

ЧЕЛОВЕК В АРКТИКЕ

Научная статья

УДК 93/94+614.2:616«1964/1990» (571.12)

doi: 10.26110/ARCTIC.2023.118.1.006

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 1964-1990 ГГ., ПУТИ РАЗВИТИЯ

Ирина Ивановна Шорохова¹, Борис Николаевич Зырянов²

¹Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

²Медицинская клиника «Дента-Смак», Омск, Россия

¹shorohovairina@mail.ru <https://orcid.org/0000-0003-4799-3700>

²sdpzyryanov@mail.ru <http://orcid.org/0000-0001-5511-3465>

Аннотация. Исследование посвящено развитию терапевтической помощи в Тюменской области как уникальному явлению в условиях ускоренного культурно-хозяйственного освоения огромного региона в 1964-1990 гг. Терапевтическая служба рассматривается как часть первичной медицинской помощи, включающей организацию развитой системы различных лечебно-профилактических учреждений на базе областной, окружных, городских и районных больниц. На основе материалов, впервые вводимых в научный оборот, анализируются существовавшие проблемы развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений, переполненности и разукрупнения терапевтических участков и укомплектования их врачами, организации работы первичных звеньев здравоохранения, неравномерного распределения больничных коек. Деятельность организаторов здравоохранения не ограничивалась усовершенствованием материально-технической базы терапевтической службы, а также была направлена и на повышение качества медицинского обслуживания, улучшение организации труда врачей и среднего медицинского персонала, эффективности работы лечебных учреждений. В этой связи совершенствовался режим работы амбулаторно-поликлинических заведений, развивались передвижные виды амбулаторно-врачебной

помощи, проводилась подготовка терапевтов по различным видам специализации.

Ключевые слова: первичное звено, терапевтическая помощь, терапевтический участок, амбулаторное учреждение, стационар, профильная койка, Тюменская область.

Цитирование: Шорохова И.И. Терапевтическая служба в здравоохранении Тюменской области в период 1964-1990 гг., пути развития / И.И. Шорохова, Б.Н. Зырянов // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. 2023. (118). № 1. С. 84–102. Doi: 10.26110/ARCTIC.2023.118.1.006

Original article

ТHERAPEUTIC SERVICE IN THE HEALTH CARE OF THE TYUMEN REGION IN THE PERIOD 1964-1990, WAYS OF DEVELOPMENT

*Irina I. Shorohova*¹, *Boris N. Zyryanov*²

¹*Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

²*Medical Clinic «Denta-Smak», Omsk, Russia*

Ishorohovairina@mail.ru <https://orcid.org/0000-0003-4799-3700>

²sdpzyryanov@mail.ru <http://orcid.org/0000-0001-5511-3465>

Abstract. The study is devoted to the development of therapeutic care in the Tyumen region, as a unique phenomenon in the conditions of accelerated cultural and economic development of a huge region in 1964-1990. The therapeutic service is considered as part of primary medical care, including the organization of a developed system of various medical institutions at the regional, district, city and district hospitals. Based on materials introduced for the first time into scientific circulation, the existing problems of developing a network of outpatient clinics, overcrowding and downsizing of treatment sites and staffing with doctors, the organization of primary health care, and the uneven distribution of hospital beds are analyzed. It was shown that the activities of healthcare organizers were not limited to improving the material and technical base of the therapeutic service, but were also aimed at improving the quality of medical care, improving the organization of work of doctors and nurses, and the efficiency of medical institutions. In this regard, the operating mode of outpatient clinics was improved, mobile types of outpatient care were developed, therapists were trained in various types of specialization.

Keywords: primary care, therapeutic care, therapeutic site, outpatient facility, hospital, specialized bed, Tyumen region.

Citation: Shorohova I.I. Therapeutic service in the health care of the Tyumen region in the period 1964-1990, ways of development / I.I. Shorohova, B.N. Zyryanov // Scientific Bulletin of the Yamal-Nenets Autonomous District. 2023. (118). № 1. С. 84–102. Doi: 10.26110/ARCTIC.2023.118.1.006.

Введение

Территория Тюменской области по своим масштабам является одной из самых крупных в нашей стране, в которую в годы с 1964-го по 1990 г. входили Ямало-Ненецкий автономный округ, Ханты-Мансийский автономный округ, юг Тюменской области (Тюменский район) [1]. В Тюменской области в период 1964-1990 гг. шли процессы хозяйственного и социокультурного освоения территорий. В этой связи в регион стал пребывать огромный поток участвующих в этом грандиозном проекте людей. Интенсивное освоение нефтегазодобывающих регионов Тюменской области, регионов Крайнего Севера Тюменской области и приравненных к ним, стратегически важнейших регионов для страны особенно способствовало резкому росту массовой миграции населения [2]. Перед властью остро встала задача обеспечить пришлому населению удовлетворительные бытовые условия и медицинское обслуживание. Особенно важной была терапевтическая служба, являющаяся основным видом первичной и вторичной медицинской помощи. Огромные территории Тюменской области, большая миграция населения, высокая заболеваемость и особенности её течения в связи с трудностями адаптации населения к экстремальным условиям северных регионов требовали особого внимания к организации терапевтической службы в этой области. Изучение исторических вопросов и анализ терапевтической службы как основного и главного вида медицинской помощи населению Тюменской области являются актуальным. В этом направлении имеются единичные исследования [3, 4, 5]. Однако эта проблема исследована недостаточно. Представляет интерес провести комплексный научный анализ исторического развития терапевтической службы здравоохранения Тюменской области за период 1964 – 1990 г. Анализ исторического развития терапевтической службы Тюменской области касается 27 лет советского периода (период СССР).

Цель статьи заключается в анализе формирования и развития терапевтической службы Тюменской области в период 1964-1990 гг.

Материалы и методы

Для реализации цели исследования был проведён анализ деятельности терапевтической службы в Тюменской области путём изучения архивных данных за период с 1964 года по 1990 год. Изучались архивные данные Ямало-Ненецкого автономного округа, Ханты-Мансийского автономного округа и Тюменского района. За эти периоды исследования в Тюменскую область входили Ханты-Мансийский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ и Тюменский район. В материалах и методах использованы традиционные исторические методы: историко-генетический, проблемно-хронологический, статистический. Статистические данные рассчитывались на 1000, 10 000 и 100 000 населения. Определялись средние величины (М), интенсивные показатели относительных величин (Р%) и их ошибка ($\pm m$) с оценкой значимости различий между сравниваемыми показателями по t-критерию Стьюдента. Критический уровень значимости (р) принимался равным 0,05 [6].

Результаты исследования

Тюменская терапевтическая служба исследуемого периода занимала одно из ведущих мест в комплексе лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий области. Значительное число больных обращалось, прежде всего, за терапевтической помощью, а в структуре заболеваемости, смертности и инвалидности больные терапевтического профиля составляли более 20%. Количество посещений к терапевтам и число посещений больных на дому участковыми терапевтами всё время увеличивалось [7 -ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 19, 25, 97; Д. 915. Л. 11, 86], [8, 9, 10]. Это подтверждает анализ данных обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения Тюменской области (таблица 1).

Таблица 1. Количество обращений к врачам-терапевтам в Тюменской области (в тысячах) за 1967-1986 г.г.

Год Показатели	1967	1970	1975	1980	1986
Посещения ко всем врачам	4623,9 (1965 г.)	7176,0	11 460,1	16 674,6	28 075,6
Посещения к врачам-терапевтам	1146,8	1663,5	2192,2	3336,8	5892
Среднее число посещаемости на одного терапевта	3383		4053		4713
Посещения на дому терапевтами (абсолютное число)	90 900	132 100	185 000	266 400	-

В структуре общей заболеваемости взрослого населения городов и районных посёлков в 1964 г. на первом месте находились заболевания по терапевтическим специальностям [7 – ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 302, 303]. Лидировали простудные заболевания. На втором месте находилась сердечно-сосудистая патология. Третье место занимали болезни органов пищеварения (таблица 2).

Таблица 2. Структура общей заболеваемости терапевтическими заболеваниями взрослого населения городов и районных посёлков Тюменской области в 1964 г. (на 1000 населения)

Заболевания	Число случаев на 1000 населения СТ1
Простудные	136,1
Сердечно-сосудистые	38,1
Органов пищеварения	29,1

С 1970-го по 1990 г. основной причиной смертности являлись болезни системы кровообращения, несчастные случаи и новообразования, на долю которых в 1982 г. приходилось 80,5% [9, 10, 11, 12, 13, 14]. Смертность от болезней органов дыхания в области занимала 4-е место. На 5 месте в структуре смертности стоял класс болезней органов пищеварения (таблица 3).

Таблица 3. Основные причины смертности населения в Тюменской области с 1970-го по 1990 г. (на 100 000 населения)

Год \ Заболевания	1970	1976	1980	1986	1990
Системы кровообращения	352,7	366,0	370,1	304,6	288,8
Новообразования	102,5	100,3	95,9	93,9	89,0
Органов дыхания	84,3	78,7	74,9	33,5	29,9
Органов пищеварения	26,5	23,6	30,5	22,2	23,5
Инфекционные и паразитарные	32,3	5,0	21,3	13,1	10,8
Нервной системы и органов чувств	9,7	9,2	7,6	6,1	5,3
Несчастные случаи	201,1	231,8	264,8	117,5	141,7

Эти данные красноречиво свидетельствовали о месте, значении и объёме терапевтической помощи в области.

Совершенствование участкового обслуживания больных в Тюменской области

Государственная политика СССР в сфере здравоохранения большое значение придавала терапевтической службе [15]. Организация такой помощи в нашей стране включала развитую систему различных амбулатор-

ных учреждений. Совершенствование медико-санитарного обслуживания проводилось в соответствии с решениями партии и правительства. Предписывалось «совершенствовать работу первичных звеньев здравоохранения – поликлиник, учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, сельских участковых больниц и амбулаторий» [16]. Терапевтические отделения развивались на базе областной, окружных, городских и районных больниц.

В указанном постановлении отмечалось, что существовали проблемы в развитии сети амбулаторно-поликлинических учреждений, особенно на селе, так как оно отставало от темпов роста численности населения городов и сельских районов. Врач В.В. Шевчук, в 1963 г. назначенный главврачом Голышмановской районной больницы, вспоминал: «Такой развалюхи, какой предстала передо мной тогда Голышмановская райбольница, я никогда прежде не видел. Больницей именовались обветшавшие избы и бараки с печным отоплением (96 печей!), выгребными сортирами, без водопровода. Вонь, нищета, антисанитария...» [8]. Врачи сами ремонтировали и перестраивали вверенные им больницы.

Прием больных проводился по территориально-участковому принципу. В 1964 г. в городах и рабочих посёлках насчитывалось 89 врачебных участков. Шестнадцать из них по причине отсутствия врачей обслуживались фельдшерами [8]. С 1965-го по 1985 г. количество терапевтических участков выросло в 5,5 раза (таблица 4), а количество цеховых участков с 1970-го по 1985 год увеличилось в 5,3 раза. Самое большое число терапевтических участков к 1986 г. насчитывалось в г. Тюмени – 192 участка и в г. Сургуте – 88 терапевтических участков [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 79, 241; Д. 915. Л. 10, 105, 106; Д. 1116 а. Л. 59; Д. 1105. Л. 12; Д. 1151. Л. 65; Д. 915. Л. 11; Д. 1180 а. Л. 34].

Таблица 4. Динамика роста терапевтических участков в Тюменской области в 1965-1985 г.г.

Год	1965	1970	1975	1980	1985
Участки					
Количество участков	132	158	263	392	725
Цеховых	-	46	95	158	242

Процент участкового обслуживания на дому и на амбулаторном приёме всё время возрастал (таблица 5). В 1970 г. в г. Тобольске показатели участковости на приёмах в поликлинике составляли всего 43%, в г. Тюмени в поликлинике № 6 – 68 %. Не лучше были показатели в г. Ишиме, Сургуте, районных центрах Голышманово, Омутинском и т. д. [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 46, 47 и ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 915. Л. 11, 87; 1116 а. Л. 59] [9].

Таблица 5. Показатели участкового обслуживания в Тюменской области за 1970-1980 гг. $P \pm m$ (%), p

Год / Место обслуживания	1970	1980	p – уровень значимости
В поликлинике	57,7±0,15%	80,8±0,08%	$p < 0,001$
На дому	69,2±0,13%	90,6±0,06%	$p < 0,001$
p – уровень значимости	$p < 0,001$	$p < 0,001$	–

С 1970-го по 1980 г. процент обслуживания пациентов на дому (таблица 5) увеличился в 1,3 раза ($p < 0,001$), а процент обслуживания их в поликлинике вырос в 1,4 раза ($p < 0,001$). По РСФСР в 1979 г. процент обслуживания на приёме в поликлинике составлял 84,7 [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 915. Л. 11, 87; 1116 а. Л. 59] [9]. В целом по области процент участкового обслуживания больных на дому за эти годы был в 1,2 – 1,1 раза выше обслуживания их на приёме терапевта в поликлинике ($p < 0,001$).

Серьёзным недостатком являлась большая протяжённость участков и отдаление их от базовых поликлиник. В г. Сургуте радиус обслуживания на участках в 1970 г. составлял от 2 до 10 км от поликлиники при разнице в численности обслуживаемого населения от 2400 до 3800 человек. Из этого следовали неудовлетворительные показатели участковости в обслуживании больных на приёмах и вызовах на дом [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 46].

Важной проблемой, которая во многом была связана с предыдущей, а также с кадровой проблемой, являлась переполненность терапевтических участков. В 1965 г. средняя численность населения на участке составляла 5073 человека [12]. В 1965-1975 гг. самая высокая численность населения на терапевтических участках области отмечалась в городах Ишиме, Тобольске, Урае [12, 13].

Разукрупнение территориальных участков и укомплектование их врачами власти считали важнейшей задачей. Планировалось «осуществить, начиная с 1978 г., разукрупнение территориальных терапевтических участков, доведя численность обслуживаемого взрослого населения на одного участкового врача-терапевта в 1982 году в среднем до 2000 человек и к 1985 году в среднем до 1700 человек» [14].

Несмотря на ежегодные мероприятия в этом направлении, численность обслуживаемого населения превышала нормативы [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1119 а. Л. 76]. Самое большое количество больных на терапевтическом участке отмечалась в 1980 г. в городах Лабытнанги и Нижневартовске, составляя более 3000 [9]. В 1982 г. в связи с принятием Постановления Совета Министров РСФСР № 428 от 28.07.1982 г. [17] и решения исполкома Тюменского областного Совета народных депутатов

№ 333 от 11.11.1982 г. по учреждению терапевтических участков в Тюменской области организовали 10 приписных терапевтических участков и 9 терапевтических [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1151. Л. 123].

В 1983 г. работа по разукрупнению участков была продолжена за счёт увеличения должностей участковых врачей-терапевтов из выпускников вузов, так как наиболее востребованными специалистами первичного звена здравоохранения являлись терапевты амбулаторно-поликлинических учреждений. Средняя численность населения на одном терапевтическом участке снизилась с 2500 в 1980 г. до 2153 в 1983 г., что позволило повысить охват диспансерным наблюдением, количество и качество профосмотров населения. Нормой считалось 2000 человек на участке, но в ряде городов на терапевтических участках проживало более 3000 человек (г. Тюмень, Сургут, Нижневартовск, Ишим, Ялуторовск, Тобольск) [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1119 а. Л. 86]. В ряде проверенных амбулаторно-поликлинических учреждений разукрупнение территориальных терапевтических участков провели формально (поликлиники медсанчасти «Сургутнефтегаз» и медсанчасти № 1 г. Нижневартовска) [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1180 а. Л. 34].

В целом средняя численность населения на одном терапевтическом участке сократилась с 1965-го по 1986 г. в 2,2 раза, с 3853 до 1774 человек. Задание правительства по разукрупнению терапевтических и педиатрических участков было выполнено не в полном объёме. В 1981 г. объём и уровень оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, а также качество работы некоторых поликлинических учреждений всё ещё отставали от потребностей и запросов населения, особенно в г. Нижневартовске, Сургуте, Новом Уренгое, Мегионе, Тобольске, в Сургутском и Берёзовском районах [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 60].

Повышение качества обслуживания больных на участках в Тюменской области

Совершенствование организации и качества работы первичных звеньев здравоохранения было названо одной из основных задач на 1981-1985 гг. в решениях II сессии XVIII созыва Тюменского областного Совета народных депутатов от 29.09.1982 г. [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1119 а. Л. 84]. В области охраны здоровья населения одной из основных задач было названо повышение качества медицинского обслуживания, улучшение организации труда врачей и среднего медицинского персонала, эффективности работы лечебных учреждений. Актуальной являлась проблема режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений. В постановлении ЦК КПСС и Совмина СССР № 870 от 1977 г. от 22.09.1977 г. «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» гово-

рилось, что отмечаются факты неправильной организации режима работы медицинского персонала в ряде лечебно-профилактических учреждений [16, 18].

Существенным недостатком была слабая преемственность в обслуживании и лечении больных между поликлиническими отделениями и стационарами, поликлиниками и учреждениями скорой медицинской помощи [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 61-62] (таблица 6). Обращение в областную поликлинику без направления было самым высоким в Ямало-Ненецком автономном округе, а расхождение диагнозов с областной поликлиникой было больше в Ханты-Мансийском автономном округе. Имело место направление на плановую госпитализацию недостаточно обследованных больных, хотя в поликлиниках г. Тюмени, Нижневартовска, Сургута, Нефтеюганска, Ишима и т. д. имелись все условия для полноценного обслуживания.

Таблица 6. Показатели недостатков в работе терапевтической службы Тюменской области в 1981 г. (в % от количества случаев)

Показатели \ Регионы области	Ханты-Мансийский автономный округ	Ямало-Ненецкий автономный округ	Юг Тюменской области
Обращения в областную поликлинику без направления	8,4%	8,4%	10,7%
Расхождение диагнозов с областной поликлиникой	8,7%	8,7%	-

Для повышения качества обслуживания сельского населения развивались передвижные виды амбулаторно-врачебной помощи. В 1980-1981 гг. в южных районах области работали выездные врачебные бригады [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1119 а. Л. 75]. Выезды передвижных лабораторий в 1981 г. носили эпизодический характер и были неэффективными, так как не только население «малых» деревень, но и медицинские работники не знали графика работы таких амбулаторий, а, значит, не имели возможности заранее подготовиться [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 65].

В 1982 г. были утверждены конкретные меры по укреплению материально-технической базы сельских учреждений здравоохранения, укомплектованию их медицинскими кадрами, совершенствованию организации медицинского обслуживания жителей села [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1151. Л. 1-2], Показатели совершенствования медицинского обслуживания сельских жителей представлены в таблице 7.

Таблица 7. Показатели совершенствования медицинского обслуживания сельских жителей Тюменской области в 1982 г.

Форма медобслуживания	Количество обслуженных больных
Выездные врачебные бригады	177 577
Плавучие поликлиники в Ханты-Мансийском автономном округе	10 552
Передвижные медицинские отряды	1763
Передвижные зубо врачебные кабинеты	14 330

К 1985 г. выездные врачебные бригады работали уже во всех районах. Организовали круглогодичную работу выездных врачебных бригад областной клинической больницы и областной стоматологической поликлиники. Они обслуживали 15 000 больных в отдалённых населённых пунктах и в районах автономных округов по обслуживанию строителей магистральных трубопроводов [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1151. Л. 17; Д. 1119 а. Л. 54; Д. 1105. Л. 55]. Только к врачам передвижных отрядов в Ямало-Ненецком округе и в плавучие поликлиники Ханты-Мансийского округа фиксировалось 83 776 посещений. Коллегия областного отдела здравоохранения в 1985 г. приняла решение продолжить совершенствование передвижных форм организации медицинского обслуживания, прежде всего, работу вахтовым методом [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1180 а. Л. 36].

Развитие стационарной терапевтической помощи в Тюменской области

Стационарная терапевтическая помощь развивалась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР № 395 от 31.07.1963 г. [19]. Планировалось разработать и осуществить в ближайшие годы мероприятия по расширению и совершенствованию сети больничных учреждений и укреплению ее материально-технической базы, сократить сроки и повысить качество строительства больниц и других стационаров. Предполагалось разработать и осуществить мероприятия, направленные на более рациональное использование коечного фонда стационаров, на повышение качества и культуры их работы, принять меры к строительству многопрофильных республиканских, краевых и областных больниц мощностью на 600, 800 и 1000 коек, а также реконструкции и укрупнению существующих. Оговаривалась организация в каждой республике, крае, области многопрофильных больниц, способных обеспечить квалифицированное обследование и лечение основной массы больных в пределах своей территории. Большое значение придавалось организации и укреплению центральных районных больниц, превращению их в центры специализированной медицинской помощи и организационно-методи-

ческого руководства [10, 19, 20]. Терапевтические отделения были открыты в областной клинической больнице, окружных, городских и районных стационарах. Постепенно повышалась их мощность (таблица 8).

Таблица 8. Показатели материально-технической базы здравоохранения Тюменской области в 1967 и 1986 гг.

Показатели	Год	
	1967	1986
Число участковых больниц	138	204
Число коек	4650	29 485
Из них терапевтические	588	6279

Всего количество терапевтических коек с 1967-го по 1986 г. увеличилось в 10,7 раза. Больниц – с 1967-го по 1986 г. – в 1,5 раза. Обеспеченность койками терапевтического профиля на 10 000 населения по Тюменской области в 1965 г. составляла 12,6 (по РСФСР в 1966 г. – 19,8), а в 1986 г. – 22,1, т. е. выросла в 1,8 раз [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 240, Л. 14, 96; Д. 915. Л. 2, 3, 135] [8, 10].

Особенностью стационарной терапевтической помощи являлось то, что больничные койки по городам и территориям распределялись неравномерно (таблица 9) [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1180 а. Л. 150] [10].

Таблица 9. Обеспеченность терапевтическими койками в 1986 г. в Тюменской области на 10 000 населения

Города и территории	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 000 населения
Ханты-Мансийский район	71,4
Тюмень	9,0
Ноябрьск	6,3
Лангепас	35,9

С 1964 г. занятость больничных коек в лечебно-профилактических учреждениях из года в год в основном снижалась (таблица 10). Среднее пребывание больного на терапевтической койке, наоборот, увеличивалось и с 1964 г. по 1980 г. возросло в 1,6 раза [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 4, 313; Д. 915. Л. 4, 5; 9, 10].

Таблица 10. Оборот коек в участковых стационарах Тюменской области (в днях)

Показатели	Год			
	1964	1967	1980	1986
Занятость коек (дни)	317	363	331,5	328
Среднее пребывание больного на терапевтической койке (дни)	11,4	15,1 (1968 г.)	18,8	-

Эти показатели нельзя было считать удовлетворительными. Для сравнения: по РСФСР в 1979 г. занятость больничных коек в городе равнялась 336, в селе – 327 [9]. Тем не менее в результате проведённых мероприятий больничная летальность по группе терапевтических заболеваний в 1967 г. сократилась в 1,3 раза и составила 1,24%, а в 1986 г. – 0,92% [8, 9, 10].

Формирование специализированной терапевтической службы в Тюменской области

В терапевтических отделениях и поликлиниках с ростом числа койко-мест развивалась специализированная терапевтическая помощь. Профилирование терапевтических мест началось с 1955 г., когда в областной больнице было выделено 85 специализированных коек [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 242].

С 1963 г. в целях дальнейшего развития специализированных видов медицинской помощи намечались неотложные меры к организации в республиканских, краевых и областных центрах онкологических стационаров на 200-400 и более коек в составе диспансеров или специализированных онкологических больниц. Предписывалось закончить до 1965 г. организацию крупных нейрохирургических центров вместимостью не менее 60 мест из расчета по одному центру на 3-4 области в составе областных и крупных городских больниц [19].

Перед областными органами здравоохранения стояли важнейшие задачи по совершенствованию специализированной медицинской помощи. Главными среди них оставались снижение заболеваемости и смертности, особенно детской; резкое снижение инфекционных заболеваний, дальнейшее снижение заболеваемости с временной нетрудоспособностью рабочих, служащих, колхозников; улучшение качественных показателей и повышение культуры работы всех учреждений здравоохранения [21].

Широкое развитие специализированной терапевтической помощи в основном началось в 1964 г. С 1 октября 1964 г. терапевтическое отделение областной больницы было разделено на два специализированных структурных подразделения. В первом находились гематологические, пульмонологические, гастроэнтерологические койки, с 1969 г. – профпатологические койки. Второе отделение на 30 коек профилировалось в кардиологии. В конце 1960-х гг. в терапевтических отделениях г. Тюмени, Тобольска, Ишима, Ханты-Мансийска, Салехарда были выделены палаты для лечения больных ревматизмом и других кардиологических заболеваний. В 1968 г. там же были выделены гематологические места для лечения больных с заболеваниями крови [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 243]. Проблемой являлась перегруженность кардиологических и недогруженность других коек. В 1970 г. число дней работы кардиологической

койки составляло 379. Количество дней занятости эндокринологических и неврологических коек составляло соответственно 267 и 313 дней [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 915. Л. 138].

В 1975 г. из специализированных койко-мест 262 функционировали в г. Тюмени (больницы № 1, 2, 3), 88 работали в городах области (33 в – Ялуторовске, 20 – в Тобольске, 30 – в Ханты-Мансийской окружной больнице) [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 915. Л. 6]. Госпитализация больных в специализированные отделения и на профильные койки шло путём отбора больных заведующими отделениями в поликлиниках или по согласованности окружных, городских, районных специалистов с соответствующими областными специалистами [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 915. Л. 7].

Областная клиническая больница в начале 1970-х гг. имела стройную систему лечебно-диагностических отделений разного профиля. Начали развиваться кардиоревматологические, эндокринологические кабинеты или из общего терапевтического приёма выделялись профильные приёмы. Росла сеть станций и отделений скорой медицинской помощи, наиболее интенсивно – кардиоревматологической помощи [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 710. Л. 243]. К 1975 г. появились нефрологические койки.

В 1981 г. большинство городских поликлиник оказывало медицинскую помощь по 20-22, а на селе по 17-18 специальностям. В области был ряд поликлиник с хорошей организацией медицинской помощи населению. К таким учреждениям относилось поликлиническое отделение городской клинической больницы № 2, на базе которой была организована школа передового опыта по отдельным вопросам поликлинического обслуживания и поликлиническое отделение г. Надыма [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 60].

Проводилась подготовка терапевтов по эндокринологии, гематологии, профпатологии. Продолжалось открытие отделений анестезиологии и реанимации в окружных, городских больницах и медико-санитарных частей. В центральные районные больницы направлялись для работы врачи-оториноларингологи, офтальмологи, урологи, травматологи. Но имевшиеся возможности для развития специализированной медицинской помощи использовались не полностью, и её состояние не удовлетворяло современным потребностям [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 3].

В 1981 г. в десяти районных поликлиниках отсутствовали окулисты, в тринадцати – отоларингологи, в девяти – невропатологи, в четырёх – фтизиатры, в восьми – дерматовенерологи, в двадцати – травматологи, в трёх – рентгенологи. Всё это отрицательно влияло на доступность, своевременность и качество медицинской помощи сельскому жителю [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 64].

В 1982 г. в области не было ни одной клиники, ни одного квалифицированного специалиста по патологии сосудов, не открыли отделение

профпатологии, не выделили даже аллергологические, проктологические, ревматологические койки. Недоставало по нормативам около 3000 кардиологических, около 800 неврологических, более 500 офтальмологических, более 800 пульмонологических мест. Только 20% составляла обеспеченность анестезиологическими и реанимационными койко-местами. Для развития специализированной медицинской помощи не организовали ни одного межрайонного отделения на базе центральных районных больниц, плохо использовали больницы и поликлиники г. Тюмени и ведомственных учреждений здравоохранения [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 4].

При фактическом исполнении функции областного в 1982 г. не имело такого статуса торакальное отделение городской клинической больницы № 2 г. Тюмени, не использовалось в качестве межрайонного травматологическое отделение на 40 коек в Гольшмановской районной больнице. В больницах г. Ишима, Тобольска, Салехарда, Ханты-Мансийска, Ялуторовска по-прежнему выделялось 7-15 коек, на которых современный уровень оказания специализированной помощи был невозможен [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 4].

Коллегия отдела здравоохранения горисполкома в 1982 г. приняла решение отметить неудовлетворительное развитие специализированных медицинских служб. Подчёркивалась необходимость развивать их путём организации специализированных отделений не менее чем на 30 коек в областной, окружных, городских и центральных районных больницах, диспансерах, медико-санитарных частях, специализированных кабинетах в поликлиниках области, округов, городов и районов [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 4]. Было решено запретить выделение единичных специализированных койкомест во всех учреждениях здравоохранения области, шире практиковать организацию межрайонных отделений и кабинетов на базе медсанчастей, городских и районных больниц. Планировалась организация единых на область и г. Тюмень специализированных отделений и кабинетов на базе областных и городских учреждений здравоохранения, в том числе ведомственных [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1116 а. Л. 5].

Обеспеченность населения койками терапевтического профиля на 10 000 населения постепенно увеличивалась. Если в 1965 г. на 10 000 жителей фиксировалось 12,6, то в 1986 г. — 22,1 таких койкомест. Самая высокая обеспеченность (таблица 11) прослеживалась среди кардиоревматологических коек. В итоге осуществлённых мер к концу исследуемого периода (1986 г.) количество специализированных коек в области заметно выросло (таблица 11). Однако их количество было недостаточным. В 1986 г. 50% составлял дефицит онкологических, офтальмологических, отоларингологических мест [7 - ГАТО. Ф. 1725. Оп. 1. Д. 1180 а. Л. 151; 8, 9, 10].

Таблица 11. Рост специализированных коек в Тюменской области в 1965-1986 гг.

Количество коек \ Год	1965	1970	1975	1980	1986
Общее количество Специализированных коек	1624	2343	3682	3798	6279
Кардиоревматологических	-	108	165	220	766
Гастроэнтерологических	-	-	85	160	305
Эндокринологических	-	30	81	35	127
Гематологических	-	15	21	45	50
Нефрологических	-	-	56	40	130
Физиотерапевтических	100	155	185	191	-

Возникла ещё одна трудная проблема при оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи коренному и пришлому населению Тюменской области в период 1964-1990 гг. , которая заключалась в высокой подвижности населения: прибытие и убытие населения, вахтовые, экспедиционно-вахтовые и экспедиционные перемещения трудовых ресурсов, миграция кочующих коренных жителей Северных регионов. В связи с этим в Тюменской области, особенно в северных её регионах отмечался крайне высокий коэффициент миграции – 48-50% [2], которую необходимо было учитывать при оказании терапевтической помощи при организации здравоохранения в Тюменской области в этот период.

Заключение

Таким образом, проведённый анализ терапевтической службы здравоохранения Тюменской области за период с 1964 года по 1990 год показал, что Тюменская терапевтическая служба развивалась в амбулаторно-поликлиническом, стационарном и специализированном направлениях. Амбулаторно-поликлиническая помощь постепенно решала существующие проблемы развития сети и режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений, разукрупнения терапевтических участков, преемственности между поликлиниками, больницами и диспансерами, передвижных форм обслуживания, имевших большое значение в условиях Тюменской области. Стационарная терапевтическая служба с 1964 года по 1990 год совершенствовалась, улучшая количественные показатели, такие как число больниц, коек, обеспеченность койками, число занятости койки в году, количество дней пребывания больного на больничной койке, больничная летальность. Формирование специализированной помощи было одним из главных направлений здравоохранения. На протяжении всего периода 1964-1990 гг. количественные и качественные показатели развития специализированной терапевтической службы улучшались. Однако, несмотря

на проведённую работу, численность населения на территориальных терапевтических участках была выше установленного задания Министерства здравоохранения РСФСР, показатели деятельности медицинских заведений региона отставали от республиканских и темпы развития терапевтической службы были недостаточными. Необходимо добавить, что экстремальность климата как один из важных факторов для населения Тюменской области, затрудняющий адаптацию населения к этим суровым условиям и способствующий высокой заболеваемости, создавал дополнительные трудности в организации терапевтической службы в этом регионе. Следовательно, период с 1964 г. по 1990 г. в народнохозяйственном развитии Тюменской области был самым трудным для становления медицинской помощи, в том числе самой популярной терапевтической помощи населению этого региона. Несмотря на эти трудности, за период развития терапевтической службы в здравоохранении Тюменской области с 1964 года по 1990 год была проведена огромная работа и приобретён большой опыт, благодаря которому создана крупная база этой медицинской помощи, явившаяся фундаментом для дальнейшего развития терапевтической службы в здравоохранении Тюменского региона.

Список источников

1. География Ямало-Ненецкого автономного округа. Под ред. Ларина С.И. : учебное пособие. Тюмень : Изд-во Тюменского государственного университета, 2001.
2. Зырянов Б.Н. Особенности организации стоматологической помощи населению Крайнего Севера / Б.Н. Зырянов, Л.В. Глушкова, Н.И. Мышко, В.А. Мышко // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2012. - № 2. – С. 28-30.
3. Дьячков В.И. Особенности становления здравоохранения в районах Тюменского Севера: монография / В. И. Дьячков. – Тюмень, 1969. – 144 с.
4. Долгинцев В.И. Становление и развитие здравоохранения в районах промышленного освоения нефтегазовых месторождений Западной Сибири [70-80-е гг. XX в.] // Развитие государственной медицины в России: материалы симп. – М. – 2003. – С. 129-131.
5. Дудкина М.П. Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946-1960 гг.) : специальность 07.00.02 «Отечественная история»: диссертация на соискание учёной степени кандидата исторических наук / Дудкина Марина Петровна ; Институт истории СО РАН. – Новосибирск, 2008. – 254 с.
6. Зайцев В.М. Прикладная медицинская статистика : учебное пособие / В.М. Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.И. Маринкин. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2003. – 423 с.

7. Государственный архив Тюменской области (ГАТО). Фонд (Ф.) 1725. Опись (Оп.) 1.
Дело (Д.) 710. Л. 4, 5, 14, 19, 25, 46, 47, 79, 96, 97, 239, 240, 241; 242; 243, 301, 302, 303, 306, 313.
Д. 915. Л. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 86, 87, 105, 106, 135, 138, 145.
Д. 1105. Л. 12, 55.
Д. 1116 а. Л. 3, 4, 5, 59, 60, 61, 62, 64, 65.
Д. 1119 а. Л. 35, 38, 39, 54, 62, 72, 75, 76, 84, 86.
Д. 1151. Л. 1, 2, 17, 32, 65, 123.
Д. 1180 а. Л. 34, 35, 36, 150, 151.
8. Здравоохранение Тюменской области в 1965-1975 гг. Статистический сборник. Тюмень: Тюменский областной отдел здравоохранения. Бюро медицинской статистики, 1977. 316 с.
9. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Тюменской области за 1980 г. Статистический сборник. Тюмень: Отдел здравоохранения Тюменского облисполкома. Обл. бюро медицинской статистики, 1981. – С. 64, 80, 111, 114.
10. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Тюменской области за 1986 г. Статистический сборник. Тюмень: Отдел здравоохранения Тюменского облисполкома. Обл. бюро медицинской статистики, 1987. – 321 с.
11. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Тюменской области за 1990 г. / Главное управление Тюменского Облисполкома. Обл. бюро медицинской статистики. – Тюмень : б. и. 1991. – 118 с. – (с. 8.).
12. Основные показатели естественного и механического движения населения Тюменской области за девятую пятилетку (1970-1975 гг.) / ЦСУ-РСФСР. Стат. управление Тюменской области. – Тюмень : б. и. июль 1976. – 108 с. (с. 9-10).
13. Естественное и механическое движение населения Тюменской области (1970-1977 гг.) / Стат. управление Тюменской области. ЦСУ-РСФСР. – Тюмень: б. и. ноябрь 1978. – 114 с. (с. 28-29).
14. Численность населения и его размещение в Тюменской области. Итоги Всероссийской переписи населения-2010 / Федеральная служба гос. статистики, территориальный орган федеральной службы гос. статистики по Тюменской области. В 10 частях. – Тюмень: б. и. 2012. – 513 с. (Ч. 1, с. 11).
15. Материалы XXIII съезда КПСС. М.: Политиздат, 1966. 304 с.
16. Постановление ЦК КПСС и Совмина СССР № 870 от 22.09.1977 г. 870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» // ГАТО. Ф. 814. Оп. 5. Д. 836. Т. 2. - Л. 262-269.

17. Постановление Совета Министров РСФСР № 428 от 28.07.1982 г. «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания в колхозах и совхозах РСФСР» // Свод законов СССР. М.: Известия, 1990. Т. 3. С. 102.
18. Материалы XXV съезда КПСС. М.: Политиздат, 1976. 256 с.
19. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 395 от 31.07.1963 г. «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению стационарного обслуживания населения СССР» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов СССР. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5975.htm (дата обращения: 29.05.2020).
20. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 230 от 25.02.1983 г. «О мерах по упорядочению режима работы» // Государственный архив РФ. Ф. Р8009. Оп. 51. Д. 601. Л. 433.
21. Семовских Ю.Н. Здравоохранение Тюменской области за 50 лет / Ю.Н. Семовских // Развитие здравоохранения в Тюменской области за годы Советской власти: сборник статей. Тюмень: Средне-Уральское книжное издательство, 1968. – С. 9-14.

Сведения об авторах

Шорохова Ирина Ивановна родилась в 1967 году. В 1989 году окончила исторический факультет Тюменского государственного университета. В 2007 году окончила факультет культурологии и искусствоведения Уральского государственного университета им. А.М. Горького. С 2014 года работала директором музея истории Тюменского государственного медицинского университета. С 2022 года – заместитель музейно-выставочного комплекса Тюменского государственного университета. Область научных интересов: история медицины, краеведение, культурология, искусствоведение.

Зырянов Борис Николаевич родился в 1942 году. В 1966 году окончил стоматологический факультет Омского государственного медицинского института. С 1966 года по 1972 год работал на Крайнем Севере (Ямало-Ненецкий автономный округ). С 1978 года по 1987 год работал на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения, затем до 2017 г. – на кафедре стоматологии последипломного образования Омского государственного медицинского университета, заведовал этой кафедрой. В 1981 году защитил кандидатскую, а в 1998 году – докторскую диссертацию. Доктор медицинских наук, профессор. Действительный член (академик) Академии Полярной Медицины и Экстремальной Экологии Человека. Окончил курсы Сотрудничающего Центра Всемирной Организации Здравоохранения по стоматологическому образованию. Постоянно проводит научные исследования на Ямале. Область научных интересов:

стоматология, Арктика, сСеверная медицина, онкология, иммунология, биохимия, экология, общественное здоровье, организация здравоохранения, адаптация к полярным регионам, педагогика, история медицины.

Участие авторов

Шорохова И.И. – концепция исследования, организация комплексных исследований, сбор материала, статистическая обработка данных, сбор литературных данных, интерпретация результатов исследования, написание и редактирование текста.

Зырянов Б.Н. – статистическая обработка данных, сбор литературных данных, интерпретация результатов исследования, написание и редактирование текста.

Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Статья поступила в редакцию 04.01.2023 г., принята к публикации 31.03.2023 г.

The article was submitted on January 04, 2023, accepted for publication on March 31, 2023.