

В прошлом году детская смертность в городе составляла 12,6 (на 1000 детей до года). Сравните: по области — 19—20, по РСФСР — 23. А в 1988-м году детская смертность в Первоуральске была на уровне Швеции — 8,3.

Уже много лет на базе нашей детской больницы проходят интернатуру студенты Свердловского медицинского института. А как все начиналось? По поводу юбилея в редакции собрались ведущие педиатры Первоуральска: заслуженный врач РСФСР, отличный врач здравоохранения Р. С. Шутова, главный врач городской детской больницы № 7 Н. Г. Шайдуров, заведующие детскими поликлиниками № 1 и № 2 Г. К. Горюнова и А. В. Симонова, заведующая дошкольно-школьным отделением Е. В. Зюзь, председатель профкома городской детской больницы № 7 Т. Н. Сметанникова.

Р. С. Шутова: В детском отделении начала работать в 1954 году. Тогда еще оно входило в состав медсанчасти Новотрубного завода. Был стационар на 20 коек, детская консультация, четыре педиатрических участка. В основном работали фельдшера. Первая заведующая отделением — Антонина Георгиевна Григорьева. Долгие годы, с 1957-го по 1983-й, заведовала стационаром Ксения Ивановна Стахова. В 1966-м году наше отделение отпочковалось от медсанчасти и стало называться детской больницей. Начала активно развиваться специализированная детская помощь: открылись кабинет рентген- и физиокабинет, лаборатория, появились первые узкие специалисты — отоларинголог, окулист, кардиоревматолог. Последняя — замечательный врач и человек В. Г. Яничек.

1969 г. — открылся рентгенкабинет.

1970 г. — биохимическая лаборатория, кабинеты функциональной диагностики и статистики, централизованная автоклавная.

1972 г. — сдана в эксплуатацию 2-я поликлиника в Техгороде, открылись кабинеты профилактики косоглазия, детского гинеколога, организованы школьная прививочная бригада, дошкольно-школьное отделение.

1973 г. — кабинет диспансерного наблюдения за детьми. По распределению прибыли 9 врачей-педиатров.

1976 г. — открылись 2-я молочная кухня на 5 тысяч порций, лаборатория в поликлинике № 2. Стационар перепрофилирован в стационар первого года жизни.

1977 г. — начато производство биолокта на молочной кухне.

1980 г. — вводится охранительный режим на дому для детей до 3 месяцев.

1983 г. — открылись комната здорового ребенка и отделение реабилитации.

1989 г. — открылось отделение реанимации, организован круглосуточный прием больных.

Н. Г. Шайдуров: В январе 1989 года детскую больницу объединили с инфекционной. До сих пор не понимаю, зачем и кому это понадобилось? Сейчас детский стационар насчитывает 250 коек, 50 из них — взрослое инфекционное отделение.

1991-й год — важный для нас. В конце года предостигнута сдача молочной кухни в Корабельной роше. Наконец-то решился вопрос со строительством детской многопрофильной больницы, общая стоимость которой — 7,5 миллиона рублей. Новотрубный завод

## ДВАДЦАТЬ ПЯТЬ СТУПЕНЕЙ ВВЕРХ

Городской детской больнице № 7 — 25 лет. Четверть века позади. Срок не очень долгий, но почти каждый год был вехой на пути развития детского здравоохранения в Первоуральске.

уже выделил 300 тысяч на земляные работы. Это будет целый комплекс: лечебно-диагностический, физиотерапевтический, административный блоки, пищеблок, хозяйственный корпус, бассейн, водолечебница. Первая очередь — 120 коек. Надо сказать, что борьба за строительство этой больницы началась еще в 70-е годы. А положительно вопрос решился лишь тогда, когда директором Новотрубного завода стал Вениамин Николаевич Дуев.

А. В. Симонова: И все-таки, на мой взгляд, начинать надо было не с больницы, а с поликлиники. Если детское здравоохранение называем фронтом, где ведется ежедневный бой за жизнь и здоровье детей, тогда моликлиника — передний край, а стационар — тыл. Если в поликлинике созданы нормальные условия — значит, дети меньше болеют. Должны быть два изолированных друг от друга блока — большого изолированного ребенка. В городе две поликлиники и обе нетиповые. В одном кабинете ведут прием по 2—3 врача, друг за другом. Даже проветривать не успеваем. Типовая детская поликлиника должна иметь три этажа: на 1-м — принимают детей первого года жизни, на 2-м — располагается участ-

ковая служба и на 3-м — ведут прием узкие специалисты. Каждый этаж имеет отдельный вход. Когда в нашем городе будет такая поликлиника? Хотели строить в 8-м микрорайоне, но этот вопрос так и повис в воздухе.

Словом, материальная база у нас никуда никуда. Проблемы детства никого не волнуют.

Г. К. Горюнова: С 15 мая прошлого года детская поликлиника № 1 находится в аварийном состоянии. То есть мы работаем под угрозой того, что в один прекрасный момент нам и нашим маленьким пациентам потолок обвалится на голову. Я боюсь приближения конца марта, когда начнется таяние снега, и у нас потекут крыши, придется подставлять тазы, а в кабинетах будет стоять невыветриваемый запах сырой известки.

Н. Г. Шайдуров: Труд участкового врача сложный. Ему надо быстро ориентироваться в обстановке и принимать решение, брать всю ответственность на себя. По сути это и есть домашний врач. Если в 70-е годы у нас на участках работали только врачи, то теперь олять фельдшера. Педиатров не хватает, и не последнюю роль здесь игра-

ет жилье. Если молодой специалист несколько лет мыкается без квартиры, то он уезжает. Врач, дорабатывающий до пенсии на участке в наше время большая редкость. Но мы можем гордиться такими врачами: Ф. И. Шадурской, Т. А. Листраткиной, В. Н. Аликиной, Г. С. Шелудяковой, Л. В. Шапкиной.

За 25 лет у городской детской больницы сменилось всего три главных врача — Лаптева, Шутова и Шайдуров. Стабильный состав характерен для всех уровней медицинских работников нашей больницы.

А. В. Симонова: Не могу не сказать об одной проблеме, которая очень меня волнует: наши беременные женщины и новорожденные не получают полноценного питания. Для того, чтобы плод развивался нормально беременной женщине необходимы: мясо, молоко, масло, сыр, яйца. В Свердловске и Ревде, например, беременных отovarивают раз в месяц. Почему же в Первоуральске выпустили из виду эту категорию? Зачем нам слабое, больное потомство?

Н. Г. Шайдуров: Многие предприятия получают по бартеру продукты, медицинское оборудование и снабжают свои медсанчасти. А раз детская больница городская, то значит, ничейная. Хотя на новотрубников, конечно, грех обижаться. А когда построят многопрофильную больницу, то нам без Новотрубного завода не обойтись, сами не потянем техническое обслуживание.

Е. В. Зюзь: В возглавляемое мною дошкольно-школьное отделение входят 36 дошкольных учреждений, школы, а летом еще и пионерские лагеря. Среди дошкольных учреждений есть специализированные, например, в детском № 5 ходят дети с малыми формами ту-

беркулеза. Детские сады № 48, 50, 51 — логопедические. В детском комбинате № 15 также есть две логопедические группы, в детском комбинате № 52 — группа для детей с лор-патологией, в детских комбинатах № 58, 101 — для детей с заболеваниями глаз. Должна открыться группа для детей с патологией опорно-двигательного аппарата в детском комбинате № 104. Надо сказать, что по нашему дошкольному отделению заболеваемость ниже городских показателей. И в этом заслуга таких работников, как А. Н. Яковлева, А. А. Сидорова, С. П. Лузянина, В. А. Проскуракова. Это наш «золотой фонд». Такие же проверенные кадры и среди школьных медработников: Н. В. Мызникова, М. А. Крюкова, М. Н. Ткунова. Детские физиологические учреждения — первое и самое важное звено. Если мы как следует укрепим, закалим ребенка, то он и дальше будет здоровым. Плохо, что родители не всегда нам в этом помощники. Иногда равнодушные родители, их нежелание заниматься своими детьми угнетает.

Т. Н. Сметанникова: Здесь уже говорилось о стабильности нашего коллектива. Каждый второй человек имеет в трудовой книжке единственную запись о принятии на работу. А остальное — благодарности.

Мне бы хотелось назвать сегодня наших ветеранов: медсестры Т. А. Красилова, М. Ф. Чинова, Н. И. Шербинина, В. С. Семушина, лаборанты В. Л. Бастрикова, В. А. Бобылева, сестра прививочного кабинета К. Н. Васильева, младшая медсестра по уходу в стационаре З. Д. Кошкина.

На свой юбилей мы пригласили 50 ветеранов.

«Круглый стол» подготовила О. СТАРОСТИНА.