

NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №4 (18) декабрь 2010

Уважаемые коллеги, уважаемые пациенты!

Заканчивается 2010 год.

Пусть он был, быть может, не самым лучшим, но он был, и мы его прожили.

Всё идёт своим чередом: мы помогаем людям рождаться, помогаем бороться с недугами. И не взирая ни на какие внешние обстоятельства, эта миссия остаётся для нас, медиков, единственно важной.

Каждый из нас на своём месте трудился по чести и совести на благо пациента, на благо больницы.

Надеюсь, что новый год принесёт нам больше радостных дней, добрых чувств и исполнение желаний!

Уверен, совместными усилиями мы сможем пережить нынешнее межвременье, сохранить накопленный потенциал, преумножить его и уверенно с достоинством смотреть в день завтрашний.

Желаю всем коллегам и нашим пациентам в новом году самого главного – здоровья, не менее важного – благополучия и, безусловно, счастья!

Поздравляю с Рождеством и Новым годом!

Олев Силланд

Член правления SA Narva Haigla



В 2012 году в Нарвской больнице начнутся строительные работы

Приказом Министерства социальных дел от 4 октября 2010 года за № 159 удовлетворено ходатайство SA Narva Haigla о выделении пособия из средств структурного фонда на строительство пристройки к зданию по ул.Хайгла 1 (6-этажный корпус), в котором будет располагаться отделение по уходу на 85 коек.

Согласно плану развития сети лечения по уходу, в 2015 году в больницах Эстонии необходимо иметь 2000 койко-мест. Сегодня их почти в 2 раза меньше.

В Нарве проживает около 11,7 тыс. человек старше 65 лет (данные статистики 2009 года). Исходя из этого, потребность в такой форме лечения уже сегодня составляет более 100 койко-мест.

На сегодняшний день в Нарвской больнице (НБ) имеется 30 койко-мест лечения по уходу (Карья 6, 4 этаж).

В соответствии с планом разви-

тия эстонской больничной сети и плана развития сети лечения по уходу, целью НБ является увеличение доли лечения по уходу и приведение количества коек в соответствие с требованиями.

Настоящий проект позволит ввести в оборот 60 коек с круглосуточной сестринской помощью и 25 коек круглосуточного ухода с дневной сестринской помощью.

Проектируемое здание будет иметь 3 этажа и цокольный (подвальный) этаж. Соединение с основным зданием пройдёт по подвалу и первому этажу. Общая площадь нового строения составит 4894 м2.

На цокольном этаже будут находиться технические помещения (тепловой и водомерный узлы, и т.п.). Там же планируется расположить гардеробы персонала и пациентов, баню. Лифты (грузовой и пассажирский) соединят три этажа и подвал. Существующая подземная галерея, соединяющая здания Хайгла 1, 3 и 5, будет продолжена до новой при-

стройки. Общая подземная галерея позволит без проблем доставлять пищу, белье и прочее, транспортировать лежачих больных отделения на процедуры и обследования, а также доставлять больных из приемного отделения.

На трёх надземных этажах будут располагаться одно- и двухместные палаты, образующие единый блок. Каждый блок будет оснащён своим туалетом, душем и лоджией. Часть палат будет обеспечена кислородом. Также на каждом этаже предусмотрены вспомогательные помещения и комнаты отдыха для персонала.

На 1 этаже планируется расположить центр домашнего сестринства.

Соединение пристройки с существующей трехэтажной частью здания Хайгла 1 будет проходить также и на уровне первого этажа. В этой части здания планируется организовать главный вход в здание Хайгла 1. Здесь же будет гардероб, туале-

ты для посетителей и амбулаторных больных. После реновации помещений бывшей Женской консультации на этих площадях планируется разместить кабинеты для амбулаторных приёмов специалистов и регистратуру.

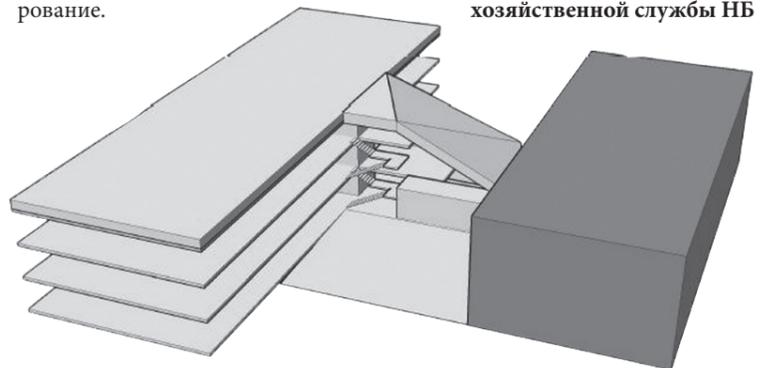
Для осуществления проекта уже выполнена часть подготовительных работ: составлена детальная планировка территории, изготовлен эскизный проект здания, готовится документация по проведению конкурса на проектирование.

Продолжительность всего проекта - 30 месяцев.

Согласно графика планируемых работ и мероприятий, строительство планируется начать в апреле 2012 года и закончить в 2013 году.

Предполагаемая стоимость строительства - 64 570 000 крон, из них 43 843 030 крон - из Фонда регионального развития Европы и 20 726 970 крон - самофинансирование SA Narva Haigla.

С.Мельникова
Руководитель
хозяйственной службы НБ



Добро за добро

Пациенты и посетители больницы, оказавшиеся на втором этаже главного, исторического, корпуса, не могли не заметить радующее глаз изменение. Речь не о капитальном ремонте лестничного пролёта, а о входной двери в детское отделение. Недавно на её стеклах появился витраж с картинками, изображающими город в стиле сказок Андерсена и Братьев Гримм – черепичные крыши, уютные каменные домики и... ангелочки.

Открыть тайну появления витража не составила труда. Автором идеи и художником оказалась супруга моего друга – Ольга Круберг. А сподвигло её на такой альтруистический поступок пребывание с дочерью в детском отделении, точнее, положительные эмоции, вызванные общением с персоналом и обстановкой в отделении в целом.

Больница оплатила материалы, а руки художника сотворили маленькое чудо, которое теперь многие годы будет радовать детей, родителей и персонал.

Спасибо, Оля!

Александр Петухов



2010 год. Стабильность больницы обеспечила политика оптимизации расходов

Если взглянуть на начало 2010 года с позиции сегодняшнего дня, то состояние можно описать как тревожное и, в большей степени, неопределённое. В середине ноября 2009 года, мы получили новость о понижающемся коэффициенте на стоимость медицинских услуг, покупаемых Больничной кассой (БК) на 6%.

В 2009 году применение этого коэффициента привело к снижению кассовых доходов на 1 млн. крон. Расчётное снижение доходов на 2010 год (расчет 2009 года) составляло 12 млн. крон. В то же время, на 2010 год планировался рост кассовых расходов учреждения на 5 млн. крон в связи с изменением закона о трудовом договоре в части расчета отпускных и изменений в налогообложении.

В результате расчетная финансовая нагрузка на бюджет SA Narva Haigla за счет вышеуказанных факторов с 15.11.2009 г. (введение коэффициента 0,94) в течение 2010 года составила 18 млн. крон.

Ухудшение экономической обстановки потребовало взвешенного подхода к расходам больницы. При этом ставилась задача сохранить потенциал учреждения.

Когда уже в договоре на 2010 год БК, помимо пониженного коэффициента, уменьшила и количество за-

купаемых случаев (6 января на 2,5 тыс. случаев и 10 марта ещё на 1 тыс. по сравнению с договором 2009 года), что в денежном выражении составило ещё 3 млн. крон минусом, необходимость оптимизации стала очевидной.

Как в такой ситуации составить сбалансированный бюджет больницы, на чём можно сэкономить, где ужаться?

Первое – приобретение нового медицинского оборудования. Также были урезаны планы по ремонтным работам. Многие статьи расходов существенно сократить невозможно по объективным причинам. Да и сокращение таких расходов, как на аппаратуру или ремонт, бесследно не проходят – рано или поздно придётся восполнять.

Долговые обязательства в виде лизинга на приобретение автотранспорта и аппаратуры на нас сильно не давят. В этом вопросе мы вели сбалансированную политику. Плюс к этому, часть приобретений, сделанных по лизингу, таких как компьютерный томограф, аппаратов гемодиализа и УЗИ исследований, лапароскопического инструментария, дают нам сегодня дополнительный доход.

Ситуация, в которой мы оказались, заставила нас заняться поиском статей расходов, с помощью

которых можно было бы сократить расходы больницы. Пришлось отказаться от рождественской премии, корпоративного новогоднего праздника, участия в соревнованиях по боулингу – не до праздников в такой момент.

Порядка 60% всех наших расходов составляет фонд заработной платы. В большей степени именно эти расходы пришлось оптимизировать, что, естественно, было весьма болезненно для коллектива – в связи с реорганизацией работы 356 работников получили разного вида предупреждения.

Меньше покупаемых услуг – меньше нагрузка на персонал. Нормативы нагрузки на врачей существовали и ранее (введены несколько лет назад), но на практике в более благополучные времена в большинстве случаев не применялись – средств хватало всем. Нормативы были, так сказать, рекомендуемыми, а сегодня их пришлось реализовать на практике. В итоге 14 работников были сокращены полностью, остальные стали работать неполный рабочий день – не на полную ставку. Важный момент имеет вопрос справедливости – кому досталось больше работы, тому больше и рабочего времени полагается.

Уменьшение закупок наших услуг со стороны БК за последние годы

происходило постоянно. Это отражается и в наших показателях. В сравнении с 2002 годом, в 2009 году количество амбулаторных посещений уменьшилось на 33 642 случая (16,8%), а в стационаре пролечено пациентов меньше на 2 976 (18,3%). При такой тенденции уменьшения востребованности неизбежен пересмотр штатного состава. Применение понижающего коэффициента БК при оплате выполненных услуг явилось своего рода катализатором в понимании неизбежности ревизии штатного состава.

Оптимизация дала свои плоды. На сегодняшний день наше положение таково, что мы можем вернуться к рождественской премии. Её размер составит 1000 крон на одну ставку работника.

Сегодня мы можем с большей уверенностью смотреть на следующий год, чем это было год назад. Однако, есть и ложка дёгтя. Когда в ноябре 2009 года был введён понижающий коэффициент на стоимость услуг в размере 0,94 (минус 6%), то было объявлено, что это делается только до конца 2010 года. Однако, сегодня декларируется возврат к прежнему преysкуранту лишь с коэффициентом 0,95 – вернули 1% вместо 6-ти.

Можно было понять желание политиков сбалансировать бюджет

страны в связи с вхождением в зону евро. А что сегодня? Хотя в постановлении правительства и было написано, что это временная мера, но наша ориентация на менее оптимистические сценарии оказалось верным решением. Соответственно, радикальные меры лучше предложить заранее, чем оказаться заложником обещаний.

Положение наше в плане финансов стабилизировалось. И именно предпринятые шаги позволяют нам с большей уверенностью и надеждой смотреть в будущий год.

Из, так сказать, внешних моментов, хочется отметить следующие: в этом году издан буклет (предыдущий был выпущен 15 лет назад), сделан фильм о Нарвской больнице, начата работа над созданием музея, продолжает издаваться ежеквартальная газета, пользующаяся всё большей популярностью.

В ближайшей перспективе нас ожидают сразу 2 значимых события. При поддержке европейских структурных фондов будет построена пристройка к 6-этажному корпусу, где разместится подразделение по уходу за пациентами (hooldusgravi). А в 2013 году будет отмечаться столетие исторического корпуса больницы.

Олев Силланд

Глубокое погружение



Наталья Метелица, сестра кабинета инфекционного контроля НБ, стала участником программы по обмену рабочей силой, позволяющей участникам совершенствовать свой эстонский язык в профессиональной среде.

Наталья стала одной из 65 идавирусцев, принявших участие в проекте в этом году. Участие в нём – её личная инициатива (сама нашла объявление Фонда интеграции).

Инфекционный контроль – важнейшая сфера в любом медучреждении. Вся документация, с которой приходится иметь дело, естественно, идёт на эстонском языке. Общение с коллегами по Обществу инфекционного контроля – тоже на эстонском. Не доценить важность возможности погружения в языковую среду было неразумно.

«Говорить я не боюсь и никогда не боялась, но всегда хотела, чтобы мой язык был лучше» – рассказывает Наталья – «Три недели работы в Пярнуской больнице дали мне не только языковую практику, но и возможность обменяться опытом. Для себя поняла самое важное, что мы работаем не хуже – у них есть удачные решения и у нас они имеются. К примеру, я стала свидетелем, как коллеги обсуждали решение одной задачи, связанной с организацией уборки помещений и поверхностей в больнице. Думали – голову ломали. Они были удивлены, узнав от меня, как просто это решается в Нарв-

ской больнице. Общаться с коллегами надо чаще! Подходы разные, но результат тот же. В отличие от всех остальных участников проекта мне повезло – моим опорным лицом была коллега, Тиина Вески, с которой я знакома давно. Этот момент во многом снял для меня первый психологический барьер. Обобщая вышесказанное, теперь я могу утверждать, что практически не нашла ничего такого, чтобы не было внедрено у нас в Нарвской больнице. И в части соблюдения требований инфекционного контроля – мы на республиканском уровне. Главный позитивный результат – я стала увереннее говорить на неродном языке. Второе и не менее важное – получила хорошую практику в области профессионального языка».

Часть работников НБ имеют предписание языковой инспекции о необходимости владения гос. языком на необходимом уровне.

В течение 9 месяцев 2010 года 120 врачей и сестёр в 8-ми группах обучались эстонскому языку в стенах больницы. Получены удостоверения о прохождении 180-часовых курсов, которые необходимы для сдачи языкового экзамена на необходимую категорию (врачи – С1, сёстры – В2).

Курсы были организованы управлением профсоюза работников здравоохранения Kutseliit, которым руководит Наталья.

Приятно заметить, что по проточному нарвлятиям пути теперь пошли и другие клиники Эстонии, где велика доля работников, владеющих гос. языком не на должном уровне.

Ногам при диабете особое внимание!

«Диабетической стопой» называется специфическое осложнение сахарного диабета в виде особого поражения стопы из-за нарушений иннервации и кровоснабжения, дистрофических изменений костей, что, в конечном итоге, ведет к появлению нарушений, затрудняющих ходьбу, развитию язв и гнойных осложнений.

К сожалению, часто лечение начинается позднее возможного. Результатом бывает ампутация конечностей, увеличивающая смертность больных в 2 раза и повышающая дальнейшую стоимость лечения и реабилитации.

При синдроме «диабетическая стопа» пациентов беспокоят:

- утолщение и изменение формы ногтей, избыточное образование мозолей;
- грибковое поражение ногтей и кожи;
- онемение стоп, ощущение «бегания мурашек» и снижение кожной чувствительности в области стоп;
- изменение формы стопы.

Обычно у больных сахарным диабетом защитные реакции организма снижены. Любой порез, царапина и даже мозоль могут стать источником серьезных воспалительных процессов на ноге, привести к образованию язв.

Нередко формирование язвенного поражения происходит по причине неправильного подбора обуви. Нарушение нервной регуляции ведёт к характерной деформации стопы. С другой стороны, эти же нарушения приводят к возникновению отека. Таким обра-

зом, стопа меняет не только форму, но и размеры. В то же время, обувь подбирается большими, исходя из знания своих прежних размеров. Сниженная чувствительность не позволяет пациенту своевременно обнаружить неудобство новой обуви и, как следствие этого, возникают язвы и потертости. Ноги пациентов могут подвергаться воздействию и других повреждающих факторов.

Возникшая язва часто инфицируется. Патогенные микроорганизмы продуцируют фермент, расплавляющий ткани, что ведет к распространению некротических изменений на большой площади. В тяжелых случаях происходит тромбоз мелких сосудов и, как следствие, вовлечение в процесс новых обширных участков мягких тканей. В части случаев необходимо срочное хирургическое вмешательство. Заметим, больные сахарным диабетом, с нарушением всех процессов обмена веществ, переносят операцию и послеоперационный период с более выраженными болезненными явлениями.

При возникновении не заживающих ран и язв на ногах следует срочно обратиться к врачу!

Для того, чтобы избежать такого неприятного осложнения как «диабетическая стопа», необходимо вести тщательный ежедневный уход за ногами, регулярно (не реже одного раза в год) консультироваться с эндокринологом, строго следовать его рекомендациям.

По мнению Елены Макаровой, эндокринолога Нарвской больницы, лечить проявления «диабетической сто-

пы» крайне сложно, намного легче их предупредить.

Кабинет «диабетической стопы», расположенный в поликлинике больницы, помогает больным сахарным диабетом снизить риск развития этого осложнения, не дать ему развиться в более тяжёлые формы.

Опыт показывает, что с небольшой потёртостью или царапиной может начаться крайне тяжело лечящееся осложнение, вплоть до гангрены ноги, требующей её ампутации.

На процедуры в кабинет «диабетической стопы» можно записаться по направлению эндокринолога или семейного врача.

И помните, что при таком серьёзном заболевании как сахарный диабет, ноги являются самым уязвимым местом, требующим пристального внимания и контроля.



Нелегко в учениях...



3 ноября 2010 года Спасательный департамент организовал контрольные учения в предместьях Нарвы. В них приняли участие нарвские спасатели, полиция и скорая помощь.

В качестве наблюдателя на учениях присутствовала руководитель лечебной части НБ Пилле Летюка.

Легенда учений: тёмное время суток, на неосвещённой просёлочной дороге столкнулись два легковых автомобиля - один съехал в кювет, второй вылетел с проезжей части и перевернулся на крышу. Пострадало семь человек. Начавшийся дождь сделал ситуацию ещё более правдоподобной, добавив «экстрима» участникам.

Каждый потерпевший получил своё «повреждение», описанное на табличке, прикрепленной на груди, и должен был вести себя соответственно - стонать, кричать, пребывать в неадекватном состоянии.

Любые учения проводятся с целью отработки совместной работы подразделений, выявления узких мест в слаженности действий. Не стали исключением и эти учения, о ходе которых «изнутри» рассказывает их участник - сестра скорой помощи Нарвской больницы Галина Журикова:

«Мы только знали, что учения будут и что пройдут они совместно

со спасателями. Не знали ни дня, ни времени, ни места, ни обстоятельств, соответственно, какая бригада примет участие. Это мог быть пожар, взрыв, техногенная авария или связанная с поездом, автобусом, самолётом, вертолётом... Мы ничего не знали.

Так случилось, что учения выпали на очередь выезда нашей бригады. По громкой связи было сообщено: «Дельта5», место, куда необходимо выехать, время сообщения (все сообщения записываются).

Все вызовы закодированы. Мы имеем 4 приоритета по сложности случаев: альфа, браво, чарли и дельта. Дельта - выезд сразу же и с мигалками. Также есть нумерация от 1 до 49, говорящая нам о сути вызова - какую помощь мы должны оказывать. 5 - это авария.

После объявления вызова нам сообщили, что это учения. Сразу же получили базовую информацию о количестве машин, попавших в аварию, и о количестве пострадавших.

Приехав, на месте оценили ситуацию, поняли, что одни мы физически не сможем справиться и вызвали подмогу.

Старший бригады, у нас это был врач (существуют сестринские бригады, в состав которой входит медик, ранее называвшийся фельдшером), первым делом оценивает состояние всех пострадавших,

распределяя их на 3 группы тяжести, обозначая каждого карточкой соответствующего цвета. Красная карта - тяжёлый пациент. С первой «красной карточкой» начинают работать сестра вместе с парамедиком (в современной скорой помощи Эстонии - это водитель, прошедший специализированные медицинские курсы).

Легенда первого «тяжело пострадавшего»: без сознания, имеется кровотечение в области шеи (это было написано на табличке). Врач выставил предварительный диагноз - перелом основания черепа (точный диагноз можно поставить только в стационаре с помощью томографа), дал нам указания и пошёл осматривать следующего.

Исходя из этих указаний мы и работаем с пациентом. В данном случае, это фиксирование шеи - установка шейной шины, полная фиксация позвоночника с помощью расположения человека в «совковых носилках» (название от формы). Задача - полное обездвиживание тела.

С моей стороны как сестры скорой помощи, одна из первых задач - обеспечение внутривенного доступа с помощью установки канюли, так как в подобных случаях мы имеем дело с сильной болью и возможным внутренним кровотечением. В первом случае мы вводим обезболивающий препарат. Для поддержания баланса крови (давления) у нас есть заменитель плазмы крови. Также принимается решение о необходимости инкубации (искусственной вентиляции лёгких).»

Наш разговор прерывает звуковой сигнал из репродуктора, имитирующий мелодию sireны скорой помощи. Далее голос диспетчера: Нарва 9-2, Нарва 9-2, Чарли 37, Пушкинки 17, Пушкинки 17, время 12:14. Через 2 минуты машина отъезжает. Продолжаем разговор об учениях.



«Далее мы обслуживаем пациентов по очереди, в зависимости от степени тяжести, до приезда подмоги. Вторая бригада действует по тому же алгоритму - по карточкам, выставленными старшим первой скорой помощи.

Если честно, то нам много говорить-объяснять не надо: мы давно все вместе работаем, имеем опыт взаимодействия в различных ситуациях.

С эмоциональной стороны оценить данные учения сложно, так как в реальных случаях на такие аварии одна скорая не выезжает - обычно сразу 2. Минимум, одна машина обязательно должна оставаться в городе (в Нарве постоянно работает 4 бригады). На подмогу могут приехать коллеги из Силламяэ - там 2 бригады. Итого на месте могут быть, максимум, 4 машины скорой помощи.

Авария на трассе у Нарвы - это 10-20 минут до приезда на место. А пострадавшим в таких ситуациях требуется экстренная помощь. Понятно, были учения, и отправили нас одних первыми. Было нелегко, но мы справились до прибытия подмоги. Первой бригаде всегда тяжелее. На неё ложится груз ответственности по оценке состояния всех пострадавших.

Теперь самооценка результатов учений с медицинской точки зрения. В коллективе мы, естествен-

но, подробно всё обсуждали, было проведено специальное собрание по «разбору полётов». Общее резюме: мы справились хорошо - адекватно оценили обстановку, вовремя вызвали на помощь вторую бригаду. Всем нуждающимся в помощи она была оказана так, как положено по стандартам, так, как мы и делаем в реальной жизни. И не «не доделали» и «не переделали». Начальство нас похвалило.

Важной была помощь спасателей. Они помогли нам реально, работали грамотно и слаженно».

Пилле Летюка. Руководитель лечебной части НБ.

В принципе, наши медики из службы скорой помощи были молодцы. Были небольшие несоответствия, но на то и существуют учения, чтобы их выявить и сделать выводы.

Ивар Иннусаар. Главный специалист учебного бюро Северо-Эстонского спасательного центра.

Учения прошли, в общем и целом, на четыре балла из пяти возможных. То есть, результат неплохой, хотя всем оперативным службам есть над чем работать.

В следующем номере газеты мы продолжим разговор с персоналом скорой помощи, поговорим об их буднях, вместе съездим на вызовы.

Питание в больнице - сбалансированная здоровая пища

Мы понимаем, что человек, находящийся в больнице, находится в определённой степени в стрессовом состоянии, во всяком случае, ощущает некий дискомфорт. Наша задача как работников кухни - сделать пребывание в больнице более комфортным. Во всяком случае, главная физиологическая потребность человека - питание, согласно требованиям охраны здоровья, предъявляемые к питанию в медучреждениях, должна быть удовлетворена. Мы стараемся.

Вода. Пища готовится на водопроводной воде, прошедшей многоступенчатую систему очистки - там нет ни примесей, ни бактерий. Дополнительно покупную питьевую воду в бутылках получают только детское отделение, дети в инфекционном отделении, роженицы и реанимация. Такая вода стоит очень дорого, и обеспечить всех пациентов мы не в состоянии. А использование графинов с кипячёной водой в палатах нам запретили по причине их загрязнённости ввиду

антисанитарного поведения некоторых пациентов. Теперь кипячёную воду можно получить на посту у сестры.

Разработкой рецептуры и технологии приготовления всех блюд занимаюсь лично. Сейчас вписываться в бюджет становится всё сложнее, так как продукты с лета начали дорожать, в особенности крупы.

Замечу сразу, что те 25 крон за сутки, что пациент оплачивает за нахождение в медицинском учреждении, не имеет никакого отношения к питанию, они условны.

В НБ стоимость продуктов, расходовемых для питания пациента общего стола, составляет, примерно, 40 крон в день. Поверьте, с такой закладкой в городе питание в сутки обойдётся крон в 200.

Мы чётко соблюдаем норматив по калорийности пищи, белковому и углеводному её содержанию, витаминам. Другими словами, это сбалансированная здоровая пища, включая саму технологию приготовления. Со всей уверенностью

можно сказать, питание в НБ является одним из самых чистых и сбалансированных в городе.

Питание пациентов распределено у нас по столам с учётом энергетической ценности. Пациент, находящийся на общем столе, получает в сутки 2400 калорий. Среднесуточная норма человека, не занимающегося тяжёлым физическим трудом, составит максимум 2000 калорий. Родильное, туберкулёзное, хирургическое и травматологическое отделения имеют повышенную норму калорий - 2500-2600.

Мы отслеживаем обратную связь с нашими пациентами, реагируем на их пожелания и жалобы. Так за последнее время мы сделали меню по дням более разнообразным, повысили калорийность питания для травматологического отделения, так как там, в основном, находятся здоровые мужики, и им «усреднённых» калорий явно не хватало.

Теперь о самой кухне, кухонном блоке. Без малого 100 лет она находится на 3-ем этаже 2-этажного кор-

пуса больницы. Это не шутка - центральная пристройка этого корпуса имеет 3 этажа. Доставка продуктов и готового питания по этажам обеспечивается специальным лифтом. Кухня оборудована современной техникой и оборудованием. Конечно, само помещение внешне выглядит не столь привлекательно, как бы хотелось. Проектная документация для капитального ремонта и изменения всей логистики обеспечения питанием есть, но сегодня приходится жить по средствам - капремонт отложен на неопределённое время.

В общей сложности у нас работает 16 человек, из них 4 - повара. Один помощник повара занимается питанием персонала больницы, один руководитель, одна диетсестра, остальные - младший кухонный персонал. В отделениях имеются свои буфетчицы, раздающие пищу пациентам.

От имени всего нашего коллектива желаю пациентам здоровья и хорошего аппетита.



Николай Пономарёв.

Заведующий пищеблоком НБ.

Закончил Таллинский кулинарный техникум по специальности повар-технолог. В НБ работает около 16 лет. До этого трудился в ресторанах, в Международном молодёжном лагере «Домбай».



В конце ноября в Таллине Eesti Parkinsoni Liit (союз, объединение людей, имеющих недуг Болезнь Паркинсона) под руководством президента общества Ахти Юнда-са и члена правления Эеро Каалера организовал чудесный зимний лагерь, в котором приняли участие 80 человек. Впервые в мероприятии союза приняли участие 12 нарвлян.

Почему впервые? Дело в том, что в Нарве объединение больных с таким диагнозом только что образовалось. Теперь союз объединяет города Таллинн, Тарту, Пярну, Валга, Йыхви, Раквере и Нарва.

Заметим, только в 2009 году к врачу обратилось 54 жителя Нарвы, имеющих это заболевание.

Болезнь Паркинсона - распространенное во всем мире неврологическое заболевание. В Эстонии, по данным статистики за 2009 год, на учёте состоит 3000 человек.

Это хроническое заболевание центральной нервной системы, которым страдают, в основном, пожилые люди. Однако, по данным ВОЗ болезнь заметно стала «молодеть» (последний случай зарегистрирован в Америке, где женщина заболела в 37 лет).

Основными признаками заболевания являются: дрожание рук и ног, замедленность движений, скованность и неловкость, трудность с началом движений, нарушение равновесия. Болезнь развивается медленно. На фоне ухудшения здоровья у всех больных наблюдается депрессия, которую необходимо лечить медикаментозно и психологически.

Больного нельзя оставлять одного со своей бедой. Нужно общение! Ле-

чение таких больных со стороны врача состоит из наблюдения за состоянием и чёткий приём правильной дозы медикаментов.

Приоритетом политики Эстонии в области пожилого населения является «активное старение». Эта программа принята на заседании Евросоюза в 1999 году. Во всём мире страдающие Болезнью Паркинсона объединяются в общества, чтобы, общаясь с такими же больными, можно было поделиться опытом, как лучше справиться с той или иной проблемой. Общение - лучшее средство от депрессии и одиночества.

Сделаем вывод, что необходимо пожилому человеку, имеющему как правило «набор болячек» (принцип 3D):

- Давайте стареть активно!
- Давайте избегать одиночества!
- Давайте себе физическую нагрузку!

Все эти моменты и многое другое, что отражено в программе Эстонского Общества Паркинсона, были полностью поддержаны участникам зимнего лагеря.

Спасибо большое организаторам и за лагерь, и за то, что есть такая организация, желающая заниматься проблемами людей с Болезнью Паркинсона.

Обращаюсь к тем больным людям, которые в силу своей болезни нуждаются в поддержке и общении - звоните, приходите.

Ирина Корнилова. Главная сестра Нарвской больницы, председатель Нарвского общества Паркинсона (тел. 55608238)

Эллен Воронова. Член правления (тел. 56254875).

Синими защитными чехлами для обуви, бахилами, пользоваться не обязательно

В последние годы появилось достаточно много данных о том, что использование пластиковых бахил в больницах не способствует сохранению чистоты и не препятствует развитию инфекционного загрязнения помещений. Поэтому в Эстонии, как и рекомендуют международные руководства и публикации, Общество инфекционного контроля отходит от требования обязательного использования бахил. С мая 2010 года данное требование снято и в Нарвской больнице.

Для обеспечения чистоты в помещениях Нарвской больницы заключён договор с фирмой, предоставившей в аренду более 10-ти специальных ковров, задерживающих влагу и грязь при входе в здания. Перед заключением договора был сделан эксперимент на предмет проверки эффективности данных ковров. За неделю один ковер накопил в себе половину ведра грязи. Эффект налицо.

Желающие приобрести бахилы по собственной инициативе по-прежнему имеют такую воз-

можность. Сделать это можно в гардеробе, регистратуре или на пункте информации.

В помещениях, где есть повышенные требования к чистоте (эндоскопический кабинет, процедурные и перевязочные кабинеты, малые операционные трампопункта и хирургического амбулаторного приёма, операционная в женской консультации, соляная камера), пациенты обеспечиваются разовыми чехлами для обуви.

■ Фото номера



Процедуры восстановительного лечения в Нарвской больнице

Процедура	сеанс/крон	Хайгла 1/5	Вестервалли 15
- Консультация врача восстан. лечения	35.-	35 71839	35 72778
	(пенсионеры - 20.-)		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.-		

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

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!