

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МАРИИНСКАЯ БОЛЬНИЦА ПОЛУЧИЛА ХУДОЖЕСТВЕННУЮ ПОДСВЕТКУ

Завершен монтаж архитектурно-художественной подсветки главного корпуса Мариинской больницы на Литейном проспекте. Теперь в темное время суток памятник архитектуры освещает 541 светодиодный светильник. Для их надежной работы проложено 1,3 км кабельных линий.



«Мариинская больница – одно из старейших лечебных учреждений Петербурга, жемчужина нашего культурно-исторического наследия. Художественная подсветка позволит жителям и гостям города по-новому взглянуть на шедевр великого Кваренги и подчеркнет статус главного корпуса больницы, как архитектурной доминанты этой части Литейного проспекта», – как сообщает пресс-служба Смольного, отметил губернатор Александр Беглов.

Фасад больницы представляет собой сложный рельеф – портики, декоративные элементы и водосточные трубы создают множество теней. Чтобы выделить их в темное время суток, специалисты выбрали более двадцати модификаций светодиодных светильников с разной мощностью, углами рассеивания и цветом корпуса.

Напомним что Мариинская больница была основана в 1803 году императрицей Марией Федоровной. Спустя два года завершилось возведение больничного здания, построенного в стиле классицизма по проекту знаменитого петербургского зодчего Джакомо Кваренги. Сегодня это многопрофильный стационар, где оказывается квалифицированная медицинская помощь и проводятся уникальные высокотехнологичные хирургические операции.

С Мариинской больницей связано имя принца Петра Ольденбургского, который приложил много сил для развития медицинского учреждения. В 2023 году на Литейном проспекте, перед фасадом главного корпуса больницы, был открыт памятник принцу Ольденбургскому, воссозданный в соответствии с утраченным деревянным оригиналом.



НАУЧНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ РОССИИ И МАЛАЙЗИИ ПОДПИСАЛИ СОВМЕСТНЫЙ МЕМОРАНДУМ

В рамках пленарного заседания 5-й Совместной Российско-Малайзийской комиссии по экономическому, научно-техническому и культурному сотрудничеству состоялась церемония подписания Меморандума о взаимопонимании. Свои подписи под документом поставили руководитель Института экспериментальной медицины Олег Эргашев и вице-ректор Технологического университета МАРА – профессор, Датук, Цэ-Эс (профессиональный технолог), доктор Шахин бин Сахиб.

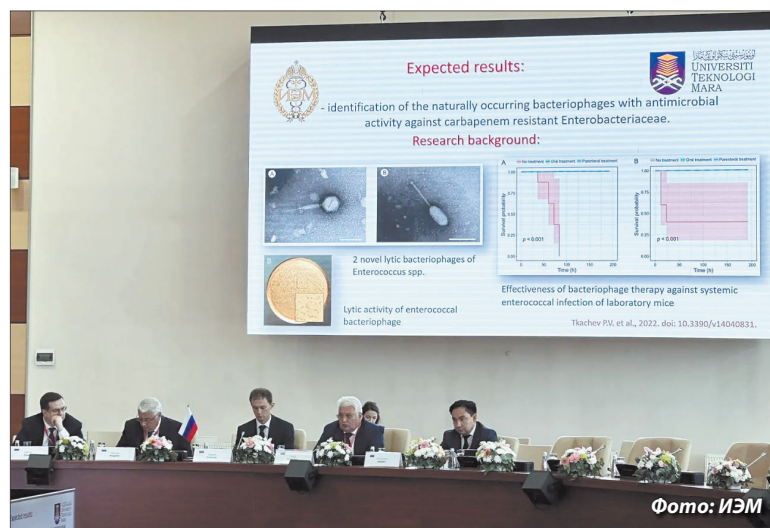
Церемония прошла в присутствии высоких официальных лиц, что подчеркивает стратегическую важность партнерства на государственном уровне. Среди участников заседания были Министр науки и высшего образования Российской Федерации Валерий Фальков, министр высшего образования Малайзии г-н Замбри Абдул Кадир, а также Губернатор Приморского края Олег Кожемяко. Подписание меморандума стало логичным продолжением диалога двух стран, закрепив намерение развивать сотрудничество не только в экономике, но и в передовых научных областях.

На панельной сессии «Российско-малайзийский диалог» Олег Эргашев выступил с докладом, в котором подчеркнул готовность к глубокой интеграции исследовательских процессов и отметил важность прямого контакта ученых двух стран.

Отдельное внимание в выступлении было уделено вопросам академической мобильности как фундаменту долгосрочного партнерства, а также выстраиванию системного взаимодействия с индустриальными партнерами для ускоренного внедрения результатов исследований в реальный сектор экономики.

Для практической реализации этих планов он предложил Министерству науки и высшего образования проработать с Российским научным фондом создание совместных грантовых программ, а также рассмотреть механизмы целевого финансирования двусторонних исследований в рамках общего научно-образовательного сотрудничества Малайзии и России.

Подписание Меморандума знаменует собой переход российско-малайзийского научного взаимодействия от эпизодических контактов к системной работе. Предложенные механизмы грантовой поддержки РФ должны стать тем фундаментом, на котором объединенный потенциал старейшего медико-биологического центра России и одного из ведущих ВУЗов Юго-Восточной Азии воплотится в конкретные совместные разработки. Этот альянс открывает перспективы для создания новых биомедицинских технологий, ориентированных на решение актуальных задач здравоохранения и науки обеих стран.



СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА: ПОЧЕМУ СОВРЕМЕННАЯ БОЛЬНИЦА СТАНОВИТСЯ ЦЕНТРОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ

А.А. ЗАВРАЖНОВ, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 15», ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР, ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Есть вопрос, который сегодня необходимо задавать гораздо чаще: что считать результатом работы современной больницы? Количество пролеченных пациентов? Число проведенных операций? Снижение госпитальной летальности? Безусловно, все эти показатели важны. Но достаточно ли их, чтобы ответить на главный вопрос – стал ли человек после медицинской помощи действительно здоровее и насколько надолго?

Еще недавно больница в общественном сознании была прежде всего местом, куда человек попадал, когда заболевание уже проявило себя. Здесь его диагностировали, лечили, оперировали, а затем выписывали.

Сегодня такая модель постепенно перестает работать. Причина проста: структура заболеваемости изменилась. Пациент с инфарктом миокарда редко имеет только сердечно-сосудистую проблему. У него могут быть артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, хроническая болезнь почек. После инсульта человеку требуется не только лечение в остром периоде, но и восстановление функций, профилактика повторного сосудистого события, работа с факторами риска. Онкологический пациент нуждается не только в операции или лекарственной терапии, но и в последующем наблюдении, реабилитации, коррекции сопутствующих состояний.

И тогда возникает принципиально другой вопрос: где заканчивается ответственность больницы? В момент выписки? Или тогда, когда пациент вернулся к полноценной жизни? Именно здесь проходит одна из важнейших границ между медициной прошлого и медициной будущего.

Мы долго строили здравоохранение вокруг медицинских специальностей. Кардиология, неврология, хирургия, онкология, эндокринология – каждая со своими задачами, технологиями и специалистами. Но болезнь пациента не знает границ между отделениями. Инфаркт не спрашивает, есть ли у человека еще и сахарный диабет. Инсульт не ограничивается неврологическим диагнозом. Онкологическое заболевание может потребовать участия нескольких совершенно разных специалистов. Поэтому объ-

ектом управления в современной
больнице постепенно становится
не отдельное заболевание и даже
не конкретное отделение.

Современное здравоохранение решает значительно более масштабную задачу – сохранение продолжительности активной жизни населения, предупреждение инвалидизации, снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний и повышение качества жизни пациентов.

Борьба с социально значимыми заболеваниями занимает центральное место в государственной политике Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и сахарный диабет определяют основную структуру смертности, инвалидности и экономических потерь общества. Вместе с тем развитие медицинских технологий привело к принципиально новому пониманию эффективности лечения. Если раньше успех определялся спасением жизни пациента в остром периоде заболевания, то сегодня основным критерием становится способность системы здравоохранения предупредить повторное развитие заболевания, сохранить функциональную независимость человека и обеспечить ему максимально возможную продолжительность активной жизни. Таким образом, меняется сама философия организации медицинской помощи. Главным становится уже не только вопрос «как лечить заболевание», но и вопрос «как организовать медицинскую систему таким образом, чтобы заболевание не определяло дальнейшую судьбу человека».

Пациенты с социально значимыми заболеваниями практически никогда не имеют только одну патологию. Острый инфаркт миокарда, как правило, развивается у пациен-

тов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ожирением, хронической болезнью почек. Больные, перенесшие инсульт, требуют участия кардиологов, сосудистых хирургов, специалистов по функциональной диагностике и медицинской реабилитации. Онкологические пациенты нуждаются не только в специализированном лечении, но и в кардиологическом сопровождении, интенсивной терапии, нутритивной поддержке, психологической помощи и реабилитации.

Следовательно, объектом управления становится уже не отдельное заболевание и не деятельность конкретного отделения, а весь клинический маршрут пациента, объединяющий диагностику, специализированное лечение, реабилитацию, вторичную профилактику и длительное диспансерное наблюдение.

Развитие региональных сосудистых центров позволило существенно повысить доступность высокотехнологичной помощи пациентам с острым коронарным синдромом и нарушениями мозгового кровообращения, сократить время до выполнения реперфузионных вмешательств и снизить летальность. Однако сегодня задачи сосудистых центров значительно шире. Их деятельность постепенно трансформируется в систему сопровождения пациентов, включающую не только экстренное лечение, но и медицинскую реабилитацию, вторичную профилактику, лекарственное обеспечение и диспансерное наблюдение.

Аналогичные изменения происходят в онкологической службе. Создание центров амбулаторной онкологической помощи позволило сформировать непрерывный маршрут пациента – от первичной диагностики и морфологической верификации опухоли до специализированного лечения, последующего наблюдения и раннего выявления рецидивов. Такой подход обеспечивает преемственность между амбулаторным и стационарными этапами медицинской помощи и значительно сокращает сроки начала лечения.

Несмотря на различия клинических направлений, все перечисленные модели имеют единую методологическую основу. Их ключевой задачей становится управление полным жизненным циклом заболевания, включающим раннее выявление факторов риска, своевременную диагностику, специализированное лечение, медицинскую реабилитацию, вторичную профилактику и длительное диспансерное наблюдение. Именно эта концепция, на наш взгляд, должна стать основой развития современного многопрофильного стационара.

НОВЫЙ КОРПУС ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 15 КАК ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ НОВОЙ МОДЕЛИ

Строительство нового корпуса Городской больницы № 15 следует рассматривать не только как инфраструктурный проект, направленный на увеличение коечного фонда и расширение диагностических возможностей учреждения. Прежде всего это возможность сформировать новую организационную модель оказания медицинской помощи, соответствующую современным задачам государственной политики в сфере здравоохранения.

Важной особенностью новой модели Городской больницы № 15 должно стать не простое увеличение числа структурных подразделений, а формирование функционально связанных клинических блоков, объединенных общими маршрутами пациента и едиными принципами принятия клинических решений.

Ключевую роль в этой системе будут играть приемное и амбулаторно-консультативное подразделения, обеспечивающие первичную оценку состояния пациента, определение необходимого профиля медицинской помощи и дальнейшую маршрутизацию. Такая организация позволяет рассматривать амбулаторный и стационарный этапы не как изолированные звенья, а как последовательные элементы единого лечебно-диагностического процесса.

Отдельным элементом современной модели становится единый диагностический контур, включающий клинико-диагностическую лабораторию, функциональную и ультразвуковую диагностику, лучевую диагностику и другие специализированные диагностические ресурсы. Его задача – обеспечить максимально быстрое получение объективной информации о состоянии пациента непосредственно в рамках единого лечебного маршрута. Наличие в структуре больницы клинико-диагностической лаборатории, отделения функциональной диагностики и кабинета ультразвуковой диагностики уже отражает такую логику организации помощи.

Особое значение приобретает развитие рентгенэндоваскулярной и интервенционной службы. В сочетании с операционным блоком, реанимацией и профильными отделениями она создает возможность перехода от традиционной последовательной модели «диагностика – консультация – лечение» к модели быстрого принятия междисциплинарного решения. Именно такая интеграция необходима для полноценной работы регионального сосудистого центра, который должен координировать пациента от экстренной госпитализации до последующей реабилитации и вторичной профилактики. Это предполагает тесную интеграцию приемного отделения, лучевой диагностики, рентгенэндоваскулярной службы, операционного блока, отделений реанимации и интенсивной терапии, кардиологии, неврологии и медицинской реабилитации.

Следующим функциональным уровнем становится служба медицинской реабилитации. Ее принципиальное отличие от традиционного подхода заключается в том, что реабилитация рассматривается не как отдельный этап после завершения лечения, а как часть лечебного маршрута, планируемая уже на ранних стадиях госпитализации.

(Окончание на стр. 7)



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ТРАДИЦИИ МАССОВОГО СПОРТА ПРИХОДЯТ НА ПОМОЩЬ ВРАЧАМ

КОМАНДА ГОРОДСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 33 ПРОДОЛЖИЛА СПОРТИВНУЮ ТРАДИЦИЮ КОРПОРАТИВНЫМ ДНЁМ ГТО В ПАРКЕ 300-ЛЕТИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



ОТ БЕЛЫХ ХАЛАТОВ – К СПОРТИВНОЙ ФОРМЕ

12 августа 2026 г. работники СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33» вышли на специально оборудованную площадку ГТО в Парке 300-летия Санкт-Петербурга. Корпоративный день стал для коллектива новой точкой спортивного маршрута – уже после награждения за результаты прошлого года.

На площадке каждый выполнял испытания своей возрастной ступени и сверялся прежде всего с собственными возможностями. Здесь важны секунды, метры и повторы, но не меньше – поддержка коллег. Личный результат превращается в командное событие, а спортивный азарт помогает сделать ещё один шаг к своей лучшей форме.

**ГТО ЗДЕСЬ – НЕ РАЗОВАЯ
АКЦИЯ, А МАРШРУТ:
ПОДГОТОВКА, ИСПЫТАНИЕ,
РЕЗУЛЬТАТ!**

Для медицинских работников такой формат особенно естественен. Ежедневная работа требует выносливости, точности и собранности; забота о собственном здоровье становится продолжением профессиональной ответственности. Коллеги, которые помогают петербуржцам сохранять здоровье, сами выбирают движение и профилактику.

В поликлинике эта традиция развивается на первый год. По данным учреждения, более половины сотрудников регулярно выполняют нормативы ГТО, а многие приходят на испытания вместе с близкими. Спорт объединяет разные поколения и укрепляет коллектив не хуже общего рабочего дела.

НАГРАДА – НЕ ФИНАЛ

Всего за неделю до нового стар-
та, 5 августа, в Государственном му-
зее спорта сотрудникам поликли-
ники вручили золотые, серебря-

ные и бронзовые знаки отличия за выполнение нормативов в 2025 году. Церемонию приурочили к 95-летию комплекса «Готов к труду и обороне» и Дню физкультурника.

В награждении приняли участие олимпийская чемпионка по фигурному катанию на коньках Оксана Казакова и начальник отдела по спортивно-массовой работе Комитета по физической культуре и спорту Санкт-Петербурга Евгения Грук. После церемонии для участников провели экскурсию и рассказали об истории ГТО. Для коллектива поликлиники такое вручение состоялось уже в пятый раз.

Но знак отличия оказался не финишной чертой. Не прошло и семи дней, как коллектив снова вышел на площадку. В этом и проявляется живая спортивная традиция: вчерашний результат становится опорой, а не поводом остановиться.

12 АВГУСТА: ДАТА С ИСТОРИЕЙ

Корпоративный старт пришёлся на праздничную спортивную неделю, когда по всей стране отмечали День физкультурника. При этом у 12 августа есть собственная сильная символика: именно в этот день в 1945 году на Красной площади прошёл первый послевоенный Всесоюзный парад физкультурников, объединивший около 25 тысяч участников из 16 союзных республик.

Спустя 81 год масштаб другой, но смысл узнаваем: физическая культура объединяет людей разных возрастов и профессий. В Петербурге эту идею поддерживают конкретными действиями – личной подготовкой, командной поддержкой и готовностью снова выйти на старт.

Для стоматологической поликлиники № 33 корпоративный день ГТО – это одновременно забота о сотрудниках и убедительный пример для пациентов: профилактика начинается с себя.

Фоторепортаж А. Петухова

ТРАДИЦИИ МАССОВОГО СПОРТА ПРИХОДЯТ НА ПОМОЩЬ ВРАЧАМ

КОМАНДА ГОРОДСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 33 ПРОДОЛЖИЛА СПОРТИВНУЮ ТРАДИЦИЮ КОРПОРАТИВНЫМ ДНЁМ ГТО В ПАРКЕ 300-ЛЕТИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА





ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

«МАРС» ОТМЕТИЛ 35-ЛЕТИЕ

8 августа состоялось культурно-массовое мероприятие на территории садоводческого некоммерческого товарищества «Марс» Всеволожского муниципального района Ленинградской области, посвященное 35-летию со дня образования данного товарищества.



Руководитель Управления по развитию садоводства и огородничества Андрей Лях осмотрел объекты инфраструктуры СНТ «Марс»: внутренние дороги и детскую площадку, для ремонта и строительства которых за период с 2023 по 2025 годы предоставлены субсидии из бюджета Санкт-Петербурга в рамках реализуемой Управлением по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга подпрограммы «Поддержка ведения жителями Санкт-Петербурга садоводства для собственных нужд» государственной программы Санкт-Петербурга «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге».

Состоялась культурно-развлекательная программа с участием ведущих деятелей культуры Санкт-Петербурга и чествование активистов садоводческого движения.

Садоводческое некоммерческое товарищество «Марс» организовано в 1991 году от Военной академии связи имени Маршала Советского

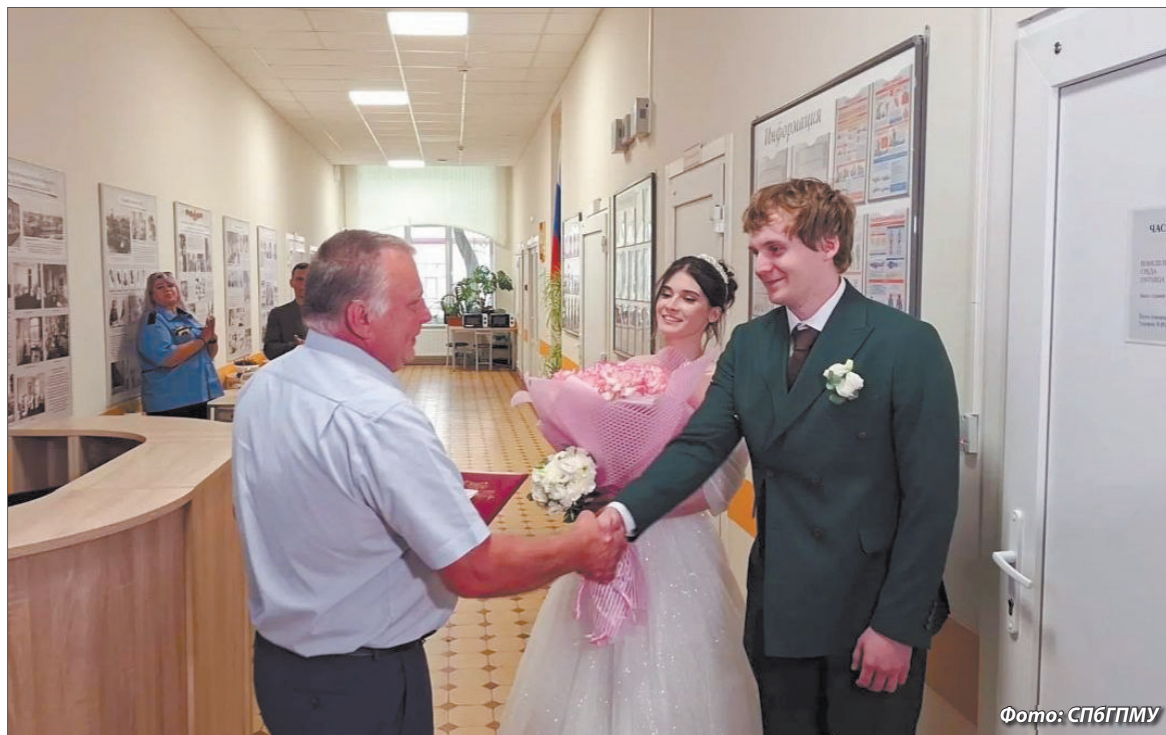
Союза С.М. Будённого. Площадь товарищества составляет 256 га. СНТ «Марс» объединяет 560 садовых земельных участков. На территории СНТ «Марс» в «дачный» период пребывает более 1500 жителей Санкт-Петербурга и более 180 семей проживает круглогодично.

С 2019 года в СНТ «Марс» установлены мусорные контейнеры и организован централизованный сбор и вывоз твердых коммунальных отходов, проведены работы по реконструкции уличного освещения и 12 километров внутренних дорог, оборудована детская площадка. В этом году построен культурно-досуговый центр, в котором будет организована работа различных кружков и секций для детей и взрослых.

В СШТ «Марс» организована работа по проведению культурно – массовых мероприятий, посвященных государственным праздникам и памятным датам. Большое внимание уделяется организации спортивно-оздоровительных мероприятий.



ВЫПУСКНИКИ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА СПБГМУ ПРИЕХАЛИ СО СВАДЬБЫ В АЛЬМА-МАТЕР, ЧТОБЫ ВЫСЛУШАТЬ ПОЖЕЛАНИЯ ОТ СВОИХ НАСТАВНИКОВ



Выпускники медицинского училища СПБГПМУ Владислав Петров и Валерия Кесян сыграли свадьбу в этот четверг, 13 августа, но перед свадьбой приехали в родное училище. Там они выслушали теплые пожелания от ректора университета Дмитрия Иванова, проректора по учебной работе Василия Орла, директора училища Елены Соусовой.

«Дорогие молодожёны, мы вас поздравляем от всей души. Для нас это тоже очень радостное и значимое событие. Радостное, потому что очень хотелось бы, чтобы ваша личная жизнь состоялась, чтобы вы любили друг друга, у вас было много детей, которые бы тоже пришли учиться к нам. И, надеюсь, что рожать вы тоже будете у нас. Нам очень радостно, что вы нашли друг друга именно в стенах нашего учреждения. Дай Бог вам огромного человеческого счастья», – сказал профессор Дмитрий Иванов молодоженам и вручил им, как было сказано, «небольшой подарок, который позволит молодой семье что-то купить и поставить в детской самое необходимое».

Проректор по учебной работе Василий Орел пожелал молодым медикам не останавливаться в своем развитии, продолжить обучение уже в аудиториях университета.

Проректор по информационной работе Валентин Сидорин рассказал собравшимся о непростом жизненном пути Владислава Петрова.

Избранный Валерий Владислав Петров сейчас работает медицинским братом на самом сложном, хирургическом отделении №3 клиники Педиатрического университета. Он родился в Коми, а начал свой непростой путь в медицине в 18 лет, когда сразу после школы он пришел работать санитаром в стационар-тысячник – Елизаветинскую больницу Санкт-Петербурга. Там молодой человек окунулся сразу во все самое экстремальное, что может показать современная многопрофильная больница в мегаполисе.

Позднее его призвали в армию, и он оказался в Курской области как раз в момент вторжения туда боевиков ВСУ. Владиславу пришлось быть и стрелком, и санинструктором, и радистом. Отслужил

год, получил статус ветерана СВО. Вернулся в Санкт-Петербург, поступил в медицинское училище при Педиатрическом университете.

Его избранница, Валерия Кесян, откровенно рассказала о том, как произошло их знакомство.

«У нас в училище все считали Владислава очень хорошим человеком. Но вот проблема у современных девушек сейчас: раз очень хороший человек, значит, мы такого не берём. Есть как будто такая тенденция. Девушки считают, что надо выбирать плохих. Я сама, как его увидела, сразу для себя решила, что не буду к нему даже подходить, потому что почувствовала к нему сильную симпатию», — рассказала Валерия.

Владислав сообщил, что планирует в следующем году поступать в Педиатрический университет, а специализироваться будет на врача-травматолога или анестезиолога-реаниматолога.



СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА:

ПОЧЕМУ СОВРЕМЕННАЯ БОЛЬНИЦА СТАНОВИТСЯ ЦЕНТРОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ

(Окончание. Начало на стр. 3)

Это особенно важно для пациентов с инсультами, инфарктами, тяжелыми хирургическими заболеваниями, травмами и другими состояниями, при которых результат лечения определяется не только устранением непосредственной причины заболевания, но и восстановлением функциональной независимости пациента.

Онко-гематологическое направление в новой структуре также целесообразно развивать как интегрированную систему. Его связь с амбулаторной онкологической помощью позволяет сформировать непрерывный маршрут: первичное выявление подозрения на заболевание – специализированная диагностика и морфологическая верификация – определение тактики лечения – специализированная терапия – наблюдение и контроль результатов лечения.

Перспективным направлением развития является также формирование компетенций в области трансфузиологии, клеточных технологий и работы с гемопоэтическими стволовыми клетками. Это выводит больницу за пределы традиционной модели многопрофильного стационара и создает предпосылки для развития сложных видов специализированной медицинской помощи, требующих взаимодействия клинических отделений, лабораторной диагностики, службы крови, иммуногематологии и подразделений, обеспечивающих клеточные технологии.

Таким образом, новая структура должна представлять собой не совокупность автономных отделений, а сеть взаимосвязанных функциональных подразделений, объединенных вокруг ключевых клинических маршрутов: сосудистого, онкологического, хирургического, травматологического, реабилитационного и других. В такой модели структурное подразделение становится не только местом оказания определенного вида медицинской помощи, но и элементом общей системы управления результатом лечения.

Именно переход от принципа «отделение отвечает за пациента в период его нахождения в отделении» к принципу «команда отвечает за клинический маршрут пациента» является одним из наиболее существенных организационных изменений, которые может обеспечить новый корпус Городской больницы № 15.

АРХИТЕКТУРА И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ЭЛЕМЕНТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Современная медицинская инфраструктура перестает быть ис-

ключительно инженерной задачей. Архитектурные решения непосредственно влияют на клинические результаты лечения. Расстояние между приемным отделением, кабинетом компьютерной томографии, рентгенооперационной и отделением реанимации определяет время принятия клинических решений. Для пациентов с инфарктом миокарда или инсультом каждая минута задержки сопровождается необратимой потерей жизнеспособного миокарда или нервной ткани. Поэтому архитектура многопрофильного стационара должна рассматриваться как составная часть медицинской технологии.

Не менее важным элементом становится цифровой контур медицинской организации. Его эффективность определяется не количеством внедренных информационных систем, а способностью обеспечить непрерывность медицинской помощи. Интеграция электронной медицинской карты, лабораторных данных, лучевой диагностики, телемедицинских консультаций и специализированных регистров пациентов позволяет сопровождать человека на всех этапах лечения, обеспечивать преемственность между подразделениями и своевременно выявлять риски повторных осложнений. Цифровая больница – это прежде всего система поддержки клинических решений и управления медицинским маршрутом пациента.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАК КЛЮЧЕВАЯ ФУНКЦИЯ СОВРЕМЕННОГО СТАЦИОНАРА

Принципиальное отличие современной модели здравоохранения заключается в том, что лечение пациента не заканчивается в день его выписки. Именно в стационаре должны формироваться индивидуальный план диспансерного наблюдения, мероприятия по вторичной профилактике, маршрутизация в амбулаторную службу и медицинскую реабилитацию, программы контроля факторов риска и повышения приверженности лечению.

Для пациента, перенесшего инфаркт миокарда, это означает контроль артериального давления и липидного профиля, соблюдение доказательной медикаментозной терапии, участие в кардиореабилитации и динамическое наблюдение. Для пациента после инсульта – профилактику повторных сосудистых событий, восстановление утраченных функций и длительную реабилитацию. Для онкологического больного – мониторинг эффективности лечения и раннее выявление рецидивов. Для пациента с сахарным диабетом – предупреждение сосудистых осложнений и сохранение ка-

чества жизни. Таким образом, вторичная профилактика становится не самостоятельным направлением профилактической медицины, а одной из важнейших функций многопрофильного стационара.

НОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Представляется, что в ближайшие годы система оценки деятельности медицинских организаций неизбежно будет ориентироваться не только на объем оказанной помощи, но и на долгосрочные результаты лечения. Наряду с показателями госпитальной активности особое значение приобретут частота повторных сердечно-сосудистых событий, количество предотвращенных повторных госпитализаций, сохранение функциональной независимости пациентов после инсульта, продолжительность безрецидивного периода при онкологических заболеваниях, снижение частоты сосудистых осложнений сахарного диабета, а также показатели качества жизни пациентов. Именно такие критерии наиболее полно отражают эффективность организации медицинской помощи и соответствуют современным приоритетам государственной социальной политики.

Развитие многопрофильных стационаров сегодня следует рассматривать как один из ключевых инструментов реализации государственной стратегии по борьбе с социально значимыми заболеваниями. Строительство нового корпуса Городской больницы № 15 открывает возможность сформировать организационную модель, в которой специализированная помощь, современные медицинские технологии, цифровая инфраструктура, медицинская реабилитация, вторичная профилактика и диспансерное наблюдение объединяются в единую систему управления медицинским маршрутом пациента.

Именно такой подход позволяет перейти от лечения отдельных эпизодов заболевания к системному управлению хроническими неинфекционными заболеваниями. В конечном итоге эффективность современного многопрофильного стационара должна определяться не только количеством выполненных операций или госпитализаций, но прежде всего количеством сохраненных лет активной жизни, снижением предотвратимой смертности, уменьшением инвалидизации и обеспечением высокого качества жизни пациентов. В этом заключается не только медицинская, но и социальная миссия современной больницы как одного из ключевых институтов государственной политики в сфере охраны здоровья



**СПБ ГБУЗ
«ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
СВЯТОГО ВЕЛИКОМУЧЕНИКА ГЕОРГИЯ»**

приглашает на работу:

- **Помощников по уходу.**
График 3/1 (сутки) с 09.00 до 09.00. 3/п от 55 000 р.
- **Дезинфектора стерилизационной.**
График 2/2 с 07.00. до 19.00. 3/п от 45 000 р.
- **Стерилизаторщика материалов и препаратов.**
График 2/2 с 08.00 до 20.00. 3/п от 45 000 р.
- **Дежурного по сопровождению
и внутрибольничной перевозке.**
График 5/2 с 09.00 до 17.00. или 1/3 с 09.00. до 09.00.
3/п от 52 000 р.
- **Оператора call-центра.**
График 5/2 с 09:00 до 17:00 3/п от 60 000 р.

**Обращаться по телефону: 576-50-50
добавочный 1234**



**В ВЕДУЩЕМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
ПЕТРОДВОРЦОВОГО РАЙОНА
СПБ ГБУЗ «НИКОЛАЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ОТКРЫТЫ ВАКАНСИИ:**

- Врач-терапевт участковый
- Врач-терапевт
- Врач физической и реабилитационной медицины
- Врач-кардиолог
- Врач-акушер-гинеколог женской консультации
- Врач-анестезиолог-реаниматолог
- Врач функциональной диагностики
- Медицинский статистик
- Акушерка женской консультации
- Медицинская сестра (палатная, процедурной, перевязочной, стерилизационной, участковая)
- Медицинская сестра-анестезист
- Операционная медицинская сестра
- Медицинская сестра по функциональной диагностике
- Санитар
- Младшая медицинская сестра по уходу за больными
- Уборщик служебных помещений
- Подсобный рабочий
- Уборщик территории

Отдел кадров: bnikol.ok@zdrav.spb.ru, тел: 409-75-05



**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



САКВОЯЖ

НОВОСТИ

В ходе завершающейся приёмной кампании количество заявлений от абитуриентов в петербургские вузы превысило 1,6 миллиона. Это новый рекорд для Северной столицы.

По сравнению с 2025 годом рост составил 60%. При этом прошлый год тоже был рекордным – тогда впервые в истории города учреждения высшего образования приняли 1 миллион заявлений.

«Все больше молодых людей со всей России и из многих стран мира хотят получать высшее образование на берегах Невы. Рекордное число заявлений подтверждает высокий авторитет петербургских вузов и говорит о позитивном образе города в целом. Абитуриенты и их родные учитывают востребованность выпускников нашей высшей школы, видят высокие стандарты качества жизни, достижения города в социальной сфере, здравоохранении, развитии транспортной инфраструктуры. Доверие к нашему городу как к желаемому месту учёбы и жизни растёт год от года», – отметил губернатор Александр Беглов.

12 августа на вокзал Зеленогорска прибыли 262 школьника и 14 педагогов из Мариуполя. Стартовала пятая, заключительная летняя смена губернаторского проекта «Петербургские каникулы».

Организатором смены выступает Калининский район Петербурга. Впереди у ребят насыщенные дни: спортивные, творческие и интеллектуальные занятия, поездки и фестивали, конкурсы и квесты. Педагоги школы № 619 подготовили для школьников программу «Мост дружбы» и построили её так, чтобы каждый ребёнок мог найти занятие по душе, почувствовать себя частью большой команды. «Проект «Петербургские каникулы» – больше, чем обычный летний отдых. Это возможность узнать наш город, его историю и культуру, найти новых друзей, раскрыть свои таланты, – подчеркнул губернатор Александр Беглов. – Мы рады, что уже несколько лет подряд петербургские школы и педагоги тепло принимают ребят из города-побратима. Для нас они – не гости, а свои люди. Уверен, что пятая смена, завершающая летние каникулы, подарит мариупольцам яркие впечатления и тёплые воспоминания».



**В СПб ГБУЗ
РОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №15»
ОТКРЫТЫ ВАКАНСИИ!**

- Оператор ЭВМ
- Повар
- Подсобный рабочий
- Медицинская сестра (палатная)/медицинский брат (палатный)
- Санитар
- Врач-терапевт
- Врач приемного отделения
- Врач-хирург
- Врач-эндоскопист
- Врач-нефролог (отделение диализа)
- Врач-рентгенолог
- Рентгенлаборант
- Уборщик служебных помещений

Посмотреть полный перечень вакансий можно по ссылке:
spb.hh.ru

За дополнительной информацией обращайтесь в отдел кадров
Городской больницы №15. Телефон: 8(812) 338-95-10,
е - mail: hosp_15_ok@mail.ru



**Врача-акушера-гинеколога;
Врача-терапевта участкового;
Врача-педиатра участкового;
Врача-педиатра отделения организации медицинской
помощи несовершеннолетним в образовательных
организациях;
Врача-невролога;
Врача-офтальмолога;
Врача-стоматолога детского;
Медицинскую сестру участковую;
Акушера;
Медицинскую сестру по массажу;
Медицинскую сестру процедурной;
Медицинскую сестру врача-стоматолога**

**ПРЕТЕНДЕНТАМ ОБРАЩАТЬСЯ
ПО ТЕЛ. +7- 911-984-61-41,
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)**



**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)



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

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@gkdc1.ru

ОБЩЕСТВЕННЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ГАЗЕТЫ: Андреев Ю.А., Багненко С.Ф., Башкетова Н.С., Виссарионов С.В., Горшечников А.А., Иванов Д.О., Иванова Л.А., Кабанов М.Ю., Косткина Л.А., Лях А.В., Микава А.Г., Омельницкий В.В., Островский К.В., Пустотин Н.И., Ржаненков А.Н., Розов Р.А., Рязанский В.В., Ткаченко А.Е., Фидрикова Е.Н., Элиович И.Г., Эргашев О.Н., Яблонский П.К.

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.



Тираж номера – 6600 экз. Бесплатно. Часть тиража распространяется по подписке для юр. лиц. Время подписания в печать: по графику 14.00 16.08.2026. Фактическое: 14.00 16.08.2026. Дата выхода в свет: 17.08.2026. Отпечатан в типографии ООО «Типографский комплекс «Девиз», 190020, Р.Ф., г. СПб, Внтер. г. мун. окр. Екаторинского, наб. Обв. кан., д.138, к.1. Изд. Р.Ф. 4-И-6-ЧАСТЬ.ком. 311-ЧАСТЬ. Номер заказа ДБ-172/31.