



Один день врача-неонатолога

5 стр.

25 лет психологической службе ДРКБ

6 стр.

ДРКБ МЗ РТ: 1 место в командном зачете Спартакиады медработников

8 стр.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Удовлетворенность пациентов - основа успешного лечения. На первый взгляд, может показаться странным, но поставит ли пациент «лайк» клинике или уйдет с негативом, зависит прежде всего не от возможностей здравоохранения, а от общения с медиками, их внимания и чуткости. Конечно, очень важны доступность медицинской помощи и условия пребывания в стационаре, и все же человеческая составляющая выше.

Как достичь хороших медицинских показателей и улыбок пациентов? Этот вопрос мы рассматриваем в данном номере корпоративной газеты ДРКБ, потому что только усилиями всего коллектива можно решить эту непростую задачу. Искренне благодарим авторов, которые поделились своим опытом и знаниями на страницах издания, и приглашаем к сотрудничеству всех, для кого ДРКБ - это осмысленный выбор и судьба.

Редакция газеты «Добрые вести»



А.И. Зиятдинов,
главный врач ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

КУРС НА ПАЦИЕНТО-ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ

Термин «пациентоориентированность» в последние годы стал привычным для медицинских работников поликлиник и стационаров. Сегодня медицинские организации работают над тем, чтобы пациенты были удовлетворены всеми аспектами оказания медицинской помощи, начиная с профессионализма врачей и заканчивая созданием комфортной среды в больнице или поликлинике.

Термин «пациентоориентированность» впервые появился в релизе европейского бюро Всемирной организации здравоохранения, где было сказано, что в современных условиях пациент становится равноправным участником в процессе своего лечения, и его участие в принятии решений по выбору метода медицинской помощи имеет ключевое значение.

Во время недавнего визита медицинской делегации Республики Татарстан в Японию один японский доктор сказал: «Знаете, коллеги, patient experience (т.е. формирование у пациента положительного опыта на протяжении всего маршрута лечения) – все, что мы можем сделать для пациента, чтобы он не чувствовал себя в больнице – вот это самое главное».

Формула успешной пациентоориентированности Детской республиканской клинической больницы состоит из нескольких элементов:

- исчерпывающего своевременного и доступного информирования законных представителей пациента;
- инновационных технологий;
- эффективного управления;
- индивидуального подхода;
- правильного целеполагания, которое выстраивается благодаря первостепенной ценности ДРКБ - «Потребности пациента превыше всего».



2

ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРЕВЫШЕ ВСЕГО
- ЭТО НАШ ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП В РАБОТЕ.КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKVMZRT.RU

Пациентоориентированность для нас проявляется в содружестве между детьми, их законными представителями и медицинскими работниками. ДРКБ – огромный многопрофильный стационар, в котором находятся и получают лечение большое количество детей с самыми разными заболеваниями, и мы стремимся к тому, чтобы наши маленькие пациенты могли чувствовать себя в стенах лечебного учреждения уютно и максимально комфортно от поступления и до выписки. Для выполнения этой задачи необходимо выстроить четкую, слаженную работу на всех этапах оказания медицинской помощи со стороны всех сотрудников больницы.

Исчерпывающее своевременное и доступное информирование законных представителей пациентов – важная составная часть пациентоориентированности. Если пациента не информируют о том,

Для обеспечения максимальной доступности и наглядности информации у нас в больнице есть круглосуточный многоканальный интеллектуальный сервис-телефон с голосовым меню для обслуживания населения, внедрена единая система навигации, размещены объявления единого образца. Информационные стенды для пациентов есть в каждом отделении больницы и содержат полный объем информации, необходимой для защиты прав граждан: территориальную программу государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи, информацию о страховых компаниях, об организациях, которые защищают права застрахованных, необходимые контактные данные.

Обстановка также влияет на комфорт пациента. В нашей больнице светлые и чистые интерьеры, стены украшены иллюстрациями к детским сказкам, а это создает уже совсем другое настроение.



что происходит, то он и не понимает, что лечебно-диагностический процесс уже идет и идет правильно. Отсутствие информации всегда вызывает неудовлетворенность.

Пациенты должны знать, что о них постоянно думают, что на все вопросы им готовы ответить и врачи, и администрация.

Комплексная система оценки пациентоориентированности ДРКБ включает многочисленные инструменты сбора и анализа информации об удовлетворенности пациентов качеством полученной медицинской помощи. Ведется мониторинг поступающих обращений из сервиса «Народный контроль», через интернет-приемную портала Правительства

Республики Татарстан, обращений в адрес главного врача и горячую линию Реанимационно-консультативного центра с изучением причин, тенденций и разбором конкретных случаев на заседаниях врачебной комиссии.

Каждый пациент ДРКБ, перед тем как уйти домой, заполняет анкету, в которой оставляет отзыв о всех аспектах: питании, бытовом комфорте, процессе лечения, отношении персонала. Для удобства наших пациентов анкета загружена в планшетные компьютеры, что позволяет проводить ежедневный анализ результатов анкетирования и оценивать процент удовлетворенности для каждого отделения больницы. Все анкеты с негативной обратной связью изучаются. Сотрудники связываются с пациентами, чтобы выяснить подробно все обстоятельства. У пациентов не должен оставаться неприятный осадок. Наша задача – разобраться, чтобы отдельные случаи не стали системными.

Стоит отметить, что в больнице не только успешно внедряются передовые организационные решения, но и постоянно апробируются и совершенствуются новые технологии диагностики и лечения. Этому способствуют высокий профессионализм наших специалистов и наличие самого современного оборудования.

С целью повышения качества медицинского обслуживания детского населения организовано непрерывное обучение наших специалистов. ДРКБ работает в тесном сотрудничестве с Казанским государственным медицинским университетом, Казанской государственной медицинской академией и Казанским медицинским колледжем. Ежегодно более 200 сотрудников ДРКБ участвуют в различных конгрессах, конференциях, съездах в других регионах России и выступают с докладами, до 30 врачей обучаются в федеральных центрах Российской Федерации, до 10 – проходят стажировку в крупных европейских медицинских и научных центрах.

Большая роль в создании пациентоориентированной медицинской организации принадлежит среднему медицинскому персоналу. Именно к медицинским сестрам чаще всего обращаются пациенты со своими вопросами. Чтобы решать их максимально эффективно мы проводим для среднего медицинского персонала различные тренинги, внедрили в работу речевые модули, алгоритмы действий, чек-листы и другие стандартные процедуры.

Работая в соответствии с принятыми принципами, мы достигаем снижения числа неудовлетворенных пациентов, повышаем качество и доступность медицинской помощи, увеличиваем эффективность ее оказания, то есть создаем такую модель медицинской организации, чтобы себя комфортно чувствовали наши маленькие пациенты и их родители. Потребности пациента превыше всего – это наш главный принцип в работе!

ВОСПОЛНЕНИЕ ДЕФИЦИТА КАДРОВ НА СЕЛЕ – ЦЕЛЬ РЕФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ

КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKBMZRT.RU

3



Динара Садыкова,

заведующая кафедрой госпитальной педиатрии КГМУ, главный внештатный детский специалист кардиолог Минздрава России в ПФО, генеральный директор ВОО «Ассоциация детских кардиологов России», д.м.н., главный внештатный специалист детский кардиолог Минздрава РТ.

«ЧТО ДЕНЬ ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?»

- Динара Ильгизаровна, в этом году Российский конгресс «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе» пройдет в 15 раз. В чем его отличие от предыдущих форумов? Какие новые проблемы будут впервые рассмотрены на Конгрессе в этом году? Какие интересные события ждут нас в наступающем году?

- Хочется с гордостью отметить, что Казань, действительно, может считаться одной из научных столиц России и является площадкой крупнейших медицинских форумов. Одним из значимых событий по праву считается Российский Конгресс «Педиатрия и детская хирургия в ПФО», который стал ежегодным и знаменательным событием не только для РФ, но и стран ближнего зарубежья. В конгрессе принимают участие более 2 тысячи специалистов: руководители служб охраны материнства, главные специалисты органов управления здравоохранения различных регионов, главные врачи детских медицинских учреждений, ведущие ученые в области педиатрии и детской хирургии РФ и зарубежных стран, врачи различных специальностей. Конгресс отличают мультидисциплинарность и тесное сотрудничество представителей научной школы и практикующих врачей. Наряду с традиционно проводимыми в рамках Конгресса конференциями неонатологов, гастроэнтерологов, детских нефрологов, кардиологов, детских неврологов, значительно расширился список школ. Интересными, с практической точки зрения, представляются школы: медицинских сестер неонатальных отделений, хирурга

гастроэнтеролога, «Генетические расстройства в практике детского невролога», «Болевые синдромы у детей», а также «Школа детских кардиологов», которая стартовала именно в Казани и шагает уже по всей России.

В следующем году продолжит работу успешный проект Российская образовательная конференция «Казанская педиатрическая школа», пройдут ставшие традиционными ежегодные российские конференции «Актуальные проблемы детской кардиологии и ревматологии в ПФО» и «Детское здоровье и питание». В 2019 году наша кафедра продолжит серию мероприятий, посвященных проблеме диагностики и мониторинга состояния здоровья пациентов с целиакией в Татарстане. Кульминацией будет участие в Международном дне целиакии, который будет отмечаться 16 мая 2019 года. В этот день планируется проведение не только образовательных мероприятий для врачей, пациентов и родителей детей, страдающих целиакией, но и организация кулинарного мастер-класса и флэшмоба для привлечения внимания общественности к этой серьезной проблеме.

- Что изменилось в процедуре допуска врачей к профессиональной деятельности и в системе непрерывного медицинского образования?

- До 1 января 2016 года допуск к профессиональной деятельности медицинские и фармацевтические работники получали после прохождения процедуры сертификации специалиста (рис. 1).

С 1 января 2016 года внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности - аккредитация специалиста.

Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. До 1 января

- Какие новые правила поступления и обучения в ординатуре ждут выпускников медицинских вузов 2019 года? На что направлена реформа ординатуры в 2019 году?

- Вплоть до 2016 года ординатуре предшествовало обучение в интернатуре. На этапе ординатуры происходило, по сути, повышение уже полученной квалификации. После отмены интернатуры, ординатура стала единственным шансом для молодых врачей получить специализацию. По мнению Министерства здравоохране-

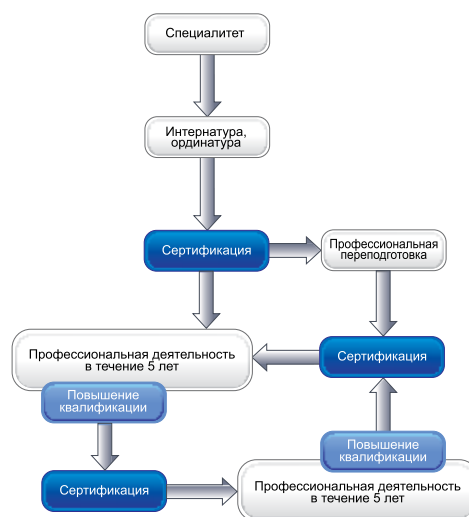


Рис. 1



Рис. 2

2021 года допуск к профессиональной деятельности осуществляется как через аккредитацию, так и через сертификацию специалиста, в зависимости от срока прохождения «последней» сертификации или аккредитации. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию до 1 января 2016 года, после истечения срока полученного сертификата еще однократно будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру сертификации специалиста. При этом сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока. Специалисты, прошедшие «последнюю» сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалиста (рис. 2).

ния, реформа обучения врачей прежде всего направлена на восполнение дефицита кадров в сельской местности. Чтобы мотивировать молодых врачей работать в селах, а существующих работников – повышать квалификацию благодаря обучения в ординатуре, была разработана балльная система. Стаж работы на селе приносит дополнительное количество баллов, которые учитываются на вступительных экзаменах в ординатуру. Таким образом, студенту-выпускнику будет интереснее отработать несколько лет после вуза в районной больнице, получить больше баллов и лишь затем поступать в ординатуру. Дополнительные баллы можно получить также за красный диплом и Президентскую стипендию. Прием и обучение в ординатуре с 1 сентября 2019 года будет осуществляться по новым федеральным государственным образовательным стандартам, которые предусматривают модульную программу подготовки.

4

УРОВЕНЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТАТАРСТАНЕ
НА 7% НИЖЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРОШЛОГО ГОДА.

КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKBMZRT.RU

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ПРОДОЛЖАЕТ СНИЖАТЬСЯ

Информация подготовлена организационно-методическим отделом ДРКБ МЗ РТ по данным Татарстанстата.

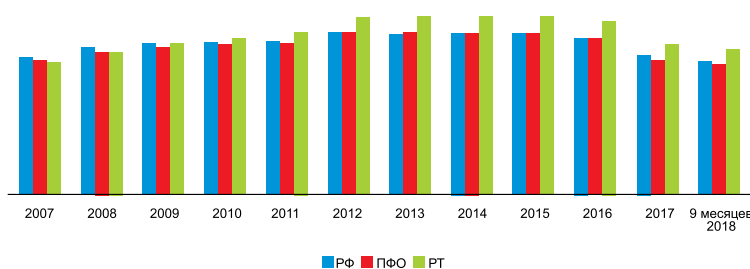
В Республике Татарстан число умерших детей в возрасте до года в 2007 году равнялось 7,8 на 1 тыс. родившихся живыми, через 10 лет этот показатель упал до 5,1. За девять месяцев текущего года уровень младенческой смертности в РТ составил 4,03 на 1000 родившихся живыми, что ниже на 7% показателя прошлого года (9 мес. 2017г. – 4,3‰).

По Российской Федерации показатель составил 5,1‰, по Приволжскому Федеральному округу – 4,7‰.

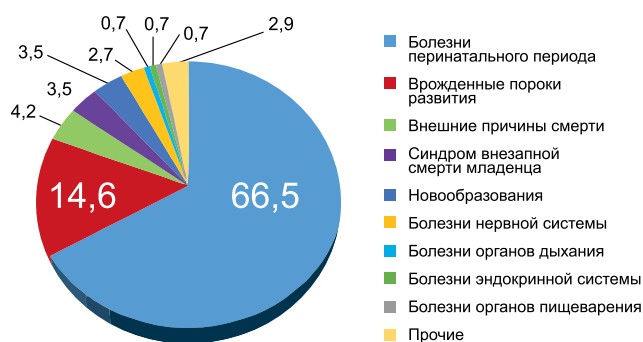
В РФ отмечается снижение показателя младенческой смертности на 3,8%, по ПФО - снижение на 4,1%.



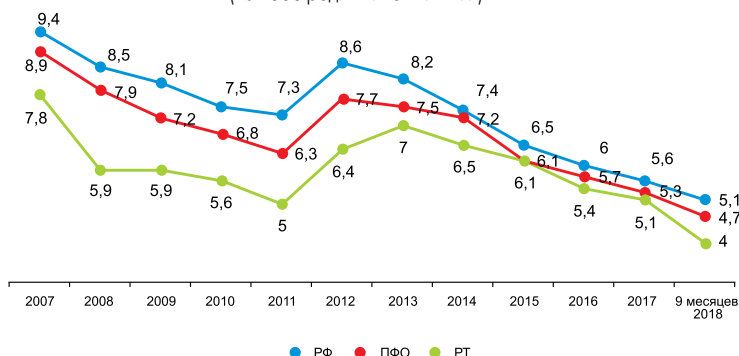
**ПОКАЗАТЕЛИ РОЖДАЕМОСТИ В РФ, ПФО, РТ
ЗА 2007-2017 ГГ. И 9 МЕС. 2018 Г.**
(на 1000 родившихся живыми)



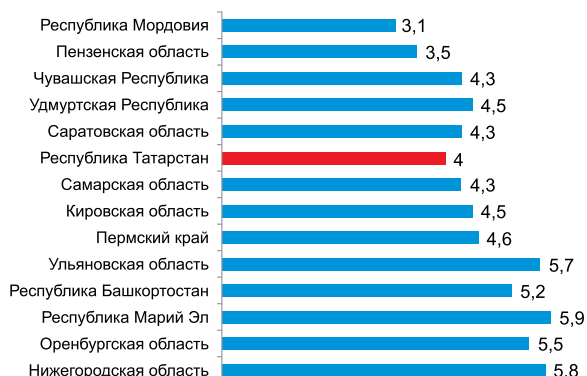
СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РТ ЗА 9 МЕС. 2018 Г. (В %)



**ПОКАЗАТЕЛИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ, ПФО, РТ
ЗА 2007-2017 ГГ. И 9 МЕС. 2018 Г.**
(на 1000 родившихся живыми)



ПОКАЗАТЕЛИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ПФО ЗА 9 МЕС. 2018 Г.



ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫЕ ДЕТИ ТРЕБУЮТ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ ВРАЧА, ЛЮБВИ И ТЕПЛА РОДИТЕЛЕЙ

КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKBMZRT.RU

5



Нашим героем дня стала **Фатима Казакова**, заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ДРКБ МЗ РТ, главный внештатный врач-неонатолог Минздрава РТ.

КАК ОСОБЕННЫЙ ДОКТОР СПАСАЕТ КРОШЕЧНЫХ ДЕТЕЙ

ХРУПКАЯ ЖИЗНЬ

Крохи не всегда рождаются в запланированное время. Преждевременно рожденные дети или недоношенные – это основная часть пациентов отделения патологии новорожденных и недоношенных. На протяжении последних 20 лет наблюдается рост преждевременных родов. С 1974 г. ВОЗ предложила считать жизнеспособными детей, родившихся с массой тела более 500 г при сроке беременности не менее 22 недели, а в 2012 году и наша страна перешла на международные критерии живорождения. 15 миллионов детей в мире ежегодно рождаются раньше 34 недель беременности. Эти дети еще несколько месяцев должны находиться в утробе матери. К счастью, современная аппаратура, позволяет сохранить им жизнь, создав условия, максимально приближенные к естественным. Но не в одной только аппаратуре дело, преждевременно рожденные дети требуют особого внимания врача, а еще – любви и тепла родителей.

Неонатолог – специалист, занимающийся профилактикой, диагностикой

и лечением заболеваний ребенка в течение первых четырех недель жизни. Выживание недоношенных – это, безусловно, активно развивающееся направление, акушерские технологии шагнули вперед.

ТРУДОВЫЕ БУДНИ

Когда врач надевает белый халат, все домашние дела и заботы остаются за дверью больницы. Рабочий день заведующего отделением начинается обходом всех маленьких пациентов отделения, оценкой их состояния, решением неотложных проблем, назначением и коррекцией лечения. Необходимо ответить на вопросы молодых мам, выслушать их жалобы, найти для них нужные слова, поддержать, настроить на активную помощь в выздоровлении ребенка.

Рабочий день врача-неонатолога – понятие круглосуточное, включает ночные консультации детей в тяжелом состоянии, находящихся на лечении в ДРКБ и других клиниках республики. Некоторым детям требуется экстренная помощь.

Далее – обход в отделении реанимации новорожденных. Главные реанимационные задачи – сердце должно биться, легкие должны дышать. В палате не должно быть громких звуков и яркого света. Новорожденные и недоношенные дети могут находиться в отделении реанимации по несколько недель, а то и месяцев. И в дальнейшем требуется наблюдение за их ростом и развитием со стороны участковых педиатров.



Но даже когда сделано все возможное, остается вопрос – будет ли жив пациент и какие последствия останутся. Глубоко недоношенные дети многозатратные, а результат не всегда может оправдать ожидание. Однако с «холодным сердцем» в нашей профессии невозможно работать, ведь мы спасаем детей, еще недавно считавшихся обреченными.

По возвращению в отделение – прием и осмотр поступивших детей. Все это время, не умолкая звонит телефон с просьбами, консультациями, насущными рабочими вопросами.

К сожалению, организм детей рожденных до 28 недели еще недостаточно сформирован для существования вне полости матки. Ты думаешь про ребенка, что он должен жить и радовать своих родителей, а он просто «уходит» в одночасье. Одно из уязвимых звеньев – дыхательная система. Ритм дыхания нерегулярный, с периодическими апноэ, иногда столь длительными, что остановка дыхания становится жизнеугрожающей. Не всегда удается купировать эпизод тактильной стимуляцией. Нарастает брадикардия. И как по «пожарной» тревоге собирается команда медицинских сестер и врачей, от слаженной работы которой зависит жизнь ребенка. Наконец, усилия увенчались успехом, малыш «раздышался». Жизнь продолжается.

Далее необходимо оценить результаты анализов и написать дневники наблюдения, хотя дело это тоскливое и отнимающее массу времени, которое можно было бы потратить на пациентов и их родителей. Но страховые компании не дремлют и смотрят не на больного, а на оформление документов.

Война войной, а обед по расписанию. Трудно качественно работать остаток дня, только выпив водички. Наша реальность – еда урывками: глотнуть чаю, откусить бутерброд и снова в работу.

«СПАСИБО ЗА ТО, ЧТО Я ЖИВУ!»

Проблема недоношенных деток очень неоднозначна. Главная цель, конечно же, не в том, чтобы рождалось много недоношенных деток, а чтобы сохранять беременность как можно дольше, не допускать ранние роды, максимально удлинить срок пребывания плода в утробе матери. Мы должны спасать и лечить, а не думать, останется ли ребенок инвалидом. Мы делаем все, чтобы спасти как можно больше детей. Наше негласное правило: делай все честно, качественно, на высоком профессиональном уровне, вложи свои знания, душу, эмоции, а результат прими, как есть. И, конечно, мы не вправе решать за младенца – жить ему или нет...

Когда родители и дети, которые когда-то родились недоношенными, приходят на праздник «День недоношенного ребенка» в нашу больницу, мы наблюдаем результаты своей работы и получаем массу позитивных эмоций! При правильно организованной методике выживания и реабилитации они развиваются не хуже обычных детей и растут полноценными людьми. Это воодушевляет нас!

6

В РАМКАХ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА
ЛЕЧАТСЯ НЕ БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИМПТОМ, А ЧЕЛОВЕК

КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKVMZRT.RU

Лилия Горохова, заведующая отделением психологической помощи ДРКБ МЗ РТ**25-ЛЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ДРКБ**

За время существования психологического отделения пройден путь от недооценки значения роли психологической службы до понимания необходимости и значимости психологического сопровождения лечебного процесса. Отделение оснащено высокотехнологичным оборудованием (такими как аппараты БОС, Soun Beam, сенсорные комнаты). В работе используются современные и классические психотерапевтические направления и психокоррекционные технологии.

В связи с современными запросами и требованиями времени выработался и новый алгоритм психологического сопровождения. Психолог работает не только по заявкам врачей отделений (в плановом порядке), но и последующим направлениям:

- 1.** Экстренная психологическая помощь: - экстренный звонок врача (чаще приемного отделения), может быть еще до прибытия больного ребенка (в случаях: ДТП, насилия, утопления, острых психических состояний, суицидальных попыток и т. д), когда необходимо работать не только с ребенком, но и с родителями;
 - «многоступенчатый» алгоритм психологического сопровождения семьи ребенка в отделениях реанимации;
 - участие психолога на утренних рапортах дает дополнительную возможность оперативно выявлять нуждающихся в экстренной психологической помощи детей и родителей на ранних этапах госпитализации и быть информированными в динамике всего лечебного процесса курируемых пациентов;
 - положительно оправдало себя участие психологической службы в осуществлении электронного мониторинга пациентов по коду по-



вышенного внимания, позволяющие оперативно реагировать на запрос врача курирующему психологу.

- 2.** Оказание плановой и амбулаторно-поликлинической психологической помощи (выработаны пути взаимодействия между врачом и психологом, включенных в трехуровневую систему оказания медико-социальной помощи).
- 3.** Мультидисциплинарное взаимодействие разных специалистов (через проведение консилиумов позволяет совместно с психологом выработать индивидуальные программы реабилитации).

- 4.** Особые психологические практикумы (разработаны для пациентов находящихся в трудной жизненной ситуации: гостей Дома Роналда Макнолда и паллиативной службы).

- 5.** Обучение и психологическое сопровождение персонала ДРКБ.

В рамках биопсихосоциального подхода, когда лечатся не болезнь или симптом, а человек (в нашем случае ребенок в системе «семья + врач»), важен системный подход с учетом дальнейшего прогноза заявленной проблемы. Курация психолога строится совместно с работой врачей и начинается с формулировки общих целей реабилитации с учетом индивидуальных особенностей ребенка и родителей и их реагирования на болезнь.

Психологическое сопровождение идет параллельно, на каждом этапе психологической реабилитации стоят свои задачи. Особой профессиональной психотерапевтической подготовки требует психологическое сопровождение родителей, дети которых находятся в крайне тяжелых состояниях. Школа наставничества, реализуемая в психологическом отделении, позволяет молодым специалистам-психологам на рабочем месте приобретать опыт оказания экстренной помощи.

Разработка новых алгоритмов психологического сопровождения позво-

ляет расширять и постстационарную психологическую помощь. Новую программу мы назвали для себя «от-до и до-после», так как она охватывает все категории участников, начиная с беременных (в цикле занятий «Здоровая беременность – здоровый малыш») до бабушек и дедушек. Одна из целей этого направления - дать максимально качественное предложение для населения, включающее в себя междисциплинарное взаимодействие и межведомственную преемственность, где сопровождение детей и семей идет по типу «законченного случая». Под «законченным случаем» понимается сопровождение разнопрофильными специалистами нуждающегося в соответствующей помощи ребенка и его семьи с момента заболевания - не только до полного выздоровления, но и стойкой социальной адаптации всей семьи.

Мультидисциплинарное взаимодействие в сопровождении ребенка и семьи является стратегической составляющей восстановительной медицины и реабилитации. Многообразие деятельности, накопленный опыт, материально-техническая база позволили нам провести в этом году II международную конференцию «Актуальные вопросы психологии детства», где более 300 участников с разных концов нашей страны и из-за рубежа делились результатами исследований и практическим опытом.

Актуальными задачами на сегодня являются:

- распространение и внедрение опыта по созданию структуры психологической службы и разработанных алгоритмов психологического сопровождения лечебного и реабилитационного процессов в системе здравоохранения детства;
- разработка стандартов и нормативных документов по деятельности клинических психологов с характеристикой психологических услуг в системе здравоохранения;
- формирование современных передовых проектов межведомственного взаимодействия по непрерывному сопровождению нуждающегося в нем ребенка и его семьи.



ДАЙДЖЕСТ СОБЫТИЙ ДРКБ 2018 ГОДА

7

КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKBMZRT.RU

КОМАНДИРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ДРКБ В КИТАЙ

Делегация ДРКБ посетила Детскую клиническую больницу Шаньдунского Университета.



Внимание привлек Центр эпилепсии, который состоит из 50 коек с возможностью видеомониторинга за пациентами. Есть возможность диагностики, подбора препаратов и при необходимости хирургической коррекции эпилепсии. В отделении реабилитации и раннего восстановительного вмешательства лечатся пациенты с аутизмом, ДЦП, эпилепсией, задержкой умственного развития. Применяются различные комплексы упражнений, светомузыка, арт-терапия, сонарно-биологическая обратная связь, то есть полный перечень реабилитационных мероприятий. Подписан договор между больницами о налаживании дружественного сотрудничества в сфере научного взаимодействия, медицинских технологий, подготовки кадров врачей, медсестер и управленческого персонала.

ВСТРЕЧА С ВЕТЕРАНАМИ

27 сентября в ДРКБ состоялась праздничная встреча с ветеранами клиники.



Активное участие в собрании приняли председатель ветеранской организации Минздрава республики

Н.С. Садыков, главный врач ДРКБ А.И. Зиатдинов, председатель Совета ветеранов ДРКБ Д.С. Галева, член совета ветеранов Минздрава республики Н.И. Алимова. Прошла церемония присвоения звания «Почётный ветеран здравоохранения Республики Татарстан», праздничный концерт с участием Заслуженных артистов Республики Татарстан. Ветераны во время концерта не оставались на местах, а танцевали и пели вместе с солистами. В отделениях ветераны пообщались с молодым поколением врачей и поделиться с ними своим богатейшим опытом. Отдельным сюрпризом стали поздравления от маленьких пациентов.

СЛОЖНАЯ И РЕДКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Профессор, детский уролог ДРКБ Н.Р. Акрамов с коллегами из РКБ провели сложную и редкую операцию.



Смена пола 30-летнему пациенту с выявленным кариотипом 46 XY с отсутствующими яичками, долгое время страдавшему физически и психологически. Взрослые урологи и гинекологи с такой патологией встречаются крайне редко, поэтому пригласили имеющего богатый опыт детского специалиста. В ходе операции, продолжавшейся 4,5 часа, проведено формирование женских половых органов – функциональных и чувствительных, которые в будущем будут доставлять женщине радость. Врачи надеются, что социальная адаптация также будет успешна, и в личной жизни у женщины все будет хорошо.

РАЗВИТИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

ДРКБ совместно с ICL - высокотехнологичной татарстанской IT-компанией - реализуется проект по созданию реанимационного клинического телемедицинского центра.



Была сконструирована и введена в эксплуатацию мобильная диагностическая телемедицинская стойка, которая позволяет районным медицинским учреждениям РТ связываться со специалистами ДРКБ, при этом стойка позволяет вести трансляцию непосредственно из того места, где находится пациент. Помимо передачи видео и аудио сигнала, устройство позволяет в режиме реального времени передавать ультразвуковые, эндоскопические исследования. Данная технология существенно повышает скорость, точность постановки диагноза и выбор тактики лечения как в плановом порядке, так и в случаях оказания экстренной медицинской помощи.

ОПЫТ ЛИДЕРОВ

В Международной конференции «Мировой стандарт качества: от идеи до воплощения. Опыт лидеров» приняли участие главный врач ДРКБ Айрат Зиатдинов, заместитель главного врача по организационно-методической работе Альмира Мустафаева, заместитель главного врача по внешнему развитию Алла Гумерова.

Были обсуждены вопросы пациентоориентированности, повышение удовлетворённости здравоохранением у населения, повышение безопасности пациента при оказании



медицинской помощи. Был представлен опыт ведущих зарубежных клиник, мастер-классы и тренинги провели известные врачи, бизнес-тренеры, авторы книг.

5 ЛЕТ ДОМУ РОНАЛДА МАКДОНАЛДА

В семейной гостинице «Дом Роналда Макдоналда», где проживают члены семьи, чьи дети проходят лечение в ДРКБ, отметили пятилетие, устроив большой праздник.



К пациентам и гостям обратились заместитель премьер-министра Татарстана, министр образования и науки РТ Рафис Бурганов, главный врач ДРКБ Айрат Зиатдинов, заместитель председателя Госсовета РТ Татьяна Ларионова, гендиректор АНО «Дирекция спортивных и социальных проектов» Азат Кадыров, Председатель Совета ветеранов ДРКБ Дамира Галева. Вместе с живущими в Доме семьями гости участвовали в развлекательных программах. Под чутким руководством известных шеф-поваров Татарстана у каждого гостя была возможность создать свой авторский бургерсет. И, конечно, День рождения не мог обойтись без большого праздничного торта.

8

СПОРТИВНЫЙ ПРАЗДНИК
ДЛЯ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

КОРПОРАТИВНАЯ ГАЗЕТА ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЗ РТ WWW.DRKBMZRT.RU

Люция Галиева,
председатель профсоюзного комитета ДРКБ МЗ РТ**СПАРТАКИАДА
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.
ПЕРВОЕ МЕСТО
В КОМАНДНОМ ЗАЧЁТЕ**

Специалисты ДРКБ снова продемонстрировали ловкость, физическую подготовку и командный дух, удержав свои традиционные лидерские позиции на самом масштабном спортивно-оздоровительном мероприятии – ежегодной Спартакиаде медицинских работников Республики Татарстан «Здоровье-2018». Миссия врача – не только лечить, но и быть примером для подражания.

«Здоровье человека – важный показатель его личного успеха. Если у населения появится привычка к занятиям спортом, будут решены острые социальные проблемы», – считает Президент РФ В.В. Путин.

Спортивные соревнования являются значительным общественным мероприятием, в котором принимают участие не только спортсмены, но и многие отрасли, предприятия и учреждения. Это праздник радости, здоровья и успеха, который является важным мотивирующим фактором и имеет большое агитационное значение.

20-21 сентября в Казани, которая славится своими спортивными достижениями, прошла традици-

онная Спартакиада медицинских работников здравоохранения Татарстана «Здоровье-2018». Торжественные церемонии открытия и закрытия Спартакиады состоялись на территории спортивного комплекса Центрального стадиона, где также прошел финальный этап соревнований, организованных Министерством здравоохранения Республики Татарстан при участии Татарстанской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ. В Спартакиаде приняли участие 14 команд городских и районных учреждений здравоохранения, более 2500 медицинских работников.

В программу соревнований вошло 6 дисциплин – волейбол, настольный теннис, шахматы, бадминтон, шведская эстафета, перетягивание каната.

Для нас стало хорошей традицией принимать активное участие в поддержке и развитии массового спорта. Участники соревнований проявили себя на всех этапах Спартакиады весьма успешно и по праву заслужили призы и зрительские симпатии.

Завершается Спартакиада всегда спортивным праздником, который был задуман, как подведение итогов. Что же является главным результатом соревнований? Конечно, это удовольствие от участия, всестороннее развитие личности и успешность медицинских работников в реальных условиях жизни. Ещё это популяризация игровых видов спорта, формирование у коллег и сотрудников «чувства локтя», столь необходимого для будущего России. А так же важный вклад в популяризацию здорового образа жизни.

Лидерство среди городских и республиканских учреждений здравоохранения в командном зачете в течение 13 лет удерживает ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ».

II место заняла сборная команда медицинских работников г. Казань.

III место присуждено сборной команде медицинских работников г. Набережные Челны.

Среди районных больниц РТ:

I место – ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница».

II место – ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница».

III место – ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница».

Поздравляем всех участников и победителей Спартакиады!

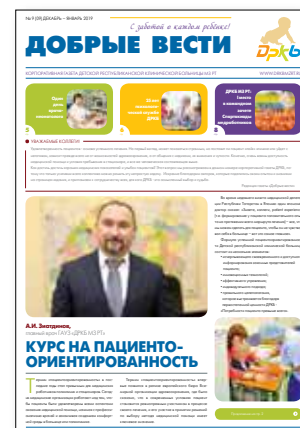
Праздник спорта удался! И это был, действительно, праздник, где царит удивительная атмосфера радости и дружелюбия.

Спартакиада медицинских работников здравоохранения – социально значимый проект в спортивной жизни Республики Татарстан. И ни у кого не вызывает сомнения, что количество её участников будет расти год от года! Наша дружная команда своей победой будет продолжать прививать спортивные традиции и здоровую соревновательность – стремление «Быть примером!».

Главный редактор -
А.И. Зиятдинов
Заместитель главного редактора -
А.А. Мустафаева

Адрес редакции,
учредителя и издателя:
ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»,
420138, г. Казань,
Оренбургский тракт, д. 140.

Электронный адрес приемной
главного врача:
Priemnaya.Glvrach@tatar.ru



В ДРКБ работает многоканальный интеллектуальный сервис-телефон с голосовым меню по обслуживанию населения: (843) 269-89-00.

По данному номеру вы круглосуточно можете получить справочную информацию, записаться на приём в поликлинику и получить ответы на все интересующие вас вопросы.

Дополнительно напоминаем, что в ДРКБ функционируют три многоканальных контакт-центра: (843) 249-44-10
Консультативная поликлиника №1; (843) 239-30-09 медицинские услуги; (843) 249-44-94
Центр здоровья детей,
Консультативная поликлиника №2.

Тираж – 500 экземпляров.
Подписано в печать: 29.11.2018.
Отпечатано в типографии
ООО «Картаун»,
420012, г. Казань,
ул. Искра, 1/151.
Распространяется бесплатно.