лаури Ялонен, Михкель Лаан.

Работа проделана большая, затрачено немало интеллектуальных, эмоциональных и энергетических сил. Спасибо вам, коллеги!

Стратегия SA NARVA HAIGLA на 2009-2015 годы (редакция для печати). Часть 1.

Нарвская больница со своей более чем 100-летней историей является многопрофильным амбулаторно-стационарным лечебным учреждением, в район обслуживания которого входит сегодня около 80 тысяч жителей (города Нарва и Нарва-Йыэсуу, часть города Силламяэ и Вайвараская волость). Больница находится в третьем по величине городе Эстонии – в Нарве. Исходя из плана развития сети больниц в Эстонии, Нарвская больница является общей больницей, в состав которой входит 5 лечебных единиц, 5 единиц вспомогательной службы, поликлиника и отделение скорой помощи (последнее входит в состав Клиники экстренной медицины). Начиная с 2001 года больница имеет юридический статус целевого учреждения (ЦУ Нарва Хайгла), которое учреждено городом Нарва (начало работы 2002).

Анализ положения в настоящий момент

Внутренняя среда.

Сильные стороны Нарвской больницы:

- компактность зданий больницы в своей основной части;
- наличие известных в городе специалистов;
- квалифицированные кадры;
- хорошее оборудование;
- известный, хороший родильный дом;
- хорошие условия работы персонала;
- своя газета больницы (~4 раза в год);
- возможность организации учебных программ на русском языке;
- хороший инфекционный контроль внутри больницы;
- наличие скорой помощи и ее ориентация на Нарвскую больницу;
- внедрение новых платных услуг.

Выводы: существенные сильные стороны определяются в основном имеющимся персоналом и материальной базой; НБ хорошо известна в своём регионе обслуживания; отличительными сильными сторонами являются знание русского языка персоналом, географическое местонахождение – на восточной границе ЕС.

Слабые стороны Нарвской больницы:

- недостаточное знание языков (эстонский, английский);
- отсутствие парковки;
- инертность мышления (низкая изменчивость);
- слабая самокритика
- высокий уровень среднего возраста персонала;
- отсутствие молодых специалистов;
- недостаточное понимание центральной роли пациента;
- наличие отдельно находящихся комплексов зданий;
- недостаточная информированность пациентов и персонала.

Выводы: самые существенные слабые стороны определяются высоким уровнем среднего возраста персонала, особенно квалифицированных специалистов; отличительной слабостью является недостаточное знание эстонского и иностранных языков.

Окончание на стр. 2

NARVA HAIGLA • №3 (12) июль 2009

Стратегия SA NARVA HAIGLA на 2009-2015 годы (редакция для печати). Часть 1.

Начало на стр. 1

Анализ услуг здравоохранения

Реорганизация больничной сети, начатая в 2003 году, ставит своим приоритетом уменьшение доли стационарного лечения, перемещение оказания медпомощи по узким специальностям в крупные центры, увеличение доли амбулаторного лечения и дневной медицины. Цель - упорядочить больничную сеть и уменьшить среднюю продолжительность лечения на активных койках, направляя пациентов на восстановительное лечение и лечение по уходу. Планируется увеличение доли амбулаторных услуг. Тем самым при планировании амбулаторных услуг надо исходить не только из объёмов, прогнозируемых Соцминистерством при составлении плана развития сети больниц, но и из внутренних тенденций самого учреждения. Реализация целей восстановительного лечения и лечения по уходу остановилась из-за недостаточного финансирования, но, учитывая сокращение активной медицины, ставка на эти виды лечения может в длительной перспективе помочь общей больнице сохранить общий объём услуг.

Нарвская больница является общей больницей и, согласно концепции развития сети больниц, обеспечивает доступность услуг здравоохранения населению региона.

НБ учитывает распределение населения (базы клиентов) и персонала между двумя больницами уезда – НБ и ИВЦБ. Так как обе больницы находятся близко и ИВЦБ запланирована как центральная больница (с соответствующими специальностями), целесообразно проводить разностороннее сотрудничество. НБ планирует оценить перспективы сохранения перечня услуг, оказываемых сегодня. Так как количество случаев заболеваний населения региона относительно постоянное, необходимо при прогнозировании объёмов услуг и специальностей использовать общие данные о заболеваемости населения и объёме медицинских услуг в двух больницах.

Согласно положению «Требования к видам больниц», НБ имеет разрешение на деятельность и договор с ЭБК по всем обязательным специальностям для стационаров общих больниц, включая амбулаторные. НБ продолжает оказание услуг по некоторым специальностям, не предусмотренным для общих больниц: инфекционные болезни, психиатрия, восстановительное лечение, ортопедические операции группы V, гемодиализ, лечение туберкулеза. Данное исключение реализуется в соответствии с прогнозом распределения услуг здравоохранения, составленного Соцминистерством и экспертами специальностей. С учётом численности население и уровня заболеваемости руководство НБ считает, что успешное оказание услуг здравоохранения по данным специальностям продолжится и в будущем, так как оно целесообразно. Цель - сохранение разрешений на деятельность по данным специальностям.

Положительным фактором являются действующие разрешения и договор на деятельность по дневному лечению. Тенденция к уменьшению количества дней стационарного лечения делает ставку на развитие дневного лечения разумной. В связи с этим важно, чтобы дневное лечение было отражено и в прогнозах Соцминистерства.

Оказание услуг лечения по уходу. НБ взвешивает возможность сосредоточить в будущей пристройке к корпусу Хайгла 1 85 койкомест лечения по уходу (сегодня их 30). Учитывая весь фонд коек (327 + дневное лечение 32 – лечение по уходу 30) и предусмотренный в плане развития больничной сети фонд коек (205 + лечение по уходу 110), НБ планирует в недалеком будущем сделать ставку на развитие комплексного и интегрированного лечения по уходу.

«Требования к видам больниц» не предусматривает наличия стационарного восстановительного лечения в общих больницах,

но предусматривает, чтобы восстановительное лечение оказывалось пациентам, которые находятся в больнице на стационарном лечении по меньшей мере в объёме физиотерапии (на базе амбулаторного восстановительного лечения). Сегодня в НБ имеются и койки восстановительного лечения, и разрешение на деятельность, и договор с ЭБК. Исходя из тенденции уменьшения профильных койко-дней, руководство НБ взвешивает возможность сделать ставки также на развитие восстановительного и последующего лечения.

Положение в настоящее время.

НБ имеет 327 коек, на которых в год лечится ~14 000 пациентов (в 2005 – 2007 годы имелась тенденция роста!), койко-дней ~100 000 (↑), занятость коек - 87,6% (↑).

Составляющая экстренных пациентов среди госпитализированных - почти 50% (имеется тенденция к росту), что в долгосрочной перспективе может вызвать проблемы, например, при планировании фонда коек. Свидетельство тому высокий процент занятости коек уже сегодня.

Доля амбулаторной работы остаётся стабильной. Положительной тенденцией является количество самостоятельных приемов сестёр и акушерок. Стратегическая цель – сохранение этой тенденции.

Суммарное количество операций оставалось стабильно большим - ~5000. Хорошо развивали дневную хирургию.

НБ также имеет разрешения на деятельность по услугам школьного здравоохранения, на домашнее сестринство и скорую помощь.

Дополнительно осуществляется дневное лечение в нефрологии и гемодиализ больным с почечной недостаточностью. Учитывая размеры города Нарва и вероятное отсутствие потенциальных конкурентов, которые оказывали бы эти услуги, названные услуги целесообразно и необходимо оказывать и в дальнейшем.

Возможности Нарвской больницы

- наличие схем поддержки и финансирования (ЕС, государство и пр.);
- компактность Нарвы;
- близость развивающегося курортного района Нарва-Йыэсуу;
- возможность привлечения внешних специалистов;
- заинтересованность населения в получении услуг на месте;
- возможность поддержки со стороны учредителя;
- физическое местонахождение на границе ЕС.

Выводы: имеется возможность привлечения русскоязычных внешних специалистов, расширение возможностей использования города как учредителя; отличительная возможность - близость Нарва-Йыэсуу, развивающегося курортного района, и физическое местонахождение на границе ЕС.

Опасности Нарвской больницы

- невыгодные изменения в законодательстве;
- ухудшающееся демографическое положение;
- уменьшение финансирования;
- недостаток и отток специалистов;
- усиливающаяся конкуренция со стороны Ида-Вируской центральной больницы;
- пересмотр плана развития больничной сети в сторону сокращения объёма помощи в общих больницах;
- зависимость от одного финансирующего лица.
- большие текущие расходы.

Выводы: опасности связаны в существенной мере с происходящими в регионе демографическими изменениями и трудностью привлечения специалистов, а также из-за большой зависимости от одного финансирующего лица; отличительной опасностью является усиливающаяся конкуренция со стороны Ида-Вируской центральной больницы.

Анализ персонала

При составлении анализа исходили из данных о распределении персонала по структурным единицам, наименованиях должностей и возраста работников, анализа услуг здравоохранения, а также из планов развития специальностей врачей и сестёр. Также учитывались европейские стандарты при подборе работников здравоохранения.

Персонал разделён на работников здравоохранения (врачи, сёстры, акушерки и персонал по уходу), неклинических работников здравоохранения (согласно законодательству не являются работниками здравоохранения, но непосредственно связаны с оказанием услуг здравоохранения, например, логопеды) и на персонал вспомогательных структур.

Прогноз изменений в сфере услуг здравоохранения, анализ вместе с оценкой демографического прогноза предполагают уменьшение как количества коек, так и стационарных услуг. Однако потребность в персонале может не уменьшиться в случае роста объёма работы или изменения её характера. Эта тенденция учитывается в планах обеспечения необходимым количеством врачей и сестринского персонала.

В соответствии с планами развития количество врачей должно постоянно увеличиваться. В то же время потребность во врачах учитывается в соотношении с количеством населения, а не по объёму услуг. Если предполагать, что НБ в состоянии покрыть все потребности региона в медобслуживании больницы силами нынешнего персонала, то явно не предвидится увеличение общего количества персонала.

Учитывая «План развития сестринского дела 2002-2015», можно утверждать, что уменьшение количества коек активного лечения не уменьшает количества сестёр, так как изменится характер и интенсивность работы. Дополнительными функциями являются самостоятельные приемы, новые сестринские услуги, а также увеличение объёма документирования. Важным для сестры является владение учением о пациенте – умение понимать специфические потребности и психологию больного человека.

Важным показателем является соотношение сестёр и врачей. Если сейчас в Эстонии соотношение врачи-сёстры составляет 1:2 – 1:2,5, то в соответствии с планом развития это соотношение должно увеличиться к 2015 году до 1:4. Сейчас в НБ соотношение врачи-сёстры - 1:2,2 (отличается по структурным единицам).

Согласно плану более существенной для сестринских работников будет становиться специализация по профессии, чему больница с целью повышения эффективности работы будет всесторонне способствовать.

Средний возраст сестёр составляет 50 лет и в 5-летней перспективе доля пенсионеров составляет только 13%, что можно считать относительно хорошим показателем по сравнению с другими больницами Эстонии.

Исходя из оценки положения в настоящий момент, НБ считает, что в период внедрения стратегии в части персонала надо обращать внимание на следующие аспекты:

- специализация сестёр;
- пересмотр рабочих заданий сестринских работников (особенно в отношении с рабочими заданиями врачей);
- в долгосрочной перспективе переоценка заданий сестёр в амбулаторной работе (разделить специфические рабочие задания ассистентов и сестёр);
- активная вербовка новых работников.

В отношении персонала по уходу план развития отсутствует, но в соответствии с европейскими стандартами соотношение сестринского персонала и персонала по уходу должно составить 1:2, 4. Сегодня соотношение обратное - 2,2:1. В части персонала по уходу положительным является относительно невысокий средний возраст – 46 лет (через 5 лет доля пенсионеров составит лишь 7%).

Самым критическим является возрастная структура врачей. Средний возраст врачей НБ - 56 лет, доля пенсионеров - 23%, а в 5-летней перспективе - 40%. Беспроблемных специальностей в части возраста врачей практически нет.

В НБ сохранены врачи, работающие только амбулаторно, что в долгосрочном плане развития не очень перспективно (современные стандарты предусматривают, что для сохранения профессиональной компетентности врач должен заниматься как амбулаторной, так и стационарной работой). Данная проблематика решаема только при пополнении врачебного состава.

Необходимо пересмотреть эффективность использования специалистов ряда специальностей. В части персонала планируется большее внимание уделять общим специальностям. Узкие специальности, которые в НБ в качестве общей больницы не предусматриваются, надо рассматривать только в кратковременной перспективе, учитывая наличие этих специалистов (уролог, детский хирург).

Исходя из вышесказанного, целями НБ являются:

- активная работа с персоналом в части привлечения врачей;
- ежегодный возрастной анализ;
- нормирование рабочего времени врачей с учётом специфики лечебного процесса и разных рабочих заданий (амбулаторная и стационарная работа, профессиональное совершенствование, профессиональная специализация).

Кратко:

- Самое критическое – активная занятость врачей, прежде всего из-за высокого среднего возраста.
- Необходимо активно вербовать сестёр и лиц по уходу, чтобы соотношение персонала было оптимальным.
- Необходимо нормировать рабочее время, учитывая предусмотренную в современной медицине мультифункциональность.
- Развивать сестринские специальности, предоставляя сёстрам больше самостоятельных заданий.
- Пересмотреть роль сестёр в амбулаторной работе, привлекать для работы в кабинетах ассистентов.

Продолжение в следующих номерах газеты.

■ С 1 июля 2009 года в корпусе Нарвской больницы по адресу Карья 6 ликвидирована должность дежурного врача.

Обращаем внимание семейных врачей и пациентов на то, что врачи, обслуживающие инфекционное и психиатрическое отделения, службу по уходу, работают с 8:00 до 16:00 в рабочие дни. Соответственно приём пациентов на обследование и размещение в данном корпусе стационара после 16:00 и в нерабочие дни не производится (в рабочие дни до 16:00 приём врачами соответствующих отделений ведётся).

Врачи-педиатры, имеющие опыт работы, в том числе и в инфекционном отделении, в нерабочее время находятся на домашнем дежурстве и выполняют функции терапевта - консультируют сестёр по телефону и при необходимости выезжают в отделения для оказании врачебной помощи.

В нерабочее время приём пациентов ведут терапевты клиники ЕМО по адресу Хайгла 1, где на месте производятся необходимые обследования и принимается решение о госпитализации.

В экстренных случаях доставка пациента с Хайгла 1 в корпус Карья 6 обеспечивается скорой помощью или в рабочие дни с 16:00 до 18:00 служебным транспортом больницы.

Другими словами, уважаемые коллеги семейные врачи, после 16:00 и в нерабочие дни направляйте пациентов с диагнозами инфекционного и психиатрического характера в приёмное отделение стационара не по адресу Карья 6, а по адресу Хайгла 1.

■ Во втором квартале медицинские услуги, предоставленные пациентам Нарвской больницей, превысили предел, предусмотренный договором с БК на 626000 крон.

Соответственно, НБ не может выставить БК соответствующие счета. «Лидером» перевыполнения стало терапевтическое отделение стационара (около 50%), а также детское отделение.

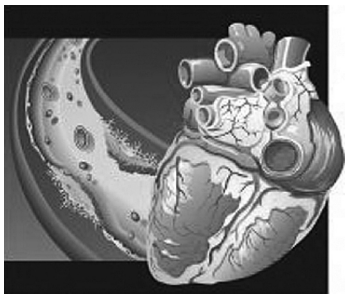
Обращаем внимание семейных врачей и пациентов на то, что направление на госпитализацию с любой формулировкой причины не является основанием для госпитализации. Решение о госпитализации принимает дежурный терапевт клиники ЕМО при наличии на то реального основания – когда есть угроза жизни и здоровью пациента. Если лечение и/или дальнейшее диагностирование может и должно быть оказано семейным врачом, то пациенту необходимо быть готовым к отказу в госпитализации.

Руководство и врачи НБ надеются на сознательность и понимание семейными врачами данной проблематики. Сегодня мы вместе должны не только сохранить, но и развить наши партнёрские отношения на благо пациента.

■ Для посещения пациентами кабинета кардиолога, где проводится комплексное обследование сердечно-сосудистой системы, теперь требуется направление семейного врача. Исключением является сентябрь 2009 года – в этот месяц направление не обязательно.

В течение последних лет Нарвская больница активно участвует в республиканском проекте, цель которого – выявить ранние поражения коронарных сосудов у пациентов 30-59 лет, не жалующихся на здоровье.

Обследование проводится для застрахованных в БК на добровольной основе, но по направлению семейного врача. Обследуются именно здоровые люди, во всяком случае, таковыми себя считающие.



Группы риска, которым рекомендуется пройти обследование в обязательном порядке:

- курящие
- женщины предклимактерического возраста
- лица с повышенным весом
- при повышенном давлении 1-2 раза в неделю
- при боли или дискомфорте в области груди
- молодые люди, чьи родители и кровные родственники имеют: острый инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, гиперхолестеринемию, раннее проявления атеросклеротических заболеваний - а также те, чьи близкие родственники скоропостижно скончались.

Важно в максимально ранний срок обнаружить метаболический синдром (нарушение липидного обмена). К примеру, если это явление наследственное (генетическое), то есть вероятность раннего инфаркта у детей. В случае необходимости пациенты направляются на дополнительное обследование в республиканские специализированные кабинеты.

Получить информацию и записаться на обследование можно по телефонам 35 72778 и 35 72779 или в регистратуре городской поликлиники по адресу Вестервалли 15.

■ Изменения в организации работы дневного стационара Клиники внутренних болезней

До недавнего прошлого дневной стационар Нарвской больницы, работающий в составе Sisekliinik (Клиники внутренних болезней), имел в распоряжении 20 коек. Пациенты в стационар поступали в основном по направлениям от семейных врачей, а также от узких специалистов.

Зачастую в дневной стационар записывались с целью проведения профилактического лечения. В итоге очередь нередко составляла 2-3 месяца. У пациентов сложился определённый стереотип ожиданий от пребывания в дневном стационаре - определенное количество дней лечения, капельные инфузии и т.д. и т.п.

Со временем суть дневного стационара стала сильно отличаться от тех целей и задач, которые предполагались и представлялись обществами медицинских специальностей Эстонии (перечень состояний и диагнозов, при которых показано дневное лечение в стационаре).

Для иллюстрации приведём короткие выписки из планов развития специальностей, составленные соответствующими медицинскими обществами, утвержденные министерством социальных дел в отношении дневного лечения в стационарах по конкретным специальностям.

При внутренних болезнях дневное лечение подходит для проведения определенных лечебных процедур:

- пункция плевральной и брюшной полости;
- наблюдение за пациентами с ретензией мочи и почечной недостаточностью после установления катетера, при необходимости - капельная инфузия для восстановления диуреза;
- проведение клизмы гериатрическим пациентам, если амбулаторно это не удаётся сделать или перед колоноскопией;
- лечение приступа бронхиальной астмы;
- лечение острого приступа нарушения сердечного ритма, аллергического состояния, интоксикации и т.д.

Дневное лечение подходить также для наблюдения за пациентами после проведения более сложных амбулаторных процедур.

В кардиологии дневное лечение пока не используется. В перспективе при определенных условиях возможно использование дневного лечения для проведения определенных процедур - SKG, имплантация стимуляторов, кардиоверсия и т.д.

В пульмонологии дневное лечение сегодня необходимо только при лечении пациентов с туберкулезом в случае ОКР (лечение под наблюдением). В остальных случаях использование дневного лечения не целесообразно и нерентабельно.

В неврологии дневное лечение не используется.

Из этих документов видно, что дневное лечение подходит для довольно ограниченного круга случаев и в короткие сроки.

По плану развития сети больниц республики на всю Эстонию необходимо 27 коек для дневного лечения внутренних болезней.

Оценивая сегодняшние принципы работы дневных стационаров, когда состояние пациента позволяет ждать в очереди лечения 2-3 месяца, можно утверждать, что, как правило, пациенту достаточно амбулаторного лечения.

Именно из этих умозаключений и принципов исходит и Больничная Касса, существенно уменьшая финансирование дневного лечения на 2009 год, в том числе и для Нарвской Больницы.

Соответственно эти принципы также являются основанием для Больничной Кассы при составлении контрольных актов в ходе проверок историй болезни.

Так при проверке историй болезни детского отделения в 5 случаях Больничная Касса посчитала лечение в дневном стационаре по тем или другим причинам необоснованным и предъявила требование о возврате оплаченной суммы.

При проведении проверок обоснованности дневного лечения внутренних болезней больница неоднократно, в том числе и в 2009 году, получала предписания пересмотреть и реорганизовать данный вид лечения в соответствии с существующими понятиями в республике. В последнем контрольном акте было указано также на то, что стандартные схемы лечения и длительность курса (всем пациентам капельные инфузии в течении 9 дней) демонстрирует недоказательность такого подхода к лечению.

В связи с этим, несмотря на то, что данный вид лечения довольно популярен у населения, больница изменяет порядок организации дневного лечения в Sisekliinik.

Первое изменение - как пациент попадает на дневное лечение.

Записывать на лечение и, следовательно, решать вопрос об обоснованности будет заведующая Sisekliinik.

Также данный вид лечения будет предлагаться в ЭМО, если пациенту не требуется круглосуточное нахождение в стационаре.

В ряде случаев на дневное лечение пациент направляется после стационара, когда по определенным причинам он нуждается в течение нескольких дней в более активном врачебном наблюдении, если амбулаторно это организовать сложно.

Второе изменение - схемы лечения и его длительность.

Как правило, инфузионное лечение при дневном лечение не проводится. Необходимость инфузионного лечения будут определять в каждый случае индивидуально. Длительность курса лечения будет зависеть только от состояния пациента.

За ответами на все вопросы, возникающие у вас в связи с необходимостью организации дневного лечения в Sisekliinik, необходимо обращаться к заведующей клиникой доктору Ларисе Елисеевой.

NARVA HAIGLA • №3 (12) июль 2009

Медицинские сестры отметили свой профессиональный праздник

12 мая, в Международный день медицинской сестры, в Культурном Центре «Zeneva» состоялся конкурс «Лучшая сестра Нарвской больницы 2009».

Сёстры отмечают этот день в Эстонии и в Нарвской больнице ежегодно, но традиционно конкурс в Нарве проводится один раз в 5 лет.

В этом году участники и организаторы отметили высокий уровень конкурсов, требовавших высокого уровня профессиональной подготовки сестёр. Более современным был и подход к проведению мероприятия.

Из 270 сестёр, работающих в Нарвской больницы, в конкурсе приняли участие 50. Уровень знаний определялся на основании тестирования в три этапа. Во второй этап конкурса вышли 25 сестер. Заключительный 3 этап определил десятку и рейтинг самых лучших: Екатерина Хламова (10 место), Светлана Золкина (9), Наталья Афанасьева (8), Марина Никитина (7), Любовь Ланман (6), Кулькова Светлана (5), Оксана Рабцевич (4), Марина Горицкая (3), Ольга Ястремская (2) и 1 место- Анна Хорст из отделения анестезиологии и интенсивной терапии.

1 место - Анна Хорст, отделение анестезиологии и интенсивной терапии

2 место - Ольга Ястремская, отделение экстренной медицины

3 место - Марина Горицкая, терапевтическое отделение

Все 10 лучших сестер были отмечены денежными вознаграждениями, которые были предоставлены администрацией больницы. А праздничный стол и дискотека после напряжённого конкурса была организованы за счёт Союза Медработников KutseLiit при поддержке Культурного центра «Zeneva» и других спонсоров-медицинских общественных организаций.

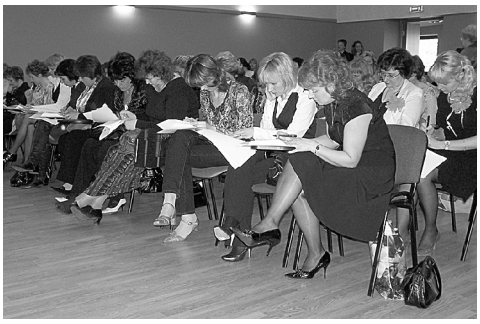
В перерывах между турами конкурса сёстры всех клиник и отделений демонстрировали своё представление на тему домашнего задания «Нарвская больница есть и будет…». Здесь медики демонстрировали не только свои знания и умения, не только профессионализм, но артистизм, находчивость и смекалку.

«Жюрили» все конкурсы 2 жюри. В почётное жюри вошли представители администрации больницы, президент Союза Медицинский Работников Эстонии Инна Рахенди и учебный секретарь союза Катрин Оло-Лансоо. Второе жюри состояло из коллег конкурсантов – медицинских сестёр.

В зале также присутствовали гости из Центральной Ида-Вирумааской больницы.

Союз медработников KutseLiit благодарит организаторов и участников конкурса, Культурный центр «Zeneva» за помощь и поддержку в проведении этого замечательного конкурса.

Успехов вам, дорогие сёстры, в вашей нелёгкой и ответственной каждодневной работе! Счастья вам!

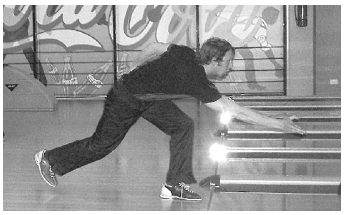


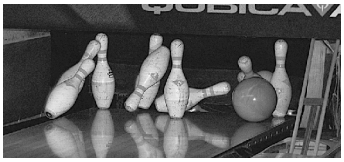
Уверенная победа медиков

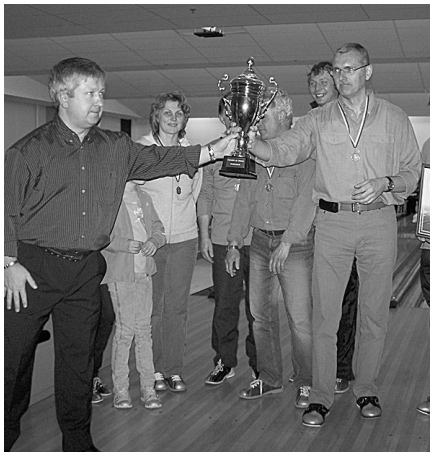
14 мая прошли вторые по счёту соревнования по боулингу между сборными командами нарвских медиков и полицейских.

Два года назад в поединке «110 против 112», как в шутку нарекли мероприятие сами участники, в командном зачёте победили полицейские (в 2007 году в соревнованиях принимали участие и спасатели). Команде полиции, имевшей немало сильных игроков, на этот раз пришлось расстаться с переходящим кубком – в командном зачёте медики Нарвской больницы оказались более успешными и выиграли у «противника» с большим отрывом по очкам.

Сложно предположить, что послужило причиной победы – более точные руки хирургов или то, что у больницы появилась сформулированная Миссия коллектива. Но факт остаётся фактом – победа и кубок у Нарвской больницы.







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