

## XXVII краевой фестиваль региональных средств массовой информации Пермского края «Журналистская весна – 2024»

Александр Бабин,  
корреспондент газеты «Новая городская»



### Номинация «Репортёр»

1. «Крайние», 19 октября 2023 г., с. 3 – газета помогла жильцам оторванного от городской жизни многоквартирного дома. А до этого была встреча журналистов с жителями станции Калийная.
2. Один на весь город, 25 января 2024 г., с. 8. День из жизни единственного на все Березники детского хирурга.
3. «Путешествие в глубины организма», 28 марта 2024 г., с. 5. Репортаж их операционной эндоскописта.

**17 января, восемь утра. В детской хирургии начинается обход. Эсенали Джаманкулов, единственный детский хирург в нашем городе, заходит в палату №2.**

# Один на весь город



Хирург за работой

о том, что в городе наконец-то появился детский хирург — многие всё ещё везут детей в Пермь. Опыт у хирурга, конечно, огромный, и это чувствуется сразу — в разговоре, жестах, в действиях. Во-первых, крепкий, добродушный мужчина, исключительно вежливый, всегда внушает доверие. Во-вторых, действует Эсенали Джолдубаевич неторопливо, уверенно и точно, что уже само по себе успокаивает родителей. Здоровье детей в надёжных руках.

## МУЛЬТИКИ

Первого мальчишку готовят к операции. Он держится молодцом: волнуется, но виду не показывает. Медсестра разговаривает, как со своим собственным ребёнком. Честно признаться, я не ожидал столь тёплого отношения к пациентам. Думал, всё будет несколько суше и деловитее, что ли...  
— Так, Стёпа, тапочки снимай. И носочки. Не ел, не пил ничего?  
— Нет.  
— Молодец. Не торопись. Готов? Пойдём.

Последние минуты перед операцией проходят в тишине. Хирург сосредоточенно моет руки, несколько раз, тщательно. На нём халат и маска, поднятая высоко, к самым глазам. Всё, готов. Заходит в операционную. Мальчик, ещё десять минут назад бойко отвечавший на вопросы во второй палате, лежит на столе и всхлипывает. Ему страшно, но анестезиолог успокаивает его настолько ласково, что сердце сжимается.

— Не бойся, Стёпа, всё будет хорошо. Какой у тебя любимый мультик?

— «Три кота»...

— Вот сейчас ты уснёшь, и он тебе приснится.

Проходит минута.

— Ну что, Стёпа, пошли мультики?

Стёпа кивает, засыпая. Ещё через минуту он уже крепко спит, и над ним склоняются трое. Операция идёт быстро и почти без слов. Эсенали Джолдубаевич, ассистенты — все спокойны и собраны. Руки хирурга, зажимы, тампоны. Крови почти нет. Через десять минут прооперированного Стёпу отвозят на каталке в пала-

ту. Он проснулся и чувствует себя хорошо.

Вторая операция начинается почти сразу и длится уже дольше, около получаса. Это потому что требуется сразу два хирургических вмешательства — на столе тот самый парнишка с параумбиликальной грыжей (это грыжа белой линии живота, точечный дефект чуть выше пупка) и фимозом. И снова работа почти без слов. Лишь изредка звучат отрывистые, чёткие команды: «педаль», «свет», «тампон». Смотрю на часы: 09:20. Чувствую, капля пота стекает по виску. И это ведь я всего лишь наблюдатель. Не представляю, что чувствует хирург, под скальпелем которого лежит ребёнок. Но об этом мы ещё поговорим, когда всё будет кончено, и можно будет снять с себя маску, халат.

Тихонько жужжит электрокоагулятор, распространяя запах, знакомый каждому, кто был в стоматологии. Великолепный инструмент. Как сказал после операции Эсен Джолдубаевич, раньше каждый сосуд, даже самый маленький, приходилось перевязывать, а теперь очень удобно — одно прикосновение коагулятора, и кровь остановилась. Да, оборудование в больнице имени Вагнера на очень высоком уровне, что позволяет проводить все виды операций — есть, в том числе, и лапароскопические стойки, необходимые для проведения эндоскопических операций. Слава богу, если вы не знаете этих терминов — берегите здоровье.

## РАБОТА ТАКАЯ

К десяти утра — будем честны, далеко не все к этому времени хотя бы просыпаются — Эсен Джолдубаевич провёл все три операции. Можно присесть и выпить кофе. Удивительно: мебель в ординаторской мягкая, удобная, а телевизора нет. Впрочем, хирург говорит, что отдыхать особо некогда. Да, в отделении детской хирургии 24 койки, и нагрузка пока не очень большая, пациенты только-только начинают поступать — как уже отметили выше, многие ещё ездят в Пермь — и тем не менее работы хватает. Как и все без исключения бюджетники, будь то учителя, музейщики или полицейские, персонал больницы буквально завален канцелярщиной. «Операция длится пятнадцать минут, а писанины потом на полчаса, — разводит руками хирург. — Поэтому отдыха как такового после операций нет, если не считать обеденного перерыва».

Итак, в 8 часов начинается обход, потом перевязка. Плановые операции проходят в среду и пятницу, и это, как правило, три-четыре пациента за день. Кроме того, Эсен Джолдубаевич дважды в неделю как детский хирург ведёт амбулаторные приёмы в поликлинике — а это 30 человек в день, среди которых и годовалые дети, и даже до года.

— Сейчас у вас была плановая операция, да и без того всё время на ногах. Устаёте, наверное?



Эсен Джолдубаевич во втором рабочем месте. Первое — в операционной



В больнице есть эндоскопическая аппаратура



Работу хирурга очень упрощает электрокоагулятор

— Не без этого. Но полчаса — это ещё немного. Бывает, операция длится и два часа, и даже три.

— Как отдыхаете?

— У меня четверо детей, так что всё свободное время стараюсь проводить с ними. И ещё в спортзале, конечно — очень помогает снять напряжение. Оно всё равно возникает, потому что за каждого пациента переживаешь, как за родного, всё пропускаешь через себя — всю боль, все слёзы. Непростая работа, конечно. Но работать здесь мне очень нравится — и оснащение прекрасное, и коллектив, и с зарплатой не обижают.

— Как считаете, почему в детской хирургии столь напряжённая ситуация с кадрами?  
— Наверное, потому что не все могут работать с детьми. Здесь нужно особое призвание. У нашей профессии свои особенности. Как правильно подойти к детям, чтобы они не боялись. Например, ребёнку год, он ещё говорить не умеет, а выяснить, где у него болит, как-то нужно. Поэтому надо знать и типичные симптомы, и детскую психологию. Без этого никак. Прежде я работал в Свердловской области, и там тоже проблема именно с детскими хирургами. Иногда в районе нет ни одного. В первую очередь должно быть желание... и немножко таланта.

— Скажите, а родители вовремя обращаются за помощью? Или это так недоглядели, что дошло до хирургического вмешательства?

— Нет, с родительской дисциплиной всё в порядке. Тут дело в другом. Вот у двоих ребятшек пупочная грыжа с рождения. А в силу особенностей детской физиологии и, в частности, передней брюшной стенки, пациентов с пупочной грыжей не оперируют, пока им не исполнится пять лет. Если до пяти лет дефект самостоятельно не закроется, тогда решаем проблему хирургическим путём.

## МАСТЕР

Кроме плановых операций в любой момент может понадобиться внеплановая. Вот буквально во время нашего разговора понадобилась помощь подростку со взрослым ногтем. Непросто быть единственным специалистом на весь город — и даже не на один, если учесть хотя бы Александровск и Яйву. Зато при такой-то нехватке кадров было очень приятно услышать, что дети Эсена Джаманкулова тоже хотят связать свою жизнь с медициной. Старшая дочь уже учится в медицинском колледже. Шагая в редакцию после нескольких часов в больнице, я уже чётко знал: в нашем городе работают замечательные врачи. Голоса ассистентов, успокаивающих ребят перед операцией, не скоро забудутся. Ну, а уважаемому Эсену Джаманкулову — самые искренние почёт и уважение. Настоящий мастер.

Александр БАБИН,  
фото автора

## НА ОБХОДЕ

Ребята, старшему из которых едва ли есть 7 лет, выбираются из-под одеял и с интересом смотрят на него. Смотрят и мамы, но с выражением, описать которое хочется по-булгаковски: тревога с надеждой в чехарду играют. Понятное дело: сейчас врач определит очередность, кто из детей пойдёт на операцию первым, а кто следом. Волнуются родители напрасно, диагнозы по врачебным меркам стандартные — у кого грыжа, у кого фимоз. Вот Эсенали Джолдубаевич подходит к первой кровати.

— Вставай-ка, дружок. Как спал?

— Хорошо.

— Не замёрз?

— Нет.

— Надуй животик.

Хирург кивнул, повернулся к медсестре:

— Он вторым пойдёт. Пупочная грыжа и фимоз.

Подходит к следующей койке. Паренёк встаёт, улыбается. Совершенно не боится.

— Как дела?

— Хорошо.

— Животик надуй.

Это мальчик будет прооперирован в первую очередь. Тем временем обход продолжается. Пока заспанные дети отвечают на вопросы, во втором этаже готовят операционную. В основном, как сказал потом Эсенали Джолдубаевич, дети поступают с грыжами, доброкачественными образованиями, урологическими заболеваниями, фимозом, водянкой и так далее. Иногда требуется провести экстренную операцию — например, аппендэктомия (проще говоря, удаление аппендицита).

## ИМЕННО ХИРУРГОМ

31 мая Эсену Джолдубаевичу исполнится 42 года, 17 из которых он оперирует. Родился в Киргизии в семье учителей. Вспоминает, что родители очень хотели, чтобы кто-то из детей стал врачом — и маленький Эсен действительно хотел им стать, причём именно хирургом. Всё детство и юношество последовательно шёл к этой мечте, и в медицинском институте уверенно выбрал детское направление, о чём нисколько не жалеет.

Спустя 17 лет в рамках программы по привлечению врачей кадров и по зову друзей, которые тоже работают в больнице имени Вагнера, начал работать в Березниках. В целом, говорит, болезни у ребят те же, что и в киргизском Оше, свердловском Артёмовске и Нижнем Тагиле. Кстати, в нашем городе Эсенали Джаманкулов совсем недавно, первые операции провёл 1 августа 2023 года. «Недавно» настолько, что ещё не все березниковцы знают

Анестезия начинает действовать



**Лужи на улицах ещё подёрнуты ночным льдом, а больница имени Вагнера давно уже на ногах. Заспанные пациенты в домашних тапочках интересуются у медсестёр, пора ли готовиться к осмотру, шумно проезжает каталка, небольшая группа журналистов идёт в операционную вслед за высоким человеком в белом халате. В коридорах и первого, и второго, и третьего этажей один запах – запах лечения.**



Михаил Бампи объясняет суть операции



Сейчас в живот пациента подадут углекислый газ

# Путешествие в глубины организма

**В**ысокий человек в белом халате – хирург **Михаил Бампи**, с февраля 2020 года заведующий отделением эндоскопии. Не то что бы мы на экскурсии, всё же тут не музейная выставка, но уж очень хочется поглядеть на работу хирургов-эндоскопистов, а заодно и рассказать о пользе диспансеризации. Дело в том, что отделение эндоскопии в больнице имени Вагнера действует уже тридцать лет, и на сегодняшний день эндоскопическими методами лечения здесь владеют практически все хирурги. То есть почти каждый может провести диагностическую лапароскопию – а это, на минутку, высокотехнологичное хирургическое вмешательство, позволяющее очень эффективно диагностировать и лечить заболевания брюшной полости – аппендицит, перфоративную язву, заболевания кишечника, проблемы с желчным пузырём.

Вот в кабинете Михаила Исааковича на шкафу стоят несколько банок с камнями, от крупных до совсем маленьких. Есть среди них и тёмные, и светлые, и желтые, и почти коралловые. Некоторые довольно красивые – уж не на пляже ли их набрали? Нет, не на пляже. Все эти камни извлечены из желчных пузырей. Пока передеваемся в больничное, взгляды то и дело возвращаются к этой коллекции. Килограммы...

– *Перспективы у эндоскопии прекрасные, – рассказывает Михаил Исаакович. – Недавно вот внедрили останковку кровотечений из язвы желудка и 12-перстной кишки при помощи эндоскопического клипирования. Раньше доходило до удаления части желудка или кишки, а сейчас ставится клипса. Как знать – может, и до удаления подслизистых образований дойдём. Взять тот же аппендицит: стандарты современной хирургии требуют, чтобы 90 – 95% операций по его удалению шли без разрезов через проколы передней брюшной стенки под контролем оптической трубки, то есть с минимальными повреждениями кожных покровов и мышечного каркаса. Из года в год объём работы растёт, но мы освобождены от хирургических операций и, естественно, всё время посвящаем внутрисветовой эндоскопии. Вот и сейчас для начала побываем на операции, а затем – на колоноскопическом исследовании. Увидите нашу работу и аппаратуру в действии. Люди мы простые, интервью давать не привыкли, но спрашивайте, не стесняйтесь.*

У него запомнившийся хрипло-



Грыжевые ворота

ватый бас, отличное чувство юмора – такое обычно вырабатывается у людей непростых профессий, своего рода защита от стрессов и усталости. В наш город Михаил Исаакович приехал четыре года назад, прежде учился и работал в Перми. О переезде нисколько не жалеет: здесь он влился в замечательный коллектив, очень быстро со всеми подружился, да и с руководством больницы у него полное взаимопонимание. Коллегами гордится, и не скрывает этого. По средам ведёт консультативный приём на Деменева, 12.

Вообще Михаил Исаакович уже давно в медицине, более 30 лет. Супруга – врач-хирург, дочь – будущий стоматолог. Тётя тоже была врачом-хирургом, прошла всю Великую Отечественную: сначала врачом-ординатором в полевом госпитале, потом начальником военно-полевого госпиталя. Встретила победу в Берлине, 20 лет возглавляла хирургическое отделение в железнодорожной больнице Перми. Там же, в Перми, работают родная и двоюродная сестры Михаила Исааковича – педиатром и врачом-неврологом соответственно. Династия? Пожалуй.

## Что значит прогресс

Вслед за заведующим мы заходим в операционную. На столе под белой простыней лежит мужчина. На вид ему лет сорок с лишним. Спит – наркоз уже подействовал. Операция, кстати, плановая: пациент поступил накануне, прошёл обследование, и у него выявили паховую грыжу. Назначили один из самых современных методов лечения при таком диагнозе – эндоскопическую герниопластику.

Если простыми словами, нужно закрыть грыжевые ворота – дефект, напоминающий отверстие. Как это сделать? В прежние времена, как объяснил потом Михаил Исаакович, пациенту назначили бы классическую полостную операцию. А это разрез 12 – 15 см ниже живота, натяжение тканей в паховом кольце и, как следствие, неприятные ощущения вплоть до болевых. Потом нужно снимать швы. Поест пациенту разрешили бы только на следующий день после операции, примерно тогда же можно и встать на ноги. Плюс серьёзные ограничения в плане физических нагрузок. Одним словом, тяжко.

Как с же пластикой грыжевых ворот справляются хирурги-эндоскописты? Если придерживаться медицинских терминов, врачи применяют малоинвазивный метод оперативного лечения. Вместо большого разреза делают три маленьких – от 5 мм до 1 см. Фактически это даже не разрезы, а проколы. Затем врач под видеоконтролем подводит к грыжевому отверстию сетчатый трансплантат и специальными скобками «пристреливает» его с помощью герниостеплера к передней

брюшной стенке. *Всё делается изнутри*, благодаря чему целостность кожи почти не нарушается. А это и отсутствие болевых ощущений, и ранняя реабилитация: уже через два часа после операции можно утолить жажду, ещё через час встать на ноги и ходить, а к вечеру можно есть. Выписка происходит или на следующий день, или через день. Одним словом, пациента ждут раннее выздоровление и возвращение к труду уже через 10 – 15 дней. К слову, если после обычной операции с внешним разрезом ткани потом снова могут разойтись, то в случае с эндоскопией это исключено.

Как раз такую сетку сейчас и установят мужчине. Операцию проводит хирург **Сергей Иванов** – в чёрных почти профессорских очках он выглядит строгим, как преподаватель вуза. Ему ассистируют хирург **Павел Семериков** и медсестры. Слева от Сергея Сергеевича возвышается новенькая эндоскопическая стойка с монитором. Хирург обрабатывает живот пациента каким-то составом йодистого цвета, затем делает прокол в брюшине, вставляет троакар – условно говоря, металлический переходник для самых разных инструментов – и специальной грушевидной помпой начинает подавать в живот мужчины углекислый газ, нагретый до температуры тела. Живот надувается, как велосипедная камера. Надо сказать, со стороны это выглядит жутковато, но вопросов не возникает: прямо сейчас через тот же троакар в живот пациента запустят видеокамеру с матрицей высокого разрешения. Лапароскоп увидит всё.

Качество видеосигнала поражает. Обычно фото- и видеоаппаратура чувствительна к свету, и в темноте даже с подсветкой снимает не ахти, тем более динамические события. А тут скоростной спуск в тёмные лабиринты человеческого организма при абсолютно чёткой и гладкой картинке, которая сразу выводится на большой монитор. Японский производитель не зря ест свой хлеб – между прочим, та же фирма производит военную оптику.

Спустя пару минут Сергей Сергеевич обнаружил нечто, напоминающее глазное веко, слегка приподнял его, и мы действительно увидели что-то, похотее на мутный глаз.

– *А вот и грыжевые ворота, – говорит Михаил Исаакович, наблюдавший за операцией с не меньшим, чем у нас, интересом. – Обратите внимание – такого отверстия в организме здорового человека быть не должно.*

И тут же прочитал нам небольшую лекцию о грыжах. С возрастом соединительная ткань ослабевает и растягивается, из-за чего нарушается целостность каркаса брюшной стенки, мышц и связок в слабых местах – там, где проходят крупные сосудистые и нервные пучки. Как правило, грыжа возникает в бедренном, паховом и пупочном кольцах. У женщин чаще встречается бедренная грыжа, поскольку там проходит круглая связка матки, а у мужчин

– в паховом кольце, где проходит семенной канатик. Если в норме диаметр кольца не превышает 5 мм, то при грыже оно расширяется до 5 см. Соответственно, в это кольцо под давлением упираются органы брюшной полости. Так происходит ущемление петли кишки или сальника, возникает отёк и, как следствие, омертвление тканей, сепсис. Поэтому держите организм в тонусе и в меру занимайтесь физкультурой.

– А почему в живот подаётся углекислый газ, а не воздух или, например, кислород?

– *Потому что углекислый газ – это газ нашего организма, мы его выдыхаем. На заре эндоскопии пробовали кислород, но он может взорваться при контакте с электрокоагулятором, такие случаи были. Воздух тоже отпадает – он контагиозен, может содержать бактерии, к тому же не физиологичен для организма человека, в отличие от углекислого газа.*

Пока хирург ставит сетку на грыжевые ворота, мы отправляемся в другой кабинет. Там на столе лежит женщина, и с ней беседует **Виталий Протасов** – опытный хирург, работающий в эндоскопическом отделении вот уже тридцать лет.

– *Съёмных зубных протезов нет?*  
– Нет.  
– *Аллергия на лекарства есть?*  
– На новокаин сыпь.  
– *Гипертония, язвенная болезнь есть?..*

Вскоре камера погружается в тело пациентки. Задача врача-эндоскописта – собрать пять метров кишечника на 70-сантиметрах колоноскопа, так сказать, *нанизать*, чтобы получилось подобие гармошечки. Это искусство. Обычно ведь как? Хирург работает обеими руками, плюс ассистенты и медсестры помогают, а врач-эндоскопист действует только при помощи эндоскопа. Тут нужна ловкость фокусника.

Вскоре Виталий Витальевич обнаруживает шарик на небольшой ножке, растущий прямо из кишечной стенки.

– *А вот это полип, – шепнул нам Михаил Исаакович. – Сейчас его будут удалять.*

Секунда – и полипа нет, его будто срезало и мгновенно затянуло куда-то, словно пылесосом. Пациентка даже не вздрогнула – действует анестезия.

## На все 100 процентов

– Что это было? – спросили мы несколько минут спустя в кабинете заведующего, когда, наконец, сняли с себя халаты и маски.

– Только что мы наблюдали видеоколоноскопию всех отделов толстого кишечника с удалением полипа сигмовидной кишки. Делается это эндоскопическими щипцами, а также с помощью холодной или горячей петли. Если полип на ножке, применяется термоэлектрокоагуляция. Диагностическая колоноскопия, как вы только что видели, может перерасти в оперативную. После операции можем оставить пациента на сутки под наблюде-



*Первым руководителем эндоскопического отделения безрезниковской больницы был Анатолий Геннадьевич Пушкарёв. Он возглавлял его 26 лет. Первая эндоскопическая операция в Березниках прошла 1 апреля 1994 года. Сейчас коллектив отделения составляет 7 человек. Ежегодно врачами отделения проводится до 620 оперативных вмешательств, около 7000 эндоскопических исследований.*

нием, либо после взятия анализов отправляем домой.

– А полипы часто встречаются? – Эпителиальные образования в кишечнике есть почти у каждого человека на планете. Так скажу: не каждый полип – это рак, но каждый рак – это полип. Доказано, что из них рождаются все колоректальные разновидности рака, поэтому абсолютно все полипы мы удаляем. Колличество может быть любым – мы удаляли до пятидесяти за раз. После этого пациент приходит к нам же через полгода на контрольный осмотр, потом через год, потом через три, пять, и так далее, потому что полипы могут образовываться всю жизнь. Выявлять помогает диспансеризация взрослого населения. Пациент съедёт кал на скрытую кровь, и если результат положительный – это первый звоночек о том, что нужно сделать колоноскопию.

– Эндоскопические исследования проводятся только здесь, на Деменева?

– Не только, они выполняются на трёх базах: корпус на Деменева, 12, корпус на Ломоносова, 102, и в амбулаторных условиях поликлиники на Ломоносова, 102. Все они и образуют эндоскопическое отделение в нашем городе. К слову, здесь, на Деменева, 12, все исследования толстого кишечника происходят под анестезией. Выбор препаратов зависит от общего состояния пациента, возраста и выбора врача-анестезиолога.

– Сколько исследований и операций в вашем отделении проходит в год?

– В прошлом году около 8 тысяч исследований, включая исследования верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта, бронхиального дерева... Из них более 400 операций по удалению эпителиальных образований. Только здесь, на Деменева, в 2023 году силами двух врачей было проведено 1700 исследований верхних отделов ЖКТ, и более 700 из них были с оперативным лечением его нижних отделов. Работаем на все 100 процентов.

Александр БАБИН,  
фото автора

## Точка кипения

Вечер выдался сырым и непроглядно тёмным. Гадкая смесь дождя с туманом липнет к машине, последнее светлое пятно – Оранжево-молл – уже давно позади, Новожилово и Суханово тоже проехали. Может показаться, что мчимся куда-то к чёрту на рога, но нет, мы всё ещё в городе. Наконец, сворачиваем ко второму рудоуправлению, и тут из темноты, словно айсберг, выплывает дом – обычный, серенький такой, в пять этажей. И жизнь тут примерно такая же, как на айсберге: холодно, одиноко, «Титаник» проплывает редко и пассажира на борт не берёт. «О нас просто забыли», – говорят жильцы Сильвинитной, 1, самого крайнего дома нашего города.



Андрей Рашидов общается с жителями дома

# Крайние

индустриальных пейзажей: с одной стороны раскинулись соляные отвалы, с другой железная дорога, прямо под окнами гудит подстанция, и буквально впритык заводские стены. Вот это я понимаю – условия. Детской площадки нет, магазина тоже, даже ларька не имеется. Зато есть холодные батареи – это в конце октября! – и текущая крыша.

– Буквально неделю назад я был депутатом, но по определённой причине полномочия сложил, – обратился к жителям Андрей Рашидов. – Зато не сложил свои интересы по защите горожан. Поэтому будем бороться. Я всегда работаю сразу по

всем направлениям: уже обратился к директору по производству «Уралкалия», депутату Законодательного собрания Евгению Зыбину, также на этой неделе уйдут запросы на имя главы города, в прокуратуру города, уполномоченному по правам человека Пермского края и детскому омбудсмену. Ситуация абсурдная, и честно говоря, я не понимаю, как можно настолько грубо нарушать права человека. Администрация должна заботиться о жителях города, особенно в ситуации, когда страдают дети и ветераны. Ведь вы точно такие же граждане нашего города, у вас есть прописка, вы платите налоги. Дети должны нормально учиться, посещать кружки, секции, вести здоровую жизнь. Проблема должна решиться, причём в кратчайшие сроки.

Жители один за другим рассказывали о своих невзгодах. Ситуация тут примерно такая же, как в глухой деревушке, хотя даже там обычно есть какой-нибудь магазин. Тут же нет ничего, за любой мелочью приходится ехать, а уж на чём – кто во что горазд. Частенько спасают друзья и родственники, у которых есть транспорт: можно по-человечески съездить и в банк, и в больницу, и в магазин. Продуктами приходится закупаться на несколько дней вперёд.

Например, Любовь Аркадьевна, живущая здесь уже 30 лет, при каждом удобном случае набира-



ет сразу несколько пакетов. «А что поделать? – разводит она руками. – Я очень долго тут работала, но недавно вот рассчиталась, и пропуск теперь нет. И как ездить? Ладно ещё, у зятя машина, но он же здесь не всегда – тоже работает. А так привыкли уже, переезжать не хочется».



Привык и Дмитрий Николаевич Язев:

– Проблема у нас одна – транспорт. Хлеба свежего редко удаётся раздобыть. В городе-то хорошо: пенсионер может себе позволить купить полбулки хлеба, потому что знает – на сегодня ему хватит, а завтра купит снова. А тут не получится.

Я же тут живу с 1976 года, а работал на этой площадке с 1965 года, стволы пробивали. Этот многоквартирный дом был тогда ведомственным, для горноспасателей, пожарных и железнодорожников. Уже потом дом отдала городу. Помню, троллейбусы ходили исправно, никаких проблем не было. Школьники спокойно добирались до города, вечерами занимались в кружках и секциях, а сейчас полностью этого лишены.

С детьми тут отдельная история. Как в такую темень возвращаться с кружка или второй смены? Да никак. Кино и театр тоже отпадают. В библиотеке не посидишь. В гости не зайдёшь. Но сейчас ещё ладно – в пандемию про автобус вообще можно было забыть. Жители рассказывают, что №21 высаживал всех, спасал только автобус «Уралкалия» – там хотя бы в маске пропускали. Жильцы уже обращались в администрацию с просьбой добавить рейсы, но, по их словам, получили отказ – якобы пассажиропоток слишком маленький, поэтому билеты будут дорожными, никто не будет ездить. Неприкрытое равнодушие власти страшно злит: город у нас благополучный, предприятия работают, ветхое жильё сносится, растут новостройки, а проблему сорока несчастных квартир решить никто не хочет. «Пусть переселяют тогда!» – говорят жильцы Сильвинитной, 1.

«Новая городская» следит за развитием ситуации.

Александр БАБИН, фото автора

## Личный приём



Андрей РАШИДОВ, директор газеты «Новая городская»

## «Даже не знал про такой дом»

В минувшую пятницу, 13 октября, состоялся мой первый приём граждан в редакции «Новой городской» газеты.



Обратились жители многоквартирного дома по адресу улица Сильвинитная, дом 1. Признаться, даже не знал, что у нас в Березниках есть такой дом, а в нём брошенные всеми жильцы. Подробнее о нашей встрече читайте в соседнем материале.

А здесь хочу подчеркнуть, что приложим все силы, чтобы довести эту ситуацию до победного конца. Обязательно продолжим рассказывать об этом на страницах нашей газеты.

\*\*\*

Пришли жильцы из многострадального дома №22 по проспекту Ленина. Он находится в окружении десятка расселённых домов. Видимо, мародёры решили, что и этот дом ждёт такая участь: залезли в подвал и срезали всю запорную арматуру. По этой причине возникли большие проблемы с пуском отопления. Управляющая компания, видимо, приложила немало усилий для этого. Но, как я понимаю, перспективы проживания в этом доме его жителей сильно пугают. Ещё раз повторю – рядом страшные расселённые дома, мусор, крысы, тёмные личности. Люди не чувствуют себя в безопасности. Договорились, что жильцы позвонят на встречу меня и представителя управляющей компании. Будем разговаривать, как они видят дальнейшую жизнь дома. И, конечно, готовим обращения от газеты в соответствующие органы.

\*\*\*

Председатель совета дома №1 по улице Веры Бирюковой пожаловалась на качество работ по благоустройству придомовой территории. Готовый проект собственники не видели и не согласовывали, их желания проектировщики не учли. Работы выполнены некачественно, дождевая вода копится на новом асфальте, люди вынуждены ходить по бордюрам. Будем готовить обращение в городское управление благоустройства и главе города, как официальные органы, которые должны следить за качеством работы подрядчиков и не оплачивать, если они выполнены с нарушениями. Также объяснил, как обратиться в краевой Фонд капремонта для выяснения сроков ремонта крыши этого дома.

\*\*\*

Было обращение по поводу начислений в квитанциях «Пермэнергсбыта». Возможно, потребуется готовить запрос, если пояснения самого ПЭС человека не устроит.

**Очередной приём Андрея Рашидова состоится завтра, в пятницу 20 октября. Ждём вас в редакции газеты «Новая городская». Наш адрес: Советский пр, дом 34, вход со двора, офис 37а.**

## Вопрос-ответ

## Про почту

«На территории г. Березники в настоящее время временно закрыто отделение почтовой связи (ОПС) по адресу: г. Березники, пр. Ленина, дом 22, по причине некомплекта штата сотрудников. В связи с тем, что данное ОПС находится на территории, которая подлежит расселению в связи с провалами, данное ОПС не планируется к открытию. Функции по обслуживанию населения переданы в ОПС по адресу: г. Березники, Советский пр., дом 19.

С учётом пункта 2 и пункта 4 нормативов размещения ОПС и иных объектов почтовой связи АО «Почта России», утвержденных приказом Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ от 26 октября 2020 года №538, количество функционирующих ОПС на терри-

тории г. Березники достаточно для беспрепятственного всех заинтересованных лиц к услугам. В связи с этим функционирование вышеуказанного ОПС не планируется.

Временный режим работы ОПС, находящихся на территории г. Березники, устанавливается по причине некомплекта производственного штата. Департаментом по кадровым и социальным вопросам УФПС Пермского края совместно с Березниковским почтамтом активно проводятся мероприятия по укомплектованию штата сотрудников.

Причиной несвоевременной отправки почты также является некомплект штата сотрудников. В настоящее время вопрос решён, замедлений в отправке почты нет. Директор УФПС Пермского края Пермского края Н.М.Доронина».

**Проблемы со связью в Березниках – работой почтовых отделением и замолчавшими стационарными телефонами – по-прежнему волнуют горожан. На этот раз «Новая городская» направила запрос в министерство информационного развития и связи Пермского края. Министерство в свою очередь направило запросы в краевое Управление федеральной почтовой службы (УФПС) и в Ростелеком. Были получены ответы, которые переслали нам. Сегодня мы их публикуем.**

## Про телефоны

«Отсутствие услуг связи вызвано непрекращающимися случаями хищения третьими лицами медножильного кабеля связи ПАО «Ростелеком». Из-за большого количества повреждений, а также повторных случаев хищения кабеля связи ПАО «Ростелеком» с уже отремонтированных участков оперативное возобновление услуг телефонной связи не представляется возможным.

Сотрудниками Пермского филиала ПАО «Ростелеком» принимаются все возможные меры для скорейшего восстановления доступа к услугам связи жителям г. Березники. К сожалению, срок устранения повреждения на текущий момент не определен. Дополнительно сообщаем, что в г. Березники в ряде домов име-

ется возможность восстановления работы услуги телефонной связи по оптической технологии с заменой абонентского номера.

Также с целью обеспечения продолжения оказания услуг телефонной связи жителям г. Березники Пермским филиалом ПАО «Ростелеком» планируется расширение имеющихся волоконно-оптических сетей связи.

Подать заявку на проверку технической возможности подключения услуг телефонной связи по оптической технологии жители г. Березники могут по единому телефону 8-800-1000-800.

С уважением, и.о. заместителя директора филиала – технического директора ПАО «Ростелеком» С.А.Тырышкин».