В. В. Гончар¹, П. Э. Ратманов²

РЕФОРМИРОВАНИЕ СОВЕТСКОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В КОНЦЕ 1920-Х–НАЧАЛЕ 1930-Х ГГ.

¹Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения,
680009, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-72-87-15;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-54-26, г. Хабаровск

Резюме

Статья посвящена изучению модели организации советской государственной зубоветеринарной помощи в годы первых пятилеток. В этот период происходила перестройка здравоохранения в интересах производства, что предполагало экстенсивное усиление расширения зубоветеринарного обслуживания производственных рабочих, членов колхозов и совхозов, а также организованных групп детей. Оказание этого вида медицинской помощи было организовано в соответствии с экономическими приоритетами и возможностями государства по единым, общеобязательным методам социальной и клинической стоматологии.

Ключевые слова: СССР, зубоветеринария, стоматология, история медицины, зубные врачи.

V. V. Gonchar¹, P. E. Ratmanov²

REFORMS OF THE SOVIET DENTISTRY IN THE LATE 1920S – THE EARLY 1930S

¹Postgraduate Institute for Public Health Workers;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The paper deals with the study of the model of the organization of the Soviet socialized dental care in the years of the first Five-Year Plan. During this period, there was a reform of health care sector to expand dental services for industrial workers, members of the collective farms, as well as for organized groups of children. Provision of this type of medical care was organized in accordance with the economic priorities and capacities of the state by a unified obligatory methods of social and clinical dentistry.

Key words: USSR, dentistry, history of medicine, dentists.

Вторая половина 1920-х гг. и 1930-е гг. вошли в отечественную историю как время государственного проекта по форсированной индустриализации и коллективизации. Советская модернизация затронула все стороны жизни – начиная с промышленности и кончая социальной сферой, охраной здоровья населения, повседневной жизнью и бытом людей. Именно индустриализация определила лицо страны и живущих в ней людей на весь советский период. Новые приоритеты социального строительства существенным образом повлияли на организацию медицинской помощи населению страны. Между тем, 30-е г. XX в. воспринимаются сегодня как одно из значительных «белых пятен» в истории нашей страны, в т. ч. и в области истории медицины [10, 11].

В этой связи является актуальным изучение процессов реформирования и эволюции подходов в предоставлении государственной зубоветеринарной помощи населению страны, ее доступности и объема. Более того, именно в этот период происходила активная трансформация зубоветеринарной помощи в стоматологическую, что должно было качественно улучшить оказание этого вида специализированной помощи населению.

Строительство советской государственной зубоветеринарной помощи, по словам одного из ее идеологов П. Г. Дауге «не шло равномерным победным шагом» [4, 5]. Современники отмечали, что в государственном зубоветеринарии повторялись те же социальные и политические зигзаги, которые испытывала вся общественная и хозяйственная жизнь страны [5, 6].

Согласно статистическим данным в 1927 г. на государственной службе в РСФСР числилось 4277 зубных врачей, из которых только 692 работали в сельской местности [15, 16]. Обеспеченность этими специалистами населения различных регионов страны было далеко не одинаковым. Если в целом по стране на 1 зубного врача приходилось свыше 33,0 тыс. человек, то в Ленинграде этот показатель составлял 1 врач на 3,3 тыс. населения, в Москве 1 врач приходился 10,0 тыс. человек. В сельской местности общая обеспеченность врачами составляла 1 врач на 125,0 тыс. человек. Наименее обеспеченной зубоветеринарной помощью являлось коренное население автономных республик, а также северных и северо-восточных окраин РСФСР.

Государственная зубоветеринарная сеть РСФСР была представлена 2515 учреждениями и кабинетами на 3492 кресла, из которых в сельской местности – 700 кабинетов на 714 кресел. Основная масса обратившихся (57%) составляли жители столичных городов и административных центров, 15% посещений приходилось на жителей сельской местности при том, что доля сельского населения РСФСР составляла 82,7%.

Классовый характер оказания зубоветеринарной помощи отчетливо проявлялся в ведомственной медицине. Например, в штате железных дорог состояло 19% всех зубных врачей республики, а обеспеченность креслами составляла 0,14 на 1 тыс. железнодорожного населения, что было значительно выше общереспубликанских значений (0,03 на 1 тыс. чел.) [2, 15, 3, 16].

В 1927 году функционировала 291 государственная зуботехническая лаборатория. Оказание бесплатной зубопротезной помощи осуществлялось только застрахованным и членам их семей за счет местных и страховых сумм. Для остальных групп населения, а также для застрахованных без специально установленных показаний зубопротезирование осуществлялось в государственных учреждениях платно по централизованно установленным расценкам [17, 18].

Организация, развитие и «насаждение» населению государственного зубо врачевания позиционировалась властью как одно из важнейших достижений советского здравоохранения. Руководителями советской медицины утверждалось, что до революции эта отрасль здравоохранения, медицины была наиболее «отсталой» [9, 10], «влачила жалкое существование и не имело никаких перспектив в смысле своего развития» [18, 19].

Подводя итоги первого десятилетия советской медицины, правительство отмечало, что в стране были достигнуты значительные достижения в области здравоохранения. Однако подчеркивалось, что сеть лечебных учреждений не удовлетворяет все растущим потребностям населения в городах, не говоря уже о деревне. Права рабочих на внеочередное обслуживание в амбулаториях не соблюдаются. Средства, отпускаемые на дело здравоохранения, недостаточно эффективно использовались [6, 7], в конечном итоге, делалось заключение, что здравоохранение оказалось «задерживающим звеном» в развитии народного хозяйства [9, 10].

Основные направления программы развития советской системы здравоохранением были изложена в постановлении ЦК ВКП (б) от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» [11, 12]. В этом документе подчеркивалась необходимость более решительно проводить в жизнь пролетарскую классовую линию, провести «перелом советского здравоохранения», а также давались указания по перестройке здравоохранения в интересах производства [1, 2].

Следуя этим целям, были предприняты меры по переориентации системы здравоохранения таким образом, чтобы она лучше обслуживала экономику, включилась в хозяйственную работу, перестроилась по пути «решающего звена» всей социалистической реконструкции [1, 2]. В этой связи прежнее руководство Наркомздрава (НКЗ) и приближенные к ним лица были отправлены в отставку. Разогнана была и зубо врачебная подсекция НКЗ с ее идейным вдохновителем – П. Г. Дауге [7, 8]. Следом в адрес зубо врачебной секции посыпались многочисленные обвинения, например, по мнению заместителя наркома здравоохранения РСФСР М. Г. Гуревича до 1930 г. в области подготовки зубных врачей в республике «существовал революционный левый тезис, а на практике ничего не делалось» [13, 14]. Также были отменены многие прежние циркуляры, инструкции и положения, касающиеся организации зубо врачебной помощи в республике [16, 17]. Таким образом, особый отдел при НКЗ, который занимался организацией государственной зубо врачебной помощью, перестал существовать и больше никогда не организовывался, руководство стоматологической помощью осуществлялось в русле общей медицинской помощи.

Первый пятилетний план предполагал экстенсивное увеличение в РСФСР количество зубо врачебных кресел в городах на 43 %, а в сельской местности на 61 %. При

наличии таких мощностей, в среднем на одно кресло в городе должно было приходиться до 7,9 тыс. человек, а в сельской местности до 100,0 тыс. человек [3, 4].

По намеченному плану была взята установка на усиление зубо врачебного обслуживания производственных рабочих, особенно выделялись из них группы рабочих вредных производств (химии, пищевки, металлосты). На транспорте планировалось увеличение лечебно-профилактических учреждений на поездах. Так, число подвижных зубо врачебных кабинетов к концу первой пятилетки должно быть доведено до 34, вместо 17 имевшихся.

На крупнейших предприятиях, а также на всех других, где имелись специфические условия, вызывающие заболевания полости рта, вводился в штат здравпункта предприятия зубной врач со следующими функциями: оказание первой помощи в острых и неотложных случаях, отбор кандидатов для санации зубов, санитарно-гигиеническая работа в целях профилактики заболеваний полости рта [14, 15].

В течение первой пятилетки работа по санации полости рта организованного детского населения должна последовательно расширяться [3, 4]. Стержневой задачей должна была стать систематическая санация полости рта организованных групп детей от 7 до 15 лет, и одновременно санация группы производственных рабочих, занятых на вредных производствах [9, 10].

Несмотря на приоритет по развертыванию медицинских учреждений на производстве, территориальная сеть здравоохранения продолжала развиваться. К концу первой пятилетки число сельских зубных врачей должно было доведено до 2294, что дало бы увеличение по сравнению с 1929–1930 гг. на 1536 чел., т.е. почти в 2 раза. При территориальном размещении этих специалистов планировалось обеспечить в первую очередь наиболее важные в экономическом отношении районы. В сельской местности с развитым совхозным и колхозным строительством предполагалось иметь по 2 зубных врача, во всех остальных районах – по 1 зубному врачу. В автономных республиках РСФСР с преимущественным проживанием коренного населения процент прироста зубо врачебных кресел должен был составлять свыше 100% ежегодно. При организации врачебного участка в административном центре коренных и малочисленных народов Севера предусматривалось организация квалифицированной зубо врачебной помощи.

В соответствии с целевыми установками плана была рассчитана потребность в зубо врачебных кадрах, которая составляла к концу первой пятилетки 9474 специалиста. Несмотря на прежние заявления власти о необходимости повышения квалификации зубо врачебной помощи путем увеличения числа врачей-одонтологов с высшим образованием, практически удовлетворить потребность в специалистах в течение первой и второй пятилеток предлагалось путем переквалификации средних медицинских работников в зубных врачей. Планировалась переподготовка около 2500 фельдшеров, а остальные 2000 должностей предлагалось заместить за счет совместительства в городах, причем процент нагрузки совместительства в городах в среднем должен был составлять до 60-65 %.

Согласно утвержденным нормативам амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению, принятым на вторую пятилетку конференцией Госплана

СССР в 1932 году, количество посещений по зубопротезированию должно было быть доведено к концу второй пятилетки до 2,0 на одного жителя [12, 13].

Конкретных количественных ориентиров по развитию зубопротезной помощи населению республики в этот период установлено не было. Декларировалось постепенное расширение контингентов получающих зубопротезирование бесплатно, и постепенное расширение показаний для бесплатного протезирования [16, 17]. Однако было понятно, что организовать в ближайшие годы, бесплатное зубопротезирование в таких размерах, которое стало бы доступным широчайшим рабоче-крестьянским массам, не представлялось возможным. Это было связано с его дороговизной, недостаточной организацией собственного производства, ограниченностью расходных материалов, отсутствием современного оборудования и недостаточным количеством специалистов-протезистов, а также квалифицированных зубных техников. Между тем, за первый пятилетний план предлагалось подготовить 440 зубных техников при «максимальной увязке с производством» [8, 9]. Таким образом, государство ставило задачу обеспечить зубопротезной помощью только рабочих ведущих производств и профессий в рамках имеющихся ограниченных ресурсов и руководствуясь социальной целесообразностью.

К началу второй пятилетки более 60% всех зубных врачей стали обслуживать индустриальные центры и рабочие поселки. Так, в Западной области (современные Курская, Смоленская, Брянская и Орловская области) один зубной врач в индустриальных центрах обслуживал 4500 чел. населения, а свыше 90% всех посещений приходилось на городские зубопротезные учреждения. Из общего числа специалистов только 7,6% приходилось на врачей-одонтологов (стоматологов), которые находились, главным образом, в крупных рабочих центрах. Свыше 38% должностей зубных врачей были не заняты. В области продолжал оставаться острый дефицит квалифицированных специалистов. Организаторы здравоохранения отмечали, что эффективность деятельности зубных врачей за первую пятилетку повысилась, несмотря на то, что они продолжали выполнять вспомогательную работу среднего медицинского персонала, укомплектованность которого едва достигала 50%. Планирование, рационализация и социалистическое соревнование дали положительные результаты. Это проявлялось в том, что стало повышаться количество больных, принятых в рамках плановой санации. Несмотря на общее снижение количества посещений на 6,5%, количество первичных пациентов увеличилось на 10%, количество пломб на 25%, а количество экстракций на 90%. Эти показатели находились в русле общего направления развития зубопротезной службы и свидетельствовали, по мнению власти, о значительном росте эффективности и производительности зубопротезного труда. С целью рационализации было внедрено следующее: выделен отдельно хирургический прием, введена система первичного осмотра пациента и направление его к соответствующему специалисту, введена конвейерная система и разделение труда при изготовлении протезов, внедрена шефская работа по обслуживанию рабочих МТС, колхозников [18, 19].

В 1933 году в США вышла книга «Красная медицина: государственное здравоохранение Советской России», где была дана характеристика советскому здра-

воохранению [1, 19]. В своем произведении авторы отмечали, что зубопротезная помощь в городах СССР организована хорошо. На промышленных предприятиях рабочие могли получать лечение зубов, на ряде предприятий было организовано изготовление зубных протезов для работников. Авторами было отмечено, что зубопротезное обслуживание в СССР все-таки недостаточно, особенно в сельской местности, впрочем, как и во многих сельских районах США. Также они добавляли, что в советской стоматологии «достижения на сегодняшний день, несмотря на огромное отставание, были достигнуты весьма значительные», более того стоматология для населения практически бесплатная [19].

С началом первой пятилетки курс страны в социальной сфере развернулся на нужды государственной экономики, подчинившись вектору быстрого индустриального роста, где строгий медицинский контроль над обществом и телом человека являлся неотъемлемой частью государственной политики. Власть стала отработывать и внедрять в жизнь стратегию перехода исключительно к «директивному управлению», где распределение финансовых и материальных ресурсов между отраслями производственной и непроизводственной сферы было подчинено партийным директивам, «силовому» административному воздействию. В системе здравоохранения политика экспериментов, либерализации и открытых дискуссий 1920-х гг. была окончательно прекращена. В отсутствие достаточных финансовых, кадровых и материальных ресурсов для общенациональных программ социального обеспечения и здравоохранения определялись новые фокусы социальных групп населения, которым социальные блага должны были предоставляться в первую очередь. В этой связи медицинское обслуживание становилось весомым фактором стимулирования и повышения производительности труда, укрепления производственной дисциплины, закрепления людей на производстве.

Достижения в организации зубопротезной помощи в конце 1920-х–начале 1930-х гг. были безусловны, но выполнить все поставленные первой пятилеткой цели не удалось. Для демонстрации успехов советской стоматологии использовались утверждения о том, что зубопротезное дело в дореволюционной России было самым запущенным и отсталым звеном медицины. Вместе с тем, оказание этого вида медицинской помощи оказалось на периферии советского государственного здравоохранения. Это было связано с одной стороны, большой, зачастую, по мнению власти нерациональной затратностью этого вида медицинской помощи, с другой – не высокой социальной и политической значимостью зубопротезирования по сравнению с другими проблемами, стоящими перед советским здравоохранением.

Оказание зубопротезной помощи было организовано в соответствии с экономическими приоритетами и возможностями государства по выработанным единым, строго узаконенным и общеобязательным советским методам социальной и клинической стоматологии. Именно здесь проявлялась регламентирующая и контролирующая направленность государственной заботы о здоровье народа. Пятилетние планы стали определять все цифры в системе стоматологической помощи, вплоть до числа зубных кресел и количества лекарственных средств, необходимых государственным стоматологическим практикам.

Литература

1. Владимирский М. Ф. Вопросы советского здравоохранения (статьи и речи). – М.: Медгиз, 1960. – 316 с.
2. Гончар В. В. Зубоврачевание на транспорте: сто лет назад // Мир транспорта. – 2014. – № 4 (53). – С. 170-181.
3. Государственный архив Хабаровского края Ф.683.О.1.Д.19.Л.41-42, 54.
4. Дауге П. Г. Очерк развития сети государственных зубучреждений // Одونتология и стоматология. – 1927. – № 5.
5. Дауге П. Г. Социальные основы советской стоматологии. – М.: Государственное медицинское издательство, 1933. – 388 с.
6. К десятилетию советской медицины. Постановление ВЦИК И СНК РСФСР от 20 октября 1928 г. // Бюллетень Наркомздрава РСФСР. – 1928. – № 21.
7. Липовецкая Л. Л., Дауге П. Г. – М.: Медицина, 1973. – 112 с.
8. Материалы IV Всероссийской конференции курсов по среднему медицинскому и зубопротезному образованию (июнь 1929 года) / ред. В. М. Баншиков. – М.-Л.: Государственное издательство, 1930. – 216 с.
9. Материалы к пятилетнему плану здравоохранения РСФСР. – М.: Государственное медицинское издательство, 1930. – 152 с.
10. Поддубный М. В. Иностранцы врачи о советской медицине 30-х годов // Советское здравоохранение. – 1991. – № 2. – С. 72-75.
11. Постановление ЦК ВКП(б) о медицинском обслуживании рабочих и крестьян // Правда. – 1929. – № 302. – С. 3.
12. Розенфельд И. И. Основы и методика планирования здравоохранения. – М., 1954. – 239 с.
13. Рябоконт Е. Н. Реформа зубоучебного образования в 20-30 годы XX столетия / Е. Н. Рябоконт // Реабилитация в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. тр. Рес. науч-прак. конф. с международ. участием «Паринские чтения» 2012 (3-4 мая 2012) под. общ. ред. проф. И. О. Прохоненко-Чудаковой. – Минск: Изд. центр БГУ, 2012. – С. 297-299.
14. Совещание врачей здравпунктов важнейших промышленных предприятий. – М.: Государственное медицинское издательство, 1932. – 36 с.
15. Статистический обзор состояния здравоохранения и заболеваемости заразными болезнями в РСФСР в 1927 г. – Москва-Ленинград, 1931.
16. Черняк С. Сборник действующего законодательства по здравоохранению. – М., 1929. – Вып. 1.
17. Черняк С. Сборник действующего законодательства по здравоохранению. – М.-Л., 1930. – Вып. 3.
18. Этинберг И. И. Зубоучебная помощь в Западной области // 15 лет социалистического здравоохранения. – Смоленск, 1933. – С. 160-166.
19. Newsholme S. A., Kingsbury J. A. Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia. Red Medicine. – New York: Doubleday, Doran and Co., 1933. – 370 p.

Literature

1. Vladimirkii M. F. Issues of Soviet public health (Articles and Speeches). – M., 1960. – 316 p.
2. Gonchar V. V. Transport dentistry: a hundred years ago // World of Transport. – 2014. – № 4 (53). – P. 170-181.
3. State Archives of Khabarovsk Krai. F. 683. Op. 1 D. 19 L. 41-42, 54.
4. Dauge P. G. Outline of development of the network of public dental facilities // Odontology and Dentistry. – 1927. – № 5.
5. Dauge P. G. Social foundations of Soviet dentistry. – M., 1933. – 388 p.
6. For the tenth anniversary of Soviet medicine. Decision of the Central Executive Committee and the Council of People's Commissariats of the RSFSR of 20 October 1928 // Bulletin of People's Commissariat of Health. – 1928. – № 21.
7. Lipovetskaia L. L., Dauge P. G. – M.: Medicine, 1973. – 112 p.
8. Proceedings of the IV All-Russian Conference on paramedical courses and dental prosthetics Education (June 1929) / Ed. V. M. Bانشchikov. – M.-L., 1930. – 216 p.
9. Materials for the five-year plan of Health of the RSFSR. – M., 1930. – 152 p.
10. Poddubnyi M. V. Foreign physicians on Soviet medicine in the 1930s // Sovetskoe zdravookhranenie. – 1991. – № 2. – P. 72-75.
11. Decision of the Central Committee of the CPSU (b) the health care workers and peasants // Pravda. – 1929. – № 302. – P. 3.
12. Rosenfeld I. I. Basics and methods of public health planning. – M., 1954. – 239 p.
13. Riabokon E. N. Reform of dental education in the 20-30 years of XX century // Rehabilitation in maxillofacial surgery and dentistry: Proceedings of the conference «Parinskie reading» 2012 (3-4 May 2012). – Minsk, 2012 – P. 297-299.
14. Meeting of physicians of medical centers from the major industrial enterprises. – M., 1932. – 36 p.
15. Statistical overview of the health and the incidence of infectious diseases in the USSR in 1927. – M.-L., 1931.
16. Cherniak C. Collection of the current legislation on health care. – M., 1929 – Vol. 1.
17. Cherniak C. Collection of the current legislation on health care. – M. – L., 1930. – Vol. 3.
18. Eitinberg I. I. Dental care in the Western Region // 15 years of socialist public health. – Smolensk, 1933. – P. 160-166.
19. Newsholme S. A., Kingsbury J. A. Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia. Red Medicine. – New York: Doubleday, Doran and Co., 1933. – 370 p.

Координаты для связи с авторами: Гончар Владимир Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии ИПКЗ МЗ ХК, тел. 8-(4212)-73-02-96; e-mail: goncharvv@mail.ru; Ратманов Павел Эдуардович – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, e-mail: ratmanov@gmail.com.