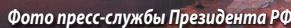


В День народного единства 4 ноября Владимир Путин посетил церковно-общественную выставку-форум «Православная Русь – к Дню народного единства», которая прошла в Центральном выставочном зале «Манеж» в Москве.

Владимир Путин также ознакомился с мультимедийной экспозицией «Спешите делать добро», посвящённой традициям волонтерства и благотворительности в России – от раннего христианства и до наших дней. Выставка рассказывает о тех, кто своим примером доказал важность добра и взаимопомощи в мире: в экспозиции представлено множество известных и малоизвестных фактов из жизни русских святых, государственных и общественных деятелей, военных и людей культуры, сообщает официальный сайт Президента РФ.



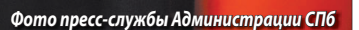
– сообщил 8 ноября губернатор Александр Беглов.

Во всех районах города работают 324 прививочные бригады на 363 объектах. Также вакцинация осуществляется в 28 передвижных прививочных пунктах, которые действуют у 18 станций метро, трёх железнодорожных станций и в других местах массового пребывания людей. Кроме того прививку можно сделать в городских поликлиниках.

Прививочную кампанию по вакцинации от гриппа планируется завершить до конца ноября, однако точные сроки не обозначены. Например, в прошлом году эпидемическая ситуация позволяла проводить иммунизацию жителей и в декабре, сообщает пресс-служба Администрации Санкт-Петербурга.



Александр Беглов и Елена Шмелёва 6 ноября обсудили реализуемые в Петербурге проекты экосистемы «Сириус» по поддержке талантливых школьников и педагогов. Губернатор Александр Беглов провёл рабочую встречу с председателем Совета федеральной территории «Сириус» Еленой Шмелёвой. Ранее с участием Президента России Владимира Путина на Балтийском заводе состоялся спуск на воду атомного ледокола «Чукотка». «Крестной матерью» корабля стала Елена Шмелева



«Экосистема «Сириус», созданная при поддержке Президента и участия Образовательного Фонда «Талант и успех», стала ключевым звеном всей национальной системы поддержки талантливых молодых ребят. Важно, что «Сириус» оказывает помощь всем регионам при переносе и адаптации ее элементов на новые площадки», – отметил Александр Беглов. Губернатор поблагодарил Елену

Шмелеву за эту помощь на примере Санкт-Петербурга.

Между Правительством города и Образовательным Фондом «Талант и успех» подписано Соглашение о сотрудничестве. В Санкт-Петербурге на базе «Академии талантов» создан региональный центр. Его работа выстроена по модели «Сириуса» по его основным направлениям: «Наука», «Искусство» и «Спорт».

Коллектив центра готовит и сопровождает школьников Петербурга в Сочи на профильные смены «Сириуса». Академия реализует федеральные инициативы, занимается подготовкой к участию школьников во Всероссийской олимпиаде школьников и во Всероссийском конкурсе научно-технологических проектов «Большие вызовы», сообщает пресс-служба Администрации Санкт-Петербурга.



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В СМОЛЬНОМ ОТКРЫЛАСЬ ВЫСТАВКА ЖИВОПИСИ «РИСУЕМ РОССИЮ ВМЕСТЕ»

В конце октября в Смольном открылась выставка монументальных живописных полотен известной петербургской художницы Валерии Лошак в рамках уникального авторского проекта «Рисуем Россию вместе». От имени Губернатора Санкт-Петербурга Александра Беглова и Правительства города организаторов и гостей выставки, объединившей в себе две неразрывные ипостаси добра в нашем мире: искусство и здравоохранение, поздравил вице-губернатор Олег Эргашев. На открытии экспозиции присутствовали Председатель Общественной палаты Санкт-Петербурга Ирина Соколова, депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации Сергей Боярский, депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации Михаил Романов, сотрудники музея.

Проект «Рисуем Россию вместе» представляет собой уникальную реабилитационную программу, в которой участвуют пациенты, находящиеся в медицинских учреждениях, в том числе военнослужащие и члены их семей. Коллективная монументальная живопись реализована и показала свою эффективность именно в Санкт-Петербурге – благодаря нашим художникам и докторам Северная столица вновь на первом месте социальных инноваций! Все представленные картины написаны пациентами медицинских учреждений и подопечными социальных учреждений нашего города под руководством члена Союза художников, руководителя Благотворительного фонда «Мы рисуем» и Творческой мастерской Валерии Лошак, художника, который организовал целое направление и сделал искусство доступным каждому.

Через творчество, через общение с художниками к малень-

ким и взрослым пациентам петербургских больниц приходит радость, а путь к выздоровлению сопровождается позитивными эмоциями и становится короче. Созданные пациентами живописные шедевры остаются свидетелями большого пути реабилитации и социализации в медицинских и социальных учреждениях нашего города, украшая интерьеры и вдохновляя ежедневно всех вокруг.



СТРЕСС – ЭТО РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ИНТЕНСИВНОЕ ИЛИ НЕОБЫЧНОЕ ВНЕШНЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, НАРУШАЮЩЕЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СПОКОЙСТВИЕ И РАВНОВЕСИЕ ЧЕЛОВЕКА

Стресс может быть

- **физиологический** (жара, холод, боль, голод)
- **психологический** (тревога за здоровье, успех)
- **кратковременный** (внезапный и быстропроходящий)
- **хронический** — самый опасный (устойчивое отрицательное психоэмоциональное состояние)

ЛЁГКИЙ СТРЕСС – ЕСТЕСТВЕННАЯ ЧАСТЬ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.
ЛУЧШИЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТРЕССА —
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



Городской центр
общественного здоровья
и медицинской профилактики

– Проект реализован на средства гранта Санкт-Петербурга

**ДОСТУПНОСТЬ РОБОТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СТАНОВИТСЯ ВЫШЕ
ОДНАКО РОБОТ НЕ МОЖЕТ СЕГОДНЯ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ ЗА ХИРУРГА**



Специалисты в различных сферах науки и медицины все чаще заявляют о том, что медицинская помощь сегодня стала очень технологичной. То, что было недоступно еще 10-15 лет назад, сегодня широко применяется и используется в повседневной практике врачей. Одним из таких решений становится новый стандарт хирургии – хирургия с использованием робот-ассистированных установок, когда роботическая система является специальным манипулятором, с помощью которого хирург выполняет операцию. При большом увеличении, в точнейших деталях хирург в специальной консоли видит что происходит внутри пациента. Эта тактика позволяет избежать больших разрезов, что очень важно в процессе послеоперационной реабилитации.

Некоторые ошибочно полагают, что когда речь идет о роботической операции, это означает, что робот оперирует за хирурга или с помощью специальных программ контролирует выполнение операции, однако это совершенно не так. Все, что выполняет операционная бригада, все решения принимает исключительно человек. Однако роботические руки – манипуляторы серьезным образом помогают хирургу, позволяя выполнить оперативное вмешательство максимально точно.

В Клинической больнице Свя-
тителя Луки под управлением
профессора Попова С.В. ведет
активную работу Центр роботиче-
ской хирургии, специалистами
Центра выполняются высокотех-
нологичные робот-ассистирован-
ные операции по поводу забо-
леваний мочеполовой системы,
хирургическое лечение уроло-
гических и онкоурологических
заболеваний. Клиника оснащена

одной из самых современных моделей робота. На сегодняшний день для России это самая современная модель. Безусловно, эти технологии очень быстро развиваются и, например, сегодня в Америке уже существует 5-я версия робота – в России эта модель еще не представлена.

Однако, эти роботические технологии разрабатывают не только американцы. Сегодня уже существуют современные модели корейского робота, есть китайские, европейские модели. Возможно, в скором времени эти машины также пройдут необходимую сертификацию и появятся в РФ.

«Мир сегодня движется в сторону роботической хирургии – это технологии, которые очень скоро совсем заменят всем привычные лапароскопические технологии. Можно сказать, что лапароскопические технологии уже уходят», – говорит профессор Попов.

Чем же в действительности помогает робот?

Робот позволяет работать очень точно в узких, маленьких пространствах. Где можно повторить движение кистей рук, но очень маленьким инструментом. Это позволяет работать максимально прицельно. Конечно, будущее за монопортовой роботической хирургией – когда будет один доступ, что позволит еще более снизить объемы и травматизм вмешательства. Сейчас у роботической установки 4 больших манипулятора – как 4 руки. Хирург работает сидя, на небольшом расстоянии от пациента. Он не должен «намываться», переодеваться в стерильную форму. Работать ему комфортно, рядом с пациентом и 4 манипуляторами сидит ассистент. Его роль очень важна, он следит за качеством визуализации картинки, за тем, что видит хирург в огромном увеличении. Конечно, в операционной бригаде также операционная сестра, анестезиолог и анестезист. Каждый специалист выполняет свою работу. Поэтому командная работа очень важна как при роботической операции, так и при обычной.

Специалисты отмечают, что качество выполнения операций при помощи робота значительно выше, чем лапароскопические. Места открытой хирургии практически не остается, хотя, конечно, какая-то доля их есть.

Попов: С. В. «Безусловно, стоимость роботических операций значительно выше иных операций и это серьезная проблема. Но благодаря огромной работе руководства региона, Правительства Санкт-Петербурга для жителей нашего города эти операции возможны по ОМС. В 2024 году созданы максимальные условия, чтобы пациенты могли получить эту медицинскую помощь по квоте».

В клинике роботические операции выполняют 4 высококлассных хирурга, операции идут уже 3 года. В октябре 2021 был открыт Центр роботической хирургии при участии главного уролога Минздрава России Пушкаря Дмитрия Юрьевича. Это стало очень значимым шагом в развитии роботических технологий.

Попов С.В.: «В первую очередь мы используем сегодня робот в нашем Центре в онкологическом лечении урологических патологий: рак предстательной железы, рак почки (это нефрэктомия или резекция почки), цистэктомии. Каждый год выполняется не одна сотня таких операций, работа Центра серьезно развивается, растут объемы».

Важно отметить, что для постановки точного диагноза, например, при таком распространенном заболевании как рак предстательной железы, специалисты Центра перед хирургическим лечением проводят ряд высокоточ-

ных диагностических процедур.

Одной из важнейших манипуляций при верификации диагноза рака предстательной железы является – фьюжн-биопсия. Это инновационное решение, которое сочетает передовые технологии и высокий уровень безопасности пациента. Фьюжн-технология объединяет данные МРТ и УЗИ, обеспечивает максимальное точное изображение предстательной железы. Метод позволяет определить и исследовать подозрительные участки, выявить раковые очаги, которые могут быть не определены при обычном узи – все это снижает необходимость повторных биопсий. После выполнения биопсии материал отправляется для гистологического и иммуногистохимического исследования.

Робот используется в клинике также и при лечении гинекологических заболеваний.

Клиника оснащена 12 суперсовременными операционными, оснащение которых позволяет оказывать помощь жителям города на самом современном уровне. Очень важен большой потенциал всего коллектива учреждения. Именно опыт и подготовка специалистов позволяют говорить о том, что доступность высокотехнологичной помощи для жителей Санкт-Петербурга будет еще более увеличиваться.





ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МАКСИМ КАБАНОВ:

«ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН — ЦЕНТР УНИКАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЗАМКНУТОГО ЦИКЛА»

НАЧАЛЬНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВETERANОВ ВОЙН – О ДОСТИЖЕНИЯХ И НОВЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТАХ

Недавно Министр здравоохранения России Михаил Альбертович Мурашко заявил, что генетически у человека заложены ресурсы, позволяющие дожить до 120 лет. И это – вполне достижимая планка, считают в Петербурге, в Госпитале для ветеранов войн. Что для этого делается и что еще предстоит реализовать, рассказал Начальник Санкт-Петербургского госпитала для ветеранов войн, полковник медицинской службы запаса, доктор медицинских наук, профессор Максим Юрьевич Кабанов.

ДОЛЬШЕ ВЕКА

То, что человек должен жить до 120 лет – вполне достижимо при проведении профилактических и соответствующих медицинских мероприятий. Об этом говорят все геронтологи. И мы постепенно продвигаемся к такому долгожительству. Даже за последние 5 лет мы видим, как далеко шагнула медицина и в плане медицинского и диагностического оборудования, а также во всевозможных профилактических направлениях. Парк медицинского оборудования за 5 лет поменялся совершенно.

Капитальные ремонты и строительство новых поликлинических корпусов, новых лечебно-диагностических корпусов – тоже шаг в этом направлении, потому что для любого пациента важны не только знания врача, но ещё и комфорт пребывания, возможности диагностического и лечебного оборудования для того, чтобы поправить и нормализовать качество жизни.

И здесь очень важно наладить профилактическую помощь людям серебряного возраста. Основные позиции тут занимает не только медицина, но, прежде всего, досуг. Что в досуге главное? Чтобы человек старшего возраста жил в комфортном для него пространстве, где он мог бы общаться с равными себе по возрасту и интересам людьми, чтобы он мог заниматься изучением чего-то нового – например, иностранными языками, арттерапией, читать и обсуждать прочитанные книги, заниматься танцами. То есть тем, что ему интересно и приносит удовольствие.

Эти досуговые пространства необходимы, потому что самое страшное для человека серебряного возраста – оставаться одному в четырех стенах. Дети уходят на работу, занимаются собой, порой – забывают о своем родителе. Но он не должен оставаться один: человек должен быть в том пространстве, где ему комфортно. И когда вечером возвращается семья, это тот душевный комфорт, которым он сам уже может поделиться и с молодым поколением.

И, конечно, особое внимание должно уделять одиноко проживающим: им особенно бывает тяжело в своем серебряном возрасте.

Дело не только в эмоциональном дискомфорте: комфортные пространства для старшего поколения, помимо всего прочего, позволяют профилактировать какие-то деменционные расстройства, грамотно регулировать физическую нагрузку. Не надо, например, начинать заниматься спортом, если ты никогда в жизни им не за-

нимался, а вот физкультура – это полезная поддержка, прежде всего тонуса организма и морально-психического состояния.

Быть в тонусе – это очень важно. А медицина – это уже следующий момент.

Опять же: говоря о медицинской профилактике, мы говорим о ежегодных обязательных диспансеризациях, говорим о вакцинации, которую мы проводим – против пневмококковой инфекции, против гриппа, против ковида. Это тоже должно быть комфортно организовано для людей старшего возраста.

Здесь свою достойную роль играет программа «Бережливая поликлиника», которая создана для того, чтобы человек не терял время в очередях. Можно записаться на прием к врачу, получить данные результатов обследования на Госуслугах в личном кабинете. Это все экономит время человеку, улучшает качество и доступность медицинской помощи.

Надо сказать о том, что программа «Серебряный возраст» – инициатива губернатора Санкт-Петербурга Александра Дмитриевича Беглова, предложенная им и поддержанная нашим Президентом – это многокомпонентная программа, и поэтому абсолютно прав Александр Дмитриевич, когда говорит, что кроме финансовой составляющей для ее реализации нужна командная работа. Без командной работы профильных комитетов, профильных специалистов ничего не получится.

Мы должны поддерживать человека серебряного возраста прежде всего профилактикой, и, желательно, не дать дойти его состоянию до необходимости оказания медицинской помощи. А это возможно только при командной работе. Очень много делается правительством Санкт-Петербурга для того, чтобы эта программа была реализована, но я расскажу больше о Госпитале для ветеранов войн.

ЗАМКНУТЫЙ ЦИКЛ

Когда пациент поступает в Госпиталь для ветеранов войн, он может получить помощь специалистов любого медицинского профиля в зависимости от заболевания.

Почему гериатрия важна в амбулаторно поликлиническом звене? Там мы на первичном этапе выявляем пациента с преастенией и астенией. Такой пациент поступает к гериатру, прежде всего, чтобы скоординировать те назначения медикаментозного лечения, которые он получает от разных специалистов. Чтобы не было полипрагмазии или полифармации. Ведь

есть много взаимоисключающих препаратов. Считается, что полипрагмазия – это 5 препаратов и более. Но мы считаем – от пяти до десяти, потому что по ряду клинических рекомендаций количество препаратов, например, при хронической сердечной недостаточности, уже не менее четырех.

Также важно налаженное взаимодействие между нами – Госпиталем, Комитетом по социальной политике и городскими социальными службами. Мы прекрасно понимаем – особенно в случае с одинокими проживающими, – что мы должны передать всю достаточную информацию после лечения пациента у нас социальным участковым, которые будут в дальнейшем патронировать пациента.

Если мы просто выпишем пациента в социум, к сожалению, не всегда все может сложиться хорошо, особенно после, например, таких операций, как эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах проксимального отдела бедренной кости.

Как правило, это пациенты очень пожилого возраста, и, соответственно, их надо поставить на ноги, вернуть в социум реабилитированными после операции.

В нашем Госпитале есть полный замкнутый цикл лечения пациента. То есть, если к нам поступает пациент с переломом, мы его оперируем в течение 48 часов – если нет противопоказаний к операции. И мы выполняем либо эндопротезирование, либо металлоостеосинтез. После этого пациент стабилизируется на койке высокотехнологичной помощи основной площадки, а потом переходит в реабилитационное отделение, где мы уже путем проведения реабилитации 2-го этапа – роботизированной реабилитации, – ставим такого пациента на ноги, «под тросточку».

Аналогично поставлено дело с лечением пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, с кардиологическими проблемами, с острым коронарным синдромом, когда мы можем предоставить пациенту полный замкнутый цикл лечения.

Это очень важно, чтобы наш пациент, например, при выявлении многососудистого поражения сердца, потом не искал себе доктора где-то в другом лечебном учреждении.

Кстати, первый лечебно-диагностический корпус-трансформер, который был построен в 2020 году всего за 6 месяцев, был реализован на территории Госпиталя для ветеранов войн. Это также был проект губернатора Александра Дмитриевича Беглова. Мы хорошо



понимаем, что, оказывая, например, профильную помощь по инфекционным заболеваниям, нельзя забывать о том, что люди болеют и другими заболеваниями. И эти корпуса-трансформеры, которых уже 6 в городе, позволяя лечить пациентов с теми заболеваниями, которые на какой-то момент времени становятся наиболее актуальными. При этом все другие стационарные корпуса работают в обычном режиме по тем направлениям медицинской деятельности, для которых они были созданы.

ПЕТЕРБУРГСКОЕ НОУ-ХАУ

Таким образом, наш Госпиталь для ветеранов войны – де-факто – центр гериатрической медицины, который реализовывает проект лечения пациента старшей возрастной категории по полному замкнутому циклу.

И, конечно, у нас наработан уникальный петербургский опыт. Прежде всего, потому, что в Санкт-Петербурге у нас больше всего людей серебряного возраста, которые перенесли блокаду – жители блокадного Ленинграда. Это особая группа наших граждан, которые требуют особого же участия медицинской службы. Так же, как и ликвидаторы Чернобыльской аварии – а сейчас мы говорим уже и о потомках ликвидаторов.

Кроме того, город Санкт-Петербург – достаточно молодой. У нас один миллион четыреста тысяч человек возрастом «60 +», а с этим возрастом человек приобретает

ряд фоновых заболеваний, которые становятся грузом, ухудшающим состояние человека, приводя его к старости и к снижению качества жизни.

Мы просто обязаны были нарабатывать методики, которые теперь уже распространяются в других регионах страны. Мы их представляем на разных конференциях, съездах, симпозиумах. Потому что, например: только у нас в городе реализован такой проект, как полный цикл лечения пациента пожилого возраста с переломом проксимального отдела бедренной кости.

У нас очень высокая оперативная активность у таких пациентов, составляющая 82%. Достичь 100%, к сожалению, не возможно, потому что бывают и противопоказания к оперативному вмешательству. Но наши 82% – это очень высокий процент: это оперативное вмешательство в течение первых 48 часов с последующим переводом такого пациента на койку реабилитации и возвращение его в социум. Кстати, самому старшему такому нашему пациенту было 106 лет. И таких операций мы делаем в среднем около 1000 в год.

Этого удалось добиться только благодаря реализации постановления правительства о присоединении к Госпиталю для ветеранов войн еще двух учреждений – Центра реабилитации и Центра лечения жителей блокадного Ленинграда.

(Окончание на стр. 5)

МАКСИМ КАБАНОВ:

«ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН — ЦЕНТР УНИКАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЗАМКНУТОГО ЦИКЛА»

НАЧАЛЬНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН – О ДОСТИЖЕНИЯХ И НОВЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТАХ

(Окончание. Начало на стр. 4)

Теперь, приняв пациента с переломом, мы можем госпитализировать его на ту койку, где ему окажут высокотехнологичную специализированную помощь. Но при этом мы прекрасно понимаем, что пожилой человек не может быть просто выписан домой – ему нужно оказать реабилитационную помощь на 2-ом этапе. Мы и ее оказываем, но при этом хирургическая койка, уже через 3-5 суток освобождается для следующего пациента: то есть мы «с колес» оперируем и лечим. То же самое – с пациентом, у которого острое нарушение мозгового кровообращения.

Подчеркну, что таких возможностей, как у нас в Санкт-Петербурге, нет ни в одном регионе – именно по замкнутому циклу.

Во всех регионах России оказывают помощь пожилым пациентам, но приезжают учиться к нам. Санкт-Петербургский Госпиталь для ветеранов войн – это площадка многих кафедр высших учебных заведений. И это очень важно, потому что наука должна быть рядом с практикой.

Опять же: не в каждом регионе Российской Федерации есть возможность профилактики, например, повторных переломов кости путем выявления остеопороза денситометрией в амбулаторном звене и в стационарном. Только начиная в России такая программа у нас уже реализуется. Эта программа осуществляется в Петербурге

совместно с Северо-Западным государственным медицинским университетом – кафедрой профессора Лесняк Ольги Михайловны, главным специалистом по остеопорозу Российской Федерации. Здесь взаимодействие налажено между амбулаторным и стационарным звеном: одни выявляют, другие осуществляют лечение. Это тоже петербургское «ноу-хау».

ФОРУМ «СТАРШЕ ПОКОЛЕНИЕ»

Только что в Петербурге прошел форум «Старшее поколение», который является ежегодным мероприятием. И на этом форуме, надо сказать, практически все этапы работы с гражданами серебряного возраста были представлены.

У посетителей площадок Форума была возможность общения, были прекрасные танцевальные программы для людей серебряного возраста. Также была возможность консультаций с представителями лечебно-профилактических учреждений, с представителями социальных служб. Комитет по труду и занятости представил новые обучающие программы и варианты трудоустройства.

И, конечно, форум «Старшее поколение» собрал специалистов. Работала, например, секция по гериатрической медицине – медицинской помощи пациенту старшей возрастной категории.

На этой секции были представители лечебно-профилактических учреждений Петербурга, которые занимаются пациентами пожилого и старческого возраста. Это, прежде всего, Госпиталь для ветеранов войн, Городской гериатрический центр. В работе секции приняла участие Главный специалист-гериатр СЗФО, с которой мы проводили совместную модерацию секции. Были участники и из других регионов.

На форуме состоялось подписание соглашения о сотрудничестве между госпиталями для ветеранов войн Санкт-Петербурга и столицы Республики Бурятия – Улан-Удэ, которое направлено на расширение взаимодействия в рамках научных проектов, обмена передовыми достижениями в сфере гериатрической медицины, развитие программ стажировок. Все это проходило под эгидой Комитета по здравоохранению города Санкт-Петербурга.

Госпиталь для ветеранов войн на форуме был представлен отдельным стендом, где мы знакомили гостей и участников форума с тем, чем мы занимаемся, чтобы люди понимали, куда им обращаться в случае каких-либо проблем, акцентируя внимание на нарушении мозгового кровообращения, на остром коронарном синдроме, на профилактике падений – это очень важно, потому как основа профилактики падения – это профилактика переломов.

25-го октября, на отдельной секции по профилактике падений и лечению проксимального отдела бедренной кости, сотрудники Госпиталя для ветеранов войн представили свои доклады по всем видам своей деятельности.

А 24-го октября в Москве состоялась заседание профильной комиссии Минздрава России по гериатрии – ее проводила главный гериатр Российской Федерации, член-корреспондент РАН, д.м.н. профессор Ткачева Ольга Николаевна. На этой комиссии были четко расставлены приоритеты по реализации нацпроекта «Демография», который заканчивается в конце 2024-го года и по предварительной подготовке к новым национальным проектам по увеличению продолжительности жизни и активному долголетию.

В Санкт-Петербурге в настоящее время средняя продолжительность жизни – 76,83 лет. А задачи, которые поставил президент – еще более серьезные: средняя продолжительность жизни в России должна превысить 80 лет, и это – одна из главных целей на предстоящие годы. Акцент делается прежде всего на активное долголетие – на те программы, которые позволяют нашему гражданину серебряного возраста, пациентам пожилого и старческого возраста увеличить продолжи-

тельность жизни с сохранением ее качества. А для этого должно быть адекватное качество оказания медицинской помощи, адекватная ее доступность и доступность профилактики.

На форуме «Старшее поколение» присутствовали, как я уже говорил, представители разных регионов, и в рамках форума состоялось совещание Союза Госпиталей для ветеран войн – непосредственное участие приняли представители четырнадцати госпиталей. Резолюцию этого совещания мы передали Ольге Николаевне Ткачевой для реализации в рамках федеральных проектов или, по крайней мере, как предложение для обсуждения.

То, что мы представляли в наших докладах, это уже реализуется в нашем городе – и в Госпитале для ветеранов войн, в первую очередь.

Обсуждались также те клинические рекомендации, которые в настоящее время мы должны изучить, и с 2025-го года они будут применяться на практике.

НАУКА И ЖИЗНЬ

На конгрессе «Национальное здравоохранение», посвященном 150-летию Николая Александровича Семашко, также обсуждались новые общенациональные задачи по развитию гериатро-геронтологической помощи. А конгресс, напомним, собрал не только ведущих российских специалистов, управленцев отрасли, но и зарубежных экспертов – представителей 14 стран. Там мы говорили о гериатрической медицине и о сопровождении медицины наукой.

Очень много вопросов и задач было поставлено на этом Конгрессе, но основная задача, которая прозвучала, это прежде всего создание в регионах кластеров по решению проблем пациента старшей возрастной категории не только с медицинской, но и с медико-социальной и научной составляющей. А у нас в Санкт-Петербурге мы такой кластер уже создали.

И теперь у нас задача, которую мы должны решить – это даже не развитие сети гериатрических учреждений – потому что гериатрические учреждения, это те учреждения, которые лечат, или, вернее, координируют лечение пациента с возрастной астенией.

Сегодня мы говорим о том, что должно быть не увеличение количества коечного фонда, а скажем так, широкое повышение профессиональной квалификации с акцентом на лечении пациентов серебряного возраста. Потому что одно дело, когда в стационар, «на койку», как мы говорим, поступает молодой человек – у него нет сопутствующих заболеваний. А другое дело, когда мы видим пациента старшей возрастной категории, у которо-



Стенд Правительства Санкт-Петербурга на форуме «Старшее поколение». Фото пресс-службы ГВВ



Начальник Госпиталя для ветеранов войн Максим Кабанов модерировал секцию на форуме «Старшее поколение». Фото пресс-службы ГВВ



Участники форума «Старшее поколение» - сотрудники госпиталей для ветеранов войн из Санкт-Петербурга и Улан-Удэ. Фото пресс-службы ГВВ

го есть фоновые заболевания, и они обостряются на фоне основного заболевания. И мы лечим не только основное заболевание, но и все те одиннадцать гериатрических синдромов, которые у него могут быть. И вот их обязан сейчас знать любой врач – не только гериатр. Эти синдромы должны знать хирурги, реаниматологи, реабилитологи, неврологи, терапевты. Поэтому мы говорим не об увеличении коечного фонда в городе, а именно о повышении квалификации специалистов, ко-

которые лечат непосредственно пациентов серебряного возраста.

У всех нас задача одна: сохранить качество жизни человека, сколько бы ему ни было лет. Чем человек старше, тем сложнее это сделать, но, учитывая, что геронтологическая наука – наука о предотвращении старости продвигается вперед, центры, создаваемые в регионах, позволят быстрее решить эту проблему. А Петербург, я уверен, был, есть и останется главным для них ориентиром.

Анастасия Ливинская



[www.socpolit.ru](#)



САКВОЯЖ

НОВОСТИ

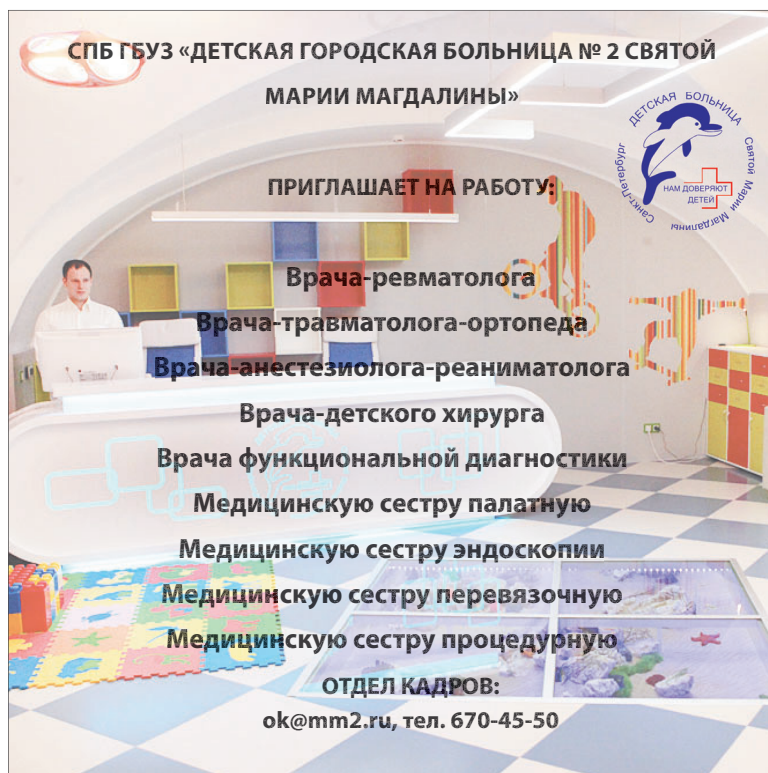
Первый в агломерации МРТ легких выполнили в Ленинградской областной клинической больнице. Новый аппарат для магнитно-резонансной томографии с качеством сканирования в 3 тесла сделал доступнее для жителей области глубокую диагностику внутренних органов, суставов и самых тонких тканей.

«Продолжаем оснащение медуниверситета Ленобласти новейшей медицинской аппаратурой. В ЛОКБ установили новый высокотехнологичный аппарат МРТ, функционал которого позволяет проводить диагностику тончайших тканей, не различимых на аппаратах меньшей мощности, и за более короткое время. Это позволит на более ранних стадиях выявлять очаги рассеянного склероза, рак молочной железы и другие заболевания», – рассказал председатель регионального комитета по здравоохранению Александр Жарков.

Пропускная способность нового аппарата МРТ вдвое выше, чем у обычных – 20-25 обследований в смену. Обследования легких будут проводиться в тестовом режиме – 3 раза в неделю. Аппарат МРТ 3 тесла поддерживает уникальную технологию сбора информации при условии наличия движения легких, средостения и сердца – это позволяет выполнять сложные исследования внутренних органов.

10 ноября впервые в Волховском городском Дворце культуры ленинградский областной Театр «На Литейном» покажет спектакль «Пушкин. Дорожные истории» в сопровождении тифлокомментирования и синхронного перевода на русский жестовый язык.

Социальный культурно-просветительский проект «Театральное УХО» – совместная инициатива Театра «На Литейном» и АНО «Область культуры», ставшая победителем конкурса грантов губернатора Ленинградской области-2024. Цель проекта – вовлечение в культурную деятельность людей с ограничениями по слуху и зрению, в частности жителей Волховского района, где один из наиболее высоких в Ленобласти количественных показателей в данной категории населения.



- Врач акушер-гинеколог
- Врач-терапевт участковый
- Врач-педиатр участковый
- Врач педиатр отделения
- Врач-невролог
- Врач-оториноларинголог
- Врач-офтальмолог
- Врач-рентгенолог
- Врач-стоматолог детский
- Медицинская сестра участковая
- Медицинская сестра
- Медицинская сестра по массажу
- Акушер

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



- ◆ Оформление полисов ОМС.
 - ◆ Круглосуточное информирование по вопросам ОМС.
 - ◆ Результативная защита прав застрахованных лиц.
 - ◆ Более 30 лет успешной работы в системе обязательного медицинского страхования.
- ◆ Каждый пятый житель Санкт-Петербурга доверяет нам свое здоровье, и Вы доверьте защиту Ваших прав профессионалам!

**О ближайшем к Вам пункте выдачи полисов
Вы можете узнать на нашем сайте www.gsmk.ru
или по телефону (812) 325-11-20 (круглосуточно)**


**СПБ ГБУЗ
«ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 33»
Крупнейший центр амбулаторной стоматологии в СЗФО в
связи с расширением приглашает на работу:**

Врача-стоматолога детского – 100 000 рублей
Врача-стоматолога-терапевта – 100 000 рублей
Врача-рентгенолога – 100 000 рублей
Инженера по медицинскому оборудованию – 100 000 рублей
Гигиениста стоматологического – 80 000 рублей
Старшую медицинскую сестру – 90 000 рублей
Рентгенолаборанта – 70 000 рублей
Медицинскую сестру – 70 000 рублей
Санитарку – 65 000 рублей
Уборщика служебных помещений – 39 000 рублей

В Учреждении осуществляется дополнительная социальная поддержка в виде ежемесячной выплаты в размере 50 000 рублей для желающих поступить на военную службу по контракту в зоне специальной операции, а также федеральные и региональные выплаты.

www.gsp33.ru
Контактные данные:
 HR-менеджер Екатерина Попутникова
e.farafonova@gsp33.ru, тел. +7-911-110-27-33



 **43 ТЫСЯЧИ МЕДРАБОТНИКОВ В СПБ И ЛО
ПОЛУЧАЮТ СПЕЦИАЛЬНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ
ВЫПЛАТУ**

С начала 2024 года Отделение Социального фонда по Санкт-Петербургу и Ленинградской области назначило специальную социальную выплату 43 тысячам медицинских работников.

«Данная мера поддержки появилась в России с 2023 года. Ежемесячная выплата полагается медработникам первичного звена здравоохранения, центральных районных, районных и участковых больниц, а также станций и отделений скорой помощи. Размер выплаты составляет от 4,5 до 50 тысяч рублей и зависит от категории сотрудника, вида медицинского учреждения и численности населенного пункта, где оно располагается», – напомнил управляющий Отделением СФР по СПб и ЛО Константин Островский.

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 СПбГМУ Минздрава России; **Иванова Л.А.** – главный врач СПб ГБУЗ «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 Магdalины; **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-Петербурга и Ленинградской области 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. Свезжинская, дом 24, литера В, квартира 42. Телефон: 8-911-9188467, e-mail: glavred@socpolit.ru.
Газета зарегистрирована Министерством РФ по делам печати, телеразвлекания и средств
массовых коммуникаций. Регистрационное свидетельство ПИ №77 – 11055 от 05 ноября 2001 г.



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 – 8600 экз. Бесплатно. Часть тиража распространяется по подписке для юр. лиц. Время подписания в печать: по графику 14.00 10.11.2024. Фактически: 14.00 10.11.2024. Дата выхода в свет: 11.11.2024. Отпечатан в типографии ООО «Типографский комплекс «Девиз», 190002, П.ф. г.СПб. В.тер.г. мун. окр. Екатеринбургский, наб. Обв. кан., д.138, к.1, лит.В, пом. 4-6-6-ЧАСТ.ком. 311-ЧАСТ. Номер заказа №5-5428.