

# ПРЕЗИДЕНТ ВСТРЕТИЛСЯ С УЧАСНИКАМИ ВСЕМИРНОГО ФЕСТИВАЛЯ МОЛОДЁЖИ

*Перед началом беседы, которая состоялась 6 марта, Президент РФ в сопровождении руководителя образовательного фонда «Талант и успех» Елены Шмелёвой, заместителя директора Всемирного фестиваля молодёжи, советника руководителя Росмолодёжи Антона Пашкова и руководителя департамента регионального взаимодействия «Движения первых» Ксении Яновой осмотрел размещённое на площадке Университета «Сириус» выставочное пространство «Международный аэропорт Всемирного фестиваля молодёжи», – сообщает пресс-служба Президента РФ.*

В ходе беседы Владимир Путин, говоря о россиянах, отметил, что: «Мы сосуществуем и развиваемся в многообразии культур, религий, традиций. Всё это вместе – такое пространство, которое позволяет нам из года в год, из десятилетия в десятилетие, из столетия в столетие обмениваться не только генетическим кодом друг с другом, потому что очень много смешанных семей на пространстве России возникает, но обмениваться и культурным кодом.

Создаётся некоторая общность, единая российская нация.

Она действительно основана на тех ценностях, которые мы сегодня называем традиционными, даже если не очень отдаём себе отчёту в том, что это такое.

В этом смысле российская общая культура является в известной степени уникальной. Она интересна, многообразна и действительно есть смысл с ней знакомиться поближе, понимать особенно людям, которые живут за рубежом России, что это такое. Поняв это, работать вместе с нами открыто, с пользой и для себя, и для тех, с кем вы работаете».



Фото пресс-службы Президента РФ

## АЛЕКСАНДР БЕГЛОВ:

**«ДЛЯ НАС ВАЖНО, ЧТО ПЕТЕРБУРГ БЫЛ И ОСТАЕТСЯ В АВАНГАРДЕ ПРЕОБРАЖЕНИЯ РОССИИ»**



Фото пресс-службы Администрации СПб

**5 марта в Шереметевском дворце на набережной Фонтанки губернатор Александр Беглов встретился с активом общественных организаций ветеранов и блокадников. Глава города поздравил их с прошедшим Днём защитника Отечества и наступающим Международным женским днём, пожелав здоровья, добра, душевных сил, тепла родных и близких. В беседе, которая прошла в дружеской неформальной обстановке, также принимали участие председатель Законодательного Собрания Александр Бельский, председатель правления Санкт-Петербургской общественной организации «Жители блокадного Ленинграда» Елена Тихомирова, председатель Совета Санкт-Петербургской общественной организации ветеранов (пенсионеров, инвалидов) войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов Василий Волобуев. Губернатор отметил, что эта ежегодная встреча стала уже добной традицией. За год, прошедший с момента предыдущей, произошло много важных событий как для ветеранов, так и для всего города и страны. Более 300 мероприятий состоялось в Петербурге, Ленинградской области, других регионах в честь юбилея Ленинградской Победы – 80-летия полного освобождения города от фашистской блокады. «Мы стремились сделать этот праздник вместе с вами. Вспомнить каждого, кто жил в те страшные годы, боролся и победил. Президент России в этот день был с нами, с родным городом. В Ленинграде-Петербурге он выступил на «Газпром арене» вместе с Президентом Белоруссии», – напомнил Александр Беглов, по сообщению пресс-службы Администрации СПб.**

Вместе с ветеранским сообществом город отметил 35-ю годовщину вывода Советских войск из Афганистана. Участие в памятных мероприятиях принимали не только ветераны Великой Отечественной войны, блокадники, афганцы, но и участники СВО.

«Это связь поколений защитников нашего Отечества. Как и в ХХ веке, сегодня наши воины сражаются за Родину, хранят верность присяге, проявляют доблесть и мужество, вдохновляясь примером

вeterанов», – отметил глава города. Он добавил, что в Петербурге сегодня делается всё возможное для исполнения поручения Президента по поддержке участников СВО, их семей и близких.

Губернатор также рассказал о запуске мегапроектов, которые преобразят жизнь не только Петербурга, но и России. За пять лет должна быть построена высокоскоростная железнодорожная магистраль между двумя столицами. Совсем скоро

и другие столицы. Совсем скоро будут забыты первые сваи в основание Большого Смоленского моста. Строятся и проектируются новые трассы – Широтная магистраль скоростного движения и КАД-2.

взирая ни на какое давление извне.

«Для нас важно, что Петербург был и остается в авангарде преобразования России. Уже два года бюджет города превышает 1 триллион рублей. Это наша финансовая стабильность, гарантия выполнения всех взятых на себя обязательств и новый импульс к развитию», – подчеркнул Александр Беглов.

Президент в Послании также объявил о начале новых национальных проектов. В их числе – проект «Продолжительная и активная жизнь», ключевая часть которого – здравоохранение.

«Для пожилых петербуржцев, ветеранов это очень важно. За последние пять лет мы сделали рывок в развитии медицины, выполнили поручение Президента, перестроив работу наших поликлиник и больниц. 81 поликлинику капитально отремонтировали, оснастили всем необходимым оборудованием. Помещения максимально приспособливаем для жителей старшего возраста и маломобильных граждан», – отметил губернатор.

Сегодня в городе охват жителей диспансеризацией превысил допандемийный уровень. Среди

«Петербург уже приступил к выполнению задач, которые Президент поставил в Послании. По многим направлениям создан большой задел за предыдущие годы. Надо просто продолжать начатую работу. Все ресурсы для этого у нас есть», – подытожил Александр Беглов.



# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

# ВЫЗОВ В НЕИЗВЕСТНОСТЬ: АЛЕКСЕЙ БОЙКОВ – О ГЛАВНОМ В РАБОТЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

## ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОРОДСКОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОБ ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ

**7 марта 2024 года исполняется 125 лет со дня основания в Санкт-Петербурге службы скорой медицинской помощи. Она была учреждена по инициативе императрицы Марии Федоровны при участии выдающихся врачей Николая Александровича Вельяминова и Генриха Ивановича Турнера для оказания первой помощи всем пострадавшим в несчастных случаях и от стихийных бедствий. В чем уникальность этого решения? Какие особенности организации Скорой помощи в Санкт-Петербурге сегодня? Как решается проблема кадров? И в чем главное отличие службы Скорой помощи и людей, которые остаются верны именно этой работе? Об этом главный врач городской станции Скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга Алексей Бойков рассказал накануне юбилея журналистам Северной столицы и кое-что – эксклюзивно для читателей газеты «Социальная политика. Медицинское обозрение».**



*Главный врач городской станции Скорой медицинской помощи  
Санкт-Петербурга Алексей Бойков*

ПРО НАСТОЯЩЕЕ

У нас в Санкт-Петербурге на сегодняшний день – особая структура организации скорой помощи. Это городская станция скорой медицинской помощи, отделения скорой помощи при поликлиниках, станции и отделения скорой помощи пригородов. Если говорить о городской станции скорой медицинской помощи, то у нас – 27 подстанций, 177 выездных бригад, в том числе – реанимационные и психиатрические специализированные бригады.

ПРО СПЕЦИАЛИЗАЦИЮ

Могу сказать, мыдерживаем федеральный норматив 20-минутного доезда в 95 % вызовов. Понимаем, что 100% мы не сможем достичь в любом случае, потому что, к сожалению, дорожная обстановка имеет свои сложности и особенности, но, конечно, стремимся увеличивать этот процент. Однако реальность такова, какова она есть.

## ПРОСПЕКТЫ

Когда-то, в 1950-1970 годах, в разных городах нашей страны в системе скорой помощи стали развиваться специализированные бригады различного профиля с учетом особенностей климатических условий, местных производств и системы здравоохранения. В нашем городе, например, в тот период

Что касается достаточности подстанций скорой помощи, то тут тоже все в динамике: город активно строится, и все районы новой застройки, конечно, требуют строительства новых подстанций с дислокацией бригад для того, чтобы можно было сократить время доезда. Например, в густонаселенном районе Рыбацкого у нас практически построена новая подстанция

Городе, например, в тот период были созданы специализированные пульмонологические бригады – у нас, с нашим климатом, большое количество пациентов с бронхиальной астмой. Появились тогда кардиологические, гематологические, токсикологические, наркологические бригады – такая была примета времени.

(Продолжение на стр. 4)

**Губернатор Санкт-Петербурга Александр Беглов:** «Одна из стратегических национальных целей и задач развития России до 2030 года, определенных Президентом, – сохранение населения, здоровье и благополучие граждан. Выполняя поручение главы государства, мы в Петербурге работаем над обновлением первичного звена, продолжаем строительство новых поликлиник и медицинских центров. Важную роль в достижении поставленной Президентом цели играет оказание скорой медицинской помощи. Мы проводим масштабную модернизацию службы скорой помощи для повышения ее качества, оперативности и доступности для жителей».



Благодаря поддержке городского правительства идет регулярная замена санитарного транспорта, отработавшего более 5 лет. Парк автомобилей обновляется ежегодно: в 2021 году было закуплено 69 новых машин, в 2022 – 102, в 2023 – 93. В 2024 году запланировано приобрести порядка 150 автомобилей. Закупаются как машины с высокой крышей, так и со средней, предназначенные для работы в центральных районах низкие арки. Сегодня Городская станция скорой медицинской помощи, 27 подстанций в разных районах Петербурга. Ежедневно в круглосуточных выездных бригад, в том числе 26 специализированных – таких, как группы психиатрии.

**Вице-губернатор Олег Эргашев:** Сегодня Петербургская Городская станция скорой медицинской помощи отмечает 125-летний юбилей. Поздравляю руководство, сотрудников и лично главного врача, д.м.н. Алексея Бойкова с этой знаменательной датой!



Городская станция скорой медицинской помощи – одно из старейших учреждений здравоохранения города и первое медучреждение такого типа в стране. Оно отсчитывает свою историю с 7 марта 1899 года, когда в Петербурге под покровительством императрицы Марии Федоровны, при участии выдающихся врачей Николая Вельяминова и Генриха Турнера открылись пять станций первой помощи в несчастных случаях, каждая из которых имела два пароконных экипажа и четырех санитаров.

Сегодня в городе работает более 70 подразделений скорой медицинской помощи. Круглосуточно на вызовы выезжают более полутора тысяч бригад скорой медицинской помощи. Каждые сутки по телефонным номерам 03 и 103, а также через систему 112 в оперативный отдел СПб ГБУЗ ГСМП поступает до 7 тысяч обращений, из них около 4 тысяч – с поводом для выезда бригад. Под личным контролем Губернатора города Александра Беглова находится проект масштабной модернизации службы скорой медицинской помощи, в рамках которой за счёт бюджета Санкт-Петербурга приобретаются новых автомобили.

24 часа в сутки фельдшеры, врачи, медсестры и медбратья, диспетчеры и водители приходят на помощь людям. Благодарю всех работников и ветеранов службы скорой помощи за профессионализм, мужество и милосердие, за колossalный труд, который является настоящим подвигом. Желаю вам и вашим близким счастья, успехов и, конечно, доброго здоровья!



Медицинские работники СПб ГБУЗ ГССМП высоко оценивают внимание Правительства Санкт-Петербурга к развитию скорой медицинской помощи города. Благодаря государственной программе «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной Постановлением Правительства Санкт-Петербурга №553 от 30.06.2014, за последние годы учреждению удалось:

- значительно обновить парк санитарных автомашин (60,45% автомобилей имеют срок эксплуатации менее 5 лет);
  - продолжить совершенствование информационных систем;
  - автоматизировать рабочие места бригад СПб ГБУЗ ГССМП с использованием планшетных компьютеров;
  - закупить муляжи-тренажеры для отработки практических навыков медицинского персонала СМП;
  - осуществить переоснащение бригад СМП медицинским оборудованием (около 80%),  
открыть две новые поликлиники СМП (близится к завершению строительство еще одной).

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

# ВЫЗОВ В НЕИЗВЕСТНОСТЬ: АЛЕКСЕЙ БОЙКОВ – О ГЛАВНОМ В РАБОТЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

## ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОРОДСКОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОБ ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ

**(Продолжение. Начало на стр. 3)**

Потом Минздрав принял системное решение – и на сегодняшний день у нас в стране из специализированных есть только реанимационные и психиатрические бригады. Для больших городов с большим количеством крупных стационаров «тысячников», с коротким плечом доставки, это вполне оправданное решение. Если исходить из логики, что скорая пациенту дома не лечит, а оказывает помощь, то всё логично.

Слева: Станция скорой помощи в блокадном Ленинграде. Фото из архива Музея истории Санкт-Петербурга

ПРО ИСТОРИЮ

125 лет назад именно в Санкт-Петербурге была создана первая городская система оказания скорой медицинской помощи, причем именно государственная по сути. В других городах тогда еще Российской империи что-то похожее организовывалось, но это был очень узкий сегмент и, в основном, на частные пожертвования или средства каких-то общественных организаций. За более чем вековую историю служба прошла основательный путь развития: от конных экипажей с санитарами в начале XX века до специализированных бригад анестезиологии и реанимации, оснащенных высокотехнологичным оборудованием.

Конечно, у нас есть исторические этапы, которыми мы гордимся и чтим особо. Годы блокады Ленинграда – это, несомненно, особенный период в истории Ленинградской скорой помощи – не дай Бог испытать кому-то. Я считаю, что это безмерный подвиг людей, о которых мы все еще мало говорим. Люди выполняли свои задачи,

несмотря на то, что происходило в городе. На фронт была мобилизована четверть всех сотрудников. Оставшиеся продолжали работать, несмотря на голод, холод, бомбардировки и артобстрелы. Станция продолжала работать, и в январе 1942 года ей было поручено медицинское обеспечение эвакуируемого населения на Дороге жизни и медобслуживание мобилизованных на оборонное строительство на ближайших подступах к городу. Только за первые 2 года блокады погибли более 110 сотрудников Станции Скорой помощи.

Следующий очень важный этап в истории ленинградской скорой сыграл огромную роль в формировании системы скорой помощи в стране. Это был конец пятидесятых годов прошлого века – тогда впервые в СССР, именно в нашем городе, были созданы специализированные реанимационные бригады, и это было очень существенно. Ведь собственно реанимационная служба и в мире, и в стране начиналась с реанимационных бригад скорой медицинской помощи Лен-

сторон медицинской помощи в Ленинграде. То есть выездные реанимационные бригады скорой медицинской помощи уже были, а полноценные реанимационные отделения в стационарах – еще нет. Если первая выездная реанимационная бригада у нас появилась в 1957 году, то первые отделения реанимации появились в 1959–1961 годах. Это дало мощный толчок развитию всей системы скорой помощи страны. И затем долгие годы Ленинградская станция скорой помощи была школой передового опыта для коллег из всех уголков Советского Союза.

ПРО КАДРЫ

Со средним медицинским персоналом на Городской станции скорой медицинской помощи всё достаточно неплохо. Да мы и не стремимся к 100% укомплектованности штата, потому что исторически на скорой помощи немногие работают на ставку: люди имеют возможность заработать деньги – берут не 7 суток в месяц, а хотя бы 10.

Очень много среднего персонала приезжает к нам из других регионов – их привлекают наши условия работы, оснащенность бригад и уровень заработной платы.

А вот с врачами скорой медицинской помощи ситуация достаточно сложная, и это не только в Санкт-Петербурге. Но на сегодняшний день появился путь – пожалуй, вполне оптимистичный – это создание новой специальности «врач выездной бригады скорой медицинской помощи». У выпускников вузов будет возможность после окончания университета, без клинической ординатуры, прийти работать врачом выездной бригады скорой помощи.

По соответствующим документам, после 1 сентября 2023 года выпускники медицинских вузов уже могут быть приняты на работу по этой специальности. И мы очень надеемся, что в результате нашей совместной работы с Первым медицинским университетом определенный пул таких желающих будет

Я считаю, что, отработав 3 года на скорой помощи, каждый уже сможет осознанно определиться с выбором клинической ординатуры. Возможно, выберет в ординатуре не «скорую медицинскую помощь», но работа на скорой на практике



СПб ГБУЗ ГССМП сегодня имеет 27 подстанций в разных районах города. Ежедневно в круглосуточном режиме задействовано 177 выездных бригад, в том числе 26 специализированных (группа анестезиологии и реанимации, группа психиатрии). Все бригады оснащены современным медицинским оборудованием, планшетными компьютерами, специализированным санитарным транспортом и средствами связи. В год бригадами СПб ГБУЗ ГССМП выполняется более 500 тыс. вызовов, из которых со временем доезда до пациента менее 20 мин. – более 95%. Количество обращений на пульт «03/103» за сутки порой достигает 9000, при этом до 6000 становятся поводами для выезда бригад.

ПРО РИСКИ

В работе скорой помощи есть свои особенности, одна из них – определенный риск: на месте вызова может быть агрессивный пациент, компания в алкогольном опьянении, злая собака. Наши сотрудники имеют страховки от действий третьих лиц, от несчастных случаев, от травм на рабочем месте. Но это очень небольшие выплаты. И даже травматизм вследствие нападений оплачивается

Конечно, молодым людям, которые к нам придут сразу после вуза, потребуется дополнительное обучение, и к ним в бригаду надо будет ставить опытных фельдшеров. Но это выход.

#### **СКОРАЯ ИЛИ НЕОТЛОЖНАЯ**

СКОРАЯ ИЛИ НЕОТЛОЖНАЯ

К сожалению, есть у нас небольшая путаница в понимании – что есть «скорая помощь», а что – «неотложная». Наверное, в этом «виноват» наш сленг. Есть 2 приказа Минздрава: приказ № 388 «О порядке оказания скорой медицинской помощи...» и приказ № 543 «О первичной амбулаторной помощи...». Так вот неотложная помощь, в понимании приказа № 543, – это кабинеты в поликлиниках и бригады в составе одного медицинского работника амбулаторно-поликлинического подразделения. Это и есть «неотложка», выезжающая по вызову к пациенту в течение 2-х часов. Едет врач-специалист либо фельдшер из поликлиники.

Фельдшер из поликлиники.

Скорая медицинская помощь – это бригада, минимум, из двух человек, на машине, с носилками, выезжающая на вызов в экстренной форме (согласно приказу № 388 – за 20 минут) либо в неотложной форме (во втором случае время доезда не лимитировано).



Самое крупное из учреждений скорой медицинской помощи (далее – СМП) города – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» (далее – СПб ГБУЗ ГССМП). Именно это учреждение является правопреемником Скорой помощи Петрограда – Ленинграда, заложившей еще в 1920-х организационные основы и принципы оказания скорой медицинской помощи не только в городе, но и в стране в целом.

свою жизнь и безопасность.

Лет пять-шесть назад депутаты нашего Законодательного Собрания выходили с инициативой привернуть наказание за нападение на сотрудников скорой помощи при исполнении обязанностей к нападению на сотрудников правоохранительных органов. Но пока этот вопрос Госдумой не решен.

(Окончание на стр. 5)

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**(Окончание. Начало на стр. 3,4)**

ПРО КАСТУ

Довольно часто журналисты задают медицинским работникам скорой помощи вопрос: какие интересные случаи вы помните? А для скорой помощи, чем меньше «интересных» случаев, тем лучше. И особенно это хорошо, когда речь о медицинском обеспечении какого-то важного городского мероприятия. Если дежурство на каком-то крупном мероприятии прошло с минимальным количеством обращений, мы считаем, что это, в общем, победа. Потому что любые обращения за медицинской помощью на больших мероприятиях – это серьезно.

Мероприятиях это особенно.

А вообще в случае скорой медицинской помощи даже нетяжелый пациент требует особого внимания. У нас специфика такая: в отличие от стационара, где пациент наблюдается в динамике, у нас 40 минут на то, чтобы привезти, осмотреть больного, поставить предварительный диагноз, оказать помощь и, самое главное

– принять правильное тактическое решение: оставлять человека дома либо доставлять в стационар. (Мы не говорим, что этот пациент будет госпитализирован. Доставка в стационар значит, что пациент нуждается в осмотре специалистов, в определенных анализах, которые мы не имеем возможности сделать в автомобиле скорой помощи).

Специфика Скорой помощи такова, что старший по бригаде – врач или фельдшер – оперативно самостоятельно принимает решение по каждомуциальному вызову, по каждому пациенту. У него есть вариант – посоветоваться с напарником. Но это все.

Да, сейчас есть возможность дистанционного консультирования бригад с врачами в оперативном отделе, но пока все равно самое сложное – это принять решение.

Потому что, помимо чисто медицинских обстоятельств, могут быть и морально-этические сложности, и ситуации, которые юридически не всегда чётко прописаны.

Взять хотя бы какой-то случай с подростками – требуется согласие родителей, один из них может быть не согласен, иметь какие-то возражения... Или пациент отказывается от доставки в стационар, а по показаниям ему необходимо быть там. Задача бригады – убедить его и родственников, подобрать нужные слова и доводы, и это бывает

ные слова и доводы, и это звучит сложно.

Поэтому медики скорой помощи – это определенная каста людей. Она отличается от коллег, работающих в диспансерах, стационарах, поликлиниках. Это люди, которые привыкли работать самостоятельно, самостоятельно принимать решения. Они живут в стрессе. Каждый раз, выезжая на вызов, они не знают, с чем именно столкнутся: это всегда вызов в неизвестность. И это очень непросто. Поэтому у нас люди либо уходят лет через 5-7 либо остаются. Зато те, кто остается, уже остаются до пенсии – и на пенсии работают.

*Анастасия Ливинская*



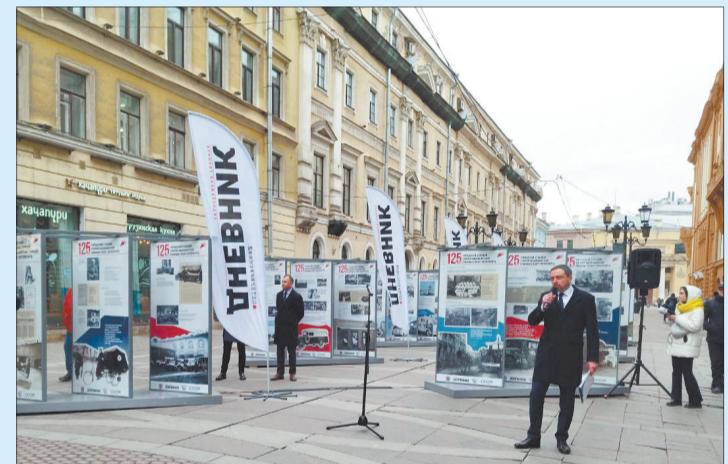
В период проведения в нашем городе крупных международных форумов, фестивалей и спортивных соревнований их медицинское обеспечение возлагается на Городскую станцию скорой медицинской помощи. Среди таких мероприятий – Чемпионат мира по футболу FIFA-2018, Чемпионат Европы UEFA-2020, ежегодный Санкт-Петербургский международный экономический форум, саммит Россия-Африка.

7 марта в честь 125-летия Городской станции скорой медицинской помощи на Малой Садовой открылась выставка, рассказывающая о прошлом, настоящем и будущем скорой.

За век с четвертью служба скорой медицинской помощи прошла основательный путь развития: от конных экипажей с санитарами в начале XX века до специализированных бригад анестезиологии и реанимации, оснащенных высокотехнологичным оборудованием, сегодня.

Временная выставка, которая продлится до 20 марта включительно, коротко, но ярко рассказывает о становлении службы скорой медицинской помощи в нашем городе, о важнейших вехах её истории, о том, что она представляет собой сегодня, и о тех, кто работает на скорой. В экспозиции представлены редкие фотографии и раскрываются малоизвестные факты.

Устроители выставки – СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» и АО «Информационно-издательский центр Правительства Санкт-Петербурга «Петроцентр», при поддержке Комитета по здравоохранению, Комитета по культуре, Комитета по печати и взаимодействию со средствами массовой информации, а также администрации Центрального района Санкт-Петербурга.



# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

## **НОВЫЙ МЕТОД СПАСЕНИЯ ГЛАЗ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИППЕЛЯ-ЛИНДАУ**

**Петербургские офтальмологи предложили новый метод лечения глазной опухоли для больных с диагнозом ангиоматоз Гиппеля-Линдау. Уникальные операции проводят директор Санкт-Петербургского филиала ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова Эрнест Бойко. Пациенты приезжают со всей России.**



«Присаживайся, – говорит доктор, профессор Эрнест Бойко. – Как ты себя чувствуешь?» Девочка Динара, хрупкая, лет 13, садится, устраивает свой подбородок в прибор для исследования глазного яблока. Она делает это привычно, не в первый и не в десятый раз, так что лишних слов-объяснений не требуется. У нее редкое (орфанное) генетическое заболевание Гиппеля-Линдау, из-за которого в глазу образовалась опухоль – маленькая, еле заметная точка, она способна быстро расти и разрушать глазное яблоко. Но если эту аномалию выявить и провести операцию, то глаз, зрение можно спасти. Впервые Динара приехала в петербургский центр в 2020 году. Один глаз уже практически не видел, второй глаз удалось сохранить – операция была проведена на ранней стадии развития опухоли. «Все в норме, – говорит врач после осмотра, длившегося несколько минут. – Ты сможешь к нам приехать месяца через три?» Она сможет, а сегодня она поедет домой в Татарстан.

«Проблема заключается в том, что заболевание Гиппеля-Линдау очень редкое, в России – несколько сотен человек с таким диагнозом. Врачи в местных поликлиниках редко с ним сталкиваются и поэтому не всегда могут диагностировать болезнь и в случае появления новообразований направить, как правило, в НМИЦ – лечебное заведение, которое может помочь современными технологиями», – рассказывает Эрнест Бойко. Именно под его руководством была разработана методика селективной по-

слойной термотерапии с помощью инфракрасного лазера. Она позволяет за получасовую операцию убрать ангиомы – опухоли, которые появляются у больных Гиппеля-Линдау. Суть методики заключается в том, что лазер «прогревает» новообразование во всем объеме и навсегда подавляет его активность, не вредя здоровым тканям. «Надежно удаляет сорняк вместе с корнями», – поясняет Эрнест Бойко суть этой новой технологии.

Кроме того, эта методика помогает удалить опухоль и на поздних стадиях, но с меньшей эффективностью в тяжелых случаях. «Мы используем так называемую витреоретинальную хирургию. Это штучная операция. Вначале проводится операционная инфракрасная термотерапия, при которой опухоль «сваривается», как яйцо, и после удаляем ее. Бескровно», – рассказывает профессор и добавляет: –

«Пациенты тоже часто не знают, что при образовании опухоли нужно начинать оперативное лечение как можно раньше. Они приходят к врачу и попадают под наблюдение, которое может закончиться все-таки своевременным направлением на операцию, а может, и потерей зрения».

времени. И в итоге – зрения и глаза. К сожалению, случается так, что лишь после потери одного глаза обращаются к нам. Наша задача – чтобы как можно больше людей с этим заболеванием узнали о нашей методике, об эффективном лечении, особенно на ранней стадии», – говорит Тамрико Закария, врач-офтальмолог.

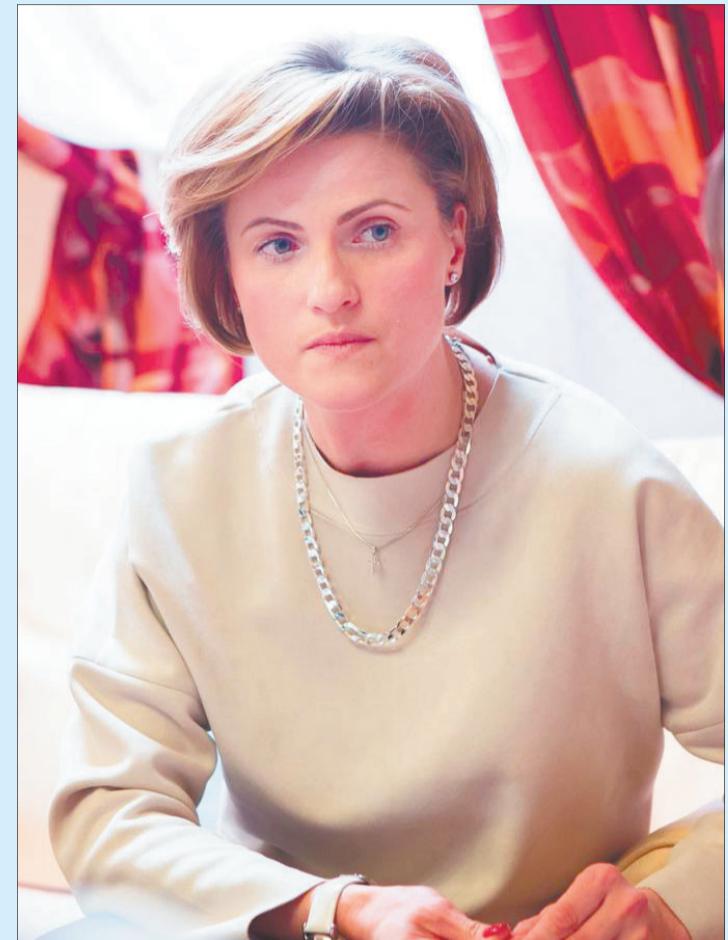
тальмолог, работающая в центре «Микрохирургия глаза». Она по своей инициативе смогла найти больных с заболеванием Гиппеля-Линдау в группе в социальной сети, часть из них уже стала пациентами клиники, часть записалась на обследование.

«Наша пациентка рассказала, что есть группа в одной из соцсетей. Я связалась с администратором группы. У нее сын с заболеванием Гиппеля-Линдау. Один глаз он уже потерял – не помогла операция в Германии. Скоро приедут к нам», – говорит Тамрико Годерзиевна. Через группу в соцсетях ей удалось связаться и с другими участниками и рассказать им о возможном лечении. Она не скрывает своей радости, что удалось помочь пациентам, зрение которых уже будет спасено.

«И это не вина врачей, а заболевание – редкое и коварное. За 25 лет нами были сделаны десятки докладов, посвященных нашей методике, на специализированных медицинских мероприятиях, но оказывается, прямой выход на пациентов как на самых заинтересованных лиц наиболее эффективен – ежемесячно к нам обращаются несколько человек с этой орфанной болезнью», – говорит Эрнест Бойко.

Врачи ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова уверены, что в идеале необходимо донести информацию о новом методе лечения глаза как до всех специалистов-медиков, так и до больных. Глаз можно спасти! Глаз нужно спасти.

# ПОЗДРАВЛЯЕМ!



**Указом Президента Российской Федерации «О награждении государственными наградами Российской Федерации» №149 от 1 марта 2024 года знаком отличия «За благодеяния» удостоена Кушнарева Ирина Владимировна – главный специалист по развитию Санкт-Петербургского государственного автономного учреждения здравоохранения «Хоспис (детский и взрослый)».**

Кушнарева И.В. с 2010 года оказывает высококачественную и комплексную помощь 350 детям и молодым взрослым с тяжёлыми и неизлечимыми заболеваниями, а также и членам их семей. Под патронажем Кушнаревой И.В. находятся три круглосуточных стационара хосписа, рассчитанных на 41 койку, а также выездная патронажная служба, оказывающая амбулаторную помощь на дому. Все места в хосписе заполнены, помощь оказывается круглосуточно.

Кушнарева И.В. внесла огромный вклад в развитие системы паллиативной помощи не только в Санкт-Петербурге, но и в других регионах России. Принимала активное участие в разработке нормативной документации, регламентирующей оказание услуг паллиативной медицинской помощи детям в учреждениях государственной системы здравоохранения и некоммерческих организациях.

ной системы здравоохранения и некоммерческих организациях. Кушнарева И.В. предложила новую модель социального партнерства между государственными учреждениями здравоохранения и некоммерческими организациями, что позволило создать в Петербурге одну из самых эффективных систем помощи детям, нуждающимся в паллиативной помощи. Пример такой модели социального партнерства в интересах детей в Санкт-Петербурге активно продвигается в другие регионы России, заинтересованные в динамичном развитии паллиативной помощи.

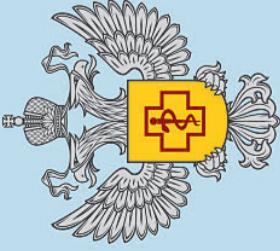
Благодаря неравнодушию и личному участию Кушнаревой И.В. Санкт-Петербургский хоспис для детей и взрослых стал ресурсным центром по развитию паллиативной помощи детям в России.

Только за последние десять лет ею разработаны предложения по развитию законодательства Российской Федерации по вопросам оказания нуждающимся в паллиативной медицинской помощи и социального обслуживания, в том числе по обеспечению аппаратами искусственной вентиляции легких пациентам, переводу их на дом.

Кушнарева И.В. является соавтором 11 методических пособий и статей по различным аспектам оказания паллиативной медицинской помощи детям для медицинских и не медицинских специалистов, родителей и детей. Методические пособия были безвозмездно разосланы в медицинские учреждения, региональные министерства здравоохранения, социальной политики и некоммерческие организации Российской Федерации.

организаций Российской Федерации.

Кушнарева И.В. координирует проведение ежегодных благотворительных акций, популяризирующих идеи бескорыстного социального служения и благотворительности, таких как «Мечты сбываются», «Журавлик», в ходе которых оказывается помочь более 300 детям в год. Акции также служат развитию социального партнерства в сфере благотворительности, объединения ресурсов бизнеса, власти и общества.



РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР  
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

# О ПРОФИЛАКТИКЕ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ С ПИЩЕЙ

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обращает внимание граждан на необходимость профилактики заболеваний, связанных с употреблением некачественной пищи.**

С продуктами питания могут передаваться возбудители сальмонеллезов, кампилобактериозов, иерсиниозов, дизентерии, норовирусной и ротавирусной инфекций, вирусного гепатита А и других болезней, кроме того большой удельный вес составляют пищевые токсикоинфекции – когда в продуктах или блюдах накапливаются токсины различных микроорганизмов.

Причинами пищевых отравлений и инфекционных болезней, передающихся с пищей, являются нарушения технологии приготовления блюд, их неправильное хранение, нарушение сроков годности сырья и готовых блюд, нарушение правил личной гигиены поварами и кондитерами.

Наиболее опасными продуктами питания для возникновения кишечных инфекций являются многокомпонентные салаты (в первую очередь

заправленные майонезом и сметаной), кондитерские изделия с кремом, шаурма, изделия из рубленого мяса (котлеты, рулеты, паштеты), студень и др. На поверхности плохо промытых фруктов и овощей могут оставаться возбудители инфекционных болезней, в частности вирусных инфекций.

Чтобы не заболеть, рекомендуется салаты, изделия из рубленого мяса, студень, заливное готовить в домашних условиях и в небольшом количестве, чтобы не хранить остатки блюд более суток. Если вы все-таки приобретаете готовую пищу в магазине, обратите внимание на время изготовления продукта и срок его реализации. Полуфабрикаты, изделия из мяса обязательно подвергайте повторной термической обработке. Пирожные, торты с кремом необходимо хранить в холодильнике и не забывать о том, что это скоропортящиеся продукты.

Во время приготовления пищи в домашних условиях, необходимо соблюдать ряд правил: тщательно мыть руки перед началом приготовления пищи и после контакта с сырой продукцией, использовать отдельные разделочные доски и ножи – для «сырого» и «готового», тщательно промывать (с обработкой кипятком) зелень, овощи и фрукты, не готовить заблаговременно (более суток) рубленое мясо, в холодильнике стараться не помещать на одну полку готовые блюда и сырое мясо и рыбу.

Если вы чувствуете себя не здоровым (особенно при наличии расстройства стула, тошноты, боли в животе) ни в коем случае не занимайтесь приготовлением пищи для семьи и гостей!

**В случае заболевания немедленно обращайтесь за медицинской помощью.**



Подробнее на  
[www.rospotrebnadzor.ru](http://www.rospotrebnadzor.ru)



# САКВОЯЖ

# НОВОСТИ

Граждане, достигшие возраста 65 лет и старше, получили право на внеочередное обслуживание во всех МФЦ Ленинградской области.

В МФЦ Ленинградской области расширен перечень заявителей, которые имеют право на внеочередное обслуживание. Теперь лица, достигшие 65-летнего возраста, могут также без очереди обратиться за услугами в любой центр «Мои документы» – филиал, отдел или удаленное рабочее место.

Чтобы воспользоваться правом на внеочередное обслуживание, заявителям необходимо предъявить паспорт специалисту МФЦ на стойке информации.

Право на внеочередное обслуживание в МФЦ также имеют инвалиды и участники ВОВ, лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда», Герои Советского Союза, герои Российской Федерации, Герои социалистического труда, полные кавалеры ордена Трудовой Славы и ордена Славы, а также инвалиды 1 и 2 групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие детей.

\* \* \*

Ленинградская область принимает участие во всероссийских командно-штабных учениях по безаварийному пропуску весеннего половодья, защите населенных пунктов и объектов экономики от ландшафтных пожаров.

По легенде, в городе Любань из-за интенсивного таяния снегов и ледового затора на Тигоде оказались подтопленными несколько жилых домов и нарушило электроснабжение.

Специалисты федеральных ведомств и региональных структур, входящих в Единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, отрабатывали взаимодействие в условиях быстро меняющейся обстановки.

Агентство природопользования комитета по природным ресурсам показало навыки проведения работ по устраниению неисправностей на гидротехнических сооружениях.

В учениях принял участие и МФЦ. Он отработал алгоритм приема обращений граждан по оказанию финансовой помощи в связи с нарушением условий их жизнедеятельности и утратой имущества первой необходимости.



**СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №122»  
ПРИГЛАШАЕТ НА РАБОТУ:**

**Врача-терапевта участкового  
Врача-онколога  
Врача-невролога  
Детского врача-стоматолога  
Врача-оториноларинголога  
Врача-педиатра участкового  
Медицинскую сестру  
предицурной**

- Медицинскую сестру врача-стоматолога детского
- Медицинскую сестру отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях
- Медицинскую сестру врача стоматолога-терапевта
- Медицинскую сестру врача-педиатра

**ПРЕТЕНДЕНТАМ ОБРАЩАТЬСЯ  
ПО ТЕЛ. 423-55-67,  
P122.OK@ZDRAV.SPB.RU – ОТДЕЛ КАДРОВ**



**СПБ ГБУЗ  
«ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 26»  
ТРЕБУЮТСЯ:**

- Врач анестезиолог-реаниматолог от 100 000 ₽/месяц
  - Врач-невролог от 70 000 ₽/месяц
  - Врач-терапевт от 90 000 ₽/месяц
  - Врач клинический фармаколог от 60 000 ₽/месяц
  - Медицинская сестра палатная от 50 000 ₽/месяц
  - Медицинская сестра приемного отделения от 50 000 ₽/месяц
  - Медицинская сестра-анестезист (общая реанимация) от 50 000 ₽/месяц
  - Медицинская сестра-анестезист (плановая анестезиология) от 50 000 ₽/месяц
  - Медицинская сестра операционная от 50 000 ₽/месяц
  - Уборщик служебных помещений от 20 000 ₽/месяц

**Обращаться в отдел кадров по тел.: 8-812-4151877**

ОБЩЕСТВЕННЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

**ОБЩЕСТВЕННЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**  
**Андреев Ю.А.** – начальник Управления ветеринарии Санкт-Петербурга; **Багненко С.Ф.** – ректор СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; **Башкетова Н. С.** – руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу; **Горшечников А.А.** – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга; **Звоник К.Н.** – директор Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»; **Емельянов Н.П.** – заместитель председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам; **Иванов Д.О.** – ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России; **Иванова Л.А.** – главный врач СПб ГБЗ «Родильный дом № 10»; **Кабанов М.Ю.** – начальник Госпиталя для ветеранов войн; **Косткина Л.А.** – помощник председателя Совета Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств; **Лях А.В.** – начальник Управления по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга; **Микава А.Г.** – главный врач Детской городской больницы №2 Св. Марии Магдалины; **Островский К.В.** – управляющий Отделением Фонда пенсионного и социального страхования РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области; **Пустотин Н.И.** – депутат Законодательного собрания Ленинградской области; **Ржаненков А.Н.** – депутат, председатель Постоянной комиссии Законодательного Собрания Санкт-Петербурга по социальной политике и здравоохранению; **Рязанский В.В.** – председатель Союза пенсионеров России; **Ткаченко А.Е.** – председатель комиссии Общественной палаты России по вопросам социального партнерства, попечения и развитию инклюзивных практик; **Фидрикова Е.Н.** – председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; **Элиович И.Г.** – Председатель Межрегиональной Санкт-Петербургской и Ленинградской областей организации Профсоюза работников здравоохранения РФ; **Эргашев О.Н.** – вице-губернатор Санкт-Петербурга; **Яблонский П.К.** – директор ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИФ» Минздрава РФ

Учредители издания: Мальковская А.О., Устиненко В.Б.  
Главный редактор: Мальковская А.О. Возрастная классификация информационной продукции (16+).  
Адрес редакции и издательства: 197198, город Санкт-Петербург, Муниципальный Округ Введенский,  
ул. Свезджинская, дом 24, литера В, квартира 42. Телефон: 8-911-9188467, e-mail: glavred@socpolit.ru.  
Газета зарегистрирована Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств  
 массовой информации. Регистрационный номер ПИ №78-11055 от 05.06.2003.



Редакция не несет ответственность  
за содержание рекламы.  
Точка зрения редакции не всегда  
совпадает с мнением авторов.  
При перепечатке материала  
ссылка на газету обязательна.

Тираж номера – 8200 экз. Бесплатно. Часть тиража распространяется по подписке для юр. лиц. Время подписания в печать: по графику 14.00 10.03.2024. Фактическое: 14.00 10.03.2024. Дата выхода в свет: 11.03.2024. Отпечатан в типографии ООО «Типографский комплекс «Девиз», 190020, РФ, г. СПб, Вн.тер, г. мун. окр. Екатерингофский, наб. Объ. кан., д.138, к.1. Чит. В том 4-м, № 11-ЧАСТЬ Номер заказа №Л-1086