

**Наследство
и инвестиции**4
стр.**Роль медсестры
в процессе
внедрения
инструментов
бережливого
производства**8
стр.**Приоритет –
спасение
ребёнка**11
стр.**УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!**

Шестой номер газеты посвящён вопросам внедрения инноваций и сохранения добрых традиций. Несомненно, для того чтобы обеспечить непрерывное развитие клиники, достичь и зафиксировать успех, важно и то, и другое. При этом главным условием является создание системы непрерывного повышения квалификации, поддержания навыков и компетенций. Начнём разговор с наиболее актуальной темы для врачебного сообщества – перехода на новую систему непрерывного образования.

Редакция газеты «Добрые вести»

В последнее время всё чаще и чаще от врачей поступают схожие вопросы примерного содержания: «Что такое аккредитация?», «Что такое НМО, чем оно отличается от привычного обучения?», «Когда нужно начинать накапливать баллы (кредиты)?», «Сколько баллов должен набрать врач за год или за пять лет?», «В каких конференциях стоит участвовать, чтобы заработать баллы?»... Всё больше и больше наших коллег вступают в пресловутую гонку за кредитами, не понимая сути новой системы образования (только в нашей клинике к началу 2017 года 77 врачей должны были войти в систему непрерывного медицинского образования). При этом особое беспокойство высказывают врачи центральных районных больниц и поликлиник отдалённых городов и сельских поселений, которые лишены доступа к большинству научно-практических конференций, конгрессов и форумов. В помощь каждому практикующему врачу попытаемся ответить на наиболее актуальные вопросы для медицинского сообщества.

Вопрос № 1:**«Что такое аккредитация?»**

В части 3 статьи 69 Федерального закона № 323-ФЗ написано следующее: «Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности...» Статья вступила в силу с 1 января 2016 года, но это не значит, что все врачи, начиная с этого времени, для получения допуска к медицинской деятельности должны проходить аккредитацию. Процесс перехода на новую систему будет проходить постепенно. Если у врача срок действия



СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ КАЖДОМУ ВРАЧУ?

С 2016 года в Российской Федерации начался переход на новую систему последипломного образования врачей – непрерывное медицинское образование (НМО). За пять лет нам предстоит перейти от старой модели допуска врача к профессиональной деятельности через сертификацию к новой модели допуска – через аккредитацию. Эта статья предназначена для того, чтобы каждый врач мог разобраться в нововведениях и самостоятельно планировать своё индивидуальное последипломное образование.

2

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ
РАЗВИТИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ.

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

сертификата заканчивается до 31.12.2020, то он будет проходить обучение на обычном сертификационном цикле продолжительностью 144 часа в последний раз и получать допуск к врачебной деятельности по старой модели. По окончании следующего пятилетнего цикла работы он будет допущен к врачебной деятельности только после прохождения процедуры аккредитации. Следует отметить, что все выпускники медицинских вузов, начиная с 2017 года, теперь в обязательном порядке будут допускаться к профессии только после прохождения этой процедуры.

Вопрос № 2:

«Что такое НМО, чем оно отличается от привычного обучения?»

Главное отличие новой системы образования – это её непрерывность. Раньше достаточно было проходить обучение на сертификационном курсе один раз в пять лет (чаще всего это происходило к концу пятилетнего цикла). Сейчас будет необходимо ежегодно проходить обучение в соответствии с индивидуальным пятилетним циклом непрерывного образования. Этот индивидуальный план каждый врач должен сформировать себе сам, используя Образовательный портал Минздрава России. Каждый пятилетний цикл завершается прохождением аккредитации специалиста.

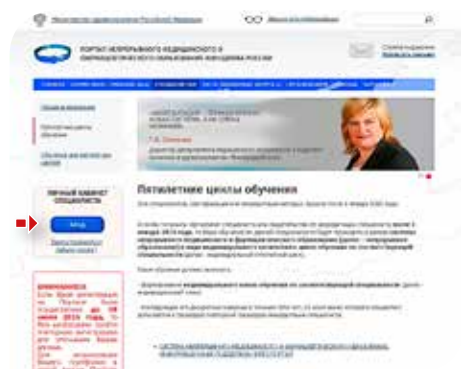


продолжительностью 144 часа и получит сертификат специалиста с датой выдачи 31.05.2017. Буквально с 01.06.2017 он вступит в новую систему НМО и должен будет ежегодно с 01.06 по 31.05 следующего года накапливать необходимое количество баллов (кредитов). Для этого необходимо в течение месяца зарегистрироваться на Образовательном портале Минздрава России по электронному адресу <https://edu.rosminzdrav.ru> и, следуя инструкциям, начать формирование своего профессионального портфолио.

Вопрос № 4:

«Сколько баллов должен набрать врач за год или за пять лет?»

По окончании каждого пятилетнего цикла НМО врач должен набрать 250 часов (баллов, кредитов). Ежегодно необходимо набрать не менее 50 кредитов. Из них на курсах повышения квалификации в количестве не менее 36 академических часов (один академический час равен 45 минутам). Выбирать подходящие курсы обучения



Вопрос № 3:

«Когда нужно начинать накапливать баллы (кредиты)?»

После завершения срока действия сертификата специалиста в период с 01.01.2016 по 31.12.2020 и окончания обучения на последнем сертификационном цикле врач фактически вступает в новую систему непрерывного образования.

Пример: врач имеет сертификат со сроком действия до 31 мая 2017 года. Он в последний раз пройдёт обучение на курсах повышения квалификации

Рис. 1. Обучение в рамках пятилетних циклов НМО для специалистов, сертификация которых прошла после 1 января 2016 года*



* Портал НМО Минздрава России

СЕГОДНЯ ВРАЧ СТАНОВИТСЯ АВТОРОМ СВОЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ.

3

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



работе на портале, которая находится на первой странице личного кабинета.

Если у врача появятся затруднения при работе на портале, то ему необходимо обратиться к своему заведующему отделением, который является уполномоченным по НМО в своём подразделении. В свою очередь для руководителей медицинских отделений, кабинетов и служб в ближайшее время будет организовано обучение. Те врачи, которые получили последние сертификаты до 31.12.2015, могут пройти последний сертификационный цикл в размере 144 часов по традиционной схеме в конце пятилетнего периода. Однако мы настоятельно советуем уже сейчас зарегистрироваться на порталах и тренироваться к переходу на систему НМО.

Сегодня врач становится в прямом смысле автором своей индивидуальной программы обучения. Поэтому очень важно, чтобы все наши коллеги как можно скорее смогли интегрироваться в новую систему образования. При этом каждый за-

следует непосредственно на портале Минздрава. 14 часов необходимо набрать путём участия в профессиональных конференциях, конгрессах, форумах или других научно-практических мероприятиях. Выбирать образовательные мероприятия нужно на портале Координационного совета по развитию непрерывного образования по адресу <https://sovetnmo.ru>. Следует отметить, что любое мероприятие должно быть зарегистрировано в системе НМО. Это значит, что организаторам мероприятия будет предоставлено право выдавать сертификаты участника с определённым количеством баллов (кредитов). Также допускается индивидуальное обучение специалиста в интерактивных образовательных модулях на сайтах образовательных организаций (медицинских университетов, академий, специализированных институтов и пр.).

Итак, что должен сделать врач, у которого срок сертификата завершился после 01.01.2016, для того чтобы вступить в систему НМО?

1. Зарегистрироваться на портале НМО по адресу <https://edu.rosminzdrav.ru>. Для этого необходимо знать номер своего СНИЛС.

2. Получить код допуска (пароль) для входа в личный кабинет портала НМО на адрес электронной почты.

3. Войти в личный кабинет и внести все необходимые персональные данные.

4. Из портала НМО выйти по ссылке на портал Координационного совета по развитию непрерывного образования по адресу <https://sovetnmo.ru>, где также зарегистрироваться (на этом портале осуществляется поиск образовательных меропри-

Рис. 2.
Обучение вне пятилетних циклов НМО для специалистов, сертификация которых прошла до 1 января 2016 года*



* Портал
НМО Минздрава России

ятий: конференций, конгрессов, дистанционных образовательных модулей и пр.).

5. На портале НМО в разделе «Для допуска к аккредитации» приступить к созданию индивидуального пятилетнего цикла обучения. Для этого необходимо изучить инструкцию пользователя по

ведущий должен стать наставником для врачей своего отделения, участвуя в планировании их образовательных программ и мероприятий. Необходимо сделать так, чтобы ни один специалист не испытывал затруднения при участии в новой системе непрерывного образования.

4

ТРАДИЦИЕЙ
НАШЕЙ БОЛЬНИЦЫ
ЯВЛЯЕТСЯ УВАЖЕНИЕ К РЕБЁНКУ
ЛЮБОГО ВОЗРАСТА КАК К ЛИЧНОСТИ.

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

Клетенкова Г.Р., руководитель отдела стандартизации и контроля качества

НАСЛЕДСТВО И ИНВЕСТИЦИИ

На протяжении всей своей истории ДРКБ входила в число самых динамичных медицинских учебных баз в республике, привлекая целеустремлённых людей, помогая им развиваться и становиться профессионалами. Вероятно, задайся мы целью найти название детской болезни, которую бы не знали стены нашей больницы, это стало бы трудоёмкой задачей. Опыт коллектива – это ценность, которая даёт возможность стажёрам в считанные месяцы становиться уверенными специалистами.



И.И. Закиров в отделении пульмонологии разъясняет СОП (стандартную операционную процедуру) действий персонала при анафилактическом шоке.

Традицией нашей больницы является уважение к ребёнку любого возраста как к личности, имеющей свои желания и волю. Мы понимаем, что приход в больницу для ребёнка и его семьи – сложное испытание. Боязнь белого халата, к сожалению, обусловлена не только реакцией первой сигнальной системы «свой-чужой», но и запоминанием дискомфортных и болезненных ощущений при получении медицинской помощи. К 30-й неделе беременности у плода все пути проведения и восприятия боли уже сформированы.

С этого времени ребёнок воспринимает боль, а её интенсивность часто оказывается даже большей, чем у взрослых. Дети очень хорошо помнят все детали болевых событий, связанных с лечением ушибов, прививок, заборов крови на анализ, лечения зубов и других процедур. Терпеть боль вредно с любых точек зрения. Право пациента на адекватный её контроль при оказании медицинской помощи закреплено государством в «Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и порядках оказания медицинской помощи.

Простым и часто недешёвым аспектом устранения боли при оказании медицинской помощи является применение специальных медицинских изделий для максимально щадящего забора крови, установление сосудистого доступа с применением визуального контроля УЗИ. В нашей клинике инициатором внедрения современных технологий лечения без боли является руководитель реанимационной службы И.И. Закиров. Отделение реанимации результативно работает по исключению боли при

диагностике и лечении пациентов с кардиохирургической, нейрохирургической, травматологической, абдоминальной, уронефрологической и онкогематологической патологиями. Надлежащий контроль боли в перечисленных нозологических группах получен не только в результате выбора современных фармацевтических препаратов. Главным, считают врачи и медицинские сёстры, является создание спокойной атмосферы уверенности родителей, что персонал сделает всё от него зависящее для жизни и здоровья ребёнка. Медицинская процедура не должна восприниматься как катастрофа. Чего стоит только чтение информированного добровольного согласия, перечисляющего риски и опасности оперативных вмешательств. Тем не менее исполнение стандарта взаимодействия врача с законным представителем пациента в части подписания информированного добровольного согласия вошло в нашу ежедневную практику и строго обязательно для всех. Благодаря общему стремлению к безопасному исполнению медицинских вмешательств и мультидисциплинарному подходу в решении сложных клинических ситуаций мы имеем в активе отлично проведённые анестезии и операции. С начала основания больницы в клинике накопились определённые стандарты действий при различных клинических ситуациях. Эти знания передавались наставниками, которые есть у каждого из нас.

Мой наставник – доцент кафедры госпитальной педиатрии меди-

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ

СТАНДАРТИЗАЦИИ В НАШЕЙ КЛИНИКЕ –
ЭТО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЯ
ПАЦИЕНТОВ.

5

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



цинского университета Г.П. Петрова, скромный, чрезвычайно эрудированный, скрупулёзно дотошный доктор, – помогла мне установить диагноз висцерального лейшманиоза, и она же научила меня делать спинномозговые пункции. Стандарты и подходы к медицинским вмешательствам за годы работы больницы постоянно совершенствовались. Сейчас мы владельцы невероятной ценности – проверенного временем гуманного подхода к пациентам с различными проблемами.

Известно, что мировая медицинская наука постоянно ищет наиболее доверяемые (доказательная медицина) методы лечения. В обзоре литературы, который был опубликован online 3 января 2017 г. в журнале Pediatrics, говорится об избыточном использовании возможностей медицины. Автор – Эрик Р. Кун из медицинской школы университета штата Юта – указывает, что избыточное обследование остаётся слишком частой проблемой в педиатрической практике, которая приводит не только к нерациональному расходованию ресурсов, но может нанести вред маленькому пациенту. Примером приведена стандартная операционная процедура (СОП) «Измерение окружности головы ребёнка». Несмотря на то, что это измерение входит в рутинный осмотр здорового ребёнка, по мнению авторов анализа, его частое повторение может приводить к обнаружению отклонений, которые в конечном итоге не будут иметь

каких-либо значимых последствий для ребёнка, но достоверно станут поводом к дополнительным обследованиям. Для справки: на данный момент американская педиатрическая академия рекомендует повторять скрининг окружности головы в период от рождения до достижения ребёнком 2-летнего возраста восемь раз, в то время как, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, вполне достаточно двух раз – при рождении и в 8-недельном возрасте. Авторы анализа ссылаются на информацию 2b уровня доказательности (полученную в одном когортном исследовании) о том, что скрининг окружности головы не является ни чувствительным, ни специфичным методом выявления нейрокognитивных нарушений. Здесь можно полемизировать, что само по себе измерение окружности головы при осмотре ребёнка даёт информацию о гармоничности развития. При этом интерпретация индивидуальных сигмальных отклонений от средних возрастных нормативов должна быть осторожной, чтобы испуганный родитель не начал метаться с задачей срочной нейровизуализации на магнитно-резонансном томографе. Последняя, как известно, не обходится без медикаментозной седации и связанных с ней рисков младенческому здоровью.

С позиций пациентоориентированного подхода нам необходимо осмыслить ряд манипуляций, связанных с диагностикой. Видя у

кабинета эндоскопии тинейджера с выражением лица, состоящим из смеси доверия, обеспокоенности и обречённости, невольно задаёшь себе вопрос: «Это исследование может быть добрее?» Встречаются истории болезни, в которых отдано предпочтение не предоперационной антибиотикопрофилактике, а назначены пятидневные курсы внутримышечной антибактериальной терапии после «чистых» операций.



В каждом отделении нашей клиники есть почтовые ящики для анкет с мнением родителей, которые они анонимно оставляют при выписке. Это рисунки девочек, которая так благодарит своего доктора.

На педиатрическом участке требует заботливого пересмотра лекарственная нагрузка, и не только антибиотиками. Простой пример с назначением гелей для дёсен при прорезывании зубов. Дотошно ли мы читаем инструкции к лекарствам? На самом деле «Гель при прорезывании зубов» означает применение одной из лекарственных форм лидокаина, «нашумевшего» своими кардиологическими эффектами в стоматологической практике. Приведённые примеры не являются популистским призывом к отказу и критике существующих регламентов и стандартов. На самом деле положительная роль стандартов в здравоохранении, а именно их экономическая, социальная и коммуникативная функции, неоспорима.

Ниже в качестве примера приведён минимальный перечень документов, знание которых является базой для качественной работы врача.

Перечень стандартных операционных процедур (СОПов), обеспечивающих работу врача-хирурга:

- Порядок госпитализации.
- Формы юридического урегулирования (различные виды информированного согласия пациента и др.).
- Инструкция по ведению истории болезни пациента в стационаре.
- Порядок регистрации и анализа неблагоприятных побочных явлений при оказании медицинской помощи.
- Формулярная система (ЖНВЛС).
- Порядок использования наркотических средств.
- СОП по профилактике ошибочного места хирургического вмешательства.
- СОП по антибактериальной профилактике операционных вмешательств.
- Инструкция о речевых модулях.
- Положение о дневном стационаре.
- Положение о консилиуме в стационаре.
- СОПы, регламентирующие технологический процесс выполнения стандартов.

Главная цель стандартизации в нашей клинике – это повышение уровня безопасности здоровья наших пациентов и регламентация работы каждого сотрудника в правовом поле, которое обеспечивает принятый на основе всеобщего согласия и приверженности нормативный документ ДРКБ. Беречь свою больницу, своих коллег, своих пациентов – это стержень ДРКБ.

ДАЙДЖЕСТ СОБЫТИЙ
ДРКБ 2016 ГОДА

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



14 июля 2016 года

впервые в Татарстане для помощи детям с лекарственно-устойчивыми формами эпилепсии применена технология стимуляции блуждающего нерва – VNS терапия. Для врачей прошёл симпозиум об особенностях терапии с участием специалистов из Италии под руководством профессора Франческо Гуарнери, заведующего отделением функциональной диагностики госпиталя Ново Гарибальди, имеющего опыт по установке более 500 имплантируемых изделий. Стимулятор блуждающего нерва снижает частоту эпилептических припадков. В ДРКБ операции успешно проведены первым трём пациентам.

с помощью контакт-центра, предварительная запись на приём, ведение медицинской документации. В ДРКБ проводится системная работа по внедрению новых методов диагностики, лечения и реабилитации, освоено 49 инновационных технологий. В оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) детям участвуют 18 отделений больницы. Увеличилось количество оперативных вмешательств, в том числе по плановым показаниям. В 2016 году началась реализация пилотного проекта Росздравнадзора по организации системы внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности в стационаре. В числе первых медицинских организаций России ДРКБ получила возможность апробации, доработки и внедрения новых стандартов контроля качества и безопасности. Министр здравоохранения РТ А.Ю. Вафин выразил благодарность коллективу ДРКБ за слаженную эффективную работу, отметил положительный эффект от внедрения системы менеджмента качества, информатизации.

ванными консолями койко-местами, манипуляционная с диагностическим оборудованием, ординаторская с возможностью применения телемедицинских технологий, кабинет психолога, Школа для обучения родителей. Обучение прошли 12 врачей-педиатров и медицинские сёстры отделения.

В РТ нуждаются в оказании паллиативной помощи более 500 детей. Они получают медицинскую помощь в реанимационных отделениях республике, 10 детей – в реанимационном отделении ДРКБ.

А.Ю. Вафин рассказал о создании трёхуровневой системы паллиативной помощи: «Третий – самый высокий уровень – в ДРКБ. Второй уровень будет представлен детскими многопрофильными больницами – в Лениногорске, на базе Камского детского медицинского центра в Набережных Челнах, в Нижнекамской детской больнице с перинатальным центром и в Детской больнице № 1 Казани. Первый уровень – выездные бригады: врачи, медсёстры, социальные работники, юристы, волонтеры».

ваний, а Г.Р. Яруллина – главный специалист по гигиене детей и подростков МЗ РТ – о правилах здорового питания и образа жизни. Проведение обучающих акций помогает сформировать внимательное отношение к здоровью.



5 октября 2016 года

в ДРКБ состоялись праздничные встречи с ветеранами клиники. С большой радостью они общались друг с другом, делились новостями, вспоминали совместную работу. Тёплые слова приветствия прозвучали от первого заместителя главного врача ДРКБ Л.И. Басановой: «Здесь вы провели много лет своей трудовой, доблестной жизни, и мы всегда очень рады видеть вас в стенах родной больницы». Председатель Совета ветеранов ДРКБ Д.С. Галеева поблагодарила коллег за труд и преданность делу. Всем ветеранам был посвящён праздничный концерт. Продолжением праздника стали встречи в отделениях и посадка деревьев на территории ДРКБ. Чтобы помощь ветеранам была адресной и эффективной, были проведены опросы, во время которых уточнялось, какая помощь нужна каждому ветерану. Социальную, медицинскую, психологическую и юридическую поддержку получают более 380 бывших сотрудников клиники. Совместно с профсоюзным комитетом ДРКБ посетили ветеранов, которые по состоянию здоровья не выходят из дома, передали им продуктовые подарки.



3 августа 2016 года

состоялся больничный совет ДРКБ по итогам деятельности за I полугодие. В ДРКБ представлены результаты внедрения Единой государственной информационной системы электронного здравоохранения РТ. Автоматизация многих процессов позволяет своевременно получать и анализировать информацию: организованы кодирование и идентификация пациентов, анализ данных по многим критериям, формирование экспертных карт. Автоматизированы этапы работы в поликлиниках: обработка звонков



19 августа 2016 года

новое отделение паллиативной медицинской помощи создано на базе лечебного корпуса № 3 ДРКБ. Отделение посетил Министр здравоохранения РТ А.Ю. Вафин и помощник Президента Республики Татарстан Л.Р. Фазлеева. На оснащение оборудованием и проведение ремонтных работ направлено более 18 миллионов рублей, закуплено современное медицинское оборудование, автоматизированный рентгеновский аппарат. Развёрнуты одна палата с сестринским постом и девятью оборудо-



30 сентября 2016 года

по инициативе ДРКБ в Казани началась акция «Здоровая школа». Первая встреча прошла в средней школе № 35. Главный врач ДРКБ Р.Ф. Шавалиев и представители «Спурт Банка» подарили школе комплект оборудования и подборку видеороликов по профилактике заболеваний, преимуществам здорового образа жизни. Р.С. Садыкова – главный врач Центра медицинской профилактики МЗ РТ – рассказала об основах профилактики онкологических заболе-

ДАЙДЖЕСТ СОБЫТИЙ ДРКБ 2016 ГОДА

7

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



22 ноября 2016 года в работе семинара-совещания «День педиатра» на тему «Управление качеством и безопасностью медицинской помощи детскому населению Республики Татарстан» приняли участие более 70 специалистов – руководители детских стационаров и поликлиник, районные педиатры. Начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗ РТ Е.Г. Игнашина обозначила приоритеты развития детского здравоохранения в области качества. Эксперты ДРКБ представили основные нормативно-правовые документы, задачи по организации политики качества, рассказали о роли врачебной комиссии в управлении качеством и безопасностью медицинской помощи. Информационные материалы семинара размещены на сайте drkbmzrt.ru в разделе «Специалистам».



26 ноября 2016 года врачи ДРКБ и сотрудники кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии КГМА Минздрава России провели акцию «От сердца к сердцу» в ТЦ «МЕГА». Акция прошла при поддержке Министерства здравоохранения РТ с целью привлечения внимания к сердечно-сосудистым заболеваниям у детей и подростков. Научные сотруд-

ники кафедры, врачи ДРКБ, сотрудники «Студенческой» поликлиники провели обследования и консультации детей и подростков. Прошел цикл лекций в рамках «МЕГА-лектория». Дети, которым необходима дальнейшая диагностика, получили направления на обследования и консультации детских кардиологов ДРКБ МЗ РТ.



5-6 декабря 2016 года Российский конгресс по педиатрии и детской хирургии в ПФО состоялся в Казани. В его работе приняли участие более двух тысяч специалистов – педиатры, детские хирурги, организаторы здравоохранения, врачи различных специальностей. Научная программа конгресса в течение двух дней была насыщена конференциями, симпозиумами, лекциями и мастер-классами ведущих российских и зарубежных специалистов. В этом году участие в нём приняли врачи из Швейцарии, Турции, Германии, Израиля, Чехии, Казахстана, Литвы и Беларуси. Почётными гостями форума стали Государственный советник РТ М.Ш. Шаймиев, президент Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаль, ведущие эксперты страны по педиатрии и детской хирургии: научный руководитель «НИКИ педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева» М.А. Школьников и главный детский хирург департамента здравоохранения г. Москвы А.Ю. Разумовский. Состоялось чествование выдающегося детского хирурга М.Р. Рокицкого по случаю

85-летнего юбилея и награждение орденом «За заслуги перед Республикой Татарстан». Михаил Рафаилович 33 года возглавлял кафедру детской хирургии КГМУ. Как депутат Государственной Думы РФ он внёс большой вклад в поддержку педиатрической службы.



5 декабря 2016 года семьи пациентов выбирали лучших детских врачей республики. В конкурсе «Мой любимый детский врач» приняли участие более двух тысяч детских врачей из 70 лечебно-профилактических учреждений Татарстана, определены 34 лауреата. Абсолютным победителем стал врач – травматолог-ортопед ДРКБ М.В. Васильев. В тройку призёров вошёл врач ДРКБ Б.А. Хайдаров. «Идея конкурса уникальна. Родители по собственной инициативе собрались и решили выбрать лучшего детского врача. Это дорогого стоит», – отметила заместитель Министра здравоохранения РТ Ф.Ф. Яржаева. Поздравляем коллег с победой и признанием пациентов!



20 декабря 2016 года ДРКБ МЗ РТ удостоена звания «Лидер качества Татарстана».

Победа ДРКБ в конкурсе – результат многолетней работы коллектива клиники, направленной на обеспечение высокого качества медицинской помощи и безопасности пациентов, внедрения инновационных и уникальных методик лечения, применения эффективных систем менеджмента качества. По итогам конкурса «100 лучших товаров России» Центр амбулаторной травматологии и ортопедии за внедрение технологии «Система реабилитации пациентов с переломами области крупных суставов нижних конечностей» (И.В. Рябчиков) получил диплом «ЛАУРЕАТ», а коллектив урологического отделения за технологию «Единый эндовидеохирургический доступ в детской урологии-андрологии» (Н.Р. Акрамов) получил диплом «ДИПЛОМАНТ».



27 декабря 2016 года вопросы непрерывного медицинского образования (НМО) – новой формы повышения квалификации медицинских работников – обсудили на расширенном заседании клинического совета. Главный врач ДРКБ МЗ РТ Р.Ф. Шавалиев подчеркнул важность совместных усилий по формированию единого подхода к системе НМО детских врачей республики. Проректор по взаимодействию с учебно-производственными базами и клинической работе КГМУ А.В. Шулаев рассказал об особенностях НМО, отметил непрерывность, использование инновационных технологий (дистанционные, электронные, симуляционные), а также возможность построения персональной траектории обучения. О возможностях биомедицинских исследований рассказал А.П. Киясов – директор Института фундаментальной медицины и биологии КФУ.

8

БЕРЕЖЛИВАЯ МЕДИЦИНА –
ЭТО КОНЦЕПЦИЯ СОКРАЩЕНИЯ
ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

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

Погулай Н.А., заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОЦЕССЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Основная задача нашей многопрофильной клиники – оказание качественных медицинских услуг. Сестринский персонал составляет самую значительную часть медицинских работников, поэтому качество реализации различных направлений этой деятельности зависит от правильного функционирования системы управления сестринскими службами.



1 Бережливое производство (lean management в переводе с англ. – «стройное производство») – это концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь.

Бережливая медицина является отраслевым вариантом бережливого производства. Это концепция сокращения затрат времени медицинского персонала, не связанного непосредственно с помощью пациентам. Применительно к лечебному процессу отправной точкой концепции является оценка ценности продукта (услуги) для пациента на каждом этапе создания.

2 При переходе к организации производственных систем нового типа пришлось решать большой объём проблем. Потребовались разработка стратегии внедрения бережливого производства, соотношение целей программы с имеющимися ресурсами, определение организационных и экономических условий её реализации.

Наиболее важными задачами бережливого производства в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» являются: выявление потерь, определение путей их устранения, выбор и применение технических, организационных, экономических методов и средств снижения или полной ликвидации потерь.

3 Для устранения или сокращения производственных потерь система бережливого производства обладает широким арсеналом методов и средств. Разумеется, создание и реализация единой комплексной системы бережливого производства требовали длительного времени и коренной реорганизации работы детского стационара. Возможным и целесообразным решением этой задачи стало поэтапное внедрение системы, начиная с реализации форм, ориентированных на устранение наиболее существенных в данных условиях видов производственных потерь.

Визуализация – это любое средство, информирующее о том, как должна выполняться работа. Это такое размещение инструментов, деталей, упаковок и других индикаторов состояния производства, при котором каждый с первого взгляда может понять состояние системы – норма это или отклонение.

Используемые методы визуализации в нашем стационаре:

1. Оконтуривание.

Хороший способ показать, где должны храниться инструменты и сборочные приспособления. Оконтурить – значит обвести контуром инструменты там, где они должны постоянно храниться.

2. Метод знаков.

Использует принцип указания на предметы, находящиеся перед вами (что, где и в каком количестве).

3. Цветовая маркировка.

Указывает, для чего конкретно нужны те или иные детали, инструменты, приспособления. Например, если детали нужны при производстве определённого изделия, они могут быть окрашены в один цвет.

4. Маркировка краской (навигация).

Это метод, который используется для выделения местонахождения чего-либо на полу или в проходах.

5. «Было» – «стало».

Изображение рабочего места (участка) «до» и «после» изменений наглядно демонстрирует произо-

АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ ПОМОГАЮТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В СЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ.

9

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



шедшие изменения.

6. Графические рабочие инструкции.

Описание операции и требования по качеству в максимально простой и визуальной форме на каждом рабочем месте. Графические рабочие инструкции находятся непосредственно в рабочей зоне и стандартизируют оптимальный способ выполнения работ, обеспечивая универсализацию рабочих и соблюдение стандартов.

5С – это методика создания эффективного рабочего места. Это первый шаг на пути к созданию бережливого предприятия и применению других инструментов системы менеджмента.

Главная цель 5С для деятельности медицинской сестры ДРКБ – создание ясной, понятной организации окружающего пространства, где определено место для каждого предмета, инструмента, документа. Эта методика помогает устранить некоторые из видимых затрат, монотонность работы медсестры, а также структурировать и упорядочить успешное следование другим инициативам непрерывного совершенствования.

5С состоит из пяти взаимосвязанных шагов:

- 1 шаг – сортировка;**
- 2 шаг – соблюдение порядка (рациональное расположение);**
- 3 шаг – содержание в чистоте;**
- 4 шаг – стандартизация;**
- 5 шаг – совершенствование.**

Картирование потока создания ценности – это достаточно простая и наглядная графическая схема, изображающая материальные и информационные потоки, необходимые для предоставления продукта или услуги конечному потребителю. Она даёт возможность сразу увидеть «узкие» места и выявить все непроизводительные затраты и процессы, разработать план улучшений.

При помощи этого инструмента создаётся карта, которая позволяет чётко определить время создания ценности и потери, существующие в потоке создания ценности.

С помощью карты потока создания можно отобразить материальные и информационные потоки в ходе создания ценности. Временем создания ценности принято считать время выполнения работ, которые преобразуют продукт так, чтобы потребители были готовы платить за него. Поток создания ценности – все действия (добавляющие и не добавляющие ценность), нужные, чтобы произвести продукт.

Кайдзен – это философия непре-

рывных улучшений. Кайдзен охватывает все процессы в организации, вовлекая персонал в процедуру совершенствования. Путём применения этого инструмента в ДРКБ повысилось стремление среднего медицинского персонала постоянно совершенствовать технологические процессы и привносить что-то новое.

Диаграмма спагетти – это инструмент, который позволяет визуализировать физическое передвижение и расстояния, задействованные в бизнес-процессе. Проанализировав карту этих передвижений, можно легко определить потенциал для ускорения и упрощения технологического процесса. Анализ диаграммы позволил перепланировать место расположения мебели в приёмном отделении, в поликлиниках, в параклинических отделениях, а также оптимизировать процесс обслуживания посетителей и пациентов нашего стационара, сделав его более чётким, понятным и быстрым.

4 Роль медсестры во внедрении инструментов БП.

Это направление приобретает особое значение в связи с внедрением высокопроизводительных рабочих мест и повышения производительности труда. Дело в том, что создание нового рабочего места, оснащённого самой совершенной и высокотехнологичной техникой, не даст ожидаемого результата, если труд медицинской сестры не будет соответствующим образом организован. Она не должна отвлекаться на выполнение каких-либо дополнительных работ, не предусмотренных технологией.

Роль старшей медицинской сестры во внедрении инструментов БП – это построение системы для вовлечения всего персонала в процесс улучшений и информационное обеспечение, которое принимает характер универ-



сального средства, поддерживающего непрерывность потоков и их эффективность. Для реализации одного из главных принципов СМК – удовлетворение требований потребителя – постовые медицинские сёстры проводят анонимное анкетирование пациентов, далее клиничко-экспертное отделение проводит анализ жалоб и обращений ухаживающих за больными.

С целью оказания эффективной помощи детям в ДРКБ разработаны документы под названием «Стандартные операционные процедуры» (СОП). К СОПам относятся алгоритмы действий, инструкции, чек-листы, диаграммы. Алгоритмы действий помогают медицинской сестре сориентироваться в сложной ситуации при оказании помощи в различных критических состояниях. Разработаны и внедрены в практику чек-листы, направленные на обеспечение безопасности пациентов.

В результате использования принципов и инструментов бережливого производства уменьшился период освоения новой аппаратуры, повысилось качество медицинской помощи в ДРКБ, значительно повысилась эффективность и производительность труда среднего медицинского персонала, улучшилось качество сестринского ухода. Благодаря применению современных пневмоустройств снизились материальные и временные затраты и потери в деятельности медсестры, с помощью работы оперативно-курьерского отдела сократилось время выполнения заявок, обеспечивается доставка медикаментов до отделения, что увеличивает эффективную деятельность старшей медсестры.

Применение инструментов БП позволяет оперативно корректировать возникающие проблемные ситуации, предупреждать их появление, в некоторой степени опережать требования внешних и внутренних потребителей, обеспечивая тем самым резерв стабильности и быстрое реагирование на указания вышестоящего руководства.

Внедряя бережливое производство, учреждения здравоохранения могут получить экономию по всем статьям расходов, при этом улучшив доступность и повысив качество медицинской помощи.

10

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА
ЦЕНТРА –ОРГАНИЗАЦИЯ
ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ И АМБУЛАТОРНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.

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

**ЦЕНТР ВНЕБЮДЖЕТНОЙ МЕДИЦИНЫ ДРКБ
«ИХСАН-МЕД»**

Центр внебюджетной медицины ДРКБ «ИХСАН-МЕД» создан как отдельное структурное подразделение 22 мая 2015 года. Основная задача Центра – организация оказания качественной стационарной и амбулаторной медицинской помощи детям хирургического и соматического профиля на внебюджетной основе, предоставление комплексных сервисных услуг. Благодаря созданию современного Call-центра, удобному расписанию, работе в выходные дни, участию высококвалифицированных опытных специалистов услуги Центра «ИХСАН-МЕД» востребованы и популярны как среди пациентов Республики Татарстан, так и среди жителей регионов Российской Федерации, стран ближнего и дальнего зарубежья.



проведения операций по ритуальному обрезанию с соблюдением культовых обрядов исламской религии. Для этой цели организованы сервисные палаты, персональная курация, молельная комната, питание с учётом требований «Халяль» из сертифицированного по стандартам кафе.

Благодаря тесному сотрудничеству с лечебными учреждениями Поволжского региона (Чувашия, Мордовия, Удмуртия, Марийская, Кировская, Ульяновская области) более 600 пациентов получили стационарное лечение по программе ОМС в рамках межтерриториальных расчётов, что дополнительно принесло

Для удобства пациентов разработаны специальные программы диагностики и лечения, организовано индивидуальное сопровождение пациентов с повышенными требованиями к комфорту, созданы индивидуальные и маломестные палаты для совместного нахождения членов семьи, предоставлена возможность заказа индивидуального питания, совершения религиозных обрядов.

Иногородним пациентам и пациентам из стран ближнего зарубежья Центр обеспечивает помощь и поддержку, организует приезд и нахождение в соответствии с запросами и ожиданиями членов их семей.

По выходным дням осуществляется запись пациентов из регионов республики на амбулаторный приём, диагностики и оперативное вмешательство.

Комитетом по стандарту «Халяль» Централизованной религиозной организации Духовного управления мусульман Республики Татарстан проведена оценка условий оказания медицинских услуг в ДРКБ и выдан сертификат соответствия «Халяль» для

в бюджет клиники более 25 млн рублей.

Востребован пациентами из регионов России опыт ДРКБ в области высокотехнологичных методов лечения по кардиохирургии, нейрохирургии, челюстно-лицевой и эндоваскулярной хирургии. С целью оказания поддержки пациентам из регионов России проводится работа с ведущими благотворительными фондами России: «Линия жизни», «Детские сердца», «Русфонд», «Подари жизнь».

Средства, полученные от оказания платных услуг, направляются на улучшение условий оказания медицинской помощи в ДРКБ. Ежегодно проводится обновление основных фондов, приобретаются новое технологическое оборудование, необходимые медикаменты и расходные материалы.

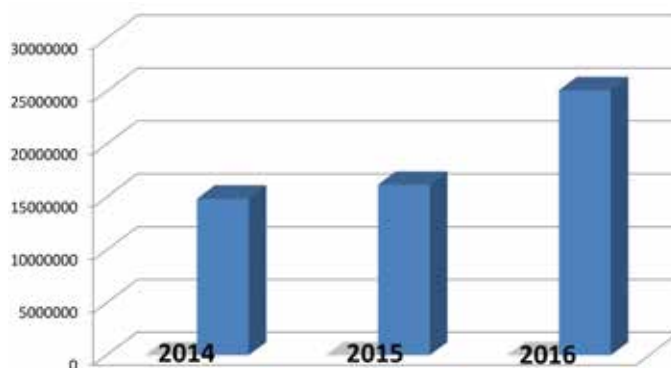
За время работы Центра внебюджетной деятельности закуплено оборудование для отделения оториноларингологии стоимостью 1,5 млн рублей, стоматологическое оборудование (1,45 млн рублей), лазерный скальпель (450 тыс. рублей), урофлоуметр (300 тыс. рублей), ультразвуковое оборудование (16,8 млн рублей), офтальмологическое оборудование (1,2 млн рублей).

Благодаря продуманной стратегии развития Центра внебюджетной медицины появляется возможность направления денежных средств на выплату материальных премий сотрудникам, приглашения на работу специалистов, ранее работавших в частных клиниках Казани.

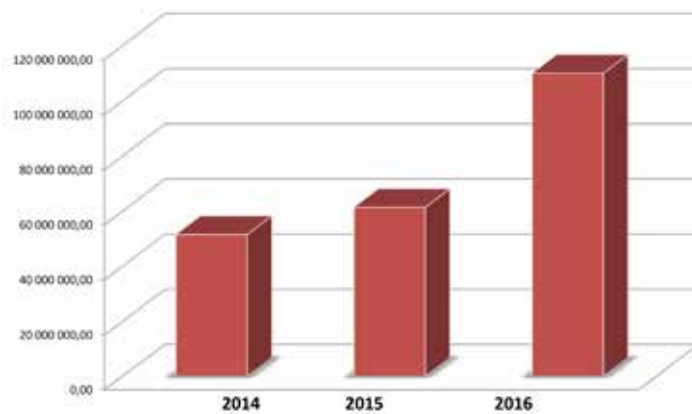
В Центре внебюджетной медицины «ИХСАН-МЕД» ведут приём опытные врачи высокой квалификации: заведующая аллергологическим отделением Гульнара Мукарьямовна Зайнетдинова, заведующий урологическим отделением Шамиль Касымович Тахаутдинов и профессор Наиль Рамилович Акрамов, руководитель службы анестезиологии и реанимации Игорь Ильдусович Закиров, заведующая диагностическим отделением Раиля Альбертовна Низамова.

Консультативный приём ведут врач-оториноларинголог Светлана Германовна Калинина, врач-гастроэнтеролог Галина Васильевна Цуцол, врач-педиатр Резида Саматовна Фаткуллина.

Динамика поступления денежных средств от пациентов РФ



Динамика доходов по внебюджетной деятельности



УНИКАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РАБОТЫ

ЦЕНТРА ЯВЛЯЕТСЯ
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ
И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ.

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

11



ПРИОРИТЕТ – СПАСЕНИЕ РЕБЁНКА

Центр амбулаторной травматологии и ортопедии ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» предназначен для оказания своевременной и высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи пациентам травматологического и ортопедического профиля и проведения медицинской реабилитации на основе достижений медицинской науки и техники.



30 августа 2013 года в Казани по адресу Бигигева, 20 состоялась торжественное открытие детской поликлиники «Азино» в составе ДРКБ МЗ РТ с участием Президента Республики Татарстан Рустама Нургалиевича Минниханова. Появление детской поликлиники в микрорайоне позволило решить вопрос повышения качества и доступности оказания амбулаторной помощи де-

тям. Были привлечены высококвалифицированные кадры, внедрены новейшие технологии в оказании первичной медико-санитарной и диагностической помощи детскому населению Советского, Приволжского и Вахитовского районов Казани общей численностью более 70 000 человек. Удалось реализовать ряд социально значимых пилотных проектов, включающих создание специализированных центров.

Центр состоит из четырёх подразделений: консультативная травматология и ортопедия, неотложная травматология, медицинская реабилитация и дневной стационар.

В настоящее время в Центре работают семь врачей и шесть медицинских сестёр. Среди сотрудников Центра два кандидата медицинских наук, двое имеют высшую квалификационную категорию. Возглавляет

работу Центра доктор медицинских наук Илья Владимирович Рябчиков.

Уникальной особенностью работы Центра является мультидисциплинарный подход к лечению и реабилитации пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. За период работы 2014–2016 гг. было зафиксировано 75 331 обращение по профилю «травматология» и 27 453 – по профилю «ортопедия». 1787 маленьких пациентов прошли курс медицинской реабилитации на базе дневного стационара Центра.

Приоритетом в повседневной работе травматологов-ортопедов является совершенствование и внедрение в практику современных, высокоэффективных методик лечения и реабилитации маленьких пациентов. Эксперты Центра принимают участие в российских и международных конференциях, посвящённых проблемам лечения травм и заболеваний крупных суставов. Ведётся активная научно-исследовательская работа, опубликовано девять статей в российских рецензируемых научных журналах, издано одно учебно-методическое пособие.

Сотрудники Центра удостоены ряда ведомственных и вневедомственных наград. Коллектив Центра амбулаторной травматологии стал лауреатом конкурса «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан» в номинации «Услуги» за работу «Система реабилитации пациентов с переломами области крупных суставов нижних конечностей» (2016 г.) и затем лауреатом Всероссийского конкурса «100 лучших товаров России».

Центр амбулаторной травматологии и ортопедии ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» сегодня – важное звено детской амбулаторной травматологии и ортопедии Казани и Республики Татарстан. Сотрудники Центра справедливо шутят, что работать надо, как в крылатой фразе: *alibi inserviendo ipse consumor* (сторя сам, свети другим). А в каждой шутке, как известно, есть доля правды.



ЛЮБОВЬ К МЕДИЦИНЕ ПЕРЕДАЛА ЮНОЙ ГУЗЭЛЬ ЕЁ МАМА, МАРЬЯМ ЯРУЛЛОНА

12

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

ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ – ПРИЗВАНИЕ И СТРЕМЛЕНИЕ

В 2016 году юбилей отметила Гузель Рашидовна Яруллина – руководитель Центра здоровья ДРКБ, главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков Министерства здравоохранения Республики Татарстан.



Окончив в 1979 году Казанский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия», она уехала работать по распределению врачом-педиатром в Удмуртию, в Кизнерскую ЦРБ. Вернувшись в Казань, пришла на работу в приёмно-диагностическое отделение ДРКБ врачом-педиатром, работала во 2-м соматическом и эндокринологическом отделениях. Её совместная работа с врачом-эндокринологом Натальей Валериановной Криницкой стала стимулом к обучению и прохождению клинической ординатуры по эндокринологии, так что работу пришлось совмещать с дежурствами и учёбой. Она вспоминает, насколько тяжело было и пациентам, и врачам бороться с сахарным диабетом более 30 лет назад. Свиньи и бычки инсулины приводили к ряду осложнений, вводить препараты приходилось стеклянными многократными шприцами. Именно тогда возникли идеи по созданию и развитию школ для пациентов и их родителей для обучения самоконтролю, принципам рационального питания и режима дня.

8 января 1996 года Яруллина начала работу в должности главного педиатра Министерства здравоохранения РТ. Занимаясь внедрением про-

грамм по снижению младенческой смертности и детской инвалидности, разработкой программ «Будущее Татарстана», «Дети Татарстана», она проводила много времени в поездках по районам республики. Гузель Рашидовна с благодарностью вспоминает работу с коллегами в отделе детства Минздрава РТ: Любовью Александровной Никольской, Фирдаус Раисовной Умаровой, Антониной Дмитриевной Озеровой.

Вспоминая непростое время становления системы оказания помощи детям и организации службы охраны материнства и детства Татарстана, Гузель Рашидовна говорит, что всегда трудилась с интересом, чувствовала важность проектной работы. С её участием проходила работа по развитию, оснащению ДРКБ современным медицинским оборудованием.

Гузель Рашидовна – заслуженный врач Республики Татарстан, отличник здравоохранения, имеет благодарность мэра Казани, награждена Почётной грамотой ДРКБ. Свободно владея английским языком, она выступала с докладами на международных конференциях в Лондоне (доклад Experience of Health Centres, 2013), в Египте (Международная конференция по детскому питанию, 2006), в Москве (стендовый доклад Health Promotion Hospitals, 2004).

С 2011 года Гузель Рашидовна возглавляет работу Центра здоровья ДРКБ. Здесь родители, которые хотят предотвратить у своих детей риски развития хронических заболеваний и оценить резервные возможности организма, могут получить консультации специалистов и составить для ребёнка индивидуальный план оздо-

рвления. Много времени и сил отдаёт Гузель Рашидовна работе с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, – воспитанниками детских домов и приютов. В составе бригады Мобильного центра здоровья она выезжает в сельские районы республики для проведения диспансерных осмотров и обследования учащихся, ведёт работу в эндокринологическом и приёмном отделениях ДРКБ.

Любовь к медицине передала юной Гузель её мама Мариям Ярулловна Яруллина. Она была участником Великой Отечественной войны, работала операционной сестрой, была председателем общества Красного Креста Советского района Казани.

Врачебную династию продолжил сын Азат Шамилович Яруллин. Он врач – анестезиолог-реаниматолог республиканского Центра медицины катастроф, а также занимается научной работой на кафедре анестезиологии и реаниматологии КГМУ.

Гузель Рашидовна является примером человека, ведущего здоровый образ жизни, – имеет спортивные разряды в таких видах спорта, как гребля на байдарке, плавание, лыжи, шахматы, парашютный спорт. Продолжает она заниматься спортом и сейчас, в составе сборной команды ДРКБ неоднократно занимала призовые места в ежегодной спартакиаде медицинских работников.

Г.Р. Яруллина имеет много печатных работ, работает со средствами массовой информации, публикуется в российских научных медицинских журналах. С 2016 года она руководит проектом «Развитие сети школ здоровья в Республике Татарстан», принимает участие в проектах «Здоровая школа», «Региональная модель организации профилактической помощи детскому населению Республики Татарстан». В лечебной и организационной работе Гузель Рашидовна всегда находит понимание и поддержку коллег – Ильнара Хамитовича Вильданова, Лилии Игоревны Басановой, Олега Вильевича Куликова, Надежды Александровны Погуляй.

Главный редактор –
Р.Ф. Шавалиев.

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: **269-89-00.**



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

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

Тираж – 999 экземпляров.
Подписано в печать: 27.12.2017.
Отпечатано в типографии
ИП Парсин Л.А.,
420061, г. Казань,
ул. Искра, д.1/151.
Распространяется бесплатно.