



Нарвская больница сохранит высокий уровень

27 июня в Нарве было подписано соглашение о сотрудничестве между Ида-Вирусской Центральной больницей, Нарвской больницей и Клиникой Тартуского университета. Это событие имеет большое значение для улучшения услуг здравоохранения в Нарве.

Соглашение, которое подписали председатель Правления SA Ida-Viru Keskaigla Тармо Баклер, член Правления SA Narva Haigla Олев Силланд и председатель Правления SA Tartu Ülikooli Kliinikum Урмас Сийгур, устанавливает принципы сотрудничества при амбулаторной и стационарной врачебной помощи и в дневном стационаре. В нем также отмечено, что оказание услуг по специальностям III уровня в Нарве сохранится.

Подписавшие соглашение представители сторон тем

самым выразили намерение распределить оказание медицинских услуг для нарвитян между своими лечебными организациями таким образом, чтобы наиболее эффективно обеспечить жителям Нарвы более высокий уровень медицинской помощи.

Важно отметить, что прежде чем был подписан этот серьезный документ, большую подготовительную работу провел Совет SA Narva Haigla. Как подтверждает член правления SA Narva Haigla Олев Силланд, это способствовало тому, что уровень доверия между участвующими в со-

глашении сторонами оказался высоким и сам договор явился логическим следствием предпринятых усилий. Он также отметил важность того, что в условиях дефицита медицинских кадров, который ощущается в Эстонии, этот договор поможет находить оптимальные решения для обеспечения нарвитян медицинскими услугами. Будем надеяться, что логика этого документа будет достаточно убедительна.

Со своей стороны напомню, что когда новый Совет SA Narva Haigla приступил к своим обязанностям, ситуация с Нарвской больницей была достаточно сложная. Судя по поступающей тогда информации, даже предполагалось, что ей углована судьба захолустного медучреждения. Но это никак не устраивало наш новый состав Совета SA Narva Haigla, и мы взяли курс на сохранение и подтверждение своего статуса высококвалифицированного лечебного учреждения, которое обеспечивает защиту здоровья нарвитян. Чтобы добиться этих результатов, мы наметили программу действия

по выявлению оптимальных партнеров, в сотрудничестве с которыми можно было бы не только предотвратить превращение Нарвской больницы в изолированное местечковое лечебное заведение, но и поднять уровень оказания в ней врачебной помощи населению. Поставив себе такую задачу, мы вышли на уездный и республиканский уровни с предложениями более тесного сотрудничества и проработали вопросы возможного взаимодействия.

В результате этой проделанной большой работы и был подписан документ, благодаря которому Нарвской больнице не придется конкурировать с уездными больницами, а напротив, мы надеемся эффективно сотрудничать с ними на пользу нарвитян. И я уверен, что такие шаги позволяют жителям нашего города получать качественные медицинские услуги, а Нарвская больница еще на долгие годы вперед будет работать, как полноценное лечебное учреждение.

АЛЕКСЕЙ ВОРОНОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СОВЕТА
SA NARVA HAIGLA

Наш трехсторонний договор – это профессиональный ответ

Мы подписали договор, который базируется на опыте уже проводившейся в течение ряда последних лет совместной работе, которая осуществляется нами и с Нарвской больницей, и с Центральной больницей Ида-Вирумаа, так как мы и раньше сотрудничали в организации медицинских услуг в этих больницах.

В прошлом году Больничная касса и Министерство социальных дел начали обсуждение, как улучшить доступность медицинских услуг в разных регионах. И наш нынешний трехсторонний договор как раз и является профессиональным ответом на то, что медики двух больших больниц Ида-Вирумаа и Клиники Тартуского Университета могут предложить вариант улучшения медицинского обслуживания в Нарве.

Наш договор должен также подать конкретный сигнал и нарвитянам о том, что «черные сценарии» сильного уменьшения доступности



медицинских услуг в вашем городе не будут реализованы в будущем, как этого многие боялись. И если медики Нарвской больницы, Центральной больницы Ида-Вирумаа и Клиники Тартуского Университета смогли сделать свои такие хорошие предложения Больничной кассе и Министерству социальных

дел, то хочется надеяться, что они готовы их принять.

А в конце я хотел бы сказать спасибо обоим руководителям лечебной работы больниц Пилле Летюка и Айме Кейс, которые подготовили такой хороший текст нашего договора.

ТАРМО БАКЛЕР,
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ SA IVKН

Чем больше в «сети» «узлов», тем эта сеть надежнее



Я в течение своей карьеры подписал довольно много различных договоров, но это соглашение, которое мы заключили 27 июня в Нарве, имеет две важных особенности.

Одна из них та, что это договор между тремя партнерами, где один – это Региональная больница, второй – Центральная больница, и третий – Общая больница. Когда в Эстонии говорили и говорят про так называемое «сетевание» больниц, то почему-то поли-

тики забыли про такой важный «слой» медицины, как центральные больницы, которые на самом деле играют большую роль в медицинской системе страны.

И уже было видно, как это не сработало при нововведениях в эстонской медицине на примере Хийюмаа, где они

были включены в сеть региональной больниц Северной Эстонии – но кто-то когда-то из высшего руководства не подумал – и теперь там нет ни гинекологии, ни педиатрии, ни ряда других специализаций.

С другой стороны, нам ясно, что чем больше в «сети» «узлов», тем эта сеть надежнее. Так что, я думаю, наш трехсторонний договор – это естественный и хороший пример того, как мы учитываем компенсирование медицинского «пейзажа» в Северо-Восточной Эстонии.

Вторая особенность нашего договора заключается в том, что по сравнению с другими в нем некоторые технические детали уже очень четко прописаны, и в части практической работы также есть определенные логичные согласования. Они действительно в договоре имеются, так что он содержит не только общие слова о совместной работе и помощи друг другу.

УРМАС СИЙГУР,
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ
SA TARTU ÜLIKOOI KLIINIKUM

Своевременная реакция на требование времени

Подробные разъяснения по поводу соглашения о сотрудничестве между Ида-Вирусской Центральной больницей, Нарвской больницей и Клиникой Тартуского университета дают председатель Совета SA Narva Haigla Алексей Воронов и член Правления SA Narva Haigla Олев Силланд.

За чей счет снижать расходы

Олев Силланд: «Мы заключили этот трехсторонний договор по той причине, что в Эстонии изменилась ситуация в медицине. Что же изменилось?»

1. Когда Больничная касса провела анализ своих доходов и расходов за последние годы, и при ситуации с отрицательным итогом получила от своего Совета указания к 2018 году свести ее баланс к нулевой разнице, то появилась необходимость системного поиска снижения расходов. Для выполнения этой задачи Больничной кассе потребовалось снизить количество покупаемых услуг.

2. Больничная касса объявила о применении так называемого принципа географической доступности при покупке медицинских услуг.

Напомним, что в настоящее время в SA Narva Haigla пациентам, прежде всего жителям Нарвы, оказывают помощь по 18 специальностям. Но в течение ближайших трех лет Больничная касса планировала перестать покупать у больниц общего профиля услуги по десяти специальностям. Это и есть реализация принципа географической доступности.

Как стало известно, в планах Больничной кассы было выйти по расходам и доходам из «минуса» за 2014–2017 годы в «ноль» к 2018 году, и это при постоянном уменьшении резервов. Данную задачу собственными силами и инструментами воздействия Больничной кассы можно выполнить, только сокращая расходную часть, то есть уменьшая покупку услуг. В том числе и у Нарвской больницы. Иллюстрация уменьшения покупки услуг у Нарвской больницы по сравнению с реальной работой в предыдущие годы показана в таблице 1.

В таблице 2 представлена информация из доклада правления больничной кассы на встрече с советом

SA Narva Haigla 5 октября 2015 года, когда Совет и правление SA Narva Haigla однозначно поняли возможный результат реализации принципа географической доступности для SA Narva Haigla – об этом я уже, в частности, ранее сообщал в газете «Город» еще в феврале этого года. Напомню, что цифры этой таблицы взяты из договора больничной кассы с SA Narva Haigla на 2015 год и отражают реально выполняемую работу больницы. Как видно, покупка услуг специалистов, перечень которых дан в левом столбике таблицы, при реализации принципа географической доступности, у SA Narva Haigla уже не предусматривалась. То есть это означает, что за полгода мы теряем более 16000 лечебных случаев, что в доходах больницы выражается более 2 млн. евро».

Надо учитывать местные реалии

Олев Силланд: «Когда Больничная касса вышла со своей идеей географической доступности, против этого протестовали все общие больницы Эстонии в своих коллективных обращениях – одно было обнародовано в ноябре 2015 года, когда мы осознали, чем грозит введение принципа географической доступности, второе – в январе 2016 года, когда общие больницы уже получили от Больничной кассы договора на рассмотрение. Напомню, что второе обращение получило такой резонанс, что даже обсуждалось в Рийгигогу на заседании социальной комиссии – там доказывалось, что при введении этого новшества доступность медицинских услуг в Эстонии в районе обслуживания общих больниц, напротив, уменьшится, что считается руководителями больничных учреждений недопустимым. В результате этих совместных усилий сформировалось общее понимание необходимости изменить намеченную реформу. Ког-



да сюда, в Нарву, приехал в феврале 2016 года министр Осиновский, то от него ждали ответов на уже подготовленные депутатами Нарвского городского собрания и заранее посланные ему вопросы, основанные на аргументах Нарвской больницы. Министру надо было в таких условиях сделать какие-то политические заявления и что-то пообещать народу. Он сообщил то, что мы и без этого понимали – Социальное министерство в течение последних 10 лет по сути не занималось политическим руководством здравоохранения, поэтому Больничная касса Эстонии управляла медициной, исходя из имеющихся в ее распоряжении финансовых потоков и принимала решения, которые не всегда согласовывались с медицинской логикой и местными реалиями.

Например, договор на покупку услуг в 2016 году Нарвская больница подписала с Больничной кассой в конце марта текущего года. И если раньше он был на целый год, и заканчивался в конце декабря, то теперь договор предусматривает отчет за каждое полугодие. Понятно, что в таком случае первые почти три месяца пришлось работать, не зная точных цифр финансирования, а за три оставшихся месяца до конца полугодия уже сложно точно выполнить условия договора. И к тому же в ряде случаев получалось так, что Больничная касса покупала лечебных случаев не в той

пропорции, которая сложилась у нас уже годами на самом деле. Скажем, в первом полугодии у нас было 52% а во втором – 48% случаев, а по плану Больничной кассы она оплачивала по 50% и там и там. Мы объясняли, что при такой системе в одном случае перевыполняем договор, а во втором – не выполняем, только потому, что предложена не та пропорция, которая была в реальности. И сейчас это как раз отразилось на тех результатах, с которыми мы закончили полугодие.

В статье Е. Осиновского (Eesi Arst nr.5, mai 2016) он как раз пишет о том, что именно по причине такой работы Больничной кассы уверенность в том, как больницы будут дальше жить и работать, у больниц никогда не было, потому что не было гарантий, что управление финансовых потоков будет определяться какой-то медицинской логикой».

Быстрая реакция на новые условия

Олев Силланд: «Еще раз напомним – в этой статье Осиновский констатирует, что при подготовке медицинской реформы не было общего политического руководства. И что он сказал в феврале в Нарве – все больницы разные, и есть достаточно возможностей и средств, чтобы для каждой из них расписать свой план развития. В результате намерения социального министерства взять

политическое руководство в свои руки в марте в Нарвской больнице побывала представительная делегация из министерства социальных дел, Больничной кассы, в этой встрече также принимали участие члены Совета Центральной больницы Ида-Вирумаа, члены Совета Нарвской больницы. Тогда оговаривались моменты будущего места Нарвской больницы в общем видении развития уездной медицины в целом. И когда позже последовал призыв министерства к тому, что надо медицину всего уезда рассматривать в едином комплексе, чтобы больницы не конкурировали между собой, создалась ситуация, при которой уместно было проявить активность и выйти с инициативой, предложив свое видение.

И нам надо было как-то в свете этих новшеств вести себя соответственно, не отделяться и только говорить, что нам нужно, а доказать, что мы способны достаточно оптимально включиться в эту новую реальность и рассматривать Нарвскую больницу как эффективную часть уездной медицины.

Последовали встречи правлений нашей и Центральной уездной больниц, потом активно к процессу подключился новый Совет SA Narva Haigla, который оценил ситуацию, поняв, что в одиночку нам не выжить, а совместными усилиями медиков надо попытаться выровнять ситуацию и создать возмож-

Урмас Сийгур – новый член Совета Нарвской больницы

Председатель правления Тартуской клиники Урмас Сийгур 8 сентября вошел в состав Совет целевого учреждения «Нарвская больница» вместо Пеэтера Мардна.

По словам председателя Совета ЦУ «Нарвская больница» Алексея Воронова, личность Урмаса Сийгура, с которым они вместе работают над оптимизацией наилучшего обеспечения населения Нарвы медицинскими услугами, является одной из самых лучших кандидатур в состав Совета.

«Мы провели хорошую подготовительную работу и наш Совет пополнился классным специалистом и опытным организатором сферы здравоохранения», – отметил Алексей Воронов.

Урмас Сийгур закончил медицинский факультет Тартуского университета по специальности «хирургия» в 1981 году. Работал в онкологическом отделении, был сотрудником Института молекулярной патологии. Автор 40 научных работ, в основном по микробной экологии. Докторскую диссертацию защитил в 1997 году в Каролинском институте в Стокгольме.

Целевое учреждение Tartu Ülikooli Kliinikum Урмас Сийгур возглавляет с 2002 года.

Нарвы



Подписание соглашения о сотрудничестве между Ида-Вируской Центральной больницей, Нарвской больницей и Клиникой Тартуского университета, 27 июня 2016 года.

Ravi liik	ЕНК pakumine 2016 a-ks	SA Narva Haigla täitmise 2015 a-l	Erinevust RJ
Ambulatoorne ravi	76 480	77748	-1 268
Statsionaarne ravi	9937	10352	-415
Päevaravi	1 505	1 070	+ 435
Kokku:			1 248

Таблица 1. Сколько лечебных случаев предлагала ЕНК на 2016 год отдельно по видам лечения, сколько случаев выполнила в 2015 году SA Narva Haigla и данные о расхождении между этими показателями.

ность регулирования отношений внутри нашей медицинской системы, а не только следуя указаниям сверху, от Больничной кассы.

Алексей Воронов: «Когда наш Совет активно занялся обустройством связей с будущими партнерами, то очень удачно нашли куратора сверху – SA Tartu Ülikooli Kliinikum. На самом деле это было результатом аналитического и делового подхода Совета Нарвской больницы к поиску оптимального решения, поскольку уже годами раньше Больничной кассы, оценив ситуацию, создавшуюся в нашем регионе, пришел к выводу, что нецелесообразно Нарвской больнице оставаться

в одиночестве, и попытаться самостоятельно противостоять политике Больничной кассы, которая планировала проводить реформы без учета мнений больниц. То есть Совет SA Narva Haigla решил, что нужно немного опередить события, учитывая, что и Больничная касса, и министр Осиновский все время твердили, чтобы мы на местах не сидели в ожидании, а предлагали какие-то креативные решения. Вот наш Совет вместе с членом правления SA Narva Haigla Олегом Силландом стали думать, как нам вообще интегрироваться в медицину Ида-Вирумаа, как таковую. И либо мы будем конкурентами в своем, грубо говоря, «медвежьем углу» для других больниц и постоянно отбиваться от министерства социальных дел и Больничной кассы, навязываящих нам свои решения, либо мы попробуем сами создать и предложить оптимальную модель работы медицины в Ида-Вирумаа.



Члены Совета ЦУ «Нарвская больница обсуждают вопросы сотрудничества в Центральной больнице Ида-Вирумаа, 10.06.16.

Eriala	Arst	R/T	RJ leping	Summa leping	RJKM leping	RJ tegelik	Summa tegelik	RJKM tegelik	RJ täitmise %	Summa täitmise %	RJKM täitmise %
Uroloogia	oma	A	1 303	89 177	68	1 286	113 094	88	98,7	126,8	128,5
Neuroloogia	oma	A	1 665	100 766	61	1 350	93 813	69	81,1	93,1	114,8
Ortopeedia	oma	A	6 461	329 123	51	5 641	265 040	47	87,3	80,5	92,2
Pulmonoloogia	oma	A	539	32 194	60	644	53 045	82	119,5	164,8	137,9
Pediaatria	oma	A	213	17 673	83	278	13 626	49	130,5	77,1	59,1
Infektsioonhaigused	oma	A	708	101 556	143	724	108 726	150	102,3	107,1	104,7
Kardioloogia	oma	A	1 097	79 664	73	1 136	93 455	82	103,6	117,3	113,3
Gastroenteroloogia	oma	A	768	53 975	70	849	58 921	69	110,5	109,2	98,7
Endokrinoloogia	oma	A	2 037	77 691	38	2 020	75 479	37	99,2	97,2	98,0
Nefroloogia	SA PERH	A	43	2 434	57	40	2 078	52	93,0	85,4	91,8
Günekoloogia	omad	S	610	275 995	452	609	294 096	483	99,8	106,6	106,7
Pediaatria	omad	S	931	282 158	303	992	297 738	300	106,6	105,5	99,0
Infektsioonhaigused	omad	S	602	265 109	440	633	294 887	466	105,1	111,2	105,8
Taastusravi	omad	S	74	65 716	888	78	67 499	865	105,4	102,7	97,4
Kokku			17 368	2 054 469		16 560	2 036 273				

Таблица 2. Информация из доклада правления больничной кассы на встрече с советом SA Narva Haigla 5 октября 2015 года.

Вот мы и придумали, что можно подключить к сотрудничеству SA Tartu Ülikooli Kliinikum и Центральную больницу Ида-Вирумаа. В итоге получился трехсторонний договор о партнерстве в области оказания медицинских услуг населению, исключающий ненужную и даже вредную конкуренцию».

Вместе нашли выход

Олег Силланд: «Тот же Осиновский в упомянутой выше статье говорит о том, что, действительно, должен быть индивидуальный подход к больницам, исходя из реальной ситуации. Например, он напоминает, что Нарвская больница обслуживает 65 тысяч населения, а больница Хийюмаа – всего 10 тысяч. А по статусу Больничной кассы они одинаковы, хотя понятно, что их ситуации не могут не отличаться. Ясно, что у каждой больницы должен быть свой план развития, который утвержден и акцептирован политиками, что дало бы больницам конкретную перспективу развития на 3–5 лет вперед, и соответственно, уверенность в том, как вести свою кадровую политику, какую покупать аппаратуру, на что вообще надеяться и что планировать. Еще раз в этой статье Осиновский пишет о том, что если мы сейчас постоянно говорим о дефиците врачей, то если где-то есть врач-специалист, то почему бы его услуги не покупать там же, на месте, где он уже находится, давно работает и живет?»

Что еще побудило Нарвскую больницу принять решение о поиске союзников и партнеров? Когда мы подписали с Больничной кассой договор на нынешний год, в нем было прописано, что с июля месяца у нас не будет покупаться услуга пульманолога. Получается, что либо придется и дальше жить по старинке, как оно раньше было, когда Больничная касса у нас постоянно уменьшала покупку услуг и нам приходилось сокращать людей (что нам никогда категорически не нравилось), либо искать выход. И мы договорились с Центральной больницей Ида-Вирумаа о том, что

будем ей оказывать услугу субподряда, а она станет покупать у нас эту услугу. Таким образом, врач-пульманолог остался на месте, работать в Нарве, как он и раньше работал, с той лишь разницей, что общее кураторство над его деятельностью по медицинской линии перешло к Центральной больнице уезда. Нарвская же больница получает договор в коэффициентом 1,0, так что мы ничего в деньгах не потеряли, плюс получаем по этой линии кураторство сверху. Это была инициатива двух больниц, позволившая найти выход из положения, создающего проблемы, когда Больничная касса стала реализовывать свой пресловутый «принцип географической доступности». Это яркий пример того, что можно найти выход, если искать его в сотрудничестве с другими больницами, получая больше голосов при взаимоотношениях с Больничной кассой. По этой причине мы и икали союзников.

Ждем ответных действий

Олег Силланд: «Возвращаясь к теме подписанного в Нарве 27 июня соглашения о сотрудничестве между Ида-Вируской Центральной больницей, Нарвской больницей и клиникой Тартуского университета, можно напомнить, что у Нарвской больницы еще с 2011 года уже есть договор о сотрудничестве с SA Tartu Ülikooli Kliinikum, и уже несколько лет такой же договор с ней есть и у Центральной больницы Ида-Вирумаа. И в нашем трехстороннем соглашении есть ссылка на то, что он опирается на ранее имеющиеся договоры. Кроме общих фраз о дружбе и сотрудничестве, в нем есть конкретика о том, как видится развитие медицины в дальнейшем в Нарве и уезде. Например, в трехстороннем соглашении мы записали, что за амбулаторную офтальмологию в Нарве отвечает Центральная уездная больница, то есть это уже не является зоной ответственности Нарвской больницы. Напомню, что офтальмология входила в те самые восемь обязательных видов медицинской деятельности, которые прописаны

у всех общих больниц. Со своей стороны, мы готовы предоставить площади для оказания услуг амбулаторной офтальмологии.

В соглашении также, например, речь идет и об амбулаторной ортопедии. По идеологии «географической доступности», согласно мнению Больничной кассы, эти услуги Нарвская больница оказывать не должна. Но мы договорились, что все-таки она за нами сохранится, так как у нас есть необходимые специалисты и опыт оперативной работы в стационаре.

То есть в целом это видение уже трех больниц, как в ближайшее время обустроить у нас медицину, чтобы не снизить, а улучшить качество медицинского обслуживания населения. Сейчас осталось убедиться в правильности нашего видения Больничную кассу с политиками, и развивать наши отношения в рамках трехстороннего договора, наполняя его конкретными делами. Наши два руководителя медицинской работы Нарвской и Центральной Ида-Вирумаа больниц, постоянно общаются, оговаривая технические детали сотрудничества. На слайдах, имеющихся на нашем сайте narvahaigla.ee, можно увидеть, что Нарвская больница уже в феврале планировала оговорить распределение оказываемых услуг с Центральной больницей уезда.

В свое время Осиновский направил Нарвской больнице и председателю городского собрания Нарвы Александру Ефимову открытое письмо о необходимости искать пути сотрудничества с Центральной больницей уезда и о необходимости строительства Центра здоровья в нашем городе, и как раз наш трехсторонний договор, а также отправленное ходатайство о намерении создать в Нарве Центр здоровья показывают, что рекомендации министра в нашем городе реализуются».

Алексей Воронов: «Мы ждем ответных действий от министра Осиновского по выделению обещанного им 1 миллиона евро на реконструкцию в нашей больнице отделения экстренной помощи. Мы учли и выполнили все его пожелания, теперь дело за ним».

Развитие на пользу пациентам

Подготовку текста трехстороннего договора, подписанного в Нарве 27 июня, на самом деле мы начали еще в начале текущего года. И причиной, почему мы вообще стали заниматься этим делом, стали несколько моментов.

Во-первых, это так называемое «сетевание» больниц, разные формы которого сейчас в Эстонии вводятся между общими больницами и больницами высших этапов. Я использую слово «сетевание», которое еще непривычно для восприятия, но более подходит, чем слово «объединение». Потому что последнее может вызывать неправильное понимание. На самом деле этот процесс предусматривает не объединение физических или юридических лиц, а сотрудничество.

И это не просто процесс, который возник «ниоткуда». Это на самом деле этап развития, который записан в официальном документе «**Направления развития Эстонского здравоохранения 2020**», который, в свою очередь, является частью более масштабного документа «**План развития здоровья населения 2009–2020**». Одна глава «**Направлений развития**» посвящена сетеванию, поэтому оно является приоритетным для развития сети больниц. Так что рано или поздно нам все равно пришлось бы этим делом заниматься, хотя и прежде постоянно говорилось о развитии сотрудничества между различными больницами, и оно на самом деле происходило. Но сетевание – это процесс, который идет не спонтанно, и он подразумевает детализацию развития сотрудничества между больницами. Это было первым стимулом.

Данный трехсторонний договор клинического сотрудни-

чества является одним этапом сетевания Нарвской больницы с Центральной больницей Ида-Виру и Клиникума Тартуского Университета.

Второй момент появился, когда начали говорить о введении принципа «географической доступности» медицинских услуг. Это стало актуальной темой, но пока никто не знает, во что выльется его реализация на деле. Напомню, что на встрече в Нарве весной министр Евгений Осинковский сообщил следующее: несмотря на то, что для Нарвской больницы впредь предусматривается сохранение только 8 лечебных специализаций (а 10 из 18 передается Центральной больнице уезда), исходя из размеров нашего города, для его жителей должны быть на месте доступны все 18 специализаций. В результате появилась необходимость обговорить с Центральной больницей Ида-Вирумаа, как распределить между нами оказание услуг в Нарве по всем 18 специализациям. У нас уже есть пример, когда решением Больничной кассы амбулаторную пульмонологию в Нарве со второго полугодия 2016 года просто передали в ведение Центральной больницы. Результатом наших переговоров с Центральной больницей стало то, что принимать пациентов будет и дальше наш врач, работающий в Нарвской больнице, а мы с соседями заключили дополнительный договор, касающийся приема пульмонолога.

Точно так же, по принципу географической доступности,



сти, и остальные 9 врачебных специализаций планирует вывести из компетенции Нарвской больницы, но услуги по ним при этом должны остаться в Нарве. Наше общее мнение с Центральной больницей Ида-Вирумаа состоит в том, что мы между собой договариваемся, кто какие услуги и в каких объемах в Нарве будет оказывать. И самым важным является здесь то, чтобы это решение акцептировала и Больничная касса.

До сих пор Больничная касса решала, кто именно по каким специализациям будет в Нарве принимать больных – специалисты Нарвской, или Центральной больницы. Это происходит не только в нашем регионе, но в других местах Эстонии. Заключив наш трехсторонний договор, мы надеемся – ситуация изменится таким образом, что мы между больницами договариваемся сами, а Больничная касса уже заключает договоры по конкретным специалистам, исходя из наших решений. Ведь нам

на местах виднее, как более оптимально организовать лечебный процесс.

Если услугу, например, эндокринологию, сможет эффективно здесь оказывать Нарвская больница, поскольку у нее есть такая возможность, то именно наша больница должна получить на эту услугу договор с Больничной кассой. А не наоборот, если такой договор Больничная касса заключит с Центральной больницей, а нам потом придется предпринимать дополнительные шаги и организовать работу так, чтобы наши нарвские врачи-специалисты и дальше здесь могли вести свои приемы.

Руководство Центральной больницы неоднократно высказывало мнение, что оно не заинтересовано в организации в Нарве приемов всех 10 специальностей только силами своих специалистов. Так что по амбулаторной части мы будем стремиться обговорить все детали сотрудничества с Центральной больницей и надеемся на акцептирование Больничной

кассой наших соглашений.

Что касается услуг стационарной и экстренной медицины в Нарве, то, поскольку общее видение специализаций здесь меняется, нужно как-то систематизировать этот процесс. Например, если в Нарве диагностируется острый инфаркт миокарда, который требует экстренного специализированного вмешательства (коронарографии), мы сразу отправляем больного даже не в Ида-Вирумаа, а на высший этап, в Тарту или в Таллинн. Хотя у нас на этот счет никакого договора с ними нет, но так уже сложилось на практике, поскольку в Нарве коронарография не проводится, а в Ида-Вирумаа проводится только в плановом порядке. Точно так же пациентов с инсультами, которым по временным и другим критериям можно делать тромболит, мы тоже сразу отправляем, но уже в Центральную больницу Ида-Вирумаа, где есть круглосуточная неврологическая служба, положенная им по статусу.

Но, чтобы систематизировать все эти взаимоотношения, мы должны дать пациентам и врачам информацию, к какому уровню оказания врачебной помощи относится наша больница, а в каких случаях надо отправлять на следующие этапы. Поэтому мы уже обговорили общие критерии, и подписали наш трехсторонний договор, который их содержит.

Теперь, на следующем этапе, осенью, мы будем обсуждать детально ситуации по каждой специальности, диагностическим критериям, и договариваться, какие болезни останутся в нашей компетенции, а с какими будем отправлять в уезд или дальше.

Это наша работа, которую мы, как профессионалы, гораздо лучше знаем изнутри. И надеемся, что Больничная касса не будет вмешиваться в процесс развития сотрудничества, а акцептирует наши соглашения.

ПИЛЛЕ ЛЕТЮКА,
РУКОВОДИТЕЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ
НАРВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



У нарвитян отпадает причина для беспокойства

Мы стараемся смотреть в будущее, надеясь, что Больничная касса будет реально оценивать тот необходимый объем медицинских услуг, в котором нуждается Ида-Вирумаа, и станет выделять реальные денежные ресурсы для лечения пациентов уезда.

Когда мы с доктором Пилле Летюка обсуждали медицинский аспект договора, у нас с ней не было проблем, потому что наши больницы уже и до этого обменивались пациентами и услугами для них. Просто сейчас мы с ней все системно оформили на бумаге. Когда подготовленный нами текст был предоставлен Советам и Правлениям наших больниц, они в него внесли корректировки и согласовали.

Для нарвитян тут самое главное, что для них отпала проблема беспокойства о дальнейшей судьбе Нарвской больницы и вообще нарвской медицины. С подписанием нашего трехстороннего договора гарантиру-

ется, что останется наличие необходимых медицинских специализаций в Нарве. Учитывая, что Нарва – большой по эстонским меркам город, важно, чтобы пациенты получали амбулаторную помощь у себя на месте, чтобы им не надо было по каждому беспокойству о здоровье ездить в Тарту или Кохтла-Ярве. В Нарве есть свои прекрасные медики-специалисты, которые теперь будут работать в тесном сотрудничестве со специалистами нашей больницы.

И благодаря этому договору все опасения о ликвидации в Нарве едва ли не десятка врачебных специализаций, за услугами которых придется ездить за пределы города,

стали беспочвенными. Хотя по-прежнему, согласно закону, в Эстонии пациенты могут свободно выбирать, к врачу-специалисту в каком городе они захотят пойти на прием, мы надеемся, что наше сотрудничество обеспечит необходимые условия прямо здесь, в Нарве. Другое дело, что вопрос длинных очередей к врачам-специалистам зависит от того, какие ресурсы нам будет выделять Больничная касса. Пока же нехватка медицинского персонала в целом по Эстонии такая, что не представляется возможным ликвидировать очереди к врачам. И Нарва здесь далеко не самом худшем положении, эта проблема всех больниц.

Мы надеемся, что развитие нашего сотрудничества в рамках подписанного договора даст возможность привлекать больше молодых специалистов. Ведь далеко не секрет, что наш регион непопулярен для эстонского населения, и чтобы заманить сюда молодых специалистов, надо улучшать в уезде в целом экономическую ситуацию. Будет идеально, если бы министерство взялось за решение таких задач, как обеспечение молодежи жильем, другими условиями для семейного быта и воспитания детей.

АЙМЕ КЕЙС,
РУКОВОДИТЕЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ
SA IVKH