

Подоплелов А.П., ветеран  
здравоохранения

## Здравоохранение в Лысьве: вчера, сегодня, завтра (воспоминания и размышления ветерана)

### Из истории лысьвенского здравоохранения

Здравоохранение стало главным делом моей жизни. Оно же побудило меня взяться за эти записи, осмыслить пережитое за долгие годы в этой среде.

Начну с того, что в 1809 году в Лысьве была построена небольшая деревянная больничка. Что она собой представляла и где располагалась, кто в ней работал, пока выяснить не удалось.



*Здание больницы Лысьвенского завода. Вид начала XX века.*

В 1851 году на восточной окраине города появилась настоящая кирпичная больница на 25 коек. Рядом с ней было два деревянных домика, красивое здание аптеки и ряд домов для сотрудников больницы. Эти здания давно снесены, а на их месте построена гостиница.

Долгие годы лысьвенцы помнили об ужасной эпидемии холеры 1854 года. Много лет больницу возглавлял врач В.Г.Безсонов. Не могу сказать, насколько он был искренен в рапорте графу П.П.Шувалову в 1897 году: «Народное здравие в Лысьвенском заводе находится в хорошем состоянии, эпидемических заболеваний, кроме коклюша на детях, в настоящее время нет. Больных в госпитале на 12 сентября 1897 года состоит всего лишь 6 человек». Приложение к почётному рапорту противоречило оптимизму доктора Бессонова. Процветали венерические болезни, скарлатина, дифтерия и даже натуральная оспа, сыпной и брюшной тиф, туберкулез, были даже два заболевания бешенством в 1893 году. Вот эта таблица.

|   | Заболевания      | 1886 | 1887 | 1889 | 1891 | 1893 | 1897 | Всего |
|---|------------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1 | Оспа ветряная    | 8    | 2    | 1    | 1    | 5    | 2    | 69    |
| 2 | Оспа натуральная | -    | -    | 6    | 22   | 2    | 28   | 58    |
| 3 | Скарлатина       | 42   | -    | -    | 1    | 3    | 3    | 68    |
| 4 | Дифтерия         | -    | 14   | -    | -    | 1    | -    | 18    |
| 5 | Корь             | -    | -    | 85   | -    | 7    | -    | 298   |
| 6 | Коклюш           | 57   | 4    | 6    | 105  | -    | 102  | 390   |
| 7 | Грипп            | -    | -    | 497  | 674  | 937  | 158  | 5053  |
| 8 | Сыпной тиф       | 13   | 37   | -    | 13   | 2    | -    | 75    |
| 9 | Брюшной тиф      | 6    | 69   | 12   | 61   | 1    | 388  | 305   |

|    |                             |    |    |    |    |    |       |     |
|----|-----------------------------|----|----|----|----|----|-------|-----|
| 10 | Рожа                        | 3  | 7  | 8  | 1  | 3  | 3     | 51  |
| 11 | Бешенство                   | -  | -  | -  | -  | 2  | -     | 2   |
| 12 | Бугорчатка                  | 9  | 3  | 4  | 7  | 25 | 27    | 139 |
| 13 | Крупозное воспаление лёгких | 14 | 63 | 34 | 27 | 21 | 21    | 462 |
| 14 | Септицемия у рожениц        | 2  | 7  | 1  | 1  | -  | -     | 11  |
| 15 | Венболезни (гонорея)        | 16 | 33 | 18 | 28 | 35 | 28    | 346 |
| 16 | Сифилис                     | 55 | 30 | 22 | 11 | 32 | 16/13 | 344 |

Примечание: бугорчатка – старое название туберкулёза.

Позднее, после В.Г. Бессонова, несколько лет работала врач Белостоцкая, любимцем лысьвенцев был фельдшер А.П.Рождественский, удивительный мастер на все руки. Много лет в поселке работала фельдшер Е.И.Худякова. Можно ли говорить о хорошем здравии, если количество несчастных случаев на производстве составляло 15,6% в 1900 году, 21% в 1905 году, более 30% в 1908 году. Короткое время больницу возглавлял врач Г.Г. Вульфius, он даже занимался просветительской работой среди рабочих, активно пропагандируя эсеровские идеи.

Сменивший его Н.А. Синакевич, кадет по убеждению, был не любим рабочими. Газета «Правда» в 1914 году писала: «Старший врач Лысьвенского округа Н.А.Синакевич обращается с больными рабочими более грубо, чем деревенский коновал с больными животными». Не случайно одним из основных требований бастующих рабочих было убрать врача-кровопийцу. В 1917 году больница имела уже 60 коек, работали 4 врача, два фельдшера, 7 медицинских сестер. Врач Н.И.Кулебякин проводил не только экстренные, но и плановые операции, применял хлороформенный наркоз.

В самые тяжелые годы разрухи и послевоенного восстановления завода, в 1920 году в Лысьву приехал из Одессы врач Моисей Вольфович Шац. Он проработал в Лысьве недолго, но именно при Шаце проведена большая реконструкция больницы: возведен хоть и деревянный, второй этаж, оборудовано холодное и горячее водоснабжение, канализация. М.В. Шац был разносторонне образованным человеком, отличным хирургом, он был приглашен в Пермский мединститут, длительное время заведовал клиникой госпитальной хирургии.



Больницу после него возглавлял Николай Александрович Куршаков. По состоянию на 1 января 1927 года при населении теперь уже города в 27300 человек, больница имела 99 коек, работали 10 врачей: хирург Д.П. Фёдоров, окулист Я.М. Маркин, терапевт А.А. Волкова и другие специалисты. Фельдшеров уже было три, медицинских сестер 18. В 1927 году организовано санитарное бюро при городской больнице.

По состоянию на 1.01.1936 года медицина Лысьвы была представлена:

- городской больницей на 269 коек,
- городской поликлиникой,
- туберкулезным диспансером,
- кожно-венерологическим диспансером,
- детским соматическим санаторием,
- женской консультацией,
- детской консультацией с молочной кухней,
- двумя здравпунктами на заводе.

Также были больницы в селе Кын – на 40 коек и в Новорождественском – на 20 коек.

На следующий год организовано отделение скорой медицинской помощи, лаборатория, введен в действие рентгеновский аппарат. В деревянных флигелях расположилось детское, инфекционное отделения, выделены койки для больных туберкулёзом, а также женская консультация во главе с А.А. Волковой. В 1929 году в Лысьву приехал Г.М. Зязин, много лет возглавлявший городскую больницу с перерывами на войну, через год – П.Н. Кошурников. Имена этих заслуженных врачей РСФСР до сих пор на слуху старшего поколения лысьвенцев, всех медицинских работников. Каждый из них честно, творчески служил охране здоровья лысьвенцев почти по полвека. Уважительно отзывались люди о враче А.В.Ларионове, о дяде и братьях Арбузовых.

Следует подчеркнуть, что около больницы одновременно строилось и добротное жилье для медицинских работников с небольшими площадями для сада-огорода. Так между зданием театра и школой № 3 на месте нынешнего памятника борцам революции стоял красивый деревянный дом, в одной половине его проживал П.Н. Кошурников, в другой – А.А.Бойко. Дом снесен в 1960-е годы. На месте нынешнего центрального офиса сбербанка располагался такой же пятистенный дом, в одной половине жил Г.М. Зязин, в другой – три подруги: Л.М. Кузнецова, Т.А. Наумова и В.М. Тарасова.

В 1933 году из кирпича разрушенного храма строится по хорошему проекту городская поликлиника – она сейчас на фоне огромного пристроя стала малозаметной. Через два года в доме инженера-химика Е.А. Куклина открыта одной из первых на Урале электросветогрязелечебница с сероводородными и радоновыми ваннами и стационаром на 20 коек. Сейчас в этом здании расположен военкомат.



Жалею, что не сохранил имевшуюся у меня газету «Искра» от 5 декабря 1937 года. В ней сообщалось, что «на окраине города вырос Больничный городок» и помещена фотография главного корпуса. «Построены хирургический и инфекционный корпуса». Строительству терапевтического корпуса помешала Финская, а затем и Великая Отечественная война. Построены отдельная столовая, хозяйственный двор, жилые дома для персонала. К сожалению, главный хирургический корпус выбран в южном варианте – в виде каркаса с многочисленными шлакоблочными заполнениями, с плохим фундаментом. Как вспоминали старожилы, за эти отступления и за выбор проекта четверо строителей жестоко пострадали.

В 1937 году в здании горисполкома открыта центральная аптека, начали работать так называемые РОККовские курсы – прообраз медицинского училища. Директором их была молодой инициативный фельдшер М.Д. Шихова, будущий врач М.Д. Литинская.

В эти же годы построена амбулатория и аптека в Октябрьском поселке. Организована санэпидстанция, построен ряд значительных коммунальных объектов, в том числе 22,5 километра линии водопровода. Канализации ещё не было, нечистоты вывозились обозом из 22 бочек.

Таким образом, к 1940 году в Лысьве было уже 5 лечебно-профилактических учреждений на 525 коек, работали 3 стоматолога, 232 средних медицинских работника и 40 врачей.



*Встреча медработников с ранеными, лечившимися в наших госпиталях. 1985 год.*

Великая Отечественная война перечеркнула планы социального развития города, ухудшила медицинское обслуживание населения. В эти годы медицинская помощь населению оказывалась только в так называемой советской больнице, построенной в 1851 году и реконструированной в 1920-е годы. Во всех остальных зданиях медицинских учреждений расположились госпитали. Под них были заняты больничный городок, поликлиника, школы № 1, № 3, № 10, Дворец культуры металлургов, дом отдыха «Сокол». В школе №15 располагался госпиталь для военнопленных: немцев, итальянцев, чехов и других. С глубоким волнением и горечью рассказывали врачи, работавшие в госпиталях, о том периоде лихолетья: ведущий хирург П.Н. Кошурников, Л.М. Кузнецова, В.М. Тарасова, А.А. Бойко, Н.П. Малкова и другие. Особенно эмоционально повествовала о лечении раненых немцев В.Н. Гориславская. Обеспечение их всем необходимым было даже несколько лучше, чем в других госпиталях. Спрос за качество лечения со стороны инспекторов Пермского эвакуопункта был очень строгим.

К концу войны два госпиталя из Лысьвы были выдвинуты на фронт и закончили войну в Австрии и Восточной Пруссии.

В 1985 году в честь 40-й годовщины Великой Победы мне пришлось возглавлять оргкомитет встречи раненых бойцов и офицеров, лечившихся в наших госпиталях, с медицинскими работниками госпиталей. Состоялись грандиозный митинг, установка памятных досок, шествие на кладбище. Приехало много людей со всей страны. Встреча прошла под лозунгом «Никто не забыт, ничто не забыто». Удивительная была встреча!

Закончилась Великая Отечественная война, поредели ряды медицинских работников, обветшали здания здравоохранения. Были огромные трудности с финансовым обеспечением, с оборудованием, инструментом, бельём и продуктами питания. Трудности возникли с трудовыми ресурсами. Поэтому назрела и в начале 1950-х годов была осуществлена первая реформа советского здравоохранения.



*Александру Павловичу. Память о дне встречи ветеранов – работников госпиталей 1941 – 1945 гг. 20.06.81. Лысьва.*

Основной целью ее было создание медико-санитарных частей для организации медицинского обслуживания преимущественно рабочих промышленных предприятий. Это было крайне необходимо.



*«Дивизион» – стационар заводской больницы. 1954 год.*

В Лысьве эта реформа очень разумно была проведена под руководством А.Д. Тимкиной, заведующей городским отделом здравоохранения. Для претворения программы в жизнь руководство города и завода выделило шесть зданий.

В этот период были организованы:

**1. Городская больница** на 240 коек с поликлиникой во главе с Г.М. Зязиным. Выделено следующее штатное расписание: врачебных единиц – 52, среднего медицинского персонал – 87,5, прочего персонала – 49 единиц.

Работали врачи:

Зязина Т.В. – врач биохимической лаборатории,  
 Грачева А.А. – невропатолог,  
 Устькачкинцева В.Ф. – рентгенолог,  
 Подвинцева Т.Н. – зубопротезист,  
 Оборина М.И. – врач-серолог,  
 Титрова Е.Г. – клинический лаборант,  
 Исаков А.И. – терапевт,  
 Федоров С.Н. – окулист,  
 Мещерякова А.В. – хирург,  
 Тумаш А.П. – патологоанатом,  
 Тумаш В.А. – клинический лаборант,  
 Маленьких М.И. – зав. терапевтическим отделением,  
 Малкова М.И. – терапевт,  
 Спалле Л.К. – терапевт,  
 Бойко А.А. – дерматовенеролог,  
 Гусева З.И. – дерматовенеролог,  
 Платонова М.В. – отоларинголог,  
 Львова М.П. – зав. инфекционным отделением,  
 Мамаева Л.В. – инфекционист,  
 Мамаев Д.В. – зав. баклабораторией,  
 Кошурников В.И. – зав. хирургическим отделением.

В городской больнице было пять коновозчиков, один грузчик, восемь кочегаров, два шофера скорой помощи. Подсобное хозяйство больницы имело две лошади, две коровы, две свиноматки, двух баранов и несколько овец, двух гусак. Последние использовались как доноры для серологической и бактериологической лабораторий. Также больнице принадлежали три поля для сенокоса.

Поскольку в ночные смены и в праздничные дни в больнице оставался один дежурный врач, а нередко и фельдшер, то вопрос вызова экстренной бригады решали опытные медицинские сестры, такие как Шибаева Т.И., Овчинникова М.Ф., Цепелева А.П. и другие. Вызывался коновозчик, запрягалась лошадка и собиралась хирургическая бригада. Так было всего 50 лет тому назад!

## **2. Медсанчасть металлургического завода.**

В 1954 году врачебных должностей было тридцать пять.

Кузнецова Л.М. – главный врач,  
 Коган К.А. – зам. главного врача,  
 Ощепкова Е.Н. – зав. терапевтическим отделением,  
 Тарасова В.М. – хирург,  
 Новикова М.Г. – зав. хирургическим отделением,  
 Федотова Г.А. – хирург,  
 Тиглева М.Д. – невропатолог,  
 Литинская М.Д. – гинеколог,  
 Рудакова В.Н. – зав. гинекологическим отделением,  
 Волкова А.Ф. – гинеколог,  
 Гориславская В.Н. – окулист,  
 Клементьев С.М. – дерматовенеролог,  
 Добросмыслов М.А. – рентгенолог,  
 Зотова А.А. – стоматолог,  
 Бурило Т.Г. – терапевт,  
 Ананьина Е.М. – терапевт,  
 Опалева Н.В. – терапевт,

Анненкова К.Е. – терапевт,  
 Русских З.А. – терапевт,  
 Степанова Л.О. – терапевт,  
 Гольфарт М.Г. – терапевт,  
 Псарев А.И. – терапевт.

В составе медсанчасти работали семь фельдшеров: Гребнева А.И., Горбачева З.С., Колыванова М.И., Уфимцева Е.Н., Плотникова В.П., Шабалина А.Н., Леонтьева Г.А., а также тридцать семь медицинских сестер: Бакурова К.С., Волегова А.П., Гудкова А.И., Овчинникова А.А. и другие.

Медсанчасть имела стационар на 150 коек, располагавшийся в так называемом «Дивизионе» – старом двухэтажном здании на территории церковного сада, а также поликлинику, построенную в 1951 году и пять круглосуточных здравпунктов на заводе.

### **3. Детская больница на 75 коек.**

Располагалась в двух деревянных флигельках, построенных еще в 1858 году. Поликлиника находилась в купеческом доме на улице Кирова, сейчас это баклаборатория. Кроме того, в здании бывшей аптеки была детская консультация, и в здании по ул. Аптекарской, ныне проспект Победы, функционировал детский соматический санаторий.

Работали врачи:

Липкина Г.П. – главный врач,  
 Тимкина А.Д. – зав. горздравотделом,  
 Окулова Н.Г. – педиатр,  
 Титрова Е.Г. – врач-лаборант,  
 Корепанова Н.А. – стоматолог,  
 Золотова А.А. – стоматолог,  
 Суслопарова З.К. – педиатр,  
 Жернакова А.Д. – педиатр,  
 Соловьева М.И. – педиатр,  
 Фролова В.Д. – педиатр и другие.

**4. Родильный дом на 100 коек** с гинекологическим отделением и женской консультацией. Главный врач – Зиновий Петрович Черепанов. Здание в настоящее время снесено, на этом месте построена гостиница. Зиновий Петрович гордился своими учениками: Дударевой А.И., Васильевой М.В., Серженко Е.А., Маринец А.С. и другие.

**5. Физлечебница** г. Лысьвы была совершенно уникальным лечебным учреждением не только в нашей области, но и на всем Урале. Сейчас в этом здании располагается городской военкомат. Лечебница была всего на 20 коек. В ней помимо электропроцедур проводились радоновые ванны, водные процедуры, грязе- и парафинотерапия, массаж и многое другое. В течение многих лет лечебницу возглавлял очень авторитетный невропатолог Иван Лаврентьевич Арбузов. Во дворе находился небольшой сад-огород, который возделывали сами больные, и это тоже было частью лечения!

Следует подчеркнуть, что ряд врачей-лысьвенцев стали учёными: М.В. Шац – профессор мединститута в Перми, хирург Д.П. Федоров – профессор в Ленинграде, С.Н. Федоров – академик АМН в Москве; стали профессорами выпускники медучилища С.А. Шардин – в Свердловской медицинской академии, Ф.П. Кислых и Т.И. Лебедева – в Пермской медицинской академии.

А.В. Мещерякова, окулист, В.И. Ильин, уролог, Б.Н. Сыропятов, физиолог, О.Т. Артемов, хирург, стали кандидатами медицинских наук.

В 1960-е годы дальнейшее развитие получила специализированная медицинская помощь: по онкологии – Л.И. Вяткина, по урологии – В.И. Ильин, по травматологии – Данилов, по челюстно-лицевой хирургии – В.Д. Шихов.





*Сотрудники МСЧ ЛМЗ. 1962 год.*

#### Мое первое знакомство с Лысьвой

После окончания четвертого курса лечебного факультета Молотовского медицинского института мне предстояла двухмесячная производственная практика. Куда поехать? Старшекурсники расхваливали Лысьву.

Декан поручил мне подобрать группу будущих практикантов. И вот 30 студентов прибыли на железнодорожный вокзал Лысьвы. Встретил нас коновозчик. Мы побросали свои пожитки в телегу и с песнями пошагали в центр города. Жили в школе № 3, питались в столовой под тополями, – теперь даже не все старожилы помнят это прекрасное предприятие общепита. В школе нас ожидал руководитель практики, главный врач городской больницы Георгий Михайлович Зязин. Он провел небольшое организационное собрание. Воскресный день был посвящен знакомству с городом.

Город произвел на нас хорошее впечатление: чистые широкие улицы, могучие тополя, огромный завод. Дома в основном деревянные, на ул. Мира из кирпичных зданий были только два жилых дома, здание театра, здание городской поликлиники да школа № 1. На ул. Смышляева возвышалось четырехэтажное здание горисполкома, в котором располагались горком партии, горком комсомола, суд, прокуратура, центральная аптека и гастроном. Через дорогу – небольшое двухэтажное здание гостиницы, пивоваренный завод. Дальше шли красивые трехэтажные дома, как и в Ленинском поселке.

Большое впечатление на нас произвел Дворец культуры металлургов и уютный, хотя и деревянный, стадион. Вечером состоялся какой-то футбольный матч, трибуны были переполнены, в перерыве прошли показательные выступления спортсменов, легкоатлетическая эстафета. Украшали город чудесные пруды, по которым тогда курсировали два катера до дома отдыха «Сокол».

Особенно удивлены мы были городским парком, в котором были не только эстрадная и танцевальная площадки, но и летний кинотеатр, шахматный клуб, кафе, аттракционы и несколько спортивных площадок. В Перми подобного в те далекие годы не было.

В понедельник наша подгруппа десять человек направилась в родильный дом. У проходной (теперь на этом месте построена гостиница) на лавочке сидит, покуривает мужчина, довольно скромно одетый. Спрашиваем, где нам найти Зиновия Петровича Черепанова – главного врача родильного дома.

– А вот он я и есть! Поджидаю вас.

Позднее в кабинете познакомились. Тут он и заявляет:

– Только что доставили женщину с внематочной беременностью. Вот ты, староста, и будешь её оперировать, посмотрим, как в вашем институте готовят хирургов.

Позже мы узнали, что он окончил свердловский институт, и между этим и пермским вузом существовало негласное соревнование.

Хоть я и мечтал стать хирургом, посещал практические занятия хирургического кружка, но тут растерялся. Запомнилась доброжелательность Зиновия Петровича и персонала. Оперировал практически он. Всё закончилось хорошо. Обращала внимание обстановка взаимопонимания и уважения в коллективе родильного дома и то, что З.П.Черепанова женщины называли «женским богом». Необычайная скромность сочеталась в нем с сердечностью. Например, он отказался от предложенной квартиры и на свои скромные сбережения купил дом. Как я теперь представляю, он заложил в Лысьве основательную школу акушерства и гинекологии, воспитал отличную плеяду специалистов на многие десятилетия вперед.

Как старого знакомого встретил меня Александр Петрович Тумаш – с ним мы познакомились на первенстве области по шахматам среди медицинских работников в 1953 году. Весьма образованный человек, прекрасный клиницист и замечательный патологоанатом он вскоре познакомил меня со Святославом Николаевичем Фёдоровым, который тоже увлекался шахматами. Они нас и подружили.

О С.Н.Фёдорове много написано. Весь мир знает его как академика, основателя института микрохирургии глаза, но немногие знают о том, что он сын «врага народа», репрессированного генерала Красной Армии. Можно представить себе трудности его детства. Тем не менее, он оставался одаренным, целеустремлённым юношей. Успешно окончив Ростовский медицинский институт, он по распределению приехал в Лысьву и работал врачом-окулистом, одновременно совмещая заведование отделением скорой помощи. А то, что во время отпуска Геннадия Антоновича Щепина он даже исполнял обязанности заведующего горздравотделом (это на третьем году врачебной деятельности!), говорило о его незаурядных организаторских способностях.

Ещё в Лысьве Святослав Николаевич начал эксперимент по замене помутневшего хрусталика искусственным. Вместе с инженерно-техническим работником металлургического завода, который всегда славился искусными мастерами, он сумел найти талантливого самородка Константина Андреевича Недорезова – слесаря-лекальщика высшего разряда из инструментального цеха. Он и выточил С.Н.Фёдорову первые хрусталики. С.Н.Фёдоров был малообщителен, но решителен, настойчив и.... хитёр. Не любил проигрывать даже в шахматы, по силе игры мы все трое были равны. Однажды он сжульничал, был уличен, и дело дошло чуть не до драки. Рассудительный и одинаково уважаемый нами А.П. Тумаш быстро нас помирил.

В конце 1953 года отец Федорова был посмертно реабилитирован, и друзья отца вызвали Святослава Николаевича в Москву. Он уехал, даже не оформив расчёт. Путь в науку был для него открыт, хотя трудностей на творческом пути встретилось предостаточно. Учёные окулисты длительное время не признавали его научных достижений, без которых немыслима современная офтальмология. Я горжусь знакомством с таким талантливым учёным и очень сожалею, что мне не удалось с ним больше встретиться. Когда я бывал в Москве, он был то в Японии, то в Испании.

Запомнилась практика по терапии, которой руководила заведующая терапевтическим отделением Мария Ивановна Маленьких. Это была маленькая ростом женщина, но великий человек, что называется «врач от бога», симпатичная, обаятельная. Сотрудники отделения тоже относились к нам, практикантам, очень хорошо.

Заведующий отделением Пётр Николаевич Кошурников был в отпуске, и практикой по хирургии руководил Г.М. Зязин. Запомнилась замечательная операционная, опытный, хотя и немногочисленный персонал. Однажды я помогал Г.М. Зязину во время операции – резекции желудка. До сих пор восхищаюсь техникой исполнения операции! На следующий день все студенты уплыли с ночевкой в район дома отдыха «Сокол», а я решил навестить больного. Самочувствие его соответствовало тяжести перенесенной операции, и я помог, чем мог, в уходе за ним. Собрался уже уходить, когда в приёмном покое увидел Г.М. Зязина.

Вижу, он принимает очередного больного. Сам сердитый сидит, уставший. Говорю ему: «Сегодня выходной день, а вы, главный врач, дежурите». Он внимательно посмотрел на меня и отвечает: «Ты пока фельдшер, вот будешь после учёбы на моём месте, поймешь: раз отпустил врачей в отпуска, приходится самому дежурить» (и как в воду глядел – через 12 лет я оказался на его месте). Он тут же снял халат, подал его мне: «Дежурь, если что, я буду дома, звони, в оплате не обижу». Так я стал дежурным и дежурил много. Старался оправдать оказанное доверие.

По плану производственной практики каждый из нас должен был прочитать по две лекции на медицинские темы, провести по пять бесед и посетить производственные предприятия. Это задание мы выполнили успешно.

Осуществить вышеуказанные мероприятия нам помогла санпросветорганизатор санэпидстанции Валентина Ивановна Березкина. Вспоминается посещение пивоваренного завода, где нас угостили вкусным и недорогим замечательным лысьвенским пивом.

Незабываемые впечатления остались от экскурсии на металлургический завод, которую организовала врач Мария Максимовна Лебедева. Впервые в жизни мы увидели плавку в мартеновском цехе, технологию изготовления эмалированной посуды. Условия работы в листопрокатном и особенно в лудильном цехе нас просто ошеломили.

Итак, практика подошла к концу, все мы ею были очень довольны и в последующие годы всячески рекомендовали студентам ехать на практику именно в Лысьву. Уезжали с великой благодарностью нашим руководителям. Провожая нас, Г.М. Зязин пригласил меня после института приехать на работу в Лысьву, обещая оформить для этого официальный запрос.

Оставшиеся два года учёбы пролетели быстро. Вот и госэкзамены прошли. Окончил институт успешно – за все годы у меня было всего восемь четверок из 58 предметов. Получен диплом врача!

При распределении выяснилось, что места хирурга в Лысьве нет, есть ставки отоларинголога, фтизиатра и терапевта. Пришлось, чтобы поехать в Лысьву, согласиться на должность отоларинголога, хотя эта работа мне и не нравилась.

#### Начало врачебной деятельности

Поселили нас в кишечном кабинете поликлиники и 1 сентября 1956 года мы приступили к работе: жена – цеховым терапевтом, а я отоларингологом и на полставки хирургом. Укомплектованность врачебными кадрами была плохой. Единственный отоларинголог городской больницы Мария Викторовна Матвеева вскоре уехала на учёбу в Ленинград, и я остался в городе единственным врачом, правда, с замечательным помощником-фельдшером Екатериной Николаевной Уфимцевой. Выполняли возложенные на нас обязанности как могли, старались. Проводили даже операции – удаление полипов из носа, уха, гальванокаустикой миндалин, дважды производил заднюю тампонаду носоглотки.

Помню, М.И.Маленьких пригласила меня на консультацию к больной с неясным диагнозом. Увидел характерный звездчатый рубец на задней стенке глотки. Диагноз – перенесенный ещё в войну сифилис – не вызывал сомнений, но очень смутил больную и удивил врачей. Так постепенно приобретался опыт.

Моя работа хирурга сводилась к амбулаторному приёму больных. Только через два года я был переведен на полную ставку хирурга в связи с отъездом из медсанчасти хирурга Маргариты Гавриловны Новиковой. Отделение возглавила Вера Михайловна Тарасова – очень славный человек, всю войну работавший в госпиталях. Но она была не оперирующим хирургом, поэтому непосредственная хирургия была возложена на меня. В качестве консультанта за медсанчастью был закреплён П.Н. Кошурников. Опытный врач, прекрасный специалист, он стал настоящим учителем для нас с В.М. Тарасовой. Под его руководством и непосредственным участием мы стали проводить не только экстренные, но и плановые операции. Довольно часто приходилось прибегать к помощи хирургов городской больницы – Г.М. Зязина, З.М. Барановой, Л.И. Вяткиной, З.П. Черепанова. В хирургическом отделении медсанчасти стал складываться коллектив единомышленников. С удовольствием вспоминаю медицинских сестер отделения, особенно старшую сестру Г.П. Волегову, которая в старом

здании так называемого «дивизиона» сумела создать идеальную чистоту, замечательную операционную медицинскую сестру К.С. Бакурову.

Рабочий день складывался следующим образом: с утра – в отделении, операции; вторая половина дня – прием, консультации. Здесь незаменимой была военфельдшер Мария Ивановна Колыванова.

Известное постановление Совмина СССР «О преимущественном медицинском обслуживании рабочих промышленных предприятий» обязывало медиков по-настоящему заниматься профилактикой. В этом вопросе важным были шефские связи со Свердловским научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии. Постепенно улучшалась укомплектованность врачебными кадрами, появилась реальная возможность для снижения заболеваемости и травматизма, возросли требования со стороны администрации завода и нового директора завода Емельяна Семеновича Одинцова.

На заводе было организовано так названное постоянно действующее производственное совещание во главе с молодым начальником цеха Андреем Андреевичем Бликановым. Стали выделяться определенные дни и часы для профилактики не только цеховым терапевтам, но и врачам других специальностей и, конечно, хирургам. Невольно вспоминается сотрудничество с техническим инспектором ЦК Степаном Ивановичем Мазилковым, с начальниками цехов Г.Ф. Федорышиным, В.А. Пономаревым, И.М. Левиным, Т.Д. Жуковым, В.Г. Гусаком, А.Н. Ганьжиным и другими.

Бывали, правда, и неприятные встречи.

Однажды с заведующей здравпунктами А.Н. Шабалиной мы появились в мартеновском цехе, чтобы расследовать тяжелую травму, а заместитель начальника цеха Сергей Евгеньевич Мокронос не захотел с нами разговаривать, был, по-видимому, серьезно занят. Меня это обидело, возникла перебранка на высоких тонах. Но тут появился начальник цеха А.Н. Ганьжин и все вопросы были решены.

Металлургический завод работал успешно, поэтому имел реальные возможности улучшить оснащение хирургического отделения специальным оборудованием и инструментом. Главный же врач медсанчасти Людмила Михайловна Кузнецова, человек пенсионного возраста, игнорировала наши требования, мои критические выступления на врачебных конференциях и партийных собраниях. Приходилось, что называется, через голову обращаться за помощью к руководству завода. Стали возникать конфликтные ситуации.

Не имея специализации по хирургии, я, что называется, варился в собственном соку. Встречаясь с сокурсниками по институту, чувствовал, что отстаю как хирург, появилась неудовлетворенность работой. Положение несколько улучшилось с приходом заведующего отделением Петра Ермолаевича Обороина, только что приехавшего из Канады.

Коренной лысьвенец, он закончил рабфак и после окончания третьего курса Пермского мединститута был переведен в Саратовский филиал военно-медицинской академии. По окончании его направили на фронт. Служил полковым врачом, далее был плен, побег. Воевал в составе отряда французских партизан. В 1945 году восстановлен в звании и работал в госпитале в Берлине. Позже что-то заставило его перейти в английскую зону оккупации. Эмигрировал в Англию, затем не нашел обещанного рая в Америке. Бедствовал страшно, работал даже шахтёром. Переехал в Канаду, где русскую диаспору возглавлял тоже «перебежчик» и «невозвращенец» профессор Бабкин. Он и устроил П.Е.Обороина лаборантом в институт физиологии мозга. Зарплата в 120 долларов позволяла жить довольно прилично, но тоска по родине становилась невыносимой. «Закрою глаза и вижу Лысьву, пруд, родных и друзей», – вспоминал Пётр Ермолаевич.

После смерти И.В. Сталина наше посольство в Канаде стало проводить большую работу по возвращению на родину «невозвращенцев», подобных Обороину. В 1957 году он вернулся в Лысьву. Ввиду отсутствия врачебной практики на протяжении двенадцати лет ему была предоставлена возможность стажировки в городской больнице, а затем усовершенствование в Казани.

С приходом П.Е. Обороина существенно расширился диапазон не только экстренных, но и плановых операций. Работали дружно, дополняя друг друга. Интересный собеседник, он

не мог быть до конца откровенным – КГБ не дремало, и он это чувствовал. Удачно женился, восторгался своей дочкой, построил дом по канадскому проекту. Воспрянул духом человек!

Редкие встречи с директором завода Е.С. Одинцовым, воспоминания о нашем общем друге Леониде Александровиче Лорере сблизили нас. Е.С. Одинцов – ученик знаменитого в Перми директора завода Солдатова – был направлен на укрепление сельского хозяйства и работал директором МТС в поселке Нердва, где подружился с заведующим райздравотделом Л.А. Лорером, одним из самых близких мне друзей.

Емельян Семенович Одинцов да и секретарь парткома Александр Матвеевич Денисов настаивали на том, чтобы я возглавил медсанчасть завода. Я не допускал такой мысли, ибо любил хирургию. Накапливался определенный опыт, появилась уверенность в своих силах. Эта уверенность всячески подогревалась и приветствовалась самым верным моим помощником – операционной сестрой Клавдией Степановной Бакуровой.

Вспоминается сложный для нас в 1959 году случай торакоабдоминального ранения с повреждением перикарда, диафрагмы, желудка и толстого кишечника. Без современного обезболивания проблем выявилось не мало, но мы справились, справились и с весьма серьезным осложнением – каловой эпизмой. Нужно отметить, что водоструйный насос при наклоне может иметь обратное действие – вместо того, чтобы создавать вакуум – нагнетать воздух. Так и произошло у нас. Пришлось срочно обучать персонал.

Дело дошло до того, что заводские документы стали поступать на моё имя. Нам с женой предоставили досрочно двухнедельный отпуск, мы уехали на родину. А дней через десять получаем телеграмму «отдыхайте полностью».

Оказалось, Л.М. Кузнецову отправили на заслуженный отдых, естественно, устроили торжественный вечер, много сказали теплых слов и, надо сказать, по достоинству. Она была хорошим организатором медсанчасти. Взволнованная высокой оценкой своего труда, она торжественно заявила, что согласна поработать ещё. Это согласие Л.М.Кузнецовой меня обрадовало, но в то же время сложилась следующая ситуация: натянутые отношения с непосредственным начальством, неудовлетворительные условия для занятий хирургией, отставание от хирургов-одноклассников по институту в освоении специальности, таких как Саша Самойлов в Чусовом, Слава Мелентьев в Осе, Володя Брызгалов в Перми, ну и в какой-то мере уязвленное самолюбие требовали подобного выхода, тем более, что положенные по распределению три года были отработаны.

Своими мыслями я поделился с главным хирургом области Галиной Федоровной Воскресенской и заведующим хирургическим отделением областной больницы Владимиром Григорьевичем Голдобинным. Вскоре по конкурсу я был зачислен в двухгодичную клиническую ординатуру на кафедру госпитальной хирургии к профессору Семену Юлиановичу Минкину. Моей радости не было предела!

Но... Партком завода отказал мне в снятии с партийного учёта, то же происходило и на заседании бюро городского комитета. Согласие было получено только тогда, когда на провокационные вопросы Н.В. Максарова я пообещал после учёбы вернуться в Лысьву. Много лет я жалею об этом. Так, по-партийному решались вопросы в то время.

Определенный этап в жизни был пройден, расчет получен, жену и сына я отправил к родителям, а сам с головой окунулся в хирургию.

#### Учёба в ординатуре

Цель двухгодичной клинической ординатуры – это подготовка высококвалифицированного врача для практической работы с циклами по неотложной хирургии, травматологии, торакальной хирургии, нейрохирургии, урологии и т.п. Жена и сын жили в Юго-Камске, я их навещал периодически. В общежитии мне предоставили отдельную комнату. Партийное поручение руководителя агитколлектива института было не очень обременительным. Условия для учёбы сложились просто идеальные, что сказалось на результатах. Я много дежурил, участвовал в самых сложных операциях. В клинику я приходил обычно раньше всех и к утренней линейке знал динамику состояния больных, а этого не прочтешь ни в каком учебнике, ни в одной монографии.

Работа по изучению архива клиники за 20 лет вылилась в две научные работы в соавторстве с профессором С.Ю. Минкиным и ординатором П.И. Хариновым «Диагностика и дифференциальная диагностика желудочных кровотечений». Подготовил клинический материал для диссертации на тему «Кисты и свищи поджелудочной железы», сделал десять докладов на заседаниях хирургического общества: эозинофильная гранулема костей, врожденные псевдоартрозы костей голени и их лечение с демонстрацией больных, кисты поджелудочной железы и их лечение по материалам клиники за 20 лет и др.

Возглавлял бригаду аспирантов и ординаторов института по оказанию шефской помощи коми-пермяцкому населению, два месяца отработал в поселке Серебрянка на самом севере нашей области, в больнице которой никогда не было постоянного врача.

На всё хватало энергии. Правда, были и срывы. Раньше у меня была очень хорошая память: я мог играть в шахматы, не глядя на доску, или, прослушав лекцию, запоминать её суть. А тут за ночь проработав монографию, а утром ничего в голове не остается. Тогда я еще понятия не имел о гигиене умственного труда, о том, что есть предел человеческих возможностей. По совету учителя-профессора С.Ю. Минкина сбавил нагрузку, но полностью восстановления памяти уже не произошло. Так или иначе, успехи в учёбе и в практическом освоении хирургии, а также увлечение научной работой были очевидными, всем этим я поделился с навестившей меня Марией Дмитриевной Тиглёвой, делегатом областной партийной конференции. Ей я поведал и о том, что меня ректорат института оставляет в институте для продолжения научной деятельности, мне бы скромно промолчать, так нет – захотелось похвастаться. Записка М.Д. Тиглёвой в президиум конференции об обещании молодого коммуниста после учёбы вернуться на работу в Лысьву перечеркнула перспективы занятия наукой. Не помогли никакие ходатайства.

В облздравотделе Леонид Викторович Кац предлагал любой город области, кроме работы в институте. Так я вновь, теперь уже навсегда, вернулся в Лысьву. Встретили меня хорошо, назначили заведующим хирургическим отделением медсанчасти завода, поселили в люксовом номере заводской гостиницы, а через три месяца предложили на выбор любую квартиру в новом доме. Так закончился один и начался другой этап моей жизни и трудовой деятельности.

#### Заведующий хирургическим отделением

В начале 1960-х годов Лысьвенский металлургический завод успешно развивался. Количество работающих превышало двадцать тысяч человек. Медсанчасть возглавила М.Д. Литинская, опытный руководитель, неугомонный человек. В это время медсанчасть имела полную укомплектованность цеховыми терапевтами. Здесь работали Е.М. Ананьина, Т.Г. Бурилло, А.И. Псарёв, Р.П. Каюрина, Н.С. Тарасова, Л.Е. Степанова, В.Г. Пономарева, В.М. Подоплелова. Работали многоопытные врачи: заведующая терапевтическим отделением Е.Н. Ощепкова, окулист В.Н. Гориславская, невропатолог М.Д. Тиглева, лорврач Н.А. Новокращеннова, дерматовенеролог С.М. Клементьев, гинекологи В.Н. Рудакова, А.Ф. Волкова, хирурги П.Е. Оборин, И.М. Бондаренко, Л.П. Дубовицкая.

Активная профилактическая работа коллектива врачей и фельдшеров, сеть прекрасно оборудованных здравпунктов, огромные расходы завода на решение социальных вопросов (1 – 1,2 млн. рублей в год), улучшение условий труда, усилия промсанврача М.М. Лебедевой, организация отдела техники безопасности (В.А. Сизов, а затем Н.В. Дубовицкий) – все это позволяло проводить надлежащий анализ проделанного и намечать планы на будущее. Передовой опыт медсанчасти распространялся по всему объединению «Уралчермет», обобщен в диссертации будущего светила здравоохранения и Пермской медицинской академии профессора Марии Яковлевны Подлужной.

Итогом усилий было резкое снижение заболеваемости и травматизма на предприятии.

Меня, конечно же, смущало назначение на должность заведующего отделением – что называется, пришел на «живое место». Но к этому времени П.Е. Оборин полностью дискредитировал себя. Сказались трудная судьба и «возлияния» благодарных пациентов. Вскоре он покинул город.

Прекрасный помощник и единомышленник И.М. Бондаренко и активная, любознательная молодежь (Л.П. Дубовицкая, Л.А. Дехитарь, С.А. Тиглев, Е.Я. Сыропатов и другие) позволили существенно расширить диапазон и количество проводимых операций. Если в 1960 году было произведено 250 операций, то в 1963–1966 годах – в три раза больше. На заводе для нас было изготовлено много специальных инструментов. Нам оплатили ряд аппаратов – для обработки костей, наркозный аппарат и много инструментария, электродерматом и т.д. Большинство операций проводилось под местной анестезией или дополнялось внутривенным вливанием филатовской жидкости (спирт – глюкоза с окраской метиленовой синью). Под таким обезболиванием производилась резекция желудка. Современным хирургам трудно представить подобное, но так было даже в пермских клиниках, тогда как за рубежом уже широко применялся современный аппаратный эндотрахеальный наркоз.



*Сидят: Бакурова К.С., Подоптелов А.П., Дехитарь Л.А.*

Анализ проводимой работы позволил нам с Ириной Максимовной подготовить и выступить на областных конференциях хирургов с докладами «Наш опыт 100 резекций желудка», «К методике обработки культи и 12-перстной кишки при осложненных язвах», «О пластике связок коленного сустава», «Случай анаэробного парапроктита с лимфангитом» и т.д. Невольно вспоминаются редкие операции по поводу гигантской вентральной грыжи, восстановление большого пальца правой кисти. Были и моменты отчаяния: уже закончена была операция по поводу токсического зоба, осталось промыть рану и зашить, но соскользнула лигатура, в результате – воздушная эмболия и смерть на операционном столе. На следующее утро предстояло объяснение с родственниками и детьми. Врагу не пожелаешь испытать подобное, кто это пережил, тот меня поймет.

Оставалось шефское внимание Лысьве со стороны Свердловского НИТО. Меня и П.Н. Кошурникова приглашали на ежегодные итоговые конференции, что позволяло быть в курсе современных достижений науки. На одной из них на фоне блестящих докладов академиков В.Д. Чаклина и Р.Ф. Богданова выступал молодой аспирант института Гавриил Абрамович Илизаров. Мало того, что красноречием он явно не отличался, так он рассказал о том, что идея создания аппарата возникла у него после наблюдений, как в повозку запрягают лошадь:

хомут, гужи, дуга, оглобли. Всерьёз его доклад не был воспринят даже великими учёными. В науке так часто бывает. Он уехал в Курган, продолжал совершенствовать свой аппарат, стал всемирно известным ученым, директором института. Современная травматология немыслима без аппарата Г.А. Илизарова.

Анализ производственного травматизма позволил добиться внедрения автоматической блокировки на штамповальных станках, ограждения на раздирочных машинах листопрокатных цехов, чему мы, хирурги, очень радовались. За каждым хирургом были закреплены определенные цеха.

В свое время профессор С.Ю. Минкин советовал мне выступать с лекциями в рабочих коллективах. «Нужно, чтобы люди знали хирурга в лицо», – говорил он. Это напутствие привело меня в общество «Знание». Стал активным лектором, заместителем председателя правления, был даже делегатом республиканской конференции лекторов общества в Казани. Огромную пользу дали двухмесячные курсы при Военно-медицинской академии в Ленинграде.

А любая лекция заканчивается ответами на вопросы слушателей, и не только на медицинские темы. Расширилась тематика выступлений. Трудно было отказываться от путевки, предлагаемой ответственными секретарями общества Анастасией Ивановной Прозоровой, а затем Тамарой Николаевной Коваль. Жаль, что эта работа сейчас не востребована обществом.

Увлечение лекционной работой побудило меня обратиться в наш краеведческий музей завода. Здесь посчастливилось познакомиться с замечательными знатоками истории завода, патриотами города, отличными собеседниками и пропагандистами старины далекой – с Николаем Степановичем Сосниным и Николаем Самойловичем Столяровым. И сейчас продолжаю дружить с Виктором Сергеевичем Лямзиным, научным сотрудником музея, человеком высокообразованным, дотошным в части собирания и сохранения исторической правды о заводе и городе.

Изучение исторической литературы, в том числе работы весьма популярной в 1920-е годы «красной» журналистки Ларисы Рейснер; книги Г.П. Рычковой, Н.В. Максарова, С.Г. Тимошка, А.И. Клементьева, В.П. Балицкого, материалов музея, в том числе материалы из запасников, а так же рассказы ветеранов, позволили систематизировать накопленный материал.

В порядке подготовки публикации этой работы пилотный вариант обсуждался широкой медицинской общественностью, и большинство коллег предложило дополнить книгу случаями из врачебной практики. С удовольствием следуя этому совету.

Больной Д. 25 лет, спортсмен. Доставлен в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Жалоб не предъявляет, но находится в состоянии эйфории, не критичен к себе. Кожные покровы и слизистые гиперемированы, выражен цианоз губ. Пульс 120, АКД 95/70 мм, t° 39,0°C. Язык суховат. Выявлена припухлость в области правой ягодицы и большой инфильтрат при исследовании прямой кишки. При пункции гноя не получено, но через ранку выделяется газ.

Молодой хирург, встретившись с непонятным состоянием больного, вызвала меня. События развивались бурно, появилась отечность в паховой области, которая распространилась на брюшную стенку до подреберья, на мошонку. Диагноз – анаэробный парапроктит с лимфангитом – не вызывал сомнений. Это исключительно редкое заболевание, в медицинской литературе описано всего несколько случаев. Под эфирным наркозом произведены разрезы на промежности, мошонке, брюшной стенке, вскрыт паховый канал – все разрезы дренированы с капельным орошением перекисью водорода. Проводилась противовоспалительная и специфическая терапия. Жизнь больного была спасена. В последующем проведены пластические операции. В журнале «Хирургия» этот материал не опубликовали только потому, что не было представлено бактериологического подтверждения. Сейчас Юра работает на автопредприятии в Перми, женат, растит двух сыновей.

Как курьез следует отметить, что все больные были выписаны, сожжено много мебели, белья. За это мне пришлось долго объясняться с начальством.



С анаэробной инфекцией мне приходилось встречаться неоднократно. Вспоминается случай столбняка в роддоме. Женщина после криминального аборта, осложненного столбняком, погибла.

Благополучно справились с этим осложнением у больного Т. после огнестрельного ранения поясничной области с повреждением позвоночника.

Было осложнение в виде анаэробной гангрены у молодого человека после открытого множественного перелома костей голени.

Еще в студенческие годы нам демонстрировали больных через двойные стеклянные двери с сибирской язвой. Для Урала это редкое и весьма опасное заболевание, поэтому опишу его подробно.

В поликлинику на прием к стоматологу обратился больной с жалобой на то, что язык не помещается в полости рта. Зубы оказались здоровыми, отоларинголог отметил только отечность языка и  $t^{\circ} 39,0^{\circ}\text{C}$ . Терапевт констатировала также отечность шеи. В непонятном состоянии больной был представлен на врачебно-контрольную комиссию. Случайно оказавшийся в ней военный врач, кожно-венеролог, много лет прослуживший в Монголии, увидев типичный сибиреязвенный карбункул в области затылка, поставил правильный диагноз. Можно себе представить панику персонала, бывшего в контакте с особо опасной инфекцией!

Как позднее выяснилось, больной на рынке у частника купил меховую шапку, и грубым швом натирало кожу, а возбудитель тут как тут!

Юристы говорят, что незнание законов не освобождает от ответственности. Вот и в медицине врачу любой специальности необходимо знать об особо опасных инфекциях.

Двухгодичная клиническая ординатура позволяла использовать богатый опыт Пермской областной больницы в области хирургии и ее многочисленных разделов. Но всегда мне больше всего нравилась травматология и ортопедия. Оперировал больных с привычными и застарелыми вывихами плеча, ложными суставами при переломах костей, косолапости, деформации стопы. Я готовился серьезно заняться хирургическим лечением заболеваний позвоночника.

Вспомнился и такой случай. З.П. Черепанов привел к нам свою бывшую санитарку с гигантской грыжей брюшной стенки после шести внутрибрюшных операций и попыток ликвидировать грыжу. Возраст 60 лет и сопутствующая гипертоническая болезнь вызывали сомнения в успехе операции. Но настойчивость пациентки и непоколебимая вера в наши возможности, в том числе и Зиновия Петровича, победили. После тщательной подготовки и тренировки повышения внутрибрюшного давления в частности, операция была проведена с использованием капронового шарфика. Послеоперационный период протекал благоприятно. Я наблюдал эту пациентку на протяжении 10 лет. Горжусь исходом.

Сердце на ладони! Красиво звучит. Мне двенадцать раз пришлось держать на ладони раненое сердце. В десяти из них удалось спасти жизнь, а пациентов даже трудоспособность.

Экстренная помощь в те годы оказывалась следующим образом: дежурный врач по телефону сообщал диспетчеру завода о необходимости собрать операционную бригаду в том или ином составе. Очень квалифицированные и ответственные водители санитарной машины, круглосуточно дежурившие на заводе, находили нас и на стадионе, и в театре, и в кино. Больше всего вызывали меня. Чтобы все-таки больше бывать на свежем воздухе, пришлось приобрести дачу, но и там меня находили и быстро доставляли в больницу. Дважды из сада вызывали по два раза за ночь!

В настоящее время в больнице круглосуточно находится дежурная бригада в следующем составе: два хирурга, операционная сестра, врач – анестезиолог с медсестрой, клинический лаборант, рентген – лаборант, при необходимости можно вызвать дежурных терапевта и акушера – гинеколога.

В 1960-е годы в Лысьве большой популярностью пользовался футбол. Команда в течение нескольких лет была чемпионом области. Замечательному тренеру Г.А. Мельчикову в его просьбах по оказанию помощи футболистам отказать было невозможно. Многих из них приходилось оперировать, выполнять обязанности врача команды. Горжусь тем, что Коля

Эрзяйки и Павел Косых после пластики разорванных связок коленного сустава продолжали играть в футбол, а Павел играл даже в команде мастеров СК в Свердловске.

В начале 1966 года я был аттестован как хирург первой врачебной категории. Комиссия осталась довольна результатами нашей работы, но посочувствовала, что в отделении всего сорок коек, что ограничивает возможность расширять хирургическую помощь населению города и рабочим завода. Была высказана мысль об объединении хирургического отделения городской больницы и медсанчасти в мощное хирургическое отделение. Решить этот вопрос удалось только через 25 лет!

В начале 1966 года вместе с заслуженным врачом России П.Н. Кошурниковым мы написали большую статью в газету «Искра» под заголовком «Лысьве нужна настоящая клиническая больница». Последовал широкий отклик общественности города. Для меня лично та статья стала крутым поворотом дальнейшей жизни и работы.

В этом же году мне посчастливилось быть делегатом I Всероссийского съезда травматологов-ортопедов в Ленинграде. То был удивительный съезд: заседания проводились в Таврическом дворце, банкетный вечер в гостинице «Астория». На съезде состоялась интересная встреча нашей делегации, состоящей из восьми человек, с курганцами.

Как-то мы вечером собрались в люксе Евгения Антоновича Вагнера. Стучат. В дверь заходит молодой человек и просит принять для беседы делегацию из Кургана. Евгений Антонович, естественно, дал согласие. Мы были свидетелями беседы Е.А. Вагнера и Г.А. Илизарова – будущих светил медицины. На слайдах и цветных фотографиях были показаны удивительные результаты Работы курганцев.

Гавриил Абрамович просил разрешить ему защиту кандидатской диссертации в Пермском медицинском институте, так как на родной Свердловский он был в обиде, а в столице побаивался. Зря боялся – о его успехах писала газета «Правда». Чувствовалась поддержка министерства, даже Совета министров. Евгений Антонович знал об этом, поэтому не только дал согласие, но и пригласил Г.А. Илизарова защищаться именно в Пермь, скромно, но твердо заявил, что труды курганского кудесника заслуживают не кандидатской, а докторской диссертации.

Через три месяца всё так и произошло. В последующие годы Г.А. Илизаров – профессор, директор научно-исследовательского института, для него созданного, всемирно известный учёный. Его научная работа «Компрессионно-дистракционный метод лечения переломов трубчатых костей» получила дальнейшее развитие, позволила удлинять и укорачивать конечности.

В настоящее время научными разработками Г.А. Илизарова пользуются травматологи всего мира.

Мне не удалось воспользоваться приглашением – съездить в Курган, а вот Н.С. Ковину это удалось по официальной путёвке и в Лысьве успешно освоен метод Гавриила Абрамовича, ныне покойного.

В должности главного врача городской больницы

Вскоре меня пригласил на беседу председатель горисполкома И.Н. Курзанов. Состоялся откровенный разговор о проблемах здравоохранения. Я рассказал о своем видении проблем и путях их реализации.

«Да, мавр сделал своё дело, мавр должен уйти, – сказал тогда Иван Николаевич. Я вначале и не придавал значения этой фразе. – Что же делать?» – спрашивает он.

И я с присущей мне категоричностью ответил:

– До 50 лет руководитель работает на авторитет, а дальше авторитет работает на руководителя. Менять нужно руководителей лечебных учреждений, состарились многие из них – нет уже былой хватки.

– А кем заменить, например, Г.М. Зязина? – спрашивает И.Н. Курзанов.

– Свято место пусто не бывает.

Я уже стал ведущим хирургом города, но и представить себе не мог такого продолжения диалога:

– Так вот, обсудив в горкоме этот вопрос, мы решили вам поручить обязанности главного врача городской больницы. Расценивайте это как партийное поручение.

Ошеломлённый подобным заявлением, я невольно стал сползать под стол. Так по-партийному тогда решались дела.



*Коллектив городской больницы. 1975 год.*

Последовавшее назначение для Г.М. Зязина было неожиданным, да и у меня было отвратительное состояние. Он хотел продолжать работу главным врачом, и получалось, что я иду «на живое место». А тут еще реплики друзей: «Зачем тебе это надо? Ты, хирург, не представляешь, какой хомут надеваешь!» и т.д. Особенно сочувствовал мой друг А.П. Тумаш, а он знал, о чем говорил. Коллектив тоже встретил меня очень настороженно.

В медицинских институтах знаний для разумной хозяйственной деятельности по организации здравоохранения давали недостаточно. Но наступили другие времена. Из года в год стало улучшаться финансирование. Понимание и помощь руководства города были исчерпывающими и повседневными. Продолжился ремонт инфекционного корпуса, начатый еще Г.М. Зязиным, пристроили к нему бокс. Начали капитальный ремонт с элементами реконструкции (с добавлением кабинетов) в поликлинике, от которой оставались только стены и крыша.

Невольно вспоминаются стихи фельдшера М.К.Зерновой: «Что в поликлинике течет? Крыша. А что не течет? – Вода из кранов». В 7.00 И.Н. Курзанов начинал рабочий день на чердаке поликлиники, всячески торопил с ремонтом начальника СМУ-8 А.П.Рудакова. Незабываем энтузиазм сотрудников поликлиники заинтересованных в ускорении ремонта. Только за счёт субботников из двух подвалов, которые требовалось соединить, было вынесено около 100 м<sup>3</sup> земли.

Во время ремонтов поликлиника переезжала из одного помещения в другое, а известно, что два переезда равны одному пожару. Нужны были столы, диваны, стулья и т.д., а фондов не было. По совету И.Н. Курзанова я поехал в райпромкомбинат с. Березовка. Удалось кое-что получить. Открыли поликлинику. Радости не было предела! Доморощенный коллектив художественной самодеятельности помог формированию дружного коллектива. Площадей не хватало, как выход из положения открыли амбулаторию в поселке Калинина и амбулаторию в Ленинском поселке (сейчас в ней располагается наркологический диспансер). В это же время и санэпидстанция получила приличное помещение.

Мероприятия с пониманием воспринимал коллектив, активно помогали партийная, профсоюзная, комсомольская организации, совет медицинских сестер во главе с В.Е. Сушиной и В.А.Митрофановой.



*Гориславская В.Н., Литинская М.Д., Маленьких М.И., Фомина В.Г. 1977год.*

Разобраться с бухгалтерией, которая при Г.М. Зязине привыкла решать все финансовые дела самостоятельно, помог советом директор торгового института В.П. Крисанов. Он, как оказалось, закончил бухгалтерское отделение торгового института и хорошо знал тонкости этого дела. На требование главного бухгалтера З.П. Онориной поставить на одном из документов, показавшихся ей подозрительным, вторую подпись ответил: «Поставлю, но это будет последний для нас общий документ. Подумайте в течение часа». Через час состоялось объяснение, после которого она отлично работала до выхода на заслуженный отдых.

Бухгалтер по расчетам Оля допускала массу ошибок при начислении зарплаты: как день зарплаты, так крики Оли, слёзы сотрудников. Не помогло обсуждение на профсоюзном собрании. Уволили бухгалтера по статье профессиональной непригодности. Приходилось быть и жестким.

Ворчал по этому, да и не только по этому поводу Г.М. Зязин, болезненно воспринимал всякие новшества. Вскоре он ушел из коллектива городской больницы, написав заявление на имя П.Н. Кошурникова. С обидой ушел, это меня очень огорчило. Но жизнь продолжалась. Обиды забылись, взаимоуважение осталось. Медицинская общественность достойно отметила 70-летие мэтра лысьвенской медицины. Для себя я сделал вывод: нельзя оставаться рядовым в коллективе, которым руководил.

С ужасом вспоминаю зиму 1967-1968 годов. В отличие от Обманковского стационара нам удалось не разморозить отопительную систему всего больничного городка. Ветхая котельная отапливалась плохим кизеловским углём, условия труда плохие, кочегары – пьяницы. В ночь–полночь приходилось бежать и растапливать потухший котёл.

Проблему удалось решить, когда на Больничном городке была опостроена отличная детская больница с газовой котельной, гаражами, прачечной и т.д. Строительство дало вторую жизнь городской больнице. Трудно решались вопросы, но они решались, иногда очень своеобразно.



*Чествуем участника ВОВ Чернышова Л.А. 1985 год.*

Детская больница готова, построена котельная, на носу отопительный сезон, а котлов нет. Новому председателю исполкома горсовета В.И. Ухмылову удалось «выбить» один, второго нет. Поехали мы с Н.Г.Белоконом в Нижний Тагил. С помощью родственников и эмальпосуды без фондов получили даже с запасом. Отопительный сезон 1968-69 годов был обеспечен. Больше того, и в городской больнице появилась горячая вода.

Пора было приступать к реконструкции и капитальному ремонту главного хирургического корпуса. Нужна была проектно-сметная документация. Ни в Перми, ни в Лысьве выполнить эту работу никто не брался. Опять же помог совет И.Н. Курзанова: «Найди знаменитого строителя города В.А.Киселева, попроси от моего имени, сумей уговорить этого пожилого больного человека, знающего беды городской больницы». Согласие Василия Александровича получили с большим трудом, так как работа предстояла очень сложная, продолжалась она около года. Наконец, проектно-сметная документация получена. Начали ремонт. Оказалось, дешевле было построить новый корпус. Пришлось укреплять фундамент, заполнять шлакоблочные пустоты кирпичом, наружные стены утеплять слоем бетона толщиной 10-12 см. с помощью сетки-рабицы. Полностью заменена система отопления, холодного и горячего водоснабжения, канализации, смонтирована резервная линия электроснабжения. Все инженерные сети заложены с учётом строительства еще одного корпуса. В надежде, что заводская больница будет построена именно здесь. Повторюсь, доводы наши были более чем убедительные: газовая котельная, проложенные резервные инженерные сети, площадь 68 га, наконец – единый больничный комплекс.

Вспоминаются и курьёзные случаи: прихожу как-то рано, часов в 7 утра в приемное отделение, а навстречу двухметровый богатырь с привязанной за спиной кроватью. Оказывается, его доставили в состоянии «белой горячки» ещё с вечера, фиксировали к кровати. Трудно представить, как ему удалось встать. Таких больных поездом в сопровождении медработника, двух милиционеров и родственников отправляли в областную психиатрическую больницу – хлопотное дело. В ветхом здании бывшей детской больницы открыли психиатрическое отделение. На фасаде висела доска: в этом здании располагался первый комитет РСДРП города. В 1937 году подобное могло закончиться плачевно.



*Лысьва, ул. Мира, дом 46. В этом доме в 1917 году помещались первый комитет РСДРП(б) и штаб Красной гвардии. Снимок 1958 года.*

А вот еще державшееся в полной тайне событие. Первый числа сентября 1974 года. Теплый солнечный день. Мы с родственниками только что выкопали в поле картошку и приступили к трапезе по поводу окончания этой тяжелой работы. Вдруг около нас останавливается санитарная машина, и взволнованный лечебный инспектор А.Ф. Волкова требует срочно явиться мне в больницу:

– Прилетела правительственная комиссия во главе с профессором М.М. Лысковцевым!

Что же произошло? В инфекционном отделении умер молодой человек с неясным диагнозом, истории умерших в этом отделении срочно доставляются на проверку к главному инфекционисту области. И, анализируя ее, профессор поставил диагноз: холера. Известно, что холера – это особо опасная инфекция, а в те годы в нашей стране были вспышки ее на Кавказе и в Поволжье, поэтому поднялся жуткий переполох.

Срочно были вызваны руководители города: В.И. Ухмылов, О.Г. Буторин В.В. Веретенев, руководство милиции (кстати, некоторые из них тоже, по-видимому, после «тяжелой работы») и началось: казарменное положение для сотрудников, оцепление всей территории больницы, вход по пропускам, карантин и подворные обходы в деревне Паинцы, и прочее, и прочее.

Так продолжалось трое суток! Потом прилетела заместитель заведующего облздравотделом В.Д. Ноздрин и дала отбой – диагноз холеры был отвергнут.

Восстанавливать больничный городок помогали все предприятия города, но главным образом руководители металлургического завода Е.С.Одинцов и Е.В.Иванов. Помогали не столько финансами, хотя и финансами тоже, сколько дефицитными материалами. К главному корпусу был сделан большой пристрой, пристрой приемного отделения – появились дополнительные площади.

Так подробно описываю эти события только для того, чтобы медицинские работники знали о трудностях того времени. Руководство города знало, что собой представляет больничный городок. Несмотря на улучшение финансирования, чтобы закончить реконструкцию горбольницы, не хватило средств: 500 тысяч рублей. Помог случай.

На встречу с избирателями приехал наш депутат, композитор Д.Б. Кабалевский, сопровождал его заместитель председателя облисполкома Ю.А. Гаврилов. Веретеневу В.В. удалось их завести на больничный городок, а мне – в перерыве проникнуть к депутату, обрисовать положение и просить о выделении финансов.



*На демонстрации: Подоплелов А.П., Кирчлова А.И., Ананьина Е.М., Рыжиков В.Г.*

– Помощь молодому главному врачу необходима, – сказал он, обращаясь к Ю.А.Гаврилову. – Надо заканчивать восстановление больницы.

Дополнительно мы получили 300 тысяч рублей, основная работа была закончена, а летом 1984 года было завершено и благоустройство: огорожена территория, заасфальтированы дороги, смонтировано наружное освещение, высажены березовые и лиственные аллеи, кусты акации и сирени. Совершенно неожиданно возникли объяснения с директором лесхоза А.А.Журавлевым. Бригада молодых врачей во главе с Б.В.Бурцевым была послана в лес за саженцами. Они заехали в питомник лесхоза и выкопали, естественно, без разрешения, 25 сосен с прививками кедра. Возмущения прекратились, когда Александр Алексеевич увидел свои с любовью посаженные саженцы. Все они чудесно прижились, но, подрастая, обламывались, и в настоящее время растет только один кедр, и лет через 10-15 на нем появятся орехи.

Ясно, что попало мне в облздравотделе за это обращение к депутату, так как деньги пришлось изыскивать из бюджета областного отдела здравоохранения. Они были сняты со статьи «медикаменты» областной психиатрической больницы. Устный выговор стоил того, а спустя какое-то время В.Г. Голдобин даже сказал, что он на моём месте поступил бы точно так же. Итак, закончились капитально-восстановительный ремонт и реконструкция. Больничный городок заново родился!

За время работы у меня было несколько выговоров, много подарков, грамот, вплоть до грамоты Президиума Академии наук СССР. Я первым в послевоенный период награжден в Лысьве министерским значком «Отличник здравоохранения», награжден медалями, орденом «Знак Почёта». Но большей наградой для меня было признание Е.С. Одинцова, посетившего больничный городок.

– Не думал я, что тебе удастся так восстановить больничный городок. Знал бы, дал бы согласие строить больницу завода именно здесь в комплексе, – заявил он.

Подобное мнение высказал и главный инженер Е.В. Иванов. К этому времени уже возводился корпус современной заводской больницы в Комсомольском посёлке. А ранее заявления были другие: «Уходишь из медсанчасти – помощи не жди! К гнилушкам больничного городка пристраивать современную больницу? Не бывать этому!»

Было ли это ошибкой для города? Думаю, да.

Положение с кадрами было тоже неудовлетворительным. Годами было так: ставка не укомплектована, она снимается. Вот и получилось, что штатных должностей врачей недодано 24 должности, а укомплектованность составляла всего 52%. На фоне 100-процентной



укомплектованности цеховыми врачами медсанчасти завода в городской поликлинике было только четыре участковых терапевта, остальные шесть заняты фельдшерами, но очень опытными: Л.И. Зыкова, Т.И. Полякова, В.П. Вечерских и др. Не было цеховых врачей на чулочно-перчаточной фабрике, у строителей. А тут ещё уехала в Пермь заведующая терапевтическим отделением М.И. Маленьких, в медсанчасть перешел Б.В. Королёв. Сложное положение.

По разрешению горкома КПСС и горисполкома (иначе было нельзя) мне позволили пригласить Р.П. Каюрину на должность заместителя по лечебной части, Л.О. Кошурникову на должность заведующей терапевтическим отделением, рентгенолога В.В. Конанову из с. Березовки, О.Т. Артёмова после окончания клинической ординатуры по хирургии. Больница стала базой для интернатуры по хирургии, терапии, даже по рентгенологии.

В те годы известный в области организатор здравоохранения Евгений Антонович Вагнер был главным врачом Березниковской больницы, и мы много общались. Очень полезны были его советы по организационной, воспитательной работе в коллективе.

– Да ликвидируй ты своё подсобное хозяйство! Пользы от него нет, а внимание необходимо, – советовал он.

Действительно: два огромных сенокосных угодья, две лошади, две свиноматки, овцы и гуси-доноры. Правда была в этом какая-то и прелесть. Во всяком случае, студенты, находившиеся на производственной практике, были в восторге, особенно Таня – дочка Е.А.Вагнера: долго вспоминала о мозолях и жаркое из белых грибов на сенокосе.

Вопросы организационного порядка решались коллегиально, рациональные предложения любого сотрудника находили внедрение в практику, глубокий анализ показателей позволял целенаправленно, планомерно обучать сотрудников: два раза в месяц проводились теоретические конференции. Хорошо помогали общественные организации.

Создавался творческий, работоспособный коллектив единомышленников: хирурги О.Т.Артёмов, П.Н.Кошурников, Л.И.Вяткина, Е.В.Сушина, Л.И.Чернова; терапевты Л.О.Кошурникова, Л.К.Спалле, Н.П.Малкова, А.А.Лязгина, Л.И.Халтурина, М.А.Черных; инфекционисты М.П.Львова, Л.В.Мамаева, Д.В.Мамаев, Л.А.Чернышев, А.С.Сушин; невропатолог И.Б.Емельянова; психиатры Б.В.Бурцев и Н.В.Дубровин, окулист Э.Б.Титова, отоларинголог М.В.Матвеева, Л.М.Угрина, рентгенологи В.М.Подоплелова, В.В.Кононова, лаборанты В.А.Тумаш, А.И.Мысова, патологоанатомы А.П.Тумаш, В.Н.Угрин.

Годами вынашиваемая идея объединения больниц и создания единых специализированных отделений металлургами отвергалась категорически.

Нагрузка на протяжении длительного времени была огромной. Как вспоминает моя супруга, Виктория Михайловна, на телефонный звонок в 7.00 она отвечала: «А Александр Павлович уже на работе», а на звонок в 20.00: «Он ещё на работе».

Но кто хорошо работает, должен хорошо отдыхать. А этому коллектив учить совершенно не требовалось. Стоило только одобрить предложения того или иного сотрудника, как оно тут же реализовывалось в мероприятие: пикник за грибами, ягодами, юбилей, вечера отдыха по знаменательным датам со своей самостоятельностью, многочисленный субботники – все это было отличным отдыхом от основной работы. А вот так мы отмечали праздник, посвященный дню медицинского работника на нашем подсобном хозяйстве:





*(за 2 часа до начала проливного дождя)*

Потом случилась нелепая ссора с председателем исполкома В.В.Веретеновым, когда мы обсуждали перспективы дальнейшего развития здравоохранения. Веретенова я глубоко уважал. Незаслуженная обида, нанесённая мне, привела к срыву, за который стыдно до сих пор. Подал заявление о расчёте. Отверг уговоры и В.В.Веретенова, и В.Г. Голдобина, специально приехавшего в Лысьву, и коллектива, который сам создавал. Бразды правления передал своему заместителю А.В. Реснянскому, который длительное время сохранял заложенные в коллективе идеи и традиции. Сам же перешел преподавателем хирургии в медицинское училище. Только через год вернулся в коллектив и занялся любимым делом хирурга-травматолога.

Восстановиться как хирургу мне помогло усовершенствование в центральном институте усовершенствования врачей по программе главных хирургов краев и областей. В.Г. Голдобин уступил мне эту путёвку.

#### Заведующий городским отделом здравоохранения

В начале 1976 года завершилось строительство нового типового родильного дома на территории заводской больницы. Хороший родильный дом, но в нём многие годы было холодно, так как 40% тепла должна была обеспечивать вентиляция, а она не была в должной мере смонтирована.

Приступил к исполнению обязанностей председатель горисполкома А.А. Бликанов, а поскольку Е.М.Ананьина попросила освободить её от обязанностей зав.горздравотелом, то Андрей Андреевич пригласил меня. Состоялся интересный разговор.

– Как мы будем работать? Ведь у нас с вами противоположные точки зрения на дальнейшее развитие здравоохранения!

До этого он был председателем завкома профсоюза и категорическим противником объединения больниц.

– Будем решать и этот вопрос, – последовал ответ Андрея Андреевича. Пришлось согласиться. Смелый руководитель, с ним было интересно работать.

Не забывали мы о здравоохранении и в районе, многочисленные встречи с населением требовали решения назревших проблем.

В 1979-1980 годах леспромхоз построил типовую больницу в Кормовище. Трудно в этом строительстве переоценить заслуги директора Т.Л.Пронюка. Отремонтированы здания Кыновской поселковой больницы с возведением пристроя, новые, правда, приспособленные помещения, получила Новорождественская участковая больница. Очень настойчивы в создании лечебной базы в с.Моховляне были председатель колхоза М.В.Елохов, в Невидимке – А.А.Тарасов. Отремонтированы и построены ряд фельдшерско-акушерских пунктов в Рассоленко, Невидимке, Верх-Култыме. Решены вопросы водоснабжения во многих населенных пунктах.

Моя задача состояла в том, чтобы обеспечить лечебно-профилактические учреждения кадрами и дефицитным медицинским оборудованием, правда, с оплатой за счет предприятий.

В 1980 году открыт наркологический диспансер, существенно расширен и укомплектован кадрами врачебно-физкультурный диспансер, построено хорошее общежитие медицинского училища. Замечательную новую поликлинику построил в 1984 году турбогенераторный завод.



*Детская больница.*

Волевое решение А.А. Бликанова и А.И. Клементьева о строительстве стоматологической поликлиники (так она проходила по документации) вылилось в возведение огромного пристроя к городской поликлинике, и тоже в 1984 году. За эту вольность вышеуказанные руководители получили по выговору от областного начальства, но восприняли они выговоры как награду, так как решена была одна из серьезных проблем.

В 1985 году построено двухэтажное здание для неврологического и психиатрического отделений. Динамика развития здравоохранения города и района приводится в следующей таблице:

| № п/п | Наименование         | 1940 | 1945 | 1950 | 1955 | 1966 | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 |
|-------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1     | Врачи                | 43   | 60   | 67   | 88   | 101  | 112  | 130  | 202  | 248  | 252  | 303  |
| 2     | Медперсонал          | 232  | 250  | 287  | 445  | 509  | 627  | 672  | 909  | 940  | 980  | 980  |
| 3     | Коек                 | 523  | 525  | 525  | 675  | 675  | 780  | 870  | 1115 | 1225 | 1225 | 1225 |
| 4     | Санитарный транспорт | 2    | 2    | 3    | 5    | 6    | 8    | 32   | 40   | 50   | 50   | 52   |

Таким образом, к 1985 году на 95 тысяч населения города и района мы располагали мощной материально-технической базой здравоохранения, хорошим кадровым потенциалом и вполне приличным финансированием. Бюджет здравоохранения составлял за 1985 год 4 млн.700 тысяч рублей, а это более 1/3 от городского.

В целом по стране бюджет на здравоохранение составлял более 11 миллиардов рублей, т.е. более 3% от ВВП.

Последовало значительное улучшение организационной работы, показателей качества работы, ширилось социалистическое соревнование городов Лысьва - Чусовой, соревнование между лечебно-профилактическими учреждениями. Мы активно участвовали в областных смотрах-конкурсах. Во всех делах и начинаниях я находил исчерпывающую помощь партийной организации во главе с секретарем Л.А.Котюргиной, профсоюзной организации во главе с В.А.Тиглёвой. Замечательным помощником был заместитель по санэпидвопросам В.Г.Рыжиков, лечебные инспекторы Г.А.Мочалова и Т.И.Румянцева.



*Слева направо: 2-й – Клементьев С.М., Левнев Д.А., Черепанов З.П., Тумаш А.П., Зязин Г.М., внучка Зязина*

На смену старой гвардии пришли новые организаторы здравоохранения: А.Ф.Сафонов, Б.В.Королев, Ю.Л.Кутявин, В.Ю.Тетерин, Л.В.Измайлова, Л.В.Веретенкова, Е.А.Романова, В.В.Ярославцева, Ю.В.Ходырев.

В горздравотдел я возвращался и в бытность председателем исполкома В.И.Стафеева и отработал еще два года.

Если экстенсивные показатели здравоохранения не только в нашем городе, а и по области, да и в целом по стране были приличными, то интенсивные показатели: общая смертность, детская смертность, заболеваемость, особенно заболеваемость и смертность среди работоспособного, в частности, мужского населения оставались неудовлетворительными.

Был проведен глубокий анализ причин вышеуказанного положения в здравоохранении города и района.

О необходимости перепрофилирования коечного фонда в Лысьве писала наша газета, «Медицинская газета», посвятила целый подвал под названием: «Лысьвенский узел». Подготовили и провели специальную сессию по здравоохранению с участием руководства облздравотдела. Убедительные аргументы не изменили позиции металлургов. Единственное, чего мы добились, это открыли реанимационное отделение, для этого получили согласие на объединение заводской больницы и родильного дома.

Было обидно, что на протяжении многих лет нас никак не поддерживал в решении проблем здравоохранения городской комитет партии (первый секретарь В.Ф.Юрин), предпочитая отмалчиваться.

В конце 1980-х годов на фоне демократизации кое-что пыталось изменить и наше Министерство здравоохранения: это ликвидация городских отделов здравоохранения, создание ЦГБ (центральная городская больница), ЦРБ (центральная районная больница), выборы руководителей. Но вскоре от этого отказались.

Совершенно неожиданно новая, вторая по счёту, реформа здравоохранения в целом по стране без всяких обсуждений решила и нашу проблему–перепрофилизацию коечного фонда. Но я уже в этой реформе не участвовал.

После выхода на заслуженный отдых мне поручили организовать при медицинском училище отделение повышения квалификации медицинских работников. За пять лет обучение прошли более 500 медицинских работников, и не только наших, а и из Чусового, Березовки, Суксуна и т.д. Обучение и переподготовка проводилась по 19 специальностям. По окончании учёбы совместно с городским отделом здравоохранения мы проводили и аттестацию медицинских работников. На базе отделения повышения квалификации средних

медработников было проведено несколько семинаров и для врачей с участием ученых из Пермской медицинской академии.

Это был мой последний вклад в развитие здравоохранения. 1 сентября 1997 года закончил трудовую деятельность.

Здесь следует подчеркнуть следующее: какую бы должность я ни занимал: главный врач городской больницы, заведующий городским отделом здравоохранения, преподаватель в медицинском училище, — я всегда оставался, прежде всего, хирургом. Листая как-то пожелтевшие страницы своего дневника хирурга, подсчитал, что мною или с моим участием выполнено более пяти тысяч операций и крупных хирургических обработок. И это не мало!

Сложных ситуаций было предостаточно. Одна из них описана в очерке журналистки О. Шардиной «Самое дорогое» в газете «Искра» за 4 января 1967 года. Приведу его полностью.



В РЕДАКЦИЮ приходит много людей, желающих выразить самую глубокую признательность медицинским работникам. Их желание вполне понятно: навсегда запоминается человек в белом халате, которому обязан порой не только возвращением здоровья, но и самой жизнью.

Такое же чувство бесконечной благодарности привело в отдел писем редакции и нагревальщика жестепрокатного цеха № 2 Павла Яковлевича Рябова. Весь его вид говорил о перенесенной тяжелой болезни. Особенно поражали руки — а бледные, слабые. Даже писать не мог... Не верилось, что это руки прокатчика, семь лет

ворочавшего тяжелые сутунки.

... В ту ноябрьскую ночь Павла Яковлевича непрерывно мутило. Бригадир даже спросил:

— Ты что, с похмелья?

— Какое там похмелье!

Посадив в печь сутунку, Рябов побежал в буфет, купил бутерброд. На прокате расслабивать за столом не приходится.

Оставалось сделать еще две садки, а боли усиливались. Тут еще бутерброд камнем лег в желудке. По всему телу разлилась страшная усталость.

Последнюю садку сажил, собрав остатки сил, налегал на клещи всем телом. Но смену закончил.

«Если в больницу из цеха сейчас идти, то ждать долго, — подумал Павел Яковлевич. — Лучше уж домой поеду, полежу, может, полегчает. Не первый раз схватывает».

А дома к вечеру стало совсем плохо. Перепуганная жена, Антонина Васильевна, побежала вызывать скорую помощь и увезла обеспамятевшего супруга в заводскую больницу.

...Это была операция отчаяния. Рябов лежал без сознания, пульс почти не прощупывался, дыхание прерывистое. Наркоз нельзя дать — верная гибель. Человек

находился на грани жизни и смерти. И все же надо было бороться за жизнь.

Хирург Александр Павлович Подоплелов и его помощник Лариса Павловна Дубовицкая прекрасно понимали всю сложность. Даже к операции им нельзя было приступать, пока не будет восстановлено давление крови.

Александр Павлович руководил переливанием крови, а Лариса Павловна обнажила Рябову локтевую артерию. Срочно вызвали еще хирурга — Любовь Алексеевну Дехтяр. На помощь операционной сестре Марии Ивановне Власовой приехала старшая операционная сестра Клавдия Степановна Бакурова. В операционной было еще четыре дежурных сестры и две санитарки. Работы всей этой усиленной бригаде хватало...

Влили первые четыреста кубиков крови. Работа сердца стала более четкой. Это хоть и маленькая, но уже победа! Ведь в человеке 170 километров сосудов я каждый должен быть наполнен текущей кровью, гонимой сердцем.

А у Рябова гнать-то сердцу было почти нечего: он потерял много крови.

Сколько раз Рябов с удивлением замечал, что большой светлый диск бестеновой лампы почему-то вдруг начинал тускнеть и совсем растворялся в темноте... Но врачи видели в поведении больного этот грозный сигнал и принимали свои меры.

С девяти часов вечера Лариса Павловна и Любовь Алексеевна начали вливание крови, а давление в сосудах выравнилось только к часу ночи. Три часа неусыпного внимания, кропотливого труда и беспредельного терпения понадобилось только на то, чтобы сделать возможной операцию по удалению пораженной язвой ткани двенадцатиперстной кишки.

С часу ночи до шести утра не выпускал из рук скальпеля Александр Павлович. Пять часов напряженнейшей работы, борьбы со всеми неожиданностями, которые ожидают и подстерегают хирурга, склонившегося над операционным полем.

И вот операция завершена, больного увезли. Александр Павлович смог выпрямиться, вытереть со лба капли пота. Обстановка разрядилась. Люди почувствовали, как устали...

Когда Рябов очнулся в палате, то первое, что он испытал, — это радость возвращения к жизни. Вспомнил своих ребятишек — сына Леню и дочь Гаю. А как, наверное, тревожится за него жена! Какое счастье, что он скоро увидит их! И Павел Яковлевич улыбнулся.

В палату зашел Александр Павлович. Он остался доволен видом Рябова. «Твое счастье, что нам сразу дали два литра

крови, а то лежал бы ты не здесь», — заново пережив все тревоги прошедшей ночи, невольно подумал

Но не соеем прав Александр Павлович. Что бы значили те два литра крови для Рябова, если бы спасовал перед трудной борьбой за самое дорогое на свете — жизнь человека — коммунист хирург Подоплелов.

О. ШАРДИНА.

### Вторая реформа здравоохранения

Началась она в 1991 году. Дело не новое. Обязательное медицинское страхование существует давно в большинстве развитых стран. Предусматривает создание фонда обязательного медицинского страхования за счет отчислений промышленных предприятий на работающее население и отчислений из местных бюджетов на неработающее население: пенсионеров, детей, студентов и т.д. и создание страховых компаний.

Многие организаторы здравоохранения и даже политики, не говоря уже о медицинских работниках, были и остаются противниками страховой медицины. Создано промежуточное звено между государством и медициной. У этого посредника концентрируются большие финансовые средства. Последовали коррупция и даже воровство, как это случилось в Пермском фонде ОМС.

Требования лицензирования и аккредитации лечебных учреждений в Лысьве решили вопрос объединения больниц и создания мощных профильных отделений. В обязанности страховых компаний входит контроль за качеством обследования и лечения больных согласно специально разработанным медицинским стандартам. Раньше за качеством работы следили главные специалисты облздравотдела – компетентные люди. В страховых же компаниях работают главным образом врачи, не востребованные в лечебных учреждениях, но с большим апломбом. Кроме того, внедрение ОМС резко увеличило «писанину» в структуре рабочего времени врача, и, следовательно, ограничило до минимума время общения врача и больного.

Более того, реформа здравоохранения стала внедряться в очень неподходящее время для страны. Распад Союза, резкий спад производства, безработица, целый ряд природных и техногенных катастроф, война в Чечне, огромные платежи по внешнему долгу, коррупция, передел собственности, безденежье и воровство больно ударили по всей социальной сфере, а по здравоохранению особенно.

Если расходы на здравоохранение в 1980-е годы в стране составляли 3,5 – 3,6% от ВВП, 3,2% было в 1990 году, то в 1992-м эти расходы снизились до 2,8%, с учётом 50% секвестрации они упали до 0,8% и далее выше 2% не поднимались.

В 1998 году опубликовано обращение ЦК профсоюза медицинских работников к Правительству и населению страны. В нем говорилось: «В здравоохранении сложилась критическая ситуация. Статистические и демографические данные свидетельствуют об уменьшении численности народонаселения страны. Падает рождаемость, растёт смертность в трудоспособном возрасте, снижается средняя продолжительность жизни, растёт заболеваемость населения.... Продолжается рост заболеваемости венерическими заболеваниями, СПИДом, детским сифилисом, туберкулёзом. В мирное время появились позорная чесотка, завшивленность, санитарно-эпидемиологическое положение страны угрожающее».

Гарантированное Конституцией право граждан на охрану здоровья превратилось в пустую декларацию, финансирование меньше, чем на 50% от потребности, только по защищенным статьям, да и то с задержками выдачи зарплаты за 3-4 месяца.

Конечно, до такого положения мы, может, и не дожили бы, но и работодатели, и администрации городов и районов несвоевременно и не в полном объёме перечисляли средства в фонд обязательного медицинского страхования.

В порядке реализации этой программы и в Лысьве произошло объединение больниц, а значит, созданы мощные специализированные отделения. Некоторые из них – урологические, травматологические – оказывали квалифицированную специализированную помощь населению Березовского, Чусовского, Горнозаводского районов.

Работа в таких отделениях способствовала быстрому творческому росту специалистов. В хирургии это Е.В.Сушина, В.А.Кислицин, В.М.Первакова, Л.И.Сироткина; в терапии: Л.И.Зыкова, И.Г.Кандакова, Г.П.Чигвинцева; в травматологии Н.С.Ковин, Р.С. Минибаев, И.В.Вяткин; в урологии: Г.И.Романов, В.В.Звягин. Анестезиологи, акушеры-гинекологи, педиатры, стоматологи и целый ряд других специалистов владеют самыми современными методиками диагностики и лечения.

Реализовать же свои знания и опыт в полной мере они не могли: финансирование по остаточному принципу привело к тому, что не стало в больницах нужного оборудования, инструмента, белья, медикаментов и даже перевязочного материала. Всё это вызвало у медицинских работников чувство неудовлетворенности выбранной профессией, резко снизился престиж профессии. Да и как могло быть иначе, если мизерную зарплату – 3-4 тысячи у врача и 2 – 2,5 тысячи у медицинской сестры – выдавали с задержкой в 2-3 месяца.

Второй реформой легализованы платные услуги в медицине, хотя медицинскими стандартами предусмотрена бесплатность УЗИ, эндоскопических и тем более – лабораторных исследований. По сути, эти услуги стали платными, хотя в положениях руководящих органов здравоохранения продекларировано, что платные услуги в медицине могут быть только в плане сервисного обслуживания.

Конечно, не от хорошей жизни главные врачи требуют расширения и еще большего внедрения платных услуг, но все это проводится на фоне резкого обнищания населения, безработицы и т.д.

Подводя итоги второй программы развития здравоохранения, можно отметить, что минусов в здравоохранении она принесла больше, чем плюсов. «Думали сделать как лучше, а получилось как всегда», говаривал В.С.Черномырдин. Состояние здоровья населения – яркое тому подтверждение.

Таким образом, страховая медицина в нынешних условиях не имеет ничего общего с защитой интересов населения, она никак не доказала эффективности использования всё возрастающих расходов на здравоохранение, не повлияла на качество работы, а породила излишние расходы на содержание чиновников от медицины и контор-поставщиков.

О плачевных последствиях вышеуказанного можно судить по состоянию здоровья населения страны.

### Здоровье населения

Известно, что здоровье населения зависит от многих факторов, главными из которых являются наследственность, экология, образ жизни, климатические и прочие факторы. Среди них состояние здравоохранения и качество оказываемой медицинской помощи занимает всего 8-10 процентов. Это не много, но и не мало, а негатив всегда на виду и на слуху у населения. Действительно:

- 1.Рождаемость еще 5 лет тому назад была 10,8%, сейчас – 9,3%.
- 2.Общая смертность была 9%, сейчас больше 15% и даже 16,1%.
- 3.Естественный прирост населения много лет отрицательный.
- 4.Младенческая смертность 17-18%, т.е. на уровне Танзании, тогда как в Японии – 5%.
- 5.Продолжительность жизни в Японии у мужчин 78 лет, у женщин 82 года, у нас соответственно 58 и 72 года.

Примечание: % - это значит 1 на 1000.

Причём, смертность мужчин работоспособного возраста в 4,5 раза выше, чем женщин. Подобное во Всемирной организации здравоохранения уже называют сверхсмертностью. Она в 5 раз выше, чем в развитых странах. И если эта тенденция не изменится, к 2010 году Россия будет страной вдов.

С 1992 года набирает темпы депопуляция населения, идет резкое его старение. В 1987 году рождалось 2,5 млн. ребят, а в 1995 году всего 1,3 млн. человек. Если перед Великой Отечественной войной люди моложе трудоспособного возраста составляли 38,8%, то сейчас 22,4%; тогда как людей старше трудоспособного возраста было 8,6%, а сейчас 20,5%. Иными словами, если в 1940 году на одного неработающего приходилось 6 работающих, то сейчас только 2. У нас на 100 родов приходится 100 аборт, а в Японии всего 6. Фертильный, или репродуктивный возраст очень короток – всего около 30 лет, более чем в 50% случаев омрачен различной экстрагенитальной патологией. Поэтому очень важно сохранить здоровье девочки, будущей матери.

25-30% школьников имеют заболевание органов дыхания, 18% – хронические заболевания органов пищеварения. У 62% школьников нарушение осанки.

Информационный взрыв за последние годы привел к тому, что расстройства личности стали встречаться в 4,5 раза чаще, а количество неврозов увеличилось в 50 раз. Подобная тенденция уже проявила себя на генетических отклонениях, так как количество олигофренов увеличилось в 30 раз.

По данным ученых-психиатров из С.Петербурга, имеется усиление тенденции жестокости и агрессивности подростков.

С этих позиций следует вывод, что здоровье – это категория не только медицинская, но и категория нравственная, категория экономическая, а если учесть, что в 1995 году 300 тысяч юношей забраковано призывной комиссией и план по призыву был выполнен всего на 60%, то это значит, что здоровье – это категория, от которой зависит оборона, безопасность страны.

Среди причин такого состояния здоровья взрослого населения необходимо отметить злоупотребление алкоголем, хотя за последние 12 лет количество потребляемого алкоголя выросло всего на 20%, смертность от алкогольных отравлений выросла на 400%, а количество психозов возросло на 500%. Впрочем, это и не удивительно, так как 60% потребляемого алкоголя – это суррогаты, фальсифицированные винно-водочные изделия.

Неплохие школьные программы – ОБЖ, здоровый образ жизни, половое воспитание, лекции и беседы о вреде курения, употребления наркотиков, токсических веществ – по-видимому, не очень умело реализуются, неэффективны, дискредитируют усилия и педагогов, и медицинских работников, а нередко дают обратный результат. По данным профессора Надеждина, 20,3% мальчиков уже пробовали наркотики. В Лысьве значительно больше, чем в других городах, распространена и наркомания, и особенно токсикомания. В ход идут и клей, и бензин, и растворители, и прочие летучие углеводороды. С них всё начинается, а заканчивается героином.

Любая из этих вредных привычек, мягко говоря, является следствием, заполняет вакуум в системе воспитания. Разве можно мириться с тем, что в прошлом году от дорожно-транспортных происшествий в стране погибло более 40 тысяч людей, главным образом работоспособного возраста. Разве можно мириться с тем, что более половины людей можно было спасти, если оказать правильную помощь на месте. Часто для этого достаточно повернуть человека на живот...

Есть и обнадеживающие факты. Опросы населения показывают, что если в 1991 году здоровье считалось жизненной ценностью у 73% опрошенных, то в 1995 году – у 76,6%, а в 2005 – уже у 80%. И в нашем городе, несмотря на резкий спад производства, заводы сохранили свои социальные программы, сохранили свои чудесные санатории-профилактории, расширяют оздоровительные центры, бани, сауны. Металлурги выделяют средства, и большие! На содержание дневного стационара, стоматологического и гинекологического кабинетов на территории предприятия.

Действительно, говоря о здоровье, нужно выделить его составляющие. Во-первых, соматическое здоровье, где особо значимы биология и медицина. Во-вторых, физическое, т.е. физкультура и спорт, двигательная активность человека. В-третьих, психическое



здоровье, где главным являются не только усилия психологов, и, наконец, в-четвертых – нравственное здоровье, которое отражает социальную сущность человека. Это одна из главных задач воспитательной работы родителей, воспитателей, педагогов, целых коллективов, общества и всего человечества.

Краткий анализ работы учреждений  
здравоохранения на 10 мая 2005 г.

1. Численность населения Лысьвенского района 84900 человек, в городе – 70300 чел, в сельской местности – 14600 человек. Взрослого населения 65200 чел, детей от 0 до 17 лет – 19700 чел.

2. Рождаемость у нас 11,6 человека на 1000 населения, по области – 11,4 на 1000 населения.

3. Смертность у нас 18,8 – на 1000 населения, по области – 17,7.

4. Естественный прирост населения давно отрицательный:

у нас – 7,2 на 1000 населения, по области – 6,3.

5. Младенческая смертность у нас 13,1 на 1000 населения,

в Березниках 8,1,

в Соликамске 8,8,

в Чайковском 8,4.

6. Обеспеченность врачами на 100000 населения

в Лысьве 37,0,

по области 43,9,

в Кунгуре 39,7,

Соликамске 37,7.

7. Обеспеченность врачами-терапевтами:

Лысьва – 4,8 на 10000 населения,

Краснокамск – 5,5,

Кунгур – 5,7,

по области – 5,3.

8. Обеспеченность врачами-педиатрами:

в Лысьве – 3,0 на 10000 населения,

в Перми – 7,5,

в Березниках – 4,6,

Краснокамске – 4,9,

по области – 5,3.

По состоянию на 01.01.2006 года:

Врачебных должностей у нас 413,5 и физических лиц 304 врача.

9. Обеспеченность койками на 10000 населения

по состоянию на 01.01.2005 г. была

в Лысьве – 81,4 на 10000 населения,

в Березниках – 96,8,

в Чусовом – 87,5,

в Соликамске – 100,6,

в Кунгуре – 101,9.

Примечание: на 01.01.2006 г. осталось 440 коек

10. Стационар замещающих технологий, т.е. дневных стационаров

в Лысьве – 17,9 на 10000 населения,

в Березниках – 22,7,

в Краснокамске – 29,8,

в Кизеле – 34,7,

в Губахе – 22,7.

11. По общей заболеваемости, по профосмотрам, по охвату диспансерным наблюдением наши данные не хуже областных показателей.

12. Число посещений врачей на одного жителя в год у нас 8,9, по области 8,7. Посещений на дому на одного врача у нас 4655, по области 3967.

13. Если основные качественные показатели по хирургии, терапии, неврологии, стоматологии и другим клиническим дисциплинам не хуже, а даже лучше среднеобластных, то по параклиническим разделам они значительно хуже среднеобластных.

14. Число исследований в кабинетах функциональной диагностики на 100 человек, выписанных в больнице, у нас 64,8, по области – 102,3.

15. Число исследований на 100 посещений в поликлинике:

- в Лысьве – 4,6,
- в Гремячинске – 8,5,
- в Губахе – 6,7,
- в Чайковском – 6,5,
- в Чусовом – 3,9.

16. То же самое относится к показателям лабораторий.

Примечание: напрашивалось усиление этих служб – последовало сокращение их.

17. Распространенность наркомании за 2004 год по области была 249,3 случая на 100000 населения, в Лысьве – 487,1 случая, т.е. в 2 раза больше. Если токсикомании по области на 100000 населения приходится 18 случаев, то в Лысьве 127,6 случая. Нигде нет такого безобразия!

18. У нас на фоне нашей экологии остаются выше среднеобластных показатели онкологической заболеваемости и запущенности.

А вот показатели работы за 2006 год. Анализируя их можно отметить, что они мало отличаются от соответствующих показателей прошлых лет и по сравнению с данными других городов края они остаются вполне удовлетворительными. Тем не менее, на некоторых из них следует остановиться.

За 2006 год население нашего района уменьшилось еще на 1300 человек, хотя рождаемость и смертность несколько выше. В среднем по краю остается высокая смертность.

После всех сокращений обеспеченность стационарными койками у нас 99,1 на 10000 населения. В других городах она колеблется от 48,1 до 101,7.

Врачей всего 297 человек. У нас хуже, чем в других городах обеспеченность педиатрами, невропатологами, ухудшилась обеспеченность стоматологами.

Удельный вес врачей высшей категории – 39,2; первой – 21,3; второй – 7,6; сертификаты имеют 72,6. Укомплектованность физическими лицами составляет 62,2%.

Неплохая обеспеченность средним медперсоналом – 764 на 10000 населения, но все же хуже, чем в Соликамске и Чайковском – 1093 и 1146 на 10000 населения соответственно.

Нагрузки на врачей на уровне показателей других городов. Охват профилактическими осмотрами составляет 99,8%, участники ВОВ обследуются на 100%.

Основные показатели по хирургический, терапевтической, акушеро-гинекологической службам сравнимы, а по педиатрической даже лучше, чем в других городах. То же самое следует подчеркнуть по туберкулезу: усилия города по улучшению материальной базы и основанию противотуберкулезного диспансера наконец-то отразились на показателях.

По-прежнему высоким остается процент онкологических заболеваний, и, что особенно тревожит, алкоголизма и токсикомании. Нужно отметить, что для того, чтобы изменить сложившееся положение, прежде всего, в наркологической, службе, прилагаемых сейчас усилий явно недостаточно.

Показатели по вспомогательным службам оставляют желать лучшего. Например, по функциональной диагностике число исследований на 100 выбывших из стационара у нас составляет 52,1, тогда как в Губахе 119,8, а в Соликамске – 116,8. То же наблюдается и по поликлинике: на 100 посещений врача число исследований у нас 4,1, при этом в других городах этот показатель колеблется на уровне 8,0 – 10,0.

Аналогичное положение и в лабораторной службе: у нас 35,6 исследований на 100 выписанных из стационара больных вместо 40 – 50 и 136,6 лабораторных анализов на 100 посещений в поликлинике вместо 200 в других городах.

В то же время у нас лучше показатели по физиотерапевтической службе.

Расходы на здравоохранение города и района в 2006 году составили 66818,8 тысяч рублей, бюджет выполнен на 98%. Расходы на одного жителя в год составили 784,13 руб. (для сравнения: в Губахе – 1314,1 руб., в Кизеле 1587,13 руб.).

Население часто недовольно наличием платных услуг в медицине и задается вопросом, куда идут эти дополнительные денежные средства? Поясняю: до 60% идет в фонд оплаты труда, из них до 3% – главному врачу, и около 40% составляют материальные затраты. А отсюда вывод: на финансовое обеспечение лечебного учреждения платные услуги существенного влияния не оказывают. Они логичны только в контексте сервисного обслуживания, и с этой целью их нужно поощрять.

Недостаточно развиты в Лысьве и стационарзамещающие технологии: дневных стационаров у нас всего на 110 мест, тогда как в Соликамске – 164, в Чайковском – 174.

Меня знают многие жители нашего города, и часто останавливаю на улице чтобы выразить свое недовольство текущим положением дел в медицинском обслуживании населения. Не все гладко в этой области и по мнению самих медицинских работников.

Попробуем разобраться в этом сложном вопросе. Почему сложилась такая ситуация? И можно ли что-нибудь исправить в нашем городе? Думаю, что не только можно, но и крайне необходимо, особенно в поликлиническом обслуживании, где начинают и заканчивают лечение до 80% больных.

Прежде всего, конечно, нужно привести в надлежащее состояние городскую поликлинику, отремонтировать ее, ковры, цветы и прочее должны обеспечить настроение пациента. Логично после капремонта, на мой взгляд, все стоматологию переместить в заводскую поликлинику, а в городской сосредоточить всю участковую терапевтическую службу – когда-то эту проблему нужно решать. Сегодня же нужно обратиться к специалисту городской поликлиники, а амбулаторная корта, которая часто теряется, находится в заводской. Возникает масса неприятностей. В эту концепцию никак не укладывается позиция руководства поликлиники «Привода». Имеет место какое-то непонятное упорство, достойное лучшего применения. Этим дискриминируются и участковые врачи – не получают надбавки по 10000 руб., и больные – жители, обслуживаемые этой поликлиникой должны платить за прием к урологу и т.д. Пора решать этот наболевший вопрос!

Пора и амбулаторную лабораторную службу сосредоточить в одном месте, например, в заводской поликлинике, а хирургов, наоборот, вернуть. А это самые напряженные и значимые службы, а стоматологическая помощь может оказываться в любом помещении – она не очень связана с другими специалистами.

Конечно, на это потребовались бы большие материальные затраты, но с учетом включения в реорганизацию поликлиники «Привода», может быть, и не потребовалось бы строительство третьего этажа в городской поликлинике, хотя третий этаж и не помешает. Главное в работе поликлиники – регистратура и ее работники: четкость, внимательное отношение к больному человеку здесь особенно важны, хамское отношение здесь просто недопустимо, а примеров его можно привести сколько угодно. Вот один из моих личных примеров. Мне выписал участковый врач заводской поликлиники рецепт, а печать не поставил. В аптеке без печати лекарства не отпускают. Обратно идти далеко, зашел в городскую поликлинику, а там регистратор печать не ставит, говорит, не здесь рецепт

выписан. Только вмешательство доктора Сметанина решило нашу конфликтную ситуацию, да и то с трудом. И это при единой поликлинике!

Чтобы выписать льготный рецепт, надо прийти в поликлинику, записаться на прием на следующий день, и делать это ежемесячно, хоть состояние здоровья и сохраняется стабильным, в аптеке лекарств нет, проходит время, снова надо идти и записываться и т.д. Для людей, а это в основном пенсионеры, это очень обременительно, особенно постоянные очереди, и очень унижительно.

Участковая терапевтическая служба после повышения заработной платы, наконец, полностью укомплектована. Это радует. Но на них свалилась обязанность писать целые горы отчетности, поэтому поговорить с больным иногда просто не хватает времени, что огорчает и самих врачей. Отсюда и не изменился психологический климат в отношениях врача и пациента. Что-то происходит не так, что-то нужно менять, но что и как – пока неясно.

Во всяком случае, хотя бы каждого участкового врача телефоном обеспечить можно и нужно.

А с фактами невнимательного, порой хамского отношения медицинских работников нужно незамедлительно и жестко бороться.

Приведу еще свежий пример. На днях я сильно подвернул ногу. Как травматолог понял, что имеет место не только растяжение связок, но и нечто более серьезное. Так оно и оказалось. Обратился за направлением на рентгенографию к врачу Л.П. Дубовицкой. С этим направлением иду в рентгеновский кабинет, никого у кабинета не было. Лаборант спросил: «Вы по записи или на платный снимок?», я смутился, промолчал, и дверь тут же захлопнулась. Вернувшись к хирургу, я попросил разъяснений, ее вмешательство помогло. «Вы уж извините, Александр Павлович, я Вас не узнала, пожалуйста, проходите!». Все было сделано. Вот они – платные услуги в медицине! Стоимость ее – 119 руб. 80 коп. Наказывать надо таких работников! Здесь была и врач, и в течение двух часов к ним никто не обращался! Это был Подоплелов, можно представить, как относятся к другим.

Это только личные примеры. Нужно срочно организовывать ящики для сбора жалоб и замечаний пациентов, создавать в коллективах обстановку недопустимости малейшего бездушия, не говоря уже о грубости и хамстве!

В торговой сфере в настоящее время практически наведен порядок в этом плане. И в этом отношении прав профессор Е.А. Вагнер: «Нужно заменить понятие «медицинская служба» на понятие «служение народу» со всеми вытекающими отсюда последствиями». Да так и было в России в период Земства.

Неудовлетворенны положением дел врачи и медицинские сестры, работающие в стационарах, больные пошли все *грамотные*: нет в больнице нужных лекарств, больные просят выписать рецепты. На приобретение лекарств некоторые больные расходуют по 3-5 тысяч рублей. В 10 МСЧ г. Перми больной собрал все счета, передал их в страховую компанию, которая в свою очередь предъявила иск медсанчасти, а оплатить его пришлось врачу из своего кармана.

Справедливости ради нужно отметить, что пациенты порой требуют невозможного, обращаются грубо, и это еще при распространенном пьянстве. Особенно в травматологическом отделении преобладает контингент уголовников, наркоманов, пьяниц и бомжей. На теплоту общения с такой категорией больных трудно бывает рассчитывать. Благодарности от них мало, а могут обидеть, испортить настроение. Безнаказанно такие ситуации тоже оставаться не должны, искоренять их должны заведующие отделениями, главные врачи. В этом плане равнодушие недопустимо.

И снова сошлюсь на фразу из книги академика С.Н. Федорова: «Последние годы госаппарат увеличен в 10 раз, но количество активных, энергичных, творчески работающих руководителей всего 2% – 3%...».

### Третья реформа здравоохранения

Анализ состояния здоровья населения, системы здравоохранения страны диктует необходимость пересмотра политики государства в этих вопросах. Поэтому особенно последние два года, вначале очень робко стали говорить о новой реформе здравоохранения. Только в конце 2005 года она озвучена, причем озвучена президентом страны В.В.Путиным в виде одного из четырех национальных приоритетов.

Предпосылки и пути реализации:

1. Сохранить бесплатность и доступность не только квалифицированной, но и бесплатной высокоспециализированной медицинской помощи.

В Японии 18 врачей, в США – 24, в Германии – 27 врачей на 10000 населения, а в нашей стране 40.

Если в развитых странах 60-80 коек на 10000 населения, то у нас в стране 120-130 коек на 10000 населения, в Лысьве было 129, а в Соликамске 150 коек на 10000 населения. У нас даже укоренилось понятие – лежать на койке, именно лежать на койке, а не лечиться в стационаре, где нет лекарств, нет самого необходимого. Содержание такого количества коек при их работе по 280-300 дней в году, а неработающая, не занятая койка обходится лишь на 25% дешевле, чем работающая. Кроме того, с 1985 по 2005 год население Лысьвы и района уменьшилось на 10000 человек, то же и по стране в целом.

Вывод: сокращение и штатов, и коек для стационарного лечения логично и объективно необходимо.

Отечественная медицинская наука никоим образом не отстает от зарубежной, но высокие технологии, чрезвычайно дорогое оборудование и оснащение для лечения, чаще оперативного, были только в столице и ряде крупных городов. Имеется в виду лечение при заболеваниях сердца, сосудов, мозга, болезни крови и т.д. Это лечение было в основном платным и малодоступным для обычного человека. Богатые ездили лечиться за рубеж.

Программой предусмотрено строительство 15 центров высокотехнологичного, бесплатного обследования и лечения этой категории больных. Кстати, вводятся существенные поощрения и улучшение финансирования медицинской науки.

Если в конце прошлого века страна добивалась неплохих результатов в создании базы здравоохранения и без нефтедолларов, то сейчас сложились весьма благоприятные возможности для улучшения финансирования здравоохранения, пора повысить оплату труда всем медицинским работникам.

Профицит бюджета, практически погашенный внешний долг, огромные золотовалютные запасы, резервные фонды, а также оживление промышленности уже в 2006 году позволили консолидированный бюджет здравоохранения увеличить на 62%. Только на приобретение современной медицинской техники и оборудования выделено 32 млрд. рублей, около 3,5 млрд. рублей выделено на оснащение станций скорой медицинской помощи, а в 2007 году эти суммы увеличатся более чем в два раза. Радует, что руководители лечебно-профилактических учреждений Лысьвы совершенно не рассчитывали получить такое дорогостоящее оборудование, как рентгеновские аппараты, современный флюорограф, УЗИ – аппараты и пр. Не верили, а это уже происходит!

Рационально и бережно использовать, не разворовать эти финансовые потоки – главная задача реформы – это признал и президент страны, и вице-премьер, отвечающий за реализацию национальных приоритетных программ.

Министерство здравоохранения и социальной политики страны в лице министра М.Зурабова – строителя по специальности, тоже решает вопросы, не учитывая специфики здравоохранения, не учитывая мнения медицинской общественности, в спешке с каким-то кавалерийским наскоком, это особенно сказалось при реализации 122 Закона по монетизации льгот населения. Чего стоит его высказывание – за 5-7 дней вылечить больного в стационаре.

Подобная некомпетентность чиновников от медицины характерна и для нашего города: можно было найти лучшее решение по реализации старого лозунга – всё лучшее детям; потеряли врачебно-физкультурный диспансер вопреки недостаточным показателям лабораторных исследований на 100 посещений к врачу, на койку в год у нас они значительно хуже, чем в других городах, последовало сокращение лабораторной службы, даже введено платное исследование. Сдать анализ крови стало труднее, чем попасть на приём к врачу. Много нареканий в адрес нашего министерства и лично М. Зурабова, но и у себя дома многое можно и нужно делать для улучшения медицинского обслуживания населения. Вот пример из прошлого. Приказ №78 от 31.03.1931 года по Лысьвенской городской поликлинике: «Для улучшения медицинского обслуживания рабочих завода предлагается начинать работу поликлиники с 1-го апреля сего года в 7 часов утра». Значит, думали, что нужно улучшать работу!

Многих негативных явлений можно было бы избежать при широком использовании так называемого человеческого фактора, без которого реализация программы не может быть проведена успешно. В нашем городе на протяжении последних лет не проводятся даже активы медицинских работников по результатам анализа работы за отчетный год. Не в полной мере учитывается этот человеческий фактор в нашем городе с высоким его потенциалом: 306 врачей из них 199 человек имеют высшую и первую врачебные категории, могут предложить много разумного, полезного. Но между ними нет общения, взаимодействия. Игнорируются возможности общественных организаций. Зажата гласность в решении наболевших вопросов, возникли даже судебные дела по оплате труда.

Вот и приходится говорить не об оптимизации процессов реформирования здравоохранения, а о минимизации внедрения рационального.

Изменение финансирования: местная власть обеспечивает практически только коммунальные расходы; финансирование социально-значимых учреждений: психиатрических, наркологических, ВИЧ, противотуберкулезные проводится из краевого бюджета, все остальные – из фонда ОМС – все это значительно расширяет права медицинских чиновников. Мне кажется, что это плохо.

Конечно, главное звено здравоохранения – поликлиника, а в поликлиническом обслуживании основа основ – участковая служба, сюда же относится скорая помощь, сельские участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты. Работникам этих лечебно-профилактических учреждений с 01.03.2006 года выплачивается существенно повышенная зарплата. Это логично при низкой укомплектованности участковыми врачами терапевтами 60%, участковыми педиатрами 50%, но это повышение не сопоставимо с низкой зарплатой врачей узких специальностей.

В медицинской среде бывшего заведующего, а, точнее, начальника Управления здравоохранения Ю.В.Ходырева, управляющего аптеками В.А. Васильева, и главного врача городской больницы С.И. Александрова называют разрушителями здравоохранения Лысьвы. Это справедливо и в отношении детской больницы, и врачебно-физкультурного диспансера, который ликвидирован, и межбольничной аптеки.

Новое руководство в лице начальника Управления здравоохранения В.В. Ярославцевой и ее молодых помощников И.В.Пашкиной и А.С. Изюмского реально оценивают положение дел в здравоохранении, видят перспективу и это радует! Достаточно сослаться на то, что Лысьва не потеряла ни одного гранта по национальному проекту, а это дополнительное финансирование.

Вдохновляет и радует перспективный план дальнейшего развития здравоохранения города и района. А ряд его пунктов уже реализуются: укомплектованы врачами сельские участковые больницы, готовится документация для строительства детского отделения больницы в деревне Липовой, реконструируется ФАП, где будут работать врач общей практики, решен вопрос ремонта городской поликлиники, а детские поликлинические отделения и женская консультация уже хорошо отремонтированы.

Хотя нередко высказывания недовольства, даже отречения от реформы.

В нашем городе есть изменения в лучшую сторону: до нормативных показателей проведено разукрупнение участков, введена их паспортизация. В Свердловской области пошли дальше, участковых врачей обеспечивают компьютерами, чтобы избавить их от излишней «писанины». В Костромской и Тверской областях строят коттеджи для семейных врачей и т.д.

Не только директивами сверху руководствуются директора наших заводов В.А.Ганьжин и В.С.Тетюев, внедряя высокую культуру производства, осуществляя социальные программы, или администрация города в лице С.А.Рихтера и А.П.Чебыкина, меняя облик города, благоустроявая его с всё возрастающей настойчивостью. «Мы не вправе забывать о том, что ни компьютеризация, ни техническая вооруженность сегодняшней молодежи не заменят чуткого сердца врача, его добрую душу», – писал академик Б.В. Петровский. «Можно быть плохим писателем, слабым художником, бездарным актером, но преступно быть плохим врачом», – высказывание П. Кончаловского.

В этом плане и в здравоохранении можно и нужно находить передовые, рациональные формы работы, имея уникальную концентрацию таких спортивных сооружений в одном месте: стадион, гостиница, манеж, плавательный бассейн, зал бокса, дом штанги, несколько спортзалов, пруд, лодочная станция и т.д. Логично здесь создать не только врачебно-физкультурный диспансер, а настоящий центр здоровья. Так сделали в Березниках.

Прошло 20 лет с момента завершения работы 27 съезда КПСС, где много говорилось о демократии, правда, только говорилось. В последние годы в этом плане кое-что делается. Вот, например, общественная палата при президенте. А не стоит ли у нас создать не палату, а Совет по здравоохранению с рекомендательным правом на общественных началах.

ВУЗы и медицинские училища уже несколько лет работают по новым программам. Молодые специалисты готовятся в основном как специалисты-врачи общей практики, они уже сейчас готовы к работе в новых условиях. Старые кадры участковых врачей нужно переучивать, доучивать, приспосабливать для реализации реформирования здравоохранения, менять их психологию, настраивая на профилактику заболеваний, на функцию организатора здоровья населения на участке – эта задача архисложная.

В программе нужно найти место в профилактической работе для врачей узких специалистов, врачей стационаров, так как ещё Н.И.Пирогов говорил: «Будущее принадлежит медицине профилактической».

В порядке реализации национального проекта по здравоохранению уже сейчас подумать о строительстве в городе современной детской поликлиники не только с молочной кухней, а с мини-заводом по приготовлению всего ассортимента детского питания. Обоснованность этого проекта проста: скоро закончится или уже закончился демографический провал, стабильность в стране, рост благосостояния народа, жилищное строительство, родовые сертификаты, предлагаемые законы о запрете аборт – всё это в самое ближайшее время изменит демографические данные, даст неизбежный рост рождаемости, семья обязана будет иметь минимум четверых детей и думать об этом нужно уже сегодня.

В своей книге «Судьба России в наших руках» академик С.Н. Федоров писал: «У нас в стране в свое время были ликвидированы классы. Но государственная бюрократия вместо них создала новые: класс начальников и класс исполнителей. Одни имеют права, но не умеют работать, другие умеют работать, но не имеют прав. Нынешние реформы пока мало побуждают человека работать лучше». Хотя справедливости ради необходимо отметить, что реформирование здравоохранения конечной целью ставит индустриальные методы в работе врача, где главной фигурой будет семейный врач, который наблюдает пациента и членов его семьи от рождения и до старости.

Как постоянно напоминают президент В.В. Путин и первый заместитель премьера правительства Д.А. Медведев, отвечающий за реализацию национального проекта реформирования здравоохранения, огромные финансовые вливания нужно рационально использовать, не допустить их разворовывания, как это было выявлено в федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Напомню, что там за финансовые махинации были арестованы более десятка чиновников высокого ранга.

### Здравоохранение на селе.

Население лысьвенского района, проживающее на селе, в разное время доходило до 25 тысяч человек. Это целый современный сельский район Пермского края, такой, как Суксунский, Кишертский и некоторые другие.

Медицинское обслуживание населения сельской местности осуществляли и осуществляют четыре больницы: Новорождественская, в селе Кын, на станции Кын и в селе Кормовище.

### Село Новорождественское

Установить точную дату образования этого села не удалось, но известно, что раньше село и окружающие деревеньки входили в состав Канабековской области. Решение об образовании Новорождественского сельского Совета принято на общем собрании граждан 24 декабря 1917 года. Уже тогда в селе была амбулатория, которая занимала половину здания, во второй половине здания располагалась церковно-приходская школа, в последующем в освободившемся помещении школы открыт стационар на 10 коек. Работали фельдшера: П.В. Куклин, И.С. Радушев. С 1947 года больницу возглавил врач-фронтник Семен Кондратьевич Карачев. В его бытность сделан к зданию пристрой – операционная, помещения для лаборатории, кухни, прачечной. В отдельном доме открыта аптека. В 1971 году открыт стоматологический кабинет. Куклина Митродора Константиновна работала акушеркой, а жена С.К. Карачева – Екатерина Александровна исполняла обязанности и старшей, и операционной сестры. В первые годы работы доктор Карачев оперировал больных в экстренных случаях – это было необходимо при существовавшем бездорожье, иногда вызывая на помощь хирургов городской больницы, проводил и небольшие плановые операции.

Совхоз в Новорождественске был маломощным предприятием и помощь больнице была минимальной. Положение в селе стало улучшаться с прокладкой автодороги и строительством животноводческого комплекса. Правда, последний просуществовал недолго, оказалось, что для комплекса нет должной кормовой базы, он был ликвидирован и в настоящее время является гнетущим памятником бесхозяйственности.

Помощниками врача работали фельдшера Г.Ф. Печкин и Ф.С.Рахметов – помощники, следует подчеркнуть, не очень надежные и старательные. И у руководства горздравотдела было много претензий по профилактической и, особенно, прививочной работе, не было должного контроля и руководства фельдшерско-акушерскими пунктами. В одно время Семен Кондратьевич чрезмерно увлекся лечением подсадками тканей животных, особенно селезенки, но больница не располагала в одно время автоклавом, и ткани стерилизовались кипячением в обычной кружке-кастрюльке. Естественно, были нагноения, хирурги городской больницы возмущались частоте этих нагноений.

В убогой обстановке сельской больницы при кажущейся скромности С.К. Карачев умел очень хорошо подать себя, пожаловаться, что ему завидуют городские врачи, строят всякие препоны. Везде были разложены потрепанные, пожелтевшие письма «благодарных» пациентов, хотя подлинность этих писем вызывала сомнения. Не совсем оправданный ажиотаж вокруг сельской знаменитости подогревался и средствами массовой информации. Занятость обслуживанием приезжих лишала местных жителей необходимой медицинской помощи. Дошло до того, что проверить работу сельской



участковой больницы приезжал сам заведующий облздравотделом – М.Е. Спиридонов. В Пермь он уехал крайне разгневанным.

Тем не менее, следует подчеркнуть, что доктор С.К. Карачев обладал определенными элементами гипноза и, судя по всему, действительно помогал больным с различными случаями проявления неврозов, в лечении алкоголизма. В 1980 году С.К. Карачев уехал к дочери в Пермь. После него в течение двух лет больницу возглавляла фельдшер Пеганова Любовь Ильинична.

Затем здесь десять лет проработали супруги Владимир Владимирович и Наталья Атиславовна Чвертковы. К этому времени здание больницы устарело, и его переделали в обычные два двухквартирных дома. В 1997 году участковую больницу перевели в статус больницы сестринского ухода.

С приездом активного молодого врача Людмилы Потаповны Гейдаровой больнице возвращен статус сельской участковой больницы. Доктор работает весьма успешно, в соответствии с положениями и требованиями сегодняшнего дня – быть организатором здоровья населения вверенного ей участка.

#### Село Завод-Кын

Как осуществлялась медицинская помощь, кто здесь работал, выяснить не удалось, но по данным краеведческого музея известно, что в 1895 году начато, а через три года закончено строительство больницы (госпиталя) для рабочих завода. Очень удачно выбрано место для больницы, она построена на хорошем фундаменте из добротного лиственного и соснового леса. Здание с большими окнами и высокими потолками. Предоперационная, операционная, родовая изолированы. Под одной крышей с больницей располагался пищеблок. В отдельно стоящих зданиях располагались: аптека, лаборатория, изолятор, прачечная и баня. Рядом с больницей построены хорошие квартиры для медицинских работников.

В 1945 году в Кын приехали, уже будучи опытными врачами, супруги Ефим Кириллович и Любовь Ивановна Брагины. Е.К. Брагин был хорошим хирургом, проводил не только экстренные, но и плановые операции. Я лично знаком с ним, т.к. в 1956 – 1958 гг. он, бывая в Лысьве, обязательно заходил в городскую больницу, там мы и познакомились. Запомнился он энергичным человеком, интеллигентным врачом, всегда жизнерадостным и улыбающимся оптимистом. Помимо супруги хорошим помощником у Ефима Кирилловича была операционная сестра – Анна Михайловна Сивкова, а также «мастер на все руки», замечательный фельдшер Алексей Иванович Глазырин.

Брагиных в 1958 году сменила уже опытный врач Нина Федоровна Дубровина. Замечательный специалист, она и хирург, и акушер-гинеколог, много оперировала. Верным помощником ее была операционная сестра Августа Николаевна Чебыкина. Старожилы села с благодарностью вспоминают этих отличных медицинских работников.

В 1960-е гг. в Кыну построен детский туберкулезный санаторий. Здесь работали чуткие и заботливые врачи – Иван Борисович Тарасенко, Борис Федорович Прозоровский, Лев Абрамович Чернышов. При враче Толстикове санаторий был ликвидирован, а жаль. Как вспоминает А.Н. Чебыкина: «Приезжали сюда ребяташки уже с открытой формой туберкулеза, а уезжали совершенно здоровыми». Кстати, в Кыну начинала свою врачебную деятельность уроженка села Лариса Алексеевна Нечаева – Котюргина.

По долгу службы мне неоднократно приходилось бывать в Кыну, в его больнице в период, когда ее возглавляла Н.Ф. Дубровина. С ее отъездом постоянного врача здесь уже не было. Командировались периодически молодые врачи городской больницы, возглавляли больницу фельдшера. Последние годы здесь был хоспис, сейчас и его нет, оставлен только фельдшерско-акушерский пункт, так население села сократилось до нескольких сотен человек. Из промышленных предприятий осталась лишь лесопилка, колхоз развалился, появилась безработица.

#### Поселок Кын

Дату появления этого поселка установить не удалось, но понятно, что его появление связано со строительством железной дороги, ее обслуживанием, а дальнейшее развитие поселку дал леспромхоз. Когда здесь построена больница и кто в ней работал тоже неизвестно. Во всяком случае, в документах городского архива за 1936 год больницы на станции Кын не значится, а значит, она построена в конце или даже после ВОВ 1941-1945гг.

Знаю, что в 1960-1970г.г. больницу здесь возглавлял опытный врач Геннадий Владимирович Шелонцев. На станции Кын начинала работать фельдшер Валентина Васильевна Ильиных, ныне начальник управления здравоохранения города. В их бытность здесь построена хорошая амбулатория, создана лаборатория, открыт зубной кабинет и т.д.

Далее здесь работал врач Сергей Петрович Кожевников.

Несмотря на то, что руководство леспромхоза всегда хорошо относилось к проблемам больницы и нуждам медицинских работников, врача здесь опять не было длительное время. И только в связи с реализацией реформы здравоохранения и повышения зарплаты больницу удалось укомплектовать. Приступила к работе врач Александра Александровна Новикова.

#### Поселки Ломовка и Кормовище

Поселок Ломовка тоже возник как лесоучасток, затем развивался как центр леспромхоза. В 1959 году здесь построено уютное двухэтажное здание больницы с амбулаторией. Первой заведующей больницы была фельдшер Валентина Ксенофонтовна Переверзева. С 1 сентября 1969 года больницу возглавлял молодой и талантливый организатор фельдшер Эдуард Александрович Бирюков. Усилиями его супруги Ираиды Семеновны вскоре была организована лаборатория. В конце 1960 г.г. Ломовский леспромхоз возглавлял Теофил Леонович Пронюк. Опытный и инициативный руководитель, он, видя истощение лесных ресурсов, а также отсутствие здесь железнодорожных путей, добивался перевода леспромхоза на станцию Кормовище. Согласовав вопрос о переводе в Кормовище и больницы, он обратился ко мне с просьбой приобрести готовый проект строительства сельской участковой больницы на 50 коек. Эта просьба была незамедлительно выполнена, и вскоре нас в главном врачом санэпидемстанции В.Г. Рыжиковым пригласил вбить первый символический колышек на месте выбранного участка. В очень короткие сроки построена прекрасная больница под одной крышей с амбулаторией. Построена котельная, аптека и несколько отдельных домов – квартир для медицинского персонала. Помимо Т.Л. Пронюка надо отдать должное заслугам Э.А. Бирюкова. Больница была довольно хорошо оснащена необходимым медицинским оборудованием, вплоть до рентгеновского аппарата. В 1967 году Э.А. Бирюков руководством турбогенераторного завода был приглашен для организации профилактория в заводе, и здесь проявился его талант организатора. Длительное время больницей руководила фельдшер Людмила Максимовна Мальцева, затем еще три года возглавлял больницу Э.А. Бирюков.

Только в 1980 году больницу удалось укомплектовать врачами. Здесь несколько лет работали В.В. Конанова, М.Г. Ватолина, А.С. Изюмских. Затем снова не было врачей, и только начавшаяся реформа позволила пригласить врача Ольгу Анатольевну Родомскую, которая уже приступила к работе.

В 1960-1980 г.г. организация медицинской помощи зависела не столько от руководства горздравотдела, сколько от усилий и активности хозяйственных руководителей, обеспечивающих материальную базу больниц, фельдшерских пунктов, жилье для медицинских работников. Так, в Невидимке, в красивом в свое время поселке, был построен хороший медпункт, оснащенный медицинским оборудованием. Руководил ЛПХ Александр Алексеевич Тарасов. Председатель колхоза «Новина» Матвей Владимирович Елохов в поселке Моховляне построил прекрасный фельдшерско-акушерский пункт и оплатил его оснащение медицинским оборудованием. Очень

внимательны были к нуждам медицинских работников П.П. Штейников, директор кыновского леспромхоза, и некоторые другие руководители. Но так было далеко не всегда и не везде.

Кстати, отметим, что в 2006 году в Россаленко построен новый фельдшерско-акушерский пункт по новому современному проекту и оснащению, которым можно гордиться.

В свое время с появлением новых поселков – лесозаготовителей открывались и новые фельдшерско-акушерские пункты. Истощалась лесная база, забрасывались поселки, естественно, ликвидировались и медицинские пункты. Так было в поселках Поньш, Киселевка, Кордон-Терси и пр.

В настоящее время для медицинского обслуживания сельского населения в районе функционирует 18 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, все они укомплектованы фельдшерами.

В течение длительного времени работают и пользуются заслуженным авторитетом у населения Римма Ивановна Грачева в деревне Матвеево, Татьяна Владимировна Васильева на станции Рассоленко, Зинаида Денисовна Бражникова в Шакве.

Эта глава написана по просьбе сельчан, и написать ее помогли: Привалова Татьяна Ивановна, дочь фельдшера И.С. Радужева, директор школы в Новорождественске Елена Леонидовна Окунева; по селу Кын – Ольга Николаевна Кручинина, директор музея, и ветераны здравоохранения – Августа Николаевна Чебыкина, Лариса Алексеевна Котюргина; по поселкам Леоновка и Кормовище помогла уточнить историю здравоохранения ветеран Ираида Семеновна Бирюкова и др.

Я только начал описывать некоторые события по медицинскому обслуживанию населения нашего района. Главным врачам сельских участковых больниц, директорам школ хочется пожелать продолжать эту важную работу.

### Заключение

В нашей стране уже много сделано для реализации последней программы реформирования здравоохранения. Существенно улучшилась материальная база здравоохранения за счет дополнительно выделенных 60 миллиардов 400 миллионов рублей денег. Построены новые больницы, поликлиники и другие объекты, оснащенные самым современным оборудованием. В Лысьве приведены в порядок все объекты детского здравоохранения: поликлиника, ее филиалы, дневной стационар, поликлиника узких специалистов. Выделены и освоены значительные средства на капитальный ремонт женской консультации, городской и стоматологической поликлиники, городской больницы, сельских участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов. Впервые в истории финансирование позволило полностью выполнить требования надзорных органов и требования по лицензированию лечебных учреждений.

С 2007 года введена новая одноканальная форма финансирования медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования.

С 2009 года введен персонализированный учет населения на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений фондодержателей, проведена автономизация поликлиник. В связи с этим в Лысьве наконец сформировалась единая городская поликлиника, в которой была организована электронная регистратура с выходом на краевые лечебные учреждения. Новая система финансирования позволит дополнительно направлять 80% финансов на выплаты стимулирующего характера персоналу, 10% на внедрение новых медицинских технологий, 10% на повышение квалификации медицинского персонала.

По состоянию на 1 января 2010 года на территории Лысьвенского муниципального района первичную медико-санитарную помощь оказывают 8 муниципальных учреждений. Стационарную помощь оказывает городская больница; амбулаторно – поликлиническую – городская поликлиника, центральная районная детская поликлиника, стоматологическая

поликлиника; экстренную помощь – станция скорой медицинской помощи; 3 участковые больницы в Кормовище, Кыну и Новорождественском, в состав которых входят 15 ФАПов. Помимо этого медицинскую помощь оказывают два краевых лечебных учреждения: противотуберкулезный и психо - неврологический диспансеры.

На территории района работают 283 врача, из них 264 в муниципальных учреждениях, и 812 средних медицинских работников, в том числе 764 – в муниципальных учреждениях. Обеспеченность врачами составляет 31,7 на 10000 населения при краевом показателе 48,6. Обеспеченность средними медицинскими работниками составляет 90,5 при краевом показателе 103 на 10000 населения. Сохраняется высокий процент специалистов высшей и первой категории.

К сожалению, в районе высок процент врачей предпенсионного и пенсионного возраста. А перспективы решения кадровой проблемы не видятся. Остается низким престиж медицинской профессии. Существующая система подготовки врача сориентирована на подготовку врача общей практики. Среди организационных мероприятий необходимо увеличить количество среднего медицинского персонала, что значительно увеличит возможности врача для работы с пациентами, ускорить процесс компьютеризации лечебных учреждений, в первую очередь таких служб, как регистратура, запись пациентов на прием к специалистам, лаборатории.

Трагические события в пермской «Хромой лошади», потребовавшие оказания помощи огромному количеству пострадавших, выявили явную несостоятельность здравоохранения всего Пермского края. Чего стоит лишь один вопрос В.В.Путина руководству края: «Что, дооптимизировались?»

#### Стационарная помощь на 2010 год

| Профиль стационарного отделения            | Круглосуточный стационар на 2010 год |                       |                     |                           |                       | Средн. длит. лечения | Средн. кол-во пролеч. больных | к\дн на 1 тыс. насел. |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|
|                                            | План на 1\1\9                        | Кол-во коек на 1\1\10 | Кол-во сокращ. коек | Кол-во во к\дней на 1\1\9 | Кол-во к\дней с1\1\10 |                      |                               |                       |
| Кардиологические                           | 40,0                                 | 39,0                  | -1,0                | 13920                     | 13572                 | 12,9                 | 1052                          | 163,7                 |
| Педиатрические (общие)                     | 24,0                                 | 23,0                  | -1,0                | 8280                      | 7935                  | 12,5                 | 635                           | 95,7                  |
| Терапевтические (общие) городская больница | 30,0                                 | 33,0                  | 3,0                 | 10560                     | 11616                 | 12,0                 | 968                           | 140,1                 |
| Терапевтические (общие) Кормовище          | 23,0                                 | 22,0                  | -1,0                | 8096                      | 7744                  | 12,5                 | 620                           | 93,4                  |
| Терапевтические (общие) Кын                | 24,0                                 | 22,0                  | -2,0                | 8448                      | 7744                  | 11,7                 | 662                           | 93,4                  |
| Терапевтические (общие) Новорождественское | 19,0                                 | 0,0                   | -19,0               | 6688                      | 0                     | 13,1                 | 0                             | 0,0                   |
| Патология новорожденных                    | 8,0                                  | 8,0                   | 0,0                 | 2784                      | 2784                  | 13,8                 | 202                           | 33,6                  |
| Травматологические                         | 45,0                                 | 44,0                  | -1,0                | 15885                     | 15532                 | 13,4                 | 1159                          | 187,3                 |
| Урологические                              | 14,0                                 | 14,0                  | 0,0                 | 4830                      | 4830                  | 8,2                  | 589                           | 58,2                  |
| Стоматология общая                         | 5,0                                  | 4,0                   | -1,0                | 1750                      | 1400                  | 9,4                  | 149                           | 16,9                  |



# 1. Главные врачи городской больницы

|    |                 |                           |
|----|-----------------|---------------------------|
| 1  | В.Безсонов      | 1885 – 1900 гг.           |
| 2  | Белостоцкая     | 1901 – 1904 гг.           |
| 3  | Г.Г.Вульфius    | 1905 – 1908 гг.           |
| 4  | Н.И.Кулебякин   | 1909 – 1911 гг.           |
| 5  | Н.А.Синакевич   | 1912 – 1917 гг.           |
| 6  | нет данных      | 1915 – 1919 гг.           |
| 7  | М.В.Шац         | 1920 – 1927 гг.           |
| 8  | Н.А.Куршаков    | 1927 – 1929 гг.           |
| 9  | А.В.Ларионов    | 1930 – 1931 гг.           |
| 10 | А.А.Арбузов     | 1932 – 1936 гг.           |
| 11 | Г.М.Зязин       | 1936 – 1966 гг.           |
| 12 | А.П.Подоплелов  | 1967 – 1975 гг.           |
| 13 | А.В.Реснянский  | 1976 – 1986 гг.           |
| 14 | А.Ф.Сафонов     | 1987 – 1988 гг.           |
| 15 | Ю.Л.Кутявин     | 1989 – 1992 гг.           |
| 16 | Б.В.Королев     | 1993 – 1998 гг.           |
| 17 | Е.В.Измайлова   | 1999 – 2002 гг.           |
| 18 | С.И.Александров | 2003 – 2007гг.            |
| 19 | В.В. Звягин     | С 2007 по настоящее время |

## II. Главные врачи медсанчасти ЛМЗ

|   |               |                 |
|---|---------------|-----------------|
| 1 | Л.М.Кузнецова | 1945 – 1961 гг. |
| 2 | М.Д.Литинская | 1962 – 1985 гг. |
| 3 | Н.А.Ракланова | 1986 – 1988 гг. |
| 4 | Р.С.Минибаев  | 1989 – 1991 гг. |
| 5 | Б.В.Королев   | 1992 – 1993 гг. |

### III. Заведующие горздравотделом

|    |                 |                           |
|----|-----------------|---------------------------|
| 1  | А.Д.Тимкина     | 1950 – 1953               |
| 2  | Г.А.Щепин       | 1953 – 1956               |
| 3  | А.Д.Тимкина     | 1956 – 1959               |
| 4  | А.П.Тумаш       | 1959 – 1961               |
| 5  | М.Д.Тиглева     | 1961 – 1962               |
| 6  | А.Л.Чернышев    | 1963 – 1965               |
| 7  | Е.М.Ананьина    | 1965 – 1978               |
| 8  | А.П.Подоплелов  | 1979 – 1982               |
| 9  | А.Ф.Сафонов     | 1983 – 1987               |
| 10 | А.П.Подоплелов  | 1987 – 1989               |
| 11 | А.Ф.Сафонов     | 1993 – 1999               |
| 12 | Е.В.Измайлова   | 1999 – 2002               |
| 13 | О.И.Васильева   | 2002 – 2003               |
| 14 | Ю.В.Ходырев     | 2003 – 2006               |
| 15 | В.В.Ярославцева | С 2006 по настоящее время |

### IV. Директора медучилища

|   |                        |                 |
|---|------------------------|-----------------|
| 1 | М.Д.Шихова - Литинская | 1937 – 1944 гг. |
| 2 | А.А.Бойко              | 1945 – 1973 гг. |
| 3 | О.А.Смирнова           | 1974 – 1979 гг. |
| 4 | А.И.Королева           | 1980 – 1981 гг. |
| 5 | Г.М.Матусевич          | 1982 – 1983 гг. |
| 6 | Л.М.Виноградова        | 1984 – 1990 гг. |
| 7 | Г.А.Кулябин            | 1991 – 1997 гг. |
| 8 | Т.Е.Киршина            | 1998 – 2004 гг. |
| 9 | О.Л.Хачатурян          | С 2005 года     |