

NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №4 (26) декабрь 2012

Уважаемые коллеги!

Мы вместе прожили ещё один год. Были в нём напряжённая работа, активная учёба и радость от открытия нового, непознанного.

Оглядываясь назад, могу заметить, что нам есть чем гордиться, есть что вспомнить хорошего и позитивного. Работали мы слаженно и дружно. Надеюсь, это наше общее устремление заметили и пациенты.

Несмотря на сложность периода, нам удалось продолжить приобретение нового оборудования. Удалось приобрести хирургическую стойку для проведения операций лапароскопическим методом, новое оборудование для анестезиологов, новый УЗИ-аппарат.

Желаю нам всем с хорошим настроением войти в Новый год! Надеюсь, что и в следующем году коллектив больницы будет работать слаженно на высоком профессиональном уровне, принося радость и облегчение пациентам и их близким!

Давайте стремиться ещё внимательнее относиться друг к другу, с пониманием принимать устремления и чаяния коллег и людей в целом, вместе осознанно делать наше общее благородное дело – помогать людям! С наступающим 2013 годом!

Олев Силланд,

член правления Целевого учреждения «Нарвская больница»



Елена Зеленюк

Работает в Нарвской больнице 27 лет, из которых 25 лет как старшая сестра отделения анестезиологии и интенсивной терапии, в дальнейшем, с 2004 года, старшая сестра Клиники экстренной медицины, была членом Совета медицинских сестёр. Последние два года в качестве главной сестры больницы возглавляет Совет сестёр.

Вы были членом Совета сестёр НБ в двух веках, в двух разных общественных формациях и государствах. За это время разве что планета не поменялась. А что поменялось в содержании работы Совета за эти 25 лет?

Елена Зеленюк (Е.З.). Изменилось главное – само понятие профессии. За последние лет 15 роль сестры очень изменилась - из «сестра - помощник врача» трансформировалось в понятие самостоятельного медицинского работника. Это главное.

Чем вы занимались в Совете четверть века назад?

Е.З. Многие вопросы, которые мы решали тогда, были схожи с современными. Тот же санитарно-эпидемиологический контроль, те же дисциплинарные вопросы.

Когда было интереснее?

Е.З. Если спросить людей, так сказать, из прошлого, то, конечно, раньше и солнце светило ярче, и трава была зеленее... Всё было лучше. Я к этому отношусь философски – мы были моложе.

Но что я хочу сказать, сегодня есть больше места для креативного подхода к работе, больше возмож-

Совет сестёр. Из века в век

ностей для самовыражения. Больше возможностей для учёбы. Тоже высшее сестринское образование.

От того и задачи Совета сестёр другие. Раньше сказали бы мне, что сестра должна вести какую-то там свою сестринскую историю болезни, не поняла бы, о чём речь. С ума сойти, да кому она нужна!

А может, действительно и не нужна?

Е.З. Нет, нужна. Сейчас проводила очередной аудит сестринских историй болезни. Изменения видны. Становятся всё лучше и лучше. Значит, приходит понимание того, что делается, как делается, для чего делается. Я никогда не была сторонницей радикальных подходов в работе. Всё должно пройти свои определённые этапы развития.

Вернёмся к новым возможностям для сестёр. Сестра в плане образования может иметь статус бакалавра, магистра. Звучит-то как: сестра-бакалавр, сестра-магистр. Даже докторантура есть для сестёр.

Вернёмся к работе Совета.

Е.З. Как уже сказала, есть вечные вопросы – санитарно-эпидемиологический режим, дисциплина и т.п. Есть новое направление в работе. Мы занимаемся разработкой различных руководств для сестёр (что, где и как необходимо делать). Разработали и внедряем свою версию сестринской истории болезни. Это уже совсем другой уровень работы, более качественный и профессиональный.

Общественной работой, как раньше, вы не занимаетесь?

Те же конференции, те же профессиональные конкурсы проходят совсем в другом формате. Другое содержание, другая философия. Время требует других подходов. К примеру, за те 25 лет, что я состою в Совете сестёр, мы провели 4 конкурса на лучшую сестру. Да, всё было хорошо на тот момент, и четыре года назад, и десять. Было всё замечательно, жизнь была клю-

чом. Но сегодня мы уже не сможем так – время слишком быстро летит, всё меняется.

Повестка ближайшего заседания Совета сестёр.

Е.З. В повестке – обсуждение последнего внутреннего аудита сестринских историй, о составлении плана учёбы на следующий год, обсуждение обязанностей практикантов, прибывающих к нам с различных учебных заведений страны и даже с биржи труда. Обсудим этот вопрос. Кстати, у нас есть обратная связь с практикантами. Они делятся с нами информацией о том, что им понравилось, что не понравилось. Это тоже обсуждаем, делаем выводы.

Далее тема соблюдения санитарно-эпидемиологического режима для сестёр и сестёр по уходу. Далее вопрос качества питания пациентов, в частности, условия хранения вечернего чая.

А зачем проводить совещания, устраивать власть Советов? Издайте приказ и впредь за орденами!

Е.З. На самом деле обсудить решить проще и быстрее. Рабочие моменты мы решаем в рабочем порядке и достаточно оперативно. Как ни назови наше рабочее совещание, содержание работы не изменится. Сегодня отменим Совет, а на завтра опять соберёмся уже без названия. Не в названии дело. Существует определённый круг вопросов, которые единолично решать нельзя. Название «Совет» нас устраивает.

Сколько вас в Совете сестёр?

Е.З. Если собираем полный состав, с учётом вспомогательных и диагностических служб, то это 18 человек. В шутку мы его называем «Большой хурал». А «Малый хурал» - это шесть человек - старшие сёстры клиник, поликлиники, старшая сестра отделения восстановительного лечения плюс главная сестра.

Приведите примеры конкретных «достижений» Совета за последнее время.

Е.З. К примеру, вопросы комфортабельного пребывания пациентов. Это те же куллеры с питьевой водой, возможность получить горячую воду для вечернего чая. Чай не бочковой, как раньше, а с индивидуальными пакетиком и сахаром. Есть теперь к вечернему чаю и булочки или печенье. Вот бы ещё решить тему кофемашины и газетного киоска в больнице, было бы в этом вопросе совсем замечательно. Не ко всем пациентам могут приходиться близкие и не каждый день. Мы об этом знаем, занимаемся этим вопросом.

Вы, члены Совета, старшие и главные, как работники «невидимого фронта», что вы делаете как сёстры для сестёр больницы?

Е.З. Для старших сестёр клиник и подразделений, помимо обеспечения рабочего процесса, важна и атмосфера в коллективе. Каждая старшая понимает, если в коллективе хороший моральный климат, то и коллектив работает хорошо. Здесь старшая сестра является неким барометром «хорошей погоды в доме». И этот микроклимат во многом зависит именно от старшей сестры.

Будем обобщать. Совет сестёр работает, так сказать, как часовые часы. Если часы начинают «барахлить», значит, есть системный сбой. Проводится мозговой штурм, вырабатываются варианты решений, принимаются решения. Так происходит?

Е.З. Да, именно так. Происходит сбой – начинаем выяснять причины. Значит, где-то что-то не досмотрели, не заметили. Но речь не идёт о пожарном подходе. Многие решения вопросов разрабатываются в плановом порядке. В чём важность Совета? Здесь можно обменяться мнениями, обсудить, проиграть варианты решений. Внутренние аудиты дают свои результаты. Где-то мы

недосмотрели, где-то администрация что-то просмотрела. Это рабочие моменты. Но они решаются оперативно и слаженно.

Существует ли преемственность с работой Совета в предыдущие времена?

Е.З. Я сама в Совете 25 лет. Времена меняются, мы меняемся, всё меняется. И говорим мы сегодня другим языком. Приходят новые понятия, представления, тенденции, термины. Нельзя сказать, что раньше не работали или плохо работали, или наоборот. Подходы, требования совсем разные. Думаю, это замечаем не только мы, медики, но и пациенты. Да и у пациентов отношение, требования совсем другие сегодня. Всё по-другому. Технологии, методики лечения другие.

Время диктует нам и ритм работы. Помогает современная техника, инфотехнологии. Никого не надо обзванивать. Разослал сообщение, жди ответа.

Приятно то, что члены Совета сестёр достаточно мобильны. Если нам надо что-то сделать, то мы это делаем быстро.

Ваше новогоднее поздравление, пожелания коллегам.

Е.З. Всем хочу пожелать в первую очередь добра. Для всех нас оно сегодня - очень важный недостающий жизненный момент. Чего ещё пожелать? Стабильности? Для многих стабильность – состояние стагнации. Всё-таки хочется пожелать в праздничные дни обычного человеческого счастья. Счастья семейного, радости от детей, от внуков, чтобы Новый год был удачным для всех. Не «догоним-перегоним», не «пятителка качества», а просто желаю всем ощущения счастья.

Если человек с радостью ждёт и отмечает праздники, то это уже показатель того, что он рад и доволен своей жизнью, своей работой. Наверное, это важно. Счастья вам!

Итог 2012 года – радость от достигнутого и осознание новых реалий

Если оглядываться назад, то 2012 год протекал в Нарвской больнице достаточно в привычном ритме – без особых потрясений. Но это не означает, что коллектив жил тихой и спокойной жизнью. Работа шла в привычном ритме, как и положено коллективу профессионалов, без суеты, слаженно и уверенно.

Интересных, важных событий и дел было немало. О многих из них вы могли прочесть на страницах газеты в течение года. Остановимся на двух наиболее если не значи-

ла отреагировать Больничную кассу, обратить её внимание на то, что заставлять медиков работать за такую заработную плату уже негоже. Это положительный момент.

В итоге представители работодателей и профсоюзы остановились на устраивающей все стороны сумме и 25 октября подписали предварительное соглашение: для врачей минимальная ставка заработной платы в час составит 8 евро, для сестёр – 4,5 евро, для работников по уходу – 2,60 евро. Данные ставки будут введены в действие с 1 марта 2013 года.

что Нарвская больница для погашения недополученных средств использовала внутренние резервы, во

С 1 марта 2013 года почасовые ставки у врачей вырастут на 11,7 процента, у сестёр на 17,2 процента, у младшего медицинского персонала на 23,2 процента.

В Нарвской больнице, так же как и в других общих больницах страны, доля фонда заработной платы существенная. В Нарве она составляет порядка 65 процентов от общего количества расходов. Расчётное увеличение фонда заработной платы на 2013 год составит 9,2 процента к 2012 году, или 750 тыс. евро.

Для компенсации увеличивающихся расходов медицинских

персонала. Хорошо, что коллектив сплотился в общем порыве для достижения блага, поставленной задачи. Цель достигнута, но, к сожалению, некоторым нашим коллегам в республике не хватило выдержки, целеустремлённости и настойчивости в отстаивании своих же интересов перед Больничной кассой. Договор, подписанный с Союзом больниц Эстонии и Больничной кассой, не покрывает всех расходов, связанных с повышением окладов.

Нарвской больнице из внутренних ресурсов будет необходимо доплачивать за каждый час рабо-



мых, то важных и заметных. И оба события, как осеннее обострение, пришлось на октябрь. Начато строительство пристройки к корпусу Хайгла 1. К слову, в городе не возводились объекты медицины более 20 лет. Последним было здание поликлиники.

Эмоциональный всплеск, если так можно выразиться, пришёл опять на октябрь – забастовка работников медицины Эстонии. На её результатах и последствиях мы и остановимся.

Всеэстонская забастовка медицинского персонала

Забастовка не прошла стороной и персонал Нарвской больницы. Не осталась она незамеченной и для пациентов. Психологический дискомфорт был доставлен и самим себе, и пациентам.

О результатах забастовки. Радует то, что Больничная касса согласилась на повышение стоимости медицинских услуг в размере, позволяющем повысить заработную плату медперсоналу. Но здесь, как говорится, «радость и не радость» в одном флаконе. Забастовка вынуди-

Повышение заработной платы потребует затянуть ремни ещё туже

Однако заметим, Больничная касса будет компенсировать увеличение размера почасовых ставок для врачей, сестёр и работников по уходу не полностью – 7,60 евро, 4,20 и 2,40 соответственно.

Посмотрим, на каком фоне происходит повышение ставок. Больничная касса не учитывает и не компенсирует больницам возросшие расходы на приобретение оборудования, лекарства и коммунальные услуги. Для справки: с момента начала «кризиса» индекс потребительских цен вырос на 13 процентов. К этому надо добавить расходы по оплате больничных листов персонала, возложенное львиной долей на работодателя, увеличение ставок НСО, повышение ставки страхования от безработицы, увеличение минимальной заработной платы.

Прейскурант Больничной кассы не меняется с 2009 года, напротив, в период 2010-2011 годы он действовал с пониженным коэффициентом – производилось неполное финансирование расходов. Это означает,

многим накопленные ранее с целью инвестирования средств.

За этот же период (2010-2011) Больничная касса не приняла к оплате счета за оказанные населению медицинские услуги Нарвской больницей в размере 127 тыс. евро, так как суммы счетов превышали лимитированный договором объём покупки услуг.

«Цена вопроса» повышения окладов

Особенностью достигнутых соглашений между профсоюзными организациями работников медицины и Больничной кассой является то, что рост финансовых расходов для обеспечения увеличивающегося фонда заработной платы обеспечивается как Больничной кассой, так и за счёт медицинских учреждений.

учреждений Больничная касса планирует увеличение размера преysкуранта на медицинские услуги в размере 6 процентов. Но, как показывает многолетний опыт, данный процент является усреднённым, так как преysкурант медицинских услуг увеличивается не пропорционально к цене услуги, а с учётом... размера цены в зависимости от статуса больницы – центральная, региональная или общая. В итоге общим больницам, к которым относится и Нарвская больница, от 6 процентов повышения достанется порядка 3-х процентов.

Итогом такой «доброй традиции» рост часовых ставок медицинских работников будет не так существенно замечен для республиканских больниц и весьма замечен для общих, которым из внутренних ресурсов придётся найти недостающие на повышение фонда заработной платы средства.

Основываясь на вышеуказанные факты, назревающий в 2013 году дисбаланс между доходами и возросшими расходами по зарплате больницы прогнозируется на уровне 341 тыс. евро.

С одной стороны, всё хорошо, поднимается заработная плата

ты по 40 центов врачам, по 30 центов сёстрам и по 20 центов работникам по уходу (без учёта социального налога).

В таких условиях администрация больницы вынуждена прибегнуть к определённым мерам сокращения расходов. Будут пересмотрены хозяйственные расходы на 2013 год. Освободившиеся средства направляются в фонд заработной платы больницы.

Откуда взять недостающую сумму? На чём можно сэкономить, от чего можно отказаться? От каких-либо ремонтов? Возможно. От приобретения нового оборудования? Вероятно.

В любом случае придется подтянуть ремни.

На фоне финансовых обязательств, в связи с начавшимся строительством пристройки для службы по уходу (hooldusravi), вопрос необходимости экономии средств должен быть адекватно воспринят и осознан всеми работниками больницы. Таковы реалии дня грядущего.

Материал подготовлен редакцией газеты по информации администрации SA Narva Haigla

Совместные региональные учения «Сотрудничество-2012»

8 сентября, 11-12 октября в Алуйоа состоялись крупные региональные комплексные учения, где участвовали спасатели, полицейские, медики «Скорой помощи» и пограничники. Участие принимали также представители центра тревоги и службы коммуникации Спасательного департамента.

Основанием для проведения таких совместных учений является постановление Правительства nr 5 «Päästesündmusel osalevate riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute koostöö kord».

Такие крупные учения, организованные, так сказать, местными силами, состоялись впервые. Подготовка к ним началась еще летом, когда впервые собиралась организационная команда (со стороны Нарвской больницы членом этой команды стала руководитель лечебной работой П. Летюка).



Со стороны «Скорой помощи» Нарвской больницы в учение участвовали 12 человек – 4 бригады (2 бригады 8-9 октября и 2 бригады 11-12 октября). Учёба состояла из теоретических лекций, разрешения ситуационных задач, упражнения на макетах и практическая полевая учба.

Пример из ситуационных за-

дач: ЧП на маленьком прибрежном острове с участием пограничников. На макетах разбирались ситуация с пожаром, ДТП, аварией с опасными веществами, внезапное нападение и другие. Для решения этих упражнений все участники были разбиты на группы. В состав каждой группы входили работники всех участвующих структур.



Практическая полевая учба состоялась на шоссе на выезде из Йыхви («столкнулись две машины, было много пострадавших»). Все участники занимались своими прямыми обязанностями: медики оказывали помощь, спасатели тушили горящие моторы, вырезали из машины пострадавших, полицейские ограждали ме-

сто, держали на расстоянии окружающих и т.д.

Одна из многочисленных задач этой учбы – подробное знакомство с принципами действий (организация, ресурсы, приоритеты) тех, с кем в разных ситуациях приходится работать бок о бок, ликвидируя последствия несчастных случаев, а также тренировка совместных действий «на местности».

Участники учбы из «Скорой помощи» Нарвской больницы, несмотря на волнение и переживания, остались довольными, и на собрании по подведению итогов высказали единодушное мнение о том, что такие учения должны проводиться регулярно.

Недавно оргкоманда собиралась снова, чтобы обсудить планы уже на следующий год.

55 лет Совету медицинских сестёр Нарвской больницы

Любой коллектив профессионалов должен соответствовать современности, уверенно, как принято говорить, держать удары, реагировать на вызовы времени.

Ничто не стоит на месте. Это аксиома. Но любому мудрому человеку также понятно и то, что ничто ниоткуда не появляется и никуда не исчезает. Одно перетекает в другое, новое состояние, но уже в обновлённой форме и с другим содержанием. Закон сохранения энергии распространяется и на общественные взаимоотношения. Поэтому важно знать и помнить о том, что было ДО.

В связи с этим интересной представляется информация, предоставленная историком медицины Нарвы врачом Е.Д. Даниленко. Доктор Даниленко является ветераном Нарвской больницы, имеет также 25-летний стаж работы на должности руководителя профсоюзной организации больницы. Столь солидный стаж врачебной и общественной деятельности, авторство двух книг об истории медицины Нарвы позволяют ему считать своим долгом рассказать о зарождении сестринского движения в «НАШЕЙ больнице», не предать забвению историю прошлого, напомнить о важности преемственности в работе Совета медицинских сестёр.



Да и повод на то приятный есть – в этом году исполнилось 55 лет со дня основания в Нарвской больнице Совета медицинских сестёр. Дата круглая и красивая.

Начало

В 1940 году в Эстонии запрещены и ликвидированы все общественные организации и Союзы как буржуазные, в том числе и первое общество для медицинского персонала среднего звена - Таллинское (Ревельское) общество фельдшеров и акушеров 1-й степени. С 1940 по 1957 годы в Нарве не существовало профессионального объединения медицинских работников. В освобождённой от немецкой оккупации Нарве гражданской медицины не было. Вместе с возрождением города возрождалось и его здравоохранение. Уже к 1957 году во всех медицинских учреждениях города работало 234 средних медицинских работника. Более половины из них работали в Нарвской городской больнице. В их числе медицинские сёстры, акушерки, фельдшеры.

Новый медицинский персонал прибывал в город из разных регионов СССР, имел разный уровень профессиональной подготовки. В Нарве их ожидали проблемы не только профессиональные, но и

бытовые. Ощущалась настоятельная необходимость создания центра для решения проблем среднего звена медицинских работников.

В 1957 году главная медицинская сестра Магдина Антонина Александровна информирует руководство больницы (главный врач Блум А.И., заместитель по лечебной работе Цитлис Б.Я.), заведующих отделениями (Богданова Г.Н., Воллерт А.Р., Старокадомский В.А., Розова Е.С., Чередниченко А.Н., Фарбер М.А., Чолокава Н.В.) об организации и работе Советов медицинских сестёр (СМС) больниц Таллинна и Тарту.

В этом же году в нашей больнице создаётся СМС. Возглавила его главная медицинская сестра Магдина А.А., членами стали 7 старших медицинских сестёр ведущих отделений.

Профессиональная и общественная деятельность

Используя опыт таллинских и тартуских коллег, нарвитяне активно включились в работу по повышению квалификации сестёр, расширению медицинского кругозора, деонтологии и медицинской этике. Периодически проводились тематические конференции, помощь в организации которых оказывали заведующие отделениями и врачи-ординаторы профильных отделений.

По инициативе Совета проводились курсы повышения квалификации.

Также при полном аншлаге проводились конкурсы на звание «Лучшая медицинская сестра отделения» и «Лучшая медицинская сестра больницы». Практически на всех конкурсах присутствовали Силланд М.В., Цитлис Б.Я., Кирнас Л.Я., Нигесен У.К., Никифоров Н.П., Пома Ю.Г., Малкус Н.Ю., Мишенков А.С., Гальчик М.И., актив партийной и общественных организаций.

Конкурсанты поощрялись морально, профессионально и материально. Из числа победителей конкурсов готовился резерв старших медицинских сестёр отделений.

Отдельное направление деятельности - обмен делегациями с коллегами Окружной больницы города Шверин (ГДР).

Совет медицинских сестёр также организовывал и проводил не только конкурсы по профессиям, но и конкурсы художественной самостоятельности, тематические конкурсы (стенных газет, по детству и диетологии) и другие. Традиционными стали ежегодные республиканские встречи медицинских сестёр, туристические поездки.

Новые времена

В 1993 году состоялась конференция средних медицинских работников города, ставшая заключительным этапом организации профсоюза нового типа. Новый профессиональный союз объединил половину медицинских сестёр города. СМС Нарвской больницы принимал активное участие в подготовке как учредительной конфе-

ренции, так и организации данного профсоюза.

В этот период Нарвская больница испытывала организационные и экономические трудности переходного периода. Сокращалась численность медицинских сестёр, снижалась активность руководства и членов Совета. В этих условиях администрация находила возможность сохранять курсы повышения квалификации медицинских сестёр основных отделений.

Нормой становится участие членов Совета в многочисленных учебных семинарах, где своим опытом делились зарубежные коллеги.



История в именах

История прошлого СМС на протяжении 1957-2010 годов формировалась и наполнялась содержанием под руководством главных медицинских сестёр:

Магдина А.А. (с 1957 по 1968)

Гребенщикова Ф.Г. (с 1968 по 1984)

Корнилова И.Г. (с 1984 по 2010)

Руководители Совета Магдина А.А. и Гребенщикова Ф.Г. награждены значком «Отличник здравоохранения СССР».

В разные годы в СМС работали старшие медицинские сёстры отделений:

Бекетова Ю.А.

Герцен Ф.Ф.

Николаева А.А.

Юсина М.Ф.

Калинина Е.Я.

Прашутинская А.И.

Морозова Г.К.

Меркулова Л.Н.

Тычкова Е.Е.

Иванова Е.Я.

Ожгихина М.И.

Агиевич Г.Ю.

Фатеева Л.И.

Дмитриева М.Ф.

Халлик М.Ф.

Лескина Н.Х.

Самсонова Р.О.

Пашина Г.А.

Зеленюк Е.Ф.

Валяева П.И.

Лавриц И.И.

Садовникова В.А.

Кудрявцева М.В.

Коновалова Н.М.

Антонова А.А.

Сидорова Н.Я.

Петрова Ю.Г.

Хохлова В.В.

Петрова Л.И.

Рвачова В.И.

Хомутская З.С.

I терапевтическое

хирургическое

I терапевтическое, психиатрическое

реанимационное, ЛОР-глазное

неврологическое (награждена значком «Отличник здравоохранения СССР»)

родильное (награждена значком «Отличник здравоохранения СССР»)

гинекологическое

II и I терапевтическое

травматологическое

родильное (заслуженный медицинский работник Эстонской ССР,

награждена значком «Отличник здравоохранения СССР»)

новорожденных

родильное (награждена медалью «За трудовое отличие»,

значком «Отличник здравоохранения СССР»)

операционно-родовой блок, акушерское отделение

хирургический операционный блок

травматологическое

хирургическое, акушерско-гинекологический операционный блок

физиотерапевтическое и ЛФК

хирургическое, Хирургическая клиника

реанимационное, Клиника экстренной медицины

детская поликлиника

детская поликлиника, городская поликлиника

дошкольно-школьное

I педиатрическое

II педиатрическое

II педиатрическое

городская поликлиника

городская поликлиника

реанимационное, детское отделение

I гинекологическое

приёмное отделение роддома

отделение патологии беременности

Из 31 фамилии старших медицинских сестёр 10 – в траурной рамке. Их больше нет с нами. «Их нет.»

У поэта В. Жуковского другое мнение: «Не говори с тоской: их нет. Но с благодарностью: были.»

От редакции.

Сегодня членами Совета сестёр являются:

Зеленюк Елена
Долгополова Светлана
Пашина Галина
Морозова Галина
Синькова Римма
Харак Ольга
Лавриц Ирина
Симонова Татьяна
Халлик Марина
Лескина Найла
Каранец Ольга
Меркулова Любовь
Гудкина Ольга
Вишнёва Анна
Тарасюк Наталья
Савицкая Любовь
Сушилиа Любовь
Метелица Наталья

главная сестра больницы
старшая сестра Клиники экстренной медицины
старшая сестра Хирургической клиники
старшая сестра Женской клиники
старшая сестра Клиники внутренних болезней
старшая сестра отделения восстановительного лечения
старшая сестра поликлиники
ответственная сестра отделения «Скорой помощи»
ответственная сестра травматологического отделения
ответственная сестра оперблока
ответственная сестра отделения по уходу
ответственная сестра Клиники внутренних болезней
старший лаборант лаборатории
старшая сестра радиологического отделения
старший лаборант патологического отделения
старший статистик кабинета медстатистики
старший оператор стерилизационной лаборатории
сестра кабинета инфекционного контроля

Служба hooldusravi перешла на «сестринский режим» ухода за пациентами

С 3 декабря 2012 года в Нарвской больнице поменялся порядок работы службы hooldusravi, занимающейся уходом за пациентами с особыми потребностями. Напомним, что такими пациентами являются люди, нуждающиеся в постоянной помощи медицинского персонала. К ним относятся пациенты больницы, чьё пребывание на активных лечебных койках уже нецелесообразно, но требуется специальный уход и помощь, а также пациенты, которые не могут справиться с какими-либо проблемами дома, требуют более регулярного ухода, лечения и наблюдения, чем это может обеспечить домашняя сестра или сестра семейного врача.

Пример: у хронического больного происходит изменение в состоянии, он требует более тщательного внимания и постоянного наблюдения. Если не требуется активное лечение, например в отделении терапии, а только наблюдение, текущее лечение и уход, то пациента направляют в службу по уходу. Койки активного лечения обычно не предусматривают процесс активного ухода за пациентом.

Современный взгляд на лечение по уходу предполагает в основном сестринскую помощь. Это связано с тенденцией изменения роли сестры в лечебном процессе. Сегодня сестра перестаёт быть только исполнителем врачебного предписания, получает больше полномочий для самостоятельного ведения процесса оказания медицинской помощи. До сегодняшнего дня в Нарвской больнице служба hooldusravi работала «во врачебном режиме». Теперь участие врача существенно снижено и одновременно повышена роль и ответственность сестры.

Участие врача в лечебном процессе, конечно, остаётся. У одних пациентов оно имеет большую степень,

у других меньшую. Всё зависит от диагноза и состояния.

При сестринской помощи при лечении по уходу традиционные врачебные действия (принимать пациента, ставить диагноз, описывать состояние в истории болезни, делать назначения, делать обходы, вести врачебный дневник, оформлять эпикриз) теперь делает сестра. Сестра принимает больного, описывает его состояние, сестра составляет перечень сестринских проблем (задач), сестра ведёт свой лечебный дневник и она же будет оформлять эпикриз, сестринский. Конечно, сестра не может поставить врачебный диагноз и не назначает лечение. Эти данные сестра получает из направления, которое оформляет направляющий врач. Врачебная деятельность остаётся в виде консультаций.

Важно, чтобы об этих изменениях знали пациенты, их близкие, семейные и лечащие врачи. Пациент должен поступать в службу по уходу с чётко описанным врачом диагнозом, рекомендациями и наставлениями. Здесь меняется уже и врачебное участие при направлении в службу по уходу. Лечащий врач в стационаре или семейный врач должны перед отправкой пациента в службу по уходу чётко описать состояние пациента и составить конкретные и подробные рекомендации. Просто направить с установкой «там разберутся» уже нельзя. Врачи должны всё сделать так, чтобы сестре было чётко понятно, что необходимо делать с пациентом – описать лечение, описать рекомендации, опасности.

На сегодняшний день определено, что два раза в неделю будет осуществляться плановый врачебный обход больных, и в основном только тех, у которых появились новые проблемы или изменение состояния. Делается это по решению опять-таки сестры. Врач заносит

свои рекомендации не во врачебную историю болезни, а в лист консультации сестринской истории болезни.

В других больницах Эстонии, где оказывают услугу лечения по уходу, по такой схеме работают уже давно. Так что, новшеством происходящие изменения являются только для нас.

Всем участникам лечебного процесса необходимо понять самое главное: врач не является основным участником лечебного процесса, основным является СЕСТРА! Врач появляется только тогда, когда появляются проблемы у сестёр.

Ещё один важный момент. В случае необходимости сестра своевременно может и должна получить консультацию не только «своего» врача-консультанта, но и других специалистов стационара. При необходимости пациента переводят в другое отделение больницы на койку активного лечения.

О сути произошедших изменений поговорим со старшей сестрой отделения восстановительного лечения Ольгой Харак и ответственной сестрой службы по уходу Ольгой Каранец.

Ольга Харак:

- Роль сестры сегодня значительно выросла. Медицинская сестра не только и не столько помощник врача, сколько самостоятельная единица в лечебном процессе. Часто у сестры больше прав и полномочий, чем даже у врача, так как именно мы находимся в постоянном контакте с пациентом, видим его состояние и потребности.

В развитых странах медицина давно работает по такому принципу. Представление о том, что всегда рядом должен быть врач, уходит, если уже не ушло в прошлое.

Ольга Каранец:

- Мне кажется, что переход на новую систему организации будет не столь заметен и для пациентов, и

для персонала. Почему? С врачом, курирующим нашу службу, дежурными врачами мы и сейчас работаем в тесном контакте, так как ещё до изменений врач был на месте до двух часов дня в рабочие дни. После 16-ти часов и по выходным мы можем выйти на контакт с дежурным врачом Клиники экстренной медицины или врачом, находящемся на дежурстве дома. Если не хватает консультации по телефону, проблема решается по-другому: либо дежурный врач приезжает к нам на место из дома, либо пациента доставляют в приемный покой.

Ольга Харак:

- Сестра имеет полное право обратиться за консультацией к врачу-специалисту, будь это травматолог, хирург или терапевт. Если необходимо, врач должен выехать к нам на Карья, 6. Замечу, койки hooldusravi размещены у нас и в отделении восстановительного лечения (taastusravi) по адресу Хайгла, 5. Здесь их десять. Врач по уходу, доктор Александр Прокопчук, теперь консультирует пациентов по двум адресам – Карья, 6 и Хайгла, 5.

Также хочу заметить, личный контакт пациента с врачом в нашем случае не обязателен. Конечно, оценку общей соматической ситуации врач проводить может, но это не является обязательным. Уход за пациентом ведёт сестра, врач помогает сестре в тех ситуациях, когда сестре нужна помощь или консультация. В экстренных случаях, конечно, помощь врача будет обеспечена.

С помощью сестринской истории болезни и врачу будет легче, благодаря зафиксированной симптоматике, сориентироваться в ситуации. Врачебной истории болезни у нас больше не будет, только листы врачебной консультации. Сестринская, в свою очередь, наполняется большей по количеству и качеству информацией.

Ольга Каранец:

- Безусловно, ответственность на нас, сестёр, ложится в большем размере в сравнении с сегодняшним днём. Но всё не так страшно, как кажется. Сёстры по уходу на дому, к примеру, давно работают в таком режиме. Поначалу им тоже было боязно, как от всего нового. Но ничего, втянулись. Сегодня даже кажется, что так было всегда.

Ольга Харак:

- Служба по уходу всегда подразумевала в большей степени сестринскую помощь, так как здесь активного лечения нет. Нужен уход и внимание к пациентам.

Непривычным может быть момент, что по всем вопросам нужно обращаться к сестре. Уже сейчас многие родственники так и делают – обращаются за информацией именно к сёстрам.

Ольга Каранец:

- Пациенты к нам поступают и с терапевтического отделения, и от семейных врачей, часто в очень тяжёлом состоянии. С терапевтическим отделением больницы у нас выстроен тесный контакт. Хотелось бы, чтобы более тесное сотрудничество выстроилось у нас и с Хирургической клиникой. Согласитесь, дать консультацию по незаживающей ране по телефону, не видя глазу проблему, очень сложно.

Ольга Харак:

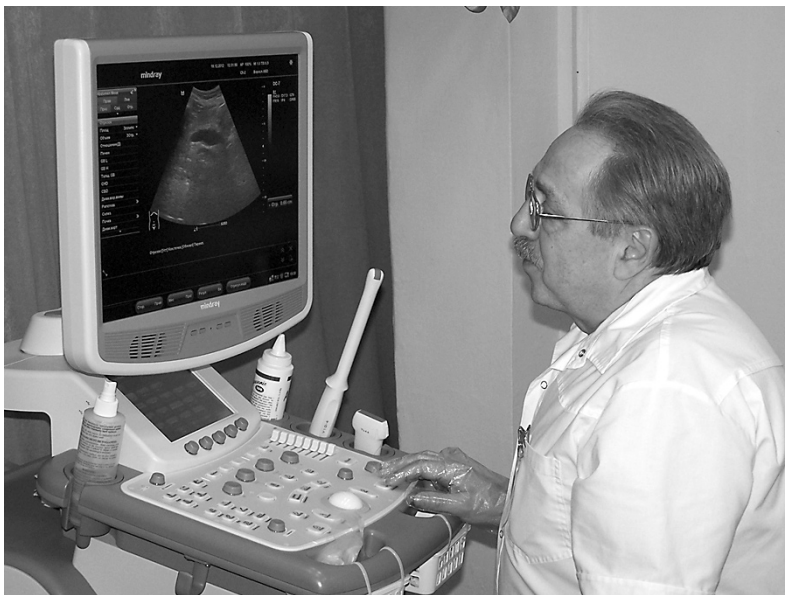
- Отдельно хочу обратить внимание семейных врачей на составление направления в службу по уходу Нарвской больницы. Оно должно быть полным и корректным. Бланк можно найти и распечатать, зайдя в информационную компьютерную систему ESTER.

Врачи больницы направления делают в электронном виде, соответственно, оно уже на руки не выдаётся, так как хранится в электронной базе данных.

Больница приобрела новый УЗИ-аппарат

В Нарвской больнице есть четыре кабинета, где проводятся ультразвуковые исследования (УЗИ). Один в большей степени ориентирован на Хирургическую клинику; второй находится в Женской клинике; третий предназначен для обследования сердца и сосудов; четвёртый – общей направленности, расположен на первом этаже корпуса больницы по адресу Хайгла 5.

В этом кабинете исследования проводит доктор Феликс Шморгун. Не так давно доктор получил в своё распоряжение долгожданный УЗИ-аппарат нового поколения, как говорится, горяченьким: в августе произведён – в сентябре установлен.



По словам Ф.Шморгуна теперь значительно улучшится качество

исследований. Появилась возможность регулировать частоту дат-

чика, что необходимо для исследования тканей, находящихся на различной глубине от поверхности тела.

Средняя нагрузка на кабинет – 4 человека в час. Время ожидания в очереди для планового исследования (амбулаторного) – не более недели. Кабинет также ежедневно обслуживает отделения стационара, расположенные в том же здании – Хайгла 5 (детское, терапевтическое).

Результаты исследований заносятся в электронную базу данных

системы ESTER, благодаря чему информации может воспользоваться любой врач Эстонии, имеющий право доступа в систему. Время размещения информации – несколько минут после окончания процедуры. Соответственно, тот же семейный врач или врач-специалист получает в распоряжение ультразвуковой диагноз раньше, чем пациент до него дойдёт.

«Другая картинка, другой уровень диагностики» – с нескрываемой радостью отметил доктор Феликс Шморгун.

Заказчик SA Narva Haigla

Издатель Alex Petuhov Media Production

Tel +372 5511548

Fax + 372 3568228

E-mail: leht@narvahaigla.ee