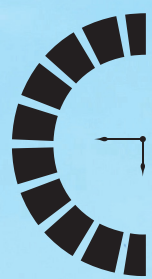


Издаётся
с октября 1917 года



ВЕЧЕРНИЙ

Санкт-Петербург

09.07.2026
№23 (958)

Выходит
по четвергам



От «каменного века» до «Ракеты»

22

Фото: Олег Золото

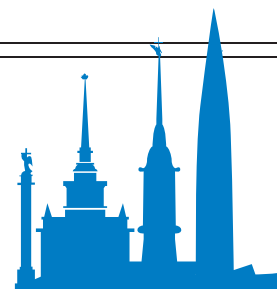
ВАШИ ДЕНЬГИ
Индекс шавермы
в июне

4



ЧЕТВЁРТЫЙ
Общегородской
Медицинский рейтинг

5



Александр БЕЛЬСКИЙ
председатель
Законодательного собрания



Законодательное собрание провело заключительное, 244-е, пленарное заседание седьмого созыва. За пять лет петербургский парламент принял 2 145 нормативных правовых актов, 806 из них стали законами Петербурга. А из наших 35 федеральных инициатив в законы выросли 4.

За этими цифрами стоит непростой период: последствия пандемии, санкционное давление, специальная военная операция, новые задачи для экономики и социальной сферы. В такой ситуации город не мог работать разрозненно. Законодательное собрание, губернатор, правительство Петербурга, федеральные структуры, районы, муниципалитеты действовали в связке. По многим вопросам шли серьёзные дискуссии, и именно они помогали точнее выверять решения в интересах жителей.

Главная задача созыва — помощь нашим бойцам, мобилизованным петербуржцам, ветеранам и их семьям. Здесь промедление было недопустимо, и депутаты включились с первых дней: принимали меры поддержки, выстраивали шефскую помощь, отправляли гуманитарные конвои на передовую и в освобождённые регионы. Эта работа продолжается ежедневно.

Седьмой созыв многое сделал для открытости парламента. Количество обращений жителей выросло почти на 20 тысяч. Петербуржцы участвовали в обсуждении Генерального плана, бюджета, вопросов КРТ, регулирования «наливаек», содержания домашних животных. Мы открыли Мариинский дворец для горожан: кроме экскурсий, появилась возможность посетить внутренний сад, провести свадебную фотосессию, поприисутствовать на пленарных заседаниях. Приняли и решение, которое обсуждалось десятилетиями, — публиковать поимённое голосование депутатов по всем вопросам повестки.

За созыв принят серьёзный пакет законов в поддержку семьи, материнства и детства: меры для молодых, студенческих, многодетных семей, «приданое» для новорождённых, расширение регионального материнского капитала, бесплатные детские сады для всех малышей. Для меня, как отца пятерых детей, это особенно важная часть работы. Семейная политика должна быть практичной: не лозунги, а понятная помощь там, где она нужна.

Среди решений, которые останутся в истории города, — отмена 4-месячного ценза для получения знака «Жителю блокадного Ленинграда». Теперь его получают все, кто прожил в осаждённом городе хотя бы один день.

Отдельно отмечу новый Генеральный план, развитие рекреационных зон и бюджетную работу. Город движется к казне в два триллиона рублей, пересматривает подходы к поддержке бизнеса и инвесторов, вкладывает средства в развитие. Президент Владимир Путин отметил Петербург среди лидеров Национального рейтинга инвестиционного климата. Считаю, это высокая оценка общей работы городской команды.

Спикер Бельский
@a_belsky



16 ИЮЛЯ, ЧЕТВЕРГ
СЛЕДУЮЩИЙ НОМЕР
«ВЕЧЕРНЕГО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»

В ВЫПУСКЕ
ГОРОД,
КОТОРЫЙ КЛЮЁТ



АКТУАЛЬНО

К традиции

Вчера, 8 июля, Северная столица превратилась в масштабную площадку чествования семейных ценностей — в диапазоне от парадных площадок центра до библиотек и домов культуры в каждом районе. Строя мегаполис XXI века, город продолжает чтить исконные традиции.

Самым масштабным событием Дня семьи, любви и верности стал праздничный концерт в БКЗ «Октябрьский». Он торжественно начался с награждения «семейных юбиляров» — петербургских пар, отмечавших золотые и бриллиантовые свадьбы. Им вручали медали «За любовь и верность» и букеты ромашек.

За праздничными событиями стоит системная работа по поддержке института семьи. Согласно официальным данным, в городе сегодня проживают 619 тысяч семей, из них 66 тысяч — многодетные.

Национальный проект «Семья» направлен на увеличение рождаемости и повышение качества жизни семей с детьми. Расходы города на поддержку семей с детьми в 2025 году были увеличены до 25,8 млрд рублей.

«Ключевой вопрос для любой семьи, принимающей решение о рождении ребёнка, — жилищные условия. За последние 5 лет 74 тысячи семей улучшили жилищные условия за счёт покупки жилья», — подчеркнул губернатор **Александр Беглов**.

«Конечно, главное, что материнский капитал предоставляется на четвёртого и последующих детей. Вся эта программа продлена до 2030 года. Законодательное собрание расширило реализацию материнского капитала на целых семь новых направлений. К слову, Петербург — первый субъект РФ, где все государственные детские сады стали бесплатными.

Национальный проект «Семья» работает во всех субъектах федерации. Это даёт нам возможность системно анализировать комплекс мер, который принимается нашими коллегами в различных регионах. Анализ этого положения позволяет нам находить оперативные и эффективные решения для реализации проекта в масштабе Петербурга», — рассказал председатель комитета по законодательству ЗакСа **Всеволод Беликов**.

Петербург продолжит чествовать семьи вплоть до сентября, задействовав самые разные сферы городской жизни. Так, 12 июля пройдёт фестиваль «Опера — всем», а 18 июля фестиваль «Папа, мама, я — спортивная семья». 16 августа в парке аттракционов состоится фестиваль «Диво фест». А любимые петербуржцами военные оркестры будет музицировать в разных уголках города до 19 сентября.

Варвара КОПЫСЕВА
журналист

Фёдор Михайлович Достоевский в Петербурге по популярности порой обгоняет даже Александра Сергеевича Пушкина. Так, самая читаемая книга прошедшего июня — «Белые ночи» (согласно данным Дома книги). В честь Фёдора Михайловича назвали улицу, станцию метро, аэропорт — и даже одну из популярных в городе доставок еды. Без собственного праздника тоже не оставили. «День Достоевского» отмечают с 2010 года «в начале июля», когда герой «Преступления и наказания» Родион Раскольников вышел из дома «в чрезвычайно жаркое время».

В этом году праздник прошёл 4 июля, чрезвычайной жары не было — но это и к лучшему. Традиционно музеи, библиотеки, культурные пространства и театры подготовили свою программу: лекции и выставки, спектакли и прогулки. «Достоевский — это петербургский «бренд», у многих организаций есть проекты, связанные с писателем, так что желающих участвовать в празднике много», — говорят в Музее Достоевского.

ФМ-день

Из самого интересного — «Суд над Раскольниковым», где зрители сами «руководили» судебным процессом образца 1860-х годов, и лекция о блюдах, которые «едали» герои Достоевского и он сам (от Музея хлеба).

С Достоевского год в Петербурге, по сути, начинается и им заканчивается, поскольку он умер в феврале, а родился в ноябре. Дата смерти писателя (9 февраля) — День памяти: к его могиле в Некрополе мастеров искусств возлагают цветы, во Владимирском соборе проводят панихиду. В Музей Достоевского в этот день вход бесплатный. В День рождения писателя, 11 ноября, мероприятия похожие, они практически братья-близнецы. В этот день, в частности, в Музее проходит конференция «Достоевский и мировая культура», перечень тем широкий — от трактовки произведений до влияния на деятелей XIX–XX веков.

Между февралём и ноябрём о классике, конечно, не забывают.

Круглый год проводятся экскурсии по местам жизни писателя и героев «Преступления и наказания». О том, что в театрах сезон не обходится без спектаклей по Достоевскому, говорить излишне.

«Мы гордимся тем, что он жил и творил в Петербурге. «Петербург Достоевского» — это мир людей со сложным складом, способных на разные поступки, но это и мир милосердных и благородных людей», — сказал губернатор **Александр Беглов**. «Одна из моих любимых цитат Фёдора Михайловича: «Быть человеком между людьми и остаться им навсегда, в каких бы то ни было несчастьях, не уныть и не пасть — вот в чём жизнь, в чём задача её». Согласен с ней, потому что каждый из нас в первую очередь должен оставаться человеком», — поделился с читателями депутат ЗакСа **Алексей Макаров**.

Алёна КОСТИКОВА
журналист

НАВСТРЕЧУ ВЫБОРАМ



Сведения о размере и других условиях оплаты печатной площади, предоставляемой для проведения предвыборной агитации в СМИ «Газета "Вечерний Санкт-Петербург"» в период проведения выборов в Государственную Думу Российской Федерации девятого созыва и в период проведения выборов депутатов Законодательного Собрания Санкт-Петербурга восьмого созыва в 2026 году

Площадь на полосе	Вертикально мм x мм	Горизонтально мм x мм	Цена публикации с учётом НДС 22%, руб.
1/1 (30/30) с сохранением редакционного колонтитула	264x303		316 800,00
1/1 (30/30) без колонтитула	264x320		316 800,00
2/3 (20/30)		264x212	211 200,00
1/2 (15/30)		264x158	158 400,00
18/30	156x303		190 080,00
12/30	156x212	103x303	126 720,00
1/3 (10/30)		264x104	105 600,00
9/30	156x158		95 040,00
8/30	103x212		84 480,00
1/4 (7,5/30)		264x80	79 200,00
1/4 (7,5/30) на последней полосе	130x158		106 920,00

Наценки	
Последняя полоса	+35%
Фиксация места на полосе	+20%
Нестандартные форматы	+20%
За выбор полосы	+20%

ОФИЦИАЛЬНО

Общий объём **бесплатной печатной площади**, предоставляемой СМИ «Газета "Вечерний Санкт-Петербург"» для предвыборной агитации в период проведения выборов в Государственную Думу Российской Федерации девятого созыва в 2026 году, составляет **1658 см²**

Общий объём **платной печатной площади**, предоставляемой СМИ «Газета "Вечерний Санкт-Петербург"» для предвыборной агитации в период проведения выборов в Государственную Думу Российской Федерации девятого созыва в 2026 году, составляет **1658 см²**

Общий объём **платной печатной площади**, предоставляемой СМИ «Газета "Вечерний Санкт-Петербург"» для предвыборной агитации в период проведения выборов депутатов Законодательного Собрания Санкт-Петербурга восьмого созыва в 2026 году, составляет **1658 см²**



Глядя из Петербурга
с **Дмитрием СОЛОННИКОВЫМ**

Подходит к концу первая половина лета, уже можно подвести определённые итоги. И речь не о купальном сезоне, а о политике. Это и сделал президент Владимир Путин. Три уровня оценки ситуации были обозначены им в интервью и выступлениях, вышедших в последнее время.

Первый уровень — Россия и евроатлантический мир.

Запад продолжает стремиться к стратегическому поражению России. Его лидеры как использовали переговоры для обмана России, так собираются действовать и дальше. Но, зная это, Россия открыта к возможности обсуждения модальностей, обозначенных в Анкоридже. Здесь стоит обратить внимание на два момента.

Во-первых. Европа сама загнала себя в ситуацию, когда просто завершить украинский конфликт с учётом интересов безопасности всех сторон для неё уже невозможно. Европейская экономика настолько закредитована, выдано столько гарантий (как из бюджета ЕС, так и бюджетов национальных государств), что просто закрыть ситуацию нельзя. Европа обанкротится — задохнётся. Ей как воздух нужны сотни миллиардов евро, из внешнего источника. Кроме репараций, выплачиваемых Россией, идей нет. Отсюда требования капитуляции. Отсюда стремление продолжать войну. План «Б» отсутствует.

Во-вторых. Позиция России о возможности договориться о равноценных условиях безопасности в Европе была сформулирована ещё в 2021 году. ЕС отказался её обсуждать ещё тогда. Из-за этого и была объявлена специальная военная операция. Россия и сейчас остаётся на тех же позициях.

Следующий уровень — во-круг украинского конфликта.

Предложения той стороны — это попытка выторговать себе лучшие условия, на что Россия не пойдёт. Сейчас наступление идёт широким фронтом, важные рубежи взламываются, в любой момент может произойти обрушение обороны противника.

Все задачи здесь остаются неизменными.

На этом фоне — попытка втянуть в активную фазу конфликта Белоруссию, которой Украина угрожает войной, если не будет уступок. Первое требование было отвести технику, корректирующую дроны, от украинско-белорусской границы. Лукашенко упростил посещение Белоруссии украинцами для сбора грибов и ягод и, встретившись с украинскими представителями, объявил, что проблема снята. Далее Украина потребовала убрать с границы всю инфраструктуру, которая может быть использована для военных действий. Аппетит приходит во время еды! План Европы и Украины такой. Ввести на территорию Белоруссии коллаборационистские части, сейчас входящие в ВСУ. Захватить какой-нибудь населённый пункт, привезти туда Тихановскую, недаром она недавно посещала Киев. Она, как признаваемый ЕС президент, обращается к НАТО за военной помощью. И так проводится смена власти в Минске. Если не война, то маленькими шажками требовать всё больших уступок от минских властей, вплоть до новых выборов под европейским контролем. И снова смена власти. На этом фоне поддержка Россией Белоруссии в рамках Союзного государства остаётся неизменной. Паники нет, и Россия благодарна нашим партнёрам за усилия на украинском треке.

Третий уровень касается непосредственно России. Здесь продемонстрировано, что президент в курсе всех реальных проблем. Над ними идёт работа, и сложности будут преодолены. Это и в части снабжения топливом, как отдельных регионов, так и по стране в целом. И в части работ систем ПВО и ПРО. Здесь важна демонстрация именно непосредственного включения президента в текущую актуальность повестки дня. И она, как мы видим, есть.

С этим и входим по вторую половину лета. Смотрим на перспективы купального сезона и не забываем о политике. Год такой!



Надежда РОДИЧЕНКО
редактор проекта



Общегородской Медицинский рейтинг

МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ – ПОБЕДИТЕЛИ И ЛАУРЕАТЫ РЕЙТИНГА 6-9



САМЫЙ
ПЕРЕДОВОЙ
ОПЫТ

3



ТОЧКА
ЗРЕНИЯ

11



Сродни 3
алхимику

ПРОДАЙТЕ СВОЕ ЗОЛОТО ДОРОГО, ДЕНЬГИ СРАЗУ! 24 ФИЛИАЛА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. БЕСПЛАТНЫЙ ВЫЕЗД ЮВЕЛИРА К ВАМ ДОМОЙ

583/585-я ПРОБА – 4 600 Р. ЗА 1 Г., 750-я ПРОБА – 5 700 Р. ЗА 1 Г. МОНЕТЫ, СЕРЕБРО, СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КОРОНКИ – ДОРОГО.

Компания по скупке золота и ювелирных изделий «Аурум» – одна из крупнейших федеральных компаний в этом сегменте, принимающая ювелирную продукцию по государственному образцам. Ориентир на цену золотовалютной биржи, современный и точный процесс оценки.

1. Разбираем отличия скупки «Аурум» от ломбарда. Насколько удобнее и выгоднее?
В отличии от ломбарда, цена в скупке в разы выше. Ломбард принимает

дешево и надеется заработать на том, что клиент не сможет выкупить залог. Скупка же ориентируется на фиксированную цену биржи, работает по государственному образцам, имеет в штате профессиональных ювелиров. Ломбард не оценивает камни, в скупке же учтут и их стоимость. Так же ломбард накладывает на вас долговые обязательства. В скупке вы сразу получаете выгодную стоимость вашего золота или ювелирных изделий.

2. Чем скупка «Аурум» отличается от других.
Одна из крупнейших федеральных скупок России. Имеет свои ювелирные магазины. Часть изделий будет реализована в них. А за такие изделия вы получите значительно больше денег. Другие скупки примут всё как лом, по весу. Компания «Аурум» работает официально, имеет лицензию Федеральной пробирной палаты.

3. Выездная скупка от компании «Аурум». Новый сервис для вашего удобства. Наш профессиональный ювелир бесплатно приедет к вам домой, на работу, встретится в кафе в любое удобное для вас время. При себе имеет все необходимые инструменты, при вас произведет оценку, ответит на все ваши вопросы.



ВЫПЛАТА НА МЕСТЕ, НАЛИЧНЫЕ ИЛИ ПЕРЕВОД НА КАРТУ!
+7 (812) 223 46 81
ВЫЗОВ ЮВЕЛИРА

Получите летом +10 000 руб. к оценке!*

*Условия акции: +10 000 руб. при сумме сделки от 100 000 руб. Предложение действует с 22.06.2026 по 31.08.2026.



Справедливая
оценка



Выплата наличными
или перевод на карту



Любые драгоценные
металлы, в любом состоянии



Высокие
рыночные цены



Честная и безопасная
сделка



Не продавайте без нашей
экспертной оценки

Подробнее ознакомиться с информацией можно на сайте компании «Аурум» - WWW.AURUM-SKUPKA.GOLD

РАБОТАЕМ ДЛЯ ВАС БЕЗ ВЫХОДНЫХ С 10 ДО 20:00
СПб, м. Садовая, Московский просп., 2/6 • м. Академическая, Гражданский просп., 68
• м. Комендантский просп., Комендантский просп., 12, корп. 1 • м. Звёздная, ул. Пулковская, 14 • м. Парнас, ул. Фёдора Абрамова, 8
• м. Улица Дыбенко, ул. Дыбенко, 24, корп. 1 • м. Проспект Ветеранов, бульв. Новаторов, 98В • м. Приморская, ул. Наличная, 49
• м. Купчино, ул. Ярослава Гашека, 4, корп. 1 • м. Международная, ул. Бухарестская, 78 • м. Пл. Восстания, Лиговский просп., 57-59,
• м. Гражданский просп., просп. Просвещения, 87, корп. 1 • м. Лиговский проспект, Лиговский просп., 97 • м. Пионерская, аллея Поликарпова, 2
• м. Проспект Просвещения, просп. Просвещения, 36, корп. 1 • м. Нарвская, ул. Ивана Черных, 1 • м. Рыбацкое, ул. Караваевская, 28, корп. 1
• м. Электросила, Московский просп., 172 • м. Ленинский проспект, бул. Новаторов, 8 • м. Лесная, ул. Парголово, 7 • г. Колпино, ул. Тверская, 38
• м. Московская, Московский просп., 195, лит. А • м. Петроградская, Каменноостровский просп., 40, лит. А • м. Беговая, ул. Савушкина, 128 к1Б.

ПОКАЖИТЕ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПОЛУЧИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО 500 р. К ОЦЕНКЕ!**

** Действует при сумме сделки от 20 000 руб.

КАК МЫ СЧИТАЛИ

Представляем вниманию читателей уже четвёртый выпуск ставшего традиционным Общегородского Медицинского рейтинга.

Петербург растёт и развивается. Значит, его жителям нужно больше медицинских заведений и специалистов в них. По итогам 2025 года в Северной столице зафиксирован рост числа участков терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Проводится капитальный ремонт медицинских учреждений, закупается современное оборудование, улучшается парк автомобилей скорой помощи. А повышению престижа медицинских специальностей и наработке опыта молодыми врачами способствует практика наставничества.

Что же до значений Рейтинга, в нём, как и прежде, мы прислушались к «гласу народа». Его цифровые значения были сформированы на основе фактического голосования на геоинформационных сервисах («Яндекс. Карты» и «2ГИС») пользователей медицинских услуг.

В ротации — детские и взрослые поликлиники, в том числе стоматологические, городские стационары, федеральные медучреждения. Новация этого года — оценка госучреждений, которые оказывают психологическую и психиатрическую помощь гражданам.

Итоговые результаты — на страницах 6-8. Обратим внимание на то, что по отношению к прошлым рейтингам группа лидеров в некоторых номинациях сохранилась. Что неудивительно, ведь, как говорят, стабильность — признак мастерства.

Также журналисты по традиции вникли в финансовые показатели учреждений частной медицины, в которых при определённых условиях петербуржцы могут получить помощь в рамках системы ОМС (см. стр. 7). Источниками исходных данных стали системы Rusprofile, «СПАРК-Интерфакс» и «Контур.Фокус».

Будьте здоровы!

РЕДАКЦИЯ

ОЦЕНКА ВЛАСТИ

Абсолютный приоритет



Фото: Олег Золото

Губернатор Александр БЕГЛОВ — о развитии петербургского здравоохранения.

Ведущим проектом социальной политики Петербурга стал «Серебряный возраст».

1,5 миллиона человек — 26,5% населения города — люди «серебряного возраста», и мы обязаны о них заботиться. 870 тысяч человек в 2025 году приняли участие в программе активного долголетия.

Мы формируем систему медицинского сопровождения для людей старшего возраста — открыли Центр женского здоровья, выполнили рекордное количество операций по лечению катаракты, увеличили объёмы слухопротезирования.

С первых же дней специальной военной операции Петербург помогает нашим Вооружённым силам.

Вместе с вами мы разработали широкий комплекс мер поддержки наших бойцов, их родных и близких. Запущена программа расширенной диспансеризации ветеранов — «Здоровье СВОих». Для бойцов, получивших тяжёлое ранение, создана многоступенчатая реабилитация.

Подготовила
Ксения СБОРОВА

Структура бюджетных расходов чётко отражает нашу нацеленность на социальное благополучие граждан.

52% расходов города приходится на образование, здравоохранение и социальную поддержку жителей. Демография, семейная политика, здоровье петербуржцев, поддержка участников специальной военной операции — абсолютный приоритет города. На протяжении последних шести лет мы наращиваем нашу адресную инвестиционную программу. Если в 2019 году объём реализации АИП составил чуть больше 60 миллиардов рублей, то в 2025 году — в 3,8 раза больше, это 230 миллиардов рублей.

Один из приоритетов — здоровье петербуржцев.

Качественная медицина и условия для занятий физкультурой и спортом — основные направления приложения наших усилий.

В прошлом году в Петербурге было введено 24 новых объекта здравоохранения. Ещё 10 объектов было отремонтировано или модернизировано. Благодаря этой непрерывной работе сегодня в Петербурге более 50 медицинских учреждений проводят высокотехнологичные операции. В 2025 году таких операций было выполнено 156 тысяч. Мариинская больница на новом оборудовании провела три успешные операции по пересадке сердца.

Продолжаем поэтапную модернизацию первичного звена. 19 объектов отремонтировано. Приобретено 1 396 единиц медицинского оборудования для поликлиник. 92% записей к врачу сегодня проводится дистанционно.

Отдельное направление нашей работы — поддержка репродуктивного здоровья петербуржцев.

За прошлый год 4100 циклов ЭКО проведено семьям, страдающим бесплодием. В 2025 году в Петербурге были открыты первые центры мужского здоровья. Сегодня их в городе уже пять. За год в рамках диспансеризации обследование репродуктивного здоровья прошли более четырёхсот тысяч мужчин. Более тысячи из них получили необходимую медицинскую помощь.



Фото: gsu.spb.ru

Александр Беглов и Александр Бельский на осмотре кабинетов медицинского колледжа им. В.М. Бехтерева

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОБЪЕКТЫ

24 объекта введено в 2025 году:

- поликлиники
- кабинеты врача общей практики
- станции скорой помощи
- больницы и медицинские центры

10 объектов модернизировано

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



3 успешные пересадки сердца

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

19 объектов отремонтировано
1 396 единиц оборудования закуплено
92% записей к врачу — дистанционно

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

3,3 млн человек систематически занимаются физической культурой и спортом

+190 тыс. человек за год



МНЕНИЯ

Самый передовой опыт

Лидеры фракций Законодательного собрания — о поддержке медиков и новом рейтинге «Вечернего Санкт-Петербурга».

Павел КРУПНИК
«Единая Россия»:

— Мы постоянно находимся в процессе создания и улучшения условий труда и привлекательности работы именно в петербургской системе здравоохранения. В Санкт-Петербурге не просто сохранена, а успешно действует и растёт уникальная образовательная медицинская традиция, подготавливающая уникальные врачебные кадры для всей страны. Именно в нашем городе проводятся самые сложные и уникальные операции. Я горд за наш город, за то, что здесь сосредотачивается самый передовой опыт паллиативной помощи, существует уникальный детский хоспис. Я уверен, у нас, петербуржцев, существует множество поводов для гордости за работу медиков!

Ирина ИВАНОВА
КПРФ:

— Среди главных наших достижений — внушительный бюджет здравоохранения Петербурга. В минувшем году он превысил 332 млрд рублей, что позволило полностью выполнить программу модернизации первичного звена. Город капитально отремонтировал 19 объектов, закупил более 1 300 единиц современного оборудования для поликлиник. На 18,4% выросло количество трансплантаций органов, а 158 тысяч пациентов получили высокотехнологичную помощь. Что касается преференций, то, например, на федеральном уровне, при нашем содействии, больше 28 тысяч петербургских медиков получают специальную социальную выплату, и число её получателей год от года растёт.

Марина ШИШКИНА
«Справедливая Россия»:

— Ежегодно наш парламент корректирует параметры бюджета ТФОМС, в том числе повышая зарплаты медицинских работников. Доходы Фонда в



Фото: assembly.spb.ru

2026 году запланированы в размере 185,9 миллиардов рублей, и это больше, чем в 2025-м. Системное повышение престижа и привлекательности работы медиков необходимо для совершенствования городской системы здравоохранения. Нужно, чтобы врачи были заинтересованы в своей работе, они должны чувствовать себя уверенно, ощущать социальную защищённость, поддержку города. Задача властей — гарантировать пациентам профессиональных и внимательных врачей, а врачам — достойную оплату их труда, опыта и компетенций.

Павел ИТКИН
ЛДПР:

— Из главных достижений — обращение к правительству РФ о расширении ОМС для лечения гепатита С на ранних стадиях. В сфере кадров: губернатором Александром Бегловым подписан закон, соавтором которого я являюсь, о дополнительных мерах поддержки молодых медиков и фармацевтов, прошедших первичную аккредитацию и работающих с наставниками. Документ наделяет Законодательное собрание полномочиями устанавливать преференции, обязывает Смольный

обеспечить трудоустройство, а также уточняет штрафные санкции за нарушение договора о целевом обучении. Также мной ведётся работа по освобождению доноров костного мозга от туристического налога.

Дмитрий ПАВЛОВ
«Новые люди»:

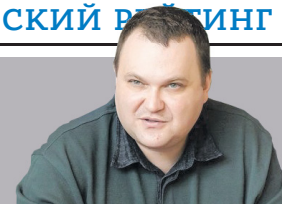
— Уровень петербургской медицины постоянно растёт. Модернизация первичного звена здравоохранения позволила построить новые медицинские центры, обновить поликлиники, больницы, оснастить их высокотехнологичным оборудованием. Только в одном Пушкинском районе, который я представляю в ЗакСе, в последние годы открылось несколько поликлиник. Безусловно, медикам необходимы преференции — подъёмные при трудоустройстве, доплаты за сверхурочную работу и другие меры поддержки, чтобы не было оттока кадров из профессии, а забота о своём здоровье не легла бы на плечи самих горожан.

Ольга ШТАННИКОВА
«Яблоко»:

— В нашем городе множество прекрасных врачей, и, наверное, каждый может назвать имена тех, кто помогал и лечил. Но также каждый человек сталкивался и со сложностями получения медицинской помощи, приобретения лекарств, и всем очевидно, что система здравоохранения недофинансирована, в ней наблюдается и дефицит медицинских кадров. А в последние годы на неё легла ещё и дополнительная нагрузка — лечение и реабилитация участников специальной военной операции. Это ещё одна причина, почему нужен мир — он не только сохранит жизни, но и позволит перераспределить бюджетные средства.

Подготовила
Людмила КЛУШИНА

Сергей КОРМИЛИЦЫН
обозреватель



Основатель нашего города очень уважал медицину — считал себя непревзойдённым хирургом и стоматологом. А ещё он очень уважал аптекарей. В самом деле, в те времена аптекарь был сродни волшебнику или алхимику. Вся атрибутика этой профессии — ступки с пестиками, горелки, колбы, реторты, точнейшие весы, рецепты, написанные на латыни, специфические ароматы — была едва ли не сказочной и внушала почтение даже сама по себе. Что уж говорить о том, что отпускаемые аптекарем снадобья были чаще всего действенны — это казалось уже просто чудом.

Познакомиться с этой профессией Пётр Алексеевич успел ещё в детстве: первых провизоров в Россию пригласил ещё Борис Годунов. Обслуживали они, в первую очередь, членов царской семьи, составляя лекарства по рецептам придворных медиков. Но царь-плотник был искренне убеждён в том, что их клиентуру нужно расширять. Так что в новой столице аптека появилась меньше чем через год после основания города. «Главная рецепторная», как её называли, располагалась в Петропавловской крепости и работала в первую очередь на нужды гарнизона.

Приобрести в ней можно было, помимо обычных лекарств, разнообразные спиртные напитки, благо врачи того времени нередко прописывали их как средство от различных хворей, и даже такие необычные для современной аптечной торговли вещества, как скипидар, сулема, мышьяк и ртуть. Фармацевтика в ту пору опиралась на старинный принцип «всё есть яд, и всё есть лекарство», и по сему лекарства порой бывали откровенно странными. Впрочем, народные средства были немногим лучше. Николай Карамзин писал, что не верившие аптекам «обыкновенно лечились вином с истёртым в нём порошком, луком или чесноком, а после банею, не любили выхухоли в лекарствах и никаких пилюль». При чём тут выхухоль не особенно ясно, но суть понятна.

Как бы там ни было, царь Пётр «Главной рецепторной» решил не ограничиваться и разрешил открывать в новой столице частные аптеки. Число их стало расти, и постепенно прежде необычные для российской публики торговые точки стали входить в моду. Причём даже не сами торговые точки, а работавшие в них аптекари: жители города на Неве знали их по именам, и кто-то предпочитал обращаться к доктору Пелю, а кто-то к Вольфу, Манделыштаму или к Флемингу (тому самому, что придумал применяемую и сегодня мазь). Потому что кто-то больше доверял классическому подходу, а кто-то гомеопатии, и считалось, что в одной аптеке более действенные порошки, а в другой — более целебные микстуры. Не брезговали обращаться к услугам провизоров и сильные мира сего, и простые граждане, лет за сто осознавшие, что аптечные лекарства эффективнее и безопаснее народных средств.

Самая же первая аптека Петербурга за сто с небольшим лет несколько раз меняла свою дислокацию и в конечном счёте разместились в доме 66 на углу Невского и Фонтанки, через дорогу от Аничкова дворца. И стала настолько известной, что даже оставила след в литературе. В лесковском «Левше», чтобы разобраться, что за «нимфозория» досталась императору Николаю Павловичу в наследство от умершего брата, зовут на помощь «из противной аптеки химика, который на самых мелких весах яды взвешивал». Противной — в смысле, той, что напротив. Той самой. И настолько это заведение было плоть от плоти Северной столицы, что просуществовало более трёх сотен лет, не сумев пережить только приход «рыночных отношений» и закрывшись в 2005-м. Жалко на самом деле. Историческое было место.

Но зато сам принцип аптеки не просто сохранился, а получил невероятное развитие. Сегодня в городе таких торговых точек больше двух тысяч. Так что дело Манделыштама, Пеля, Флеминга и их коллег продолжается и процветает.

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

НОМИНАЦИЯ:

Поликлиники
взрослые

Санкт-Петербург-
ское государственное
бюджетное учрежде-
ние здравоохранения
«Консультативно-
диагностическая
поликлиника №1
Приморского
района»



Екатерина КОРОЛЬКОВА
главный врач:

— Практика показала, что наиболее эффективным всё-таки является живое общение с пациентами и их родными. Это может быть телефонный разговор или очная беседа. Чат-бот не пользуется большой популярностью у наших пациентов, возможно, в силу специфики их заболеваний. Электронная форма подачи обращений на портале «Здоровье петербуржца» также позволяет оперативно реагировать.

Если пациенты оставляют анонимные отзывы в интер-

нете, то реагируем всегда, но по-разному. Если отзыв связан с организацией работы и оказанием медицинской помощи, то, конечно, принимаем во внимание, обсуждаем и стараемся исправить то, что возможно. Вопросы благоустройства и состояния здания во многом зависят от финансирования и требуют времени для решения.

За последние два года удалось реализовать какие-то проекты по обновлению. Проведены ремонтные работы в бактериологической лаборатории, ряде кабинетов амбулаторного приёма, ремонт и переоборудование теплоцентра с заменой узла учёта тепловой энергии на современный автоматический. Самым ценным явилась закупка нового ультразвукового аппарата эксперт-класса, что позволило открыть ещё один кабинет УЗИ, работающий в две смены, и принять на работу ещё двух врачей ультразвуковой диагностики. Укомплектованность персоналом в учреждении соответствует дорожной карте: по врачам и среднему медицинскому персоналу — 95%.

Что является нашим главным стабильным преимуществом? Доверие пациента к врачу, доверие врача к руководству, доверие коллектива к своим силам и миссии. Без этого основополагающего фундамента все технологические улучшения и организационные реформы будут хрупкими.

Цель, которую мы ставим: создание комфортной среды заботы о здоровье для каждого человека, который к нам обращается. Мы хотим, чтобы поликлиника перестала ассоциироваться с очередью и стрессом, а стала надёжным и понятным навигатором в вопросах здоровья для наших жителей.



	Медучреждение	Итоговая оценка, баллы
1	СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1 Приморского района»	4,80
2	СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №83»	4,75
3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №87»	4,70
4	СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №81»	4,65
5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №32»	4,60

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

НОМИНАЦИЯ:

Поликлиники
детские

Санкт-Петербург-
ское государственное
бюджетное учрежде-
ние здравоохранения
«Детская городская
поликлиника №49»
Пушкинского района



Лидия ДЕМЬЯНОВА
исполняющая обязанности
главного врача:

— Благодарим за возможность участвовать в ежегодном Общегородском Медицинском рейтинге. Обратная связь с пациентами является ресурсом для развития учреждения, важным инструментом оценки качества медицинской помощи и организации работы поликлиники. Мы системно анализируем обращения граждан, поступающие через официальные каналы, электронные сервисы, а также в ходе личных приёмов. Каждое обращение рас-

сматривается не формально: проводится разбор ситуации, при необходимости корректируются организационные процессы, проводится работа с сотрудниками.

Повышение профессионального уровня медицинских работников — один из приоритетов. Мы поддерживаем участие врачей в образовательных мероприятиях различных форматов: конференциях, семинарах, профессиональных школах, а также в системе непрерывного медицинского образования. Мы видим прямую взаимосвязь между развитием врача и удовлетворённостью пациентов качеством помощи: современные знания, владение клиническими рекомендациями и уверенность специалиста напрямую отражаются на результате лечения и доверии со стороны родителей.

В учреждении выстроена система внутреннего обмена опытом: проводятся врачебные конференции, клинические разборы, методические совещания. Передача знаний от более опытных коллег позволяет формировать единые

методы работы и повышать общий уровень медицинской помощи.

Многопрофильная и территориально распределённая структура действительно требует более сложных управленческих решений, взвешенного конструктивного подхода к формированию внутренних подразделений поликлиники.

Современная информационная инфраструктура, гибкая координация, обратная связь, умение слышать коллег, сплочение команды и вовлечённость руководителей всех уровней — вот надёжные инструменты единых стандартов работы, обеспечивающие доступность оказания квалифицированной медицинской помощи детям.



	Медучреждение	Итоговая оценка, баллы
1	СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №49 Пушкинского района»	4,72
2	СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №44»	4,70
3	СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №35»	4,68
4	СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №7»	4,65
5	СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №29»	4,60

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

НОМИНАЦИЯ:
Федеральные медучреждения

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» министерства здравоохранения РФ



Сергей ВИССАРИОНОВ
директор:

— Для нас обратная связь с пациентами и их законными представителями — это рабочий инструмент, без которого в настоящее время невозможно развитие нашего учреждения. Мы, конечно, отслеживаем отзывы на всех основных площадках: от «Яндекс Карт» до профильных форумов. Но важнее другое: мы сами формируем информационное поле для наших пациентов и их родителей. На официальном сайте, в социальных сообществах мы активно рассказываем о работе

нашего Центра, новых разработках и их внедрении в практическое здравоохранение, публикуем истории детей, которые прошли лечение и вернулись к полноценной жизни. Это делается для того, чтобы семьи, столкнувшиеся с тяжёлым диагнозом, понимали: помощь есть, и она доступна.

Что касается восприятия Центра пациентами, то анализ отзывов показывает: люди в первую очередь ценят профессионализм врачей и их отношение к ребёнку и его родителям. Пациенты и их родители едут к нам со своими проблемами и болью, связанными с болезнью ребёнка, им важно достичь желаемого результата в ходе лечения, и когда этот результат есть — а это тысячи вылеченных детей ежегодно — они получают удовлетворение.

Примерно 80% внимания пациентов и их родителей занимают квалификация и человеческое отношение врачей и медицинского персонала. Оставшиеся 20% приходятся на технологическое оснащение, которое традиционно оценивают на «отлично».

Сегодня перед Центром стоит комплексная задача: сохранить лидерство в тех направлениях, где мы традиционно сильны, и одновременно развивать новые технологии консервативного и хирургического лечения детей с травмами и ортопедическими заболе-

ваниями опорно-двигательного аппарата. Основой в этом развитии являются фундаментальные научные исследования, которые создают прочную базу для разработки новых технологий лечения пациентов, учитывая индивидуальные особенности каждого ребёнка.



	Медучреждение	Итоговая оценка, баллы
1	ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России	4,97
2	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	4,95
3	ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России	4,94
4	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова» Минздрава России	4,93
5	ФГБУЗ «Санкт-Петербургская клиническая больница Российской академии наук»	4,90

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

НОМИНАЦИЯ:
Городские стационары

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница Святителя Луки»



Сергей ПОПОВ
главный врач:

— Комплексный подход в лечении пациента — наш главный принцип. Безусловно, мы самым внимательным образом регулярно отслеживаем все виды обратной связи с пациентами. Это и личное обращение, когда пациент на приёме может обсудить с врачом всё, что его интересует о здоровье. Это общение через наш сайт и социальные сети. Мы всегда очень благодарны нашим пациентам не только за положительные отзывы, но и когда что-то хотелось бы улучшить,

предложить. Сейчас, конечно, эпоха Интернета, поэтому все порталы и интернет-канал нам тоже очень помогают оперативно ответить на запрос пациента, особенно из регионов. У нас также работает Единая информационная служба, специалисты которой всегда готовы ответить на вопросы, сориентировать. Возраст наших пациентов самый разный, кто-то пишет в соцсетях, кто-то звонит, а кто-то записывается на личный приём.

Вопрос кадров очень значим. Ведь люди — это главное. Никакое оборудование не заменит человека. Без грамотного специалиста — это просто машины. Наши врачи постоянно развиваются. Мы уделяем очень большое внимание науке, участию не только врачей, но и сестёр в профессиональных обучающих семинарах, конференциях. Постоянно внедряем новые методы лечения, применяем инновационные разработки. Это всегда огромный профессиональный рост.

Основной критерий успеха — наш принцип комплексного подхода.

Очень важно, чтобы пациент получил всю необходимую помощь: диагностику, лечение, реабилитацию и последующее наблюдение.

Мы очень благодарны поддержке, которую оказывает правительство Петербурга.

Именно благодаря совместной работе его, Совета федерации и Законодательного собрания для жителей города стала значительно доступнее высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе роботические технологии.



	Медучреждение	Итоговая оценка, баллы
1	СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»	5,00
3	СПб ГБУЗ «Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины»	4,98
2	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий»	4,95
4	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31»	4,90
5	СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	4,80

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

НОМИНАЦИЯ:
Психиатрические медучреждения

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница №7 имени академика И.П. Павлова»



Дмитрий ФАДДЕЕВ
врио главного врача:

— На регулярной основе ведётся мониторинг анкетирования пациентов о независимой оценке качества оказываемых услуг (сервис, удобства, логистика, деонтология, питание, информирование и так далее). В течение года обрабатываются до 1 700 анкет наших пациентов. Раз в полгода формируется отчёт — в сравнении с прошлым трёхлетним периодом — и анализируется руководством. На общепольничных конференциях результаты докладываются персоналу и принимаются

соответствующие управленческие решения. Данный вид обратной связи, несомненно, помогает администрации и всему персоналу контролировать и улучшать условия пребывания пациентов учреждения.

У нас регулярно проходят различные семинары и конференции по темам специфики учреждения как для старшего медицинского персонала клиники, так и для специалистов психиатрической службы всего города. В 2026 году, например, «XXV Клинические Павловские чтения» — научно-практическая конференция городского уровня, на которой обсуждаются вопросы по диагностике, лечению и профилактике психических расстройств, а также методы психотерапевтического воздействия при тех или иных состояниях. Также руководство заинтересовано в повышении квалификации своих специалистов на очных мероприятиях в других учреждениях учебного и медицинского профиля, что отражается на улучшении качества медицинских услуг, оказываемых в СПб ГБУЗ ГПБ №7.

Также регулярно проводятся «Школы молодых психиатров», где высококвалифицированные врачи с большим практическим опытом проводят клинические разборы в отделениях. В них принимают участие более молодые специалисты со всего учреждения.

Этот формат позволяет получать практический опыт очно, с возможностью дискутировать, обмениваться мнениями и анализировать, что даёт новые, практические знания нашим сотрудникам.



	Медучреждение	Итоговая оценка, баллы
1	СПб ГБУЗ «Городская психиатрическая больница №7 имени академика И.П. Павлова»	4,40
2	СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кашенко»	4,25
3	СПб ГКУЗ «Психоневрологический диспансер №4»	4,15
4	СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №2»	4,00
5	СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца»	3,80

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

НОМИНАЦИЯ:
Стоматологические поликлиники

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №9»



Александр РУБЕЖОВ
главный врач:

— Вопросу обратной связи с пациентами у нас уделяется приоритетное внимание. Мы рассматриваем мнение наших пациентов как ключевой инструмент для контроля качества и постоянного улучшения нашей работы. Мы ведём постоянный и системный мониторинг всех каналов обратной связи. Собираем и анализируем информацию из следующих источников: письменные и устные обращения; отзывы на независимых площадках; книга отзывов и предложений.

Как главный врач я не просто настаиваю на участии наших специалистов в профессиональных мероприятиях, я считаю это необходимостью и обязательной частью их профессионального развития. В современной стоматологии, где технологии, материалы и методики обновляются ежегодно, остановка в обучении равносильна откату назад. Врач получает доступ к новейшим исследованиям, клиническим протоколам и мировому опыту напрямую от лидеров мнений, навык работы с новым материалом или оснащением нельзя получить только из статьи, обмен сложными клиническими случаями с коллегами из других учреждений помогает находить нестандартные решения для наших пациентов.

Вижу ли я прямую связь с удовлетворенностью пациентов? Не просто вижу — эта связь является прямой и причинно-следственной. Пациент приходит к нам не за «процедурой», а за результатом: здоровьем, комфортом, эстетикой, сохранением зубов на долгие годы.

Этот результат напрямую зависит от точности диагноза, которую повышает знание новых диагностических алгоритмов; эффективности и безопасности лечения, которые обеспечиваются владением современными малоинвазивными методиками; долговечности и эстетики работ, что напрямую связано с использованием

новых материалов и технологий; скорости и комфорта проведения процедур.

Пациент может не знать названий научных конгрессов, он оценивает результат. Удовлетворённость — следствие качественно оказанной, предсказуемой медицинской помощи. А её основа — непрерывное обучение врача.



	Медучреждение	Итоговая оценка, баллы
1	СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №9»	4,95
2	СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника №3»	4,92
3	СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №11»	4,90
4	СПб ГАУЗ «Поликлиника городская стоматологическая №22»	4,88
5	СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №8»	4,85

ПОБЕДИТЕЛЬ РЕЙТИНГА

В обсуждениях проблем медицины всё чаще мелькает тема квот. Пациенты интересуются: правда ли, что можно сделать сложную дорогостоящую операцию бесплатно и при этом не ждать очереди годами?

Сегодня в городской системе ОМС больше трети участников — негосударственные медицинские организации (около 145 учреждений из 358 по итогам 2025 года). Но важно понимать: количество участников не равно объёму оказываемой помощи.

«Основной объём лечения, включая сложные стационарные операции и высокотехнологическую медицинскую помощь, по-прежнему выполняют городские и федеральные учреждения. На них приходится подавляющая часть финансирования системы ОМС. Поэтому привлечение частных клиник я рассматриваю прежде всего как дополняющий механизм, который может помочь системе там, где возникают “узкие места”. Это, например, отдельные виды диагностики или плановые вмешательства, где есть возможность быстрее увеличить объём помощи без строительства новых мощностей», — подчеркнул председатель постоянной комиссии ЗакСа по социальной политике и здравоохранению Александр Ржаненков.

Право на высокотехнологическую помощь есть у каждого россиянина, имеющего полис ОМС. В списке в том числе акушерство и гинекология, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология, эндокринология. Проводить операции могут только те клиники, у которых есть специальная лицензия и которые включены Минздравом в особый реестр. Для обретения квоты нужно получить направление от лечащего врача и встать в очередь. Срок ожидания может составить от нескольких дней до нескольких недель.

Поэтапно повышать роль частных клиник в системе ОМС предложил генеральный директор СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга» Александр Солонин: «Необходим реальный механизм учёта выбора пациента: если человек хочет лечиться в

Здоровье по квоте

частной клинике, финансирование должно поступать туда. Это естественный регулятор качества и конкуренции».

Как же устроено финансирование сегодня? Планирование объёмов медицинской помощи осуществляется в рамках территориальной программы ОМС. Затем специальная комиссия распределяет эти объёмы между медицинскими учреждениями. Эта система изначально построена так, чтобы контролировать расходы и одновременно обеспечивать доступность помощи. «Поэтому вопрос сегодня стоит не в противопоставлении государственного и частного сектора. Речь идёт о том, чтобы каждый участник системы, независимо от формы собственности, работал по единым тарифам, единым стандартам качества и помогал решать конкретные задачи здравоохранения города», — отметил Александр Ржаненков.

С 2010 года частные медицинские центры тоже могут подключаться к системе ОМС. Если у клиники есть договор с территориальным фондом, она получает деньги из госбюджета за лечение пациентов точно так же, как государственные больницы. Для пациента это расширение возможностей. Правда, как мы уже выяснили, направление всё равно нужно получать через поликлинику по месту жительства.

Как отметила Ирина Василевич, член совета по защите прав пациентов городского Комздрава, возможность выбора для пациента — безусловное благо, но с важной оговоркой: «Естественно, этот выбор не должен залезать в кошелёк, потому что люди, которые болеют хроническими болезнями, и так имеют большие затраты».

И всё-таки число частных клиник, входящих в программу госгарантий, растёт. «Процентное соотношение зависит от способности частных клиник соответствовать сложным правилам системы ОМС. Они включают сложную отчётность, полную прозрачность и серьёзную ответственность.

Частники не всегда готовы брать на себя эти обязательства», — пояснила директор института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович.

В Москве проблему попытались решить масштабно. Там работает проект «Москва — столица здоровья». Это единая информационная система, через которую пациенты со всей страны могут подать заявку на лечение в столичных клиниках.

Правда, окончательное решение о госпитализации всё равно принимает сама больница (причины отказов бывают разные: сложность диагноза, отсутствие специалистов и др.).

В Северной столице пошли по другому пути. Но отдельные элементы цифровой системы существуют и успешно работают уже сегодня: так, ведётся электронный лист ожидания, работают сервисы госуслуг и контакт-центр системы ОМС.

На вопрос «ВП» об актуальности московского сервиса для Петербурга Александр Ржаненков ответил: «Идея создания более понятного “навигатора” выглядит вполне разумной». Ведь пациенты часто сталкиваются с тем, что информации недостаточно и её трудно собрать в одном месте. Но речь может идти не о точной копии, а о сервисе с единым каналом обращений и информационной доступностью. Эти меры могут повысить прозрачность системы и облегчить взаимодействие граждан с ней.

Анастасия ДЕНИСОВА журналист

НОМИНАЦИЯ: Частные клиники, работающие в системе ОМС



На вопросы «ВП» отвечает Пётр ГРОМОВ, директор ЧУЗ «Клиническая больница “РЖД-Медицина” г. Санкт-Петербурга», ставшего победителем номинации Рейтинга.

— Сеть учреждений здравоохранения ОАО РЖД «РЖД-Медицина», куда входит наша клиника, интегрирована в национальную систему здравоохранения, поэтому мы работаем в системе ОМС с начала её внедрения в РФ с 1993 года. И сегодня больница, являясь одним из крупнейших многопрофильных лечебных комплексов на территории Северо-Запада со структурными подразделениями в городах Выборг и Волхов, открыта для всех.

Мы предоставляем по ОМС полный комплекс медицинских услуг: от первичного приёма пациента до сложных хирургических вмешательств и реабилитации. По направлениям в первую очередь это кардиология, сосудистая хирургия, аритмология, нейрохирургия. Выполняем такие сложные операции, как стентирование коронарных сосудов — для этого есть всё необходимое оборудование и отличные специалисты.

Выделяются определённые квоты и на офтальмологию, ортопедию. У нас есть государственные лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по 13 медицинским направлениям, включая нейрохирургию, травматологию, гинекологию, сердечно-сосудистую хирургию, урологию, оториноларингологию, офтальмологию.

В клинике есть прикреплённое население, мы занимаемся амбулаторной помощью, ведём работу по диспансеризации, оказываем специализированную медпомощь. Что касается плановой стационарной помощи, мы также принимаем всех желающих. В зависимости от направления лечения и наличия свободных квот лечение будет также по ОМС.

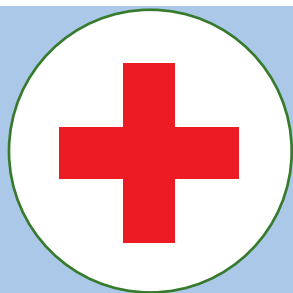
Единственное ограничение для всех видов медицинской помощи — выделенное количество квот не покрывает количество заявок. Мы регулярно подаём заявки в комитет по здравоохранению города и тарифную комиссию на расширение видов и увеличение объёмов помощи по ОМС, так как имеем хорошую материально-техническую базу и высококвалифицированных специалистов, поэтому при выделении соответствующих квот готовы расширять наши возможности для лечения петербуржцев по системе ОМС.

Пациентоцентричность — главный вектор здравоохранения и первый показатель качества медицинской помощи. Стратегия нашей клиники — именно пациентоцентричность, то есть фокус на пациенте. Ведь это самое главное и самое ценное. Мы стремимся делать всё возможное, чтобы вернуть пациенту здоровье.

Самые динамичные частные медорганизации, работавшие в системе ОМС Петербурга в 2025 году

Компания	Выручка, млн рублей		Динамика, %
	2023 г.	2024 г.	
ЧУЗ «Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Санкт-Петербурга»	2 214	2 799	26,4
ООО «Инвитро СПб»	4 297	5 400	25,6
ООО «Инкерман»	697	865	24,1
ООО «Ава-Петер»	5 512	6 786	23,1
АНО «Медицинский центр “XXI век”»	1 207	1 454	20,4

Источник: «СПАРК-Интерфакс» Rusprofile; указаны компании, не показавшие убыток в 2024 году

**ПОСТОЯННАЯ
РУБРИКА**«ВЕЧЕРНЕГО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»

Ключевые цели национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» — снижение смертности и развитие медицинской помощи.

В постоянной рубрике «ВП» — медицинские рекомендации, актуальная статистика Петростата, авторские колонки ведущих городских врачей.

С 2023 года редакция готовит спецпроекты «Рейтинг аптек» и «Медицинский рейтинг». В 2027-м традиция продолжится: оба формата появятся осенью.

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ**МЕДИЦИНСКИЙ ДАЙДЖЕСТ: ГЛАВНОЕ ЗА МЕСЯЦ****Две новые поликлиники**

На Лабораторном проспекте в Калининском районе открылось отделение 54-й поликлиники на 600 человек в смену. Сюда прикреплены 50 тысяч жителей. Внутри — кабинеты лучевой диагностики, дневной стационар, реабилитация. Из техники: КТ, маммограф и аппарат для диагностики глазных заболеваний. Всего закуплено более тысячи единиц оборудования. А в июне Александр Беглов подписал постановление о выкупе у застройщика здания поликлиники на Дальневосточном проспекте в Невском районе. Она рассчитана на 420 посещений в смену. Здесь разместится городская поликлиника №100, часть помещений передадут филиалу детской поликлиники №62.

Da Vinci опять помог

Роботизированную систему в онкоцентре имени Напалкова торжественно запускать в августе прошлого года сам губернатор, но до сих пор с её помощью делали только резекции кишечника. На этот раз за дело взялись хирурги из центра Алмазова — и выполнили сложнейшее урологическое вмешательство с трёхмерным изображением и ювелирной точностью. Инструменты работают лучше человеческого запястья, поэтому пациент быстрее встаёт на ноги, а рисков при таком вмешательстве куда меньше. Кстати, операция стала уже 96-й на этой платформе. Петербургская медицина выходит на новый уровень: операции по мировым стандартам становятся ближе для горожан.

Новая технология

На Городской станции переливания крови начали выпускать пулированный криопреципитат — современный компонент крови, необходимый пациентам с тяжёлыми кровотечениями. Его производство позволит повысить эффективность экстренной помощи. Новая технология уже используется в ведущих медицинских центрах и считается важным шагом в развитии городской службы крови.

Клапан из собственной оболочки

В НИИ скорой помощи им. Джанелидзе впервые сделали операцию по методу Озаки. У 72-летнего мужчины диагностировали комбинированный порок: сердечный клапан одновременно был сужен и неплотно смыкался. Плюс критическая закупорка правой коронарной артерии. Вместо того, чтобы вшивать механический протез или биопротез из животной ткани, хирурги взяли у пациента кусочек перикарда — собственной оболочки сердца. Его для жёсткости обработали специальным раствором глутарового альдегида и выкроили три створки нового клапана. Родная ткань не отторгается и даёт 98,5% свободы от повторных операций. За один наркоз пациенту заменили клапан и восстановили кровоток по забитой артерии.

Мужчину спасли от инсульта

38-летний петербуржец поступил в Александровскую больницу с нарушением речи и движений. Врачи увидели, что крупные тромбы закупорили сразу обе сонные артерии больше чем на 90%. В гибридной операционной их удалили один за другим, не допустив миграции в мозг. Такое двустороннее поражение — редкость даже для мировой практики, но команда сосудистого центра справилась. Уже через сутки пациента перевели из реанимации в обычную палату, он уже восстанавливается и скоро вернётся к обычной жизни без тяжёлых последствий и инвалидности.

Зависимость от счастья

В век поголовного цифрового шума, постоянных «выгораний» на работе, усталости и нехватки витаминов (особенно в Петербурге) люди привыкли получать ощущение моментального счастья через «быстрый дофамин». Но сиюминутное наслаждение всегда сменяет необходимость «расплаты».

33 удовольствия

По словам медиков, дофамин — это гормон радости и хорошего самочувствия. Его также часто называют «гормоном счастья», что, впрочем, не совсем корректно. На самом деле это нейромедиатор, который вырабатывает мозг, чтобы подтолкнуть нас к действиям — он заставляет хотеть и стремиться, а не просто наслаждаться уже достигнутым результатом. Дофамин отвечает за ощущение удовольствия и предвкушения награды, что стимулирует к достижению целей и выполнению действий, необходимых для выживания. Врач-эндокринолог, врач ультразвуковой диагностики клиники «Балтмед» **Данара Бадмаева** объясняет, что нормальный уровень дофамина заставляет нас чувствовать себя энергичными, внимательными и сконцентрированными, но его избыток может приводить к агрессии, напряжению, бессоннице и даже паническим атакам. «Поэтому важно соблюдать баланс для поддержания эмоционального равновесия и общего психического здоровья. Дофамин важен для контроля и координации движений. Недостаток функции, включая внимание, память и скорость обработки

информации, выделяет так называемый быстрый дофамин. Это кратковременное удовольствие, получаемое от лёгких стимулов. Источниками его являются социальные сети, переизбыток видеоигр, импульсивные покупки, шопоголизм, бесконечные просмотры сериалов и кино, различные зависимости — алкогольные, наркотические, пищевые (например, фастфуд); прокрастинация», — подробно уточняет специалист.

Психотерапевт «СМ-Клиники» в Санкт-Петербурге **Антон Волков** добавляет, что «быстрый» дофамин от-

личается некоторой «поверхностностью» — ему не хватает глубины, а ещё он может притуплять другие чувства: «Медленный» дофамин имеет более пролонгированное действие и устойчивый результат. Человек может получать его из регулярных занятий спортом, учёбы или рабочих проектов, которые искренне нравятся и приносят удовольствие. Он является более полезным и даёт более комплексное и настоящее удовлетворение».

В качестве источников «медленного» дофамина **Данара Бадмаева** также выделяет качественный сон, физическую активность, медитацию, сбалансированное питание, выполнение задач, связь с близкими, солнечный свет, холодную воду, помощь другим, изучение нового, новые достижения и уход за собой. «В идеале подавляющая доля получаемого человеком дофамина должна приходиться именно на его «медленную» форму. Однако полностью отказываться от «быстрого» дофамина тоже не стоит. В этом плане его можно сравнить с «читмилами» — приёмами высококалорийной пищи, которые время от времени полезно позволять себе на правильном питании. Они не должны составлять основу рациона, но эпизодически под-



Фото: Олег Золотов

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

ключать их допустимо», — советует **Антон Волков**.

Не оказаться в «яме»

Но, как говорится, ничто на Земле не проходит бесследно. Вот и «всплески счастья» не могут не сказаться на организме. Эксперты утверждают, что от «быстрого» дофамина у человека может развиться зависимость. По словам **Антон Волкова**, мозг привыкает получать определённое удовольствие, фактически ничего для этого не делая. Оставить комментарий, поставить «лайк», пролистать фото — эти действия не требуют значительных усилий. На фоне этого источники «медленного» дофамина выглядят менее привлекательными и перестают быть актуальными. Логика мозга здесь такая: зачем заниматься спортом, если те же эмоции можно получить с помощью просмотра видеороликов. «Возникает круговорот: человеку становится скучно — возникает тревожность — он ищет способ простимулировать себя с помощью “быстрого” дофамина — получает временное облегчение без необходимости решать какие-то глубинные вопросы. Однако через какое-то время облегчение сменяется чувством вины, опустошённости и нехватки энергии», — подчёркивает доктор.

Он добавляет, что для того, чтобы победить зависимость от «быстрого» дофамина, для начала необходимо осознать скрывающиеся за ней триггеры (скука, стресс и так далее), принять их без осуждения в свой адрес и понять, что вредные привычки в реальности никак не помогают нам достичь хорошего самочувствия. Далее следует постепенно устранить источники «быстрого» дофамина: удалить те или иные приложения в телефоне или хотя бы отключить в них функцию «уведомление». Аналогично можно поступить с теми каналами в соцсетях, на просмотр которых человек тратит особенно много времени. «Важно действовать поступательно: не сразу “рубить концы”, а постепенно сокращать взаимодействие, добавляя источники “медленного” дофамина. Как минимум — начать больше ходить пешком, подключить регулярные прогулки по 10-30 минут, завести

ДОСЬЕ		
Норма содержания дофамина в организме:		
Жен.	До 18 лет	0-23 пг/мл
Муж.	лет	0-24 пг/мл
Жен.	С 19 лет	0-34 пг/мл
Муж.	лет	0-35 пг/мл
Норма содержания адреналина в организме:		
Жен.	До 18 лет	0-139 пг/мл
Муж.	лет	0-210 пг/мл
Жен.	С 19 лет	0-74 пг/мл
Муж.	лет	0-116 пг/мл
Источник: информация «ВП» на основе данных медицинских клиник		

привычку читать книги перед сном — хотя бы по паре страниц. А ещё — разрешить себе скучать, так как именно в состоянии скуки человеку может быть проще проанализировать происходящее внутри него и получить мотивацию для получения “медленного” дофамина», — объясняет **Антон Волков** в разговоре с «ВП».

Однако, помимо возможной зависимости, «быстрый» дофамин несёт в себе и другую опасность — возможность «скатиться» в так называемую «дофаминовую яму». По словам **Данары Бадмаевой**, это понятие существовало и ранее, однако сам термин появился относительно недавно. Это состояние снижения мотивации, потери удовольствия от жизни, апатии, вызванное чрезмерным потреблением быстрого дофамина. Или же, иначе говоря, это жёсткий эмоциональный откат. «“Дофаминовая яма” — это полное истощение системы вознаграждения, которое проявляется апатией, внутренним выгоранием. Мир начинает казаться серым и скучным, а привычные источники радости перестают работать. По симптомам “дофаминовая яма” напоминает депрессию, но в отличие от неё всё-таки не является заболеванием. Мозг человека в состоянии “дофаминовой ямы” буквально перегревается от постоянной стимуляции источниками “быстрого” дофамина, вырабатывает толерантность к ним и просто перестаёт реагировать на постоянные гормо-

нальные всплески», — уточняет **Антон Волков**.

Чтобы выбраться из «дофаминовой ямы», по мнению специалиста, необходимо наладить систему поощрений через маленькие, но регулярные шаги. А ещё — стимулировать выработку «медленного» дофамина. В качестве «первой помощи» можно использовать цифровой детокс (временный отказ от чтения новостных каналов, просмотра соцсетей и так далее). Например, его можно устроить в выходные дни или практиковать в определённый промежуток времени по вечерам. Второй шаг — постепенное наращивание физической активности. Это могут быть прогулки, выезды на природу, лёгкие фитнес-тренировки или даже выполнение работы по дому. При этом фокус внимания должен быть направлен на сам процесс. Важно учиться получать удовольствие от того, что ты делаешь, а не гнаться за конечным результатом. В противном случае научиться получать «медленный» дофамин просто не получится.

Председатель профильной комиссии ЗакСа по вопросам физической культуры и спорта **Антон Соловьёв** отмечает, что, подсаживаясь на эффект «быстрого удовольствия», человек лишается дисциплины, внутренней мотивации, здоровых привычек и расположенности к систематическому труду. А между тем, по его словам, именно спорт формирует у человека все эти правильные качества. «Разве бывают спортивный успех и связанное с ним удовольствие от успеха без ежедневных усилий, чёткого распорядка дня, сильной самоорганизации? И если “быстрый” дофамин ведёт к апатии и неудовлетворённости жизнью, то “медленный” дофамин подарит вам личностный рост и повышение самооценки. Всё, чего вы достигаете благодаря спорту, никуда от вас не денется — это “игра в долгую”, на перспективу. Запомните: вы никогда не пожалеете о том, что пришли на тренировку, но будете долго корить себя за слабование и отсутствие дисциплины. Какой уж тут дофамин?!» — рассуждает политик.

Анна П. ИВАНОВА
обозреватель



МЕДИЦИНСКИЙ РЕЙТИНГ 9 (13)

Анна ВАСИЛЬЕВА
доктор медицинских наук

В актуальной классификации психических расстройств диагноз адриналиновой зависимости отсутствует. Однако можно с уверенностью говорить о том, что существуют психические нарушения, где у пациентов действительно наблюдается тяга к опасным, экстремальным видам деятельности. Это могут быть люди с выраженными демонстративными чертами личности, которые нуждаются в восхищении и склонны недооценивать риски. Я думаю, что на самом деле большинство опасных действий люди бы не совершали, если бы из них нельзя было потом сделать пост в интернете. Далеко не все люди с рискованным поведением ищут именно острые ощущения, для многих главное — привлечь к себе внимание и получить так необходимые восхищение, интерес, ажиотаж вокруг собственной личности.

Безусловно, есть и другие варианты, к примеру, люди с высоким уровнем внутреннего напряжения, которые тяжело переносят рутину повседневности. Зато в ситуации реальной опасности они достигают баланса между своим внутренним состоянием и внешней угрозой. Это как у Лермонтова: «А он, мятежный, просит бури, как будто в бурях есть покой». Таким образом запускается адриналиновый цикл — переживания опасности, мобилизация ресурсов, бегство, борьба, гипервентиляция, выброс эндорфинов и дофамина. Эндорфины — это часть стресс-лимитирующей системы, они дают ощущение эйфории и имеют противобольное действие. Уменьшение душевной боли, переключение внимания с внутренних проблем на внешние стимулы закрепляет это поведение.

Если говорить о тех, кто гоняется на самокатах и моноколёсах, по-моему, это не приверженность рисковому поведению, а, скорее, проявление инфантильности. Ведь у ребёнка на первом месте его собственные потребности (и в детском возрасте так и должно быть: младенец кричит среди ночи, малыш садится на горшок в центре комнаты,

когда взрослая семья садится за стол). Скорее такие люди представляют опасность для окружающих, чем для себя. Другое качество инфантильной личности — уверенность в том, что несчастье всегда случается с другими, чувство собственной неуязвимости. У таких людей может быть дефицит конструктивной тревоги, они не осознают, что подвергают себя риску.

Делать вывод о том, что у человека действительно сформировалась зависимость от острых ощущений, довольно сложно. Например, альпинизм — это вид спорта, профессия, можно ли говорить о зависимости? Проводить грань между увлечённостью и пристрастием очень тяжело. Но если человек сам приходит за помощью к специалисту, то в таких случаях, безусловно, существуют методы долгосрочной психотерапии — это или диалектическая и бихевиоральная (поведенческая) терапия, или психотерапия с опорой на ментализацию, или другие методы с доказанной эффективностью. Это невероятно трудная работа для специалиста: есть опасность попасть под очарование приключений пациента, чтобы восполнить свой дефицит ярких впечатлений, с большим удовольствием всю терапевтическую сессию слушая рассказ об удивительной жизни этого интереснейшего человека. В таких случаях специалист забывает расспросить о том чувстве внутренней пустоты, с которым человек пытается справиться при помощи поведенческих экспессов. Такие случаи требуют длительной терапии, направленной не столько на прекращение адриналинового поведения, а на то, что это поведение пытается компенсировать.

Если говорить про медикаментозную терапию, она может влиять на импульсивность — когда у человека внезапно появляется желание покататься по ночному городу на высокой скорости, то препараты, конечно, помогут стабилизировать настроение и лучше управлять своими импульсами. Но смысла жизни медикаменты не прибавят.



ПОДРОБНОСТИ

Никто и ничто
не молодеет

К 2030 году численность граждан России старше 60 лет превысит 25% от общего количества, а к 2046 году — 30%. Об этом сообщал глава Минздрава Михаил Мурашко. По его словам, лечить только геронтологические проблемы (то есть те, что связаны с естественными возрастными изменениями) неправильно, потому что нужно смотреть «на несколько шагов раньше» для того, чтобы люди могли реализовать себя в старости. Однако рано или поздно каждый столкнется с естественными возрастными изменениями организма. Один из главных гериатрических синдромов — дефицит органа зрения.

Возрастные изменения зрения имеют почти все пожилые люди в 75 лет — именно с этого возраста количество людей с заболеваниями органа зрения увеличивается в два раза, отмечают эксперты из Северного государственного медицинского университета Минздрава России. «Несмотря на то, что есть отдельные исследования, в которых сообщается о связи старческой астении (состояния, когда организм пожилого человека становится сильно уязвимым к нагрузкам и стрессам из-за истощения внутренних резервов — Прим. Ред.), катаракты и нарушений зрения, корреляция между наличием маркеров старческой астении и офтальмологическими заболеваниями остаётся не до конца изученной, в том числе и в российской популяции», — говорится в исследовании.

По словам **Ангелины Казанцевой**, ассистента кафедры офтальмологии им. академика А.П. Нестерова Института клинической медицины Пироговского университета Минздрава России, зрение может снижаться с возрастом, когда начинается «страдать» система «наведения» или «фокусировки», то есть уплотняется хрусталик и связки становятся менее эластичными. В таких случаях обычно просто подбирают очки, позволяющие без трудностей смотреть на что угодно с близкого расстояния. Также, по её словам, может возникать миопизация хрусталика глаза — состояние, когда увеличивается минус

В фокусе
ВНИМАНИЯ

Елизавета НАЛИВАЙКО журналист



Годы идут — никто, увы, не молодеет. И вместе с неумолимо уходящим временем уходит и возможность заняться своим здоровьем. А начинать лучше с проверки зрения.



Фото: Александр Глаз

и развивается близорукость, в связи с уплотнением слоёв хрусталика. Другие распространённые причины снижения зрения в пожилом возрасте — дистрофия сетчатки и патологии диска зрительного нерва.

И если близорукость можно «победить» обычной покупкой очков или контактных линз, то некоторые симптомы говорят уже о более серьёзных проблемах: например, появление тумана перед глазами, расфокусировки, искажения линий. Эти признаки, отмечает

Ангелина Казанцева, требуют срочного офтальмологического обследования.

Проблема современности

Научные сотрудники Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, проводившие в 2023 году в регионе исследование для оценки общего состояния здоровья, функционирования и самочувствия людей пожилого и старческого возраста, пришли к выводу, что у жителей старше 60 лет проблемы со зрением часто недооцениваются или игнорируются, при этом основными причинами необратимой слепоты и инвалидности по зрению являются возрастная дегенерация жёлтого пятна, глаукома, диабетическая ретинопатия, катаракта и некорригированные аномалии рефракции. Однако последствия всех этих заболеваний всё же можно отсрочить, если вовремя заняться лечением.

Казалось бы, время и ресурс заниматься своим здоровьем у

многих появятся только ближе к пенсии. Пока можешь разглядеть вдали знакомое лицо или номер приближающегося к остановке автобуса, то вряд ли пойдёшь на осмотр к врачу. Между тем **Ангелина Казанцева** говорит, что многие заболевания обрели привычку «молодеть».

«Возрастная катаракта может появиться у пациента 30-35 лет. Сосудистые катастрофы (тромбоз центральной вены сетчатки или окклюзия центральной артерии сетчатки) происходят у 40-45 летних. Связано это с образом жизни, питанием, экологией и постоянными стрессовыми факторами», — объясняет «Вечернему Санкт-Петербургу» эксперт.

О росте количества проблем со зрением у людей говорит и член постоянной комиссии ЗакСа по экологии и природопользованию **Любовь Менделеева**. «Мы живём в мире, где глаза практически не отдыхают: экран компьютера, планшет, телевизор, смартфон. Глаза хронически перенапря-

жены, зрение постепенно падает. Если вовремя заметить проблему, можно избежать серьёзных последствий. Поэтому и детям, и взрослым необходимо проходить регулярный осмотр у офтальмолога, даже если нет жалоб. Так, в рамках ежегодной диспансеризации проводится осмотр окулистом для раннего выявления глаукомы и прочих заболеваний глаз», — отмечает депутат.

Побережь глаза

Кандидат медицинских наук, врач-офтальмолог консультативно-диагностического отделения РГНКЦ Пироговского университета **Ольга Кошечкина** для сохранения зрения в любом возрасте советует избегать слишком яркого или слишком тусклого света — экстремальные условия освещения могут утомлять глаза. Куда полезнее заниматься умеренными физическими упражнениями, которые улучшают кровообращение. Также, по её словам, важно соблюдать гигиену сна, потому что в этом состоянии глаза отдыхают и восстанавливаются. И о чистоте тоже не следует забывать — не касаться лица и области вокруг глаз грязными руками, пользоваться качественными косметическими средствами.

Помимо этого, также важно уделять внимание своему рациону — он должен быть сбалансированным и разнообразным, отмечает **Ольга Кошечкина**. «Морковь содержит витамины А, D, С и Е, черника является источником витаминов, укрепляет сетчатку и способствует выработке зрительного пигмента, тёмный шоколад с высоким содержанием какао содержит флавоноиды, укрепляющие кровеносные сосуды глаз, рыба, особенно сёмга, тунец, лосось, содержит полезные для глаз жирные кислоты, апельсин, грейпфрут, шиповник — источники витамина С, тыква и дыня богаты бета-каротином, оказывающим антиоксидантное воздействие», — добавляет эксперт.

Конечно, для сохранения качества зрения можно прибегнуть к более кардинальным методам — например, сделать лазерную коррекцию зрения. Но о возможных рисках и нюансах этой процедуры «ВП» расскажет отдельно.

ДОСЬЕ

Не менее **2,2** миллиарда человек во всём мире страдают нарушениями ближнего или дальнего зрения. Большинство страдающих нарушениями зрения и слепотой — люди старше 50 лет.

Источник: Всемирная организация здравоохранения

ПОДРОБНОСТИ



Точка зрения

Маргарита ФЕЩЕНКО редактор



Острое зрение — острый вопрос, причём вне зависимости от возраста. Лазерная коррекция в этом деле — помощница, но не панацея. Особенно если речь о тех, кто задумался о здоровье глаз лишь ближе к «серебряному возрасту».

Лазерная коррекция: с юных лет

Забота о здоровье глаз — дисциплина, по которой приятно ежегодно получать «кол», ведь именно «единичка» (зрение 1.0) — условный идеал. Или, выражаясь более сдержанно, норма. При ней человек может рассмотреть с 5-метрового расстояния десятую строку (всего их 12) диагностической таблицы Сивцева — той самой, что начинается с букв «Ш» и «Б».

Если осмотр у офтальмолога всё же не показал желаемой «единички», а этап подбора очков и линз хочется пропустить (или по крайней мере сократить), врач может посоветовать пациенту провести лазерную коррекцию зрения. Её основная цель — исправление аномалий рефракции, проще говоря — устранение близорукости (миопии), дальнозоркости (гиперметропии), астигматизма.

ФРК (фоторефракционная кератэктомия), LASIK, SMILE — наиболее популярные методики лазерной коррекции. Выбрать подходящую — задача «сотворчества» врачей-офтальмологов и пациентов.

Опрошенные «ВП» специалисты сходятся во мнении: вопросы восстановления зрения — особо чувствительные и деликатные.

«Хирургия глаза связана с более выраженным беспокойством по сравнению с другими амбулаторными процедурами, так как орган зрения играет

значительную роль в восприятии окружающего мира», — ёмко объясняют в научной работе Александр Романов и Ирина Черкасова, сотрудники отделения анестезиологии-реанимации МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Фёдорова.

Согласно результатам исследований, у 21,5% пациентов выявляется высокий уровень психологического стресса перед офтальмологическими операциями.

Одно из основных опасений: лазерная коррекция — это долго и больно, а восстановление после неё — тяжёлое. Специалисты разясняют: в целом процедура занимает около 15-20 минут, а непосредственно на каждый глаз лазер воздействует в среднем от 10 до 50 секунд. Чтобы в процессе пациент не чувствовал боли, в глаза ему закапывают анестезирующие капли. В итоге могут ощущаться прикосновения и лёгкое давление от инструментов — но не боль. Самые современные методы позволяют сократить восстановительный период до 1-7 дней. «Вождение автомобиля разрешено через 1-2 дня после операции. Использование декоративной косметики для глаз возможно через неделю после операции», — уточняют в МНТК «Микрохирургия глаза».

Ещё один повод для тревожности — распространённое мнение о том, что лазерная коррекция зрения запрещена до родов. Опрошенные «ВП» офтальмологи в один голос утверждают: это не так.

«Роды не являются противопоказанием к лазерной коррекции зрения. Операция никак не повлияет на потужной период», — говорит Георгий Парджанадзе, ведущий офтальмохирург петербургской клиники «Эксимер» по лазерной коррекции зрения.

«Современные лазерные методики, в отличие от первых кератотомий, которые происходили при помощи нанесения надсечек на роговицу, не имеют ограничений относительно физической активности в будущем и не создают опасных ситуаций для женщины во время родов», — дополняет Павел Сорокин, лазерный офтальмохирург «Центра восстановления зрения».

Финальное из самых распространённых опасений — невозможность сделать лазерную коррекцию зрения в «серебряном» возрасте. И это — уже не миф. Так, в ОКДЦ ПАО «Газпром» поясняют: «Операции эксимер-лазерной коррекции зрения рекомендуются делать в возрасте 18-45 лет. Обычно к 18 годам заканчивается рост и формирование глаза, зрение стабилизируется и можно делать коррекцию». А что для старшего поколения?

Хирургическое вмешательство: для самых опытных

Технически сделать лазерную коррекцию зрения можно в любом возрасте. Основная причина нецелесообразности такого вида коррекции для пациентов старше 50 лет — возрастные изменения хрусталика, который выполняет функцию фокусировки света в глазу.

«В этом возрасте далеко не всегда есть признаки катаракты, но у всех пациентов отме-

чается возрастное снижение эластичности хрусталика и его способности менять свою форму. А это в свою очередь приводит к снижению аккомодации, обеспечивающей хорошее зрение в широком диапазоне расстояний — от зрения вдаль до работы вблизи с мелкими предметами или чтения. Таким образом, выполнение лазерной коррекции, основанной на изменении формы роговицы, не устранил главную причину снижения зрения, связанную с потерей эластических свойств хрусталика, и не позволит пациентам старше 50 лет улучшить зрение и избавиться от очков», — предупреждает Александр Головин, первый замначальника клиники микрохирургии глаза ОКДЦ ПАО «Газпром», главный внештатный офтальмолог Ленинградской области.

По словам специалиста, при снижении остроты зрения у пациентов в возрасте 50-60 лет на фоне возрастных изменений — будь то потеря эластичности хрусталика или развитие

катаракты — самым оптимальным способом улучшения зрения становятся хирургические вмешательства. Основаны они на замене изменённого естественного хрусталика на интраокулярную линзу.

«Суть операции заключается в удалении хрусталика через микропроколы размером 1 мм и 2 мм с использованием ультразвуковой энергии по бесшовной микроинвазивной (MICS) технологии с имплантацией различных видов интраокулярных линз (ИОЛ). ИОЛ имеют индивидуальные характеристики для каждого пациента. Применение MICS-технологии позволяет отказаться от наложения швов на зоны хирургического доступа и значительно ускоряет процесс заживления и реабилитации после лечения. В большинстве случаев пациент отмечает улучшение зрения уже через 10-12 часов после лечения», — консультирует Александр Головин.

К слову, пациенты в возрасте 25-40 лет тоже могут обращаться не за лазерной коррекцией зрения, а сразу за заменой хрусталика — даже прозрачного, а не помутневшего, как при катаракте. Методика эта называется рефракционной заменой хрусталика (Refractive Lens Exchange — RLE) и применяется при невозможности коррекции высоких степеней нарушения зрения лазером и из-за анатомических особенностей глаза.

И всё же, пожалуй, основной тезис опрошенных «ВП» врачей заключается в очевидной, но всё же редко применяемой на деле рекомендации: не ждать изменений, а проходить профилактические осмотры, даже если «ничего не болит» или «зрение не так уж быстро «садится»».

ВАЖНО



Уже с 2024 года региональный маткапитал в Петербурге можно потратить на здоровье глаз — и не только.

«Теперь его можно будет направить на получение родителями платных медицинских услуг по стоматологии и офтальмологии», — объясняет Денис Четырбок, председатель бюджетно-финансового комитета ЗакСа.

Вместо терапевта

Всё больше россиян в ответ на сакраментальное «Сходи к врачу!» достают телефон. Не для того, чтобы проконсультироваться с конкретным врачом, а чтобы прибегнуть ко всей мудрости мира.

Совет от ИИ может оказаться как минимум сомнительным — и из бесплатной версии, и из платной. С другой стороны, компетенцию некоторых офлайновых медиков порой тоже хочется поставить под сомнение.

С высокого уровня

С сентября 2025 года в России начали действовать обновлённые нормы телемедицины. Теперь врачи могут использовать ИИ, но только в виде систем поддержки принятия врачебных решений, и только на основе тех ИИ, которые зарегистрированы как медицинские изделия. Но, возможно, дальше — больше? В апреле 2026 года президент России Владимир Путин по итогам совещания с членами правительства, посвящённого модернизации первичного звена отечественного здравоохранения, поручил «принять меры, направленные на развитие кадрового потенциала системы здравоохранения в части, касающейся освоения медицинскими работниками навыков работы с цифровыми платформами и сервисами, включая применение технологий искусственного интеллекта в диагностике и интерпретации результатов исследований». Отчитаться — до 1 декабря — поручено премьер-министру и главам регионов.

«Ещё 5-7 лет назад ИИ в медицине — преимущественно классические алгоритмы построения предиктивных моделей, требовавшие ручного выделения признаков. Сегодня доминируют глубокие нейросети, трансформеры и мультимодальные модели. Мы прошли путь от экспериментов к реальному внедрению:

нейросети уже анализируют рентгенограммы грудной клетки (поиск пневмонии, пневмоторакса), ЭКГ, помогают в онкоурологии», — пояснил директор Центра цифровой медицины и искусственного интеллекта Сеченовского университета **Георгий Лебедев**.

В этом столичном медвузе 10 лет назад создали кафедру информационных и интернет-технологий, а в прошлом году разработка вуза, позволяющая извлекать клинические данные из неструктурированных записей и интерпретировать медицинские аббревиатуры, победила на V Всероссийском конгрессе «ИТМ Петербург».

24 часа в сутки

Но есть и другая история: человек открывает чат-бот, загружает, например, свои анализы и получает «диагноз». Причины понятны. Запись к узкому специалисту — через неделю или даже месяцы. Приём у платного — тысячи рублей. А живот прихватило в субботу вечером так, что терпеть сил нет. Чат-бот всегда под рукой и не смотрит укоризненно. Соблазнительная альтернатива: без очередей, без лимита времени. Да ещё и внимательная — в отличие от довольно многих врачей, которые о назначениях других своих коллег не спросят и МРТ разглядывать не будут.

«Офлайновые» врачи, разумеется, конкурентам не рады. И их частично можно понять. Врач-иммунолог-аллерголог Оксана Шабалина привела такой аргумент: доктор слышит хрипы, видит цвет кожи, прощупывает живот; нейросеть этого не делает. Она знает только то, что вы написали. Забыли упомянуть диабет — алгоритм

спокойно посоветует опасное лекарство. Не сказали про аллергию — получите рецепт с риском анафилаксии. Особенно опасно, когда у человека несколько хронических заболеваний. Сердце, диабет, желудок — каждое требует своих препаратов. Нейросеть не учитывает эту коморбидность.

Как объяснили эксперты «Вечернему Санкт-Петербургу», популярные боты — это модели общего назначения, а не медицинские инструменты. Они способны корректно расшифровать общий анализ крови, введённый в правильном и понятном формате. Однако боты вполне могут выдавать несуществующие нормы или коды Международной классификации болезней, что приводит к ошибкам. Член постоянной комиссии ЗакСа по городскому хозяйству и созданию комфортной городской среды **Михаил Амосов** так сформулировал правило пользования нейросетями: «Конечно, можно посмотреть симптомы какого-то заболевания. Я сам несколько раз это делал. Тут должна работать хорошая поговорка: “Доверяй, но проверяй”. Но дальше всё равно надо идти к специалисту».

Достаточно «умны» или нет?

Особый и сложный случай — зарубежные нейросети. Помимо прочего, они не знакомы с российскими клиническими рекомендациями и стандартами медпомощи.

«Отличия китайских или американских моделей — в других референсных интервалах и популяционных нормах, иной структуре медицинской документации и аббревиатур, разных требованиях регуляторов.

VOX POPULI

Можно ли доверять алгоритмам ИИ постановку диагнозов, назначение лечения, исследование и мониторинг заболеваний пациентов?

Вариант ответа	2021 г.	2023 г.	2025 г.
Да, полностью	5%	3%	3%
Частично	7%	48%	48%
Нет	44%	38%	38%
Затрудняюсь ответить	14%	11%	11%

Источник: SuperJob



Нельзя просто взять зарубежную модель и использовать её в России без переобучения и валидации», — пояснил **Георгий Лебедев**. Также он обратил внимание на то, что «никакой тариф не делает языковую модель общего назначения клиническим инструментом»: платность влияет на функционал (больше контекст, загрузка файлов, приоритетный доступ), но не превращает бота в надёжного медицинского консультанта. Платная версия ChatGPT или DeepSeek может дать более развёрнутый ответ, но она также может галлюцинировать». Кроме того, в отличие от живого врача, для ИИ ФЗ №152 (это тот, который о персональных данных) вовсе не указ.

Разумеется, есть и доводы «за». Нейросети могут помочь упростить сложные медицинские термины, делая их более понятными, или структурировать вопросы для визита к врачу. «В частности, можно использовать ИИ для выбора клиники, доктора, его специализации. Это особенно удобно, если симптоматика широкая — не надо искать информацию по каждой проблеме.

Нейросети самостоятельно проанализируют все источники и на их основании составят ответ, к кому лучше обратиться в первую очередь», — рассказал врач-терапевт-гастроэнтеролог **Сергей Лопатин**.

В случае, если пациент сомневается в текущем лечении, председатель Международного союза пациентов Ольга Вострикова рекомендовала собирать информацию для врача. При противоречиях в назначениях человек может составить таблицу с разными рекомендациями, показать её ведущему врачу или терапевту и спросить, как совместить эти назначения, чтобы избежать лекарственного конфликта. Что важно и для здоровья, и нередко для кошелька.

«Главное изменение — в восприятии технологии людьми. Запрещать бесполезно, мы обязаны научить врачей проверять ответы ИИ, а пациентов — не доверять ботам безоговорочно», — обобщили в Сеченовском университете.

Анастасия ДЕНИСОВА
Марина ЕЛЕЦКАЯ

ЦИФРОВОЕ ЗАВТРА

Последнее — не ошибка, а новые реалии. За последние годы телемедицина сделала большой шаг вперёд — к порогу дома пациента.

Добро пожаловать в онлайн

Обычный поход в поликлинику не у всех вызывает положительные эмоции: у кого-то сильно болит «где-то тут», кто-то месяц ловит нужный талончик, кто-то еле успел после работы. Но каждому знакомы и привычное шуршание бахил, и вопрос «кто последний?».

В виртуальной больнице такого нет, но есть те же врачи, симптомы, диагнозы и приёмы. Телемедицина, как официально называют формат онлайн-встреч с врачами, подразумевает консультацию в формате видеозвонка или переписки между пациентом и врачом. Конечно, речь не идёт о круглосуточном чате по личному номеру телефона или в привычной социальной сети — всё так же официально, как и в районной поликлинике: пациент «заходит» на приём через специальную платформу по времени, на которое записан.

В Петербурге дистанционные консультации проводят на портале «Здоровье петербуржца» по ОМС и посредством подсистемы «Телемедицина» государственной информационной системы Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (ТМ. РЕГИЗ). Отдельные полисы предоставляют и различные частные клиники, и страховые компании. Виртуально можно получить медико-санитарную, специализированную и даже паллиативную помощь. Время приёма такое же, как и в поликлинике, а вот форматов больше: в режиме реального времени можно подключиться к системе в назначенное время, а можно общаться с врачом-консультантом сообщениями — в формате отложенных консультаций. Смешанный режим тоже доступен, особенно тогда, когда требуется наблюдение за состоянием (например, после открытия больничного листа), чтобы без лишних нагрузок на организм подтвердить продолжение своей недееспособности или обрадовать врача выздоровлением.

Доктор на связи

«Дышите — не дышите», скажите «А», получите заключение и выходите из онлайн-кабинета.



Фото: Сергей Фадеев/ТАСС

А врачи кто?

На кафедре медвуза пока ещё не встретить отдельного направления, на котором обучают онлайн-врачей. К сеансам телемедицины готовят нынешних специалистов медицинских организаций (МО), проходящих дополнительное обучение. МО выделяет и специальное место, и оборудование для удалённой работы врача. Список охватывает почти все направления: терапию, педиатрию, неврологию, дерматологию, гастроэнтерологию, кардиологию, гинекологию, урологию, эндокринологию, хирургию, дерматологию и другие.

Но неужели специалист, привыкший рассматривать болячки вблизи, сможет поставить диагноз по единичному фото или жалобе? Конечно, нет. Онлайн встретить пронаблюдательного врача труднее просто в силу того, что он не сможет одним взглядом оценить недуг пациента, особенно это касается дерматовенерологических проблем, когда врач надевает очки поближе к носу и пристально рассматривает подозрительную точку на теле. Для общения с врачом онлайн симптоматику придётся собирать самому и заранее.

В этом случае вам пригодится всё: предыдущие медицинские заключения, анамнез жизни, любые лабораторные исследования — это и окажется под микроскопом у врача. На основе этих данных (и, разумеется, жалоб) врач предоставляет заключение.

В некоторых случаях онлайн-врач созванивается не только с пациентом, но и с другими врачами, чтобы в формате онлайн-консилиума составить медицинское заключение, отправляющееся далее напрямую к лечащему врачу. В таких случаях телемедицина становится настоящим выходом для решения ситуаций в небольших регионах, когда требуется дать заключение по тяжёлым, «непонятным» пациентам — у региональных врачей посредством телемедицины появляются возможности узнать мнение более опытных коллег из профильных больниц.

Действенность схемы подтверждает и член постоянной комиссии ЗакСа по социальной политике и здравоохранению **Вячеслав Бородинчик**. «Наиболее заметно развивается информационно-образовательное направление телемедицины. Обучение, круглые столы и конференции по ВКС

уже стали скорее правилом, чем исключением. Межврачебное общение и консилиумы проходят как внутри медицинского учреждения, так и между разными организациями и ведомствами. Думаю, в этой области Санкт-Петербург в лидерах», — подтвердил «ВП» депутат.

Цифровое гостеприимство

Понятное дело, что для тревожных людей доступ к экспертному мнению раньше реальной возможности посетить врача — подарок. И всяко лучше задать вопрос специалисту, а может даже и вашему участковому врачу, у которого вы наблюдаетесь, чем уповать на ответы искусственного интеллекта. Однако и меру знать надо: государственные бюджет-

ные организации предоставляют возможность пользования телемедициной с ограничениями. Чаще всего возможность записаться на онлайн-консультацию есть у пациента, который уже взаимодействовал с врачом очно в поликлинике или вызывал его домой.

Частные клиники и страховые компании нашли в этом выгоду и вовремя заняли нишу, предоставив отдельный онлайн-полис, заплатив за который пациент будет иметь постоянный доступ к консультациям и свободной записи к широкому спектру специалистов.

Медицина в Петербурге развивается в этом направлении активно, и, как отметили в комитете по развитию туризма, особый интерес к городу наблюдается со стороны китайских гостей, рассматривающих Северную столицу как город для медицинского туризма. «Наиболее востребованы у иностранных пациентов услуги в сферах акушерства, гинекологии, педиатрии, офтальмологии, цифровой стоматологии. Пользуются спросом программы комплексного обследования в петербургских клиниках. Также активно развивается телемедицина — дистанционное консультирование пациентов», — рассказали в ведомстве.

Среди своих (на Северо-Западе) тоже лидируем: «Петербург не случайно становится флагманом развития лечебно-оздоровительного и медицинского туризма. Просторные корпуса санаториев и пансионатов, расположенных в основном на побережье Финского залива, минеральные воды и грязи, высокотехнологичное оборудование, квалифицированный персонал и богатые традиции санаторно-курортного обслуживания привлекают туристов не только из разных уголков России, но и из-за рубежа. Наш город — также новатор развития медицинского туризма. Мы первыми закрепили это понятие на законодательном уровне и создали для его развития Агентство медицинского туризма», — подытожил губернатор **Александр Беглов**.

ДОСЬЕ

Как подать заявку на дистанционную консультацию



Позвонив в регистратуру (колл-центр) своей медицинской организации



Оставив заявку в журнал отложенной записи медицинской организации на портале gorzdrav.spb.ru



На очном приёме (посещении врачом на дому)

Источник: портал «Здоровье петербуржца»

Марьяна КУДРЯВЦЕВА
журналист



АКЦЕНТЫ



Без права на ошибку

Современная медицина уверенно развивается. Но страх «не проснуться» на операционном столе слишком уж крепко засел в головах некоторых пациентов.

Многовековая эволюция

Чтобы «утихомирить» на какое-то время пациента, в Древнем Египте, например, использовали отвар из мандрагоры, в Индии применяли каннабис, а южноамериканские индейцы жевали листья кокаинового куста. В Средние века предпочитали физические методы: например, туго бинтовать конечность, чтобы перестать её чувствовать, или заняться кровопусканием, чтобы упасть в обморок. Что только ещё ни применяли в медицине до того, как появился метод искусственного лишения чувств с помощью комплекса лекарственных препаратов — анестезии.

Считается, что первым веществом для анестезии стала закись азота. Ещё в XVIII веке 20-летний британский химик Гемфри Дэви, проводя эксперименты, понял, что действие закиси азота подобно наркотическому. Спустя почти полвека закись азота, которую до того воспринимали лишь как «веселящий газ», стала применяться в медицине.

В 2020 году петербургский ЗакС принял закон, вводящий административную ответственность за продажу закиси азота несовершеннолетним. Инициатива появилась после трагедии, произошедшей в 2019-м, когда надыхавшийся «газовым» шаром водитель на иномарке сбил на Невском проспекте пятерых пешеходов. «В настоящее время это вещество, которое широко используется в медицине и промышленности, зачастую незаконно реализуется в качестве одурманивающего средства под названием “веселящий газ”.

В то же время закись азота не входит в перечень наркотических и психотропных веществ, что существенно ограничивает возможности правоохранительных органов в борьбе с его незаконной продажей», — рассказывала депутат ЗакСа **Вера Сергеева**, входившая в рабочую группу, которая занималась регулированием оборота закиси азота. Главным в этом вопросе парламентарии считали необходимость «не навредить» медицине при введении законодательных запретов.

Закись азота лишь одно из многочисленных средств, которое применяют при анестезии — как местной, так и общей (последнее привыкли называть наркозом). С одной стороны, без такой разработки невозможно представить ни одной хирургической операции, с другой — анестезия иногда становится причиной летального исхода прямо под пристальным взглядом врачей, как, например, в 2024 году, когда в Красноярске в частной клини-

ке во время лечения зубов под наркозом скончался 7-летний мальчик.

Редкий случай

Согласно исследованию, проведённому справочной платформой для медиков Reclin, по приблизительным оценкам летальность, связанная с проведением анестезии, в среднем составляет лишь один случай к 10 тысячам, а частота критических состояний — один случай к сотне тысяч.

Но несмотря на такую статистику, полностью довериться врачу и лечь на стол без страха готов не каждый. Руководитель агентства медицинского маркетинга «Свайп» **Юлия Коскелайн** считает, что страх перед наркозом у пациентов базируется на многочисленных мифах (например, о том, что наркоз отбирает несколько лет жизни или что есть вероятность проснуться во время операции) и редких случаях летальных исходов, которые тиражируются в сети.

«Каждый человек наверняка хоть раз слышал о таких случаях, а значит, допускает такую возможность. При этом причина может быть вовсе не в наркозе. Как следствие, люди боятся идти на операции. Особенно это заметно в эстетической медицине, где операции делают по желанию, а не по медицинским показаниям», — добавляет эксперт.

Как отмечает в разговоре с «ВП» профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова Кирилл Храпов, последние несколько десятилетий проблеме безопасности анестезии уделяли много внимания, а совершенствование системы подготовки специалистов и внедрение стандартов мониторинга привели к большим достижениям в обеспечении безопасности пациента. Тем не менее ошибочные действия анестезиолога (например, те, что связаны с обеспечением вентиляции или введением лекарственных препаратов) всё же иногда могут приводить к серьёзным последствиям для здоровья пациента. Аналитики Reclin также считают, что в 50-60% случаев летальных исходов врачи могли бы этого не допустить.

Идти на риск

Иногда, по словам опрошенных редакцией «ВП» медиков, в определённых ситуациях врачи вынуждены отказать пациенту в проведении плановой операции, если у того есть противопоказания к препаратам, которые вводят в так называемый наркоз.

К особенно высокой группе риска относятся дети и пожилые, считает заведующий челюстно-лицевой хирургии и стоматологии института стоматологии Пироговского университета Минздрава России **Дмитрий Ерёмин**. «Ингаляционный наркоз (закись азота, фторотан) считается относительно безопасным, но требует строгого контроля. Неквалифицированное проведение (например, без анестезиолога) может привести к передозировке и тяжёлым осложнениям, как в случае с 7-летним пациентом в Красноярске», — добавляет он.

Одно дело, когда операционное вмешательство «терпит», другое — когда оно нужно здесь и сейчас. В экстренных ситуациях медработники обязаны провести хотя бы минимальное обследование пациента и выяснить, какие препараты он точно не перенесёт.

После наркоза могут возникнуть лёгкая тошнота, головокружение, озноб, сонливость или мышечная слабость. «Любое оперативное вмешательство оказывает влияние на человеческий организм. К счастью, данные многочисленных исследований не показали каких-либо долговременных негативных последствий от применения современных препаратов для анестезии», — обнадеживает **Кирилл Храпов**, добавляя, что и побочные эффекты препаратов для анестезии уже хорошо изучены, поэтому даже если и придётся столкнуться с недугами, то лишь на небольшой период.

Елизавета НАЛИВАЙКО
журналист

Абсолютные противопоказания для наркоза при плановых операциях:

- полный желудок;
- наличие гормонозависимых заболеваний;
- патология внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, паренхиматозных органов);
- патология эндокринной системы;
- нарушения сердечного ритма;
- тяжёлая форма бронхиальной астмы;
- состояние после перенесенного инфаркта миокарда или острого нарушения мозгового кровообращения до 6 месяцев;
- острое алкогольное или наркотическое опьянение.

Источник: «Наркоз и уход за пациентом после наркоза: учебно-методическое пособие», издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013 г.

ДОСЬЕ

АКЦЕНТЫ

В Иркутской области мужчина задушил шнуром от зарядки свою гражданскую жену, с которой прожил около 20 лет. Женщина после инсульта была лежачей и, по материалам дела, в редкие моменты, когда могла говорить, просила помочь ей умереть. Когда её состояние ухудшилось и врачи скорой сообщили, что до больницы она, вероятно, не доедет, мужчина остался с ней один и решил «облегчить страдания». После этого он сам вызвал полицию. Суд признал его виновным в убийстве человека, находящегося в беспомощном состоянии, и приговорил к шести годам колонии строгого режима.

Подобные случаи не единичны: с 2019 года в России рассмотрено не менее 30 дел, которые в СМИ называют «убийствами из милосердия».

От одного до десяти

Боль — одна из немногих вещей в медицине, которую невозможно измерить объективно. В европейских клиниках давно используют так называемую субъективную шкалу боли — ту самую шкалу от 1 до 10, где напротив каждой цифры нарисована рожица: от зелёной и улыбающейся до багрово-красной рыдающей.

Смысл в том, что доктор спрашивает тебя, как Морозко в сказке: тепло ли тебе, девица? В смысле, больно ли тебе, дорогой мой зайчик? А если больно, то примерно насколько? Пациент тыкает в нужную мордочку или просто называет цифру, а врач уже от этого отталкивается, подбирая обезболивающее в той или иной дозировке.

«В практике используются разные инструменты оценки боли. Это может сделать как сам человек, так и специалист, который наблюдает за его состоянием. При этом боль является динамическим симптомом и может меняться под воздействием различных факторов. Например, она может усиливаться к ночи или на фоне тревоги и страха. В таких случаях важно учитывать не только интенсивность, но и контекст. Поэтому специалисту необходимо задавать большое количество уточняющих вопросов», — рассказала «Вечернему Санкт-Петербургу» **Елена Ковач**, руководитель паллиативной службы Фонда AdVita.

Положено не страдать

Считается, что доктору всегда виднее, — значит, когда вам выписывают обезболивающее, то точно станет легче. Но бывает, что у вас болит не на 4, а на все 12 баллов, и препарат снимает лишь полбалла, потому что вы непохожи на среднестатистического человека.

О миф!

Среди обывателей бытует миф о терапевтических стандартах. Когда при вырванном зубе на одного взрослого мужчину до 70 кг надо столько обезболивающего, а при сломанной руке — вот столько. Этот подход во многом уходит в практики контроля, сформированные в системе здравоохранения прошлого. Однако сейчас всё не так.

«Никаких жёстких норм в миллиграммах на килограмм в паллиативной помощи не существует. Один пациент может не чувствовать боли при небольшой дозе, другому требуется значительно больше. Возраст и вес влияют на терапию, но не задают верхний предел. Важна индивидуальная подборка дозы и её корректировка. Говорить о стандартной дозе для всех пациентов некорректно», — объяснили «ВП» в Санкт-Петербургской клинической больнице РАН.

К тому же есть состояния, в котором физические ощущения переплетаются с тревогой, страхом, социальной изоляцией и ощущением утраты контроля над жизнью. Даже при правильно подобранных препаратах человек может продолжать страдать, потому что источник боли выходит за пределы тела. В обоих случаях речь идёт не о разовом эпизоде, а о состоянии, которое требует постоянного приёма лекарств. А иногда стоит говорить о совсем тяжёлых случаях, например, о раке и о хосписах.

Боль нации

По оценкам разных организаций, в России паллиативная помощь ежегодно требуется как минимум 1,7 млн человек, однако получают её значительно меньше — порядка 900 тыс. пациентов.

Согласно Стратегии развития здравоохранения до 2030 года, в стране уже раз-



Фото: Михаил Терещенко/ТАСС

вёрнут значительный пул инфраструктуры: работает 1 309 кабинетов, 775 отделений, 33 хосписа для взрослых, более 660 выездных служб, а число патронажных бригад достигает 1 тыс.

Однако эти официальные данные не дают полной картины: высокий уровень удовлетворённости среди тех, кто получил помощь, не учитывает тех, кто до неё попросту не добрался, а значит, фактически выпал из поля зрения статистики.

«Скудность информации и неравномерность распределения ресурсов остаются ключевыми проблемами. Пациент может потратить несколько часов на получение рецепта, а затем столкнуться с ошибками в его оформлении и вынужден возвращаться. Иногда на получение препарата уходит целый день», — отметила **Елена Ковач**.

Эксперты Сеченовского университета отмечали, что развитие паллиативной помощи в стране во многом держится на образовательных проектах и локальных инициативах, которые закрывают явные проблемы. И даже при наличии неплохой инфраструктуры доступность зависит от региона, загруженности служб и конкретного врача.

ДОСЬЕ

Паллиативная помощь в Петербурге

Койки

• 2021 г.	753
• 2022 г.	787
• 2023 г.	812
• 2025 г.	822

Источник: комитет по здравоохранению

«Недообезболивание из-за опиоидофобии сохраняется как среди врачей, так и среди пациентов и их родственников. Страх зависимости и остановки дыхания приводит к тому, что люди годами живут с болью на уровне 6-7 баллов. Сохраняется и нехватка подготовленных кадров, и позднее направление пациентов — зачастую за несколько дней до смерти», — обратили внимание на проблемы в Санкт-Петербургской клинической больнице РАН.

А ещё растёт доля стареющего населения, а также увеличивается доля хронических заболеваний, что расширяет группу нуждающихся пациентов. Поэтому городские парламентарии стараются поддерживать тех, кто работает в социальной сфере, в том числе через профессиональные награды. «Золотой пеликан» — высшая награда Петербурга в

области благотворительности и социальной работы. Люди, которые работают в этой сфере, проявляют реальную заботу о тех, кому она жизненно необходима», — отметил депутат ЗакСа **Павел Крупник**.

Помощь вне тела

В паллиативной помощи облегчение состояния пациента зависит не только от правильно подобранной медикаментозной терапии, но и от психологической поддержки.

«Исследования показывают, что участие мультидисциплинарной команды позволяет значительно снизить уровень боли. Психологическая поддержка, работа с тревогой и участие семьи влияют на восприятие боли не меньше, чем медикаментозная терапия. Даже без усиления обезболивания пациент может испытывать облегчение за счёт снижения эмоционального напряжения», — писали в научном обзоре **Айгерим Мукушева, Зайтуна Хисметова** и соавторы.

Порой помогает даже гипноз. «Гипнотерапия может помочь за счёт формирования внутреннего ресурса, который влияет на восприятие боли. В случае паллиативной помощи речь идёт прежде всего о поддержке и снижении субъективного страдания. Эффект зависит от контакта и особенностей пациента, но в любом случае мы говорим о внутреннем переживании», — пояснила психолог и гипнолог **Софья Сулим**.

Боль никогда не принадлежит полностью ни пациенту, ни врачу. Она формируется в точке пересечения личного опыта, медицинского решения и возможностей системы. Поэтому вопрос о том, кто определяет боль, остаётся открытым.

Ольга КНЯЗЕВА
журналист

Но цена этой «экономии» может оказаться высокой: хроническая усталость, тревожность, снижение концентрации внимания и болезни, которые начинаются незаметно. Даже если получается отлежаться положенное время, сон всё равно какой-то не такой, а утром — головная боль и разбитое состояние. Приходится держаться на кофеине и морально-волевых.

Работа во сне

Пока человек спит, организм вовсе не выключается. Напротив, именно ночью запускаются важнейшие процессы восстановления, без которых невозможно нормальное самочувствие днём. Организм превращается в мастерскую, в нём активно идут работы по восстановлению: клетки обновляются, белки строятся, а ткани заживают. Поэтому во время болезни сон становится нашим лучшим союзником — он даёт телу силы для борьбы с недугом. Именно во сне мозг разбирается со всей информацией, которую мы получили днём: сортирует впечатления, закрепляет память, перерабатывает эмоции и готовит нас к новому дню. Недаром говорят: утро вечера мудренее.

При этом сам по себе сон тоже разный. Сначала мы погружаемся в глубокий, медленный сон, который помогает телу восстановиться. Затем наступает фаза быстрого сна, когда мозг активно работает: запоминает новое, перерабатывает эмоции и поддерживает наши мыслительные способности.

Важное значение имеет и режим сна. По данным исследования, которое провели Жан-Филипп Шапю, Радж Кишоре Бисвас и другие, люди с нерегулярным режимом сна чаще сталкивались с сердечно-сосудистыми заболеваниями, чем те, кто спал по более стабильному графику. Учёные смотрели не просто на продолжительность сна, а на Sleep Regularity Index — показатель стабильности режима: во сколько человек засыпает и просыпается каждый день. Если человек высыпается, но ложится спать каждый день в разное время, это всё равно увеличивает риски.

При этом недосып — это не только утренний кофе литрами и раздражительность

Ночная смена

Современный человек научился экономить на всём, в том числе на сне. Допоздна работать, листать новости ночью, вставать по будильнику раньше, чем проснулся организм, стало почти нормой.

к середине дня. Хроническая нехватка сна может отражаться на концентрации, памяти, эмоциональной устойчивости и работоспособности.

Гении не спят?

Истории о том, что Наполеону, Черчиллю, Тесле или современным миллиардерам вроде Илона Маска якобы хватало четырёх-пяти часов сна, давно стали частью культа продуктивности. Однако специалисты предупреждают: это исключения, а не правило. «Сон сам по себе задуман природой, он генетически детерминирован для нас всех, и это важная штука. Мы треть жизни проводим во сне (25 лет из 75). И природа это заложила в нас и других млекопитающих не зря», — объясняет Александр Поляков, врач психотерапевт-сомнолог с 35-летним стажем и бывший руководитель лаборатории сна в НМИЦ им. В.М. Бехтерева.

Специалисты не советуют менять режим сна даже в выходные. Максимум, насколько можно дольше спать, это один час. Если мы укладываемся спать и просыпаемся в пределах этого часа, это хорошо для наших внутренних часов и для самочувствия. Всё, что выходит за эти рамки, сбивает наши циркадные ритмы. Поэтому очень важно стараться ложиться и вставать в одно и то же время во все дни недели.

Нелады с гигиеной

Часто сложности с засыпанием и вялым самочувствием связаны с отсутствием гигиены сна. По словам Александра Полякова, её основы просты: спать нужно в темноте и в прохладной комнате. Даже привычка смотреть ночью на яркий экран часов у некоторых людей может ухудшать засыпание и подавлять выработку мелатонина — гормона ночи и сна.



ДОСЬЕ

Нормы качества сна

Показатель	Норма	Допустимо для пожилых
Латентность засыпания	≤ 15 минут	31-60 минут
Пробуждения (>5 минут)	До 2 раз/ночь	До 3 раз
Время бодрствования после сна	≤ 20 минут	31-60 минут

Источник: arpi.ru

Для Петербурга летом это, по понятным причинам, особенно актуально.

Если блэкаут-шторы вас не спасают, причина может быть куда серьёзнее. По словам экспертов, стрессовые факторы — это то, что в первую очередь приводит к трудностям с засыпанием. Высокий уровень тревожности в вечерние часы приводит к тому, что человек долго не может уснуть. «Сам по себе сон — это то состояние, когда процессы торможения побеждают процессы активации в нашем организме. Если мы пытаемся уснуть, находясь в взволнованном и напряжённом состоянии, то затормозить мозг не получается и вы испытываете трудности с засыпанием», — объясняет Наталья Белинская, невролог, врач функциональной диагностики и сомнолог с 15-летним стажем.

По её словам, иногда на засыпание уходят часы, а иногда человек не засыпает вовсе. При этом бессонница — это не только невозможность уснуть. Частые ночные пробуждения, ранние подъёмы без возможности снова заснуть, поверхностный сон и тяжёлое дневное состояние — тоже признаки нарушений сна.

Пора к доктору

Разовая бессонная ночь после стресса, перелёта или конфликта — ещё не диагноз. Если же сон нарушен в течение недели, то лучше уже поговорить с врачом. Начать можно с невролога, психотерапевта или врача по месту жительства. Если проблема затяжная и хроническая, нужен сомнолог — специалист по нарушениям сна. Он предложит ночное исследование

или когнитивно-поведенческую терапию инсомнии (КПТ-И), признанную сегодня «золотым стандартом» лечения. Особенно важно не тянуть, если к плохому сну добавляются утренняя головная боль, дневная сонливость, скачки давления, храп, остановки дыхания во сне или ощущение, что сон вообще не восстанавливает.

По словам Елены Киселёвой, заместителя председателя комиссии ЗакСа по социальной политике и здравоохранению, в Петербурге помощь при бессоннице и апноэ по ОМС доступна, но есть свои ограничения. Нужны консультации профильных специалистов: невролога, психиатра или сомнолога, а диагностика и лечение могут занять время. «Считаю, что необходимо рассмотреть вопрос с экспертами. Возможно, есть способы расширить профилактику и внедрить оперативную оценку сна в рамках диспансеризации для групп риска — например, работников с ночными сменами и частыми перелётами или по возрасту», — предложила депутат.

Если не лечить дефицит сна, можно ждать целый букет всевозможных проблем: риск сердечно-сосудистых заболеваний, нарушения обмена веществ, ожирение и сахарный диабет, ослабление иммунитета. Страдает и нервная система: ухудшаются память, внимание, скорость реакции, растёт уровень тревожности и риск депрессивных состояний. Кроме того, недосып напрямую влияет на качество жизни и работу — человек быстрее выгорает, чаще ошибается, тяжелее переносит нагрузки.

Полноценный отдых действительно помогает организму восстанавливаться, легче переносить стресс и быстрее справляться с болезнями, но не заменяет медицинскую помощь там, где она необходима. Одним «отоспаться» проблему не решить. Более того, иногда именно плохой сон становится первым сигналом того, что организму нужна не подушка, а врач.

АРЕНА

Круг справедливости

Первый же круг плей-офф чемпионата мира, которым при новой системе розыгрыша стала 1/16 финала, отделил агнцев от козлищ сразу и решительно.

Сколько говорили о том, что 9 африканских команд из 10 пробилась сквозь групповую стадию? После первого же матча навьлет их осталось две. Азиатские команды чемпионат покинули вообще, а из «льготников» (тех, кто прошёл с третьего места в группе) дальше пробился один Парагвай. Да и тот (как, кстати, и упомянутые выше африканцы) в результате послематчевых пенальти.

Таким образом, запомним на будущее: видимо, при 48 участниках именно 1/16 следует считать крутом спортивной справедливости, когда сильнейшие остаются биться между собой. Среди покинувших турнир будет жаль сборные Японии и, конечно же, Кабо-Верде. Абсолютно, на мой, конечно, субъективный взгляд, заслужили вылет скучнейшие немцы и голландцы. Кстати, скажу: если бы не вот эта тактика покорения вершин частями (мол, мы впервые вышли из группы, прошли первый круг плей-офф, мы — герои), наверняка и Конго, и Кабо-Верде, а уж Египет точно, могли бы пройти и дальше. Победа — она в финале, а не в групповом турнире.

Матчи второго этапа — 1/8 финала — выполнили такую важную социальную функцию, как отсекание от медалей всех хозяев чемпионата. Скажем им спасибо за весьма неплохо поставленную игру, но, положив руку на сердце, лучшие 16 в мире — это их потолок, для Канады и вообще нечто вроде рекордов Дюплантиса, неизвестно, достижимый ли ещё в ближайшее десятилетие.

Особо, конечно, следует сказать про сборную США. Вмешательство президента Трампа, «телефонное право», с помощью которого он решил вопрос с отменой дисквалификации лучшего нападающего своей сборной, говорит,



скорее, не о Трампе, к выкрутасам которого мы привыкли, а о коррумпированности нынешнего руководства ФИФА, готовности Джанни Инфантино верно служить не Футболу, а сильным мира сего. Сразу вспоминается, что, как только Джанни подружился с катарской правящей семьей Аль-Тани и получил от них жильё в Дохе, Катар получил право на проведение чемпионата мира, резко вырос в результатах в Азии (при провалах на ЧМ), а принадлежащий этой семье ПСЖ резко улучшил свои достижения в Лиге чемпионов. Да и в финале катарского первенства играли команды, лидерами которых были Месси и Мбаппе — лидеры ПСЖ тогдашнего. Всё это, возможно, случайности, но давайте скажем спасибо сборной Бельгии. Она сыграла в чистый футбол и победила.

На этом этапе чемпионат покинули невнятный Парагвай и блёклая Бразилия. Даже гениальный Папа Карло, как зовут в футбольном мире Анчелотти, ничего не смог сделать с этим сереньким по сравнению с прежними временами поколением, а травма Рафиньи бразильцев добила.

Такое уже было в чемпионате 1974 года, но потом Бразилия вернулась и вновь засверкала. Так будет и сейчас. А вот на вопрос — возродилась ли уже Англия или футбол на пути домой снова где-то заночевал, ещё предстоит найти ответ. Пока всё выглядит очень симпатично, но велика кейнозависимость, да и основные сражения впереди.

Аргентина, хоть и прошла Египет, не убедила совсем. Арабской сборной просто не хватило опыта удержать счёт. Что будет с аргентинцами без Месси — представить сложно. Он куда больше, чем половина команды. А португальцам придётся учиться жить без Криштиану Роналду, и это будет проще. Он всё-таки выпал, во многом был лишним в этой неплохой команде. Поколение у португальцев очень хорошее, тренера бы удачного и удачливого найти.

Впереди четвертьфиналы. Слева по сетке фавориты очевидны, и, если не случится обычной, впрочем, для нынешнего турнира, неожиданности, то вырисовывается ожидаемая сладкая парочка Франция-Испания. Справа нас ждёт вкуснейшее зрелище Англия-Норвегия, эпохальная битва Холанда и Кейна, кстати, весьма возможно, за Золотой мяч. А вот в матче Аргентины с Швейцарией, в котором ещё пару дней назад я бы уверенно поставил на команду Месси, похоже, никому не будет просто. Тем интереснее нам болельщикам: матч явно будет нескучным, хотя и нерезультативным, ибо удастся ли альбиселесте вскрыть швейцарскую оборону, столь же надёжную, как банки этой страны, не уверен.

Осталось немного. Ждём. Болеем.

Борис ГЛЕБОВ
обозреватель



Спорт небольших достижений
с Анастасией АЛЕКСАНДРОВОЙ

Санкт-Петербург с его строгими фасадами и бесконечными мостами давно стал домом для тех, кто видит в городском пространстве не просто декорации, а тренажёрный зал под открытым небом. Воркаут — больше, чем спорт. Это культура, бросающая вызов асфальту и серости будней, превращающая детские площадки в арену для силы и грации. Само название Street Workout — «уличная тренировка» — философия, где асфальт заменяет коврик, а городской пейзаж превращается в бесконечный спортивный комплекс.

Если в античные времена упражнения без снарядов использовались для физической подготовки воинов и спортсменов, то современная концепция воркаута как уличного спорта сформировалась недавно — в конце XX века.

История воркаута началась не в современных фитнес-клубах, а в бедных районах США, где у молодёжи не было доступа к спортзалам. Тогда подростки начали использовать городскую инфраструктуру — турники, лестницы, скамейки — для тренировок.

Параллельно с этим воркаут развивался там, где свобода ограничена, но дух рвётся наружу — в американских тюрьмах 1970-х. Заключение, лишённые доступа к тренажёрам, использовали перекладины и собственный вес для тренировок. Их стиль, основанный на подтягиваниях, отжиманиях и статических элементах, позже прорвался на улицы.

Воркаут отрицает платные залы и тренеров. Его девиз: «Ты — твой единственный тренер». Здесь нет возрастных ограничений: на площадках можно встретить и 14-летних новичков, и 60-летних мастеров. Главное — дисциплина и желание прогрессировать.

Что насчёт нашей страны? Ещё в советские времена дворы домов и школ начали оживать благодаря появлению турников и брусев. Эти простые, но универсальные снаряды стали символом здорового образа жизни, призывая молодёжь к движению, силе и выносливости.

Но спорт вышел за рамки официальных нормативов. На площадках собирались парни, для которых турник стал не просто снарядом, а образом жизни. Они оттачивали силу и ловкость, соревновались в количестве подтягиваний, осваивали эффектные элементы. Так зарождалась уличная культура физического развития, а вместе с ней — и первые неформальные объединения.

И хотя времена изменились, дух тех лет живёт в современных воркаутерах, уличных атлетах и тех, кто верит, что настоящая сила рождается не в спортзалах, а на открытых площадках, под крики поддержки друзей и звон металлических перекладин.

Петербург — подлинная столица уличного спорта, где в тени старинных парков и современных кварталов расцветает культура воркаута. Десятки оборудованных площадок по всему городу открывают свои турники для всех желающих, а опытные наставники регулярно проводят бесплатные тренировки — от первых шагов для новичков до мастер-классов для продвинутых атлетов.

На юге города многие собираются в Московском парке Победы — там всегда есть с кем потягаться в подтягиваниях или освоить новые элементы. Ближе к центру народ тренируется у метро «Чкаловская» — площадка скромная, но с душой. Ещё местные атлеты обжили Каменноостровский проспект, а в новых районах агломерации, вроде Кудрово, сделали современные зоны с полным набором снарядов.

Особенность городских площадок — их камерность и особая атмосфера. Здесь не просто качаются, а собираются целые компании, где новичков охотно поддерживают. Летом на многих площадках сами ребята организуют бесплатные тренировки — можно и технику подправить, и мотивацию почерпнуть.

Воркаут — это больше, чем просто спорт. Это свобода, сообщество и особый образ жизни, где городская среда становится тренажёрным залом под открытым небом. А какую площадку выберете вы?



«Батя» обещал

В 1949 году на перрон вокзала в ещё разрушенном войной Петергофе (за пять лет до того переименованном в Петродворец) сошли 30 девушек — работниц Пензенского часового завода, выпускниц тамошнего ремесленного училища и индустриального института.

В маленьких чемоданчиках у них был бесценный груз: комплекты деталей для сборки первых 200 часов на создаваемом здесь Петродворцовом часовом заводе.

В наспех восстановленном из руин цехе завода Точных технических камней (а вёл этот завод свою историю со времён Петра Великого) предстояло запустить совершенно новое производство.

Ни цех, ни территория вокруг оптимизма не внушали. Молодые специалисты, присланные по распределению выпускницы Пензенского индустриального института Лилия Мосягина и Тамара Митрофанова, стоя в кабинете директора, не скрывали отчаяния. «Не расстраивайтесь, девочки. Впереди только жизнь. Видите наш новый завод, — сказал им директор Леонид Нестерович Ткаченко — и подвёл к окну, — вон высится красивый корпус, огромные светлые окна, просторные залы...» За окном между тем были бурия и кривые дорожки между завалами ещё не разобранного кирпича...

В войну здесь проходила линия фронта, была «ничейная зона» между занятым фашистами Петергофом и нашим Ораниенбаумским плацдармом. Не долетавшие до позиций снаряды падали в аккурат на территорию завода Точных технических камней, превращая в руины цеха, построенные ещё при царе.

От «каменного века»

Как завод точных технических камней в Петродворце стал одним из крупнейших часовых производств в мире.

Пройдёт 20 с небольшим лет, и на месте развалин действительно появятся роскошные здания из стекла и бетона, а директор Ткаченко станет настоящей легендой (он руководил заводом с 1946-го по 1972-й). Все работницы и рабочие будут уважительно звать его «Батя». Девушки-выпускницы Лилия и Тамара дорастут до заместителя главного конструктора и заместителя главного технолога соответственно.

А Петродворцовый часовой завод в 1971 году выпустит 25-миллионный экземпляр часов «Ракета». Причём половина продукции в ту пору уходит на экспорт, только в Лондоне 200 магазинов продают советские часы.

При чём тут Пенза?

Как получилось, что Петродворцовый часовой завод начинался с «отвёрточной», если можно так выразиться, сборки пензенских женских часов «Звезда»?

До революции собственно производства часов в России не было. Господствовали швейцарцы: Павел Буре и Мозер.

Советская власть всерьёз взялась за часовую промышленность в конце 1920-х. Часы нужны были не только для гражданского оборота, но и для военных.

В 1929 году на волне «великой депрессии» Советский Союз купил в Америке целых два разорившихся часовых завода: Дюбер-Хэмпдэн в городе Кантон и Ансония в Бруклине.

Купил вместе с инженерами и рабочими, которые согласились на год поехать в Москву налаживать производство: ведь платили им в валюте ту же зарплату, что они получали в Америке до кризиса.

Вывезенные предприятия стали основой для 1-го и 2-го московских часовых заводов (впоследствии известных брендами «Полёт» и «Слава»).



Продукция Петродворцового часового завода, 1985 год

В совокупности оборудование, технологии, станки позволяли «закрыть» всю линейку часов: от карманных до настенных с маятником и даже электрических в учреждениях и на вокзалах.

Но, честно признаться, оба эти американских завода у себя на родине гнали «ширпотреб». Существовал даже такой термин «однодолларовые часы»: с 1896 года в США выпускали сверхдешёвые карманные часы, которые действительно стоили один доллар.

Карманные часы Дюбер-Хэмпдэн и Ансония продавались не за доллар, но, по сравнению со швейцарскими, крайне дёшево. Они были крепко, солидно сделаны и, казалось, созданы для того, чтобы на них молодые советские рабочие натренировались в сборке и подгонке.

Но, конечно, хотелось большего. СССР пытался купить самые лучшие на тот момент швейцарские технологии — и по изготовлению часов, и, самое главное, по выпуску часо-

вых камней, без которых, как известно, хороших часов не бывает.

Камни (натуральные или искусственные рубины) — это, по сути, подкладки под оси часовых шестерёнок. Если их нет, оси быстро стираются «металлом о металл». В некоторых камнях даже высверливают микроскопические отверстия, куда закачивают машинное масло для постоянной смазки осей...

Уже наладив производство «американских» часов, камни советская власть вынуждена была по-прежнему покупать за рубежом. Делиться технологиями швейцарцы наотрез отказывались.

В середине 30-х выход нашёлся в лице французского промышленника левых взглядов Фреда Липмана. Унаследовав семейный часовой завод в Безансоне, Липман создал знаменитый бренд «Лип» и развил там современное производство. При этом по взглядам Лип был практически коммунистом.

Он всячески заботился о рабочих, открыл первые во Франции ясли при заводе, важнейшие решения в жизни фирмы выносил на голосование трудового коллектива.

Липман (после войны он сократил фамилию до «Лип») делал массовые, но качественные, изящные, красиво оформленные часы. Их носили и рабочие, и средний класс. Ни в какое сравнение с тяжеловесной и морально устаревшей продукцией американских заводов часы «Лип» не шли.

В 1936 году советское правительство заключило с фирмой «Лип» договор о поставке готовых деталей и механизмов, передаче полного пакета технологической документации и производственных линий. Французские инженеры участвовали в монтаже оборудования на советских заводах, а советские специалисты проходили стажировку во Франции.

Благодаря этому сотрудничеству были оснащены Пензенский часовой завод (бывший велосипедный завод ЗиФ) и

до «Ракеты»

Куйбышевский завод имени Масленникова (бывший трубочный ЗиМ). На французском оборудовании и по французским чертежам в 1937-1938 годах здесь начался массовый выпуск первых советских наручных часов. Калибр Т-18 от «Лип» лёг в основу модели «ЗиФ», которая в мае 1940 года, после переименования завода, получила марку «Звезда».

Часы «Звезда» были женские и мужские — «Т» в названии часового калибра означает «тонneau», то есть «бочка» по-французски. Кто не видел — это такие маленькие, прямоугольные часики. Бочкообразная форма мужских часов в СССР не прижилась, а вот женские пошли на «ура».

На другой французский калибр (R-26 от «Лип») опирались и при создании легендарных часов «Победа», отличавшихся двухсуточным запасом хода. Первый прототип «Победы» выпустили в Пензе в конце 1945 года, а массовое производство развернули в 1946-м на Первом Московском часовом заводе имени Кирова.

Постепенно выпуск «Звезды» и «Победы» было решено масштабировать на всю страну. Так и очутились в Петродворце в 1949 году 30 девушек из Пензы с чемоданчиками. В этих маленьких чемоданчиках было будущее огромного предприятия.

Вне импорта

Вернёмся в 1930-е годы: тогда в Петергофе перепрофилировали старинную гранильную фабрику, созданную ещё при Петре.

Здесь прежде обрабатывали камень, который шёл на отделку царских дворцов, различные мозаики и предметы искусства.

Теперь заводу предстояло помочь стране полностью избавиться от импортозависимости в очень чувствительной сфере: производстве рубиновых камней для часов и приборов.

К 1940 году петергофский завод полностью обеспечил

московские часовые заводы отечественными камнями, что позволило стране отказаться от их импорта.

Война

С началом Великой Отечественной ценный завод пришлось срочно эвакуировать. Невероятная эпопея ярко и подробно описана в детской книге Анны Сухоруковой «Часовых дел мастера», изданной в 1983 году.

Уже 22 июля 1941 года завод был демонтирован, оборудование, инструмент и оснастку погрузили в эшелон и отправили в Углич. В дороге состав несколько раз попадал под бомбёжки, но обошлось без потерь.

В Угличе имелось недостроенное четырёхэтажное здание, в котором одновременно со строительными работами начали монтировать оборудование. За 10-12 дней смонтировали несколько цехов, каждый с 300-350 рабочими, и запустили производство.

В сентябре Ленинград оказался в блокаде. Вторая половина оборудования, уже погруженная в вагоны, не могла выехать из окружённого города. Вскоре фашисты начали бомбить Рыбинск и Углич. Поступил приказ: эвакуироваться дальше — на Урал. Железная дорога была отрезана (немцы стояли под Москвой), оставался один путь — по Волге до Ульяновска, а затем по железной дороге до Златоуста.

За 8-10 дней оборудование в Угличе снова демонтировали и погрузили на старые деревянные баржи (лучшее отдали фронту). На следующий день караван попал под массированную бомбёжку в районе Рыбинска, а через несколько дней под Горьким — под ещё более мощную.

10 ноября ударил резкий мороз с обильным снегопадом. Буксирные тросы порвало, баржи понесло по течению. Одну баржу с людьми и детьми успели отбуксировать к берегу, а три другие вмёрзли в лёд.

Люди — в основном женщины и подростки, в летней одежде, в 20-30-градусный мороз — вручную, без механизмов, выгружали тяжёлые ящики и станки на берег. Работали круглосуточно, по пояс в ледяной воде. За два дня выгрузили более трети оборудования (около 500 тонн). Остальное пошло ко дну (деревянные баржи раздавило льдом).

Из Казани прислали две бригады водолазов. Во льду прорубили проруби, соорудили ручные лебёдки. Водолазы опускались в ледяную воду, наполняли металлическую корзину грузом, и её поднимали наверх. Морозы достигали 40-45 градусов.

Через два месяца петергофцы добрались до маленького городка Куса (Челябинская область) и начали заново создавать завод.

Возвращение в Петродворец

В 1946 году завод точных технических камней возвращается в Петродворец. Старые корпуса лежат в руинах. Всё опять приходится начинать заново.

Станки собирают по всей стране. И здесь в истории завода впервые появляется имя гениального конструктора-самоучки и рационализатора Николая Виноградова.

Эвакуированный петергофский мальчишка Николай Виноградов в 1942 году, когда ему было 16 лет, пришёл на

завод в Угличе и стал самым молодым ограничком алмазов для морских хронометров.

В цехе работал пленный немец — опытный гранильщик. Он не хотел учить русских своему ремеслу и делал только по одному камню в день, лишь бы не наказывали за саботаж. Но Коля Виноградов упорно изучал уже готовые камешки, пытался понять, как их гранят. Не прошло и месяца, как он сел напротив немца и вызвал его на соревнование. Немец делает камень — Коля делает камень. Коля два — немец два. Коля дошёл до девяти камней в день, и немец — до девяти. Вместе они выдавали 18 алмазов.

Николай Виноградов был среди первых 60 рабочих, кто вернулся в 1946-м в Петродворец. После смены не уходил домой, а сидел у печурки и чертил на обрывках картона. Вместе с бригадой смастерил станок, который облегчил труд полировщиков камней. Потом переделал ещё один станок, подняв его производительность в два раза. Затем изобрёл проекционный аппарат для контроля крошечных каменных деталей, которые было невозможно проверить невооружённым глазом.

Заместитель директора В.Т. Пикельный (его друг и наставник) настоял на учёбе: «Тебе, брат-изобретатель, учиться надо». Виноградову было уже 22 года, родился сын, но он пошёл в вечернюю школу. Учился ночами, заслоня лампу газетой, чтобы не мешать домашним.

Школу окончил с серебряной медалью. Затем поступил в Северо-Западный заочный политехнический институт.

И понеслось...

В 1950-е годы Виноградов занимался механизацией и автоматизацией камневого производства. Его станки получили на заводе прозвище «Колиты автоматы».

Не будем вдаваться в технические подробности, но каждый «Колиты автомат» увеличивал производительность в разы.

Он создал специальный станок для огранки алмазных резцов с принципиально новой технологией: чистота обработки была такой, что при стократном увеличении на режущей кромке не было заметно ни одного скола.

Разработал автомат для наклейки рубиновых камней на камнедержатели. Раньше женщины вручную наклеивали не более 1 000 заготовок в смену, новый автомат выдавал 20 000 заготовок в день без брака.

Самое трудоёмкое при изготовлении часовых камней — сверлить в них отверстия. Раньше на шпиндельных станках одно отверстие сверлили 10 минут, стоял невообразимый шум. Виноградов первым в стране додумался применить лазер. Вместе с учёными он создал лазерную установку, которая прожигала отверстие в рубине за 0,8 секунды. Шпиндельные станки навсегда покинули цех.

К сожалению, спустя какое-то время «каменный век» на Петродворцовом часовом заводе закончился. Решено было производство технических камней перевести на другой завод (вместе с лазерами), а в Петродворце заниматься только часами, выпуск которых уже тогда шёл на миллионы.

Виноградов не отчаялся. Пару лазеров оказались «лишними», их не увезли и оставили в углу одного из цехов. Николай Виноградов придумал приспособить эти лазеры для приварки ножек к часовым меткам на циферблатах.

Автоматы Виноградова работали на 28 заводах СССР, Венгрии, Румынии и Чехословакии. Патенты на его изобретения были приобретены в Италии и Швейцарии.

Окончание следует

Сергей ВАСИЛЬЕВ
историк



Сборщица завода Татьяна Ожгихина с образцами готовой продукции



Наблюдаем издалека

Придёт ли западноевропейская жара в город на Неве?

Александр ШУВАЛОВ
руководитель Прогностического центра «Метео»



Фото: Олег Золото

Всю вторую половину июня средства массовой информации буквально взрывались сообщениями о неслыханной жаре в Западной Европе. Чтобы события на погодном фронте стали топ-новостями в СМИ — такое бывает крайне редко. Так что же произошло? Что происходит с погодой в Северном полушарии? Ведь помимо экстремальной погоды в Европе, о чём на все лады трубили все СМИ, была не менее продолжительная и не

менее экстремальная жара на юге Западной Сибири, которой было уделено куда меньше внимания. Однако в Новосибирске, Омске и Барнауле средняя месячная температура была практически одинакова с тем, что наблюдалась в Париже, Орлеане и Бордо. Правда, до +40° не доходило, но количество дней с максимальной температурой выше +30°, например в Барнауле, превысило аналогичный показатель в Париже.

Но западносибирская жара не стала новостью. Гораздо больше всех волновал вопрос, куда дальше пойдёт волна жары из Западной Европы. И было удивительно наблюдать, как резко оборвалась эта жара на границах России, захватив на излёте Белоруссию и Калининград. Причём в Калининграде 35-градусная жара отмечалась всего лишь один день.

А всё дело было в том, что в средней тропосфере, то есть на высоте пяти с половиной километров, держался устойчивый северо-западный перенос, который и отсек гребень Азорского антициклона и перенаправил его на юго-восток. Всё-таки западноевропейская жара задела юг России, но здесь это уже были более-менее привычные для Кубани и Крыма температуры.

Надо сказать, что именно гипертрофированное развитие азорского максимума и стало основной причиной этой несусветной жары в Европе. И, судя по развитию атмосферных процессов на ближайшие дни, мы будем

иметь возможность наблюдать повторение пройденного. То есть во Франции намечается очередная волна температур под 40 градусов. Кстати, аналогичный гребень высокого давления, провоцирующий сильную жару, сформируется и над западом Казахстана, югом Урала и Омской областью. То есть над Евразией расположится довольно устойчи-

вая во времени и пространстве синусоида воздушных потоков с гребнями над Западной Европой и Западной Сибирью и ложбиной над Русской равниной. Что означает только одно: экстремальной жары в средней полосе России до двадцатых чисел июля можно не ждать. Да, могут быть короткие всплески температуры до +30°, но они будут быстро сменяться волнами прохлады и дождями. Так, в Петербурге до выходных умеренные дожди и +20...+23°, на выходные потепление до +27...+29°, но с началом новой недели снова возврат к 20-градусной отметке. Так что за грядущей жарой в Европе и Сибири мы с вами наблюдаем издалека...

ВЕЧЕРНИЙ ПРОГНОЗ						
дата	градусы	осадки	солнце		работа фонарей	
			восход	заход	до	от
09.07	+22		3:49	22:18	23:00	2:55
10.07	+24		3:51	22:17	23:00	2:55
11.07	+29		3:52	22:15	22:50	3:10
12.07	+28		3:54	22:14	22:50	3:10
13.07	+24		3:56	22:12	22:50	3:10
14.07	+22		3:58	22:11	22:50	3:10
15.07	+22		4:00	22:09	22:50	3:10



УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ
ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ

Оплатить **НДФЛ**,
исчисленный
в декларации о
доходах, необходимо
не позднее



Онлайн оплата доступна в Личном кабинете и
в сервисе «Уплата налогов и пошлин»

nalog.gov.ru