

На правах рукописи

ГОНЧАР

Владимир Владимирович

**ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ
(конец XIX – XX вв.)**

07.00.10 – История науки и техники
(медицинские науки)

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

Москва – 2020

Работа выполнена в Краевом государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края.

Научный консультант:

доктор медицинских наук, доцент

Ратманов Павел Эдуардович

Официальные оппоненты:

Микиртичан Галина Львовна – доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики, заведующая кафедрой

Абросимова Марина Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра биомедэтики, медицинского права и истории медицины, заведующая кафедрой

Остапенко Вероника Михайловна – доктор медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, отдел ординатуры, заведующая отделом

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России

Защита диссертации состоится «28» сентября 2020 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.02 в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Малая Пироговская, д.20. стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Zubovskiy bul., d.37/1 на сайте организации <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2020 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета ДСУ 208.001.02

доктор медицинских наук, доцент

Морозов Евгений Николаевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Стоматологическая помощь в нашей стране – это один из самых распространенных и востребованных населением видов медицинской помощи. Именно эти обстоятельства поддерживают научный и общественный интерес к проблемам организации деятельности отечественных стоматологических учреждений. На сегодняшний момент не решены все задачи по обеспечению доступной, своевременной и качественной стоматологической помощью различным группам населения, продолжается дискуссия о подходах к организации этого вида медицинской помощи (Леонтьев В.К., Олесова В.Н., 2013, 2018).

Поиск путей реформирования стоматологической помощи предполагает изучение не только зарубежных аналогов, но и обращение к отечественному историческому опыту. В современных условиях оказался востребован опыт советской стоматологии по эффективному использованию имеющихся ресурсов, государственно-частному партнерству, по организации государственных программ профилактики, льготному зубному протезированию отдельных категорий граждан. Однако в историографии стоматологии крайне мало научных работ, посвященных этой проблеме. Это придает не только научно-теоретическую, но и практическую значимость изучения данной проблемы. На сегодняшний день история отечественной стоматологии представлена работами, описывающими преимущественно развитие университетского образования по специальности, академической, научной и технической базы стоматологической помощи. Вместе с тем, не исследовались цели, задачи и развитие организации оказания этого вида медицинской помощи, кадровое и материальное обеспечение, реальные процессы в повседневной стоматологической деятельности, а также не проводился анализ спорных и сложных вопросов организации стоматологической помощи.

Другой стороной проблемы является то, что ранее проведенные научные исследования по истории отечественной стоматологии не учитывали региональных особенностей нашей страны. Процессы деятельности стоматологических служб всегда рассматривались глобально, в рамках специальности в целом, где результаты исследований основывались на опыте больших городов, а выводы экстраполировались на всю страну. В этой связи становление и развитие стоматологической службы Дальневосточного региона с его уникальными условиями (огромная территория, низкая плотность и неравномерность проживания населения, неразвитая сеть городов и дорог, экстремальные климатические условия, географическая отдаленность от центра России, особая экономическая ситуация) представляет большой интерес.

Всесторонний анализ истории региональной стоматологии позволит сформировать новые и более объективные представления о тенденциях развития отечественной службы стоматологической помощи, важнейших этапах ее становления и развития, достижениях и неудачах, что необходимо для понимания проблем отечественного здравоохранения в целом.

Цель исследования заключается в изучении организации стоматологической помощи населению Дальнего Востока России и определении результатов этой деятельности в конце XIX – XX вв. (до 1991 г.).

Задачи исследования:

- изучить особенности становления и развития зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке в конце XIX в. – 1917 г.;
- определить основные формы организации зубоврачебной помощи населению Дальнего Востока в первые годы советской власти (1918-1928 гг.);
- охарактеризовать приоритетные направления в организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке в годы первых советских пятилеток и в период Великой Отечественной войны (1929-1945 гг.);

– проанализировать развитие сети стоматологических учреждений и выявить организационные изменения в оказании стоматологической помощи на Дальнем Востоке в послевоенный период (1946-1960 гг.);

– провести комплексный анализ организации стоматологической помощи населению Дальнего Востока и оценить кадровое обеспечение стоматологических учреждений региона в 1961-1991 гг.

Объект исследования

Объектом исследования явилась организация стоматологической помощи на Дальнем Востоке России, включая инфраструктуру, материально-техническое обеспечение, кадровые ресурсы, количественные показатели деятельности стоматологических учреждений в конце XIX – XX вв.

Хронологические рамки исследования

Настоящее исследование охватывает период с 1890 по 1991 гг. Выбор нижней границы исторического периода обусловлен тем, что именно в 1890 г. в Приамурском генерал-губернаторстве было выдано первое разрешение специалисту на частную зубоврачебную практику. Верхней границей рассматриваемого в данной работе исторического периода является 1991 г., поскольку прекращение существования СССР как единого суверенного государства повлекло за собой изменение нормативно-правового регулирования в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Территориальные рамки исследования охватывают современные границы Амурской, Сахалинской, Магаданской областей, Еврейской автономной области, Чукотского автономного округа, Камчатского, Приморского и Хабаровского краев. В силу географической близости и тесной исторической связи природно-географической области на востоке и юго-востоке озера Байкал (в настоящее время здесь располагается Забайкальский край, большая часть Бурятии и восточная часть Иркутской области) с Дальним Востоком России, данная территория также охвачена настоящим исследованием в период ее вхождения в Приамурское генерал-

губернаторство (1884-1917 гг.), Дальневосточную республику (1920-1922 гг.), Дальневосточную область РСФСР (1922-1926 гг.), Дальневосточный край РСФСР (1926-1930 гг.). Принятие в качестве целостного объекта исследования перечисленных территорий обусловлено природно-географической спецификой, территориальной близостью, тесными экономическими, историческими и социокультурными связями, а также специфическими особенностями развития. В настоящее время Республика Саха (Якутия) входит в состав Дальневосточного федерального округа, однако до 1960-х гг. она географически, территориально и исторически относилась к Восточной Сибири, в связи с этим Якутия вошла в рамки нашего исследования только с этого периода.

Методологическая основа исследования

Основными историческими методами нашего исследования являлись историко-генетический, сравнительно-исторический и проблемно-хронологический метод.

Научная новизна исследования

Данная работа является первым в отечественной историко-медицинской научной литературе обобщающим научным исследованием по изучению организации стоматологической помощи, развитию и практической деятельности стоматологических учреждений в конце XIX – XX вв.

Впервые представлена целостная картина истории организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке России в конце XIX – XX вв., подробно исследованы основные направления деятельности медицинских работников стоматологического профиля, структурные, количественные и качественные изменения стоматологических лечебно-профилактических учреждений региона, показаны особенности управления, кадрового обеспечения и материально-техническое состояние стоматологических организаций, проанализированы медико-социальные проблемы при организации, оказании и получении этого вида медицинской помощи.

В научный оборот впервые введены более 50 новых архивных источников, позволяющие более полно осветить историю медицины и здравоохранения Дальнего Востока России, организационные проблемы оказания стоматологической помощи в Дальневосточном регионе.

Практическая значимость исследования

Содержание, основные положения и выводы настоящего диссертационного исследования могут быть использованы в процессе разработки мероприятий по оптимизации организационных принципов деятельности стоматологических служб, повседневной работе медицинских организаций в современной России, а также при подготовке и чтении лекционных курсов по отечественной истории, истории медицины и краеведению. Более того, материалы исследования могут быть востребованы в целях сохранения медико-исторического наследия и памяти, для патриотического воспитания студентов и медицинских работников.

Исследование имеет весомое значение для понимания настоящего и будущего стоматологической службы, позволит привести методологические основы социальной стоматологии применительно к сегодняшнему дню, требованиям современного права, возможностям экономики страны.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Низкий уровень социально-экономического развития, географические и территориальные особенности региона обусловили значительное отставание в организации зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке России в конце XIX – начале XX вв., что характеризовалось работой частнопрактикующих зубных врачей только в крупных городах и отсутствием зубоврачебной помощи в сельской местности.

2. Основной формой организации зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке до вхождения региона в состав РСФСР в конце 1922 г. была частная практика. В 1923-1928 гг. в регионе были внедрены принципы советского здравоохранения, финансирование зубоврачебной помощи осуществлялось преимущественно за счет средств бюджета и средств социального

страхования, сохранялся значительный сегмент частной зубоврачебной практики.

3. В 1930-е гг. на Дальнем Востоке централизация управлением стоматологической помощи позволило более эффективно использовать имеющиеся финансовые, кадровые и материальные ресурсы, увеличить количество стоматологических посещений (преимущественно, среди рабочих и служащих), расширить спектр оказываемой стоматологической помощи и охватить стоматологической помощью население северных и отдаленных территории региона.

4. В послевоенный период благодаря увеличению финансирования здравоохранения на Дальнем Востоке была создана разветвленная сеть стоматологических учреждений, были внедрены в практику программы плановой санации, профилактики и зубопротезирования. Это позволило перейти к общедоступной стоматологической помощи всему населению, увеличить объемы стоматологической помощи и диспансерного наблюдения.

5. В 1960-1980-е гг. деятельность стоматологических учреждений на Дальнем Востоке была направлена на использование преимуществ профилактического обслуживания, расширение видов и объемов стоматологической помощи, своевременность оказания медицинской помощи, широкое санитарное просвещение. Развитие инфраструктуры стоматологической службы Дальневосточного региона проходило медленнее, чем в центральной части страны, большую часть кадрового потенциала стоматологической учреждений региона составляли зубные врачи.

Апробация работы

Основные положения и выводы исследования были доложены автором на международных, всероссийских и регионарных научных конференциях, таких как «История стоматологии» (МГМСУ, Москва, 2012, 2013, 2014, 2015), «Зубоврачевание в России: история и современность» (МГМСУ, Москва, 2012), «Зубоврачевание в России: медицина и общество» (МГМСУ, Москва, 2013, 2014, 2015), «Исторический опыт медицины в годы Великой

Отечественной войны» 1941-1945» (МГМСУ, Москва, 2013), «Актуальные вопросы медицины и здравоохранения» (ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, 2014, 2015, 2018), «Детская стоматология» (ДВГМУ, Хабаровск, 2012, 2014, 2015, 2017, 2018), «История развития медицинской помощи в Хабаровском крае» (ИПКСЗ, Хабаровск, 2018), а также на III (XIII), XIV, XV Съезде Российского общества историков медицины (РОИМ), (Москва, 2016, 2017, 2018).

Личный вклад автора

Автор самостоятельно разработал программу и план исследования, провел аналитический обзор и анализ источников и литературы. Автор лично проводил работу в государственных и регионарных архивах, центральных и местных библиотеках. Автор организовал и осуществил сбор первичного материала исследования, самостоятельно осуществил интерпретацию результатов, полученных в ходе исследования. Результаты проведенного исследования нашли свое отражение в научных публикациях автора.

Соответствие паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки). Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1,3,4,5,7,8,10.

Объем и структура исследования

Диссертация построена по проблемно-хронологическому принципу, что позволило проследить изучаемые процессы в их развитии и содержательном наполнении. Результаты исследования отражены во введении, шести главах, заключении, выводах, списке литературы и источников, приложении. Объем диссертации составляет 317 стр. (в т.ч. основного текста 239 стр.). Список использованной литературы и источников включает 713 наименований, в том числе 692 на русском, 21 на иностранных языках.

Публикации по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 52 работы, среди которых 1 монография, 19 научных статей в периодических изданиях, рекомендованных ВАК России, 21 публикация в сборниках трудов международных, всероссийских и регионарных научных конференций и симпозиумов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность изучаемой проблемы, характеризуются объект и предмет исследования, сформулированы цели, задачи исследования, выносимые на защиту положения, определены территориальные и хронологические рамки, обоснован научный инструментарий и структура работы, научная новизна, практическая и теоретическая значимость диссертации.

Первая глава «Историография и источники» посвящена критической оценке степени изученности темы и характеристике источниковой базы исследования.

Первый параграф – «Историография здравоохранения Дальнего Востока России» – посвящен анализу литературы и научных работ по истории здравоохранения Дальнего Востока России.

История медицины и здравоохранения Дальнего Востока России на сегодняшний день, не имеет целостной картины, так как не охвачены все хронологические и территориальные рамки этого процесса. История медицины Дальнего Востока в значительной степени продолжает базироваться на традиционной для советского периода методологии, характеризующейся идеологическими установками. Она продолжает оставаться описанием официально признанной медицины, государственной монополии на оказание медицинской помощи, где центральное место занимает декларирование нормативных документов, различных постановлений и указов в области охраны здоровья, динамики увеличения финансирования здравоохранения, роста числа коек в больницах, снижение

смертности и увеличение продолжительности жизни. Более того, развитие ряда специализированных видов медицинской помощи, в т.ч. организация и практическая деятельность стоматологической службы региона освещена явно недостаточно и поверхностно в рамках общей системы охраны здоровья населения.

Второй параграф – «Историография отечественного зубоврачевания и стоматологии» – посвящен анализу литературы и научных работ по истории стоматологии в нашей стране.

История этого направления медицинской помощи до настоящего времени продолжает оставаться историей «о врачах и для врачей», последовательного накопления медицинских знаний, создававшегося силами врачей-профессионалов, а вопросы, которые поднимаются исследователями, рассматриваются глобально, в рамках специальности в целом и на примерах крупных городов. На сегодняшний день история отечественной стоматологии представлена работами, описывающими, по преимуществу, институциональную и технологическую историю, где взгляд «сверху», со стороны государства является доминирующим. В настоящее время, внимание ученых приковано к социальным и культурным аспектам истории медицины, которые изучают развитие медицины и здравоохранения «снизу», со стороны пациента. Новым направлением историографии отечественной стоматологии может быть изучение реальной повседневной деятельности провинциальных учреждений, где рядовые участники этого процесса: пациенты, врачи, социальные группы людей должны быть главными действующими лицами.

Третий параграф – «Характеристика источников» – посвящен анализу различных групп источников диссертации.

Источниками работы послужили документы и материалы общероссийского и регионального происхождения. Приведенные нами источники представляют собой, главным образом, законодательные акты, справочно-статистические издания, информацию из периодической печати, а также материалы мемуарного характера.

Неопубликованные ранее источники выявлялись нами в архивных фондах Российского государственного исторического архива Дальнего Востока (РГИА ДВ, г. Владивосток), Государственного архива Хабаровского края (ГАХК, г. Хабаровск), Государственного архива Приморского края (ГАПК, г. Владивосток).

В РГИА ДВ интересующие нас документы выявлены в фонде Врачебного отделения Приморского областного правления (1860-1917 гг.) (Ф.3) и в фонде Медицинского инспектора Приморской области (1879-1902 гг.) (Ф.89). Основной массив информации нами был обнаружен в архивных документах ГАХК фонда Дальневосточного областного отдела здравоохранения народного комиссариата здравоохранения РСФСР (1922-1926 гг.) (Ф.Р-939); Управления здравоохранением администрации Хабаровского края (МЗ Хабаровского края) (с 1926 г.) (Ф.Р-683), а также в фонде Хабаровского городского самоуправления (Ф.И-285), редакции Дальневосточной краевой энциклопедии (Ф.Р-537), Хабаровского краевого управления статистики (Ф.Р-719), Дальневосточного отдела Наркомпроса (Ф.Р-933). В ГАПК нами были исследованы фонды Отдела здравоохранения исполнительного комитета Приморского губернского совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов (1922-1926) (Ф.Р-1164); Отдела здравоохранения исполнительного комитета Владивостокского окружного совета рабочих, крестьян, красноармейских депутатов (Окрздравотдел), содержащий информацию за 1926-1931 гг. (Ф.Р-503); Отдела здравоохранения исполнительного комитета Приморского областного совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов (1933-1939) (Ф.Р-341); Отдела здравоохранения исполнительного комитета Приморского краевого совета депутатов трудящихся (с 1938 г.) (Ф.Р-268).

Выявленные и изученные документы дают представление об особенностях деятельности стоматологических учреждений региона, роли стоматологической помощи в общей системе здравоохранения Дальнего Востока, показана специфика стоматологической помощи в городе и

сельской местности, на Крайнем Севере, в условиях низкой плотности населения, организационно-хозяйственное состояние лечебных учреждений, особенности и эффективность реализации стоматологическими учреждениями поставленных перед ними задач, повседневная жизнь и коллективные настроения специалистов по стоматологии на Дальнем Востоке России.

Источниковедческий анализ свидетельствует о репрезентативности выявленных источников и их соответствие поставленным исследовательским целям и задачам.

Вторая глава «Зубоврачевание в Приамурском генерал-губернаторстве (1890-1917 гг.)» посвящена возникновению, организационным формам и практической деятельности зубоврачебных медицинских учреждений Дальнего Востока России.

В первом параграфе – «Зубоврачевание в системе оказания медицинской помощи Российской империи (конец XIX – начало XX вв.)» – прослежены изменения в системе организации зубоврачебной помощи в стране.

Зубоврачевание в России, которое долгое время оставалось в сфере дорогостоящих услуг, в начале XX в. становится социально значимым и относительно доступным видом медицинской помощи. Несмотря на то, что в Российской империи частная зубоврачебная практика была самой распространенной организационной формой оказания помощи при заболеваниях зубов, общественность ставила перед государством вопросы организации и финансирования зубоврачебных организаций для различных социальных слоев населения. Параллельно с частной зубоврачебной практикой в России функционировала система оказания зубоврачебной помощи на благотворительных началах. Такая помощь в России была организована Императорским Человеколюбивым обществом, Российским обществом Красного Креста, а также отдельными специалистами.

В связи с усилением роли работников наемного труда в общественно-политической жизни страны, несовершенством системы оказания

медицинской помощи лицам, работающим на производстве, невозможностью для рабочего класса напрямую оплачивать услуги врачей, шел поиск новых организационных форм медико-санитарной помощи. В конце XIX в. в стране были сделаны первые шаги по созданию универсальной системы зубоврачебной помощи, однако позиция власти не предполагала организацию зубоврачебной помощи за государственный счет.

Деятельность частных зубоврачебных практик не могла остановить все ухудшающееся положение с заболеваниями зубов и полости рта у населения, так как была полностью ориентирована на лечение, а не на профилактику. Деятельность зубных врачей не смогла развеять устоявшиеся убеждения и стереотипы людей о неотвратимости порчи и утере зубов с возрастом, низкой эффективности консервативной терапии и неизбежной физической боли. Страх и ужас перед зубоврачебным вмешательством глубоко укоренился в сознании большей части населения.

Второй параграф – «Частная зубоврачебная практика на Дальнем Востоке» – посвящен анализу причин возникновения, развитию, кадровому составу и повседневной деятельности частной формы организации зубоврачебной помощи в Приамурском крае в начале XX в.

Высокая распространенность кариеса зубов, слабые гигиенические навыки и привычки относительно гигиены полости рта среди пришлого населения Дальнего Востока России обуславливали высокую потребность в зубоврачебной помощи широких слоев населения. Появление в регионе обеспеченных слоев общества, способных оплатить услуги зубных врачей, привлекли квалифицированный врачебный персонал, как представителей свободной профессии.

Зубоврачебная деятельность на Дальнем Востоке России возникла на 15-20 лет позднее центральных регионов России. За двадцать пять лет (с момента ее документального подтверждения в 1890 г. до середины 1910-х гг.) частная практика интенсивно развивается и становится распространенной формой оказания этого вида медицинской помощи в

регионе. Значительно увеличилось количество дипломированных специалистов. В Приморской области Приамурского генерал-губернаторства в 1914 г., по официальным документам, осуществляли свою деятельность 24 зубных врача и 3 дантиста (по нашим подсчетам – 1,3 специалиста на 10,0 тыс. населения).

Несмотря на появление в крае зубных врачей, основная масса населения получала помощь в виде экстракций и дренирования абсцессов у фельдшеров, врачей других специальностей, а также адептов народной медицины.

Зубоврачебная помощь на Дальнем Востоке была сосредоточена в крупных городах, в сельской местности ее организовано не было. Частная форма организации зубоврачебной помощи была не в состоянии решить многочисленные медико-санитарные и социальные проблемы. Доступность этого вида медицинской помощи оставалась ограниченной.

Несмотря на то, что зубные врачи обладали ограниченным медицинским образованием, в начале XX в. значительно повысился уровень диагностических и лечебных зубоврачебных манипуляций на Дальнем Востоке, стал уходить в прошлое принцип «рви здоровые, авось до больного доберешься». Врачи стали внедрять в жизнь профессиональные мероприятия по профилактике болезней зубов. Специалисты популяризировали среди населения правила гигиены полости рта, которые становились необходимым элементом повседневной гигиены образованного человека. Однако мероприятий по профилактике болезней зубов регионального масштаба не проводилось. Зубное протезирование оставалось сложным и дорогим мероприятием, и не у многих потенциальных пациентов имелись финансовые средства его проводить.

Третий параграф – «Развитие муниципального и ведомственного зубоврачевания в Дальневосточном регионе» – посвящен организации зубоврачебной помощи в муниципальных и ведомственных лечебных учреждениях Дальнего Востока до 1917 г.

Одна из первых попыток оказания зубоврачебной помощи большим контингентам населения в России относится к периоду Русско-японской войны 1904-1905 гг., развернувшейся на Дальнем Востоке. В связи с недостатком в царской армии квалифицированной зубоврачебной помощи, восполнить ее недостаток пытались на добровольных началах, руководствуясь гражданским долгом, зубные врачи – волонтеры, а также благотворительные организации, которые оказались способны развернуть зубоврачебную помощь не театре боевых действий и в тылу. Однако объемы этой помощи были минимальны и не могли полностью удовлетворить все потребности в этом виде медицинской помощи.

На Дальнем Востоке России законодательное обеспечение организации лечебной помощи рабочим носило исключительно производственный характер и зависело от воли работодателя. Тем не менее, администрации крупных предприятий стала приглашать для оказания зубоврачебной помощи работникам и членам их семей зубных врачей с фиксированной оплатой их работы за счет средств предприятия.

В 1910-е гг. вопросы организации зубоврачебной помощи встали перед местной властью Дальнего Востока России. Организация муниципальной зубоврачебной помощи была сопряжена с финансовыми трудностями, а подчас с недопониманием ее важности представителями других отраслей медицины. Зубоврачевание вступило в конкуренцию с терапией и хирургией за ограниченные ресурсы местного здравоохранения. Тем не менее, усилиями муниципальных властей при городских лечебных заведениях стал осуществляться прием больных в зубоврачебных кабинетах, где основными видами помощи было экстракция и пломбирование. Например, в 1915 г. бесплатный прием по зубным болезням для населения Владивостока осуществлялся в амбулатории при городской больнице, и ежедневно к зубному врачу обращалось более 12-15 человек.

Оказание квалифицированной зубоврачебной помощи было организовано администрацией дальневосточных железных дорог в

ведомственных кабинетах. Так, в 1913 г. в штате Уссурийской железной дороги появились зубные врачи. Такая система оказания помощи строилась, главным образом, по производственному принципу и не допускала обслуживания посторонних пациентов.

На Дальнем Востоке не было земств и, соответственно, такой формы организации медицинской помощи как земская медицина, в рамках которой оказывался этот вид медицинской помощи сельским жителям. Медицинская помощь в сельских районах Дальнего Востока была значительно хуже, чем в городах. Для оказания медицинской помощи переселенцам был организован ряд переселенческих больниц и фельдшерских пунктов. При болезнях зубов оказывалась хирургическая помощь, так как пломбирование зубов в переселенческих больницах не практиковалась.

Несмотря на то, что четких норм обслуживания в муниципальных зубоврачебных учреждениях установлено не было, объем лечебных манипуляций был ограничен. Он не включал зубное протезирование и профилактику. Вместе с тем, у населения появилась возможность получить квалифицированную лечебную помощь, а муниципальные и ведомственные формы оказания этого вида медицинской помощи стали элементами повседневной жизни дальневосточников.

Третья глава «Зубоврачевание на Дальнем Востоке России в первые годы советской власти (1918-1928 гг.)» посвящена организационному оформлению зубоврачебной помощи, основанной на принципах советского здравоохранения.

Первый параграф – «Политика советской власти в сфере организации зубоврачебной помощи населению РСФСР (1920-е гг.)» – посвящен анализу противоречивых тенденций в развитии зубоврачебной помощи в стране.

Резкие изменения государственной политики в сфере здравоохранения после 1917 г. затронули организационные принципы и повседневную деятельность зубоврачебных учреждений страны. Дореволюционная система частной практики с присущими ей либеральными элементами организации

зубоврачебного труда, основанная на индивидуальных продажах медицинских услуг, конкуренции, определения объема услуг в зависимости от финансового состояния пациента были признаны не соответствующими нуждам и потребностям широких народных масс.

Советская Россия стала первым в мире государством, где зубоврачебная помощь была включена в общую систему государственного оказания медицинской помощи. Строительство общественного зубоврачевания осуществлялось путем национализации, реквизиции частных лечебниц и кабинетов, привлечения зубных врачей к трудовой повинности, что должно было обеспечить равномерное распределение врачебных и технических сил между городом и деревней, предоставить населению бесплатную зубоврачебную помощь, а также способствовать уничтожению института частной практики. Тем не менее, лозунги об общедоступной, бесплатной для всего населения, квалифицированной зубоврачебной помощи на практике не были полностью реализованы.

Нормативными документами был закреплён классовый характер этого вида медицинской помощи по преимущественному обслуживанию рабочих, а также детей пролетариата. Были прописаны формы организации советского зубопротезирования, как на бесплатной для пациента основе, так и на хозрасчетных началах, причем существенные привилегии оставались у застрахованного населения. Зубоврачебная помощь на селе оставалась за рамками новых приоритетов.

Проводившаяся в Советской России новая экономическая политика позволила возобновить частную практику зубных врачей, которые стали восполнять недостаток этого вида медицинской помощи со стороны государства. Услуги частных врачей были востребованы не только «деклассированным» населением, но и привлекали состоятельную часть рабочего класса, которые считали эту помощь более качественной.

Второй параграф – «Зубоврачебная помощь на Дальнем Востоке в период Гражданской войны и иностранной интервенции (1918-1922 гг.)» –

посвящен анализу ситуации с оказанием зубоврачебной помощи населению в период социально-политического кризиса в регионе.

К моменту полного воссоединения Дальнего Востока с РСФСР в конце 1922 г. оказание зубоврачебной помощи было децентрализовано, имело разные источники финансирования, т.е. сохраняло дореволюционный уклад. В ряде регионов зубоврачебная помощь застрахованным осуществлялась непосредственно страховыми кассами, которые для этой цели привлекали специалистов по найму или на договорной основе. В Приморской губернии страховые кассы передавали организацию зубоврачебной помощи на договорных началах здравоохранения. В этом случае оказание этого вида медицинской помощи для лиц, вовлеченных в социальное страхование, было организовано в городских амбулаториях. На железной дороге существовала своя ведомственная зубоврачебная служба.

Значительная часть населения, которая была лишена возможности пользоваться бесплатной для пациента зубоврачебной помощью, а также те, кто свое лечение оплачивал за счет личных средств, обращались к частнопрактикующим врачам, а также лицам, не имевшим специального образования.

Третий параграф – «Организация зубоврачебной помощи населению Дальнего Востока в середине 1920-х гг.» – посвящен организационному строительству государственной зубоврачебной помощи в 1920-е гг.

В период становления медицинской помощи на принципах советского здравоохранения, ввиду отсутствия у местных органов исполнительной власти средств были использованы ресурсы из всех доступных источников – социального страхования, средств предприятий и прямой оплаты пациентами медицинской помощи. В этих условиях местные органы здравоохранения, используя средства страховых касс, стремились обеспечить зубоврачебной помощью, в первую очередь, лиц, вовлеченных в социальное страхование.

Средства социального страхования транспортников, дотации начальников дорог на медицинскую помощь использовались исключительно

внутриведомственно. Это позволяло ускоренными темпами развивать сеть зубоврачебной помощи для работников путей сообщения на Дальнем Востоке России. Отдел здравоохранения железнодорожного и водного транспорта Дальневосточного края к 1927 г. располагал 38 зубоврачебными кабинетами, в которых числилось 38 зубных врачей. Обеспеченность зубоврачебными креслами населения, закрепленного за транспортной медициной Дальнего Востока России, составляла 0,47 на 1000 чел. (в РСФСР – 0,18 на 1000 чел.).

По мере наполнения местного бюджета органы здравоохранения стали осуществлять строительство территориальной системы оказания зубоврачебной помощи, где приоритеты отдавались городскому населению. В 1927 г. на лиц, вовлеченных в социальное страхование, приходилось 75 % всех посещений государственной зубоврачебной помощи Дальнего Востока. Однако в этой схеме были ущемлены права крестьян, «лиц свободных профессий», самозанятого населения, которые составляли весомую долю дальневосточного социума, но фактически не могли воспользоваться общественной зубоврачебной помощью.

Во второй половине 1920-х гг. была организована государственная зубопротезная служба, деятельность которой базировалась на принципах хозяйственного расчета, т.е. без дотаций из бюджетов. Бесплатное зубопротезирование осуществлялось за счет средств социального страхования, субсидий работодателей конкретным физическим лицам, поэтому существовал жесткий социальный подход в выборе контингентов для получения этого вида медицинской помощи.

В 1926-1928 гг. в Дальневосточном крае были организованы единичные школьно-профилактические зубные кабинеты в крупных городах. Местные органы здравоохранения отмечали, что вопрос о школьной зубной помощи в крае был до конца не урегулирован.

Для решения ряда проблем по организации зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке государственные структуры пошли на сотрудничество с

частными лицами. Это проявлялось в том, что там, где отсутствовала государственная зубоврачебная инфраструктура и кадры, местные органы власти заключали соглашения с врачами частной практики на оказание медицинской помощи населению региона. Сотрудничество между частным и государственным сектором здравоохранения было направлено на оказание только медицинских услуг и оплачивалось местной властью за фактически оказанную медицинскую помощь.

Недостаток государственной зубоврачебной сети, особенно в сфере зубопротезирования, продолжали восполнять частнопрактикующие зубные врачи, которые оказывали услуги тем, кто был лишен возможности пользоваться общественными лечебными учреждениями и, кто имел финансовую возможность ее воспользоваться.

Четвертый параграф – «Зубоврачебная помощь в Дальневосточном регионе в конце 1920-х гг.» – посвящен анализу состояния лечебной сети, материального обеспечения, кадрового состава и повседневной деятельности государственных зубоврачебных учреждений во второй половине 1920-х гг.

В первые годы Советской власти на Дальнем Востоке, несмотря на скудные внутренние ресурсы, отсутствие помощи из центра, местным органам здравоохранения удалось расширить сеть общественных зубоврачебных кабинетов, привлечь на государственную службу местных зубных врачей, значительно увеличить объем оказываемой лечебной, профилактической и санитарно-просветительской помощи. В 1927 г. за квалифицированной зубоврачебной помощью в Дальневосточном крае обратилось свыше 64,2 тыс. чел., а общее количество посещений составило свыше 247,4 тыс. чел. (по нашим подсчетам – 0,13 посещений в год на 1 чел.).

Плановая санация полости рта у детей и подростков проводилась формально, и добиться полного охвата детей этой работой в 1920-е гг. не представлялось возможным. Для зубных врачей санация считалась

«неизбежным злом», вносившим нарушения в регулярный ход приема взрослых пациентов.

Государственные стоматологические учреждения постоянно испытывали дефицит материальных и медицинских ресурсов, однако потребность в этом виде медицинской помощи со стороны населения постоянно росла и стала превышать возможности местного здравоохранения. Это заставило органы здравоохранения более прагматично подходить к выбору средств и методов лечения. Практическое здравоохранение было лишено дорогостоящих материалов и затратных технологий, основанных на индивидуальном, технически сложном мануальном лечении с использованием драгоценных сплавов. В связи с этим, население могло рассчитывать на ограниченный объем и ограниченные виды зубоврачебной помощи, с использованием недорогого цемента.

Значительное количественное увеличение объемов государственной зубоврачебной помощи при недостатке финансирования, а также запрет на софинансирование населением услуг по зубоврачеванию в государственном секторе, стали приводить к «стандартизации» ремесленного характера труда зубного врача и значительному снижению себестоимости предоставляемых услуг, а патерналистский подход в зубоврачевании стал главенствующим.

В конце 1920-х гг. зубопротезирование на Дальнем Востоке становится «массовым явлением». Вместе с тем, значительный объем зубного протезирования осуществлялся врачами частной практики, которые, по мнению обывателей, проявляли индивидуальный подход к пациенту и большую ответственность за отдаленные результаты лечения.

Многочисленные обращения застрахованных в органы местного здравоохранения говорили о недостатках в работе государственных зубоврачебных амбулаторий: большие очереди, болезненные манипуляции, быстрое выпадение пломб, отсутствие золота для зубных коронок.

Четвертая глава «Стоматологическая помощь на Дальнем Востоке России в годы первых советских пятилеток и в период Великой

Отечественной войны (1929-1945 гг.)» посвящена организационному развитию общественных стоматологических учреждений во второе и третье десятилетие советской власти.

Первый параграф – «Организация стоматологической помощи в РСФСР: теория и практика (1930-е гг.)» – посвящен эволюции организационных принципов и практической деятельности стоматологических учреждений страны.

С началом первой пятилетки курс страны в социальной сфере был направлен на нужды государственной экономики и подчинен вектору быстрого индустриального роста, где строгий медицинский контроль над обществом и телом человека являлся неотъемлемой частью государственной политики. В отсутствии достаточных финансовых и материальных ресурсов для общенациональных программ социального обеспечения и здравоохранения определялись новые фокусы социальных групп населения, которым социальные блага должны были предоставляться в первую очередь.

В начале 1930 г. в стране начались реформы в деятельности государственных зубоврачебных учреждений. Взятый курс на форсированную индустриализацию и коллективизацию переориентировал систему стоматологической помощи для обслуживания экономики. Это означало усиление обслуживания индустриальных рабочих, членов совхозов и колхозов. В этих условиях на крупных предприятиях вопросы доступности стоматологической помощи решались путем введения в штат здравпункта зубного врача. Расширилась работа по систематической санации полости рта у детей, внедрялась шефская работа по обслуживанию сельскохозяйственных рабочих. Несмотря на приоритет по развертыванию медицинских учреждений на производстве, территориальная сеть здравоохранения продолжала развиваться.

Количественных ориентиров по развитию зубопротезной помощи населению республики в этот период установлено не было. Декларировалось постепенное расширение контингентов, получающих зубопротезирование

бесплатно. Однако было понятно, что организовать в ближайшие годы бесплатное зубопротезирование в таких размерах, которое стало бы доступным широчайшим рабоче-крестьянским массам, не представлялось возможным. Это было связано с дефицитом финансовых средств, недостаточностью собственного производства расходных материалов, отсутствием современного оборудования и недостаточным количеством специалистов.

Планирование, рационализация, социалистическое соревнование позволило значительно увеличить количество принятых пациентов и объем выполненной лечебно-профилактической работы в зубоучастках страны. Советский подход предполагал «максимум полезной работы в одно посещение», что означало постановку большего количества профилактических пломб в стадии начального кариеса и энергичное оздоровление полости рта методом массовой экстракции зубов. К концу 1930-х гг. объем зубоучастковой помощи составлял 12 % от общего объема амбулаторно-поликлинических посещений.

Реформы организации стоматологической помощи в РСФСР позволили врачу-стоматологу, специалисту с высшим специальным медицинским образованием, стать главным действующим лицом. Вместе с тем, был сделан вывод, что в ближайшей перспективе решить кадровый вопрос в стоматологии только за счет врачей-стоматологов в огромной стране не удастся, поэтому было решено использовать все имеющиеся ресурсы и возможности.

Второй параграф – «Особенности организации стоматологической помощи населению Дальнего Востока» – посвящен количественным и качественным характеристикам стоматологической помощи на Дальнем Востоке России.

Организация и оказание стоматологической помощи была возложена на местную исполнительную власть и ведомственные хозяйственные структуры в рамках бюджетного финансирования. Создание государственной

монополии в системе стоматологической помощи, отказ от частной практики, посредников в организации этого вида медицинской помощи, позволили консолидировать имеющиеся финансовые, кадровые и материальные ресурсы, значительно увеличить количественный потенциал службы и ликвидировать экономические барьеры в системе «врач-пациент». Так, по нашим подсчетам число лечебных учреждений, оказывающих стоматологическую помощь в Хабаровском крае за 10 лет к концу 1930-х гг. увеличилось в 2,0 раза, а число посещений к специалистам стоматологического профиля возросло на 140 % по сравнению с общим количеством зубоврачебных учреждений и количеством посещений к зубным врачам в 1927 г. Свыше 83 % всех посещений приходилось на городские зубоврачебные учреждения. Однако население городов и промышленных центров Дальнего Востока было обеспечено этим видом медицинской помощи как лечебного, так и профилактического характера на 25 % от показателя, предусмотренного Наркомздравом РСФСР к концу второй пятилетки, и на 54 % от фактически сложившихся показателей в центральной России. Наблюдалась диспропорция в количественном и качественном развитии городской и сельской медицинской сети. Тем не менее, оказание стоматологической помощи расширялось не только за счет территориального, но и ведомственного финансирования. К 1937 г. государственным трестом «Дальстрой» на территории своей промышленной деятельности было открыто 24 зубных кабинета.

Оказание стоматологической помощи было организовано в соответствии с экономическими приоритетами и возможностями региона по выработанным единым, строго узаконенным и обязательным советским методам социальной и клинической стоматологии, где главное место занимали показатели общественного стоматологического здоровья и игнорировались интересы отдельных членов общества.

Зубопротезирование стало одним из самых привилегированных и недоступных методов лечения, весомым фактором стимулирования и

повышения производительности труда, укрепления производственной дисциплины, закрепления людей на производстве.

Установка центральных органов здравоохранения на самостоятельное обеспечение территорий зубными врачами для оказания наиболее востребованной стоматологической помощи привела к лихорадочной попытке наращивания числа специалистов. По решению местных органов власти в 1932 г. во Владивостоке была организована зубоврачебная школа, проведена переквалификация фельдшеров в зубных врачей, разрешено обучение на рабочих местах. Слабые теоретические знания и практические навыки таких специалистов были обусловлены низкой материальной базой и крайне скудными средствами на обучение, отсутствием подготовленных преподавателей, невысокой начальной общеобразовательной подготовкой обучающихся. Местные органы власти приглашали специалистов из центральной России для работы на Крайнем Севере по срочным трудовым договорам. Мероприятия по государственному распределению специалистов с высшим образованием, направленные на равномерное, подчас принудительное распределение выпускников медицинских институтов не могли полностью решить кадровую проблему на Дальнем Востоке. Зубные врачи преобладали в практическом здравоохранении Дальнего Востока, тем не менее, с конца 1930-х гг. в регионе медицинскую помощь стали оказывать специалисты новой формации – стоматологи.

Специалисты стоматологического профиля в практическом здравоохранении были перегружены консервативной терапией и хирургической работой и были не в состоянии обеспечить в полном объеме заявленную государством профилактическую направленность своей деятельности.

Третий параграф – «Организация стоматологической помощи коренным жителям Дальнего Востока России» – посвящен развитию и повседневной деятельности стоматологических учреждений в северных и отдаленных территориях.

В 1930-х гг. происходило активное приобщение традиционных этносов Дальнего Востока к советским формам и методам зубоврачебной помощи. С этой целью местными органами здравоохранения организовывались зубные кабинеты в местах компактного проживания аборигенов. Также создавались условия для получения ими зубоврачебной помощи в территориальной и ведомственной лечебной сети.

Организация зубоврачебной помощи для традиционных этносов Дальнего Востока была сопряжена с рядом проблем. Первая группа проблем была связана с проблемами сельской местности РСФСР, а именно: большой нагрузкой на врачей; приспособлением помещений для зубных кабинетов; слабой коммунальной инфраструктурой; нехваткой медицинской техники; устаревшим оборудованием; постоянными перебоями в снабжении; отсутствием среднего вспомогательного персонала; обслуживанием большого количества населенных пунктов; примитивной стерилизацией инструментов.

Во-вторых, имели место проблемы, связанные с особенностями Дальнего Востока России: огромные расстояния; низкая плотность населения; отсутствие транспортной доступности; сложные, подчас экстремальные условия жизни и труда; изолированность от внешнего мира; неблагоприятное санитарное состояние. Все это приводило к тому, что основная лечебная работа немногочисленных зубных врачей сводилась к оказанию неотложной помощи и лечебной работе «по обращаемости». Организовать работу с соблюдением советской методологии, где должен был превалировать главный социальный принцип – профилактический уклон, не удавалось.

Несмотря на многочисленные экономические, социальные и медицинские проблемы при организации этого вида медицинской помощи, к началу 1940-х гг. лечение и удаление зубов у квалифицированного специалиста становится обыденным явлением повседневной жизни для этой категории населения.

Четвертый параграф – «Стоматологическая помощь гражданскому населению Дальневосточного региона в период Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)» – посвящен анализу деятельности стоматологических учреждений по оказанию помощи гражданскому населению.

За годы войны объемы лечебно-профилактической стоматологической помощи, ее доступность и качество на Дальнем Востоке заметно снизились. Местные органы здравоохранения в виду недостатка медицинских работников привлекали стоматологов и зубных врачей для работы не по специальности, материально-техническое оснащение находилось в неудовлетворительном состоянии, а снабжение материалами и медикаментами, необходимыми для лечения и, особенно, зубопротезирования, было недостаточным. Приоритетным направлением ежедневной деятельности стоматологических учреждений являлось оказание неотложной помощи и лечебный прием «по обращаемости», где вместо консервативного лечения осложненных форм кариеса практиковалось их удаление, плановая санация практически не проводилась.

Пятая глава «Стоматологическая помощь на Дальнем Востоке России в послевоенный период (1946-1960 гг.)» раскрывает процессы совершенствования деятельности стоматологических служб после окончания Великой Отечественной войны.

Первый параграф – «Государственные подходы к планированию и организации стоматологической помощи населению СССР (1950-е гг.)» – посвящен изменению организационных принципов в оказании стоматологической помощи.

В 1950-е гг. Минздравом СССР была сформулирована теория по территориальному оказанию стоматологической помощи в стране и фактически была выстроена новая организационная структура стоматологических учреждений, которая позволила обеспечить единые принципы получения этого вида медицинской помощи. Так, в крупных городах должна была функционировать центральная поликлиника со всеми

лечебными и вспомогательными службами. В промышленных центрах планировалась организация городских, а также детских стоматологических поликлиник. Кроме того, предусматривалась организация стоматологических отделений при медико-санитарных частях предприятий. В городах, являвшихся районными центрами, должна была быть открыта районная стоматологическая поликлиника или отделение. 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 поликлиник, отделений и кабинетов. Общее количество врачебных должностей по стоматологии стало определяться из расчета 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.

С целью снижения кадровой проблемы в стоматологии предпринимались меры не только по рациональному использованию имеющегося потенциала, но и увеличивалась подготовка стоматологов и зубных врачей на местах.

В целях повышения производительности труда, определения величины врачебной нагрузки, совершенствования учета и планирования в стоматологии были установлены нормативы количества посещений, пломб, удалений зубов, санаций на лечебном приеме у специалиста, что должно было стимулировать оказание врачами большего объема помощи одному пациенту в одно посещение.

С целью улучшения качества стоматологической помощи населению был определен ряд практических мер. Во-первых, лечебные учреждения должны были проводить плановую санацию полости рта наиболее уязвимым по заболеваниям зубов категориям населения. Во-вторых, в ежедневную практическую деятельность лечебных учреждений должна была внедряться

методика местной флюоризации с целью предупреждения кариеса зубов. В-третьих, предлагалось организовать в больницах мощностью более 250 коек зубные кабинеты с целью санации полости рта пациентов с соматической патологией. И, наконец, планировалось обеспечить широкое применение в повседневной работе рентгенологического исследования, физиотерапии, анестезии и пластмассы для зубопротезирования. С этой целью 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 децентрализации полномочий для проведения планирования и администрирования на местах. В этой связи был организован институт «главного стоматолога». Эта форма существовала весь период советский стоматологии и перешла в практику российской стоматологии.

Поскольку потребность населения в стоматологическом обслуживании была намного больше, чем имевшиеся в стране ресурсы, руководством отрасли здравоохранения были определены первоочередные группы населения для проведения лечебно-профилактических мероприятий, а также была установлена очередность по виду предоставляемого лечения. Минздрав СССР отказался от идеи бесплатного зубного протезирования всех рабочих и служащих. Были определены категории населения, которым зубопротезирование должно было осуществляться за счет бюджетных средств государства. Создавались государственные хозрасчетные стоматологические поликлиники и отделения, где медицинская помощь оказывалась за счет средств граждан и предприятий. При этом не была запрещена деятельность частнопрактикующих врачей.

Проведенные новации привели к тому, что к началу 1960-х гг. обращаемость населения СССР в стоматологические учреждения за медицинской помощью стала занимать второе место в общем числе всех амбулаторных посещений, что говорит о возросшей ее доступности.

Второй параграф – «Региональные особенности организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке в послевоенные годы» – посвящен анализу организационных мероприятий по восстановлению доступности и улучшению ресурсного обеспечения стоматологической помощи в регионе.

Местные органы исполнительной власти вели поиск путей оптимизации работы стоматологических учреждений региона в условиях ограниченного финансирования со стороны государства и решали сложные проблемы по организации повседневной стоматологической помощи. Также они проводили мероприятия по повышению доступности этого вида медицинской помощи для работников промышленных предприятий, стационарным больным, жителям сельской местности, а также по равномерному укомплектованию штатных должностей стоматологов и зубных врачей, обращая внимание на отдаленные северные территории. Для работы на Дальнем Востоке приглашались демобилизованные врачи из армии.

В комплексе мер по повышению качества медицинской помощи была организована стационарная стоматологическая помощь, были восстановлены мероприятия по плановой санации полости рта у детей и подростков. Однако не везде была обеспечена своевременность и систематичность санации. Фактическая врачебная нагрузка врачей значительно превышала установленные нормы, что сказывалось на качестве и низких показателях объемов санации. В силу финансовых, материальных и кадровых возможностей был обеспечен минимальный объем этого вида медицинской помощи для жителей промышленных центров, в сельской местности этот вид медицинской помощи был явно недостаточным. По подсчетам органов здравоохранения Приморского края в конце 1940-х гг. обеспеченность стоматологической помощью жителей этой территории составляла 0,3 посещения в год на одного человека при минимальной общесоюзной норме 1,6 посещений. Рентгенологическое исследование зубов,

физиотерапевтическое лечение при заболеваниях челюстно-лицевой области, местное обезболивание, пластмасса и литые конструкции для зубопротезирования, а также технологии местной флюоризации зубов были не доступны основной массе населения.

Третий параграф – «Развитие стоматологической помощи на Дальнем Востоке России в 1950-е гг.» – посвящен анализу развития стоматологической помощи в середине XX в.

Воплощением новых организационных тенденций стало создание местной исполнительной властью дальневосточных территорий городских стоматологических поликлиник, как основного звена учреждений стоматологического профиля. Это значительно улучшило организацию лечебного приема: специалисты работали в 2 смены, был создан смотровой кабинет, было налажено оказание помощи при острой боли, организовано зубопротезирование. Штатные должности специалистов в поликлиниках рассчитывались на основе количества прикрепленного к лечебному учреждению населения, также был введен дифференцированный детский прием, организована ортодонтическая помощь детям. Однако на одного специалиста, оказывающего помощь детям в начале 1960-х гг., приходилось 6-7 тыс. детского населения, вместо 2-2,5 тыс. чел. по общероссийским нормативам. К концу 1950-х гг. в Хабаровском крае было развернуто 55 коек для стационарного стоматологического лечения.

Децентрализация полномочий позволила местной власти решать вопросы по организации подготовки в крае местных кадров для практического здравоохранения. Увеличение числа штатных специалистов по стоматологии должно было компенсироваться не прибывающими из других регионов специалистами, а обученными на местных базах кадрами зубных врачей, подготовленных, в первую очередь, для оказания общедоступной стоматологической помощи. Однако в силу крайне малого количества в крае стоматологов должный контроль с их стороны за лечебной деятельностью зубных врачей был организован слабо, а попытки местных

органов здравоохранения укомплектовать руководящий состав стоматологических учреждений врачами-стоматологами были, по большей части, безуспешными.

В крупных городах Хабаровского края (Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре, Советская Гавань, Николаевск-на-Амуре) усилиями местной исполнительной власти был возрожден потенциал стоматологической ортопедической помощи. В краевом центре к началу 1960-х гг. имелось 8 зубопротезных кабинетов.

Общее число посещений у стоматологов и зубных врачей в Хабаровском крае неуклонно возрастало (с 655,8 тыс. в 1959 г. до 760,3 в 1961 г. и составляло, по нашим подсчетам, 0,7 посещений в год на 1 жителя). На одного специалиста в среднем приходилось 4320 посещений в год (по РСФСР – 3155 посещений).

В данный период на Дальнем Востоке не планировалось создание хозрасчетных (платных) стоматологических поликлиник, по сведениям главного стоматолога Хабаровского края К. Власовой, отсутствовали официально зарегистрированные частнопрактикующие специалисты.

Шестая глава «Стоматологическая помощь на Дальнем Востоке России в 1961-1991 гг.» раскрывает процессы совершенствования деятельности общественных стоматологических учреждений в последние три десятилетия советской власти.

Первый параграф – «Организация стоматологической помощи в СССР (1960-1980-е гг.)» – посвящен изучению тенденций развития стоматологической службы страны.

Организационные принципы советской стоматологии и установки центральных органов здравоохранения, направленные на всеобщую доступность стоматологической помощи, программы обязательной стоматологической диспансеризации, стимулировали потребность в специалистах, расширение сети учреждений, разработку мероприятий по рациональному использованию внутренних ресурсов. Для решения этих

вопросов усилия центральных органов здравоохранения были направлены на расширение подготовки стоматологических кадров, обучение которых осуществлялось как в высших, так и средних медицинских учебных заведениях, организацию стоматологических поликлиник, укрупнение лечебных учреждений, повышение производительности труда, экономию материальных средств и трудовых затрат, а также на изменение организационных форм оказания стоматологической помощи. Характерной чертой развития стоматологической помощи была организация специализированной амбулаторной и стационарной помощи: пародонтологии, ортодонтии, ортопедии, детской стоматологии, челюстно-лицевой хирургии.

К концу 1980-х гг. обеспеченность врачами стоматологического профиля в СССР достигала 4,8 на 10,0 тыс. населения. Однако эти показатели были достигнуты за счет работы зубных врачей со средним медицинским образованием, доля которых составляла 30-40 %. Не до конца были решены вопросы равномерного распределения стоматологических кадров по территориям, штатного укомплектования должностей, наблюдались диспропорции в обеспеченности специалистами в городах и сельской местности.

Односторонняя ориентация на административные методы управления, не в полной мере принимавшиеся во внимание экономические аспекты деятельности стоматологической службы страны уже в середине 1970-х гг. привели к отставанию темпов ее развития. Особенно остро это проявилось в состоянии материально-технической базы, что отрицательно сказывалось на объемах и качестве стоматологической помощи.

Принцип социальной справедливости диктовал необходимость поднять уровень стоматологической помощи сельскому населению до уровня городского. В этой связи в 1960-1980-х гг. МЗ РСФСР создавало инфраструктуру этого вида медицинской помощи для сельских жителей, направляло в село медицинские кадры, расширяло круг функциональных

обязанностей стоматологов, работающих в сельской местности. Местные органы управлением здравоохранения создавали передвижные «стоматологические бригады» для работы в селах. Однако эти формы оказания стоматологической помощи не могли в корне изменить ситуацию по повышению доступности этого вида медицинской помощи для сельских жителей страны.

Несмотря на идеологическое отторжение частной врачебной практики, культивирование в обществе нетерпимости, либо снисходительно-пренебрежительного отношения к ней, партийно-советское руководство допускало ее существование, особенно в сфере стоматологии, а действующее законодательство регулировало эту сферу.

В конце 1980-х гг. стали наблюдаться кризисные явления в стоматологической службе страны, связанный с невозможностью работы в прежних административно-директивных условиях, шел поиск новых путей развития стоматологической помощи. Наиболее серьезные проблемы возникали в вопросах управления и организации службы, экономических подходах в практической стоматологии, развитии альтернативной государственной стоматологической сети (кооперативы, частная деятельность), а также в материально-техническом обеспечении специальности. Однако государство не отказалось от монополии в сфере оказания медицинской помощи, не предполагало создание смешанной экономики, соединяющей в себе частную и общественную инициативу.

Второй параграф «Организация деятельности стоматологических лечебно-профилактических учреждений дальневосточного региона в 1960-1980-е гг.» – посвящен анализу деятельности стоматологических учреждений Дальнего Востока России.

В 1960-1980-е гг. на повестке дня местной исполнительной власти Дальнего Востока России постоянно находились вопросы развития инфраструктуры, рационального территориального и производственного расположения медицинских организаций, обеспечения постоянного прироста

квалифицированных специалистов, поиск дополнительных источников финансирования, интенсификация зуботехнического производства, вопросы модернизации и переоснащения материально-технической базы стоматологической службы. Местные органы здравоохранения стремились повысить доступность и качество стоматологической помощи для разных социальных категорий населения, «стереть грань» между городом и деревней. В регионе создавалась система территориального, финансового и социального равенства при получении стоматологической помощи. Однако от принятия управленческих решений до практического исполнения намеченных планов проходили десятилетия.

Тенденции централизации стоматологической помощи активно внедрялась в практику здравоохранения Дальнего Востока России. К концу 1980-х гг., 90 % населения региона получали стоматологическую помощь в специализированных поликлиниках. Рост сети стоматологических учреждений и численность врачей стоматологического профиля, особенно в 1980-е гг., характеризовался повышением количественных показателей деятельности стоматологической службы и изменениями в сторону ее совершенствования. Систематическое повышение уровня обеспеченности населения в дальневосточных городах кадрами врачей до 3,0 на 10,0 тыс. чел. (показатель РСФСР 4,8-5,2 на 10,0 тыс. чел.), возросший уровень общемедицинской и организаторской подготовки врачей-стоматологов, укрепление материально-технической базы стоматологических лечебно-профилактических учреждений создавали реальные предпосылки для постепенного перехода к участковому принципу организации стоматологической помощи городскому населению.

Рассчитанные на экстенсивный путь развития, стоматологические службы Дальнего Востока базировались исключительно на административно-командном стиле управления, на лоббировании ведомственных интересов, где приоритеты отдавались тем отраслям производства, которые местной элите представлялись наиболее важными для

региона и всего государства в целом. В этой связи, стали заметны внутри территориальные тенденции развития стоматологических служб. Так, в Хабаровске упор был сделан на развитии муниципальной службы, во Владивостоке - ведомственной.

Серьезными моментами оставались вопросы кадрового обеспечения стоматологических учреждений региона. Высокий уровень дефицита и текучести кадров, неудовлетворительное состояние с обеспечением врачей, средним и младшим медицинским персоналом, множество проблем социально-бытового плана, не позволяли укомплектовать штатные должности врачей, особенно в сельской местности. Открытие стоматологического факультета в Хабаровском государственном медицинском институте в 1979 г. позволило снизить остроту кадровой проблемы на Дальнем Востоке России.

Недостаточное экономическое и социальное развитие сельских регионов Дальнего Востока, спускаемые «сверху» нормативы, которые не учитывали особенностей региона, отражалось на развитии стоматологической помощи в сельской местности, которое значительно отставало от городского уровня.

Слабым звеном в инфраструктуре стоматологической службы являлось материально-техническое обеспечение. Заявки лечебных учреждений на оборудование и расходные материалы выполнялись не в полном объеме, отсутствовали современные пломбировочные материалы, инструменты и местно-анестезирующие препараты.

Новый хозяйственный механизм в стоматологии региона должен был стимулировать рациональное использование кадровых и материальных ресурсов поликлиник, экономию материальных и финансовых средств, повышать доступность и качество стоматологической помощи, а, самое главное, возродить «чувство хозяина» в коллективах. Однако существенных изменений в организации стоматологической помощи не произошло, а проводимые мероприятия не повлияли на результаты лечения пациентов. Характерными чертами медицинской помощи оставалась не устроенность

лечебных учреждений, отсутствие современной аппаратуры и оборудования, нехватка препаратов, медикаментов, инструментов и мягкого инвентаря.

С начала перестройки начали рушиться сдерживающие идеологические «пружины» процессов социального расслоения дальневосточного общества, где «уровень достатка» влиял на доступность, ассортимент и качество стоматологической помощи. Развитие новых форм собственности и экономической активности позволило далее не скрывать стратификационную иерархию, где статусные позиции в виде объема административной власти, льготы и привилегии продолжали оставаться весомыми аргументами при получении стоматологической помощи.

Третий параграф – «Материально-техническое, технологическое и кадровое состояние стоматологической ортопедической помощи на Дальнем Востоке» – посвящен анализу деятельности стоматологических ортопедических учреждений региона.

В 1960-1980-е гг. ознаменовались существенным повышением доступности ортопедической стоматологической помощи населению Дальнего Востока России. Это было связано с увеличением кадрового потенциала, расширением сети стоматологических учреждений не только в городах, но и в сельской местности, созданием «выездной» системы зубопротезирования, а также совершенствованием маршрутизации пациентов при получении этого вида медицинской помощи, значительным улучшением материально-технического снабжения стоматологических учреждений региона. Обеспечение доступности этого вида медицинской помощи было приоритетной задачей местных органов здравоохранением, вопросы качества были на втором плане.

К началу 1990-х гг. организация и оказание ортопедической стоматологической помощи на Дальнем Востоке России имело свои особенности. С одной стороны, высокие показатели обеспеченности населения зубными протезами, говорили о доступности этого вида медицинской помощи. Количество лиц, получивших зубные протезы, было

на 25 % выше общероссийских показателей. С другой стороны, это достигалось невысокими качественными показателями деятельности. В крае была низкая обеспеченность населения стоматологами-ортопедами, а более 70 % сотрудников стоматологических учреждений края являлись зубными врачами (показатель РСФСР – 30-40 %). В крае отсутствовало сложное зуботехническое и ортопедическое оборудование, имевшиеся технологии косметического, съемного и несъемного протезирования были ограниченного ассортимента. Невысокие требования пациентов в функциональном и косметическом плане позволяли специалистам проводить протезирование население зубными протезами с невысокими потребительскими свойствами, тем самым удовлетворяя минимальные потребности людей в этом виде медицинской помощи.

В **заключении** подведены итоги исследования, в краткой обобщенной форме представлена целостная картина организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке России в конце XIX – XX вв. Раскрыты особенности оказания стоматологической помощи населению дальневосточного региона, состояние лечебных учреждений, оборудования, технологий лечения, стратегии оздоровления больных, материально-техническое и кадровое обеспечение. Дана оценка доступности этого вида медицинской помощи для различных социальных слоев общества в ключевые исторические периоды, раскрыты взаимоотношения власти и общества в процессе эволюции стоматологической службы Дальнего Востока.

ВЫВОДЫ

1. Организация зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке России в конце XIX – начале XX вв. характеризовалась значительным отставанием, обусловленным низким уровнем социально-экономического развития, географическими и территориальными особенностями региона. Зубоврачебная помощь была организована частнопрактикующими зубными

врачами только в крупных городах и функционировала на основе саморегулирования. В сельской местности этот вид медицинской помощи организован не был.

2. В 1918-1922 гг. в системе оказания медицинской помощи населению дальневосточного региона (до внедрения принципов советского здравоохранения) доминировала частная практика, вопросами организации и управления зубоврачебной помощью занимались городские общественные самоуправления, администрации крупных предприятий и страховые кассы. Они организовали зубоврачебную помощь для горожан, плативших местный больничный сбор, работникам крупных промышленных предприятий, а также лицам, вовлеченных в социальное страхование.

3. В период установления советских принципов здравоохранения на Дальнем Востоке России в 1923-1928 гг. в крае сохранялось значительное отставание в вопросах организационного, технологического и материально-технического обеспечения зубоврачебной помощи. Вопросы организации, управления и специальные проблемы здравоохранения, в т.ч. зубоврачевания, были возложены на местную исполнительную власть. Были определены социальные группы населения (рабочие и служащие), обеспечиваемые этим видом медицинской помощи в первую очередь за счет средств бюджета и социального страхования. Население, которому был ограничен доступ к государственному зубоврачеванию, использовало личные средства для оплаты услуг частнопрактикующих зубных врачей или представителей народной медицины.

4. Создание государственной монополии в системе стоматологической помощи Дальнего Востока России в 1930-е гг. позволило более эффективно использовать имеющиеся финансовые, кадровые и материальные ресурсы, уничтожить экономические барьеры между врачом и пациентом, установить контроль и координировать деятельность специалистов. Это обеспечило количественный рост потенциала стоматологической службы, расширило

спектр оказываемых стоматологических услуг и охватило стоматологической помощью северные и отдаленные территории региона.

5. Увеличение финансирования здравоохранения Дальнего Востока России в 1950-х гг., позволило создать разветвленную сеть стоматологических лечебно-профилактических учреждений, расширить их функции и спектр оказываемой медицинской помощи, обеспечить материальными и кадровыми ресурсами, внедрить в практику программы плановой санации, профилактики и зубопротезирования за счет средств бюджета. Это позволило перейти к общедоступной стоматологической помощи всему населению, расширить группы диспансерного наблюдения, увеличить объем и количество лиц, регулярно получающих стоматологическую помощь и вовлеченных в санитарное просвещение.

6. На Дальнем Востоке в 1960-1980-е гг. декларировалось организация равного доступа населения к государственной стоматологической помощи, однако в силу ограниченности ресурсов, существующих идеологических установок, распределительно-нормированной системы советского общества, была определена групповая очередность стоматологического оздоровления населения, очередность по виду предоставляемого лечения, а также по отдельным аспектам деятельности лечебно-профилактических учреждений (лечебная, профилактическая и санитарно-просветительская).

7. Деятельность стоматологических учреждений Дальнего Востока во второй половине XX в. была направлена на использование преимуществ профилактического обслуживания, расширение видов и объемов стоматологической помощи, своевременность оказания медицинской помощи, увеличение доступности этого вида медицинской помощи, широкое санитарное просвещение населения, а также на позитивное изменение сознания людей в отношении к своему здоровью.

8. Основным кадровым составом стоматологических учреждений региона в течение всего нашего исследования были зубные врачи. Центральные медицинские учебные заведения не могли удовлетворить

потребности здравоохранения Дальнего Востока России во врачах-стоматологах. Местные органы власти организовали подготовку зубных врачей с упрощенным учебным планом для лечения наиболее распространенных заболеваний зубов и полости рта. Не были до конца решены вопросы равномерного распределения, штатного укомплектования, рационального использования и регулярного профессионального совершенствования специалистов в области стоматологии.

9. Материально-техническое обеспечение организации оказания стоматологической помощи на Дальнем Востоке России в течение всего исследуемого периода было недостаточным. Активная часть основных фонов стоматологических учреждений региона характеризовались невысокими техническими и эксплуатационными характеристиками, значительным физическим и моральным износом. Обновление основных средств происходило нерегулярно.

10. Систематическое проведение организационных изменений по совершенствованию оказания стоматологической помощи на Дальнем Востоке России позволило этому виду медицинской помощи занять одно из ведущих мест в системе мер, направленных, в первую очередь, на общее укрепление здоровья всего населения Дальневосточного региона, стать одним из самых распространенных и востребованных населением амбулаторным видом медицинской помощи.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Гончар В.В.** Стоматологическая служба Хабаровского края в середине XX века: сеть лечебных учреждений, медицинские кадры, оснащение / **В.В. Гончар**, Н.М. Оглазова, Е.Г. Стеценко // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2012. – № 3. – С.60-63.

2. **Гончар В.В.** Этапы становления краевого научно-медицинского общества стоматологов Хабаровского края / **В.В. Гончар**, Н.М. Оглазова, Е.Г. Стеценко // Здоровоохранение Дальнего Востока. – 2012. – № 4. – С.95-97.

3. **Гончар В.В.** Стоматологической клинике Института повышения квалификации специалистов здравоохранения – 10 лет / **В.В. Гончар**, Е.Г. Стеценко // Здоровоохранение Дальнего Востока. – 2012. – № 2. – С.47-53.

4. **Гончар В.В.** МБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Комсомольска-на-Амуре – 60 лет. Историческая справка / **В.В. Гончар**, О.Е. Васильченко, Л.Ф. Лучшева // Alma Mater. – 2012. – № 6. – С.11-12.

5. **Гончар В.В.** История стоматологической службы Амурского района Хабаровского края / **В.В. Гончар**, Н.В. Дементьева // Alma Mater. – 2012. – № 8. – С.20-22.

6. **Гончар В.В.** К вопросу об организации зубоврачебной помощи коренному населению Крайнего Севера Дальнего Востока в 20-х–30-х годах XX века / **В.В. Гончар** // Материалы конференции Зубоврачевание в России: история и современность. Чтения, посвященные памяти профессора Г.Н. Троянского. – М.: МГМСУ, 2012. – С. 32-34.

7. **Гончар В.В.** Особенности становления зубоврачебной помощи Корякского национального округа / **В.В. Гончар** // Материалы VI Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2012. – С. 59-61.

8. **Гончар В.В.** К вопросу организации зубоврачебной помощи детям Хабаровского края в первой половине XX века / **В.В. Гончар**, Е.Г. Стеценко // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста: Сборник научных статей II региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии / Под редакцией проф. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Издательство «Антар», 2012. – С. 62-65.

9. **Гончар В.В.** Оценка стоматологической помощи раненым во время вооруженного конфликта у озера Хасан / **В.В. Гончар** // Материалы IX Всероссийской конференции с международным участием «Исторический

опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». – М.: МГМСУ, 2013. – С. 46-48.

10. **Гончар В.В.** Болезни полости рта у пришлого населения Дальнего Востока России в начале XX века / **В.В. Гончар** // Материалы чтений, посвященных памяти профессора Г.Н. Троянского «Зубоврачевание в России: медицины и общество». – М.: МГМСУ, 2013. – С. 33-35.

11. **Гончар В.В.** Зубоврачебная помощь населению Приамурья в конце XIX – начале XX вв. / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2013. – № 1. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20131/2013110.aspx>

12. **Гончар В.В.** Социальная роль зубоврачевания в дореволюционной России / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // Материалы VII Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2013. – С.31-33.

13. **Гончар В.В.** Дальневосточная стоматология в фокусе научных исследований и публикаций по истории медицины и здравоохранения Дальнего Востока России / **В.В. Гончар** // **Якутский медицинский журнал.** – 2014. – № 1. – С. 48-52.

14. **Гончар В.В.** Социальная история зубоврачебной помощи на юге российского Дальнего Востока в дореволюционный период / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Журнал исследований социальной политики.** – 2014. – Т. 12. – № 1. – С. 61-76.

15. **Гончар В.В.** Особенности оказания зубоврачебной помощи жителям Приморья в период становления советской власти (1922-1926 гг.) / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Тихоокеанский медицинский журнал.** – 2014. – № 3. – С. 97-100.

16. **Гончар В.В.** Зубоврачевание на транспорте: сто лет назад / **В.В. Гончар** // **Мир транспорта.** – 2014. – № 4. – С. 170-181.

17. **Гончар В.В.** Зубоврачебные практики на Дальнем Востоке в контексте истории повседневности (начало XX в.) / **В.В. Гончар**, П.Э.

Ратманов // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2014. – № 2. – С.111-115.

18. **Гончар В.В.** Социальные проблемы зубоврачевания в дореволюционной России / **В.В. Гончар** // *Alma Mater.* – 2014. – № 2. – С.13-14.

19. **Гончар В.В.** Медико-социальные проблемы зубоврачебных практик на путях сообщения Дальнего Востока России (1922–1927 гг.) / **В.В. Гончар** // Материалы чтений, посвященных 90-летию со дня рождения Г.Н. Троянского «Зубоврачевание в России: медицина и общество». – М.: МГМСУ, 2014. – С. 24-26.

20. **Гончар В.В.** Проблемы первых государственных профилактических программ в детской стоматологии на Дальнем Востоке (1920-е гг.) / **В.В. Гончар** // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста: Сборник научных статей IV региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии / Под ред. проф. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Изд-во «Антар», 2014. – С. 40-44.

21. **Гончар В.В.** Социальные проблемы зубоврачевания в России в первые годы советской власти / **В.В. Гончар** // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени А.А. Семашко. Материалы международного симпозиума «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» Ноябрь 2014 г. – Москва, 2014. – С. 57-59.

22. **Гончар В.В.** Особенности советского зубоврачевания в годы первых пятилеток: медицинские и социальные проблемы / **В.В. Гончар** // Материалы VIII Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2014. – С. 28-30.

23. **Гончар В.В.** Политика советской власти в области организации зубоврачебной помощи: медицинские и социальные проблемы (1917-1927 гг.) / **В.В. Гончар, П.Э. Ратманов** // **Медицинская экспертиза и право.** – 2014. – № 6. – С. 40-49.

24. **Гончар В.В.** Проблемы кадрового обеспечения зубо врачебных (стоматологических) практик Советской России 1930–х годов / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014. – № 4. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20144/2014411.aspx>

25. **Гончар В.В.** Реформирование советского зубо врачевания в конце 1920-х – начале 1930-х гг. / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2014. – № 4. – С. 106-109.

26. **Гончар В.В.** Реформа организации стоматологической помощи в СССР в 1950-е гг. / **В.В. Гончар** // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. Тематический выпуск, 2015. – С. 38-39.

27. **Гончар В.В.** Модернизация зубо врачебной помощи населению дальневосточного края в годы первой советской пятилетки (1928-1933 гг.) \ **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2015. – № 1. – С. 73-77.

28. **Гончар В.В.** Медицинские и социальные вопросы стоматологических практик Дальнего Востока России накануне Великой Отечественной войны / **В.В. Гончар** // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2015. – № 2. – С. 117-121.

29. **Гончар В.В.** Организация советской стоматологической помощи в конце 1930-х годов / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Российский стоматологический журнал.** – 2015. – Т.19. – № 3. – С. 37-40.

30. **Гончар В.В.** Зубо врачебные практики Дальнего Востока России и Забайкалья в контексте социальной политики советской власти (1923-1929 гг.) / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке.** – 2015. – № 2. – С. 59-70.

31. **Гончар В.В.** Организация стоматологической помощи жителям Хабаровского края во второй половине 1940-х – начале 1960-х гг. / **В.В.**

Гончар // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2015. – № 3. – С. 75-80.

32. **Гончар В.В.** Организация общественной системы зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке России в начале XX в. / **В.В. Гончар** // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста: Сборник научных статей V региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии / Под ред. проф. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Изд-во «Антар», 2015. – С. 40-43.

33. **Гончар В.В.** Особенности организации зубоврачебной помощи коренным жителям Дальнего Востока России (конец 1920-х – начало 1940-х гг.) / **В.В. Гончар** // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2015. – № 4. – С. 97-101.

34. **Гончар В.В.** Особенности кадрового обеспечения стоматологических практик РСФСР во второй половине XX века (1945-1989 гг.) / **В.В. Гончар** // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2015. – № 4. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20154/2015406.aspx>

35. **Гончар В.В.** Историография отечественного зубо врачевания и стоматологии: проблемы, возможности развития (обзор литературы) / **В.В. Гончар** // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2016. – № 1. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20161/2016108.aspx>

36. **Гончар В.В.** Организация стоматологической помощи населению СССР в конце 1940-х – начале 1960-х годов: вопросы доступности и качества / **В.В. Гончар, П.Э. Ратманов** // **Здравоохранение Российской Федерации.** – 2016. – Т. 60. – № 3. – С. 157-161.

37. **Гончар В.В.** Организация зубопротезной помощи в Хабаровском крае: вопросы доступности и качества (1961-1990 гг.) / **В.В. Гончар** // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2016. – № 2. – С. 108-113.

38. **Гончар В.В.** Проблемы организации и оказания зубоврачебной помощи традиционным этносам Дальнего Востока России (1930-е гг.) / **В.В. Гончар** // Материалы IX Всероссийской конференции "История стоматологии", Зубоврачевание в России: медицина и общество. Чтения, посвященные памяти Г.Н. Троянского, Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития. – М.: МГМСУ, 2016. – С. 49-51.

39. **Гончар В.В.** Обсуждение путей реформирования зубоврачебного образования в России (начало XX в.) / **В.В. Гончар** // Материалы IX Всероссийской конференции "История стоматологии", Зубоврачевание в России: медицина и общество. Чтения, посвященные памяти Г.Н. Троянского, Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития. – М.: МГМСУ, 2016. – С. 66-68.

40. **Гончар В.В.** Оценка стоматологической помощи населению СССР западными специалистами (начало 1960-х гг.) / **В.В. Гончар** // Материалы IX Всероссийской конференции "История стоматологии", Зубоврачевание в России: медицина и общество. Чтения, посвященные памяти Г.Н. Троянского, Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития. – М.: МГМСУ, 2016. – С. 68-70.

41. **Гончар В.В.** Советское зубное протезирование второй половины XX в.: вопросы доступности и качества / **В.В. Гончар** // **История медицины.** – 2016. – Т. 3. – № 3. – С. 301-314.

42. **Гончар В.В.** Медико-социальные проблемы советского массового зубопротезирования во второй половине XX в. / **В.В. Гончар** // Материалы III (XIII) Съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ / К.А. Пашков (отв. ред.). – М., 2016. – С. 71-73.

43. **Гончар В.В.** Общественная дискуссия о путях реформирования зубоврачебного образования в России в конце XIX – начале XX века / **В.В. Гончар, П.Э. Ратманов** // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.** – 2017. – № 2. – С. 114-119.

44. **Гончар В.В.** История медицины Дальнего Востока / **В.В. Гончар** // Alma Mater. – 2017. – № 6. – С.12-13.

45. **Гончар В.В.** Особенности деятельности общественных стоматологических служб Хабаровского края (1960-1980) / **В.В. Гончар** // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии: Сборник научных статей VII региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии / Под ред. проф. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Изд-во «Антар», 2017. – С. 36-38.

46. **Гончар В.В.** Организационные практики советских стоматологических служб: государственные подходы и реальная деятельность (1960-1980 гг.) / **В.В. Гончар** // Opera medica historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. Выпуск 2 / М.В. Поддубный (отв. ред.). – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С.263-269.

47. **Гончар В.В.** «Несоветская» стоматология в СССР: причины и практика прямых платежей населения за оказание стоматологической помощи / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Российская стоматология.** – 2018. – № 3. – С. 56-60.

48. **Гончар В.В.** Организация и практическая деятельность стоматологических служб Хабаровского края: исторический экскурс / **В.В. Гончар** // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии: Сборник научных статей VIII региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии / Под ред. проф. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Изд-во «Антар», 2018. – С. 41-46.

49. **Гончар В.В.** Доступность стоматологической помощи на Дальнем Востоке России: лозунги и практика (1960-1980 гг.) / **В.В. Гончар** // Opera medica historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. Выпуск 3 / К.А. Пашков (отв. ред.). – М.: ООО «Хеленпро», 2018. – С.85-89.

50. Гончар В.В. Зубоврачебная помощь личному составу армии в период Русско–японской войны 1904-1905 гг. / **В.В. Гончар**, П.Э. Ратманов // **Военно-медицинский журнал.** – 2018. – № 11. – С. 86-90.

51. Гончар В.В. Стоматологическая помощь на Дальнем Востоке России: организация и повседневная практика (1890-1991 гг.) Монография / **В.В. Гончар**; под ред. П.Э. Ратманова. - Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2018. – 260 с.

52. Гончар В.В. Частная стоматологическая практика в СССР / **В.В. Гончар** // Актуальные вопросы медицины и здравоохранения. Сборник статей международного симпозиума 16 ноября 2018 г. / Отв. Ред. И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева. – М.: ННИИ ОЗ им. Н.А. Семашко, 2018. – С. 56-60.