

**ПРЕЗИДЕНТ ВЫСТУПИЛ НА ПЕРВОМ ЗАСЕДАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЕВЯТОГО СОЗЫВА**

30 сентября состоялось первое заседание Государственной Думы РФ 9-ого созыва, на котором выступил Президент России Владимир Путин. Прежде всего он поздравил всех депутатов с победой на выборах. «Все, кто находится в этом зале, прошли через сложный этап публичной работы, общения с людьми. Рассказывали о том, что сделано, или те, кто впервые пришёл в Думу, говорили о том, что вы планируете сделать в высшем представительном органе власти страны. И это серьёзная, большая работа – но это, я сейчас об этом скажу, конечно, огромная ответственность перед людьми, с которыми вы встречались и которые за вас голосовали. Избиратели России доверили именно вам работать, представлять их интересы в Государственной Думе девятого созыва», – отметил Президент России.

Владимир Путин назвал в своем выступлении ближайшую, ключевую задачу нового состава Государственной Думы – федеральный бюджет на следующие три года. «Бюджетный пакет подготовлен Правительством. Это важнейшие документы, где должны быть чётко просчитаны ресурсы, сбалансированы, исходя из текущих приоритетов и стратегических целей, наши возможности. Сохраняя макроэкономическую стабильность, надо профинансировать все национальные проекты, федеральные программы. Должны быть и, безусловно, будут выполнены в полном объёме социальные обязательства государства перед нашими гражданами», – сообщил Владимир Путин.

«На наших глазах жизнь страны и людей, как и во всём мире, существенно меняется. В эпоху стремительного развития технологий Россия должна быть в авангарде таких перемен. Все возможности, заделы, внутренние ресурсы у нас для этого имеются, есть. И наше законодательство должно отвечать требованиям времени, быть устремлённым в будущее, служить людям, российским семьям, поощрять и поддерживать таланты, инициативу, творческую энергию нашего народа. Речь идёт о раскрытии колоссального потенциала всей страны: Дальнего Востока, Сибири, Русского Севера, центральных областей, Крыма, Донбасса, Кавказа и Урала – всех без исключения регионов.

Вы представляете их жителей, многонациональный народ Рос-

сии в высшем представительном органе страны, в Государственной Думе, и в фокусе вашего внимания всегда должна быть задача повышения уровня и качества жизни наших граждан. Это занятость, здравоохранение и образование, экология и культура – всё, что важно для человека. Ведь именно запросы, исполнение, точнее, запросов общества, наказов избирателей определяют эффективность власти, включая и законодательные органы.

При этом ваша миссия – вы это, конечно, знаете – не только в принятии законов. Долг каждого депутата – держать постоянную связь с избирателями, знать, что происходит «на земле», знать нужды людей, быстро на них реагировать, добиваться справедливого решения волнующих людей вопросов, то есть быть действительно народными представителями», – призвал депутатов глава государства.

«Рассчитываю, что и в новом созыве ключевые решения, определяющие судьбу страны, нашего народа, будут приниматься при солидарной, консолидированной поддержке всех парламентских партий и депутатов, потому что все мы единомышленники и соратники в главном – стремлении к успеху, безопасности и процветанию нашего Отечества», – сказал в завершение своего выступления Президент России Владимир Путин.

**Подготовлено по тексту
выступления Президента РФ,
опубликованного на сайте
kremlin.ru**



Фото пресс-службы Президента РФ



Фото пресс-службы Президента РФ

По данным ЦИК России в выборах депутатов Государственной Думы девятого созыва приняли участие более 59,80% избирателей (в абсолютном выражении это 67 448 094 человека). Это рекордный показатель за три парламентские кампании, начиная с 2016 года.

Депутатские мандаты в федеральном парламенте девятого созыва распределены следующим образом:

Партия «ЕДИНАЯ РОССИЯ» – 349 мандатов (140 по федеральному округу / 209 по одномандатным избирательным округам);

КПРФ – 37 (32 / 5);

ЛДПР – 23 (21 / 2);

Партия «НОВЫЕ ЛЮДИ» – 19 (все по федеральному округу);

Партия СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ – 17 (13 / 4);

ПАРТИЯ «РОДИНА» – 1 (по одномандатному округу);

Самовыдвижение – 4 (по одномандатным округам).

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В ПХЕНЬЯНЕ ПОДПИСАНЫ ДОКУМЕНТЫ И ДОСТИГНУТЫ ДОГОВОРЕННОСТИ, ЗАКЛАДЫВАЮЩИЕ ПРОЧНЫЙ ФУНДАМЕНТ ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ИНТЕГРАЦИИ РОССИЙСКОЙ И КОРЕЙСКОЙ НАУЧНЫХ ШКОЛ



Руководитель Института экспериментальной медицины Олег Эргашев совершил рабочий визит в Кореysкую Народно-Демократическую Республику. Программа визита была насыщена ключевыми мероприятиями, направленными на выведение двусторонних связей в области медицинской науки и высшего образования на качественно новый уровень.

Центральным событием поездки стало участие российской делегации во II Форуме ректоров университетов КНДР и РФ. В рамках форума состоялось подписание исторического межправительственного соглашения между Россией и КНДР о взаимном признании образования, квалификаций и ученых степеней. Свои подписи под документом поставили заместитель министра науки и высшего образования РФ Константин Могилевский и заместитель министра КНДР. Главным практическим итогом форума стали договоренности, закрепляющие прямое партнерство между ведущими профильными учреждениями. Руководитель Института экспериментальной медицины Олег Эргашев лично закрепил эти договоренности с первыми лицами крупнейших ВУЗов Пхеньяна: первый проректор Университета имени Ким Ир Сена Пак Хак Чхор и ректор Пхеньянского медицинского университета О Сон Хван поставили свои подписи под документами, которые в ближайшее время лягут в основу детальных дорожных карт взаимо-

действия. Эти соглашения станут фундаментом для реализации совместных проектов, обмена ведущими специалистами и запуска общих исследований. Важной частью программы стало посещение ведущих образовательных центров страны. Знакомство с академической жизнью и внутренней структурой Университета имени Ким Ир Сена позволило делегации воочию увидеть, как в его стенах переплетаются многолетние традиции и современные научные устремления. В свою очередь, посещение Политехнического университета имени Ким Чака познакомило российскую делегацию с передовым инженерным потенциалом КНДР, где главная роль в подготовке будущих технологических прорывов отведена синтезу точных наук и практической изобретательности. Подписанные в Пхеньяне документы и достигнутые договоренности закладывают прочный фундамент для долгосрочной интеграции российской и корейской научных школ, открывая прямой путь к совместным открытиям в самых передовых областях медицины.



СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

АЛЕКСАНДР БЕЛЬСКИЙ ИЗБРАН ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА VIII СОЗЫВА, УТВЕРЖДЕНА СТРУКТУРА КОМИТЕТОВ И КОМИССИЙ ПЕТЕРБУРГСКОГО ПАРЛАМЕНТА



30 сентября состоялось Первое заседание Законодательного Собрания Санкт-Петербурга. Его повестка была полностью посвящена решению организационных вопросов. Перед заседанием в домовом храме святителя Николая Чудотворца Марииинского дворца прошел молебен, на котором протоиерей Пётр Мухин призвал Божье благословение на депутатов нового созыва и просил помощи Божией в их работе на благо всех петербуржцев.

В ходе первого пленарного заседания петербургского парламента восьмого созыва был избран Председатель Законодательного Собрания города. Фракцией «Единая Россия» на этот пост был выдвинут Александр Бельский.

«Сегодня мы начинаем новый парламентский цикл. При этом для города работа не останавливалась ни на день. Спасибо депутатам, которые даже в разгар избирательной кампании продолжали исполнять свои прямые обязанности. Только за последние два месяца на рассмотрение Законодательного Собрания было внесено 37 законопроектов. Теперь наша общая задача – обеспечить такой же рабочий темп в новом созыве. Мы представляем разные партии и территории города, но, я уверен, одинаково понимаем необходимость командной работы внутри парламента, с муниципалитетами, исполнительной властью, Правительством и Губернатором Санкт-Петербурга, федеральными и контрольными ведомствами. Сначала – город, потом – политика! Это принцип, которым, я убеждён, должен руководствоваться и восьмой созыв. Когда речь идёт о развитии Петербурга, безопасности и качестве жизни людей, мы обязаны искать решения вместе», – обратился к участникам заседания Александр Бельский.

В тот же день на заседании перепетербургского парламента были избраны председатели комиссий и комитетов.

Бюджетно-финансовый комитет остался за Денисом Четырбоком («Единая Россия»), комитет по законодательству возглавил Всеволод Беликов («Единая Россия»).

Валерий Гарнец («Единая Россия») возглавил комиссию по градостроительству, комиссию по городскому хозяйству – Александр Ходосок («Единая Россия»). Руководить комиссией по промышленности будет Дмитрий Панов («Новые люди»). Комиссию по социальной политике возглавил Александр Ржаненков («Единая Россия»), комиссию по экологии – Алексей Макаров («Единая Россия»). Комиссию по образованию и культуре возглавила Марина Шишкина («Зелёные»). Комиссию по законности поручили Константину Чебыкину («Единая Россия»), комиссию по территориальному устройству – Юрию Gladунову («Единая Россия»), комиссию по транспорту – Алексею Цивилёву («Единая Россия»). Комиссию по цифровизации и стратегическому планированию возглавил Владимир Омельницкий («Единая Россия»). Это новая комиссия, которая в том числе возьмет на себя функции упразднённой комиссии по молодёжной политике и цифровизации.

Среди профильных комиссий упразднены комиссия по туристской индустрии и комиссия по инвестициям, а функции профильной комиссии по делам ветеранов значительно расширены: теперь она называется профильная комиссия по делам ветеранов и вопросам специальной военной операции. Появилась новая профильная комиссия по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям. Сохранена в прежнем виде профильная комиссия по вопросам физической культуры и спорта. Об этом сообщает пресс-служба Законодательного Собрания СПб.



ДЕМЕНЦИЯ — СИСТЕМНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ВЫЗОВ: ПОЧЕМУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ НУЖНА СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ, А НЕ ПРОСТО ДИАГНОЗ

ПРОФЕССОР И.А. ВОЗНЮК – Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ НЕВРОЛОГИИ, ДИРЕКТОР НИИ НЕВРОЛОГИИ ФГБОУ ВО ПСПБГМУ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА МЗ РФ, ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-НЕВРОЛОГ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И МЗ РФ ПО СЕВЕРО-ЗАПАДНОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОКРУГУ

(Окончание. Начало в №37)

Наиболее часто приходится говорить о смешанной деменции, когда очевидно сочетание нескольких или всех патогенетических механизмов поражения. Наибольшую долю в случаях смешанной деменции вносит патология артериальной сосудистой сети головного мозга – до 65%. В старшей возрастной группе сочетание нескольких механизмов – наиболее типичная ситуация.

Поэтому профилактика и лечебная помощь не могут строиться вокруг одного диагноза, необходимо учитывать все модифицируемые механизмы у конкретного пациента.

ДЕПРИВАЦИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ

Крайне важно, что кроме описанных факторов существенную роль в современном формировании деменции играет депривация – хронический дефицит социальных контактов, сенсорных сигналов, кислорода или энергии и др. Анализ ряда исследований доказал, что у пожилых людей риск деменции вследствие длительного одиночества и социальной изоляции значительно выше, чем у тех, кто не одинок.

Социальная изоляция – не просто «мало общения», а системный фактор, запускающий нейровоспаление, нарушающий регуляцию управляющих гормонов и уменьшающий объём серого вещества в лобной коре и в глубоких отделах головного мозга,

отвечающих за память и планирование действий.

Депривация из-за поражения органов и систем – первичное заболевание (сердечная недостаточность, сахарный диабет 2 типа и др.) создаёт хронический дефицит кислорода, глюкозы, энергии и пр., вследствие чего повреждаются структуры головного мозга.

Одной из важных причин прогрессирования деменции является сокращение времени ночного сна на фоне частых пробуждений или нарушений дыхания (ночное апноэ). Среди пожилых пациентов бессонница повышает риск деменции почти в 1,5 раза.

Потеря слуха – один из ключевых модифицируемых факторов риска деменции. Исследование с использованием данных датских регистров показало связь между потерей слуха, использованием слуховых аппаратов и риском деменции у пожилых. Обзор научных исследований подтверждает тесную связь между потерей слуха и деменцией. Хронический дефицит информационного потока ослабляет нейронные связи и ускоряет формирование когнитивного дефицита. Специализированный поиск снижения возможностей у пожилых при потере слуха – важная необходимость, обеспечивающая целостный подход к слуховой и когнитивной реабилитации.

Вывод очевиден: коррекция слуха, лечение апноэ, компенсация сердечной недостаточности, контроль диабета и социальная активация – это не «сопутствующие меры», а прямое воздействие на проблему.

ДЕМЕНЦИЯ В ЛИЦАХ: ПОРТРЕТЫ ПАЦИЕНТОВ

В целом деменция в Петербурге имеет выраженное «женское лицо», так как в когорте жителей города старше 70 лет в 2,3 раза женщин больше, чем мужчин. Среди лиц старше 80 лет доля женщин в популяции достигает 72%. Такая диспропорция определяет профиль как пациентов, так и тех, кто за ними ухаживает. Детали демографического анализа не менее примечательны.

ЧЕТЫРЕ ВОЗРАСТА – ЧЕТЫРЕ РАЗНЫЕ ИСТОРИИ

50-60 лет. В когорте жителей с нарушением когнитивных функций преобладают мужчины – ещё работают, часто женаты. В клиническом профиле доминируют лобновисочная форма деменции, ранняя болезнь Альцгеймера, часто недостаточность мозгового кровообращения и алкоголь-ассоциированные формы. Ведущие симптомы – нарушения речи, изменения личности и поведения, нарушение исполнительных функций. Психологический профиль – критика к состоянию сохранения, выраженная тревожность и наличие депрессии. До половины таких пациентов вынуждены оставить работу в течение 1-2 лет после выявленного диагноза, но диагностика часто запаздывает – длительное время начальные симптомы деменции списывают на стресс.

60-70 лет. Более чем в половине случаев (до 60%) – женщины. Большинство из них в браке, но до 25% одиноки. Основная клиническая форма заболевания – болезнь Альцгеймера и смешанная деменция. Ведущие симптомы: прогрессирующие нарушения кратковременной памяти, трудности с подбором слов, дезориентация во времени. Обращение к врачу часто инициируют родственники, а не сам пациент.

70-80 лет. До 70% женщин, 40% из них вдовы. Среди них пациенты с болезнью Альцгеймера в умеренной стадии, со смешанными причинами деменции и с признаками недостаточного кровоснабжения головного мозга. Ведущие симптомы: выраженные нарушения памяти, дезориентация в пространстве, трудности самообслуживания, возможны галлюцинации и бред. Как правило, критика снижена или формальна, пациенты требуют ухода. Важно, что вследствие особенностей когнитивных и психических нарушений почти у 30% из числа ухаживающих родственников имеются признаки депрессии.

Старше 80 лет. В подавляющем большинстве случаев женщины (более 75%), как правило, вдовы (до 70%), с тяжёлой формой деменции, полностью зависими от ухода. Преобладающие формы – болезнь Альцгеймера (тяжёлая стадия), смешанная деменция, сосудистая деменция со множественными участками инфарктов. Ведущие симптомы – глубокая утрата памяти, потеря речи, нарушение функций тазовых органов, утрата навыков самооб-

служивания, обездвиженность. Полная зависимость от ухода, высокий риск пролежней, пневмонии, инфекций. Часто (до 40%) проживают в домах-интернатах или отделениях сестринского ухода.

Ключевая закономерность – с увеличением возраста пациента происходит «смена» опекуна: если сначала это супруга, то в дальнейшем это дети или внуки, затем учреждения и медицинские организации.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПРОФИЛАКТИКУ И РЕАБИЛИТАЦИЮ?

Профилактика и реабилитация могут оказаться высокоэффективными, если нарушения памяти, внимания, оперативного и ассоциативного мышления выявлены на ранней, «додементной» стадии. Организация доступной среды, участие мультидисциплинарной реабилитационной команды, наличие современного оборудования и полноценное оснащение восстановительного процесса с применением стимулирующих методик, ресурсов обратной биологической связи и дополненной реальности превращает программу «когнитивного» тренинга в стратегию помощи и профилактики деменции.

Центральная задача и точка отсчёта – восстановление или компенсация нарушенных повседневных навыков. Конечная цель – максимально возможное возвращение человека к полноценной жизни. Ключевой формат – мультидисциплинарная команда, где ведущая роль в нейрокоррекции принадлежит нейropsихологу, формирующему главную «парадигму» занятий.

Физиотерапевтические методики (ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция, транслингвальная электронейростимуляция и пр.) оказывают модулирующее воздействие на корковые и подкорковые структуры, стимулируют активность нейрональных сетей и усиливают способность мозга к формированию новых синаптических связей взамен повреждённых или утраченных.

Психологическое сопровождение включает работу с пациентом (снижение тревожности, стабилизация эмоционального состояния, повышение приверженности к лечению, формирование положительной мотивации), а также с родственниками как неформальными «реабилитологами». Использование элементов познавательноповеденческой терапии помогает справляться с навязчивыми страхами и патологическими стереотипами мышления.

МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОЖИЛЫХ В САНКТ- ПЕТЕРБУРГЕ

Город располагает одной из самых сильных и разносторонних систем поддержки старшего поколения. Ряд социально значимых активностей прочно интегрирован в жизнь старшего поколения.

Финансовая поддержка. Более 1,1 млн пожилых петербуржцев

получают ежемесячные выплаты, почти 1 млн – компенсации на ЖКУ. С 2025 года действует электронный сертификат на 1500 рублей для посещения музеев.

Медицина. Сформирована трёхуровневая система обеспечения: поликлиники, специализированные стационары, высокотехнологичные центры. В том числе открыто гериатрическое отделение в поликлинике №48. Работает центр «Здоровая женщина 50+». В 2025 году слуховые аппараты получили более 1,8 тыс. человек. В 2025 г. на базе городской поликлиники №81 открыт Центр нейродегенеративных заболеваний, экстрапирамидных нарушений и ботулинотерапии.

Досуг и активность. «Серебряная карта» охватывает 39 музеев, её получили 230 тыс. человек. Почти полмиллиона пожилых горожан систематически занимаются физкультурой. Центр «Серебряная нить» предлагает 23 творческие студии.

Образование и занятость. Среди взрослых жителей города высшее образование имеют более 2,8 млн человек, среднее – 1,7 млн; среди лиц в возрасте 90-100 лет среднее или высшее образование есть у 61,4%. Город активно развивает образовательные программы для старшего поколения – более 38 тыс. человек приобрели навыки компьютерной грамотности, ещё почти 30 тыс. человек прошли обучение по различным программам в рамках проекта «Серебряный возраст». В 2026 году работу нашли 5,8 тыс. возрастных петербуржцев – на 42,6% больше, чем годом ранее.

Помощь при деменции. Система длительного ухода охватывает 85 тыс. человек. Работает первый в России дневной центр для людей с деменцией «Лоскутки» и центр «Хэсэд Авраам». В каждом районе – школы ухода для родственников (18 школ).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ЛИМИТИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Диагностический. Диагноз на ранних стадиях заболевания ставится поздно, особенно у работающих и одиноких. По данным Всероссийского союза пациентов, более трети россиян считают людей с деменцией «неполноценными членами общества» – стигматизация формирует барьеры как для диагностики, так и для социальной интеграции пациентов. Работа с популяцией жителей может быть решением проблемы. Широкий скрининг, повышение настороженности врачей первичного звена, а также использование плащадок «Серебряного возраста» как «передовых постов» когнитивного здоровья.

Реабилитационный. Нейропсихологическая реабилитация доступна не всем. Современная нейропсихология, основанная на теории системной динамической локализации высших психических функций, предлагает инструменты, которые пока не интегрированы в гериатрическую практику в должном объёме.



Фото предоставлено автором



ГРИПП МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ! ВАКЦИНИРУЙТЕСЬ!

**САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ
ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ.**

Состав вакцины против гриппа меняется ежегодно.

ПОЧЕМУ НУЖНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГРИППА:



ГРИПП
ОЧЕНЬ ЗАРАЗЕН



БЫСТРО
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ



Оптимальное время
для вакцинации —
сентябрь — ноябрь.



ВЫЗЫВАЕТ
СЕРЬЕЗНЫЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ



ПРОТЕКАЕТ
НАМНОГО ТЯЖЕЛЕЕ
ДРУГИХ ОРВИ



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Ваш Роспотребнадзор

Светлая память о Михаиле Павловиче навсегда сохранится в наших сердцах!

ДЕМЕНЦИЯ — СИСТЕМНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ВЫЗОВ: ПОЧЕМУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ НУЖНА СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ, А НЕ ПРОСТО ДИАГНОЗ

(Окончание. Начало на стр. 5)

Решение кроется в специализированной подготовке нейропсихологов для мультидисциплинарных команд и внедрении телемедицинского формата для более широкого масштабирования когнитивного тренинга.

Поддержка и уход. Из-за необходимости организовать помощь до 20% работающих сокращают часы работы, до 10% отказываются от работы, а до 30% ухаживающих имеют признаки депрессии и сами нуждаются в лечении. Необходимо формирование и расширение школ ухода, психологическая поддержка, финансовые компенсации, гибкие формы занятости.

СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ГРУППЫ РИСКА

Выявление. Необходимо встроить краткие скрининговые инстру-

менты в работу центров социального обслуживания и площадок «Серебряного возраста». Обучить персонал распознаванию ранних сигналов.

Оценка. Стандартизировать нейропсихологическое тестирование, оценку повседневного функционирования, скрининг коморбидности. Диагноз должен выявлять модифицируемые компоненты: сосудистые риски, сенсорную депривацию, социальную изоляцию, нарушения сна.

Реабилитация. Дифференцировать по возрасту: для 50-60 лет – компенсация и профессиональная адаптация; для 60-70 – поддержание социального участия; для 70-80 – функциональная поддержка и обучение близких; для 80+ – круглосуточный уход и профилактика осложнений.

Поддержка. Расширять систему
долговременного ухода с приори-

тетом домашнего и социального формата. Для одиноких пожилых – проактивные механизмы связи, предотвращающие накопление социальной депривации.

ЧТО ВАЖНО?

Деменция – не приговор и не «нормальное старение». Это состояние, которое можно и нужно замедлять, корректировать и компенсировать. Санкт-Петербург уже многое сделал. Но разрозненные элементы – выплаты, музеи, школы ухода, гериатрические отделения – нужно сшить в единую стратегию, где каждый пациент получает помощь, соответствующую его возрасту, механизму болезни и социальной ситуации.

Город, умеющий это делать, не просто «комфортен для пожилых», это город, где старость – жизнь, а не ожидание.

**СПБ ГБУЗ
«ГОРОДСКОЙ
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР № 1»
(СПБ ГБУЗ «ГКДЦ №1»)
приглашает на работу:**

- Врача-терапевта (кабинет неотложной медицинской помощи)
- Врача функциональной диагностики (на 0,25 ст.)
- Врача-невролога
(на 0,5 ст., на период отсутствия основного работника)
- Врача-сердечно-сосудистого хирурга
- Врача-онколога
- Медицинскую сестру / медицинского брата
(разные отделения)
- Медицинскую сестру / медицинского брата
по функциональной диагностике
- Инструктора по лечебной физкультуре
- Медицинского оптика-оптометриста
- Фельдшера-лаборанта / медицинского лабораторного техника
(на 0,5 ст. для работы преимущественно по субботам)
- Медицинскую сестру-анестезиста / медицинского
брата-анестезиста

**За дополнительной информацией обращаться
в отдел кадров по тел. +7(812) 655-39-46 (доб. 133)
по рабочим дням с 09:00-17:30 или
направлять свое резюме по электронной почте
e.elfimova@okdc1.ru**

**СПБ ГАУЗ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 81»**

Первое в России медицинское учреждение поликлинического типа (Максимилиановская лечебница)

приглашает на работу:

Врачей функциональной диагностики
Врачей УЗИ
Рентгенлаборантов
Медицинскую сестру ФД
Медицинскую сестру эндоскопии
Администраторов
в отделение регистратуры



В настоящее время Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 81» – современное лечебно-профилактическое учреждение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

Обращаться по телефону: 315-25-10

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВ
В НИИЦ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Г. И. ТУРНЕРА
МИНЗДРАВА РОССИИ**

- Хирургическое иссечение
- Пластическая хирургия
- Терапевтическое лечение
- Лазерная шлифовка
- Внутрикожное введение препаратов
- Физиотерапевтические методы лечения
- Реабилитация

+7 (812) 507-54-54
(многоканальный телефон
для справки
и записи на приём)



ЧИТАТЬ ПОДРОБНЕЕ

