



Профессионализм, творчество, ответственность и информирование должны стать приоритетами в работе сестёр

Участие медицинской сестры в лечебном и прочих процессах, связанных с медициной, возрастает с каждым годом.

С одной стороны, сёстры находят в более или менее постоянном образовательном процессе, что связано с меняющимися подходами в лечебном процессе, с другой – необходимость заменить часть дорогого врачебного труда сестринским.

Речь идёт об экономике медицины, о стремлении снизить стоимость оказываемых мед. услуг. Данная концепция принята в Эстонии и является стратегическим курсом.



Ирина Лавриц,
Старшая сестра
поликлиники, ментор
школьной медицины НБ.

Школьная медицина

Нарвская больница отвечает за школьную медицину во всех школах города, кроме Пякклимяэской и Гуманитарной гимназий, а также в Нарвском профессиональном училище и Православной школе. Выбор обслуживающего медицинского учреждения находится в компетенции руководства школы, гимназии или училища.

Для исполнения функции школьной медицины Нарвская больница располагает 9-ю медсестрами и ментором, старшей сестрой, курирующей направление деятельности.

Максимальная нагрузка на одну сестру – 600 детей. В 2009 учебном году Нарвская больница курировала 5005 нарвских учеников.

Медсестра в учебном учреждении – главный медицинский работник.

Если говорить точнее, то уже с 2009 года Больничная касса в договорах с медучреждениями, обслуживающими учебные заведения, исключила такую услугу как консультации врача. До этого времени, нагрузку на одного врача и медсестру, в части наблюдаемых детей в школе, училище, институте, чётко рассчитывали. Теперь ту же нагрузку

рассчитывают только на сестру.

Также важно заметить, что в этой ситуации за результаты процесса отвечает не государство, не Больничная касса, а медсестра и то медучреждение, с которым БК заключила договор.

В работу сестры входит составление индивидуальных планов, ведение ребёнка согласно этому плану, организация и выстраивание связи с родителями, профилактика возможного развития отклонений.

Изменился подход к процессу: работу с детьми и подростками, имеющими отклонения в здоровье, в том числе и хронические заболевания, в учебном учреждении ведёт полностью и самостоятельно только медсестра. В случае обнаружения отклонения в здоровье ученика медсестра сообщает его родителям о необходимости посетить семейного врача для дальнейшего решения проблемы.

Также надо учитывать тот факт, что медпункт – это не лечебное учреждение. Здесь главное – профилактическая работа.

Вакцинирование

Ещё в 2009 году врачи, закреплённые за учебными заведениями, производили оценку состояния здоровья ребёнка на предмет возможных опасностей, связанных с вакцинированием (ослабленность, течение болезни, наличие хронических заболеваний и т.п.).

Сегодня на законном основании определено, что иммунизация может проводиться врачом (при его участии в принятии решения) или сестрой (без принятия решения врачом). Внимание: уточнение в скобках не указано в законе, а дополнено автором материала.

Теперь медсестра, самостоятельно определяя состояние здоровья человека, должна оценить возможные риски, связанные с вакцинацией.

Министерство Социальных дел своим постановлением определило перечень самостоятельной работы школьной медсестры. Введено новое понятие – «ментор», человек, который должен курировать своих коллег, организовывать повышение их квалификации, контролировать деятельность, оказывать помощь. Другими словами, в роли ментора может выступить как врач, так и медсестра, имеющая опыт работы. Таким человеком в Нарвской больнице является медсестра Ирина Лавриц (помимо учебных заведений она же курирует и поликлинику).

Плановые осмотры школьников

Профилактические осмотры, до недавнего времени, проводи-



лись в 1,3, 5, 7, 9 и 12 классах. Новая схема предусматривает 4 осмотра школьников, вместо 6-ти: в 1, 3, 7, 11 классах.

Суть осмотра заключается в оценке общего состояния здоровья, оценке возможных рисков, связанных с отклонениями в здоровье, имеющимися заболеваниями и их возможным развитием (профилактика хронических заболеваний).

Профилактический осмотр предполагает оценку следующих параметров: рост, вес, индекс массы тела, острота зрения и слуха, состояние кожи, опорно-двигательной системы (плоскостопие и осанка), артериальное давление, состояния слизистой оболочки рта и прикуса. Также проводится беседа с ребёнком с целью узнать его представления и ощущения о собственном здоровье, включая психологическое состояние. Новое в задачах школьной медсестры – оценка умственного развития ребёнка.

Связь с родителями

Если быть честными до конца, то нынешнее положение дел в части общения медсестры с родителями весьма далеко от совершенства. Родитель может и имеет право отказать и от профилактического осмотра ребёнка в школе, и от вакцинации, и вовсе от оказания своему чаду каких-либо мед. услуг в школе, включая и экстренные случаи.

Так сложилось, что общение, за редчайшими исключениями, происходит через записки, письма, передаваемые через ребёнка родителям. Но такая связь не всегда срабатывает: бланки с подписями родителей не возвращаются, у медсестёр нет служебного выхода на мобильную связь, а часто отсутствует и компьютер (оснащение кабинета медсестры – задача школы).

Не представляется возможным обсуждать вопросы состояния здоровья ребёнка и по телефону в канцелярии школы, так как и на ребён-

ка распространяются правила сохранения личной информации.

В итоге складывается ситуация, когда школьные сёстры ведут с родителями детей... монологи.

Поликлиника и стационар Расширение круга задач

Изменения в подходе к рабочему процессу постепенно, но уверенно применяются и в отношении медсестёр, работающих как вместе с врачами в стационаре, так и индивидуально. Подход тот же – расширение круга задач и ответственности.

Предполагается, что сестра от механического подхода в работе должна перейти к более творческому, в большей степени дополняя работу врача, связанную с ведением пациентов.

Повышение степени личной ответственности через самопостановку задач и их исполнение – вот суть новой концепции, разработанной в недрах министерства.

Цель преследуется та же, что и в случае со школьными сёстрами – сэкономить средства на рабочем времени врачей или... «более разумно использовать врачебный ресурс».

В чём заключается данный подход? В сестринские задачи всё больше начинают входить функции, ранее и, ещё сегодня, входящие в круг обязанностей врача. К таким функциям можно отнести консультирование пациентов при выписке из стационара.

Также сёстрам предполагается предоставить большие полномочия в части принятия решений при ведении пациентов. Классический анекдотический пример: пациенту предписано снотворное, но он спит... Необходимо разбудить его, чтобы исполнить предписание врача. При работе сестры в новом каче-

стве, повода для возникновения подобного анекдота не будет.

В идеале сестра не только помощник врача, но и самостоятельный, думающий участник лечебного процесса. К примеру, уже сегодня школы для диабетиков и астматиков, консультации пациентов в случаях, когда требуется исполнение определённого комплекса по самообслуживанию после выписки из больницы, сёстры ведут самостоятельно. Другими словами, консультирование и обучение выписывающихся из стационара пациентов через некоторое время ляжет на сестер.

Документация

Нововведения коснутся и процесса оформления медицинской документации. Уже сегодня сёстры по уходу на дому и в стационаре, школьные сёстры оформляют только сестринские истории болезней (в определённых случаях там есть место для резюме консультации врача).

Сестринские истории болезней являются, по содержанию, частью общей истории болезни пациента, так как и на её основании врач оформляет конечный документ.

Такой тандем «сестра-врач» также преследует цель улучшить качество оказания мед. услуг, одновременно повысив эффективность работы врача, нагрузку на которого с каждым годом также возрастает.

РЕЗЮМЕ

Если обобщить всё вышесказанное, то новые задачи медсестры можно сформулировать следующим образом: принимать решения и действовать самостоятельно, фиксировать свои действия документально; быть полноправным партнёром врача и пациента; в должном объёме информировать пациента как в ходе пребывания в больнице, так и при выписке.

■ Разговор с кардиологом

Что такое коронарная ангиография?

«Ведя лечебный процесс по всемирным стандартам, сегодня мы спасаем больше жизней!»

Сегодня механизм оказания помощи кардиологическим пациентам работает слаженно как внутри больницы, так и в связке со специализированными клиниками. Результат – существенное повышение качества оказания помощи и резкое снижение смертности. Причина – разработка и внедрение четкого механизма действий (протокола), где всё рассчитано по минутам как внутри больницы, так и в едином республиканском механизме. Плюс современные подходы, технологии и препараты, слаженность работы квалифицированного персонала на всех уровнях.



Надежда Лютер

Современную кардиологию, в части диагностики и лечения, уже невозможно представить без использования современных технических средств. Технологии развиваются, но не все из них можно назвать современными, так как они существуют десятки лет.

Сегодня для нас стали «обыденными» и нагрузочные тесты, использование холтеровского оборудования, УЗИ сердца и сосудов.

Отдельной темой стоит более широкое использование такого метода диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний как расширение суженных артерий с помощью коронарной ангиографии (рентгенологическое исследование кровеносных сосудов) и ангиопластики (баллонная дилатация вместе с установкой в кровеносных со-



судах, стентов - опорных сетей). Таким образом можно спасти жизнь пациенту, улучшить качество его жизни, снизить риск повторного возникновения опасных для жизни инфарктов.

Процедура обследования длится около часа. У пациента есть возможность самому наблюдать за процессом на мониторе, получать комментарии специалистов.

Суть этой мини-операции, которую делают исключительно высококвалифицированные специалисты, такова: через бедренную артерию в паховой области вводится контрастное вещество, которое заполняет сердечные сосуды; в ходе рентгеновского обследования вещество контрастирует на экране, за счет чего сосуды становятся просматриваемыми; врач может видеть место или места закупорки сосудов тромбовой массой; далее идут процедуры по расширению места закупорки и обеспечения протока крови.

С помощью ангиографии диагностируется ишемическая болезнь сердца, заболевание, при котором сердечная мышца не получает достаточно крови вследствие сужения артерий. Этому сопутствует сильная боль (стенокардия) в области сердца, которая может привести к инфаркту сердечной мыш-

цы. Но именно ангиография показывает, насколько и где повреждены артерии.

Необходимо заметить, что ангиография не является безобидной процедурой. Реакция организма на контрастное вещество у разных людей разная. В первую очередь страдают почки. Да и процедуру, иногда, приходится повторять, так как по разным причинам не бывает возможности сделать всё за один раз.

Процедура дорогая и не безопасная для здоровья. Поэтому кардиолог должен принять решение о целесообразности её проведения конкретному пациенту. Как правило, необходимость в проведении данной процедуры возникает еженедельно.

Также замечу, лечение после ангиографии и ангиопластики более интенсивное, чем до, и стоит немалых денег (более тысячи крон в месяц на лекарства с 90%-ой льготой).

В любом случае, качество жизни пациента меняется к лучшему, снижается риск повторного возникновения опасных для жизни инфарктов.

Как говорится, всему есть своя цена. Лучше, конечно, следить за своим здоровьем и не доводить организм до такого состояния.

Необходимо заметить, коронарная ангиография имеет три времен-

ных этапа: экстренная (для срочного принятия решения и обеспечения протока крови в закупоренном сосуде с целью спасения сердечной мышцы), отложенная срочная – (при состоянии средней тяжести) и плановая.

Система в стране отлажена и работает четко. К примеру, когда в Нарвской больнице диагностируется тяжелая форма ишемической болезни сердца в срочном порядке из кардиологической клиники Тарту или Таллинна навстречу нашей бригаде скорой помощи выезжает реанимационная машина. С этим проблемы нет. Остаётся только фактор времени.

Плановое обследование, которое можно пройти в Таллинне, Тарту или в Пуру (Центральная больница уезда Ида-Вирумаа), по направлению от семейного врача назначает кардиолог (Ольга Аверина и Надежда Лютер).

Хочу заострить внимание на следующем: прежде всего пациенты и врачи должны заблаговременно выявить заболевание. Для этого, при первом подозрении на сбой в кровоснабжении сердца, следует обратиться к семейному врачу и пройти основательное обследование в больнице.

При сильной боли в груди или появлении ощущения тяжести, особенно если этому сопутствует одышка, потение и чувство страха, причем боли не исчезают по мере снятия нагрузки или принятия лекарства, необходимо как можно быстрее вызвать врача.

Могу сказать, что те пациенты, которые сейчас в основной массе в тяжелом состоянии лежат у нас в больнице – это запущенные случаи, когда мы уже не можем восстановить омертвевшую сердечную мышцу, никогда. Мы можем только облегчить их состояние. Если бы проток крови был бы вовремя обеспечен, на что существуют различные способы, начиная с примитивного аспирина, то всё сложилось бы по-другому. Всё нужно делать вовремя!

Первую в Эстонии баллонную



Ян Эха

дилатацию венечных артерий, то есть ремонт сердечных сосудов через надрез бедренной артерии диаметром в несколько миллиметров, не вскрывая грудной клетки пациента, провёл, ныне профессор, доктор Ян Эха 27 лет назад.

Профессор регулярно приезжает в Нарвскую больницу. В ходе встреч и обходов врачи обмениваются мнениями о принятии решений по дальнейшему лечению пациентов, выбранных для обсуждения – почему и для чего пациента необходимо направлять «на третий этап» в специализированную региональную кардиологическую клинику.

Такая практика позволяет врачам, с одной стороны, быть убежденными в правоте принимаемых решений, с другой – совместно найти оптимальный алгоритм для принятия таких решений.

На каждой новой встрече, на основе реальных пациентов и их историй болезней, определяется круг обсуждаемых тем, интересных и важных для кардиологов.

По утверждениям профессора Я.Эха, к сожалению, в Эстонии принято прятать голову в песок: мужчины, как правило, знают, на каком бензине ездит их машина и какова её мощность, однако своё собственное давление им неизвестно, как и количество ударов сердца в минуту или же уровень содержания холестерина. Есть довольно много людей, которые не знают даже собственного веса...

■ Фотофакт

В отделении восстановительного лечения сделан ремонт палат



Имя клинике делают люди



Галина Пашина. Старшая сестра Хирургической клиники

Если бы вам вдруг кто-либо сказал, что и врачи, и персонал в целом в Нарвской больнице плохие, то чтобы вы ответили такому человеку?

Я бы категорически не согласилась: специалисты высокой квалификации до сих пор у нас ещё остались, слава Богу, ещё есть; после реновирования помещений условия бытовые для пациентов прекрасные; аппаратура, полученная за последние 5 лет, на высоком современном уровне; новый операционный блок.

Поэтому, если такая фраза в наш адрес и прозвучит, то она будет не объективной, не корректной по меньшей мере.

Кроме всего вышесказанного, как старшая сестра клиники, могу добавить, что и средний медицинский персонал у нас тоже на высоте.

Мы работаем по так называемой трёхуровневой европейской схеме обслуживания ухода за пациентами: одна группа персонала занимается только уборкой; другая - чётко только уходом за пациентами (сёстры по уходу); наиболее квалифицированный персонал - медсестры.

К примеру, сестра по уходу занимается только пациентом: общается с пациентом, ухаживает за ним, перестилает бельё, моет, кормит, решает все бытовые проблемы, а иногда моменты и морального характера, к примеру, с родственниками и близкими людьми.

Утрированный, но пример: лежит

в палате мужчина, ему тяжело, и он желает встречи как с супругой, так и с другой дорогой ему женщиной... Сестре приходится помогать ему «развести» эти встречи. И такое бывает.

Наша задача - создать человеку комфортные условия пребывания физиологически и физически, в бытовом плане, в моральном и душевном.

Разбудить больного, чтобы дать ему снотворное.

Сестра на сегодняшний день является высококвалифицированным медицинским работником, самостоятельным специалистом. Это уже не только помощник врача. Помимо врачебных назначений она имеет расширенный объём самостоятельных действий в зависимости от обстоятельств. К примеру, пациент жалется на боль, а обезболивающие не прописаны или наоборот, то сестра сама принимает решение об оказании помощи в соответствии с состоянием больного.

В послеоперационный период сестра ведёт каждого пациента, отслеживает изменения в его состоянии, фиксирует это документально для полного информирования лечащего врача. К 2015 году каждая медсестра должна быть сертифицирована по европейскому стандарту, что будет, скорее всего, приравнено к уровню бакалавра в специальности.

При выписке вы общаетесь практически со всеми пациентами хирургического отделения. Какую реакцию вы получаете после пребывания у вас от пациентов, которые не бывали здесь с советских времён или не бывали никогда?

Вопрос интересный. Почему сейчас у нас, как и в Европе, перекладывается общение и дача рекомендаций по соблюдению определённого домашнего режима после больницы именно на сестру (помимо общения с врачом)? Во-первых, сёстры теперь на то имеют право, так как соответственно подготовлены. Увеличение объёма общения сестёр с пациентами при выписке позволяет нам сегодня иметь более широкую информацию, обратную связь с нашими пациентами. У нас уже 2 раза проводилось анкетирование (в 2007 и в 2009 годах).

По последним данным наш рейтинг стал ещё выше, так сказать, подтянулся. Но, естественно, есть над чем ещё поработать.

Те люди, которые не были у нас с советских времён, не побоюсь этого слова, восхищены, говорят нам такие приятные слова... за это мы им тоже очень благодарны.

Не буду скрывать, свою роль сыграло то, что некоторое время назад против нашей больницы в прессе была устроена компания по созданию негативного имиджа. Мы знаем, кому это было выгодно, и зачем это делалось.

В связи с этим некоторые люди приходят к нам с некоторой настроенностью, осматривательно ко всему относятся. Через некоторое время они начинают понимать, что не так плохо, что больница жива, что специалисты хорошие, то сестрички и уход стали гораздо лучше по сравнению с советскими временами. Некоторые и вовсе говорят: день и ночь...

И это не удивительно. По ряду причин персонал сегодня очень замотивирован на оказание качественной медицинской услуги.

Бытовые условия пребывания пациентов.

На сегодня все помещения (оперблок, реанимация, палаты, санузлы, подсобные помещения) полностью реновированы. Заменены рамы. По просьбе пациентов в палатах дополнительно установлены рулонные шторы от попадания прямых солнечных лучей. Были замечания по питанию. Мы этим вопросом занимались, и сегодня оно стало более разнообразным. Видимо, наши повара стали к этому относиться, так сказать, более творчески. Единственная нерешённая проблема с питанием у нас в травматологии, где с переломами лежат молодые сильные мужчины, и им не хватает среднебольничной порции.

Если завтра пациент окажется в некоей западноевропейской клинике, то он сможет заметить разницу в уровне подготовки «тамошней» сестры и нашей, из Нарвской больницы?

Отвечу так: мы уже много лет сотрудничаем с объединением сестёр из Норвегии, и они очень любят на-



ших сестёр и сестёр по уходу. Почему? Нам неоднократно говорилось, что наши сёстры квалифицированы и самое главное - небезразличные в отношении с пациентами. Именно отсутствием последнего сегодня грешат развитые страны, где в обиходе формальный (механический) подход к выполнению своих обязанностей, натянутая дежурная улыбка.

Некоторые наши сёстры уехали работать в Таллинн, за границу, некоторые готовятся к отъезду (эта тенденция прослеживается по всей стране и по врачам, и по сёстрам — в Европе их не хватает). Так вот, 2 из 4 «наших» хирургических сестёр, работающие сегодня в Таллинне, по итогам года стали лучшими сестрами в клинике, где они трудятся. Не поверите, но мне позвонили коллеги из столицы и поблагодарили за такой им «подарок»: спасибо вам, что у вас такие хорошие сёстры. А они у нас все такие!

На то есть объективная причина: наши сёстры умеют делать всё, так как мы здесь в регионе одни и делаем широкий спектр и разного уровня сложности операции, включая экстренные. Соответственно, есть и операционный опыт, и опыт по выживанию после операций.

Ваша оценка коллег-врачей.

Врачи нашей клиники имеют высшую категорию, а доктор Солк - кандидат медицинских наук (сегодня приравнивается к доктору медицинских наук). Чтобы иметь высокую категорию, врачу необходимо иметь громадный опыт работы, успешной работы. Благодаря обширному процессу обучения наши врачи держат руку на пульсе современной медицинской науки как в плане хирургических приёмов, инструментов, оборудования, так и в медикаментозном плане.

Молодое поколение врачей хоть и недостаточно активно, но вливается в наш коллектив. Удачной находкой для нас стал хирург Игорь Нечипор, приехавший к нам из России.

Как вы относитесь к тому, что часть нарвлян едет обследоваться, лечиться или оперироваться в другие клиники страны, имеющие более «крутой» статус и название?

НБ имеет статус общей больницы только от того, что ей этот статус «спустили сверху». Концепция сети больниц, разработанная в Эстонии 10 лет назад, предусматривает максимум одну центральную больницу на один уезд и максимальное расстояние до неё не более 70 км. Естественно, при-

граничная Нарва по километражу никак не вписалась в эту «систему координат». Но уровень медицинского учреждения формируется не столько статусом, сколько уровнем подготовленности и опытом персонала.

Вопрос некорректный - не будем уподобляться тем, кто из неких соображений пытался опорочить нашу больницу несколько лет назад. Все специалисты, работавшие у нас и раньше, работают. Они высококвалифицированы. Другое дело, что эти специалисты могут делать многое, что сегодня делается в Таллинне и Тарту, что нам БК делать запрещает, точнее, не оплачивает.

Хотя на сегодня в нарушение нашего статуса ряд операций, что подешевле, нам всё-таки пока разрешают делать из-за факта наличия высококвалифицированных специалистов. То есть, мы являемся в Эстонии общей больницей с расширенным объёмом медицинских услуг. Но это правило действует только на экстренные случаи. В плановом порядке нам это за-пре-ще-но. От того и мотаются нарвляне делать операции за сотни километров.

Имя клинике, больнице делают люди, работающие в ней, а не статус, назначенный и придуманный, спущенный ей кем-то сверху. Можно назваться «генеральной больницей», но люди туда не пойдут, правда, при условии, если им дадут на то право.



■ Фото номера



Кабинет семейного консультирования
(Вестервалли, 15 каб. 202)

Владислав Бабков

Врач-сексолог, консультант.

«У тебя всё получится»

Высококачественное лечение всех форм сексуальных нарушений у мужчин и женщин, без побочных эффектов, независимо от возраста. Лечение простатита, мужского бесплодия, коррекция межличностных отношений.

Инфо и запись: тел. 35 727 74, 56 490 823

Массаж и другие физиопроцедуры стали более доступными...

До недавнего времени массаж при ряде диагнозов являлся одним из составляющих процесса восстановительного лечения. Однако, несколько лет назад, Больничная касса исключила данную процедуру из списка оплачиваемых страховой медициной.

Исключением являются дети до 3 лет и узкий круг диагнозов, но в весьма ограниченном объёме. Другими словами, за массаж сейчас нужно платить.

На массаж и аппаратную физиотерапию (за редкими исключениями) льгот для застрахованных лиц не существует – лечимся за свой счёт.

В такой ситуации массажисты НБ оказались в специфическом положении – потребность в услуге существует и у находящихся на лечении в стационаре, и у лечащихся амбулаторно, а пациентов стало существенно меньше. При этом стоимость массажа в НБ самая доступная в регионе, и проводят его самые лучшие специалисты, имеющие медицинское образование и специальную подготовку, а также опыт, исчисляемый десятилетиями.

Как можно разрешить ситуацию?

Во-первых, через информирование пациентов. Врачи больницы, как правило, рекомендуют пациентам массаж, равно как и другие физиотерапевтические процедуры, как составляющее лечебного процесса, так и для восстановления. К слову сказать, семейные врачи это прекрасно понимают, активно предлагая аппаратную физиотерапию, расположенную в их процедурном кабинете, естественно, не бесплатно.



Пример из жизни: после растяжения мышцы руки пациента лечат таблетками и тугой повязкой; эффект есть, но сроки «больничного» по диагнозу проходят, а человек рукой по-прежнему не может работать – больно; пациент предлагает врачу: «А, может быть, парафин попробуем?»; попробовали и помогло... А потрачено было всего 150 крон за 6 сеансов.

Где и как можно сделать массаж или пройти физиотерапевтические процедуры в Нарвской больнице?

Ответ прост – в поликлинике или в стационаре.

Позвоните по телефону регистратуры, где вам подскажут телефоны массажных или процедурных кабинетов, и вы сами сможете выбрать место и согласовать время процедуры.

Практически все процедуры восстановительного лечения сегодня можно пройти в Нарвской больнице за наличный расчёт без направления врача. На месте опытные сёстры посоветуют вам ту или иную процедуру, в зависимости от вашего диагноза, обсудят возможные

противопоказания по конкретным процедурам.

Если у пациента есть вопросы и сомнения, то можно попросить у семейного врача направление к врачу восстановительного лечения для консультации.

Впереди наш организм ждёт испытание холодом и сыростью, ветрами, холодными дождями и снегом – наступает зимний период.

Не забывайте про своё здоровье, поддерживайте его!

Всю необходимую информацию вы можете получить по следующим телефонам:

Регистратура поликлиники
35 72778, 35 72779

Массаж
35 71846 (8:00 – 17:00) 2-этажное здание больницы по адресу Хайгда 5

35 72794 (8:00 – 19:00) поликлиника, Вестервалли 15

Физиотерапия
35 71836 (9:00 -18:00) больница, Хайгла 1

35 72749 (8:00 – 18:00) поликлиника, Вестервалли 15.

Процедуры восстановительного лечения в Нарвской больнице

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

Процедуры проводятся по двум адресам: Хайгла 1 и 5 (больница) и Вестервалли 15 (поликлиника).

Для застрахованных в БК по направлению от семейного врача или специалиста лечение в соляной камере (хронический бронхит, астма) и ЛФК – бесплатно.

Внимание пациентов! По ряду процедур имеются противопоказания. В связи с этим необходимо предварительное консультирование врача-восстановительного лечения.

Нарвская больница заботится о твоём здоровье!

Уважаемые работодатели!

Нарвская больница предлагает проведение первичного и периодического медицинского контроля работников ваших предприятий в соответствии с Постановлением Социального Министра от 24 апреля 2003 г. №74 «Порядок контроля здоровья работников»

К вашим услугам специалисты и лучшая в городе лечебно-диагностическая база Нарвской больницы.

При заключении договора о сотрудничестве – благоприятные расценки.

Приём ведёт врач
по здравоохранению труда
Владислав Бабков.

Инфо: тел. 35 727 74, 56 490 823
e-mail: vladislav.babkov@narvahaigla.ee

Заказчик SA Narva Haigla

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