№16 (1428) 22 апреля 2024 года

еженедельная газета

Социальная политика

медицинское обозрение

www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru

ПРЕЗИДЕНТЫ ДВУХ СТРАН ПОГОВОРИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ С МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬЁЙ ПЯК

12 апреля Владимир Путин и Президент Белоруссии Александр Лукашенко поговорили по телефону с многодетной семьёй Пяк – потомственными оленеводами, живущими в тундре на Ямале. Енкся и Зоя Пяк отмечают 50-летие совместной жизни, Президенты поздравили их с золотой свадьбой.

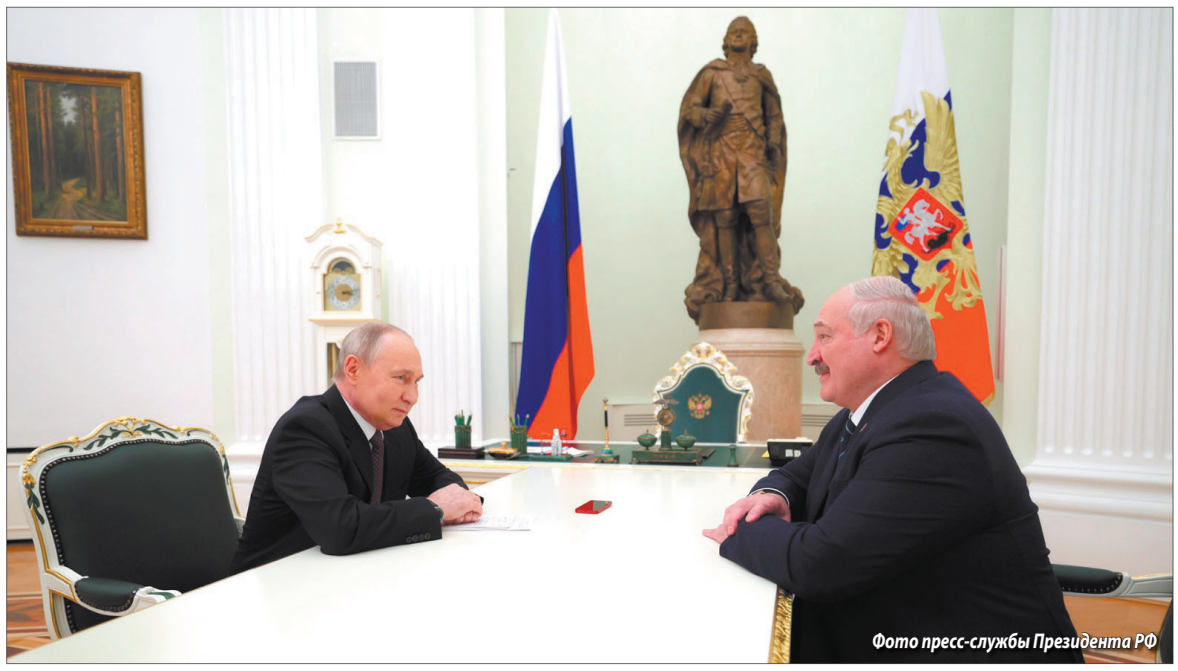


Фото пресс-службы Президента РФ

Свои пожелания чете Пяк также передали космонавты – участники 21-й экспедиции на МКС Олег Новицкий и Марина Василевская, присутствовавшие в ходе телефонного разговора в Кремле.

23 января 2024 года, перед началом церемонии открытия Года семьи, состоялась встреча Президента России с победителями и участниками всероссийских семейных конкурсов. Тогда глава многодетной семьи оленеводов Енкся Пяк рассказал, что 12 апреля они с супругой Зоей отметят 50-летие совместной жизни, и пригласил Владимира Путина на празднование.

В гости к семье Пяк на Ямал приехала многодетная семья Дьяченко из ЛНР, которая также присутствовала на встрече с Владимиром Путиным в январе.

Семья Пяк – победители Всероссийского конкурса Министерства труда «Семья года» в номинации «Семья – хранитель традиций», – сообщает официальный сайт Президента РФ.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИДЕТ ПО ПЛАНУ

По плану до конца года диспансеризацию должны пройти более 3,1 миллиона петербуржцев. Это почти на 15% больше, чем годом ранее. Губернатор Александр Беглов подчеркнул, что Петербург стабильно выполняет планы по диспансеризации. Для этого в городе подготовлена вся необходимая медицинская инфраструктура. Она проводится в отделениях и кабинетах медицинской профилактики на базе 72-х медицинских учреждений.

Александр Беглов особо отметил, что по итогам Послания Федеральному Собранию Президент дал поручение установить, начиная с 2025 года, налоговый вычет по налогу на доходы физических лиц граждан, регулярно проходящих диспансеризацию и успешно сдающих нормативы ГТО.

За три с половиной месяца этого года диспансеризацию в Петербурге уже прошли более миллиона взрослых жителей Петербурга. Это почти треть от годового плана. Причем только за последние две недели – 300 тысяч жителей.

Наиболее активно обследуются жители Невского, Колпинского, Приморского и Московского районов города.

Диспансеризация включает проведение профилактического медицинского осмотра, скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, общий анализ крови, прием врачом-терапевтом для определения показаний для консультаций с врачами-специалистами и другие медицинские процедуры.

Перечень обследований сформирован для выявления сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также сахарного диабета.

Граждане до 40 лет должны проходить диспансеризацию раз в три года, а после 40 лет – ежегодно.

«Очень часто люди могут и не подозревать о своих болезнях. Своевременная профилактическая проверка здоровья позволяет их выявить», – отметил губернатор.

Планы по диспансеризации увеличиваются с каждым годом. В прошлом году ее прошли 2 миллиона 774 тысячи человек (59% женщин и 41% мужчин). В том числе углубленную – 473 тысячи человек. В ходе диспансеризации выявлено 1 миллион 445 тысяч случаев заболеваний.

Запись на бесплатную диспансеризацию доступна через единую справочную службу по телефону 122, единый портал «Госуслуги», сайт «Здоровье петербуржца» или по телефону районной поликлиники, сообщает пресс-служба Администрации СПб.

Фото пресс-службы Администрации СПб

ПЕТЕРБУРГСКИМ СЕМЬЯМ ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ БУДУТ ВРУЧАТЬ ПОДАРОЧНЫЙ НАБОР

На рабочем совещании губернатора Александра Беглова с членами городского правительства принято решение о введении новой меры социальной поддержки – предоставлении подарочного набора предметов первой необходимости для новорожденного ребенка. Соответствующие дополнения будут внесены в Социальный кодекс Санкт-Петербурга, сообщает пресс-служба Администрации СПб.

«Президент России подчеркнул – семья должна быть в центре всей государственной политики. Владимир Владимирович Путин особо отметил, что эффективность работы органов власти должна оцениваться по тому, как растет благосостояние наших семей. В Петербурге предоставление материнского капитала, универсальных пособий, различных льгот стало хорошим подспорьем для семей с детьми. Эту работу необходимо продолжать», – отметил Александр Беглов.

Губернатор сообщил, что на его страницу в социальной сети поступили обращения о возможности поддержать не только многодетные семьи, но и семьи с одним-двумя детьми. В связи с этим было принято решение о предоставлении с 1 августа текущего года подарочного набора для новорожденных.

Над определением состава набора работает экспертная группа. В её состав вошли представители родильных домов, врачи-педиатры, представители социально ориентированных организаций, предприятий, выпускающих товары для детей, представители родительской общественности – молодые и многодетные мамы, активисты родительских интернет-сообществ. Был проведён опрос в социальных сетях.

Предполагается, что в состав комплекта будут входить более двадцати наименований: одежда, детское постельное белье, игрушки, средства гигиены, подогрев для детского питания, развивающие игры и технические средства для обеспечения безопасности детей.

«Мы всегда уделяли большое внимание оказанию помощи семьям с детьми, поддержке семейных ценностей. В дополнение к федеральным ввели региональные меры поддержки. В объявленный Президентом Год семьи мы должны усилить эту работу. Подарочный набор особенно поможет молодым семьям в первое время после рождения ребенка», – отметил Александр Беглов.

Губернатор дал поручение разработать порядок и условия предоставления подарочного комплекта.

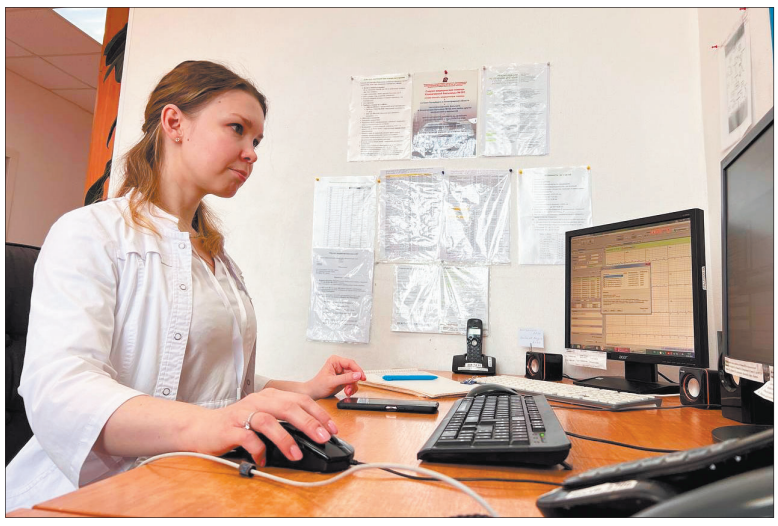
В ПЕТЕРБУРГЕ ПРОЖИВАЕТ БОЛЕЕ 615 ТЫСЯЧ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ВОСПИТЫВАЕТСЯ БОЛЕЕ 930 ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ РАСТЕТ КОЛИЧЕСТВО МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ – СЕЙЧАС ИХ В НАШЕМ ГОРОДЕ СВЫШЕ 55 ТЫСЯЧ, В НИХ ВОСПИТЫВАЮТСЯ БОЛЕЕ 175 ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПОВЫШАЮТ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ИНТЕРВЬЮ С Я.В. АЛЕКСЕЕВОЙ, К.М.Н, ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ, ЗАВЕДУЮЩЕЙ ЦЕНТРОМ КАРДИОТЕЛЕМЕТРИИ ФГБУ «СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОКРУЖНОГО НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ИМЕНИ Л.Г.СОКОЛОВА ФМБА»

Динамическое наблюдение кардиологических пациентов крайне важное направление в диагностике ряда состояний, а также в контроле эффективности лечения. Центр Кардиотелеметрии СЗОНКЦ им. Л.Г.Соколова является уникальным, так как уже 20 лет дистанционно, используя телемедицину контролирует состояние пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



– Яна Валерьевна, какие телемедицинские данные в настоящее время вы собираете и передаете? Как организован сбор, передача и обработка данных?

– Мы комплексно подходим к оценке состояния пациента, ежедневно происходит контроль следующих данных: жалобы пациента, цифры АД, у некоторых пациентов контроль веса, и самое главное мы расшифровываем телеЭКГ в 12 стандартных отведениях. ТелеЭКГ – это обычная электрокардиограмма, которая передается посредством телефонной или интернет связи. Она позволяет оценить различные нарушения ритма сердца, ишемические изменения, а также проконтролировать назначенное лечение, особенно пациентов с аритмиями.

Благодаря появлению портативных электрокардиографов для пациентов появилась возможность самостоятельно записывать ЭКГ и всегда быть на связи с кардиологом. При знакомстве с пациентом мы его приглашаем в наш Центр, где проводим обычную очную консультацию кардиолога, далее учим пользоваться портативным электрокардиографом Кардиоджетом и выдаем на определенный период.

Получив прибор, пациент записывает плановые ЭКГ, а также при возникновении жалоб и передает телеЭКГ по телефону или интернету из любой географической точки. Прием и расшифровку телеЭКГ осуществляют опытные кардиологи, проводящие дистанционную консультацию с выдачей рекомендаций. При выявлении неотложных ситуаций организована преемственность госпитализации в стационар.

– Какие преимущества телемедицины Вы видите для пациентов и медицинского персонала?

– Применение телемедицинских технологий постепенно расширяется, и мы видим много преимуществ. На мой взгляд наиболее важным как для врачей, так и для пациентов, является возможность снижать сердечно-сосудистую смертность путем динамического контроля различных показателей пациента. Раннее выявление острых ситуаций – это возможность раннего оказания медицинской помощи. К примеру, у тех пациентов, которые наблюдаются у нас, мы выявляем нарушения сердечного ритма, острые коронарные синдромы, гипертонические кризы и другие состояния, что позволяет принимать незамедлительные меры, изменять терапию, направлять на госпитализацию.

Активное развитие телемедицины во времена новой коронавирусной инфекции продемонстрировало насколько для пациента телемедицинские консультации повышают доступность медицинской помощи. Особенно это актуально для маломобильных пациентов или тех, кто живет в удаленных районах. Сейчас наступает пора дачного сезона, в связи с этим потребность в кардиотелемониторировании обычно возрастает. Также хочется отметить, что нахождение под ежедневным контролем врача является значимым инструментом для снижения уровня тревожности пациентов.

Для всех врачей телемедицина – это отличный помощник в их деятельности. Использование современных технологий повышает выявление определенных патологий. Например, использование умных часов или портативных кардиографов – это современное направление в выявлении фибрилляции предсердий. Телемедицина позволяет получить помощь коллег в сложных диагностических случаях. Наиболее часто телемедицинские технологии в своей практике задействуют в продвинутых научно-клинических центрах, на скорой медицинской помощи, а также при работе с регионами.

– Какие технологии и программное обеспечение используется в центре?

– В своей работе мы используем портативные электрокардиографы Кардиоджеты отечественной разработки. Кардиоджет представляет собой компактный прибор, напоминающий компьютерную мышь с электродами. Он позволять пациенту самостоятельно записать полноценную 12-канальную ЭКГ. В настоящий момент доступно два поколения приборов, первые передают ЭКГ, используя телефонную связь (стационарную или мобильную), вторые – интернет. Кроме того разработано специальное приложение в мессенджере Telegram, которое позволяет пациентам отправлять телеЭКГ и получать заключение в личном кабинете. После записи происходит передача телеЭКГ на специальный компьютер со специальной установленной программой. Это позволяет нам давать оценку полученной информации и корректировать лечение.

– Как в центре организовано обучение и поддержка медицинского персонала в использовании телеметрии?

– Обучение проводится на рабочем месте под контролем врача-кардиолога. В основном необходимо обучиться работе с программным обеспечением, остальная телемедицинская консультация представляет собой прием кардиолога со сбором жалоб, клинических данных и оценки ЭКГ. В случае затруднительных ситуаций всегда можно обратиться за помощью к коллегам и получить экспертное мнение. Хочется отметить, что у нас присутствует командный подход к ведению наших кардиологических пациентов. Врачи стационара, амбулаторного звена и центра Кардиотелеметрии совместно обсуждают тактику ведения пациентов, при необходимости отправляют больных на высокотехнологичное лечение.

– Яна Валерьевна, какие проблемы возникают при внедрении и развитии телемедицины?

– На сегодняшний день телемедицина в России – это развивающееся направление. В связи с этим, часто встречаемся с низкой информированностью о возможностях телемедицины. Кроме того, нет четкого урегулирования консультативной помощи между стационаром, амбулаторным звеном и телемедициной. Каждый год мы видим все большее число новых мобильных приложений и портативных гаджетов, которые предназначены для контроля за здоровьем, однако необходимо время и создание доказательной базы, подтверждающей эффективность для интеграции данных технологий в практическое здравоохранение. Внедрение информационных технологий происходит не столь быстро, однако, за данными инновациями будущее.

– Как вы определяете эффективность и качество услуг, предоставляемых через телемедицину?

– Для определения эффективности мы разработали чек-листы для индивидуального сопровождения пациентов. Данная разработка позволяет при включении пациентов ставить цели медицинского наблюдения и создавать индивидуальные стратегии для достижения данных целей. Кроме того у нас разработаны внутренние стандарты оценки качества, которые позволяют оценить тактику ведения в соответствии с современными рекомендациями. Безусловно, самый важный критерий – это эффективность наблюдения в нашем Центре, по мнению вовлеченных пациентов.

– Яна Валерьевна, какие планы и стратегии Вы видите для дальнейшего развития и улучшения услуг телемедицины?

– Развитие информационных технологий в здравоохранении является приоритетной задачей для государства. Основными тенденциями развития телемедицины являются уменьшение размеров приборов, возможность оценки большого спектра параметров, а также использование возможностей искусственного интеллекта для системного анализа большого количества данных.

Относительно Центра Кардиотелеметрии, мы планируем расширить показания для наблюдения в Центре Кардиотелеметрии. В настоящий момент основную когорту наблюдений составляют пациенты аритмологического профиля. Однако важной целевой группой являются пациенты после острых сердечно-сосудистых событий, особенно инфарктов миокарда, а также пациенты с хронической сердечной недостаточностью. Следущей задачей является переход на круглосуточный формат работы. В настоящий момент мы работаем 7 дней в неделю, включая праздники, однако крайне актуально осуществлять кардиологическую поддержку в любое время суток.

Кроме того, мы планируем развить телемедицинские услуги по направлению «Врач-Врач». Важной задачей данного направления является создание возможности консультативной поддержки работников здравоохранения регионов, а также новых территорий. Развитие данного направления позволит повысить и унифицировать качество оказания медицинской помощи, а также станет отличным инструментом помощи для молодых врачей.

Хотите позаботиться о Ваших близких, направляйте их в Центр Кардиотелеметрии.

ГОВОРЯТ ПАЦИЕНТЫ

«Сложно подобрать медикаментозную терапию, даже в условиях стационара. Множество факторов влияют на ответную реакцию организма. В моём случае только в Центре Кардиотелеметрии, при непосредственном постоянном контакте с кардиологом, удалось подобрать необходимые препараты в достаточной дозе, точное время их приёма, режим физических нагрузок и стабилизировать состояние. Это как техника безопасности при безопасном производстве. Очень благодарна врачам Кардиотелеметрии!»

Татьяна Петровна С.

«Более трёх лет жизни нашей семьи важную роль играют врачи кабинета кардиотелеметрии ФГБУ СЗОНКЦ имени Л. Г. Соколова, своим профессионализмом и человечностью, обеспечивая своевременную медицинскую помощь и постоянный контроль за состоянием здоровья своих пациентов. Всегда доброжелательные, готовы прийти на помощь в подборе лекарств, своевременно посоветовать о необходимости госпитализации, просто успокоить.

Особенно хочется поблагодарить за внимание, заботу и поддержку врачей-кардиологов Алексееву Яну Валерьевну, Исакову Елену Владимировну и заведующего первым кардиологическим отделением Юсупова Эйнара Салиховича».

С благодарностью, семья Тихоновых.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.М. КИРОВА СОСТОЯЛСЯ ВЫПУСК ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ

Фото соб. корр.

Вице-губернатор Олег Эргашев принял участие в торжественной церемонии вручения дипломов выпускникам Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Он напутствовал будущих врачей от имени Губернатора Санкт-Петербурга Александра Беглова и Правительства города.

Мероприятие прошло с участием заместителя министра обороны Тимура Иванова, начальника Главного военного медицинского управления, начальника медицинской службы вооружённых сил, генерал-полковника Дмитрия Тришкина и начальника Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, академика РАН, генерал-лейтенанта Евгения Крюкова на историческом плацу академии.

«Быть военным врачом – это большая честь и огромная ответственность перед Родиной. В борьбе за жизнь и здоровье людей вы должны быть верны не только клятве российского врача, но и военной присяге. Уверен, что вы с честью продолжите славные традиции российского воинства, приложите все свои силы, знания и умения для того, чтобы стать настоящими профессионалами своего дела», – обратился к выпускникам вице-губернатор.

Клятву врача приняли выпускники факультетов подготовки врачей для ракетных, сухопутных и воздушно-десантных войск, для воздушно-космических сил и военно-морского флота, факультет среднего профессионального образования.

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА «НАБИРАЕТ ОБОРОТЫ»

В Петербурге в три раза выросло число пролеченных на геронтологических койках пациентов.

По Указу Президента Российской Федерации Владимира Путина реализуется федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография», которому в Санкт-Петербурге уделяется особое внимание. В рамках проекта в нашем городе ежегодно проходит геронтологический форум. В этом году он посвящен развитию российской геронтологии и приоритетам государственной политики в сфере медико-социальной поддержки граждан старшего поколения.

На площадке Российского государственного педагогического университета имени А.И.Герцена собрались ведущие российские специалисты и учёные в сфере геронтологии, организаторы здравоохранения, социальные работники, представители общественности и органов власти. Они представили свои лучшие практики и наработки в области геронтологии.

О развитии системы комплексной медико-социальной помощи и деятельности Экспертного совета в приветственном слове рассказал вице-губернатор Санкт-Петербурга Олег Эргашев: «Санкт-Петербург является флагманом российской гериатрии. Городская гериатрическая служба обслуживает до 70 тысяч пациентов за год. Сегодня мы продолжаем работы по созданию системы комплексной помощи пожилым гражданам, обеспечивающей межведомственную интеграцию учреждений социальной сферы в процессе реализации государственных программ, направленных на повышение качества жизни и продление периода активного долголетия, создание условий для участия людей старших возрастных групп в жизни семьи и общества. За последние 5 лет существенно улучшена медицинская поддержка пожилых граждан – в 3 раза выросло число пролеченных на геронтологических койках пациентов, 67,5% пожилых петербуржцев ежегодно охвачены профилактическими осмотрами. В городе открыто 52 новых амбулаторно-клинических подразделения медицинских учреждений».

Вице-губернатор отметил, что в Северной столице сегодня проживают более 1 250 тысяч граждан старше 60 лет, что составляет более 22,4% от общей численности населения. При этом в комплексном медико-социальном сопровождении нуждаются около 20% людей в возрасте до 70 лет и более 50% людей старше 70 лет. Это до 450 тыс. жителей нашего города.

Экспертный совет по оказанию комплексной медико-социальной помощи пожилым гражданам был создан в феврале 2022 года. Инициативу одобрил и поддержал Губернатор Александр Беглов. Деятельность Экспертного совета дала серьёзный импульс для организации экспертно-аналитической деятельности по оптимизации предоставления различными ведомствами услуг социального профиля. Благодаря работе совета была инициирована разработка перспективных проектов в сфере совершенствования и инфраструктурной поддержки оказания медико-социальной помощи, организована совместная работа руководителей учреждений социальной сферы и представителей общественности, научного и профессионального сообщества в области экспертной, аналитической, научно-методической и проектной деятельности.

ПСПБГМУ ИМ. И.П. ПАВЛОВА – ОДИН ИЗ ЛУЧШИХ ВУЗОВ МИРА

Международное рейтинговое агентство Quacquarelli Symonds (QS) выпустило предметный рейтинг лучших вузов мира QS World University Rankings by Subject 2024. В подкатегории предмета «науки о жизни и медицина» (Life Sciences & Medicine) попали пять российских медицинских вузов.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова занял в рейтинге позицию 351–400 в категории «медицина».

Также в рейтинге Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (251–300 в категории «медицина»), РНИМУ им. Н.И. Пирогова (301–350 в категории «медицина» и 601–650 в категории «биологические науки»), СЗГМУ им. И.И. Мечникова (601–650 в «медицине») и Казанский ГМУ (651–700 в «медицине»).

Рейтинг QS World University Rankings by Subject составляется с 2004 года. Изначально он выпускался в коллаборации с журналом Times Higher Education (THE), однако с 2010 года рейтинг выходит независимо от THE.

В 2024 году в рейтинг попали 1559 вузов, для их оценки введены три новых критерия. Таким образом, QS составляло рейтинг, исходя из девяти показателей: академическая репутация (30%), репутация среди работодателей (15%), соотношение студентов и преподавателей (10%), академическое цитирование (20%), разнообразие преподавательского состава (5%), разнообразие студенческого состава (5%), устойчивость развития (5%), трудоустройство выпускников (5%) и академическое сотрудничество (5%).

В БОЛЬНИЦЕ СВЯТОЙ ОЛЬГИ ЗАВЕРШЕН РЕМОНТ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Фото Комитета по здравоохранению СПб

В Детской городской больнице святой Ольги завершен ремонт 1-го инфекционно-боксированного отделения. Работы начались еще до пандемии. Результаты оценил председатель городского Комитета по здравоохранению Дмитрий Лисовец во время визита в стационар.

В Детской городской больнице святой Ольги завершен ремонт 1-го инфекционно-боксированного отделения. Работы начались еще до пандемии. Результаты оценил председатель городского Комитета по здравоохранению Дмитрий Лисовец во время визита в стационар.

В настоящее время в стационаре работают 3 отделения для лечения детей с ОРВИ, в том числе единственное в городе отделение на 20 коек для лечения новорожденных с ОРВИ. В общей сложности развернуто 150 инфекционных коек. Во время сезонных подъемов заболеваемости стационар традиционно работает в усиленном режиме.

Ремонт 1-го инфекционно-боксированного отделения начался еще до пандемии – именно она скорректировала сроки окончания работ. В 2019 году был отремонтирован второй этаж отделения, произведено устройство всех инженерных сетей, произведена подготовка технического этажа и кровли здания под монтаж нового высокотехнологичного оборудования.

В 2020 году работы продолжились – были смонтированы новые вентиляционные установки и холодильные машины для поддержания климатических параметров в помещениях.

В 2023 году рабочие приступили к завершающему этапу капитального ремонта. Первое инфекционно-боксированное отделение приобрело современный вид. В палатах появилось новое сантехническое оборудование, стало светло и комфортно.

«На сегодняшний день можно говорить о том, что в больнице не осталось отделений, которые остро нуждаются в ремонте, – заявил по итогам визита Дмитрий Лисовец. – Обсудили с главным врачом Татьяной Начинкиной возможность приобретения для больницы аппарата компьютерной томографии – это то, в чем сегодня детский стационар нуждается в первую очередь».

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДОМ ПРАЗДНУЕТ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ

В Санкт-Петербурге есть уникальное учебное заведение – Профессионально-реабилитационный центр, где созданы все условия для получения среднего профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья. Здесь обеспечена доступность всех без исключения помещений, есть адаптированные образовательные программы, во время учебы студентам оказывают поддержку и помощь психологи и социальные педагоги.

Одно из отделений Профессионально-реабилитационного центра – Функциональный дом технических средств реабилитации – в эти дни празднует день рождения.

Функциональный дом был открыт 16 апреля 2009 года как площадка для знакомства и изучения новейших образцов реабилитационной техники, где производители технических средств реабилитации могли бы представлять образцы своих новых продуктов, и как место для проведения семинаров, мастер-классов, тренингов для специалистов по реабилитации, социальных и медицинских работников. И все эти годы Функциональный дом выполняет свою главную задачу и, тем самым, стремится делать жизнь людей с ограниченными возможностями комфортнее.

Здесь есть Функциональная квартира, оборудованная всем необходимым для комфортного проживания человека с ограниченными возможностями. Есть выставочный зал, где на экспозиции находятся современные технические средства реабилитации. Здесь нельзя ничего купить или взять напрокат. Но можно узнать все об определенном техническом средстве реабилитации. Это и есть основная цель Функционального дома – просветительская и образовательная деятельность. Здесь проходят практические занятия и семинары для сотрудников социальных учреждений города. Большое значение уделяется повышению квалификации специалистов социальной сферы Санкт-Петербурга, прежде всего сотрудников Комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН), в первую очередь тех из них, кто непосредственно работает с инвалидами и пожилыми людьми на дому. Для таких специалистов в Функциональном доме с первого дня проводились семинары и курсы повышения квалификации, для них мы обновляем и актуализируем программы, проводим обучающие практические занятия. Чтобы они, получив новую информацию, смогли применить ее в своей работе и, тем самым, улучшить качество жизни людей, которым по разным причинам требуется помощь и поддержка.

Функциональный дом постоянно работает над обновлением экспозиции, чтобы быть в передовых рядах в области реабилитации и технических инноваций. Один из наших главных приоритетов – предоставление информации о самых современных технологиях и средствах реабилитации. Сотрудники Функционального дома следят за последними тенденциями, сотрудничают с фирмами – производителями технических средств реабилитации, приглашают специалистов для проведения мастер-классов и тренингов. Нам важно предоставить посетителям широкий спектр возможностей для реабилитации, прежде всего их подопечных или родственников. Новое оборудование на экспозиции, включая протезы, слуховые аппараты, инвалидные коляски и другие технические средства реабилитации, даже специальный трикотаж и средства ухода помогают повысить степень самостоятельности человека с ограниченными возможностями и сделать их жизнь комфортнее и проще.

С 2023 года в Функциональном доме работает Школа ухода. Это цикл практических занятий для сотрудников Комплексных центров социального обслуживания населения всех районов города по программе «Долговременный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе». Это наш совместный проект с СПб ГБСУ СО «Геронтологический центр» в рамках регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

Главная задача таких школ – обеспечить людям, нуждающимся в уходе, сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь, а также научить членов их семей оказывать помощь близким. Целью программы Школы ухода в Функциональном доме является повышение квалификации сотрудников социальных учреждений, осуществляющих долговременный уход за пожилыми людьми и инвалидами, расширение и углубление их профессиональных компетенций. Основной акцент в программе Школы ухода делается на отработку практических навыков подбора и использования технических средств реабилитации. За это время у нас уже прошли обучение более 800 человек.

Здесь же в Функциональном доме проходят практические занятия для обучающихся нашего Профессионально-реабилитационного центра по специальности Социальная работы. Они отрабатывают здесь те практические навыки, которые пригодятся им в будущей работе.

Социальная работа – это одна из 10 образовательных программ среднего профессионального образования, реализуемых в Профессионально-реабилитационном центре. Все наши обучающиеся тоже знакомятся в Функциональном доме с современными ТСР, возможно подбирают что-то для себя, могут «примерить». И это может сделать их жизнь проще, в том числе и профессиональную.

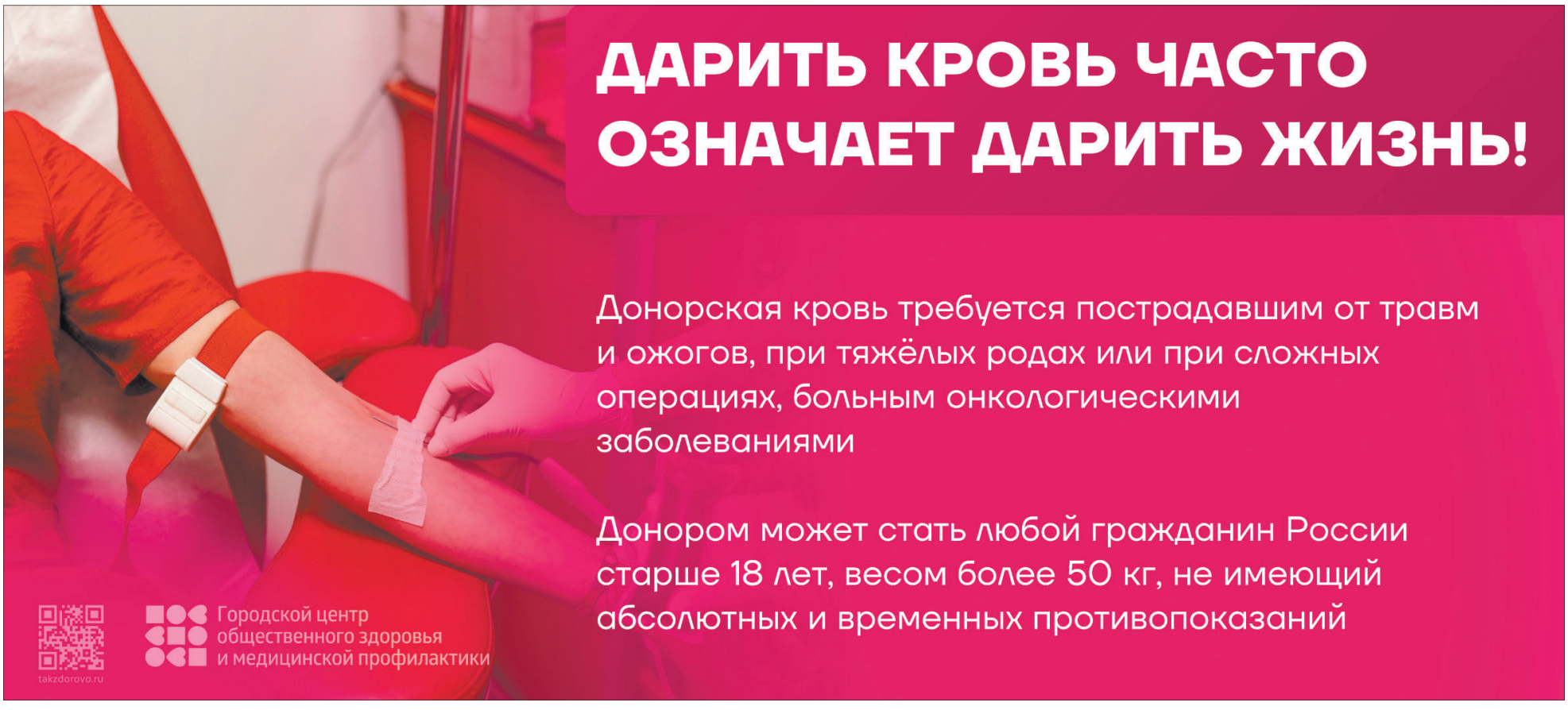
Обо всем, что произошло за 15 лет в Функциональном доме, мы говорили на небольшом торжественном мероприятии, организованном перед очередным занятием Школы ухода. Слушатели, которые пришли на занятия 17 апреля – сотрудники КЦСОН Красносельского и Фрунзенского районов – оказались на настоящем дне рождения, с поздравлениями и юбилейными свечами.

В честь дня рождения мастер-класс для будущих коллег на праздничном семинаре провели наши обучающиеся по специальности Социальная работа, показав несколько практических приемов по уходу за лежачими больными. А потом прошло плановое занятие Школы ухода.

Праздник завершен, впереди много работы. Функциональный дом открыт для всех, кто хочет углубить профессиональные знания, развить практические навыки, познакомиться с современными техническими средствами реабилитации.

Желаем Функциональному дому развития, процветания, новых проектов и их успешной реализации!

И.о. директора СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр» Л.И. Новикова



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

СУХОМЛИНОВА ИРИНА МИХАЙЛОВНА, ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ 34 ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПБ ГБУЗ «ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН», К.М.Н., АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И ДИЕТОЛОГИИ ИМ. С.М. РЫССА ФГБОУ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

СОВЕТЫ ГЕРИАТРА

– Ирина Михайловна, какие наиболее распространенные заболевания среди пожилых пациентов СПб встречаются и каковы особенности их лечения?

– Гериатрические пациенты – категория больных, требующих пристального внимания, более тщательного обследования и динамического наблюдения. Ведущая отличительная черта их – коморбидность, т.е. у одного пациента может встречаться одновременно более 3-5 заболеваний разных систем и органов, разной степени тяжести и степени декомпенсации.

Среди наиболее распространенных заболеваний на первом месте – атеросклеротическое поражение сосудов: ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь с энцефалопатией различной степени тяжести, артериальная гипертензия, поражения дистальных сосудов конечностей. Значимыми являются поражения опорно-двигательного аппарата – ДДЗП, остеохондроз позвоночника, артроз суставов, прогрессирующий сенильный остеопороз. Отдельно стоит отметить эрозивно-язвенные изменения желудка, двенадцатиперстной кишки, которые могут встречаться не только как проявление хронического процесса, но и как острая ситуация на фоне приема ряда препаратов, а также заболевания толстой кишки, приводящие к нарушению моторно-эвакуационной функции кишечника. Среди заболеваний дыхательной системы стоит отметить хронический бронхит, хроническую обструктивную болезнь легких и бронхиальную астму. Однако первичная диагностика данных заболеваний в возрасте старше 60 лет встречается нечасто.

– Каким образом вы учитываете физическое и психическое состояние пожилых пациентов при назначении лекарственных препаратов?

– При поступлении на гериатрическое отделение оценка психофизического состояния пациента начинается фактически с порога учреждения: при первой же встрече его попросят ответить на вопросы опросника для оценки старческой астении «Возраст не помеха», а в дальнейшем будет выполнена комплексная гериатрическая оценка (КГО). Ее основными задачами и являются определение проблем, связанных с ухудшением качества жизни пациента и его функционального статуса, уточнение степени старческой астении, что дает возможность врачу получить объективную картину состояния больного и сформировать план мероприятий для корректировки выявленных нарушений и проблем как на период его пребывания в стационаре, так и на амбулаторный этап наблюдения. На базе СПбГБУЗ ГВВ как диагностика, так и формирование траектории лечения осуществляется с комплексным психологическим сопровождением пациента медицинским психологом. В ходе динамического же наблюдения за пациентом – врач оценивает комплаентность больного к назначенной терапии, его способность к самоконтролю.

При назначении лекарственных препаратов врачом в первую очередь учитывается степень тяжести заболеваний, наличие и степень поражения органов-мишеней, ранее установленные аллергические реакции на назначенные на догоспитальном этапе препараты и индивидуальную непереносимость препаратов пациентом. Во вторую же очередь врач оценивает способность пациента к контролю приема препарата. От этого зависит кратность назначения лекарства, выбор формы препарата и пути его введения.

– Какие рекомендации вы даете пациентам для поддержания здоровья и предотвращения возможных проблем?

– Во-первых, необходимость преемственности всех звеньев здравоохранения и ежедневного приема лекарственных препаратов. Пациент не может уходить в никуда, он уходит под наблюдение гериатра, в случае его отсутствия – врача общей практики, участкового терапевта по месту жительства с четко прописанными в выписном эпикризе рекомендациями, назначенными лекарственными препаратами. Гериатрический пациент нуждается в тщательном динамическом наблюдении для профилактики развития жизнеугрожающих состояний.

Во-вторых – ведение активного образа, насколько это возможно с учетом объективного статуса пациента и его физических данных, но – с соблюдением всех принципов профилактики травм и переломов, дозирования физ. нагрузки с учетом состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В рамках гериатрического отделения в ГВВ проводятся «школы движения». Врач объясняет и показывает практически по сантиметрам как лучше и безопаснее ходить, принимать душ, вставать с постели, дает рекомендации о средствах облегчения движений и даже обуви для дома, улицы, занятий лечебной физкультурой практически индивидуально с учетом динамического наблюдения за больным.

В третьих – отказ от вредных привычек, если таковые были выявлены, и полноценное питание.

– Каковы основные принципы вашего ухода за пожилыми пациентами?

– Ведущий принцип – комплексность. Задача врача-гериатра определить проблему, назначить оптимальное лечение, которое пациент будет способен выполнять по физическому и психическому состоянию, а также осуществлять динамическое наблюдение за больным. Кроме того, гериатрия – это не только пациент, но и работа с родственниками больных. Большинство людей старшей возрастной группы в силу определенных жизненных обстоятельств или по состоянию здоровья нуждаются в уходе, а помочь понять родственникам как это сделать – задача мультидисциплинарной бригады, во главе которой – врач-гериатр и мед. психолог, потому что без этого не будет достигнут положительный отсроченный эффект, целью которого и является развитие гериатрии как самостоятельной науки.

– Какие методы вы используете для оптимизации качества жизни пожилых людей?

– Во-первых, диагностика. Выявление проблемы – уже первый шаг к ее решению. ГВВ является многопрофильным стационаром, осуществляющим помощь пациентам старшей возрастной группы фактически в «замкнутом цикле». За счет наличия в штате госпиталя специалистов разных специальностей, психологов и представителей социальных служб, хорошей оснащенности учреждения – пациент получает комплексную помощь.

Второй момент – поощрение физической активности пациентов и профилактика переломов. Научно-просветительская и лечебная деятельность, осуществляемая разными специалистами ГВВ, повышает качество жизни людей старшей возрастной группы, способствует их социальной активности и снижению тревожно-депрессивных настроений, а понимание состояния пожилого человека его родственниками значительно улучшает качество жизни всей семьи.

– Какие особенности важно учитывать при диагностике и лечении пожилых пациентов?

– Во-первых, это субъективность их восприятия собственных болезней. Зачастую чем старше пациент – тем менее информативны его жалобы, более смазана клиническая картина заболевания. Отсутствие явных клинических проявлений может снизить скорость диагностики значимых заболеваний или их осложнений.

Во-вторых, снижение критики к собственным заболеваниям. Особенно это касается ситуаций, когда ухудшение состояния происходило постепенно – пациент успевает «адаптироваться» к новому своему ощущению и не воспринимает разъяснения врача всерьез. А это значит, что врачу потребуются существенные усилия чтобы фактически «уговорить» пациента на обследование и лечение, особенно если это касается каких-то инвазивных методов обследования и лечения.

В третьих – скорость развития жизнеугрожающих состояний. Риски травм, тромбоэмболических, геморрагических, даже развития осложнений от, казалось бы, клинически легкой ОРЗ у пациентов старшей возрастной группы значительно выше, чем у пациента с тем же набором заболеваний лет в 40-50, что неоднократно подтверждено опубликованными в мировой литературе данными.

– Какие изменения в здоровье пожилых людей могут считаться нормальными возрастными изменениями, а какие требуют внимания специалиста?

– Старение – физиологический процесс, в основе которого лежат необратимые структурные и функциональные изменения вследствие апоптоза и некроза («умирания») клеток и замещения их соединительной тканью. Постепенно происходит ослабление мышечной мускулатуры, что находит отражение во всех системах и органах: снижается подвижность грудной клетки, уменьшается кашлевой рефлекс, нарушается дренажная функция легких, происходят изменения эластических свойств сосудов, снижение адаптационных свойств сердечно-сосудистой системы. Со стороны желудочно-кишечного тракта – формируется нарушение прикуса ввиду изменения качества в состоянии зубов, атрофии верхней челюсти, мимической мускулатуры. Постепенно формируется развитие атрофических изменений в слизистой желудка, снижение секреторной, ферментативной активности и моторной функции желудка, моторно-эвакуационной функции кишечника. Снижается функциональная активность печени, развиваются атрофические изменения в поджелудочной железе, снижается активность ее ферментов. С возрастом и изменением характера питания происходит изменение состава микробиоты кишечника. Все перечисленные мною моменты являются мишенью для медикаментозной и немедикаментозной коррекции с целью увеличения продолжительности жизни и ее качества у пожилых пациентов.

– Как вы взаимодействуете с другими специалистами в рамках мультидисциплинарного подхода к уходу за пожилыми пациентами?

– На основании данных объективного осмотра, КГО, полученных анализов формируется план обследования и лечения пациента в рамках стационара. При выявлении необходимости – в ГВВ осуществляются консультации смежных специалистов (кардиолог, эндокринолог, травматолог, уролог и т.д.), при выявлении показаний – возможен перевод на профильное отделение с соблюдением всех принципов преемственности терапии. Кроме того, пациенты, находящиеся на лечении на профильных отделениях (хирургия, кардиология, травматология), также при необходимости могут получить консультацию врача-гериатра с целью комплексной оценки состояния пациента и прогнозирования его дальнейшего ведения и динамического наблюдения, в том числе в условиях прохождения реабилитации и амбулаторного лечения.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

АО «ГСМК» ОБЪЯВЛЯЕТ КОНКУРС ДЕТСКИХ РИСУНКОВ, ПОСВЯЩЕННЫХ ГОДУ СЕМЬИ! ТЕМА КОНКУРСА ТАК И НАЗЫВАЕТСЯ: «МОЯ СЕМЬЯ»

К участию приглашаются дети и внуки всех жителей Санкт-Петербурга, застрахованных в АО «ГСМК», – а, значит, и дети, и внуки сотрудников Компании, конечно! – в возрасте от 7 до 14 лет. Лучшие работы выберете именно вы – прямо здесь, в нашей группе «ВКонтакте». А лучших из лучших назовет жюри Конкурса.

Положение о конкурсе детских рисунков АО «ГСМК» -2024.

2024 год в России объявлен годом семьи. АО «ГСМК», поддерживая усилия и мероприятия, направленные на сбережение традиционных семейных ценностей и формирование условий для улучшения демографической ситуации в стране, объявляет конкурс детских рисунков, участие в котором могут принять дети и внуки всех жителей Санкт-Петербурга, застрахованных в АО «ГСМК» в возрасте от 7 до 14 лет.

Тема рисунка: «Моя семья».

Время проведения конкурса: 10 апреля – 1 июня 2024 года.

Формат рисунка: А-3

Участники: дети и внуки всех жителей Санкт-Петербурга, застрахованных в АО «ГСМК» в возрасте от 7 до 14, в том числе – дети и внуки сотрудников Компании.

Порядок организации и проведения Конкурса:

1. Все рисунки, поступающие на Конкурс, предоставляются в электронном виде (фото/скан) на адрес электронной почты starichkova_n@inbox.ru до 13 мая 2024 года включительно.

2. В теме письма обязательно указывается: «Конкурс».

В тексте письма указывается:

– имя и первая буква фамилии автора рисунка – обязательно; фамилия полностью указывается по желанию автора/его родителей/законных представителей;

– возраст автора – обязательно;

– согласие (в свободной форме) на публикацию рисунка на информационных ресурсах АО «ГСМК» и в СМИ при условии указания авторства.

3. Все рисунки, представленные на конкурс, публикуются в официальной группе АО «ГСМК» ВКонтакте (АО «ГСМК» – Обязательное Медицинское Страхование) в период с 13 мая по 17 мая 2024 года.

4. Рисунки, собравшие наибольшее количество одобрительных реакций подписчиков, становятся основой формирования шорт-листа.

Шорт-лист публикуется в официальной группе АО «ГСМК» ВКонтакте и в Телеграм-канале АО «ГСМК» (https://t.me/gsmk_info) не позднее 20 мая 2024 года.

5. Оригиналы рисунков (в исходном, а не в не электронном виде), вошедшие в шорт-лист, должны быть предоставлены по адресу: Санкт-Петербург, Кузнечный переулок, д. 2-4, 1 этаж, дежурному на проходной (время предоставления оригиналов рисунков – после опубликования шорт-листа до 27 мая 2024 года включительно, ежедневно, с 9:00 до 18:00.

6. Предоставленные в АО «ГСМК» оригиналы рисунков, вошедших в шорт-лист, оцениваются жюри Конкурса. Рисунки не возвращаются. Из них формируется выставка и размещается в АО «ГСМК».

Жюри конкурса:

Председатель – Анастасия Савченко, куратор детской академии искусств и дизайна при академии имени А. Л. Штиглица;

Член жюри – Ольга Егорова, генеральный директор АО «ГСМК»;

Член жюри – Ирина Самойлова, заместитель генерального директора АО «ГСМК».

7. Итоги конкурса и работы победителей публикуются на сайте АО «ГСМК», в официальной группе АО «ГСМК» ВКонтакте и в Телеграм-канале АО «ГСМК» (https://t.me/gsmk_info) 1 июня 2024 года.

Призы и награждение:

Рисунки победителей Конкурса АО «ГСМК» на тему «Моя семья» публикуются в городской газете «Социальная политика. Медицинское обозрение», а также на информационных ресурсах АО «ГСМК».

Торжественная церемония награждения победителей Конкурса состоится в АО «ГСМК».

О дате и времени проведения церемонии будет сообщено дополнительно.

КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. С.П.БОТКИНА

ТРЕБУЮТСЯ:

Врач-трансфузиолог – з/п по результатам собеседования
Врач-оториноларинголог – з/п от 60 000 рублей
Врач ультразвуковой диагностики – з/п по результатам собеседования
Акушерка/Акушер – з/п от 50 000 руб.
Медицинская сестра диетическая/медицинский брат диетический – з/п от 50 000 руб.
Медицинский статистик – з/п от 35 000 до 45 000 руб.
Медицинская сестра палатная (постовая)/медицинский брат палатный (постовой) – з/п от 50 000 руб.
Медицинская сестра/медицинский брат процедурной – з/п от 50 000 руб.
Медицинская сестра-анестезист/медицинский брат-анестезист в ОРИТ – з/п от 50 000 руб.
Медицинская сестра/медицинский брат по эвакуации инфекционных больных – з/п от 50 000 руб.

Тел.: +7(812) 670-78-78

ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова

приглашает на работу:

Врача ультразвуковой диагностики
Врача функциональной диагностики
Врача-рентгенолога
Медицинскую сестру палатную (постовую)
Старшую медицинскую сестру
Медицинскую сестру по физиотерапии
Инструктора по лечебной физкультуре
Помощника врача-эпидемиолога
Медицинскую сестру по массажу

Свое резюме присылайте заместителю главного врача по кадрам Абрамовой Анне Викторовне по электронной почте: AbramovaAV@db5.ru. Также вы можете позвонить по телефону в отдел кадров: +7 (812) 400-04-20

СПБ ГБУЗ «ДГБ СВЯТОЙ ОЛЬГИ»

ТРЕБУЮТСЯ НА РАБОТУ:

Врач-невролог
Врач-анестезиолог-реаниматолог
Врач-пульмонолог
Врач-педиатр
Медицинская сестра-анестезист
Медицинская сестра процедурной
Уборщик служебных помещений
Кухонный рабочий
Повар

Тел.: 8 (812) 246-09-36

«ГОРОДСКОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР №1» ПРИГЛАШАЕТ НА РАБОТУ:

ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА

Требование к квалификации: Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» или Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и освоение программы ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология».

Наличие при поступлении на работу медицинского осмотра (обследований), установленного законодательством РФ, наличие справки об отсутствии судимости и (или) факта уголовного преследования, отсутствии ограничений на занятие профессиональной деятельностью, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Дополнительная информация о вакансиях по телефону: 8 (812) 400-68-50, E-mail: hr@gpc1.ru

Первая помощь

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛЬТ: ДАЖЕ ЕСЛИ ВАМ ТОЛЬКО «КАЖЕТСЯ»

Каждый из нас хотя бы раз в жизни может столкнуться с жизнеугрожающей ситуацией, когда вам или вашим близким требуется срочно оказать первую помощь. Даже если вы не растерялись и вызвали скорую медицинскую помощь, случаются состояния, когда медики еще в пути, а счет для пострадавшего идет на минуты! В рубрике «Первая помощь» мы продолжаем подробно разбирать алгоритмы действий в тех случаях, когда без первой помощи не обойтись. Внимание! Данный материал не является полноценным обучением, а лишь напоминанием, что необходимо сделать! Обучайтесь первой помощи в специализированных учебных центрах!

МАТЕРИАЛ ПОДГОТОВЛЕН САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИМ РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ». САЙТ: ЗАПУСТИСЕРДЦЕ.РФ

1. Обеспечьте свою собственную безопасность и безопасность пострадавшего, если Вам кажется, что у человека инсульт

2. Подойдите и предложите свою помощь

3. Успокойте человека и успокойтесь сами!

4. Попросите человека улыбнуться – проверка «Улыбка»:

– оцените симметричность улыбки с обеих сторон

5. Попросите человека поднять обе руки одновременно вверх – проверка «Движение»:

– оцените симметричность подъема обеих рук

6. Попросите человека заговорить – проверка «Артикуляция»

– оцените, насколько он разборчиво и понятно говорит

7. Вызывайте скорую медицинскую помощь (это Ваша «Реакция»), если:

– Улыбка «кривая»

– Движения несимметричные и замедленные

– Артикуляция нарушена: непонятная и неразборчивая, заторможенная речь

– Решение: нужна помощь специалистов

8. Придайте возвышенное положение верхней половине тела:

– поднимите плечи и голову (вместе) примерно на 20˚

9. Поверните человека в устойчивое боковое положение, если:

– Началась тошнота / рвота

– Вам надо отойти на какое-то время

– Появились судороги

10. Контролируйте состояние пострадавшего каждые 2 минуты до приезда бригады

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ

Оцените адекватность дыхания:

– разогните шею и поднимите нижнюю челюсть

– смотрите, слушайте и ощущайте дыхание в течение не более 10 секунд

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК НЕ ДЫШИТ

Вызывайте скорую медицинскую помощь по «112» или «103» повторно

по алгоритму (сообщите последовательно):

1. Адрес места происшествия
2. Кто перед Вами: мужчина / женщина
3. Сколько пострадавших
4. Примерный возраст
5. Что Вы обнаружили: нет сознания и нет дыхания
6. Что предпринимаете: начинаете реанимацию.

(Продолжение следует)

РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ ХИРУРГИЯ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

18 апреля на базе Мариинской больницы состоялась научно-практическая конференция «Робот-ассистированная хирургия в многопрофильном стационаре» для урологов, гинекологов, абдоминальных хирургов и врачей смежных специальностей.

Конференцию открыл заместитель главного врача по хирургии, д.м.н., профессор, хирург высшей категории, онколог высшей категории Иван Анатольевич Соловьев, который отметил, что Мариинская больница всегда готова делиться своими знаниями и практическими наработками.

В рамках конференции последовательно работали три секции: урологическая, хирургическая и гинекологическая. В президиуме урологической секции присутствовали главный уролог Санкт-Петербурга, онкоуролог, д.м.н. Борис Кириллович Комяков, врач-уролог, онкоуролог, д.м.н., профессор Марлен Эскендерович Топузов. Секцию хирургии модерировали главный врач многопрофильного медицинского центра «Клиника высоких технологий «Белоостров», хирург, д.м.н., профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, председатель правления Санкт-Петербургского общества хирургов им. Н.И. Пирогова Анатолий Анатольевич Завражнов, абдоминальный хирург, д.м.н., профессор Дмитрий Юрьевич Семенов, являющийся одним из основоположников роботической хирургии в Санкт-Петербурге и Северо-Западном федеральном округе и заместитель главного врача по хирургии, д.м.н., профессор, хирург высшей категории, онколог высшей категории Иван Анатольевич Соловьев. Гинекологическую секцию модерировали гинеколог, репродуктолог Мариинской больницы, профессор, д.м.н. Виктор Анатольевич Линде и заведующий отделением гинекологии №1 Мариинской больницы, к.м.н., врач-акушер-гинеколог Петр Михайлович Паластин.

В ходе конференции были выполнены три хирургических вмешательства: робот-ассистированная резекция почки, операцию провел Бахман Гидаятович Гулиев, руководитель Центра урологии с робот-ассистированной хирургией Мариинской больницы, врач-уролог высшей категории, д.м.н., профессор; робот-ассистированная резекция сигмовидной кишки – операцию провел Зейнур Худдусович Османов, к.м.н., врач-хирург, онколог, роботический хирург; а также робот-ассистированная миомэктомия – эту показательную операцию выполнили врачи-гинекологи Мариинской больницы совместно с коллегой из Москвы гинекологом, онкологом, д.м.н., профессором Юлией Николаевной Пономаревой.

Хирургические вмешательства на роботической системе транслировались в прямом эфире. Формат работы конференции предусматривал интерактивное общение и у участников мероприятия была возможность задать любые вопросы оперирующему хирургу прямо во время проведения операции. Наблюдать за процессом могли все желающие: достаточно было включить прямую трансляцию.

Работа хирургического робота контролируется опытным хирургом через разрезы около 1 см. Видеокамера-эндоскоп транслирует врачу подробное 3D изображение органа. Хирург использует особые оперирующие инструменты: они имеют 7 степеней свободы движения благодаря технологии, которая позволяет им совершать гораздо больший объем движений, чем любое человеческое запястье. Координация работы инструментов внутри брюшной полости осуществляется с помощью специальных джойстиков, которыми управляет хирург. Проведение операций с использованием робота требует высокой квалификации врача и специальных навыков.

В Мариинской больнице робот-ассистированная хирургия практикуется уже пять лет. За это время был создан Центр роботической хирургии, который объединяет работу специалистов разного профиля: урологов, гинекологов, онкологов, абдоминальных и торакальных хирургов.

Применение робот-ассистированной технологии позволяет зачастую добиться лучших результатов при проведении хирургической операции, а по ряду показателей и превзойти аналогичные операции, выполненные лапароскопически и тем более традиционным «открытым» методом. Пациенты, оперированные при помощи роботической системы, быстрее возвращаются к активной жизни, потому что меньше повреждаются здоровые ткани в ходе операции, меньше интенсивность боли и дискомфорта в послеоперационном периоде, меньше кровопотеря в ходе операции, за счет отсутствия больших разрезов, лучше внешний вид пациента после операции.

Все три операции прошли успешно. Помимо онлайн-трансляций из операционных, присутствующие заслушали ряд интереснейших докладов по теме мероприятия, в том числе связанных с опытом врачей Мариинской больницы в робот-ассистированной хирургии в лечении ряда заболеваний.

В завершение участники научно-практической конференции поблагодарили руководство Мариинской больницы и организаторов мероприятия за предоставленные возможности для профессионального роста и обмена знаниями.

В свою очередь руководство Мариинской больницы и организаторы выражают признательность всем экспертам, спикерам и участникам конференции. Отдельная благодарность – коллегам из Москвы за поддержку и помощь в проведении мероприятия и организации трансляции.

САКВОЯЖ

НОВОСТИ

Губернатор Ленинградской области Александр Дрозденко на внеочередном заседании Законодательного Собрания рассказал о результатах деятельности правительства региона за 2023 год.

Александр Дрозденко отметил позитивную демографическую динамику в регионе: «Численность населения Ленобласти растет с каждым годом. Самая свежая цифра – 2 млн 100 тысяч человек. Задача – поддерживать наши семьи, создавать такие условия, чтобы здесь хотелось жить, создавать семьи, рожать детей. Поддержка уже – при рождении ребенка, при оплате образования, расширение возможностей использования маткапитала. Начали работать два центра «Формула семьи» для тех, кто оказался в трудной ситуации. По инициативе президента России Владимира Путина создаётся нацпроект «Семья» – Ленинградская область примет активное участие».

Также Александр Дрозденко в своем выступлении анонсировал создание дополнительных 2677 мест в детских садах уже в этом году. А еще – построить школы в Гатчине и Мурино, каждая – более чем на 1000 мест. Еще один важный шаг – создание тематических образовательных кластеров, от патриотических до производственных, в том числе химических.

В области здравоохранения регион продолжает создавать сеть амбулаторно-профилактических учреждений, вот лишь некоторые из них за последний год: поликлиника в Кудрово, ФАП в Елизаветинке, врачебная амбулатория в Дубровке, ФАП в деревне Сухое, ФАПы из быстровозводимых конструкций в Рели и посёлке Володарское Лужского района. В Ленинградской области за последние 3 года смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 29%, от злокачественных новообразований – на 14%. Отдельно в своем выступлении Александр Дрозденко отметил открытие клиники высоких технологий «Белоостров» – 420 коек и возможность госпитализировать и вылечить более 100 тысяч пациентов в год.

АО «ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ»

- 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 ПОЛИКЛИНИКА №122» ПРИГЛАШАЕТ НА РАБОТУ:

- Врача-терапевта участкового
- Врача-онколога
- Врача-невролога
- Детского врача-стоматолога
- Врача-оториноларинголога
- Врача-педиатра участкового
- Медицинскую сестру процедурной
- Медицинскую сестру врача-стоматолога детского
- Медицинскую сестру отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях
- Медицинскую сестру врача стоматолога-терапевта
- Медицинскую сестру по массажу

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

РОДИЛЬНОМУ ДОМУ №10 НА ПОСТОЯННУЮ РАБОТУ ТРЕБУЕТСЯ:

Монтажник слаботочных систем охраны и безопасности

Требования к квалификации:
Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование; знание основных норм при монтаже СКС, точное понимание основ электротехники, допуск к ЭБ не ниже II гр. Стаж работы не менее 1 года в должности монтажника слаботочных систем. График (рабочие/выходные): 5/2 сб., вс. выходной. Заработная плата 80 000 рублей.

Дополнительная информация о вакансиях по телефону: 8 (812) 660-10-27
Чтобы откликнуться на вакансию или оставить данные о себе, пишите по адресу: ok@roddom10.ru

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

В ФГБУ «СПБ НИИФ» МИНЗДРАВА РОССИИ ОТКРЫТЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАКАНСИИ:

Оператор ПК от 22 000 до 26 000 руб.
Документовод колл-центра от 50 000 руб.
Врач физической и реабилитационной медицины от 110 000 руб.
Санитарка/санитар от 50 000 руб.
Санитар по сопровождению больных от 60 000 руб.
Медицинская сестра/медицинский брат ЦСО от 50 000 руб.
Медицинская сестра/медицинский брат процедурной от 50 000 руб.
Медицинская сестра/медицинский брат перевязочной от 50 000 руб.
Медицинская сестра/медицинский брат постовой от 45 000 руб.
Психолог от 22 000 до 26 000 руб.
Инструктор-методист по лечебной физкультуре от 60 000 руб.
Уборщик производственных и служебных помещений (по обслуживанию медицинских подразделений) от 50 000 руб.
Буфетчица/буфетчик (по обслуживанию питанием, отделение) от 40 000 руб.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАКАНСИЯХ И ТРЕБОВАНИЯХ К ПРЕТЕНДЕНТАМ РАЗМЕЩЕНА НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ФГБУ «СПБ НИИФ» МИНЗДРАВА РОССИИ.

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 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 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-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. Съезжинская, 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 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 – 8200 экз. Бесплатно. Часть тиража распространяется по подписке для юр. лиц. Время подписания в печать: по графику 14.00 21.04.2024. Фактическое: 14.00 21.04.2024. Дата выхода в свет: 22.04.2024. Отпечатан в типографии ООО «Типографский комплекс «Девиз», 190020, РФ, г. СПб, Вн.тер. г. мун. окр. Екатерингофский, наб. Обв. кан., д.138, к.1, лит. В, пом. 4-Н-6-ЧАСТЬ, ком. 311-ЧАСТЬ. Номер заказа ДБ-1828.