

УДК 616.31:331.108 "1945/1989"

В.В. Гончар

Особенности кадрового обеспечения стоматологических практик РСФСР во второй половине XX века (1945-1989 гг.)

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск

Контактная информация: В. В. Гончар, e-mail: goncharvv@mail.ru

Резюме

Во второй половине XX в. одной из задач государства было обеспечение всеобщей доступности стоматологической помощи. Для решения этой задачи была существенно расширена подготовка стоматологических кадров, которая осуществлялась двухуровневой системой обучения: врачей-стоматологов (специалистов с высшим образованием) и зубных врачей (лиц со средним медицинским образованием). Несмотря на достигнутые высокие показатели общей обеспеченности населения врачами стоматологического профиля, в практическом здравоохранении доля зубных врачей составляла 30-40%. Также не были до конца решены вопросы равномерного распределения, штатного укомплектования, рационального использования и регулярного профессионального совершенствования специалистов. Отсутствовали действенные рычаги управления и мотивация работников по повышению производительности труда и качеству выполняемых работ.

Ключевые слова: РСФСР, стоматология, зубной врач, история медицины, медицинское образование

V.V. Gonchar

Workforce of dental practice in the Soviet Russia in the second half of the XX century (1945-1989)

Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk

e-mail: goncharvv@mail.ru

Summary

In the second half of XX century the providing of universal access to dental care was one of the tasks of the state. To solve this problem the training of dental personnel had been greatly expanded. It was carried out a two-tier system of education: dentists with higher education and dentists with secondary medical education. Despite these high rates of number of dental profile doctors per population, dentists with secondary medical education comprised 30-40% of total number of den-

tists. Also it was not fully resolved question of uniform distribution, staffing, management and regular professional development specialists. There were no effective control and motivation of employees to improve productivity and quality of work.

Key words: Soviet Russia, dentistry, dentist, history of medicine, medical education

Введение

В конце 1930-х гг. в СССР для быстрого кадрового наполнения стоматологических практик была создана трехуровневая система подготовки специалистов, которая включала подготовку врачей-стоматологов с высшим медицинским образованием, подготовку зубных врачей в зубо врачебных школах для массового приема, а также была узаконена подготовка дантистов, т.е. работников, имеющих только практическую подготовку по зубо врачебанию. Кроме того, были созданы зуботехнические техникумы для подготовки зубных техников. Это позволило в короткие сроки создать ограниченный потенциал практического здравоохранения в узких специалистах и удовлетворить самые неотложные потребности разных групп населения в этом виде медицинской помощи, прежде всего индустриальным рабочим и организованным группам детей [11].

Обсуждение результатов

В работах отечественных историков медицины раскрыты основные направления подготовки специалистов стоматологического профиля в СССР

после Великой Отечественной войны, которые предусматривали двухуровневую подготовку кадров (врачей-стоматологов и зубных врачей). Данная система продолжала действовать весь советский период. Авторы отмечают, что она предполагала создание стоматологических факультетов при медицинских институтах, расширение подготовки зубных врачей и зубных техников в зубо врачебных и зуботехнических отделениях медицинских училищ [1, 31, 41]. К началу 1960-х гг. мировые тенденции в подготовке специалистов стоматологического профиля были направлены на подготовку специалистов с высшим образованием, которая осуществлялась как на самостоятельной базе, так и параллельно медицинской и считалось равноценной ей. Между тем, не отрицалось значение создания кадров средних медицинских работников по стоматологии в странах, не имеющих достаточного количества квалифицированных стоматологов, но только как временная мера [9, 38, 40].

В связи с этим является актуальным изучение особенностей кадрового обеспечения стоматологической практики в РСФСР в 1945-1989 гг., а также вопросов по рациональному использованию специалистов раз-

ного профессионального уровня в практическом здравоохранении.

В 1945 г. специальная комиссия, созданная Главным управлением высшими медицинскими учебными заведениями Народного комиссариата здравоохранения (НКЗдрава) СССР и правлением Московского стоматологического общества, обсуждала вопросы подготовки стоматологических кадров в стране. Был сделан вывод, что профиль врача-стоматолога полностью себя оправдывал, но для практического здравоохранения необходимы были массовые кадры зубных врачей со средним медицинским образованием [6, 18, 20, 21, 34, 44]. После окончания Великой Отечественной войны Минздрав СССР не имел возможностей наращивать стоматологические кадры в стране в силу недостатка финансовых средств, потери ряда учебных заведений и клинических баз, нехватки профессорско-преподавательского состава. Поэтому Минздрав СССР решал задачи по рациональному размещению и эффективному использованию имеющихся стоматологических кадров на местах, рациональному распределению специалистов, трудоустройству медицинских работников демобилизованных из армии, повышению качества стоматологического образования с учетом военного опыта.

Основной объем лечебной помощи по стоматологии в практическом здравоохранении в 1940-х – 1950-х гг. оказывался зубными врачами. Немногочисленные врачи-стоматологи были сосредоточены в крупных городах, одна часть из которых обеспечивала хирургическую стоматологическую помощь в стационарах, другая – осуществляла лечебный прием и, по мнению местных органов здравоохранения, выполняла функции зубных врачей [10].

Обеспечение специалистами со средним медицинским образованием на местах было возложено на исполнительную власть краев и областей. Подготовка зубных врачей осуществлялась в зубоучебных отделениях медицинских училищ и включала изучение простейших и наиболее массовых лечебно-профилактических мероприятий. В конце 1940-х – начале 1950-х гг. материально-техническая база зубоучебных школ не соответствовала требованиям времени. Школы не снабжались пломбирочным и зубопротезным материалом, искусственными зубами, пластмассами, сталью для зуботехнических работ. Собственных клинических баз зубоучебные школы не имели. Как правило, обучение осуществлялось преподавателями, которые также были зубными врачами. Врачей-стоматологов, являющихся преподавателями зубоучебных школ, было крайне мало. Более того, на местах в практическом здравоохранении контроль со стороны квалифицированных стоматологов за лечебной деятель-

ностью зубных врачей не проводился, а попытки местных органов здравоохранения укомплектовать руководящий состав зубоврачебных и зубопротезных учреждений врачами-стоматологами были, в большей степени, безуспешными [5, 7, 8, 17, 27].

Практики централизованного распределения средних медицинских кадров в масштабе страны не было. В связи с этим, в ряде областей выпуск зубных врачей стал превышать потребности территорий. «Излишки» зубных врачей местные органы здравоохранения стали переквалифицировать в помощников эпидемиологов, помощников санитарных врачей, использовать в качестве руководителей районных отделов здравоохранения. С другой стороны, сразу после Великой Отечественной войны недостаток на местах зубных техников привел к тому, что центральными органами здравоохранения было разрешено на местах вводить в штаты зубопротезных мастерских должности ученика зубного техника, что позволяло обучать профессии на рабочем месте [33, 43].

Местные органы исполнительной власти в середине 1940-х гг. отмечали, что зубоврачебные школы, находящиеся на местном бюджете, не могли обеспечить должную квалификацию выпускаемых зубных врачей, а также не могут обеспечить всех выпускников работой

по специальности. В связи с этим, были высказаны предложения о передачи этих учебных заведений на республиканский бюджет, а в ряде мест, где дело обучения было поставлено хорошо, превратить их в стоматологические институты центрального подчинения [33].

В начале 1950-х гг. была начата реорганизация стоматологического образования в стране [2]. Государство не могло восстановить разрушенные войной стоматологические институты, а также содержать все имеющиеся [15, 28–30]. В стране отсутствовало необходимое количество профессорско-преподавательского состава медико-биологического профиля для обеспечения подготовки медицинских работников, преподавателей специальных дисциплин, клинические базы. В связи с этим были закрыты 9 из 11 стоматологических институтов в стране, а обучение специалистов по стоматологии с высшим медицинским образованием было передано стоматологическим факультетам при медицинских институтах. Таким образом, фактически государство отказалось от идеи независимого высшего стоматологического образования, и обучение врачей-стоматологов было поручено медицинским вузам, возглавляемыми врачами-лечебниками. Это решение, по мнению А.И. Евдокимова имело как положительные, так и отрицательные стороны. К положительным сторонам этого процесса было отнесено то, что факультеты рассредоточивались по территории Советского Союза,

что обеспечивало стоматологическими кадрами национальные республики, края и отдельные области. Отрицательные стороны проявились в том, что значительно снизилась научно-исследовательская работа по проблемам стоматологии в медицинских институтах, т.к. непрофильные кафедры стоматологией не занимались [12].

В 1950-е гг. Министерство здравоохранения (МЗ) СССР вело поиск оптимальной структуры стоматологической службы в стране. В это десятилетие была сформулирована новая программа по территориально-участковому принципу оказания стоматологической помощи населению страны, что предполагало значительно повысить доступность для населения страны этого вида медицинской помощи. Был определен показатель потребности городского населения в специалистах стоматологического профиля, который должен был составлять 3,5 должности на 10,0 тыс. населения, а в сельской местности – 1 врач в каждой участковой и не менее 2 врачей в каждой районной больнице, что требовало значительно нарастить подготовку специалистов. В связи с этим, приказом МЗ СССР № 90-м от 31 мая 1957 г. «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению» было рекомендовано министрам здравоохранения союзных республик увеличить подготовку врачей-

стоматологов путем большего приема студентов в стоматологические институты и факультеты, а также путем открытия новых факультетов при медицинских институтах. В наименее обеспеченных кадрами зубных врачей республиках, краях и областях было решено организовать или расширить подготовку этих специалистов. Кроме этого, Минздравом СССР было поручено повысить качество подготовки зубных техников на местных базах. В рамках этих мероприятий были открыты стоматологические факультеты при медицинских институтах в Воронеже, Омске, Ленинграде, Архангельске, Кемерово, Ставрополье и Чите. Для зубных врачей была возобновлена, прерванная в конце 1930-х гг., система высшего заочного и вечернего стоматологического образования [3], на местах вновь открывались закрытые в конце 1940-х гг. зубоучебные отделения медицинских училищ [45].

Политика государства, организационные практики, направленные на всеобщую доступность стоматологической помощи, программы обязательной стоматологической санации полости рта учащихся школ, рабочих и служащих промышленных предприятий стимулировали потребность в массовых специалистах. Вопросы подготовки кадров стоматологического профиля в СССР были подняты Постановлением Советом Министров СССР № 738 от 12 августа 1961 г. «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению». Так, предполагалось ежегодно в стране принимать на стоматологические фа-

культеты медицинских институтов и зубо-врачебные отделения медицинских училищ 8,1 тыс. человек. При анализе структуры выпускников стоматологического профиля с высшим и средним медицинским образованием в первой половине 1960-х гг. наметилась тенденция к преобладанию выпуска специалистов со средним медицинским образованием. В практическом здравоохранении РСФСР доля врачей-стоматологов от общего количества специалистов стоматологического профиля снизилась с 40% в 1960 г. до 31% в 1965 г. [19]. Таким образом, преобладающее большинство выпускаемых специалистов по стоматологии в РСФСР составляли специалисты со средним специальным медицинским образованием и основной массой специалистов в практическом здравоохранении в 1960 – 1970-е гг. оставались зубные врачи.

Набор студентов на стоматологические факультеты медицинских институтов сопровождался рядом проблем. Абитуриенты на стоматологические факультеты шли неохотно, наиболее теоретически подготовленные выбирали общемедицинское образование, что было связано как с невысоким статусом врача-стоматолога среди врачей медицинских специальностей, так и продолжающимся сохраняться в обществе негативным образом специалиста-стоматолога.

Политика центральных органов здравоохранения способствовала улучшению социальной защищенности врачей стоматологического профиля. Например, приказами МЗ СССР № 99-м от 1 июня 1954 г. и № 221-м от 28 сентября 1956 г., которые были согласованы с профсоюзами, регламентировалась продолжительность рабочего времени для врачей-стоматологов и зубных врачей (5 час. 30 мин.), а также дополнительно предоставлялись к отпуску 6 рабочих дней. Врачи-стоматологи, занятые производством хирургических операций в стационарных медицинских учреждениях, должны были пользоваться дополнительным отпуском в 12 рабочих дней, как и другие врачи-хирурги в стационарных учреждениях. Более того, врачи-стоматологи и зубные врачи, работающие в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории сельских и поселковых советов, имели право на бесплатную квартиру с отоплением и освещением, а также на пенсию за выслугу лет при стаже медицинской работы в городах – 30 лет и в сельской местности – 25 лет [39]. Стоматологическая общественность также прилагала усилия по повышению престижа в обществе своей профессии [16].

Другая проблема, которая требовала решения – это неравномерное распределение стоматологических кадров по СССР, а также диспропорции в обеспеченности специалистами в городах и сельской местности [35]. Врачи-стоматологи и зубные врачи, окончив-

шие учебные заведения, как правило, оседали в городах, а направляемые для работы в сельскую местность не всегда обеспечивались должными бытовыми и производственными условиями, что не способствовало закреплению кадров на селе. В РСФСР из общего количества врачей-стоматологов и зубных врачей только 13,3 % работало в сельской местности [19].

Несмотря на все увеличивающийся рост количества специалистов с высшим медицинским образованием, даже в столичных городах 50 % стоматологических кадров составляли зубные врачи. В результате стала складываться ситуация, когда зубные врачи для крупных столичных городов стали практически не нужны, т.к. часть мест была занята старыми зубными врачами, часть - недавно выпущенными врачами-стоматологами. В целом, в ряде городов нельзя было устроиться на работу ни зубному врачу, ни врачу-стоматологу. Многих молодых зубных врачей стали направлять туда, где имелись рабочие места – в сельскую местность, и где отсутствовал контроль за их деятельностью со стороны более квалифицированных специалистов.

С другой стороны, в ряде городов, где не было стоматологических факультетов, кадровый вопрос был не решен. Так, в середине 1960-х гг. в Куйбышеве врачи-стоматологи из общего

числа врачей, оказывающих этот вид медицинской помощи составляли всего 11 %. Местные органы здравоохранения были обеспокоены тем, что лечебная и профилактическая стоматологическая помощь населению оказывалась не на должном уровне и просили центральные органы здравоохранением отрегулировать равномерное распределение специалистов-стоматологов по городам и областям РСФСР [32]. Между тем, централизованная система распределения выпускников врачей-стоматологов «пробуксовывала», кадры на местах не «оседали», что было связано с нерешенными жилищно-бытовыми проблемами молодых специалистов. Прибывшие выпускники по распределению не задерживались в местах распределения более 3-х лет и уезжали на родину.

Такая неравномерность распределения кадров между городом и селом, между отдельными областями вызывало озабоченность Минздрава СССР, но ответственность за это перекладывали на руководителей органов здравоохранения на местах. По мнению МЗ РСФСР, местные исполнительные власти не проявляли должной заинтересованности в закреплении кадров, в использовании их по прямому назначению, допускали переход врачей-стоматологов на работу по другой специальности, а также были нерешительны в организации подготовки специалистов на местных базах [19].

В середине 1960-х гг. МЗ СССР констатировало, что в результате развития сети

стоматологических учреждений и увеличения количества кадров резко возрос объем и изменился характер стоматологической помощи. За 1961-1963 гг. число посещений к врачам-стоматологам и зубным врачам увеличилось на 28 % [42]. В РСФСР на одного жителя в 1963 г. приходилось в год 0,8-0,9 посещений, причем в городах 1,15, а на селе 0,3 посещения [19].

В 1960-е гг. были проведены исследования по изучению потребности населения в амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи, что позволило бы обеспечить научное планирование развития стоматологической помощи и подготовки кадров. Был сделан вывод, что для полноценного профилактического, лечебного и диспансерного обслуживания жителей городов в ближайшей (1965-1970 гг.) и отдаленной (1971-1985 гг.) перспективе необходимо обеспечить население из расчета соответственно 2,4 и 3,0 посещения в год. Было понятно, что без внедрения мероприятий по повышению производительности труда врачей, повышению качества медицинской помощи было невозможно обеспечить в стране такой объем лечебно-профилактической работы [26].

В середине 1960-х гг. в СССР становятся актуальными вопросы специализации и усовершенствования врачей-

стоматологов, зубных врачей и зубных техников. Для этой цели широко использовались местные базы, а именно центральные стоматологические поликлиники. Однако фактически на местах не хватало сложного оборудования и инструментов, а применяемые массовые технологии, такие как изготовление штампованных коронок, пластинчатых пластмассовых протезов, резорцин-формалиновый метод лечения осложненных форм кариеса, не требовали высокой квалификации и постоянного обучения врача.

В стране сложилась ситуация, когда в практической деятельности врача-стоматолога и зубного врача, имеющего среднее медицинское образование, фактически не было существенной разницы. Зубной врач осуществляет ту же терапевтическую, хирургическую или ортопедическую помощь, что и врач-стоматолог, но только на более низком качественном уровне и в более узком объеме. По мнению врачей-стоматологов тех лет, зубные врачи: не формируют кариозную полость зуба, а «сверлят дырки» [32]. С другой стороны, «борьба» за количественные показатели деятельности в стоматологии приводила к тому, что и стоматологи «лечили дырки, а скрытые полости не замечали» [4].

По мнению стоматологической общественности серьезным недостатком стоматологических практик страны являлась действующая система подготовки стоматологических кадров, а по мнению А.И. Евдокимова, высказанному еще в 1967 г., «наше население

должно получать полноценную, разностороннюю и заслуженную им стоматологическую

квалифицированную врачебную, а не зубоврачебную помощь» [12].

Таблица 1. Численность врачей-стоматологов, зубных врачей и зубных техников в СССР (тыс. чел.) [24, 25].

№ п/п	Наименование специалистов	1940 г.	1950 г.	1960 г.	1970 г.	1980 г.	1990 г.
1.	Стоматолог	6,8	10,4	16,2	39,6	109,3 (4,1 на 10,0 тыс. населения)	139,5 (4,8 на 10,0 тыс. населения)
2.	Зубной врач	13,6	17,7	30,1	51,5		
3.	Зубной техник	4,9	6,7	13,9	25,4	н/д	н/д

По мнению стоматологической общественности серьезным недостатком стоматологических практик страны являлась действующая система подготовки стоматологических кадров, а по мнению

А.И. Евдокимова, высказанному еще в 1967 г., «наше население должно получать полноценную, разностороннюю и заслуженную им стоматологическую квалифицированную врачебную, а не зубоврачебную помощь» [12].

Таблица 2. Численность врачей-стоматологов, зубных врачей и зубных техников в РСФСР (тыс. чел.) [22, 23]

№ п/п	Наименование специалистов	1941 г.	1951 г.	1961 г.	1971 г.	1980 г.	1989 г.
1.	Стоматолог	2,0	4,7	7,5	20,3	62,0 (4,5 на 10,0 тыс. населения)	76,9 (5,2 на 10,0 тыс. населения)
2.	Зубной врач	13,6	17,7	30,1	51,5		
3.	Зубной техник	2,6	3,9	8,3	14,5	н/д	н/д

В конце 1960-х гг. стоматологическая общественность инициировала обсуждение проблемы подготовки стоматологических кадров в стране. Перед центральными органами здравоохранения ставились вопросы о значительном увеличении удельного веса врачей-стоматологов в общей массе работников стоматологии. Это должно было происходить не только путем увеличения числа студентов на очных факультетах, но и путем расширения подготовки врачей-

стоматологов из числа зубных врачей с тем, чтобы в будущем стоматологическая помощь в масштабе всей страны осуществлялась только врачами-стоматологами [14]. Помимо этого, специалисты с высшим стоматологическим образованием критиковали сложившуюся практику усовершенствования зубных врачей, которая осуществлялась на местных базах в стоматологических клиниках. По их мнению, усовершенствование проводилось «кому, как заблагорассудится» и было возло-

жена на зубных врачей, не было учебных планов и соответствующих программ [42].

Президиум Всероссийского научного медицинского общества врачей-стоматологов еще в 1965 г. просил Министерство здравоохранения СССР рассмотреть возможность о полном прекращении приема в зубоучебные школы и предоставления их баз в распоряжение стоматологических факультетов [42]. Таким образом, по мнению стоматологической общественности реализация их инициатив должна была привести к тому, что постепенно будет изжита «зубоучебная школа» и практика работы зубных врачей в российской стоматологии.

По мнению делегатов Первого Всероссийского съезда стоматологов, среднее звено в стоматологии должно было быть представлено медицинской сестрой, обязанности которой должны были конкретизированы применительно к особенностям стоматологического приема для оказания квалифицированной помощи врачу: подготовка материалов и инструментария, ведение документации и учета, выполнение простых манипуляций гигиенического и лечебного характера. Это позволило бы врачу оказывать квалифицированную помощь в гораздо большем объеме, поскольку его

рабочее время будет использовано рациональнее [36].

Были и другие мнения. Предлагалось, что в каждой поликлинике вокруг врача-стоматолога должны были группироваться четыре-пять зубных врачей, которые под его руководством и контролем выполняли бы соответствующую рутинную работу, а врач-стоматолог осуществлял бы наиболее сложные манипуляции и был бы постоянным консультантом своей группы зубных врачей. Такая расстановка кадров позволяла бы повысить качество стоматологической помощи [13].

В середине 1960-х гг. на повестку дня встали вопросы подготовки зубных техников. Внедрение новых материалов и новых методов в практику ортопедической стоматологии предъявляло к зубным техникам повышенные требования по ряду теоретических и практических вопросов. Высказывались мнения, что за 2 года квалифицированно подготовить зубного техника нельзя. В целях коренного улучшения преподавания в зуботехнических училищах предлагалось возложить обучение на специально подготовленных врачей-стоматологов и довести сроки обучения до 3-х лет. Практика показывала, что усовершенствование зубных техников на местных базах себя не оправдывала. В этой связи было высказано мнение, что необходимо было возобновить практику проведения центральных курсов усовершенствования по расширенной программе [32].

Все это привело к тому, что между врачами-стоматологами и министерством здравоохранения РСФСР возникла дискуссия. Министр здравоохранения РСФСР В.В. Трофимов по вопросу о сокращении подготовки зубных врачей заявлял, что свертывать подготовку этих специалистов нельзя. В качестве аргументации своей позиции он приводил примеры из 1950-х гг., когда была значительно сокращена подготовка зубных врачей, что привело к резкому ухудшению стоматологической помощи населению. По его мнению, сокращать подготовку зубных врачей и врачей-стоматологов в настоящий момент было невозможно, т.к. в республике во многих краях и областях стоматологических кадров все еще было недостаточно. В связи с этим прием учащихся на стоматологические факультеты медицинских институтов планировалось из года в год увеличивать. Помимо этого, рассматривался вопрос о том, чтобы расширять количество стоматологических факультетов в республике. Чтобы решить проблему сокращения и последующей полной ликвидации подготовки зубных врачей, МЗ РСФСР должно было принять меры к широкому развитию сети стоматологических факультетов, как это имело место с лечебными факультетами. Более того, необходимо было создать условия, чтобы зубные врачи имели воз-

можность стать врачами-стоматологами путем открытия достаточного количества заочных факультетов.

С другой стороны, для открытия дополнительных стоматологических факультетов необходимо было обеспечить правильное соотношение между изучением тех дисциплин, которые необходимы студенту, чтобы он был практически подготовлен к своей будущей деятельности, и тех, которые расширяют его общий, научный и профессиональный кругозор. Для этого необходимо было подготовить соответствующие профессорско-преподавательские кадры, без которых подготовка врачей-стоматологов могла снизиться до уровня зубоврачебной школы и даже ниже.

Таким образом, позиция центральных органов здравоохранения состояла в том, что нельзя сокращать подготовку зубных врачей без соответствующего параллельного решения всех вопросов, связанных с подготовки врачей-стоматологов.

В 1960-1970-е гг. продолжался интенсивный прирост численности врачей стоматологического профиля (врачей стоматологов и зубных врачей) в СССР. Так, за 1960-1970 гг. их количество возросло более чем в 2 раза с 46,3 тыс. до 91,1 тыс. Рост произошел в основном за счет увеличения числа врачей-стоматологов, количество которых за эти годы возросло в 2,4 раза с 16,2 тыс. до 39,6 тыс. Обеспеченность населения страны врачебными кадрами стоматологического профиля увеличилась с 2,2 до 3,9 на 10,0 тыс. населе-

ния. Однако на местах, с одной стороны, штатных должностей стоматологического профиля было введено значительно меньше, чем было предусмотрено действующими нормативами. Как следствие, возникали проблемы с трудоустройством врачей стоматологического профиля, с другой, часть врачей занялась частной практикой. В связи с этим, раздавались требования по повышению государственного контроля за деятельностью частнопрактикующих стоматологов и зубных врачей, создания в обществе атмосферы нетерпимости к «тунеядцам», уклоняющимся от работы в государственных учреждениях и использующих бесплатно полученные знания с целью личного обогащения за счет трудящихся [37].

В приказе МЗ СССР № 370 от 14 апреля 1975 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» кадровому вопросу было уделено много внимания. В постановляющей части приказа была подчеркнута необходимость обеспечить на местах более интенсивное планирование прироста штатной численности врачей-стоматологов, осуществить мероприятия по увеличению объема выпуска врачей-стоматологов дневного отделения и доведения его в СССР к 1980 г. до 8,0 тыс. человек (РСФСР – 4,1 тыс.), а также с 1976 г. прекратить прием учащихся в зу-

боврачебные школы и зубоврачебные отделения средних медицинских учебных заведений.

В последовавшем Постановлении Совета Министров СССР № 916 от 5 ноября 1976 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению», а также появившемся вслед за ним приказе МЗ СССР №1166 от 10 декабря 1976 г., вновь было обращено внимание на решение кадровых проблем в оказании стоматологической помощи населению. Было запланировано довести прием студентов в высшие учебные заведения по специальности «стоматология» к 1980 г. до 7 535 чел. (РСФСР – 3,3 тыс.), обеспечить полное трудоустройство в государственных структурах по специальности всех врачей стоматологического профиля, заканчивающих высшие и средние учебные заведения путем введения на местах штатных нормативов должностей врачей стоматологического профиля. Это дало импульс, с одной стороны, к организации и открытию в стране дополнительных стоматологических факультетов. Так, в конце 1970-х г. в РСФСР были открыты новые стоматологические факультеты в Новосибирске, Уфе, Красноярске, Тюмени, Хабаровске, Ижевске [31]. С другой стороны, не был прекращен прием учащихся в зубоврачебные отделения медицинских училищ. Таким образом, фактически, решение об унификации системы стоматологического образования в стране было перенесено на более поздний срок. Профиль специалиста - зубного врача со средним медицинским образованием

оставался востребован в практическом здравоохранении, а фактическая реальность советских стоматологических практик позволяла этому виду специалистов с успехом выполнять установки руководителей здравоохранения по проведению широкой санации полости рта детей и подростков, а также по оказанию массовой лечебной работы.

Политические процессы конца 1950-х – начала 1960-х гг. изменили социальную политику СССР. В стране было понимание, что здоровье является жизненно важным благом любого человека. Сохранение здоровья каждого жителя страны становилось приоритетом государства. Обеспечению населения стоматологической помощью стало уделяться значительно больше внимания. Установки МЗ СССР и организационные практики советской стоматологии, направленные на всеобщую доступность стоматологической помощи, программы обязательной стоматологической диспансеризации на заводах и в школах стимулировали потребности в специалистах. Для решения этого вопроса государство сконцентрировало свои усилия, главным образом, по расширению подготовки стоматологических кадров, обучение которых осуществлялось как в высших, так и средних медицинских учебных заведениях. Данные меры находились в русле рекомендованной Все-

мирной организацией здравоохранения (ВОЗ) практики только при условии, если имелось ядро высококвалифицированных врачей-стоматологов, которые осуществляли бы их обучение, руководили бы их работой, наблюдали за ней и сами выполняли наиболее сложные и ответственные вмешательства. Более того, ВОЗ рекомендовала в последующем предоставить этим специалистам возможность пополнить свое образование для получения полного объема и уровня стоматологического образования.

Усилия государства по подготовке специалистов привели к тому, что в середине 1960-х гг. обеспеченность населения специалистами стоматологического профиля практически достигло показателей, характерных для развитых индустриальных стран и составляла 1 специалист на 3900 чел. (Италия 3300 чел., Великобритания 3250 чел., Франция 2890 чел., Япония 2810 чел., США 1780 чел.) [9]. Однако в СССР расчет производился суммарно по врачам-стоматологам и зубным врачам. Было понятно, что отношения числа врачей-стоматологов к количеству населения было недостаточно. В связи с этим был запланирован дальнейший рост стоматологических кадров с высшим медицинским образованием. В тоже время, для решения кадровой проблемы были не в полной мере задействованы другие ресурсы: улучшение руководства работой специалистов, внедрение в практику более эффективных методов лечения, применение программ общественной и личной про-

филактики, эргономики, а также более широкое и продуктивное использование вспомогательного персонала, на который было бы возложено выполнение некоторых простейших лечебно-профилактических мероприятий.

В организации труда врачей-стоматологов и зубных врачей имелся целый ряд недостатков и нерешенных задач, определявших неудовлетворенность общества их работой. Труд специалистов с высшим образованием (врачей-стоматологов) и со средним (зубных врачей) мало чем отличался. Это было связано с идеологическими установками по созданию доступного и бесплатного для всего населения стоматологического лечения, особенностью государственных рычагов управления этой отраслью медицины, отсутствием возможности оценить продуктивность работы специалистов, несовершенством модели финансирования и организации труда в этой отрасли здравоохранения, которое зависело не от конечного результата, а от количественных показателей работы. Все это способствовало переходу стоматологической помощи на «поточный» принцип работы, где на лечение пациента выделялось слишком мало средств и времени, что не позволяло специалистам достигать желаемого уровня качества в работе. В этой схеме становился не нужным профессионализм и глубокие зна-

ния. «Поточный» характер лечебно-профилактической работы в практическом здравоохранении выполнялся с одинаковым качеством, как зубными врачами, так и врачами-стоматологами.

В конце 1950-х – начале 1960-х гг. в СССР происходили процессы самоорганизации профессионального стоматологического сообщества. Это дало возможность врачам-стоматологам обсуждать проблемы специальности, предлагать государству меры по рациональной организации и осуществлению лечебной и профилактической деятельности, по эффективному использованию вспомогательного персонала, по постоянному профессиональному совершенствованию. А самое главное, стоматологическая общественность стала осознавать свою ответственность за состояние здоровья общества, определять потребности населения в стоматологической помощи, намечать пути ее удовлетворения. Роль врача-стоматолога перестала быть узкопрофессиональной, она превратилась в роль социальную. От позиции врача, от его поведенческих установок и реальных действий во многом стало зависеть качество оказания медицинской помощи и обеспечение функционирования систем здравоохранения.

В середине 1960-х гг. в РСФСР вновь развернулась дискуссия о путях развития стоматологического образования. Врачи-стоматологи высказывали мнение, что необходимо прекратить выпуск зубных врачей, направить усилия государства на расширение

сети стоматологических факультетов с целью равномерного их распределения по территории республики. Более того, они считали, что необходимо было развернуть широкую сеть заочно-очных стоматологических отделений с целью переобучения в короткий срок всех зубных врачей во врачей-стоматологов. Эту позицию поддерживала местная исполнительная власть, на которую было возложено финансирование и организация обучения зубных врачей. Центральные органы здравоохранением были согласны с тем, что оказание медицинской помощи врачами-стоматологами обеспечивало более квалифицированную и качественную помощь, однако опасались, что прекращение выпуска зубных врачей приведет к снижению доступности этого вида медицинской помощи, особенно в провинциальной России. Более того, у государства отсутствовали необходимые средства (финансовые, кадровые, материально-технические) для развертывания стоматологических факультетов для очного и заочного обучения студентов.

В связи с этим, вопрос о прекращении выпуска зубных врачей был отложен до того времени, когда будут решены все вопросы по подготовке врачей-стоматологов в рамках всей страны. Позднее, в середине 1970-х гг. этот вопрос был снят с повестки дня в связи с тем, что, несмотря на значитель-

ное увеличение количества врачей-стоматологов не удавалось в полной мере обеспечить население доступной стоматологической помощью, особенно в отдаленных районах и сельской местности. Вопрос о рациональном использовании специалистов по стоматологии с высшим и средним образованием в соответствии с их знаниями и навыками оставался нерешенным весь период советской власти.

Заключение

Слабым звеном в советской стоматологии являлся недостаток медицинских сестер, отсутствие у них специальных знаний, умений и навыков, что вело к нерациональному их использованию. Медицинские сестры стоматологических кабинетов так и не стали помощниками врачей-стоматологов. Как правило, им не поручалось выполнение простейших лечебно-профилактических мероприятий стоматологического профиля.

Производительность труда врача-стоматолога не увеличивалась, что было связано с недостаточным материально-техническим оснащением стоматологических практик, отсутствием у врача-стоматолога обученного вспомогательного персонала, нерешенным комплексом эргономических проблем, несовершенством системы постдипломного обучения.

К концу 1980-х гг. обеспеченность врачами стоматологического профиля в СССР достигла своего пика и составляла 4,8 на 10,0

тыс. населения, а в РСФСР достигало 5,2 на 10,0 тыс., что не уступало мировым показателям (Табл. 1,2). Однако в этих значениях доля зубных врачей со средним медицинским образованием составляла 30-40%. Попытки государства повысить качество стоматологической помощи были мало результативны, а тенденции построения стоматологической сети ориентированную на узкую специализацию стоматологической помощи (терапию, ортопедию, хирургию и детскую стоматологию) стало разобщать лечение на ряд несвязанных между собой фаз, что приводило к безответственности специалистов за его конечный результат. Вместе с тем, бесплатность стоматологического лечения, его относительная доступность, социальная защищенность пациента, недостаточная осведомленность в вопросах стоматологических заболеваний, в большой мере компенсировали все недостатки.

Список литературы

1. Бассалык Д.А. Развитие стоматологического образования в РСФСР в послевоенные годы / Д.А. Бассалык // Стоматология. – 1962. – № 2. – С. 75-77.
 2. Белецкий Г.Н. Задачи улучшения стоматологической помощи населению и стоматологического образова-
- ния / Г.Н. Белецкий // Стоматология. – 1954. – № 1. – С. 3-8.
 3. Белоусов А.З. Основные этапы развития Московского медицинского стоматологического института за 50 лет (1922-1972 гг.) / А.З. Белоусов, А.А. Колесов, Г.Н. Троянский // Научная и педагогическая деятельность Московского Ордена Трудового Красного Знамени медицинского стоматологического института. Сборник материалов. – М., 1972. – С. 5-13.
 4. Бердышева Е. «Здоровье не купишь»: о противоречиях маркетинга жизненно важных благ на примере рынка стоматологических услуг в Москве / Е. Бердышева // *Laboratorium*. – 2012. – № 2. – С. 91-114.
 5. Бынин Б.Н. Профиль зубного врача и его подготовка / Б.Н. Бынин // Стоматология. – 1947. – № 3. – С. 56-58.
 6. Бынин Б.Н. Профиль зубного техника и его подготовка / Б.Н. Бынин // Стоматология. – 1946. – № 1. – С. 58-61.
 7. Волынский С.С. О реорганизации зубо-врачебного образования / С.С. Волынский // Стоматология. – 1945. – № 4. – С. 51-52.
 8. Волынский С.С. О состоянии зубо-врачебного и зуботехнического образования и мероприятиях по улучшению подготовки зубо-врачебных и зуботехнических кадров / С.С. Волынский // Стоматология. – 1947. – № 3. – С. 54-56.

9. Всемирный справочник по зубо-
врачебным школам 1963. – Женева:
Всемирная организация здравоохра-
нения, 1968. – 325 с.
10. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.304. Л.29,30.
11. Гончар В.В. Проблемы кадрового
обеспечения зубо-врачебных (стома-
тологических) практик Советской
России 1930-х годов / В.В. Гончар,
П.Э. Ратманов // Вестник обществен-
ного здоровья и здравоохранения
Дальнего Востока России. – 2014. –
№ 4. – С. 11.
12. Евдокимов А.И. Вчера и сегодня
московского медицинского стома-
тологического института / А.И. Евдо-
кимов // Теория и практика стома-
тологии. Выпуск 12. – М., 1967. – С. 5-
16.
13. Козаленко П.И. Состояние стома-
тологической помощи населению
УССР и перспективы её развития в
свете решения XXII съезда КПСС /
П.И. Козаленко // Труды III съезда
стоматологов Украинской ССР (20-
22 апреля 1962 г., Одесса). – Киев:
Государственное медицинское изда-
тельство УССР, 1964. – С. 9-31.
14. Копейкин В.Н. Роль ММСИ в ста-
новлении и развитии специализации
и усовершенствования врачей-
стоматологов / В.Н. Копейкин, М.Г.
Савченко, Г.В. Смирнская // Научная и
педагогическая деятельность Московского
Ордена Трудового Красного Знамени ме-
дицинского стоматологического институ-
та. Сборник материалов. – М., 1972. – С.
131-137.
15. Кукин А.А. Развитие стоматологического
образования в Воронеже / А.А. Кукин,
О.А. Кумирова, О.И. Олейник // История
стоматологии. Материалы II Всероссий-
ской конференции с международным уча-
стием под ред. К.А. Пашкова. – М.: МГМ-
СУ, 2008. – С. 99-101.
16. Курляндский В.Ю. Стоматология сегодня
/ В.Ю. Курляндский. – М.: Знание, 1974. –
96 с.
17. Лукомский И.Г. Методика преподавания
специальных дисциплин в зубо-врачебных
школах / И.Г. Лукомский // Стоматология.
– 1947. – № 3. – С. 58-61.
18. Лукомский И.Г. Основные черты реформы
зубо-врачебного и стоматологического об-
разования / И.Г. Лукомский // Стоматоло-
гия. – 1945. – № 3. – С. 50-53.
19. Матвеев Н.И. О состоянии и мерах по
улучшению стоматологической помощи
населению / Н.И. Матвеев // Труды перво-
го Всероссийского съезда стоматологов
(24-27 марта 1965 г.) под общей редакцией
профессора А.И. Рыбакова. – Москва,
1966. – С. 5-15.

20. Мейсахович И.А. К вопросу о реформе зубо-врачебного и стоматологического образования / И.А. Мейсахович // Стоматология. – 1946. – № 2. – С. 56-57.
21. Метлицкий Ю.К. О реформе зубо-врачебного и стоматологического образования / Ю.К. Метлицкий // Стоматология. – 1946. – № 4. – С. 62-63.
22. Народное хозяйство РСФСР в 1970 году. Статистический ежегодник. – М.: Статистика, 1971.
23. Народное хозяйство РСФСР в 1989 году. Статистический ежегодник. – М.: Республиканский информационно-издательский центр, 1990. – 692 с.
24. Народное хозяйство СССР в 1970 году. Статистический ежегодник. – М.: Статистика, 1971.
25. Народное хозяйство СССР в 1990 году. Статистический ежегодник. – М.: Финансы и статистика, 1991.
26. Новгородцев Г.А. Изучение потребности населения в амбулаторно-поликлиническом обслуживании стоматологической помощью / Г.А. Новгородцев // Первый Всероссийский съезд стоматологов. Март 1965 г. Тезисы докладов. – Москва, 1965. – С. 150-151.
27. Оксман И. О подготовке зубных техников / И. Оксман. – 1947. – № 2. – С. 59-60.
28. Омелик К.А. Становление и развитие высшего стоматологического образования в Пермском крае / К.А. Омелик, Л.Е. Чернышова, Н.А. Рутенберг // Материалы VI Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2012. – С. 151-153.
29. Орынкаров А.М. Томский государственный стоматологический институт / А.М. Орынкаров, И.М. Моминов, С.Р. Муртазоглы // Материалы VII Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2013. – С. 92-94.
30. Остапенко В.М. К истории стоматологического образования в Смоленске / В.М. Остапенко, С.В. Нагорная // История стоматологии. Материалы II Всероссийской конференции с международным участием под ред. К.А. Пашкова. – М.: МГМСУ, 2008. – С. 125-127.
31. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX – XX век). / К.А. Пашков. – Казань: Центр инновационных технологий, 2011. – 311 с.
32. Первый Всероссийский съезд стоматологов. Март 1965 г. Тезисы докладов. – Москва, 1965. – 175 с.

33. Первый пленум Совета по кадрам здравоохранения. – М.: Медгиз, 1946. – 322 с.
34. Пермут Л.М. К вопросу о реформе зубоврачебного и стоматологического образования / Л.М. Пермут // Стоматология. – 1946. – № 2. – С. 54-55.
35. Попов Г.А. Потребность в стоматологических кадрах и перспективы их подготовки / Г.А. Попов // Стоматология. – 1960. – № 5. – С. 58-62.
36. Прения по докладам по проблеме «Организация стоматологической помощи» // Труды первого Всероссийского съезда стоматологов (24-27 марта 1965 г.) под общей редакцией профессора А.И. Рыбакова. – Москва, 1966. – С. 43-57.
37. Резолюция IV Всесоюзного съезда стоматологов. Москва 12 ноября 1962 г. // Стоматология. – 1963. – № 1. – С. 14-21.
38. Рудько В.Ф. Стоматологическая помощь детям в некоторых западноевропейских странах. По материалам совещания группы экспертов Всемирной организации здравоохранения в Брюсселе 3-7 февраля 1958 г. / В.Ф. Рудько // Стоматология. – 1958. – № 4. – С. 25-28.
39. Сборник действующих постановлений, инструкций, приказов и методических указаний по вопросам стоматологии. – Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. – 203 с.
40. Стоматологическое образование. Доклад Комитета экспертов по стоматологии. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1963. – 37 с.
41. Троянский Г.Н. История советской стоматологии / Г.Н. Троянский. – М., 1983. – 144 с.
42. Труды первого Всероссийского съезда стоматологов (24-27 марта 1965 г.) / ред. А.И. Рыбаков. – Москва, 1966. – 215 с.
43. Фурман И.И. Новые условия экстерната для зубных техников / И.И. Фурман // Стоматология. – 1948. – № 3. – С. 55-56.
44. Фурман И.И. Пятилетний план улучшения и расширения стоматологической помощи в СССР в 1946-1950 гг. / И.И. Фурман // Стоматология. – 1946. – № 1. – С. 51-58.
45. Шошина А.Н. История зубоврачебного отделения Владивостокского базового медицинского колледжа / А.Н. Шошина // Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию Владивостокского базового медицинского колледжа. – Владивосток, 1999. – С. 15-19.