

Сегодня в номере:

- НА ПРЕДСЕЗДОВОЙ ВАХТЕ.
- С СЕССИИ РАЙОННОГО СОВЕТА.
- ИЗ ОДНОЙ КАПЛИ КРОВИ.

# ЗАВЕТЫ ЛЕНИНА

ОРГАН КРАПИВИНСКОГО РАЙОННОГО КОМИТЕТА КПСС И РАЙОННОГО СОВЕТА НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН, СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

Газета издаётся  
с 1932 г.  
121 (4783)  
ЧЕТВЕРГ,  
9  
октября  
1980 г.  
Цена 2 коп.

XXVI СЪЕЗДУ КПСС — ДОСТОЙНУЮ ВСТРЕЧУ

## ДОСКА ПОЧЕТА

По представлению партийных и рабочих комитетов совхозов и предприятий на районную Доску почёта занесены передовики производства.

Совхоз «Арсеновский»

Мария Михайловна **КЕЖИНА** — телятница, получающая в сентябре среднесуточный привес каждого животного по 990 граммов, что на 390 граммов больше плана.

Совхоз «Крапивинский»

Любовь Арсентьевна **НИКИТИНА** — телятница, каждое животное ее группы в сентябре прибавляло за сутки по 971 грамму при плане 600. Плюс к уровню прошлого года составляет 128 граммов.

Валентина Андреевна **ХМАРЕНКО** — доярка, надоившая в сентябре по 316 кг молока от каждой коровы при плане 206.



Василий Федорович Черданцев (на снимке) около двух десятков лет работает механизатором. Ежегодно он участвует в уборке урожая и добывается высокой производительности. Ныне он, как всегда, в числе лидеров соревнования. За текущий сезон Василий Федорович намолотил более 6000 центнеров зерна, заняв второе место в совхозе «Скариупинский».

Фото А. Васильева.

## КАКИЕ НАДОИ?

В первой колонке показан среднесуточный надой молока от коровы (кг), в первой пятидневке октября, во второй — плюс или минус по сравнению с этим же периодом прошлого года, в третьей — процент выполнения пятидневного задания по сдаче молока государству:

|                 |     |      |     |
|-----------------|-----|------|-----|
| «Арсеновский»   | 4,1 | —2,1 | 68  |
| «Банновский»    | 6,5 | —1,0 | 71  |
| «Барачатский»   | 6,0 | —1,3 | 81  |
| «Борисовский»   | 6,3 | +0,7 | 100 |
| «Каменский»     | 7,3 | —1,3 | 92  |
| «Крапивинский»  | 7,4 | —0,7 | 132 |
| «Мунгатский»    | 5,3 | —0,3 | 83  |
| «Скариупинский» | 7,9 | +0,5 | 83  |
| «Тарадановский» | 7,3 | +0,5 | 92  |
| «Уньгинский»    | 5,0 | —0,8 | 87  |
| «Плотниковский» | 5,4 | —1,2 | 100 |
| «Мельковский»   | 6,0 | —0,3 | 84  |

Кемеров. ОПХ 6,2 —2,1 63  
По району 6,3 —0,5 89

Закончился пастбищный период. И как обычно, в переходный период мы допускаем снижение продуктивности коров. За первую пятидневку октября среднесуточный надой молока от коровы составил 6,3 кг, на 500 г меньше прошлогоднего и предыдущей пятидневки.

По сравнению с прошлым годом идут с плюсом совхозы «Борисовский», «Скариупинский», «Тарадановский», в остальных совхозах продуктивность коров ниже. Самый большой минус по совхозу «Арсеновский», Кемеровскому ОПХ. Если по району к уровню предыдущей пятидневки надой от коровы снизился на 500 г, то по Кемеровскому ОПХ — на 2 кг, по совхозу «Мунгатский» — 1,1 кг, в «Арсеновском», «Каменском» и «Мельковском» — на 800—900 граммов.

Задание по сдаче молока государству выполнено на 89 процентов, недодадено до задания 50 тонн. Пятидневное задание

• С СЕССИИ РАЙОННОГО СОВЕТА НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ

## О дальнейшем улучшении медицинского обслуживания населения

Состоялась очередная сессия районного Совета народных депутатов. Депутаты обсудили вопрос «О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения района в свете требований XXV съезда КПСС» (докладчик заместитель председателя райисполкома Ю. И. Говоров), информацию о ходе выполнения решения сессии от 26 июля 1979 года «О задачах учреждений культуры, вытекающих из постановления ЦК КПСС «О дальнейшем улучшении идеологической, политико-воспитательной работы» (докладчик зав. отделом культуры В. А. Бердюгин).

В обсуждении первого вопроса приняли участие директор совхоза «Тарадановский» В. М. Демиденко, работница УМС управления «Кузбассгидроэнергострой» Т. Ф. Низенко, председатель Мельковского сельского Совета Г. К. Востриков, работница совхоза «Барачатский» Г. П. Шамина, председатель райкома профсоюза работников сельского хозяйства М. С. Савинцев, работница детского сада Кемеровского ОПХ Л. И. Чазова, заведующий районом И. П. Каленский, райвоенком В. Н. Лебедев, секретарь райкома партии П. П. Платонов.

В работе сессии принял участие и выступил заведующий отделом здравоохранения обл. исполкома Н. Н. Бурдин.

По обсуждаемому вопросу сессия приняла развернутое решение, направленное на улучшение здравоохранения трудящихся района.

по сдаче молока государству выполнили совхозы «Борисовский», «Крапивинский» и «Плотниковский». Меньше прошлогоднего сдали совхозы «Барачатский», «Каменский», «Крапивинский», «Скариупинский», «Уньгинский», «Плотниковский» и Кемеровское ОПХ.

Средний процент жира в молоке по району составил 3,9, или на 0,03 процента меньше прошлогоднего. Товарность молока 90 процентов. Низкая товарность молока в совхозах «Барачатский», «Каменский», «Крапивинский», «Тарадановский», «Мельковский». Пятьдесят процентов молока сдано первым сортом. По-прежнему низкое качество молока в совхозах «Мунгатский», «Уньгинский» и «Мельковский», из-за чего хозяйства несут большие потери.

Почти все сельские Советы, кроме Борисовского и Крапивинского поселкового Совета, прекратили заниматься закупом молока у населения.

**Т. КОРАБЛЕВА,**  
госинспектор по закупкам и качеству сельхозпродуктов.

(Из доклада зам. председателя райисполкома Ю. И. Говорова).

В ОПРОС улучшения медицинского обслуживания населения вынесен на повестку дня сессии не случайно, ибо Коммунистическая партия и Советское правительство с первых дней Советской власти поставили охрану здоровья народа превыше всего. «Среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье советских людей», — в этих простых и понятных словах, сказанных Л. И. Брежневым на XXV съезде КПСС, — одно из ярчайших проявлений социалистического гуманизма.

За 4 года текущей пятилетки исполкомы районного, сельских и поселковых Советов, хозяйства района, органы здравоохранения под руководством партийной организации проделали определенную работу по улучшению здравоохранения. Руководители хозяйств, депутаты, медицинские работники, в основном, правильно понимают поставленные задачи и принимают все меры по выполнению намеченных мероприятий.

Сегодня здравоохранение нашего района представлено центральной районной, четырьмя участковыми больницами, 28 фельдшерскими пунктами, районной санитарной станцией и станцией скорой медицинской помощи. В центральной районной больнице медицинская помощь оказывается по 16 специальностям, что соответствует указанию Министерства здравоохранения СССР.

Медицинские учреждения района ежегодно пополняются новейшей медицинской аппаратурой, приборами и другим оборудованием. За первое полугодие 1980 года на эти цели израсходовано 7,5 тыс. рублей. Это позволяет ежегодно внедрять в практику до 8 новых методов диагностики и лечения. В 1980 году бюджет здравоохранения района увеличился по сравнению с 1975 годом на 146,7 тыс. рублей и составил в расчете на душу населения свыше 43 рублей. В районе работают в настоящее время 48 врачей и 234 средних медицинских работника. Всего в здравоохранении трудятся 506 человек.

Свыше пятнадцати лет трудится на самом ответственном посту сельского здравоохранения главный врач Уньгинской участковой больницы Николай Федорович Катаев. Все свои знания и опыт отдает сельскому здравоохранению врач Светлана Михайловна Катаева, Татьяна Степановна Гребенюк, старшая сестра Салтымаковской участковой больницы Антонина Алексеевна Харитоновна, Людмила Ивановна Копнина, дежурная сестра детского отделения, Антонина Артемьевна Мусатова, медсестра гинекологического отделения, Евдокия Ивановна Ковылина, сестра инфекционного отделения, заведующие Бердюгинским и Арсеновским фельдшерскими пунк-

тами Нина Ивановна Спицина и Лидия Иоганесовна Унгефук.

Исполкомы районного и сельских Советов, руководители хозяйств постоянно уделяют внимание строительству помещений фельдшерских пунктов, укреплению их материально-технической базы, строительству жилья для медработников на селе. Начато строительство районного больницы комплекса в п. Зеленогорском, в октябре будет сдано в эксплуатацию здание поликлиники в п. Крапивинском. Нельзя не отметить ту заботу и внимание, которые оказывают учреждениям здравоохранения Банновский, Борисовский сельские и Зеленогорский поселковые Советы народных депутатов. По инициативе Банновского сельского Совета и администрации совхоза на центральной усадьбе построен хороший фельдшерско-акушерский пункт, приобретена физиотерапевтическая аппаратура на 3 тысячи рублей. В результате по совхозу «Банновский» заметно снизилась заболеваемость рабочих с временной утратой трудоспособности.

Большую помощь в открытии здравпункта и поликлинического отделения в п. Зеленогорском оказал поселковый Совет. Приобретено новейшее оборудование. В настоящее время ведется прием по 5 специальностям. Руководители хозяйств уделяют также внимание строительству детских дошкольных учреждений. Построены и капитально отремонтированы детские комбинаты в п. Зеленогорском, в совхозе «Мунгатский», Кемеровском ОПХ, ПМК-24 СН и ПМК-1175.

Однако следует сказать, что намеченное планом социально-экономического развития района строительство материально-технической базы здравоохранения срывается. Не построен Каменский фельдшерский пункт, в ветхих помещениях находится Михайловский, Арсеновский, Новобарачатский, Плотниковский и другие фельдшерские пункты. Неудовлетворительно ведется строительство районной больницы в п. Зеленогорском. Исполком районного Совета не потребовал от руководителей хозяйств выполнения намеченной программы.

Улучшение организации медицинской помощи труженикам сельского хозяйства оказало свое влияние на уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Несколько улучшилось оказание медицинской помощи детям. Снизилась заболеваемость женщин, занятых на производстве. Более 200 трудящихся нашего района отдохнули на курортах и в санаториях. Однако, заболеваемость за I полугодие 1980 года по совхозам «Тарадановский», «Мунгатский», «Барачатский» остается высокой.

(Окончание на 2-й стр.)





(Окончание. Нач. на 1-й стр.)

В районе отмечается большой процент автомобильно-дорожных происшествий, связанных с управлением транспортом в нетрезвом состоянии. Медицинские работники, работники госавтоинспекции слабо контролируют работу по предотвращению таких случаев. На высоком уровне в районе находится производственный травматизм. За 1979 год допущен рост по травматизму на 7 случаев по сравнению с 1978 годом.

В хозяйствах района при подведении итогов социалистического соревнования, как правило, учитывают производственные показатели, а рабочие комитеты, проводя эту большую работу, забывают об условиях, в которых получают результаты труда, ведь они в первую очередь должны заниматься этим. В совхозах района комплексные планы оздоровительных мероприятий выполнены на 30—40 процентов.

Крайне неблагоприятное положение сложилось в районе с работой комиссий социального страхования. Вся их роль сводится к разбору больничных листов. Анализ заболеваемости проводится формально. Доверенные врачи не имеют четкой ясности с заболеваниями в разрезе отделений, цехов. Да может ли тщательно проанализировать заболеваемость и травматизм врач В. Я. Губанков, если он закреплен доверенным врачом в совхозах «Арсеновский», «Мунгатский», «Тарадановский» и «Борисовский»?

Высокая загазованность воздуха рабочей зоны с превышением нормы в 3—6 раз в мастерских совхозов «Мельковский», «Баниковский», «Мунгатский». Несмотря на это, вентиляция не устанавливается. Во всех РТМ, кроме Крапивинской, мойка деталей и узлов осуществляется вручную. Следует отметить и то, что здоровые и безопасные условия труда и быта не создаются и при вводе в эксплуатацию построенных объектов.

Неудовлетворительные условия труда и быта продолжают оставаться по управлению строительством «Кузбассгидроэнергострой». Так, промышленные базы АТХ, УМС и ППС введены в эксплуатацию без разрешения санитарной службы. В цехах промбаз не смонтированы местные освещение, приточные вытяжная вентиляция, грузоподъемные механизмы.

**ПРОИЗВОДСТВО**, хранение и реализация продуктов питания в районе ведутся четырьмя основными системами: ОРСаами «Кузбассгидроэнергострой» и салтымаковским, райпо, управлением сельского хозяйства. Всего в районе 339 объектов питания. Санитарно-техническое состояние многих из них неудовлетворительно. Это продовольственные магазины, склады, располагающиеся в приспособленных ветхих зданиях (с. Бердугино, Максимово, Шелеи, п. Крапивинский, складские помещения продовольственного склада райпо).

В совхозах «Арсеновский», «Мельковский», Кемеровском ОПХ неудовлетворительно подготовлены пункты питания для механизаторов и привлеченных рабочих. Допускаются к работе случайные люди, без медицинского осмотра, нет холодильного оборудования, недостаточно инвентаря, а управление сельского хозяйства надлежащего контроля за работой пищеблока не установило.

Изменяется внешний вид и улучшается санитарное состояние Борисовского и головного Крапивинского молочных заводов. Но чаще, чем в предыдущие годы, стали отмечаться нарушения в технологии пастеризации молока, сливок, приготовления творога, сметаны. В

1980 году 20 процентов продукции молзавода по анализам не соответствуют ГОСТам.

31 молочно-товарная ферма, 3 свиноводческие, птицеводческие в районе эксплуатируются без навозохранилищ, вследствие чего жидкий навоз растекается по территории ферм и сбрасывается в открытые водоемы. Положение дел усугубляется и тем, что при новом строительстве и расширении животноводческих и свиноводческих ферм управление сельского хозяйства не реагирует на требование санитарной станции в части сбора, хранения, утилизации жидкого навоза.

**О**ДНИМ из важнейших вопросов является работа амбулаторно-поликлинической службы. По статистическим данным, лишь 12 процентов больных в районе лечатся в стационаре, а остальные проходят весь курс лечения в поликлинических условиях. Кроме того, и весь комплекс профилактических мероприятий проводится поликлиническим отделением. За последние годы в нашей поликлинике растет количество врачебных приемов. В лечении амбулаторных больных широко применяются физиотерапевтические методы, объем их с 1977 года увеличился более чем в 3 раза. На 20 процентов увеличился объем профилактической работы, возросло количество лиц, обследованных в порядке периодического осмотра. Качественно и количественно возрос объем осмотра населения на туберкулез.

Значение и важность скорой медицинской помощи общезвестны. За последний год станция и машина скорой помощи оснащены рацией, что улучшило оперативность обслуживания вызовов к больным. Укомплектованы медицинскими кадрами выездные бригады. Однако все еще есть жалобы на несвоевременное обслуживание больных по вине медицинских работников. Заслуживает внимания телефонизация всех медицинских учреждений и создание второй бригады скорой помощи.

Нужно отметить, что, наряду с положительными моментами, в работе лечебно-профилактических учреждений района имеется много нерешенных задач. Так, в центральной районной больнице в 1979 году не выполнен план койко-дней. В то же время имеют место отказы больным в госпитализации. Основной причиной этого следует считать отсутствие помещений для развертывания нужного количества коек, в районе на 1000 населения всего 12,6 койки, а областной показатель — 15,2. Второй важной причиной простоя коек являются длительные капитальные и текущие ремонты.

Настало время оказывать медицинскую помощь рабочим непосредственно на комплексах, в РТМ и создавать в связи с этим лечебные кабинеты. Все условия для открытия такого кабинета имеются в совхозе «Крапивинский».

При всех больницах имеются пищеблоки. Отмечаются постоянные перебои в снабжении их моющими и дезинфицирующими средствами, что отрицательно сказывается на качестве мытья посуды и оборудования. При проверке санитарной службы в 40 процентах случаев обнаружена кишечная палочка, а это в свою очередь влияет на качество продукции пищеблока.

Нас очень беспокоит обстановка, которая сложилась в районе по закреплению медицинских кадров. Так, за 4 года на работу в учреждения здравоохранения района прибыло 28 врачей, выбыло по разным причинам 22, фельдшеров прибыло 24, уехало 8.

Видимо, одной из основных причин текучести кадров является то, что мы плохо готовим

своих работников. За 4 года из числа выпускников наших школ прибыло 3 врача, 6 средних медработников. В настоящее время в ЦРБ нет ясного представления, какое количество учащихся нашего района обучается в медицинских институтах и училищах. Это еще раз говорит о том, как работники ЦРБ, участковых больниц занимаются профориентационной работой. Второй причиной плохого закрепления кадров частично являются неудовлетворительные жилищно-бытовые условия.

Все еще высока в районе детская смертность. Основной причиной является то, что не обеспечивается должное диспансерное наблюдение за больными и здоровыми детьми. Не создан акушерско-педиатрический комплекс, не налажена работа выездной женской консультации, есть случаи позднего обращения за медицинской помощью. Медицинским работникам, советским и хозяйственным органам предстоит еще немало поработать, чтобы вести детскую смертность до минимума.

Дети — наше будущее, и от того, в каких условиях они обучаются, занимаются производительным трудом, зависит здоровье нашей смены. Организованно прошла в этом году летне-оздоровительная кампания, 400 школьников отдохнули в пионерском лагере «Мечта», 1430 — в пионерских лагерях и в свободных отрядах при школах и свыше 600 человек — в производственных бригадах.

В классах многих школ недостаточная освещенность, отсутствуют форточки или фрамуги для проветривания, санитарные разрывы между рядами, классной доской не выдерживаются, что отрицательно сказывается на зрении детей, вызывает быстрое зрительное утомление, головные боли, мышечную напряженность.

При школах имеется 18 трудовых мастерских. Площади мастерских в своем большинстве занижены (за исключением Крапивинской, Тарадановской, Банинской, Зеленогорской средних школ, в результате чего станки, верстаки, рабочие столы установлены на близком расстоянии друг от друга. Много и других недостатков в организации работы мастерских.

В 20 школах организовано горячее питание. Но процент охвата им составляет всего лишь 86 процентов, хотя оптимальную помощь в этом деле оказывают руководители совхозов и в целом управление сельского хозяйства. С полным пониманием и ответственностью к данному вопросу относятся начальник ОРСа «Иртышгострой» Л. П. Кан, директор школы И. А. Алексин. Здесь дети получают разнообразное питание. Но в большинстве случаев, руководители школ еще недостаточно уделяют внимания организации питания детей и подростков.

Министерством здравоохранения разработаны нормативы суточного набора продуктов, в соответствии с этими нормативами подростковые и детские учреждения должны обеспечиваться различными и полноценными продуктами питания. Однако в Банинской, Барачатской, Перехляйской, Плотниковской школах меню составляется без учета этих указаний, не утверждаются, не подаются своевременно заявки на необходимые продукты в торговые предприятия и молзавод, а руководители торговых предприятий не стремятся выполнять в первую очередь заявки детских учреждений. В результате в меню нередко отсутствуют такие ценные продукты, как яйца, рыба, овощи и особенно фрукты и фруктовые соки. В магазинах райпо не выделены полки детского питания.

Несколько лучше в прошлом году были организованы медицинские осмотры населения. Однако план периодических осмотров не выполнен. Низкий процент осмотров можно объяснить слабой работой медицинского персонала по предупреждению различных заболеваний среди рабочих района, а в ряде случаев недопониманием руководителями хозяйств важности этого дела. Есть случаи, когда сами руководители назначают сроки и время профосмотров, врачебная бригада выезжает на место, а рабочие для осмотра не организованы. И такие случаи не единичны.

**Н**ЕОБХОДИМО отметить большую роль, которую играет в организации контроля за санитарным состоянием населенных пунктов, промышленных предприятий и совхозов, в организации донорства и санитарно-просветительной работы районное общество Красного Креста.

В районе создано 78 первичных организаций, в том числе 15 на промышленных предприятиях, 25 в совхозах и 24 в школах. В районе работают 94 общественных санитарных инспектора, которым передано на постоянный санитарный контроль 135 объектов. Большую работу проводит общество Красного Креста с донорами. Только за 6 месяцев текущего года число безвозмездных доноров увеличилось почти на 20 процентов. Хорошо поставлена работа с донорами в Борисове, Зеленогорском, Перехляе, Салтымаковом.

В то же время следует уделять больше внимания санитарно-просветительной работе. Необходимо усилить через средства массовой информации борьбу с курением и пьянством, особенно среди молодежи. В районе на диспансерном учете стоит 380 хронических алкоголиков, только 23 человека направлено на лечение. В настоящее время в центральной районной больнице отсутствует врач-нарколог. При поликлинике создана комиссия по освидетельствованию больных с заболеванием хроническим алкоголизмом.

Недостаточно ведется работа в районе и по физическому воспитанию трудящихся. На низком уровне организация спортивной подготовки по сдаче норм ГТО, в хозяйствах района и школах не полностью оборудованы спортивные площадки, недостаточно спортивного инвентаря.

Остается на низком уровне санитарная пропаганда. Медицинские работники зачастую этими вопросами занимаются лишь в стенах лечебных учреждений и значительно реже на производстве.

Для выполнения этой задачи, имеющей исключительное важное профилактическое значение, медицинским работникам совместно с обществом «Знание» необходимо принять меры к улучшению санитарного воспитания населения, повысить уровень пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта, обратив особое внимание на физическое развитие подрастающего поколения, охрану здоровья женщин и детей, искоренение вредных для здоровья привычек — курения и пьянства. Сегодня это не только медицинская, но и важная социальная задача.

Руководствуясь указаниями Центрального Комитета партии и Советского правительства, районный, поселковые и сельские Советы систематически обсуждают актуальные задачи охраны здоровья трудящихся. Только на сессиях сельских и поселковых Советов вопросы медицины рассмотрены в 1976—79 годах 22 раза. Системати-

чески рассматривает вопросы здравоохранения и постоянная комиссия районного Совета по здравоохранению. Такое постоянное внимание со стороны Советов сыграло свою положительную роль в деле улучшения охраны здоровья наших трудящихся.

Коллективу районной больницы, ее ведущим специалистам необходимо направить все свои силы, знания и опыт на преодоление тех недостатков, которые связаны с недостаточно четкой организацией труда, неумением находить и использовать скрытые резервы и возможности, просчеты в управлении. В основу работы должны быть положены современные научный подход к решению поставленных задач, постоянный творческий поиск новых рациональных методов и форм организации управления здравоохранением, повышение эффективности всей системы медицинского обслуживания населения.

Сейчас по всей стране ширится всенародное соревнование за достойную встречу XXVI съезда нашей партии. И хочется в заключение выразить уверенность в том, что депутаты районного и сельских Советов, медицинские работники, руководители хозяйств, общественные организации обеспечат дальнейшее улучшение медицинского обслуживания и охраны здоровья трудящихся нашего района и встретят предстоящий форум коммунистов новыми трудовыми успехами.

## ГЛАВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

В районе осуществлены широкие оздоровительные мероприятия, ликвидированы многие ранее распространенные инфекционные заболевания, систематически снижается число профессиональных болезней и производственного травматизма.

Руководители некоторых предприятий, совхозов и учреждений оказывают определенную материальную помощь органам здравоохранения. Но сегодня надо открыто сказать, что эта помощь мизерная. Если мы и дальше так будем заниматься здравоохранением, то показатели будут еще хуже.

Считанные дни остаются до окончания пятилетки, а план социально-культурных мероприятий в районе выполняется немногим больше, чем на 60 процентов, а по развитию здравоохранения и того хуже. Это говорит о том, что мы вопросы улучшения здравоохранения в десятой пятилетке не держали под постоянным контролем.

Поликлиника ЦРБ в настоящее время находится в тесном, ветхом помещении, не отвечает санитарно-гигиеническим нормативам (рассчитана на 150 посещений в смену, фактическое использование превышает нормы в 3—4 раза), а строительство здания под поликлинику ведется медленными темпами, качество работ очень низкое. Если в октябре текущего года поликлиника не будет сдана в эксплуатацию, то создадутся дополнительные трудности в работе ЦРБ в зимнее время.

Большинство фельдшерско-акушерских пунктов находится в ветхих помещениях, хуже того, они не готовы к зиме. Мы сегодня должны проявить серьезные, обоснованные претензии в адрес руководства центральной районной больницы за бесконтрольность с его стороны по подготовке медицинских учреждений к работе в зимних условиях.

Инфекционное отделение находится в антисанитарном, аварийном состоянии. Вместо 25 там более 50 больных. Больные спят по двое на койках, из-за нехватки белья не меняется около месяца. И что самое страшное, отсутствует вода и не работает канализация. Такое чрезвычайное положение должно было встревожить ад-



# МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

министрацию районной больницы, надо было принять срочные меры, однако мы наблюдаем олимпийское спокойствие. Исполкому райсовета Совета нужно срочно принять меры по окончанию ремонта инфекционного отделения.

Другая, не менее важная проблема, которая должна быть решена сегодня на сессии, — закрепление медицинских кадров. Эту задачу мы не решим, если у нас специалисты с высшим образованием будут по году жить в гостинице. В настоящее время 9 врачей срочно нуждаются в жилье. И проблему эту нужно решать исполкому райсовета. Надо принять решение, обязывающее объединение «Сельхозтехника», «Сельхозхимия», управление автодорог, совхоз, управление строительства гидроузла и другие организации, выделить квартиры для врачей. У нас в лучших условиях живут медицинские работники в совхозах, там создают возможности, а вот в райцентре мы этого сделать не можем.

**П. ПЛАТОНОВ,**  
секретарь райкома партии.

## УСЛОВИЯ НЕ СОЗДАНЫ

Кемеровское опытно-производственное хозяйство молодежи, быстро растущее, с большим строительством жилья, с постоянным притоком рабочей силы. Естественно, вопросы медицинского и санитарного обслуживания поселков очень важны, от их правильного решения, от добросовестной работы сотрудников Унгинской участковой больницы во многом зависит здоровье населения, показатели труда хозяйства, внешний облик поселков. Каково же состояние заболеваемости и производственного травматизма по ОПХ за 9 месяцев 1980 года?

Рабочих и служащих в хозяйстве 304. Заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности составила 113 случаев и 2105 дней. Возросло число кишечных заболеваний на 32,2 процента, острых заболеваний органов дыхания — на 25,9, травм в быту — на 74,3 процента. Данные свидетельствуют о том, что работа в этом направлении ведется недостаточно.

Имеется комплексный план оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда и снижению травматизма, выполнение которого зависит от рабочего комитета хозяйства. Однако контроль за этими важными мероприятиями нет. Ни одного раза на заседании рабочего комитета не рассматривался вопрос о заболеваемости и производственном травматизме, улучшении условий труда. А постановка этих вопросов весьма назрела. Например, в помещениях ремонтной мастерской и автогаража грязно, территория захламлена. Вентиляция не работает, медицинских аптечек и питьевых бачков нет, в помещении сыро и холодно. Спецодежды и защитными средствами рабочие обеспечиваются несвоевременно. Таким образом, говорить о том, что оздоровительный план выполняется четко, не приходится. Мала активность в решении этих вопросов и медицинских работников, санитарного фельдшера.

В Кемеровском ОПХ два медицинских пункта. Медпункт в Шевелех расположен в хорошем здании, шесть лет в нем работает фельдшер В. М. Востриков. К работе относится добросовестно, жалоб от населения нет. Этому нельзя сказать о работе медпункта в Ново-Барачатах.

**Л. ЧАЗОВА,**  
работница детского сада ОПХ.

## НУЖНА КОНКРЕТНАЯ ПОМОЩЬ

Заболеваемость в п. Зеленогорском по сравнению с этим же периодом предыдущего года

повысилась. Это связано с большим приростом населения, с более полным охватом его медицинским осмотром, улучшением диагностики и частичным связью с эпидемией гриппа в зимне-осенний период 1980 года. Среднее пребывание на больничных листах за 1980 год равно 14,5 дня по всем заболеваниям. В текущем году увеличилось количество бытовых травм, которые происходят в основном на почве злоупотребления алкоголем.

Сокращению пребывания на больничных листах способствовали улучшение диспансерной профилактики, работа среди населения. За счет этого снизилось количество и тяжесть обострений по заболеваниям почек, желудка, двенадцатиперстной кишки, органов дыхания.

С февраля 1979 года в нашем поселке открыт филиал поликлиники Крапивинской ЦРБ. В настоящее время работают зубной врач, терапевт, педиатр, функционируют физиокабинет, своя лаборатория, процедурно-перевязочный кабинет. Нам необходимы врачи ЛОР, окулист, хирург.

Очень плохо то, что площадь аптеки в нашем поселке не позволяет заниматься приготовлением простых лекарственных форм, часто за лекарством приходится ехать в п. Крапивинский. Это очень неудобно для населения, особенно для мамаш с маленькими детьми.

Большая заболеваемость детей, особенно в младшем возрасте до 7 лет, объясняется скученностью детей, недостаточно хорошими жилищными условиями. В детских садах в зимнее время плохо отапливаются помещения, часто бывает холодно в квартирах, иногда отсутствует горячая вода. Плохо с молочными продуктами, нет совсем молочно-кислых продуктов (кефира, простокваши, ряженки). Это основные продукты, которые должны использоваться в детском питании до года и после, так как они питательны, физиологичны, легко перевариваются, нормализуют деятельность желудочно-кишечного тракта. Очень плохо поселок снабжается фруктами и свежими овощами.

Мы просим главного врача ЦРБ оказать содействие в обеспечении зеленаторских детей до 1 года питанием с детской молочной кухни п. Крапивинского. В связи с тем, что организованных детей у нас уже 1040, в том числе 520 учащихся и 520 детей, которые воспитываются в трех детских садах, нам необходимо выделить врачам необходимую должность для обслуживания детей в детских дошкольных учреждениях и в школе.

**Т. НИЗЕНКО,**  
работница УМС управления  
«Кузбассэнерго».

## ВОПРОСЫ РЕШЕНЫ НЕ ВСЕ

На территории Мельковского сельского Совета проживают 1700 человек. В трех медпунктах занято 4 медицинских работника. В последнее время врачи районной больницы стали практиковать приемы больных на центральных усадьбах, но пока что это несмелые шаги, а жителям понравилось; не надо с утра искать транспорт, чтобы добраться до районной поликлиники.

В медпунктах в последнее время стала появляться медицинская техника. В ее приобретении оказывает помощь совхоз. В этом году закупили зубное кресло. Проводится работа по обеспечению медпунктов холодильниками. Однако торговые работники не решают вопрос с поставкой холодильников «Морозко». Им не выгодно возиться с безналичным расчетом. Но ведь надо понять, что дети могут болеть из-за несвоевременных прививок. Так что надо бы нам поразворот.

ливее удовлетворять нужды медработников.

Вопросы охраны здоровья трудящихся нужно решать не только медицинским работникам, но и на производстве, в быту. В совхозе «Мельковский» в коллективном договоре разработан комплексный план охраны здоровья тружеников. В основном, этот план выполняется, но, как уже отмечалось в докладе, есть еще недостатки. Это вопрос с питьевой водой. Надо отделить водопроводы для населения от водопроводов для животноводства. В плохом состоянии находятся водоразборные колонки, не огорожены, постоянно подтекают, что создает дополнительную грязь.

Одной из нерешенных проблем у нас остается доставка больных, особенно из с. Бердюгина и Ленинки, в районную больницу. Есть в совхозе два автобуса, но они часто выходят из строя или отвлекаются на хозяйственные нужды, а рабочие с направлением в районную больницу не имеют уверенности, что смогут выехать. Это, конечно, ощутимо отражается на производственных делах. За 8 месяцев текущего года из-за временной нетрудоспособности потеряно 3586 человеко-дней. Выходит, что одиннадцать человек не работали год. Следует подчеркнуть, что в этой цифре не учтены дни, потерянные в дороге.

**Г. ВОСТРИКОВ,**  
председатель Мельковского  
сельсовета.

## НАША УЧАСТКОВАЯ

Барачатская участковая больница рассчитана на 50 коек общего профиля. На территории Совета имеется два фельдшерских и один фельдшерско-акушерский пункт. Коллектив больницы за истекший год проделал определенную работу по улучшению охраны здоровья и медицинского обслуживания населения. Несколько укреплена база учреждений, выделены средства на приобретение инвентаря и оборудования. Улучшилась организационно-методическая помощь по руководству фельдшерскими пунктами, по оказанию им практической помощи и распространению достижений науки и передового опыта.

Барачатская участковая больница обслуживает 3225 человек. Сюда входят населенные пункты Скарипино, Барачаты, Кабаново, Кольчево, Плотиново, Сыромоленное, Красный Ключ, т. е. четыре хозяйства: рыбхоз, совхозы «Скарипинский», «Плотиновский», «Барачатский». За 1979—80 годы имеется снижение заболеваний, таких как костно-мышечной системы, кишечного-желудочных, снизился бытовой травматизм. В 1980 г. наблюдалось увеличение простудных заболеваний и сердечно-сосудистых. Больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями тщательно обследованы специалистами района и области и взяты на учет.

В больнице осуществляется бригадный метод обследования больных специалистами района и области один раз в месяц. Проводится профилактика санитарного состояния жилищ, усадеб, рабочих помещений, школ, детских кабинетов, столовых, помещений для привлеченных рабочих. У нас имеются недостатки и трудности. В Скарипино два года назад построен фельдшерско-акушерский пункт, но он бездействует, так как нет медицинского работника. В этом помещении находится то контора, то живут привлеченные рабочие. Медицинский персонал еще недостаточно читает лекций, бесед, мало выпускается санобслуженной для рабочих полеводства и животноводства. Редко бывают медики на производственных участках.

**Г. ШАМИНА,**  
работница совхоза  
«Барачатский».

## ЗАБОТА О ДОПРИЗЫВНИКАХ

Одной из основных задач в работе органов и учреждений здравоохранения, военных комиссаров является дальнейшее совершенствование медицинского обслуживания молодежи, своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий и подготовка здорового и физически крепкого пополнения для Вооруженных Сил. Райвоенкомат постоянно поддерживает самые тесные контакты с органами здравоохранения, поселковыми и сельскими Советами в лечебно-оздоровительной работе с призывной и допризывной молодежью.

Главный врач района И. В. Блашковский с большой ответственностью относится к выполнению требований министра обороны СССР и Министерства здравоохранения по улучшению оздоровительной работы с молодежью и подготовки ее к службе в Советской Армии. Добросовестно и инициативно выполняют в этом деле свои обязанности врач-хирург Г. А. Бабенко, стоматолог А. А. Бонн, врач призывной комиссии М. А. Черданцева. Вопросы лечения призывников выносятся на обсуждение медицинского совета при райбольнице.

Призывники и юноши, нуждающиеся в лечении, вне очереди определяются в стационар. Определен один день в неделю для приема и лечения допризывников и призывников. В результате годность к военной службе при приписке юношей 1961 года рождения в 1978 году составляла 94 процента, в 1979 г. — 95, а в 1980 г. — 96 процентов. Этот прирост, хотя и незначительный, дает основание сделать вывод, что медицинская служба района способна работать еще лучше.

Показатели годности к военной службе вроде бы и неплохие, но недостатки в лечебно-оздоровительной работе все еще есть. Прежде всего это позднее выявление заболеваний подростков. Причиной такого положения является неудовлетворительная организация передачи медицинских документов из детских лечебных учреждений во взрослые, т. е. подростковый кабинет, а также особенно низкая организация медицинских осмотров детей семи-четырнадцатилетнего возраста. А у нас получается так: передали медицинские документы из детского учреждения во взрослые, и на этом все закончилось, а углубленный медицинский осмотр юношей пятнадцатилетнего возраста не проводится.

**В. ЛЕБЕДЕВ,**  
районный военный комиссар.

## СОКРАТИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Райком профсоюза работников сельского хозяйства уделяет внимание вопросам медицинского обслуживания населения. В декабре 1979 года на заседании президиума был рассмотрен вопрос «О состоянии и мерах улучшения условий труда, быта и медицинского обслуживания женщин, работниц совхоза «Мунгатский». В апреле 1980 года президиум заслушал отчет зав. поликлиникой т. Блашковой по вопросу: «О состоянии заболеваемости рабочих и служащих района за 1979 год и первый квартал 1980 года». Совместно с доверенным врачом обкома профсоюза Н. И. Гуровой по району проведена проверка состояния медицинского обслуживания рабочих совхозов.

Вместе с тем в работе по медицинскому обслуживанию рабочих совхозов имеются еще определенные недостатки. Например, анализ за первое полугодие 1980 года показывает, что по району еще высока забо-

леваемость: на 100 работающих она составила 328,2 дня. Выше других эти показатели в совхозах «Крапивинский», «Тарадановский», Кемеровском ОПХ, на лесозаводе, хлебоприемном пункте. По сравнению с первым кварталом прошлого года увеличение заболеваемости дали лесозавод на 89 дней, совхоз «Тарадановский» — на 4, «Каменский» — на 141,7. Особенно длительно болеют рабочие в совхозах «Барачатский», «Крапивинский», «Тарадановский», «Унгинский». И такое происходит при наличии участковых больниц. Только по производственному травматизму за полугодие в совхозе «Барачатский» — 119 дней нетрудоспособности, в «Борисовском» — 182, в «Мельковском» — 151, на лесозаводе — 139 дней.

**М. САВИНЦЕВ,**  
председатель райкома  
профсоюза работников  
сельского хозяйства.

## БЫТЬ ПРИМЕРОМ

На территории нашего совхоза находится Тарадановская участковая больница с амбулаторией. Администрация совхоза совместно с рабочим комитетом многое делают по организации и проведению оздоровительных мероприятий. Однако заболеваемость, травматизм у нас почти не снижаются, а смертность растет. Это говорит о недостаточной профилактической работе как в коллективе нашего совхоза, так и в больнице.

Недостаточно, например, работники больницы ведут работу по профилактике травм на производстве. В справке, оюлетоне, акте медики отмечают травму, связанную с производством, со слов больного, не извещая об этом рабочим, начальников участков, специалистов. Прием больных ведут, в основном, фельдшеры, врач принимает больных непостоянно, не всегда делает плановые обходы. Дети 4—6 лет в стационар на лечение помещаются с матерью, а не одни, как положено. Можно получить справку пьяному шоферу Егорову о том, что он трезвый, хотя автомеханик отстраняет его от работы по явным признакам опьянения. Медицинский работник Конева, начавшая предпринимать проверку механизаторов и шоферов, не нашла поддержки со стороны главного врача больницы, необходимым аппаратом для обнаружения алкогольного опьянения она не обеспечена. Санобслуженный выпускается не чаще одного раза в квартал, лекций за год прочитано четыре, беседы на рабочих местах на медицинские темы не проводятся.

Районной больнице надо чаще проверять и контролировать работу участковых больниц, профилактические осмотры в совхозе проводить по договоренности с участковой больницей и хозяйством. Невнимательность медиков к больным приводит к непоправимым ошибкам. Т. Т. Осиян попал в больницу с травмой живота, самовольно уехал из больницы, принял спиртного и, попав в больницу вторично с разрывом двенадцатиперстной кишки, умер через сутки после операции. В. Г. Хиль на прием к хирургу попал лишь через двое суток, так как в воскресенье водитель «скорой» не пожелал его, по случаю выходного, везти в районную больницу.

Медицинский работник должен быть примером всегда и везде, особенно на селе, где каждый у всех на виду. А, когда главный врач нашей больницы приходит на работу с запахом спиртного, то профилактические беседы его на медицинские темы практически бесполезны.

**В. ДЕМИДЕНКО,**  
директор совхоза  
«Тарадановский».



## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

**ВОПРОС:** Включаются ли северные надбавки и районный коэффициент в заработок, с учетом которого выплачиваются пенсии по возрасту?

**ОТВЕТ:** Виды заработка, учитываемые в этих случаях, предусмотрены в пункте 173 Положения о порядке назначения и выплаты государственных пенсий. Здесь сказано, что в получаемый заработок включаются все суммы, на которые начисляются страховые взносы, кроме заработной платы за сверхурочную работу, совместительство и всякого рода выплат единовременного характера. Поскольку на северные надбавки и районный коэффициент начисляются страховые взносы и они не являются оплатой за сверхурочную работу, совместительство, а также не относятся к выплатам единовременного характера, то их следует учитывать при выплате пенсии.

**ВОПРОС:** Кому из членов семьи выплачивается пенсия, оставшаяся недополученной в связи со смертью получателя?

**ОТВЕТ:** Эта сумма не включается в состав наследства и выплачивается только тем членам семьи умершего, которые относятся к кругу обеспечиваемых пенсией по случаю потери кормильца. Например, детям, не достигшим 16 лет (учащиеся 18 лет) или старше указанного возраста, если они стали инвалидами с детства. Однако родители и супруг имеют право на получение этих сумм независимо от того, являются ли они нетрудоспособными и находились ли они на иждивении умершего. Таково правило, установленное пунктом 179 Положения о порядке назначения и выплаты государственных пенсий.

**ВОПРОС:** Я заведовала отделением связи своего села. По-

мимо этого, работала в сберкассе. Учитывается ли вознаграждение за такую работу при назначении пенсии по возрасту?

**ОТВЕТ:** Выполнение работниками предприятий связи обязанностей контролеров и кассиров сберкассы является совместительством. Согласно пункту 124 Положения о порядке назначения и выплаты государственных пенсий оплата за работу по совместительству не включается в сумму заработка при их исчислении. Поэтому вознаграждение, полученное за работу в сберкассе, не может быть учтено при определении размера пенсии по возрасту.

**ВОПРОС:** Работала сельской учительницей 28 лет. Дает ли это право на пенсию за выслугу лет? Из какого заработка она исчисляется? Смогу ли я перейти на пенсию по возрасту по достижении 55 лет?

**ОТВЕТ:** Да, такая трудовая деятельность дает право на пенсию за выслугу лет. Однако обязательным условием ее назначения является прекращение работы. Исчисляется эта пенсия не из фактического заработка, а из ставки заработной платы, установленной при стаже от 15 до 25 лет. Размер ее составляет 40 процентов от такой ставки.

По достижении 55 лет можно перейти на другой вид пенсионного обеспечения — по возрасту. В отличие от пенсии за выслугу лет она исчисляется из среднемесячного фактического заработка. При этом период, за который учитывается заработная плата, определяется по желанию самого пенсионера. Ему предоставляется такой выбор: либо заработок за 12 последних месяцев работы, либо за любые 5 лет подряд в течение 10 последних лет перед обращением за пенсией.

**Н. КОЧУРОВА,**  
ст. инспектор  
Кранивского райсо.

## ЗА ФАСАДОМ «СВОБОДНОГО МИРА»

### ПОХИТИТЕЛИ ГРУЗОВИКОВ

«Пиратами шоссе дорог» называют западноевропейская печать банды, которые специализируются на похищении грузовых автомашин, осуществляющих международные перевозки. Масштабы подлинной эпидемии достигли эти уголовные операции за последние годы в Италии. Там сейчас, как передает западногерманское телеграфное агентство ДДП, ежедневно бесследно «исчезают» в среднем по 15 грузовиков с прицепами.

Число преступлений подобного рода постоянно растет. Вот статистические данные на этот счет, приведенные недавно в Берне одной из швейцарских компаний, которая занимается страхованием автомобильных грузовых перевозок. Итальянские гангстеры украли в прошлом году 5443 грузовика, а годом ранее — 5374. Банды, орудовавшие на автострадах и других шоссе дорог, располагают настолько хорошо организованными и четко действующими каналами сбыта награбленного, что могут без каких-либо проблем обменивать на наличные даже рулоны типографской бумаги, катушки кабеля. Однако радиоприемники, телевизоры, бытовые электроприборы, а также продукты питания, особенно сыры всех сортов, привлекают, как и прежде, наибольший интерес гангстерских банд. Ущерб от воровства грузов, перевозимых автотранспортом, превысил только в одной Италии в 1979 году внушительную сумму — 30 миллионов франков.

Если еще в недавнем прошлом центрами разбоя на шоссе дорог считались прежде всего североитальянские города Милан и Турин, то теперь налетчики значительно активизировали свою деятельность и на территории Франции — в районах Парижа и Марселя. Как свидетельствуют опубликованные в зарубежной прессе данные, в целом во Франции число случаев краж такого рода ежегодно растет на 10—20 процентов. Не остались, что называется, на обочине и другие страны Западной Европы. В них также наблюдается тенденция к росту числа случаев похищения грузовиков и перевозимых на них грузов, хотя там подобные преступления по своим масштабам во многом уступают происходящему в Италии и Франции.

Остаточная фактически безнаказанная деятельность «пиратов шоссе дорог» вызывает серьезную тревогу страховых компаний, продолжающих нести все большие убытки. Как же пресечь наглый разбой в сфере международных автоперевозок? Не полагайся более на эффективную помощь со стороны полицейских властей, страховые организации дают водителям грузовиков настоятельные рекомендации, как вести себя в пути и как оберегать грузы. В частности, рекомендуется следовать по дорогам не в одиночку, а конвоем в несколько машин, останавливаться только на охраняемых стоянках, не брать с собой в кабину никаких попутчиков с дороги и, наконец, никому не сообщать, что и куда перевозится. Таких рекомендаций много, но пользы они приносят мало.

**К. САВВИН,**  
(ТАСС).

ДЕПУТАТ Е. И. МУХИНА



Хорошо знают в Ханты-Мансийском автономном округе врача Екатерину Ивановну Мухину (на снимке). За 10 лет работы в Сургутской районной больнице доктор Мухина помогла восстановить здоровье многим геологам, нефтяникам, рыбакам, оленеводам, строителям. Несколько раз ее выдвигали в районный и окружной Советы народных депутатов, а в 1979 году избрали депутатом Верховного Совета СССР.

ЛЕЧИТ СОЛНЦЕ



Солнце стало союзником казахских врачей. В созданной в Алма-Ате гелиолечебнице лечат концентрированным солнечным светом.

Действует гелиолечебница в летнее время, с мая по октябрь. Курс лечения длится 35—40 дней.

На снимке: физиотерапевт Гюльбану Джумабаева со своими маленькими пациентами.

(Фотохроника ТАСС).

## ИЗ ОДНОГО ФЛАКОНА КРОВИ

Жидкая часть крови — плазма; сама по себе обладающая лечебными свойствами, стала источником получения препаратов крови. Выделенные из плазмы, сконцентрированные белковые вещества — это и есть препараты крови. Они обладают определенными лечебными свойствами плазмы в более ярко выраженной форме.

### ГАММА-ГЛОБУЛИН

У нашего организма есть замечательное свойство. Переболев однажды корь, коклюш, скарлатину и некоторые другие болезни, он вырабатывает определенные вещества (антитела), способные во второй раз встретить в штыки возбудителей болезни. Как оказалось, антитела состоят главным образом из гамма-глобулина, одного из разновидностей белков плазмы крови. При помощи концентрированного гамма-глобулина устойчивость переболевшего человека к этим болезням может быть передана ребенку или ослабленному больному. Достаточно сделать укол этой прозрачной на вид жидкости, и вашему ребенку уже не грозит ни коревая сыпь, ни высокая температура, ни осложнения на уши или почки.

### ИММУНО-ГЛОБУЛИНЫ

Защитные антитела еще одного вида широко применяются против коклюша, столбняка, стафилококка. Наилучшими помощниками медиков в борьбе с этими болезнями стали также доноры. Каким образом? Незадолго до дачи крови в организм донора вводятся ослабленные или убитые возбудители болезни. «Наперерез врагу» тут же бросается «заградотряд» — иммуно-глобулины.

Столбняк до сих пор остается в числе наиболее частых причин смерти от инфекционных заболеваний. Для профилактики и лечения столбняка предназначен противостолбнячный иммуно-глобулин. С профилактической целью его вводят людям при повреждениях, связанных с нарушением кожных и слизистых покровов, при ожогах и отморожениях.

Каждый, кто хотя бы однажды видел приступ коклюшного кашля у ребенка, понимает, насколько тяжела и опасна эта болезнь. Ребенок буквально задыхается, из его горла вырываются странные звуки, которые старые врачи называли «пету-

шинным криком». Введение противостолбнячного иммуно-глобулина облегчает состояние ребенка и помогает ему скорее поправиться.

Маленькие дети, больные, перенесшие хирургические операции, подвергаются нападению большого количества бактерий, называемых стафилококками. Они могут стать причиной бронхитальной астмы, пневмонии, ангины, инфекции, нередко поражают кожу и подкожную клетчатку, вызывают заражение крови. Противостолбнячный иммуно-глобулин помогает врачам спасти жизнь больного, когда пенициллин и другие современные антибиотики оказываются бессильными.

### АЛЬБУМИН

При помощи современных физико-химических методов этот белок выделяют из плазмы донорской крови и приготавливают в виде растворов. Он является одним из самых эффективных средств лечения шока и тяжелых ожогов. При помощи переливания альбумина удается быстро снабдить организм недостающими белками и нормализовать кровообращение. Врачи также широко пользуются этим средством при лечении пожилых больных, находящихся в послеоперационном периоде.

### ФИБРИНОГЕН

Эта важная составная часть плазмы крови. Этот белок принимает участие в процессе свертывания крови. Для того, чтобы приготовить лечебную дозу фибриногена, приходится извлекать его из крови многих доноров, так как содержание фибриногена в плазме невелико. Помогает останавливать тяжелое кровотечение, наблюдающееся иногда после больших хирургических операций и при родах. Этот препарат играет настолько важную роль в акушерстве, что он обязательно должен быть в запасе в каждом родильном доме.

### КРИОПРЕЦИПИТАТ

Из всех наследственных болезней гемофилия самая известная. Ею болели представители нескольких королевских семей в Европе. В крови больных недостает одного из важных факторов свертывающей системы крови — антигемофильного глобулина. (Кровь этих

больных не свертывается, и достаточно небольшого пореза, легкого ушиба, незначительного хирургического вмешательства для того, чтобы началось тяжелое кровотечение.

До недавнего времени больные гемофилией были полными инвалидами и жили недолго. Благодаря достижениям науки в их судьбе наметился перелом. Дело в том, что был найден относительно простой метод выделения из донорской крови антигемофильного глобулина. Получаемый препарат называется криопреципитатом. Он содержится в концентрированной форме недостающий антигемофильный глобулин. Больной гемофилией порезался, и кровь быстрыми струйками побежала из раны, грозя организму необратимыми последствиями. Больному вводят препарат, и свертывающая система крови этого человека на некоторое время нормализуется и кровотечение останавливается. Прибегнув к помощи этого препарата, больному можно даже делать крупные хирургические операции.

Появление в клиниках в последнее десятилетие компонентов и препаратов крови означает значительный прогресс в вечной борьбе за жизнь человека, поскольку при их помощи врачам удается теперь предупредить и излечивать многие тяжелые заболевания. Можно использовать в цельном виде и можно разделить ее на препараты и компоненты, но кровь донора может быть применена для специфического, а следовательно, и более эффективного лечения больных. Таким образом обеспечивается и наиболее полное и рациональное применение драгоценной донорской крови.

Казалось бы, древняя мечта человечества использовать жизненную силу крови для лечения больных получила, наконец, свое воплощение. Но новое достижение в медицинской науке в определенной степени зависит от наличия в медицинских учреждениях крови. А кровь, как известно, дают доноры. Вот и судите сами, сколь ценны для общества эти замечательные люди, дающие кровь во имя спасения жизни и сохранения здоровья больных.

**Н. ЗУЕВА,**  
заведующая станцией  
переливания крови.

**НАШ  
АДРЕС**

652440, п. Кранивский, ул. Советская, 6. Телефоны: редактора 1-09, зам. редактора 1-11, ответственного секретаря 1-02, заведующего отделом народного хозяйства и экономики 3-71, отдела культуры, быта и писем 1-16, радиоорганизатора 1-03, бухгалтерии 0-70, типографии 0-70.  
Кранивская типография Кемеровского полиграфкомбината управления издательства, полиграфии и книжной торговли Кемеровского облисполкома. Тираж 5587. Заказ 1362.

Газета выходит  
три раза в неделю:  
вторник, четверг,  
субботу.  
Объем газеты 1 п. л.

Редактор  
**В. И. КОРАБЛЕВ.**  
Коллектив редакционного  
выражает глубокое соболезнование Симутинной С. А. по поводу смерти ее отца.  
**ТРОФИМОВА**  
Александра Петровна.