1913

NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №5 октябрь 2007

Видимый и невидимый фронт ... работ

В НБ существует Хозяйственная служба. Её задача — предоставить больнице все необходимые коммунальные услуги, материально-технически обеспечить. Состояние всех инженерных коммуникаций и систем, зданий, транспорта, территории, кухня, обеспечение бельем, охраной — практически всё, что не связано с организацией и проведением лечебного процесса, является компетенцией службы. Другими словами, обеспечение жизнедеятельности больницы или попросту — тылы. Люди, отвечающие за такие работы, как правило, находятся в тени «генералов». Но важность их труда от этого не становится менее важной.

Светлана Мельникова.
В НБ с 1990 года (инжерен-строитель). С 2004 года руководит хозяйственной службой. В подчинении – 69 работников.

На законодательном уровне существенно изменились, повысились требования, предъявляемые к инженерным коммуникациям. Привести всё в состояние, отвечающее современным требованиям, – наша первостепенная задача.

Первое, что мы сделали, – привели в надлежащее состояние душевые и санузлы. Пациенты это оценили сразу.

Во многих отделениях заменены тумбочки на более функциональные и удобные.

В связи с запретом на курение в общественных учреждениях, к концу года планируем сдать в эксплуатацию курительную комнату (подвал 6-этажного корпуса).

Планировка. Разрабатывается проект детальной планировки всего квартала, занимаемого больницей на улице Хайгла. В проекте предусматриваются новые парковки как для персонала, так и для пациентов. Учитывая пожелания населения города, заезд машин скорой помощи и калитка в приемный покой появятся и со стороны ул. Маслова. Первые новые парковки планируем построить уже в 2008 году.

Здания. Во всех корпусах НБ построены пандусы для заезда каталок скорой помощи и людей с ограниченными возможностями движения. Часть средств на проведение этих работ мы получили за счёт программы, финансируемой Фондом из средств налогов с азартных игр.

Заменены стёртые за 100 лет опасные для хождения пациентов и персонала ступени входа в здание Хайгла 3 (лаборатория). В здании поликлиники заменены скользкие, отремонтирована пешеходная площадка.

Корпуса зданий Хайгла 3 и 5 - памятники старины и находятся под охраной государства. Это накладывает на нас определённые обязательства, которые ведут к увеличению финансовых затрат. Отреставрированы в первоначальном облике фонтан и фонари центрального входа. Фонари окрашены по первоначальному замыслу архитектора (при их реставрации обнаружился первоначальный цвет). Установлены утраченные элементы декоративного украшения фасада на уровне кровли в виде трех шаров.

К 100-летию здания родильного покоя архитектора Павла Алиша шиферное покрытие крыши заменено на жестяное, установлена мемориальная доска. На очереди реставрация опорной конструкции металлического ограждения крыльца.

Пожарная безопасность. Автоматическая противопожарная сигнализация уже имеется в отделениях хирургического корпуса и в здании Карья 6. До конца года планируется смонтировать её и в терапевтическом корпусе. Реновированы системы пожаротушения в зданиях Хайгла 1 и 5.

Новшество. С целью более эффективной сохранности личных данных и просто удобства пациентов, а также качественного и быстрого обслуживания в поликлинике (Харидусе 15) до конца года планируется установить электронную систему регулирования очереди в регистратуру.

Лифты. Заменен грузо-пассажирский лифт в здании терапевтического корпуса на более комфортабельный и удовлетворяющий современным техническим нормам и требованиям.

В ближайшем будущем будут заменены лифты и в хирургическом корпусе, а также грузовые подъемники кухонного блока.

Коммуникации. С целью более экономичного расходования медицинского кислорода и удобства снабжения и обслуживания проложен центральный трубопровод, соединивший терапевтический корпус с централизованной системой.

Для улучшения водо- и теплоснабжения здания Карья 6 установлен автоматизированный теплоузел, заменен участок теплотрассы. Ведётся замена магистральных трубопроводов холодного и горячего водоснабжения внутри здания.

Электроснабжение. В связи с аварийным состоянием реновирована главная электрощитовая

здания Хайгла 1. Во всех зданиях больницы планово заменяются старые распределительные электрощиты.

Питание. Для улучшения качества питания больных идет замена устаревшего кухонного оборудования. Приобретены комбишкаф для запекания, варки и тушения на пару, котлы, овощерезка и мясорубка, холодильники, современные термоса из нержавеющей стали. Планируется приобретение индивидуальных подносов, на которых пища из кухни будет доставляться непосредственно пациенту.

Ремонтные работы. Продолжается реновация рентгенологического отделения. Скоро рядом с уже эксплуатируемым помещением компьютерного томографа откроются рентген-аппаратная, кабинеты врачей, бытовые помещения, а также архив и санитарная комната.

Отремонтированы помещения Скорой медицинской помощи и 2 бокса гаражей.

В связи с открытием палаты гемодиализа во вновь отремонтированное помещение переведена палата интенсивной терапии терапевтического корпуса.

В здании поликлиники построена солевая камера.

На 2008 год запланировано обустройство склада больничных отходов.

Мне не приходилось бывать в больнице в качестве пациента, но мне кажется, что, находясь у нас, пациенты должны чувствовать себя достаточно комфортно и уютно. Для нас важно, чтобы люди по возможности получали больше положительных эмоций. Во всяком случае, мы стараемся.

Разработка системы оценки качества оказания медуслуг в Эстонии начинается с опроса пациентов

В апреле 2007 года во всех больницах Эстонии проводился опрос выписываемых из стационара пациентов. Вопросы, на которые нужно было ответить, были одинаковы.

Из НБ в этот период было выписано 1329 пациента, анкеты получили 583. Из них 516 были опущены в ящики, предназначенные для связи пациентов с администрацией больницы (88,5%).

Для информации: *в каждом подразделении НБ установлены ящики, в которых пациенты могут оставить свои жалобы, претензии или благодарности персоналу больницы.*

Первыми начали проводить у себя анкетирование несколько лет назад 6 центральных и региональных клиник, публично при коллегах говорить о его результатах.

Сегодня есть понимание необходимости иметь обратную связь с пациентами. Осознано, что это является одним из средств улучшения качества медуслуг. Это одна сторона вопроса. Другая – необходимость разработать систему оценки качества. Должны существовать стандарты. Без чёткого представления о них сложно оценить уровень медучреждения, его состоятельность по всему комплексу вопросов. Необходима система, на основании которой можно было бы сравнить больницы или, если правильнее, сравнивать себя с другими.

Руководители предприятий знакомы с такими системами не понаслышке. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) разработала мировые стандарты, предъявляемые к медицине. Сейчас ведётся работа по адаптации или интегрированию этих норм, критериев оценки применительно к современной эстонской медицине.

Одно из узких мест, на которое обращается внимание в ранее проведённых опросах в других больницах – информированность больного о результатах обследований, лечебном процессе, о дальнейшем лечении, о нормах жизни с хроническими заболеваниями и т.п. Именно позиции, связанные с информированностью, отметили пациенты в первых республиканских опросах. На первом месте стояла компетентность врача.

В Нарве такой опрос проводится за десятилетия первый раз, если не впервые. Были ли неожиданные открытия, откровения?

Пилле Летюка. Для меня особых открытий не было. Больницу сегодня не ругает разве что ленивый: все хорошие специалисты ухали, здесь бардак и т.д. и т.п. Я была готова к тому, что негатива может оказаться много. А негатива практически не оказалось. Всё с точностью наоборот. Даже как-то непривычно было услышать в наш адрес много хвалебных слов. Очень много. В первую очередь это тема отношения персонала к пациентам. И что очень важно, практически нигде не упоминается халатное отношение, грубость, невнимательность. К тому, что будет много благодарностей, я была готова. Это одна из черт душевности русского характера. Много поимённых благодарностей врачам и сёстрам. Тем не менее, позитивность результатов опроса не даёт нам повода расслабиться.

Как человек, отвечающий за организацию лечебного процесса в НБ, учитывая результаты опроса, какие моменты вы решили взять на заметку?

П.Л. Так же, как и в других больницах, у нас можно сделать вывод о том, что пациент всётаки получает от врача мало информации, недостаточно. В концепции оказания качественной медуслуги вопросу информированности пациента как устной, так и письменной, придается большое значение.

Меняется система отношений врач-пациент. Сегодня они должны строиться в форме диалога сторон. Меняются не только доктора, но и пациенты. Пациенты всё больше знают свои права. Хотя есть и противоположные случаи, когда пациент сам не интересуется информацией:

- *Кто ваш лечащий врач?*
- *Не знаю.*
- *Что он вам сказал.*
- *Ничего.*
- *А вы у него спрашивали?*
- *Не спрашивал.*

Такая ситуация не оправдывает врача. Пациентам можно дать совет: не стесняйтесь спрашивать и переспрашивать, ведь речь идёт о вашем здоровье.

Выходит так, что НБ – стабильно работающее медицинское учреждение, отвечающее современным республиканским стандартам?

П.Л. Однозначно мы не выделяемся в худшую сторону, вписываемся в стандарты. Во-вторых, и это главное, люди нам доверяют. Более 70% опрошенных пациентов отметили, что они «обязательно» в следующий раз обратятся за помощью в НБ. Если добавить «скорее всего», то это уже 90%. Это очень высокий показатель.

Как часто планируется проводить подобные опросы?

П.Л. По закону - регулярно. Планируем ежегодно, но чередовать опросы среди пациентов стационара и лечащихся амбулаторно. Есть желание услышать мнение о работе скорой помощи, но здесь есть организационные проблемы, так как только 30% пациентов поступают в больницу.

	Очень доволен	Скорее доволен	Скорее недоволен	Вообще недоволен
Настолько вы остались давольны лечебной услугой	66,5 %	31 %	1,5 %	1 %
	Обязательно приду	Скорее приду	Скорее не приду	Точно не приду
Если у вас возникает необходимость в лечебной услуге, придете ли вы еще раз на лечение сюда?	70 %	27 %	2 %	1 %

С 1 сентября служба травматологии работает в Нарве круглосуточно и по выходным дням

Травматологическая служба Хирургической клиники НБ располагается в непосредственной близости с приёмным покоем. Рука об руку с врачом-травматологом по выходным и ночами работают хирург и врач ЭМО. В Женской клинике дежурит гинеколог. Всегда на месте анестезиолог, лаборант и рентген-лаборант. Врачам помогают медсестра, помощница медсестры и охранник (в дневное время сестёр двое).

Такое соседство неслучайно. В одном месте принимается решение, какую помощь оказать пациенту, пришедшему/приехавшему самостоятельно или доставленному бригадой скорой помощи.

Праздничные дни, вечер и ночь пятницы и субботы – горячее время для травматологов и приёмного покоя в целом. Публика разнообразная, порою весьма нескучная. Чтобы ощутить ритм работы медиков, понаблюдаем за этим процессом со стороны.

1 сентября

21:15 Доктор на операции. В вестибюле 10 человек травмированных и их родственников. В одной процедурной мужчине зашивают губу, в другой оказывают помощь мальчику, получившему ожог в бане. Первыми в очереди сидят родители с девочкой. Она упала с дивана и повредила руку. Больно, но приходится ждать. По вестибюлю прогуливается весёлая компания: гость из Таллинна «случайно» расшиб себе нос.

21:20 Скорая помощь привозит пожилого мужчину с признаками инфаркта миокарда. Через считанные минуты он уже в стационаре, где ему оказывают квалифицированную помощь. Скорая привозит молодого человека в белых брюках без внешних признаков травмы.

21:25 Входит молодая пара. Мужчина придерживает рукой повязку на пояснице (рваная рана поясничной области).

21:32 Приехала молодая пара. У девушки какая-то проблема с глазом.

22:00 2-летнего ребёнка привезли мама, бабушка и дедушка. У малыша рана от ушиба на голове. Ему оказывается помощь вне очереди и в срочном порядке. В это время оказывают помощь девушке (промывают глаз). Снимая накладные ногти, она поранила глаз – один из ногтей «улетел» прямо в глаз.

22:30 Обрабатывается рана на пояснице молодого человека. По его словам он упал в лесу и наткнулся на острый сук.

22:35 Врач в коридоре опрашивает и осматривает молодого человека в белых брюках. Из уха подтекает кровь. Он переусердствовал во время чистки ушей тампоном и повредил себе, скорее всего, перепонку.

22:45 Рана в области поясницы обработана и зашита.

23:06 Скорая привезла девочку 12-ти лет с подозрением перелома голеностопа. Дома она поскользнулась на лужице, которую сделал её младший братик.

23:36 Рентген подтвердил диагноз. Принимается решение о госпитализации.

23:53 Пара среднего возраста. Женщина плачет и не может наступать на ногу. Женщине дают капли валерианы, которые в кабинете всегда наготове, и направляют в рентген-кабинет.

00:01 Скорая помощь привезла молодого человека в состоянии алкогольного опьянения. У него множественные ссадины, ушибы головы и лица от побоев, сотрясение мозга.

- *Сегодня пил?*
- *Нет.*
- *Сейчас 00:04. А вчера*
- *Только 100 грамм водки…*
- *А потом пивка…*

00:22 Сестра обработала, а доктор зашивает рваные раны. Состояние потерпевшего и социальный статус потребовали госпитализации. Сделана вакцинация против столбняка.

00:40 Доктор пошёл смотреть рентгеновские снимки. У женщины перелом.

Действующие лица:

Врач-травматолог – Виталий Коган

Сестра – Марина Желудкова

Помощница сестры – Анжела Мельникова

Статистика. С 8:00 1 сентября за 17 часов поступило 25 травматологических пациентов. Из низ 3 госпитализированы и у 15-ти обработаны и зашиты раны.

Мифы и правда о «капельнице»

Пациентка лет шестидесяти умоляюще смотрит на меня: «Доктор капельницу мне бы, так хорошо помогает ...». В памяти всплыло другое лицо. 1997 год, Швейцария, клиника

Люцерна, пожилая пациентка умоляет лечащего врача обойтись в её лечении без капельниц. Обращаюсь к коллеге, хочу выяснить, откуда у пациентки такой страх перед внутривенными инфузиями. Швейцарский врач, снисходительно улыбаясь, объясняет, что в развитых европейских странах население хорошо осведомлено о вредности такой процедуры как катетеризация сосудов, в том числе вен. Если возникает необходимость в назначении капельниц, то пациентов приходится буквально уговаривать. Видя мои удивлённые глаза, мой европейский коллега прочитал мне лекцию о вреде, который приносит травма эндотелия, попросту говоря, введение иглы в вену.

Теоретическая часть о свёртывающей и фибринолитической системах человека врачам известно с институтской скамьи. А что же происходит в организме человека, так сказать, на практике? Во время прокола вены игла повреждает внутреннюю оболочку венозного сосуда (эндотелий). Не описывая весь сложный коагуляционный каскад, происходящий далее, остановимся на том, что происходит в то время, пока игла стоит в вене. В сосудистом русле образуется несколько десятков микроскопических тромбов. Их количество у каждого пациента разное в зависимости от возраста, пола, обмена веществ и принимаемых лекарств, к примеру, аспирина. Эти тромбы локализуются обычно пристеночно в сосудах нижних конечностей и в подселезёночном пространстве. У молодых людей (до 20-25 лет) эти тромбы могут рассосаться за счёт активно работающей в этом возрасте противосвёртывающей системы. У пожилых же пациентов тромбы остаются навсегда, создавая субстрат для образования в дальнейшем более крупных тромбов, вызывающих такие «сосудистые катастрофы» как тромбоз мозговых сосудов (ишемический инсульт), тромбоз коронарных сосудов (инфаркт сердца), тромбозы сосудов нижних конечностей.

После таких медицинских откровений, вернувшись в родную Нарву, я уже 10 лет стараюсь использовать капельницы и внутривенные инфузии только в необходимых случаях.

Возникает вопрос: что же считать «необходимым случаем»? К примеру, некоторые пациенты не могут оценить своё состояние объективно. Часть пациентов, измученных какой-либо хронической формой болезни, считают, что к ним надо применять методы экстренной терапии. Но только врач может определить состояние больного, требующее внутривенных введений. К таким случаям относятся ситуации, когда другой способ введения необходимых лекарственных препаратов невозможен или неэффективен (больной не глотает, удалён желудок, аннотация предполагает только внутривенное введение). Также это случаи, когда больной действительно по медицинским канонам в тяжёлом состоянии (нарушение сознания, кома), или когда характер заболевания требует очень быстрого введения лекарств. К таким случаям относятся острое нарушение сердечного ритма, судорожные припадки, огромные язвы в желудочно-кишечном тракте, приступы астмы, острый панкреатит и т.п.

При воспалительных заболеваниях (воспаление лёгких, почек и т.п.) часто назначается введение антибиотиков внутривенно, даже если лекарство можно вводить внутримышечно. Почему? Внутримышечные инфузии антибиотиков у пожилых людей по причине слабого капиллярного кровообращения в дряблых мышцах плохо рассасываются.

Надо отметить, что в других клиниках Эстонии вы уже не встретите назначение капельниц «по просьбе». К сожалению, в нашем регионе население с трудом расстаётся с мифом о «всесильном очищающем, оздоравливающем, поддерживающем, промывающем и.т.д.» действии капельницы. Хочется также развенчать миф о дороговизне капельниц по сравнению с лекарствами в форме таблеток. По сравнению с продукцией солидных фармакологических фирм, с которыми мы сегодня работаем, стоимость препаратов, используемых в тех капельницах, что обычно назначаются по просьбе пациентов (физиологический раствор, калий, дигоксин, магнезия) ничтожна.

Зависимость от капельницы является не только психологической. Действительно, больной может почувствовать облегчение за счёт разведения крови водой. В буквальном смысле кровь становиться более жидкой, легче проходит в суженные атеросклерозом сосуды сердца, головного мозга, почек и т.п. На короткое время улучшается периферическое кровообращение. Но это явление временное. Что происходит дальше? Рецепторы на стенках сосудов подают сигнал в центральную нервную систему о том, что кровь изменила свой качественный состав. А так как организм не терпит никаких насильственных вмешательств, то тут же запускается механизм компенсаторного сгущения крови. Костный мозг начинает усиленно вырабатывать тромбоцитарные пластинки, которые являются по сути «кирпичиками» для будущих тромбов.

Галина Брокк. Врач Терапевтической клиники НБ.

В итоге представьте пациента, выписываемого домой: разведение крови водой прекратилось; добавился один-другой десяток тромбов; костный мозг по инерции компенсаторно продолжает сгущение крови ещё некоторое время. При этом лекарства, которые больной получил в капельнице, ничем не отличаются от таковых в таблетках.

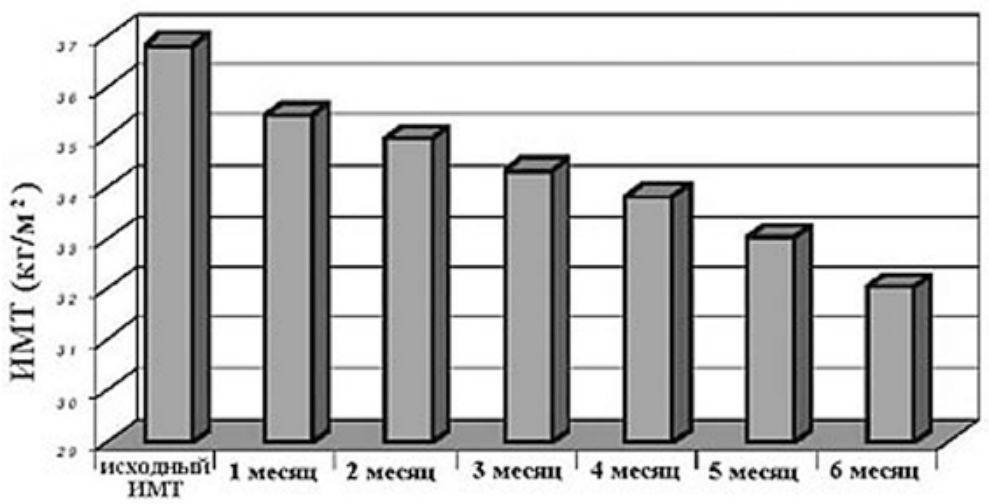
Понятное дело, что отсутствие в лечебной схеме «спасительной» капельницы предполагает разъяснительную работу с пациентом. Гораздо проще по настоянию больного назначить эту вожделенную капельницу. И как бы все довольны: создана иллюзия активного лечения, пациент доволен, врач сэкономил время и нервы. Так сказать, «больному – временное облегчение, врачу – цветы». Идиллия! Но имеем ли мы на это право?

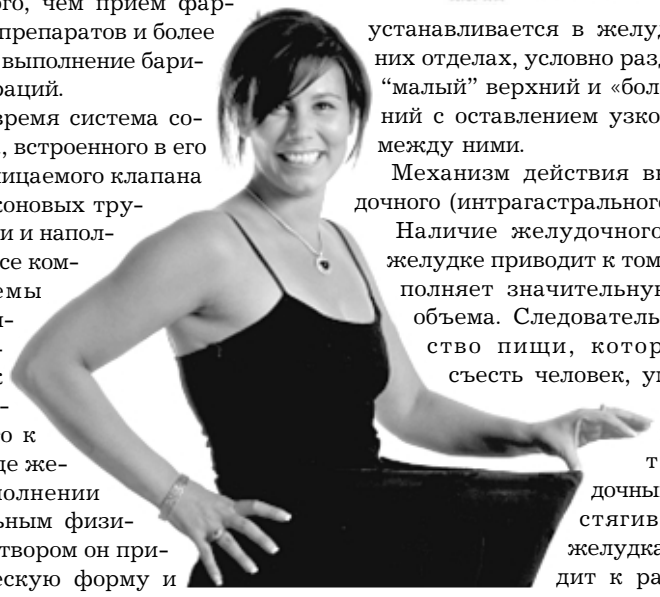
Быстро и эффективно худеем без операции!

Внутрижелудочный баллон - это самая последняя разработка в лечении ожирения!

Если вы много лет пытаетесь похудеть, испробовали все диеты, лекарства и другие консервативные способы, если избыточный вес причиняет вам серьезные неприятности, в том числе проблемы со здоровьем, то можно подумать о применении последней разработки в области хирургии ожирения – внутрижелудочном баллоне.

Силиконовый внутрижелудочный баллон является относительно новым способом коррекции веса, появившимся вследствие поиска специалистами метода более эффективного, чем приём фармакологических препаратов и более безопасного, чем выполнение бариатрических операций.





В настоящее время система состоит из баллона, встроенного в его стенку полупроницаемого клапана и системы силиконовых трубок для установки и наполнения баллона. Все компоненты системы выполнены из силикона, материала инертного к тканям организма и устойчивого к агрессивной среде желудка. При наполнении баллона стерильным физиологическим раствором он принимает сферическую форму и устанавливается в желудке в верхних отделах, условно разделяя его на “малый” верхний и «большой» нижний с оставлением узкого перехода между ними.

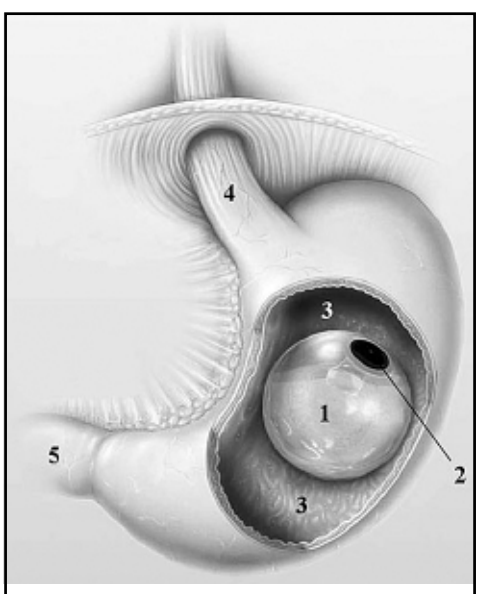
Механизм действия внутрижелудочного (интрагастрального) баллона.

Наличие желудочного баллона в желудке приводит к тому, что он заполняет значительную часть его объема. Следовательно, количество пищи, которую может съесть человек, уменьшается. Кроме этого, раздутый желудочный баллон растягивает стенку желудка, что приводит к раздражению рецепторов насыщения. Такое раздражение приводит к раннему возникновению чувства сытости.

Установка внутрижелудочного (интрагастрального) баллона является временной процедурой. Максимальной срок его нахождения в желудке согласно рекомендациям фирмы-производителя, (гарантия целостности стенки баллона) составляет 6 месяцев.

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

Внутрижелудочный баллон является результатом многолетней эволюции этой идеи. Желудочный баллон в современном виде отвечает всем требованиям безопасности: абсолютно гладкий, мягкий, легко принимает форму желудка, дает очень мало осложнений, прост и удобен в применении.



Баллон BIB в желудке

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

Дополнительная информация в эндоскопическом кабинете Нарвской больницы по тел. 35 71834 по рабочим дням с 8:00 до 16:00. Процедура платная.

Начал работу кабинет спортивного врача

Занимающимся спортом детям последние 5 лет приходилось ездить на обследование в Пуру (Ida-Virumaa Keskhaigla). К сожалению, Нарва не располагала комплексом специализированного диагностического оборудования и не было договора и с больничной кассой.

Сегодня всё это уже позади. С 1 октября в городской поликлинике начал работу кабинет спортивного врача. Есть комплекс оборудования, есть даже кабинка для принятия душа после «испытательных нагрузок», и самое главное, есть два опытных врача, наличию которых позавидует любая больница. За первую неделю работы кабинета проведено уже 35 обследований.

С доктором Ольгой Ефимовой знакомы многие нарвитяне и не только спортсмены.

С 1 марта в поликлинике НБ врачом Tastusravi (восстановительного лечения) работает Наталья Москалёва.

Наталья Москалёва. Закончила Гомельский государственный медицинский институт в 1997 году по специализации «терапевт». В течение 8 лет работала спортивным врачом в Гомельском спортивном диспансере. По приезду в Эстонию как врач была акцептирована Министерством социальных дел, отделом здравоохранения.

Работу в НБ начала 1 марта 2007 года в качестве врача Tastusravi (восстановительного лечения). Энергичный, деятельный характер доктора, вдумчивый, здравый подход к делу и просто личное обаяние позволили при взаимодействии с администрацией больницы в короткие сроки создать и воссоздать в НБ два вида услуг: лечебную гимнастику в бассейне и кабинет спортивного врача.

О работе нового кабинета рассказывает Наталья Москалёва

Понятие «спортивной медицины» существовало многие десятилетия, пока в ходе реформ это направление посчитали излишним: вопрос здоровья спортсменов – проблема спортсменов. Но забыли, что спортом занимаются и дети. После нескольких случаев, когда дети в Эстонии умирали на спортивных занятиях или тренировках, было принято решение восстановить спортивную медицину в части финансирования этой медуслуги Больничной кассой. Сегодня во всех уездах и крупных городах есть кабинеты, где проходят обследования дети, занимающиеся спортом в возрасте от 7 до 19 лет.

Целью кабинета спортивного врача, является углубленное медицинское обследование детей, связанных с физическими нагрузками. Обследование могут проходить и дети, активно не занимающиеся спортом, если по мнению преподавателя физкультуры, танцев, школьной медсестры, родителей такое обследование им необходимо.

Обследование включает антропометрические данные (рост, вес), динамометрию (сила кистей рук), спирометрию (определение жизненной ёмкости лёгких), осмотр врача (лёгкие, сердце, осанка, стопы, осмотр зёва, лимфатических узлов, в случае жалоб определение остроты зрения в первую очередь для контактных видов спорта). Далее электрокардиография в состоянии покоя, затем нагрузочный тест (велоэргометрия). Данные измерений, показания датчиков всех обследований поступают в компьютер, врач их обрабатывает и даёт комплексное заключение. Резюме даётся по физической работоспособности, адаптации организма к нагрузкам. Врач даёт также рекомендации тренеру по интенсивности и дозированию нагрузки. При выявлении патологии обследуемого направляем к специалисту: офтальмологу, ортопеду, кардиологу (при необходимости с УЗИ-обследованием сердца). Также направляем на восстановительное лечение (лечебная физкультура, массаж позвоночника), рекомендуем посещать бассейн, объясняем, как нужно сидеть, стоять, спать и т.п.

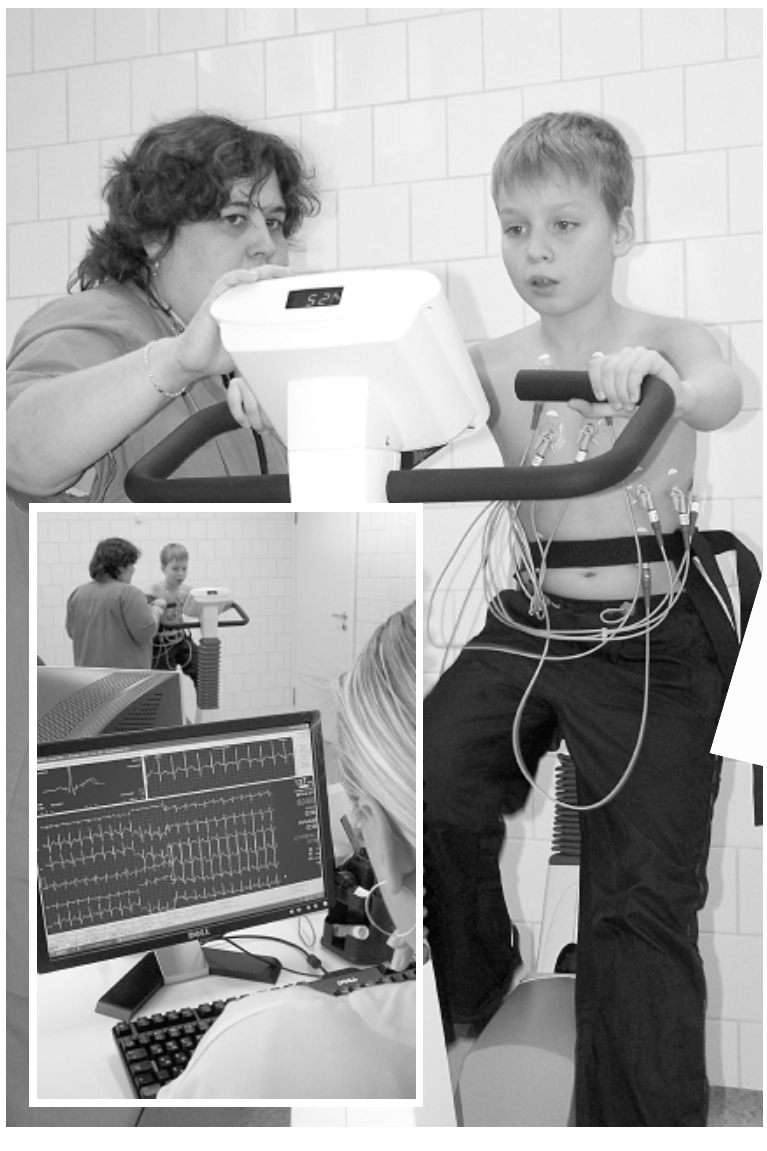
Детям, занимающимся активно спортом, целесообразно обследование проводить 2 раза в год. За полгода многое может измениться, в особенности, если это контактный вид спорта (бокс, борьба). Сотрясения, нокауты, нагдауны требуют времени для восстановления. И для нас не имеет значения, где занимается ребёнок: в школе или клубе вне зависимости от формы организации и собственности. Если вы видите, что ребёнок не справляется с нагрузкой, будет разумным решение провести обследование в нашем кабинете.

До конца года планируем провести примерно 300 обследований. Сколько их будет в 2008 году, зависит от средств, которые выделит НБ Больничная касса.

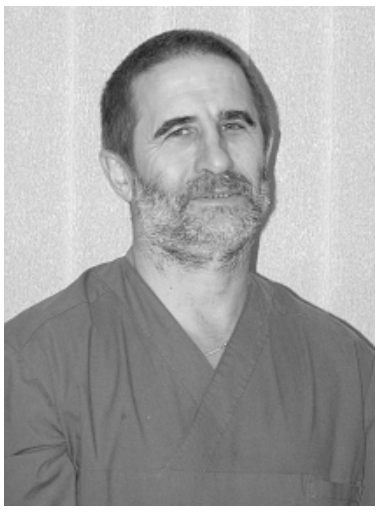
Кабинет работает в рабочие дни с 10:00 до 16:00. Записаться на приём можно по тел. 35 71314 в приёмное время. Направление от семейного врача не требуется. Обследование могут пройти не только нарвитяне, но и жители соседних городов и населённых пунктов.

P.S. В планах администрация НБ организовать предоставление платной услуги углубленного медицинского обследования взрослым спортсменам, профессионалам и любителям.

В настоящее время в спортивных школах и клубах г.Нарва занимается более 3000 юных спортсменов.

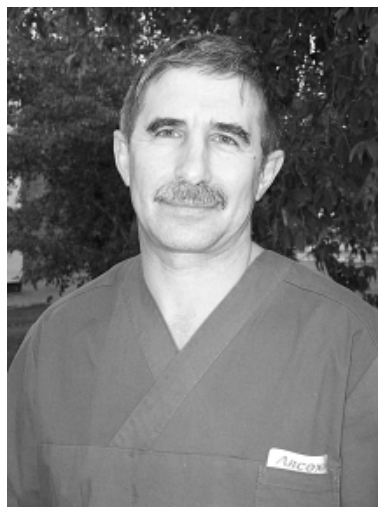


Представляем новых докторов



Виталий Коган. Закончил отделение спортивной медицины Тартуского университета. 24 года проработал в должности травматолога-ортопеда Кохтла-Ярвеской больницы. Последние три года также занимался протезированием суставов. Стажировался в Таллинне, Тарту, Германии, Норвегии и Швеции. 1 июля 2007 года – врач-травматолог Нарвской больницы.

Анатолий Коган. Закончил отделение спортивной медицины Тартуского университета. 24 года проработал в должности травматолога-ортопеда Кохтла-Ярвеской больницы. 2000-2007 года – заведующий отделением ортопедии Ida-Viru Keskhaigla. Последние три года также занимался протезированием суставов. Стажировался в Таллинне, Тарту, Германии, Норвегии, Швеции, Швейцарии и Австрии. 1 июля 2007 года – врач-травматолог Нарвской больницы.



Поздравляем наших коллег с прошедшими юбилейными датами!

Терапевтическая клиника

Абрамович Ирина
Базаркина Татьяна
Калетина Людмила
Кушнир Виктор

АХЧ

Колесникова Ольга
Екимов Владислав
Лаборатория
Немцева Галина
Хирургическая клиника
Нуждин Вячеслав

Клиника экстренной медицыны

Арсенев Сергей
Перцева Светлана
Петухова Людмила
Рабцевич Оксана
Степанов Леонид
Зеленюк Елена
Чечеткина Татьяна

Аптека

Рогова Екатерина

Отделение восстановительного лечения

Жолобова Вера

Будьте счастливы, полны сил, энергии и, конечно же, здоровы.

Заказчик: SA Narva Haigla

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

Редактор: Александр Петухов
Корректор: Дина Суярова
Верстка: Руслан Джургенов
Печать: типография SATA
Тираж: 2000 экз.