Пашков К. А.^{1,2}, Максимов Е. С.^{1,2}, Жмака А. Г.¹, Паренькова О. Р.¹, Шадрин П. В.¹

СОЗДАНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОДСЕКЦИИ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ (1918—1921)

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

В 1918 г. была создана Зубоврачебная подсекция Народного комиссариата здравоохранения, перед которой поставлена задача создания в стране общедоступной бесплатной квалифицированной государственной зубоврачебной помощи. Образованное учреждение возглавил зубной врач по образованию и сподвижник В. И. Ленина по революционной работе П. Г. Дауге, разработавший план реформы зубоврачевания еще до революции. Создавать государственные зубоврачебные амбулатории можно было на базе реквизированных частных зубоврачебных кабинетов, а их бывших владельцев, оставшихся без орудий труда, следовало привлечь на государственную службу. Разработанные Зубоврачебной подсекцией и принятые Наркомздравом постановления («О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике», «О трудовой повинности медицинского персонала»), а также многочисленные инструкции и циркуляры регламентировали этот процесс. Основными проблемами при создании государственного зубоврачевания стали отсутствующее или недостаточное финансирование, недостаток оборудования, необходимых инструментов, материалов и медикаментов, а также нежелание зубных врачей лишиться своих кабинетов и переходить на государственную службу. Созданию государственной зубоврачебной помощи в стране мешала военная мобилизация зубных врачей и техников, в результате которой более чем $\frac{1}{3}$ специалистов оказалась в рядах Красной Армии. Созданная в условиях военного коммунизма сеть государственных амбулаторий резко сократилась после перехода страны на новую экономическую политику в 1921 г.

Ключевые слова: история медицины; зубоврачевание; Зубоврачебная подсекция; П. Г. Дауге.

Для цитирования: Пашков К. А., Максимов Е. С., Жмака А. Г., Паренькова О. Р., Шадрин П. В. Создание Зубоврачебной подсекции Народного комиссариата здравоохранения и становление отечественного государственного зубоврачевания (1918—1921). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(3):473—480. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-473-480>

Для корреспонденции: Максимов Егор Сергеевич, специалист по учету отдела «Российский музей медицины» ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, ординатор кафедры поликлинической терапии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, e-mail: 79778220515@yandex.ru

Pashkov K. A.^{1,2}, Maksimov E. S.^{1,2}, Zhmaka A. G.¹, Paren'kova O. R.¹, Shadrin P. V.¹

THE ESTABLISHMENT OF DENTAL SUBSECTION OF THE PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH CARE AND BECOMING OF NATIONAL STATE DENTISTRY IN 1918—1921

¹The State Budget Educational Institution of Higher Professional Education “The A. E. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of Minzdrav of Russia, 127473, Moscow, Russia;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

In 1918, the Dentistry subsection of the People's Commissariat of Health Care was organized with purpose of establishing national public free qualified state dental care. The organized institution was headed by P. G. Dauge, the dentist by education and the associate of Lenin by revolutionary activity. He developed dentistry reform plan as far back as the Revolution. The plan provided for organizing state dental clinics on the basis of requisitioned private dental offices and their former owners left without implements were to be engaged into public service. This process was regulated by the resolutions developed by the Dentistry subsection and adopted by the People's Commissariat of Health (“On the state organization of dental care in the Republic”, “On labor service of medical personnel”) as well as by numerous instructions and circulars. The main problems when organizing state dentistry became missing or inadequate financing, deficiency of equipment, required instruments, materials and medications as well as reluctance of dentists to be deprived of their offices and to change to state service. The organization of national state dental care was impeded by military mobilization of dentists and dental technicians that resulted in more than one third of specialists found themselves in the Red Army. The state outpatient clinics network, organized in conditions of war communism, decreased drastically after transition to the new economic policy in 1921.

Keywords: history of medicine; dentistry; dental subsection; P. G. Dauge.

For citation: Pashkov K. A., Maksimov E. S., Zhmaka A. G., Paren'kova O.R., Shadrin P. V. The establishment of Dental subsection of the People's Commissariat of Health Care and becoming of national state dentistry in 1918–1921. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(3):473–480 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-473-480>

For correspondence: Maksimov E. S., the Specialist of Record Keeping of the Department “The Russian Museum of Medicine” of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia, the Resident of the Chair of Polyclinical Therapy of the State Budget Educational Institution of Higher Professional Education “The A. E. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of Minzdrav of Russia. e-mail: 79778220515@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

11 июля 1918 г. было издано постановление Совета народных комиссаров об организации Народного комиссариата здравоохранения, ставшего первым в мире министерством здравоохранения [1], которому поручалось руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны и объединение деятельности медицинских управлений при всех комиссариатах. Исполняющим дела народного комиссара был назначен Н. А. Семашко, а одним из членов коллегии комиссариата стал зубной врач по образованию и революционер по призванию П. Г. Дауге, писавший спустя 10 лет, что «этим постановлением был положен первый камень в фундамент единой медицины, и зубоочащение впервые включено в нее как ее органическое, неотъемлемое звено» [2].

Спустя 10 дней, 21 июля 1918 г., было утверждено положение о Наркомздраве; при комиссариате была образована лечебная секция с тремя подсекциями: психиатрической, санаторно-курортной и зубоочащения, последнюю и возглавил Павел Георгиевич Дауге. Соответствующий декрет 18 июля 1918 г. подписал В. И. Ленин, с которыми планируемые реформы были заранее согласованы. Дауге писал: «Я Владимиру Ильичу, а также Первухину изложил свои основные мысли, указав на необходимость абсолютно видоизменить все организационные формы зубоочащения дела, представлявшего к тому времени исключительно сеть мелких частных кабинетов в зажиточных центрах городов и обслуживавших лишь платежеспособную публику. Вместо частной практики я считал необходимым организовать обширные амбулатории и клиники для массового обслуживания рабочих и сельских мест... Моя основная мысль была одобрена...» [3].

Заручившись поддержкой В. И. Ленина, П. Г. Дауге отправил в коллегию Наркомздрава доклад о реформе зубоочащения дела в России. Оценивая существующее положение дел, он выделил несколько групп специалистов по зубоочащению:

- мелких предпринимателей, «кустарей», обслуживавших в частных кабинетах нужды мелкобуржуазной публики и, что особенно возмущало докладчика, требовавших за свою работу оплату в соответствии с законами спроса и предложения (90% всех зубоочащателей);
- владельцев частных лечебниц — «магнатов зубоочащения», эксплуатировавших труд наемных работников;
- зубных врачей-служащих, продававших свою рабочую силу как товар, — «зубоочащательный пролетариат», работавший в немногочисленных общественных, фабричных, земских, военных, школьных амбулаториях.

П. Г. Дауге отмечал, что подобная организация зубоочащения приводила к тому, что помощью была обеспечена лишь незначительная часть населения страны, тогда как деревня и бедные окраины городов были ее лишены. Реформа зубоочащения сводилась, по мысли докладчика, к его национализации. Зубные врачи должны были превратиться из предпринимателей в государственных служащих,

частные кабинеты либо подлежали слиянию и превращению в общественные клиники на пролетарских кооперативных началах, либо сохранялись временно (до национализации всего медицинского дела в России) как капиталистические предприятия, либо подлежали закрытию в случае неисполнения законов советской власти. Частные лечебницы следовало либо закрыть, либо превратить в государственные клиники. Для равномерного обеспечения населения бесплатной зубоочащением помощью планировалось открытие в городах и деревнях центральных и районных заводских, школьных и других государственных зубных клиник и амбулаторий¹.

Через 10 дней после доклада, 17 августа 1918 г., на заседании коллегии Наркомздрава были приняты положения о Зубоочащательной подсекции и об Ученой одонтологической комиссии при ней². Основными задачами Зубоочащательной подсекции стали выработка и проведение в жизнь «всех мероприятий по реформе зубоочащения дела Республики на социалистических основаниях». Поставленную перед зубоочащательной подсекцией цель идеологически правильно и более понятно сформулировал А. Е. Верлоцкий (1928): «Получив власть, пролетариат потребовал удовлетворения ряда насущных потребностей, в частности потребности в правильно организованной зубоочащательной помощи. Общие положения, выдвинутые новой революционной советской медициной, должны были быть проведены и в зубоочащении, т. е. нужно было создать такие формы оказания зубоочащательной помощи, чтобы она обеспечивала большие массы населения, чтобы была квалифицированной, бесплатной, плановой и имела бы, кроме того, классовый подход...» [4]. Кроме того, в структуру Зубоочащательной подсекции входили зуботехническая школа, химико-техническая лаборатория, показательная амбулатория, которые в 1920 г. были объединены в здании бывшей зубоочащательной школы доктора И. М. Коварского (ул. Долгоруковская, 18) в научный зубоочащательный центр, названный Домом советского зубоочащения, который 2 апреля 1922 г. был преобразован в Государственный институт зубоочащения (ГИЗ). Именно эта дата считается днем основания Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ) имени А. И. Евдокимова [5].

На Ученую одонтологическую комиссию была возложена задача разработки и рассмотрения научных, научно-практических и учебных вопросов в области одонтологии. В ее состав входили пять преподавателей зубоочащательных школ (приват-доценты ИМУ А. И. Абрикосов, Г. И. Вильга, С. О. Стопницкий, учредитель и заведующий первой московской зубоочащательной школой И. М. Коварский и преподававший в ней Л. А. Говсеев). Интересно отметить,

¹ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Лл. 1—7.

² ГАРФ. Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Л. 17.

История медицины

что именно в первой московской зубо­врачебной школе И. М. Коварского П. Г. Дауге заканчивал свое зубо­врачебное образование. Все разработанные комиссией вопросы, имевшие принципиальное или государственное значение, Зубо­врачебная под­секция должна была выносить на обсуждение и утверждение коллегии Комиссариата здравоохранения. П. Г. Дауге писал по этому поводу: «Точно так же, как Наркомздрав в целом стал орудием пролетарской диктатуры в области здравоохранения трудящихся, так и Зубо­врачебная под­секция стала орудием этой диктатуры на своем специальном участке культурного фронта» [6].

После создания центрального органа управления необходимо было создать структуру учета и контроля зубо­врачевания в городах и губерниях. 16 октября 1918 г. вышло постановление Наркомздрава об организации зубо­врачебных ячеек при медико-санитарных отделах губсовдепов; новообразованные городские и губер­нские зубо­врачебные подотделы должны были проводить в жизнь законы, постановления, предписания, распоряжения и разъяснения центральной советской власти в области зубо­врачевания; заниматься учетом и регистрацией зубо­врачебных кабинетов, амбулаторий и зуботехнических мастерских, зубных врачей и техников; распределять зубо­врачебные материалы между учреждениями, зубными врачами и техниками, контролировать в губерниях все зубо­врачебные учреждения³.

Для того чтобы Зубо­врачебная под­секция могла начать строительство государственного зубо­врачевания, необходимо было разобраться, какими ка­дровыми и материально-техническими ресурсами она располагает. Для учета зубо­врачебного персонала в августе 1918 г. был разработан анкетный лист для зубных врачей, в котором содержались вопросы о месте жительства и семейном положении, образовании и специализации (экстракция, техника, клиника, ортодонтия) зубного врача, месте его работы (государственная служба, общественная амбулатория, частная практика) и наличии у него в собственности оборудования (борма­шин, кресел и др.)⁴. Нам не удалось найти в архивных материалах результатов проведенного учета, однако в протоколах заседаний коллегии Ученой одонтологической комиссии упоминаются 6417 зубных врачей⁵, да и сам П. Г. Дауге называл примерно такую же цифру [7]. Таким образом, количество специалистов по зубо­врачеванию оказалось более чем скромным.

Постановление Народного комиссариата здравоохранения по учету зубо­врачебных и зуботехнических принадлежностей и материалов вышло 14 сентября 1918 г.: частные лица, обладавшие зубо­врачебными принадлежностями и материалами, склады, фабрики и заводы, лаборатории и мастерские, выпускавшие соответствующее оборудование и ма-

териалы, в течение 10 дней должны были подать в Зубо­врачебную под­секцию данные об имеющихся у них товарах, а затем предоставлять сведения об их приходе и расходе ежемесячно. Постановление завершалось предупреждением: «Лица, виновные в нарушении сего постановления, подлежат ответственности по всей строгости революционных законов, а товары их конфискуются»⁶. Нерадостные результаты проведенного учета были доложены заведующим учетно-контрольным отделом Зубо­врачебной под­секции Н. Т. Хорава на 1-м Всероссийском совещании заведующих зубо­врачебными подотделами (1919): материалов на складах Москвы и Петрограда (главных центрах снабжения страны) для нужд российского зубо­врачевания было недостаточно, а ситуация с оборудованием (борма­шинами, шлейфмашинами, вулканизаторами, зубо­врачебными креслами и др.) была критической⁷.

В 1920 г., приветствуя участников II Съезда заведующих зубо­врачебными отделениями губер­нских и городских здравотделов, П. Г. Дауге объяснял: «...в наших руках не было никакого органа снабжения, никаких материалов. Не было у нас и живой силы. Почти все зубные врачи были частнопрактикующие. Для успеха нашего дела нам пришлось прибегнуть к революционной ломке старого, поэтому нам и пришлось натолкнуться на большие препятствия, чем в каких-либо других областях... Мы должны были щадить тот материал, при помощи которого мы собрались строить дальнейшее дело. Мы должны были обеспечить зубных врачей государственной службой, а для этого надо было прежде организовать сами амбулатории...»⁸.

Процесс революционной ломки старого с целью создания нового регламентировался рядом постановлений, принятых Наркомздравом и сопровождавшихся дополнительными инструкциями и циркулярами Зубо­врачебной под­секции. Согласно постановлению о трудовой повинности медицинского персонала от 20 декабря 1918 г., к ней привлекались зубные врачи, включая женщин (которые в силу особенностей зубо­врачебного образования в дореволюционной России составляли подавляющее большинство такого рода специалистов). От трудовой повинности мог освободить возраст (для мужчин более 55 лет, для женщин более 50 лет), беременность (на 2 мес до родов и на такой же срок после них), а также плохое состояние здоровья (нетрудоспособность должна была быть удостоверена врачебной комиссией медико-санитарного отдела совета) [8].

В постановлении Наркомздрава от 26 декабря 1918 г. «О государственной организации зубо­врачебной помощи в Республике» для немедленного создания государственных амбулаторий медико-са-

⁶ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Л. 54.

⁷ Всероссийское совещание заведующих зубо­врачебных подотделов медико-санитарных отделов губ[ернских] и гор[одских] Сов[етов] деп[утат]ов. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1 февраля 1919 года. № 2-3. С. 14—17.

⁸ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 47. Лл. 3—6.

³ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Лл. 53—53об.

⁴ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Лл. 29.

⁵ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 10. Л. 58.

нитарным отделам городских и губернских советов депутатов было предоставлено право реквизировать частные зубоврачебные кабинеты и лечебницы, в первую очередь те, которые носили «предпринимательский характер» (в которых помимо владельца кабинета работали ассистенты). При реквизиции «трудовых» зубоврачебных кабинетов инвентарь должен был быть оплачен в соответствии с установленными Зубоврачебной подсекцией нормами.

Специалисты со стажем 3 года и более могли работать самостоятельно, зубные врачи и техники со стажем от 1 года до 3 лет могли трудиться под руководством заведующих в амбулаториях с несколькими креслами, лица без рабочего стажа могли быть приняты на службу в качестве подсобного персонала до выработки соответствующего стажа.

Учитывая недостаточное количество оборудования, зубоврачебные амбулатории должны были работать по 10 ч в день (в две смены по 5 ч). Труд зубных врачей на государственной службе должен был оплачиваться в соответствии с общими тарифными ставками медицинских работников. Государственные зубоврачебные учреждения должны были финансироваться за счет местных средств, за субсидиями в Наркомздрав можно было обращаться лишь в случае крайней нужды [8].

До окончательной победы государственного зубоврачевания и организации бесплатной стоматологической помощи населению временно допускался прием пациентов в частных зубоврачебных кабинетах и лечебницах, однако их владельцы должны были привлекаться к трудовой повинности, т. е. оказывать бесплатную помощь населению в течение определенного времени. Зубные врачи, лишившиеся своих кабинетов в результате реквизиций, могли найти работу по специальности только в государственных амбулаториях. Согласно инструкции от 28 января 1919 г. «О порядке привлечения на государственную службу зубных врачей и реквизиции частных кабинетов», очередность привлечения зубных врачей на работу в государственные учреждения была следующей: безработные, затем трудовые, затем нетрудовые зубные врачи, лишившиеся кабинетов с оборудованием в результате реквизиций⁹. Зубные врачи, перешедшие на государственную службу, циркуляром от 19 февраля 1919 г. лишались права на частную практику и хранение инструментария¹⁰. Впрочем, Зубоврачебная подсекция не очень настаивала на исполнении этого указания, а вскоре и вовсе временно его отменила.

В принятом в декабре 1918 г. положении «О национализации частных кабинетов» было указано, что ввиду неравномерного распределения зубоврачебных кабинетов между городом и деревней, столичными и провинциальными городами, а также между зажиточным центром города и бедными окраинами необходима перегруппировка зубоврачебных учреждений. По соглашению между Зу-

боврачебной подсекцией и местными советами отдельные зубоврачебные частные кабинеты с инвентарем могли быть переведены в сельскую местность или другие районы города, при этом они могли быть сразу же национализированы или же на время оставлены владельцам. В последнем случае те должны были в рамках трудовой повинности оказывать населению бесплатную зубоврачебную помощь в определенные дни и часы¹¹.

7 февраля 1919 г. была подписана инструкция о постановке зубоврачевания в государственных амбулаториях: «Помещения должны были быть достаточно обширными, светлыми и снабженными вентиляцией; в амбулаториях на 3 и больше кресел необходимо было, кроме клинических комнат, иметь еще и хирургическую; стены клинической и хирургической комнат должны были быть крашеные, кафельные или покрытые линолеумом; обстановка должна была быть простой и гигиеничной». Зубные врачи должны были работать по 5 ч в день, развивая при этом «максимум производительности труда, не нарушая, однако, принципов научного зубоврачевания», а также «принимать участие в санитарно-просветительной работе на местах, распространяя путем чтения лекций и бесед среди взрослого населения и школьников сведения по гигиене полости рта, зубов и по вопросам профилактики» [9].

В инструкции от 24 июля 1919 г. об организации государственной зубоврачебной помощи населению республики впервые были указаны нормы обеспечения населения зубными врачами: один зубной врач на 28 400 сельского населения, один зубной врач на 5 тыс. населения в крупных городах (Москва, Петроград, Саратов и Казань) и один на 10 тыс. населения в остальных городах РСФСР. Это был план-максимум; ввиду тяжелого финансового положения Наркомздрав отпустил средства, которых хватало на осуществление в текущем полугодии лишь 30% указанного плана, что и было объявлено целью строительства¹².

К этому времени Зубоврачебная подсекция пересмотрела свою позицию о финансировании государственных зубных амбулаторий из местных средств. 2 июня 1919 г. коллегия Зубоврачебной подсекции Наркомздрава заслушала план организации зубоврачебной помощи в Советской России, составленный клинко-амбулаторным отделом Зубсекции исходя из рассчитанной потребности населения в зубоврачебной помощи, и постановила ходатайствовать перед коллегией Наркомздрава об ассигновании 196 224 979 руб. на организацию зубоврачебной помощи и содержание зубоврачебных амбулаторий во 2-м полугодии 1919 г.¹³ Сметная комиссия не утвердила такую смету, предложив сократить ее применительно к действительно существующим в Советской России врачевным пунктам. Тогда-то коллегия Зубоврачебной подсекции и приняла по-

⁹ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 3. Л. 41.

¹⁰ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 47. Л. 9.

¹¹ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 1. Д. 12. Л. 101.

¹² ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 8. Лл. 60—61.

¹³ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 8. Лл. 37—38.

История медицины

становление «...считать смету, составленную клинко-амбулаторным отделом секции, максимальным планом организации зубоврачебной помощи в Советской России, осуществимым во 2-м полугодии 1919 года в 30% размере»¹⁴. Впрочем, как отметила заведующая клинко-амбулаторным отделением Зубоврачебной подсекции Наркомздрава Е. К. Анна-рауд на II Всероссийском совещании заведующих зубоврачебными подотделами, осуществить план-максимум силами имеющихся в стране 6 тыс. зубных врачей было в любом случае невозможно¹⁵.

В 1919 г., выступая на I съезде заведующих зубоврачебными отделениями губернских и городских здравотделов, главный идеолог реформы зубоврачевания П. Г. Дауге сказал, что жизнь, уничтожая класс буржуазии — главный источник обогащения частных врачей, пролетаризирует и их самих, что вчерашний мелкий собственник — владелец зубоврачебного кабинета — завтра пролетарий. Заведующий клинко-амбулаторным отделом Зубоврачебной подсекции М. А. Цетлин добавил, что при национализации зубоврачебной помощи приходится иметь дело не с капиталистами, а почти исключительно с индивидуальными предпринимателями, и указал, что к этому вопросу надо подходить исключительно внимательно, чтобы осуществление нового типа зубоврачебной помощи произошло по возможности безболезненно. На практике, однако, безболезненно осуществить реквизиции зубоврачебных кабинетов и пролетаризировать их бывших владельцев путем привлечения к трудовой повинности не удалось¹⁶.

О трудностях, с которыми пришлось столкнуться заведующим городскими и губернскими зубоврачебными подотделами при создании государственных амбулаторий, можно узнать из отчетов их заведующих. Основной проблемой, естественно, стало недостаточное финансирование. Так, в Брянском уезде «...в январе месяце 1919 г. приступлено было к открытию трех бесплатных зубоврачебных пунктов в городе и в более населенных местностях уезда. Не имея средств на приобретение необходимого инвентаря, отдел избрал путь привлечения к этой работе зубных врачей с их собственным инвентарем. На оплату же содержания зубных врачей была исходатайствована у уездного исполкома сумма десять тысяч рублей в счет будущей сметы... Отпущенных... средств... едва хватило на содержание кабинетов в течение 3-х месяцев и в половине мая они, к сожалению, были закрыты»¹⁷.

В Пензе в 1919 г. «В первом же полугодии было призвано на государственную должность 17 зубных врачей и открыто 12 зубных амбулаторий... На первых же порах Губзубсекция встретила серьезней-

шую преграду в своей работе — это полное отсутствие средств. Центр, провозгласив принцип бесплатной широкой общедоступной помощи населению, не принимал решительных мер к проведению этого принципа в жизнь, и, кроме циркулярных распоряжений, Губзубсекция не встречала со стороны Центра реальной поддержки. С момента возникновения Губзубсекция была брошена на произвол судьбы, и только благодаря энергии Губздравотдела средства были найдены в виде губернских местных сборов. Конечно, средства были недостаточны, и зуб[ные] врачи не получали содержания иногда по несколько месяцев подряд. Губзубсекция вопреки циркуляра от 4 декабря 1918 г. о выкупе трудовых кабинетов принуждена была реквизировать зуб[о]врачебные кабинеты без всякой оплаты и даже без оплаты на амортизацию... Вообще, отсутствие средств губительно отражалось на работе государственных зуб[о]врачебных амбулаторий, превращая их в экстракционные ячейки и пункты подачи помощи при острых зубных вмешательствах...»¹⁸.

По мнению заведующего Псковским зубоврачебным отделением (1921), помимо финансовых трудностей, делу строительства государственного зубоврачевания мешала «недостаточно твердая, недостаточно ясная политика центра (Зубсекция Наркомздрава) по отношению к государственной зубоврачебной реформе... Пунктом 7 постановления Наркомздрава от 22-го декабря 1918 г. зуботделам разрешается реквизиция частных зубоврачебных кабинетов, для организации государственного зубоврачевания. Если б этот пункт был издан в виде декрета в общегосударственном масштабе, хотя бы декларативно, то он не вызвал бы резких недоразумений. Но своевременно этого сделано не было, из Государственного Казначейства средства на организацию зубоврачебной помощи отпущены не были, предоставлялось изыскивать местные средства, а таковых не было. Поэтому организация государственной зубоврачебной помощи вообще затормозилась, национализация частных зубоврачебных кабинетов носила случайный, пестрый характер — производилась частично по губерниям и в пределах уезда неполно»¹⁹.

Найти помещение для амбулатории, соответствовавшее инструкции от 7 февраля 1919 г. о постановке зубоврачевания в государственных амбулаториях, тоже удавалось далеко не всегда. В Ярославской губернии к концу 1919 г. функционировало семь государственных амбулаторий с 12 креслами и 15 зубными врачами, но заведующая писала: «...я стараюсь по мере возможности придерживаться инструкций из Центра, но в силу местных условий мне не всегда удавалось вполне выполнить таковые. Например, квартирный вопрос в городе Ярославле очень острый ввиду того, что во время белогвардейского мятежа уничтожена большая часть города, а потому при открытии амбулаторий приходится

¹⁴ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 47. Л. 48об.

¹⁵ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 12. Лл. 35—38.

¹⁶ Всероссийское совещание заведующих зубоврачебных подотделов медико-санитарных отделов губ[ернских] и гор[одских] Сов[етов] деп[утат]ов. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1 февраля 1919 г. № 2-3. С. 14—7.

¹⁷ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 15—17.

¹⁸ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 60—61.

¹⁹ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 47. Лл. 21—22.

пользоваться теми зданиями, которые предоставляются Жилищным отделом...»²⁰.

По мере изнашивания и поломки реквизированного оборудования исходная нехватка инструментов выросла к 1921 г. до критического уровня. В Уфе заведующий зубо-врачебным отделением отмечал «печальное положение, в котором находится зубо-врачебное дело из-за отсутствия достаточного количества инструментов, машин и почти полного отсутствия буров... Шприцов для инъекций — один на всю Уфу...»²¹. Заведующий зубо-врачебным отделением Олонейской губернии писал в отчете за 1921 г.: «Главными выдающимися недостатками, препятствующими постановке зубо-врачебного дела на должную высоту как в Петрозаводске, так и в Олонце, является неполнота предметов оборудования зубкабинетов и крайняя изношенность борма-шин, наконечников к ним, держалок дисков, шпри-цов и пр. инструментов, а поэтому нередко бывает, что во время работы одним наконечником пользуются попеременно 2—3 работников, каковые обстоя-тельства, замедляя ход работы, тем самым наносят чувствительный ущерб зубо-врачебному делу»²².

Следует учитывать, что строительство государ-ственного зубо-врачевания происходило в годы Гражданской войны и интервенции и кадровые проблемы усугублялись массовой мобилизацией зубных врачей и техников в ряды Красной Армии, согласно декрету Совета народных комиссаров от 29 августа 1918 г., постановлению от 28 августа 1919 г. и декрету Совета рабоче-крестьянской обо-роны от 17 ноября 1919 г. В 1920 г. из имевшихся в стране 6 тыс. зубных врачей 2232 были приняты на военную службу, причем по профессии были заняты лишь около 900 человек, а остальные 1332 за неимением оборудованных зубо-врачебных кабинетов ра-ботали лекпомами (фельдшерами) или на канцеляр-ских должностях²³.

В Тамбовской губернии к началу 1920 г. было развернуто 25 зубо-врачебных амбулаторий, тогда как по плану-минимум их должно было быть 47. Среди причин отставания заведующий зубо-врачеб-ным отделением наряду с отсутствием в губернском центре склада зубо-врачебных инструментов и мате-риалов и мамонтовским нашествием называл «ча-стое срывание зубврачей с мест мобилизациями на военную службу в качестве лекпомов»²⁴. Заведую-щий зубо-врачебным отделением Нижнего Новгоро-да писал в своем отчете в 1920 г.: «Состоявшийся в декабре 1919 года призыв на военную службу силь-но нарушил намеченный план работ, затормозив организацию новых зубо-врачебных амбулаторий, и частично нарушил работу уже функционирующих зубамбулаторий ввиду частых вызовов зубных вра-чей военным ведомством. Результатом этой моби-

лизации явилась почти полная остановка организа-ции новых пунктов, так как большая часть молодых здоровых зубных врачей — всего 25 человек, были мобилизованы в качестве лекпомов и прикоманди-рованы в местные военные лечебно-санитарные уч-реждения, а остальные полубольные, семейные, по-лучили отсрочки на месяц — на два, так или иначе для уездов их использовать не представлялось воз-можным. Пришлось использовать для этой цели лиц старших возрастов и признанных инвалидами для несения военной службы...»²⁵.

Развертыванию сети бесплатных амбулаторий мешало и отношение зубных врачей, нередко вос-принимавших идеи национализации кабинетов и привлечения их к трудовой повинности без долж-ного революционного энтузиазма. В Астраханской губернии в 1919 г., согласно отчету заведующего, функционировало 8 амбулаторий (14 кресел, 27 вра-чей), но «...с предложениями работы приходилось обращаться к отдельным зубным врачам. Предло-жения эти охотно принимались безработными и служащими, но последние часто не удовлетворяли предъявленным Зубсекцией требованиям (стаж, специальное звание). При обращении к владельцам зубо-врачебных кабинетов последние, за исключени-ем 3—4 человек, недружелюбно и неохотно пошли навстречу Зубсекции. <...> Боязнь потерять кабинет и частную практику сильно влияет на психику зуб-ного врача и многие всеми способами стараются ускользнуть от Зубсекции, что им и удается часто. Все эти забронировавшиеся врачи являются эле-ментом чисто собственническим и материально бо-лее обеспеченным. Отбывая несколько часов рабо-ты в организации или части и остальное время за-нимаясь частной практикой, они упорно не желают идти на службу в государственные амбулатории»²⁶.

В Рязани, согласно отчету заведующего зубо-вра-чебным подотделом за 1919 г., сложилось отрица-тельное «отношение большинства зубврачей к слу-жебной деятельности в Государственных Зубамбу-латориях. Коренной причиной такого отношения по их мнению являются, во-первых, слишком тяже-лые жизненные условия в смысле дороговизны пи-тания, и поэтому оклады содержания признаются ими недостаточными, во-вторых, при условии пере-вода кабинетов как в общице зубамбулатории, так и в амбулатории при врачебных пунктах, зубные врачи за отсутствием кабинетов у себя на дому теряют воз-можность приобретения добавочного заработка для поддержания своего существования; при условии же реквизиции с выкупом кабинетов многих пугает дешевизна установленной оценки»²⁷.

В 1919 г. в Уфимской губернии была открыта только одна государственная амбулатория с двумя зубными врачами и одним экстрактором; затем ам-булатория расширилась до шести кресел (10 врачей, два экстрактора, четыре человека подсобного персо-

²⁰ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 54—55об.

²¹ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 37. Лл. 70—70об.

²² ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 70. Лл. 36—36об.

²³ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 39. Лл. 127—129.

²⁴ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 37. Лл. 59—60.

²⁵ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 69. Лл. 54—56.

²⁶ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 56—58.

²⁷ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 36—36об.

История медицины

нала). Попытка привлечения зубных врачей к трудовой повинности привела к разгару «самой острой борьбы между Зуботделами и каждым в отдельности привлекаемым зубврачем. Благодаря создавшимся условиям установились следующие стадии перехода зубврачей на службу, которые не пропустились ни одним из привлекаемых зубврачей. При получении предложения приступить к работе в амбулатории зубной врач ссылался на болезнь, требуя врачебной комиссии, характерно, что все врачи оказались, согласно их заявлениям, одержимы всевозможными заболеваниями, препятствующими работе. На каждого привлеченного приходилось тратить по несколько недель борьбы со всякими инстанциями»²⁸.

Особенно сильно зубные врачи сопротивлялись попыткам перемещения их в сельскую местность. В 1919 г. в Пермском уезде «...всякая попытка назначения местных врачей в уезд кончалась неудачей; врачи, не желающие ехать, искали более благоприятные условия. Так, один молодой врач совершенно скрылся из города; другому удалось перейти в санчасть III, а третий получил от врачебной комиссии отпуск по болезни на 6 месяцев. Попытка распределения кончилась потерей 3 врачей».

Тот же заведующий обращал внимание Зубоврачебной подсекции на бедственное материальное положение врачей: «недовольство вызывает необеспеченность зубных врачей, т. к. врач с 15—20—35-летним стажем получает по XVII разряду 1820 руб., а в уезде еще меньше, не может купить пуда муки, а между тем почти все люди семейные. Между тем канцелярский служащий, не получивший ни общего, ни специального образования, работающий 2 месяца без всякой ответственности и напряжения, получает то же»²⁹.

Как оказалось, в 1919 г. положение зубных врачей было еще неплохое, к 1921 г. им пришлось бороться за выживание в буквальном смысле этого слова. Особенно трудно пришлось жителям губерний, затронутых голодом. Заведующий Саратовским губернским отделом здравоохранения писал в докладной записке про положение зубных врачей: «В настоящее время с уничтожением того незначительного пайка, которого они раньше получали, положение 60% государственных зубработников, не могущих подработать иным путем кроме легального, стало катастрофическим, они обречены на медленное вымирание. Дальнейшее состояние в таком роде более нетерпимо»³⁰. Заведующий зубоврачебным подотделом Самарского здравотдела докладывал: «В особенности немедленного разрешения требует вопрос о работе зубврачей в местах, постигнутых неурожаем, где голод принимает невозможные размеры, где цена на хлеб уже дошла до 4—6 тысяч за фунт, и где зубные врачи, состоящие на государственной службе, кроме голодного, часто совершен-

но не выдаваемого пайка и жалованья в 2500—3000 руб[лей] ничего не получают»³¹.

В крупных городах специалистам по зубоврачеванию приходилось не легче. Местком Показательной амбулатории, входившей в состав Зубоврачебной подсекции, писал 30 августа 1921 г.: «Весь персонал амбулатории, за исключением нескольких врачей, имеющих еще частную практику и работающих по 14 часов в сутки, находится в самом трагическом положении; не имеет абсолютного никакого продовольствия, хотя и получили карточку А, одежды и обуви никогда не получали и не получают, а все свое заложено или распродано на питание, ежемесячного денежного довольствия по ставкам вместе с премиальными едва хватает на 1 день существования»³².

Несмотря на все эти трудности, дело строительства сети государственных зубоврачебных амбулаторий уверенно продвигалось вперед. Согласно отчету П. Г. Дауге (1924), программа-максимум за второе полугодие 1919 г. была выполнена, как и планировалось, на 30%, а в течение 1920—1921 г. — на 69%. К 1 сентября 1921 г. в РСФСР было открыто 1225 городских амбулаторий при 1283 зубных врачах и 659 сельских при 751 враче, всего 1884 амбулатории при 2034 врачах; государственных зуботехнических лабораторий было 101 при 248 зубных техниках. В резолюции II Всероссийского съезда заведующих зубоврачебными отделениями губернских и городских здравотделов в 1920 г. было сказано: «Начатое зуботделом НКЗ зубоврачебное строительство, направленное к организации общедоступной, бесплатной и квалифицированной зубоврачебной помощи трудовому населению в Республике, самым энергичным и последовательным образом должно быть доведено до конца, и в 1921 г. на территории Советской Республики не останется ни одного частнопрактикующего зубного врача, а вся зубоврачебная помощь будет оказываться исключительно в организованных на прочных социальных и научных основах государственных амбулаториях» [6].

Переход от военного коммунизма к новой экономической политике помешал выполнению этих планов. Резолюция III Всероссийского съезда заведующих зубоврачебными отделениями губернских и городских здравотделов в 1921 г. звучала уже не так оптимистично: «Заслушав доклад Н. А. Семашко о новой экономической политике 3-й Всероссийский Съезд Заведующих Зуботделениями Губ[ернских] и Об[ластных] Здравотделов... находит, что:

1) Тяжелые материальные и финансовые условия переживаемого момента заставляют нас сократить план государственного зубоврачевания.

2) Однако нужно использовать все возможности, чтобы это сокращение не производилось без крайней необходимости и не расстроило бы государственного зубоврачевания»³³.

²⁸ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 1—6.

²⁹ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 23. Лл. 7—10.

³⁰ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 72. Л. 13.

³¹ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 72. Лл. 33—34об.

³² ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 55. Л. 104—106.

Тем не менее после перехода на новую экономическую политику и передачи лечебной помощи на местные средства в 1922 г. количество городских амбулаторий в 37 губерниях стремительно сократилось на 30%, сельских — на 69%. После демобилизации зубных врачей стало быстро расти количество частных зубоврачебных кабинетов, особенно в столичных городах. В 1923 г. Зубоврачебной подсекции было известно о 2701 кабинете, в которых работали 2814 зубных врачей (из них около 1 тыс. в Москве). П. Г. Дауге (1924) констатировал: «Сельская зубоврачебная сеть почти совсем расстроилась. В городах, особенно в крупных центрах, получилось чрезмерное скопление сил. Частная практика местами пустила пышные ростки». Кроме того, П. Г. Дауге тогда же обмолвился о потерях зубных врачей за годы военного коммунизма: «...у нас было 6000 зубных врачей, теперь их около 5000» [7].

Можно констатировать, что первые шаги в организации государственной общедоступной квалифицированной зубоврачебной помощи Зубоврачебная подсекция Наркомздрава РСФСР делала в условиях послереволюционных разрухи и голода, Гражданской войны и интервенции. Поставленная задача была достигнута путем жестких (чтобы не сказать жестоких) мер — привлечения зубных врачей к трудовой повинности и национализации их кабинетов, что сопровождалось значительным снижением количества специалистов. Созданная сеть государственных зубоврачебных амбулаторий оказалась нежизнеспособной в условиях новой экономической политики; провозглашенные Зубоврачебной подсекцией Народного комиссариата здравоохранения идеи удалось реализовать в СССР гораздо позже, на другом этапе экономического и политического развития страны.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Декреты Советской власти. Т. III. 11 июля — 9 ноября 1918 г. М.: Издательство политической литературы; 1964.
2. Дауге П. Г. Великий Октябрь и Советское зубоврачевание. *Одонтология и стоматология*. 1927;(5):5—9.
3. Вольнский С. С. Павел Георгиевич Дауге — организатор советской стоматологической помощи: Материалы X пленума Всесоюзного научного медицинского общества стоматологов и VI выездной сессии ЦНИИС, посвященных столетию со дня

- рождения П. Г. Дауге и вопросам внедрения научных исследований в практику, состоявшихся 17—19 сентября 1969 года в г. Риге. Рига: Звайгзне; 1971.
4. Верлоцкий А. Е. Павел Георгиевич Дауге — организатор и строитель советского зубоврачевания. *Одонтология и стоматология*. 1928;(2):13—9.
5. Пашков К. А. История стоматологии: от истоков до XX века. М.: Печатный дом «Магистраль»; 2018.
6. Дауге П. Г. Социальные основы советской стоматологии. М.: Государственное медицинское издательство; 1933.
7. Дауге П. Г. Вопрос о зубоврачебном образовании на Всероссийском Совещании по медобразованию. *Одонтология и стоматология*. 1924;(3):59—61.
8. Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения. О трудовой повинности медицинского персонала. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917—
9. 1918 гг. М.: Управление делами Совнаркома СССР; 1942.
10. Положения, циркуляры и инструкции Народного комиссариата здравоохранения. М.: Государственное издательство; 1921.

Поступила 23.12.2022
Принята в печать 28.02.2023

REFERENCES

1. Decrees of Soviet power [*Dekrety Sovetskoy vlasti*]. Vol. III. Jul 11—Nov 9, 1918. Moscow: Izdatel'stvo politicheskoy literatury; 1964 (in Russian).
2. Dauge P. G. The Great October and Soviet Dentistry. *Odontologiya i stomatologiya = Odontology and Dentistry*. 1927;(5):5—9 (in Russian).
3. Volynskiy S. S. Pavel Pavel Georgiyevich Dauge — organizer of Soviet dental care. In: Materials of X Plenum of All-Union Scientific Medical Society of Dentists and VI Visiting Session of CRIS, devoted to the centenary of P. G. Dauge and issues of scientific research implementation in practice, held September 17—19, 1969 in Riga [*Materialy X plenuma Vsesoyuznogo nauchnogo meditsinskogo obshchestva stomatologov i VI vyezdnoy sessii TsNIIS, posvyashchennykh stoletiyu so dnya rozhdeniya P. G. Dauge i voprosam vnedreniya nauchnykh issledovaniy v praktiku, sostoyavshikhsya 17—19 sentyabrya 1969 goda v g. Rige*]. Riga: Zvaygzne; 1971 (in Russian).
4. Verlotskiy A. E. Pavel Georgiyevich Dauge — organizer and builder of Soviet dentistry. *Odontologiya i stomatologiya = Odontology and Dentistry*. 1928;(2):13—9 (in Russian).
5. Pashkov K. A. History of dentistry: from the origins to the XX century [*Istoriya stomatologii: ot istokov do XX veka*]. Moscow: Pechatnyy dom "Magistral"; 2018 (in Russian).
6. Dauge P. G. Social foundations of Soviet dentistry [*Sotsial'nye osnovy sovetskoy stomatologii*]. Moscow: Gosudarstvennoe meditsinskoe izdatel'stvo; 1933 (in Russian).
7. Dauge P. G. The issue of dental education at the All-Russian Meeting on Medical Education. *Odontologiya i stomatologiya = Odontology and Dentistry*. 1924;(3):59—61 (in Russian).
8. Decree of the People's Commissariat for Health Care. On the labor duty of medical personnel. In: Collected Laws and Orders of the Government for 1917—1918 [
9. *Sobranie uzakoneniy i rasporyazheniy pravitel'stva za 1917—1918 gg.*]. Moscow: Upravlenie delami Sovnarkoma SSSR; 1942 (in Russian).
10. Regulations, Circulars and Instructions of the People's Commissariat of Health [*Polozheniya, tsirkulyary i instruktsii Narodnogo komissariata zdravookhraneniya*]. Moscow: Gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1921 (in Russian).

³³ ГАРФ. Ф. А482. Оп. 20. Д. 86. Л. 5.