

Легостаева А. Ю.
Legostaeva A. Yu.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ ОКРУГЕ В 1965–1985 ГГ.**

**ASSESSMENT OF THE STATE OF THE MATERIAL AND TECHNICAL BASE
OF ANTITUBERCULOSIS INSTITUTIONS
IN THE KHANTY-MANSIYSK DISTRICT IN 1965-1985.**

Материально-техническая база противотуберкулезных учреждений складывается из нескольких составляющих – это техническое состояние зданий и сооружений, оснащение специальным медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, мягким и твердым инвентарем. В статье в историческом аспекте приводится анализ материально-технической базы противотуберкулезных учреждений в Ханты-Мансийском округе за период 1965–1985 гг.

The material and technical base of anti-tuberculosis institutions consists of several components – this is the technical condition of buildings and structures, equipping with special medical equipment, medicines, light and heavy equipment. The article presents an analysis of the material and technical base of anti-tuberculosis institutions in the Khanty-Mansiysk Okrug for the period 1965-1985 in the historical aspect.

Ключевые слова: здравоохранение, туберкулез, материально-техническая база.

Keywords: public health care, tuberculosis, material and technical base.

Основным звеном в организации борьбы с туберкулезом считается противотуберкулезный диспансер. Противотуберкулезный диспансер является специализированным лечебно-профилактическим и организационно-методическим учреждением, осуществляющим руководство и проведение противотуберкулезных мероприятий среди населения, обеспечивая раннюю диагностику, лечение, профилактику туберкулеза.

Система противотуберкулезной службы Ханты-Мансийского округа к середине 1960-х гг. была представлена 2 тубдиспансерами, 1 туботделением, в четырех районах округа были выделены койки для этих нужд в районных и участковых больницах. Такая сеть туберкулезных учреждений не могла удовлетворить потребности развивающегося округа, и совершенно не была достаточной даже для госпитализации бацилловыделителей.

Техническое состояние зданий туберкулезных учреждений требовало особого внимания государственно-партийных органов региона. На протяжении всего изучаемого периода в годовых отчетах противотуберкулезной службы по Ханты-Мансийскому национальному округу указывалось, что здания противотуберкулезных учреждений непригодны, лечебные отделения находятся в старых деревянных полусгнивших зданиях с малой площадью. Трудности развертывания коек заключались в отсутствии подходящих зданий.

Необходимо было строительство новых объектов здравоохранения, но оно велось плохо. Согласно воспоминанию П. А. Мунарева, в 1962 г. была подготовлена проектная документация на строительство сургутского противотуберкулезного диспансера на 100 коек в деревянном исполнении. «Подрядчиком был предусмотрен рыбокомбинат. У него в это время полным ходом шла реконструкция хозяйственным способом, какой же из него подрядчик? Долго бились над решением этого вопроса, но рыбокомбинат, конечно, к строительству приступить не смог. Других подрядчиков в то время не было» [2, с. 91]. По данным И. И. Шороховой, «за период с 1964 по 1969 гг. были построены и сданы в эксплуатацию Сургутский дис-

пансер на 55 коек, сделан ремонт Березовского тубдиспансера на 100 коек, велось строительство нового туботделения на 40 коек в Кондинской районной больнице» [3, с. 83–84].

Однако к началу 1970-х гг. материально-техническая база противотуберкулезных учреждений округа оставалась в неудовлетворительном состоянии. В округе лишь Сургутский тубдиспансер в какой-то мере отвечал требованиям, остальные были расположены в старых, холодных, тесных и ветхих помещениях. В 1972 г. стационар окружного противотуберкулезного диспансера находился в аварийном состоянии, мощность диспансера не удовлетворяла нуждам здравоохранения округа. Температура воздуха в палатах зимой опускалась ниже нуля. Стены и потолки в морозные дни, несмотря на усиленную топку печей, покрывались толстым слоем инея и льда. Это вызывало справедливое недовольство больных [1, д. 93. л. 83].

По данным отчета Окртубдиспансера за 1965 г. сообщается, что на деле ощущалась острая нехватка спальных палат, комнат отдыха, специальных помещений для хранения верхней одежды, умывальной, душевой. Подсобные помещения требовали капитального ремонта. Так, в 1966 году в Окружном противотуберкулезном диспансере палаты были переполнены, вместо 3–4 больных в них лежало 7–8 человек. Отсутствовали раздевалки, умывальная дежурная и комнаты отдыха, не имелось отдельной комнаты для приготовления дезинфекционных растворов, обработки плевательниц. Клиническая и бактериологическая лаборатории работали в комнатах по 10 м², что противоречило нормам. В одной из комнат на 15 м² работал медстатист, 2 регистратора, здесь же располагались картотеки и архив [1, д. 93. л. 35]. В г. Урае не было места для хранения вещей больных, а также ванной комнаты, дезинфекционной камеры [1, д. 93. л. 3].

Недостаток свободной площади создавал возможность для технических ошибок медперсонала при инъекциях. Из-за отсутствия изолятора возникала угроза распространения инфекционных заболеваний, что приводило к более тяжелому течению туберкулеза [1, д. 93. л. 3].

Большое значение для успешного лечения туберкулезно больных имеет наличие в медицинских учреждениях клинической лаборатории, баклаборатории, рентгеновского кабинета и бронхологического кабинета. Однако, как указывают архивные документы, в 1960-х гг. клиническую лабораторию имели только окружной туберкулезный диспансер, детский туберкулезный санаторий. Остальные учреждения вынуждены были пользоваться лабораториями ближайших районных больниц. Но уже в 1970-е гг. в округе были организованы бактериологические лаборатории и бронхологические кабинеты, но только при окружном, Березовском и Сургутском тубдиспансерах. Обследование больных других районов и городов округа осуществлялось путем забора материала на исследования выезжающими в районы специалистами лабораторий окртубдиспансера с последующим посевом в окртубдиспансере и сообщением результата исследования по месту забора [1, д. 60. л. 28]. При всех лабораториях были заведены и постоянно пополнялись картотеки на бациллярных больных. Однако биохимических лабораторий при туботделениях и тубдиспансерах в округе не имелось. Необходимые и срочные биохимические исследования проводились биохимическими лабораториями районных и окружных больниц [1, д. 99. л. 40].

Стоит обратить внимание на оснащение лабораторий медицинским оборудованием. В начале 1960-х годов медоборудованием диспансеры были обеспечены удовлетворительно. Окружной туберкулезный диспансер был оборудован новым рентген аппаратом типа УРДд-1102 К-4, но без томографа, из-за отсутствия томографа окружной диспансер вынужден был направлять часть больных на томографию в г. Тюмень [1, д. 10. л. 16]. В 1969 году все районы округа были оснащены рентген-аппаратами с томографической приставкой [1, д. 28. л. 9]. Ханты-Мансийский округ хорошо снабжался кассетами для рентгенкабинетов, пленкой, проявителем, фиксажем [1, д. 15. л. 44].

В 1970-е годы все районы и города были уже оснащены достаточно мощной диагностической рентгеновской аппаратурой [1, д. 93. л. 19]. Округ имел 7 действующих стационарных флюорографических установок, что существенно сказалось на улучшении работы по раннему выявлению туберкулеза среди населения округа [1, д. 60. л. 28]. Улучшилось оснащение флюорографами. Было получено округом 4 флюорографа. Так, в 1972 г. в округе числилось 12 флюорографов [1, д. 81. л. 2].

При рентгеновских кабинетах районных и городских поликлиник округа работали 7 ширококадровых и один узкокадровый флюорограф. Не имел флюорографа только Октябрьский район [1, д. 93, л. 84]. Флюорографы работали с недостаточной нагрузкой, особенно в Березовском и Нижневартовском районе. Даже в самом городе Ханты-Мансийске нагрузка на флюорограф составляла всего 57 человек в день. В связи с недонагрузкой было обследовано 75 % нуждавшихся в нем [1, д. 93, л. 138]. Кроме того, вызывало серьезные опасения проверяющих качество профилактических осмотров флюорографов в регионе, так как не было организовано двойное чтение [1, д. 118, л. 3]. К 1977 году в округе на балансе находилось всего 18 флюорографов, однако в Березовском, Кондинском и Октябрьском районах передвижные флюорографы длительное время не работали из-за технической неисправности и нуждались в замене [1, д. 165, л. 1].

К концу изучаемого периода в годовом отчете за 1980 год отмечается, что все города и районы округа были оснащены флюорографической техникой для проведения массовых осмотров населения на туберкулез, кроме Ханты-Мансийского района. Всего имелось 22 флюорографа, из них 5 передвижных [1, д. 207, л. 35]. Это положительно отразилось в охвате населения профилактическими осмотрами. Процент осмотров с 1960 г. вырос с 31,8 % до 81 % к 1980 г.

В начале изучаемого периода коечная система округа составляла 100 коек, что было недостаточно даже для госпитализации больных с формой бацилловыделителей. За 1965–1970 гг. система противотуберкулезной службы выросла с 265 до 401 коек (увеличение составило 51,3 %). В округе функционировали 2 районных тубдиспансера мощностью в 100 коек каждый (Березовский и Сургутский) и Окружной 80-ти коечный противотуберкулезный диспансер. Четыре района округа и г. Урай имели свои 25–35-ти коечные туботделения. Коечный фонд был не достаточен для 100 % госпитализации всех туберкулезных больных. Из-за отдаленности туботделений в районах от районных центров коечный фонд использовался не полностью [1, д. 17, л. 26]. Проблема обеспеченности населения противотуберкулезными койками оставалась одной из самых острых, основным фактором этого являлся бурный рост населения округа. Так, обеспеченность койками с 1965 года была равна 1,2 койки на 1000 населения, то к 1970 году она возросла лишь до 1,4 койки на 1000 населения при нормах 5 коек на 1000 населения [1, д. 93, л. 19].

К концу изучаемого периода округ имел 425 сметных лечебных противотуберкулезных коек. Обеспеченность лечебными койками на 1000 населения в 1989 году составила 0,3 единицы. Учитывая, что заболеваемость населения округа туберкулезом в несколько раз была выше средней республиканской, можно сделать вывод о том, что обеспеченность населения округа койками по-прежнему оставалась недостаточной. Несмотря на это из 425 коек в округе функционировали только 365. В связи с аварийным состоянием помещений в 1978 году были закрыты 30 туберкулезных коек в окружном диспансере, в 1979 году отделения в городе Урае.

Кроме того, даже имеющийся коечный фонд использовался сотрудниками противотуберкулезных учреждений Югры слабо, основной причиной этому – наличие в округе мало-мощных туберкулезных отделений. В таких отделениях, как правило, работал только 1 врач, отсутствовало необходимое оборудование, что не позволяло оказать медицинскую помощь отвечающим требованиям. Поэтому единственной мерой улучшения использования коечного фонда и повышения качества лечения больных являлась ликвидация мало-мощных отделений и укрупнение имеющихся диспансеров. С этой целью исполкомами областного и окружного Совета народных депутатов было предусмотрено строительство окружного противотуберкулезного диспансера на 100 коек в городе Ханты-Мансийске и Сургутского тубдиспансера на 300 коек.

В лечении туберкулеза основополагающим компонентом являлась химиотерапия. Химиотерапия обязательно должна быть комбинированной, т. е. одновременно в течение длительного курса лечения применялись несколько противотуберкулезных препаратов. Основными препаратами для лечения в 1960–1980-х гг. были: ПАСК, фтивазид, тубазид, стрептомицин, мэтазид, ИНХА-17, тибон, циклосерин, ларусан, этионад. Оснащение округа во

весь изучаемый период химиотерапевтическими препаратами было достаточным, антибактериальное лечение проводилось длительно, комплексно и для всех больных было бесплатным.

Перебои в поставках препаратов были зафиксированы в документах лишь в начале 1960-х гг. и коснулись участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов округа. Несмотря на достаточное количество этих средств в районных аптеках, районные больницы не грамотно распространяли их по своим участковым больницам и фельдшерско-акушерским пунктам, в результате чего возникали излишки или дефицит препаратов [1, д. 12, л. 14]. Из-за неправильной реализации препараты АБП (антибактериальные препараты) отпускались с истекшим сроком годности [1, д. 93, л. 142]. К примеру, в 1968 году длительно в округе не было туберкулина, с перебоями снабжались вакциной БЦЖ [1, д. 28, л. 54]. Еще одна проблема развития противотуберкулезной службы округа была связана с обеспечением диспансеров необходимой мебелью, одеждой и обувью для пациентов, постельным бельем и спецодеждой для врачей. В годовых отчетах указывается, что в изучаемый период тубдиспансеры в недостаточной степени были обеспечены надлежащим инвентарем. Твердый инвентарь поставлялся низкого качества и быстро выходил из строя. Так, в Кышиковском участке было недостаточно посуды, табуреток и тумб. На всю больницу имелось 7 табуреток и 5 стульев [1, д. 93, л. 3]. Для Ханты-Мансийского окружного детского туберкулезного санатория была необходима закупка тумб, больших кроватей, однотумбовых столов, стиральной машины [1, д. 12, л. 176]. Следует также отметить, что закупка мягкого инвентаря обходилась для учреждений очень дорого. Из-за небольшого годового бюджета учреждения не могли своевременно обновлять мягкий инвентарь, который быстро изнашивался. Так, например, в Перегребинский тубдиспансер Октябрьского района на 1964 год требовались: теплые ватные одеяла, пижамы для больных, теплые халаты, тапочки, зимние халаты и пальто для прогулок на свежем воздухе [1, д. 15, л. 172]. На 1972 году в Кышиковском участке было недостаточно постели, не имелось теплой одежды для больных [1, д. 93, л. 3].

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что материально-техническая база противотуберкулезной службы Ханты-Мансийского автономного округа в период с середины 1960-х до середины 1980-х гг. продолжала оставаться неудовлетворительной. На протяжении всего рассматриваемого периода решались вопросы нехватки зданий, койко-мест, оборудования, мебели и мягкого инвентаря. Однако данная ситуация была во многом неизбежной и была вызвана быстрым притоком населения в регион, вследствие чего каждый раз все достигнутые ранее успехи теряли смысл и нужно было вновь увеличивать число мест в больницах и их оснащение.

Литература

1. Государственный архив Югры (ГАЮ). Ф. Р-47. Оп. 1
2. Мунарев П.А. Так было, так начиналось (записки председателя). Воспоминания о становлении Сургута в 60-70-х годах / под ред. Г. В. Кондрякова. Сургут : Сургут. типография, 2008.
3. Шорохова И. И. Борьба с инфекционными заболеваниями в тюменской области в 1960-70-е годы // Проблемы модернизации сибирского севера : сб. науч. тр. Тюмень, 2011.