

РЕФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СССР В 1950-е гг.

*В.В. Гончар**

Резюме: статья посвящена изучению организационных форм оказания стоматологической помощи населению СССР в середине XX в.

Ключевые слова: стоматология, история медицины, здравоохранение.

В конце 1940-х – начале 1950-х гг. в СССР были проведены реформы здравоохранения, целью которых было повышение доступности и качества медицинской помощи. Вопросы развития стоматологической помощи населению страны также находились в сфере внимания Минздрава СССР. Это привело к тому, что к началу 1960-х гг. обращаемость населения СССР в стоматологические учреждения за медицинской помощью стала занимать второе место в общем числе амбулаторных посещений. В 1950-е гг. была выстроена новая организационная структура стоматологических учреждений СССР. Так, в столичных городах должна была функционировать центральная поликлиника со всеми лечебными и вспомогательными службами. В промышленных центрах планировалась организация городских и детских стоматологических поликлиник. Предусматривалась организация стоматологических отделений при медико-санитарных частях предприятий. В городах, являвшихся районными центрами, должна была быть открыта районная стоматологическая поликлиника.

В сельской местности предлагалось организовать стоматологический кабинет и зубопротезную лабораторию в составе районных и участковых больниц. Были разработаны и утверждены штатные нормативы медицинского персонала стоматологических клиник, отделений и кабинетов. Общее количество врачебных должностей по стоматологии стало определяться из расчёта 3,5 должности на 10,0 тыс. населения, из общего количества должностей 20% должно было выделяться для оказания помощи детям. В штате сельских участковых и районных больниц устанавливались должности стоматолога и зубного техника. Расширялась подготовка стоматологов и зубных врачей на местах.

В целях повышения производительности труда, определения величины врачебной нагрузки, совершенствования учёта и планирования в стоматологии были установлены нормативы количества посещений, пломб, удалений зубов, санаций на лечебном

* **Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения
Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск**
Гончар Владимир Владимирович – к.м.н., доцент, goncharvv@mail.ru

приёме у специалиста, что должно было стимулировать оказание врачами большего объёма помощи одному пациенту в одно посещение.

С целью улучшения качества стоматологической помощи населению лечебные учреждения должны были проводить плановую санацию полости рта наиболее уязвимым по заболеваниям зубов категориям населения. В ежедневную практическую деятельность лечебных учреждений должна была внедряться методика местной флюоризации с целью предупреждения кариеса зубов. Предлагалось организовать в больницах мощностью более 250 коек зубные кабинеты с целью санации полости рта пациентов с соматической патологией. Планировалось обеспечить широкое применение в повседневной работе рентгенологического исследования, физиотерапии, анестезии и пластмассы для зубопротезирования. В стране были организованы лаборатории стоматологического материаловедения, а также налажено производство усовершенствованного инструментария и стоматологических установок.

В 1950-е гг. стало очевидно, что темпы роста стоматологической службы требовали децентрализация полномочий на проведение планирования и администрирования на местах. В этой связи был организован институт «главного внештатного стоматолога». Данная практика существовала весь период советской стоматологии и перешла в практику российской стоматологии. Понимая, что потребность населения в стоматологическом обслуживании намного больше, чем имеющиеся в стране ресурсы, были определены первоочередные группы населения для проведения лечебно-профилактических мероприятий. Была установлена очерёдность по виду предоставляемого лечения, а именно: в первую очередь лечение для облегчения боли, лечение зубов в процессе общего лечения больного. Во вторую очередь – лечение локализованных заболеваний, лечение для исправления функциональных нарушений, таких как нарушение жевательной функции из-за потери зубов. В последнюю очередь – косметическое лечение. Создавались государственные хозрасчётные стоматологические поликлиники, где медицинская помощь оказывалась за счёт средств граждан и предприятий, при этом, не была запрещена деятельность частнопрактикующих врачей.

Литература

1. Шевченко Ю.Л., Покровский В.И., Щепин О.П. Здравоохранение России XX век. – М.: ГЭОТАР-МЭД, 2001. – 320 с.
2. Матвеев Н.И. О состоянии и мерах по улучшению стоматологической помощи населению // Труды первого Всероссийского съезда стоматологов. – М., 1966. – С. 5-15.