

В.В. Гончар

МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРАКТИК ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, г. Хабаровск

Резюме

Во второй половине 1930-х гг. социальная политика руководства СССР способствовала развитию здравоохранения на Дальнем Востоке России. Организация и оказание стоматологической помощи входило в сферу ответственности местной исполнительной власти, которая в условиях ограниченных ресурсов прилагала усилия по развитию этого направления медицинской помощи. Государственная стоматологическая служба значительно повысила доступность этого вида медицинской помощи, она была ориентирована на профилактику, а также оказывала влияние на общий культурный подъем населения. Между тем, многочисленные социальные и медицинские проблемы при осуществлении стоматологических практик не находили своего решения.

Ключевые слова: СССР, зубопротезирование, стоматология, история медицины, зубные врачи, Дальний Восток.

V.V. Gonchar

MEDICAL AND SOCIAL ISSUES OF DENTAL PRACTICE IN THE RUSSIAN FAR EAST ON THE EVE OF THE GREAT PATRIOTIC WAR

Institute for continuing education for healthcare providers, Khabarovsk

Summary

In the second half the 1930s a social policy of the Soviet Union promoted the development of healthcare in the Russian Far East. Organization and provision of dental care was a responsibility of local authorities, which made efforts to develop it in the resource-limited settings. State dental service significantly increased the availability of dental care; it was focused on prevention, it also was leaving an impact on the overall cultural progress of the population. Meanwhile, many social and health problems in the implementation of dental practices did not find its solution.

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

В годы первой советской пятилетки (1928–1932 гг.) Дальний Восток находился на периферии индустриальных проектов страны. В связи с этим заявленная партией перестройка здравоохранения региона в интересах индустриализации страны не получила должного финансирования. В силу нехватки финансовых средств, кадрового дефицита, скудного материально-технического снабжения развитие государственной стоматологической помощи в Дальневосточном крае (ДВК) не позволяло полностью удовлетворить запросы населения в данной сфере, и особенно, в зубопротезировании. Отсутствовал заявленный профилактический уклон [21].

Советские исследователи отмечали, что за годы второй пятилетки (1933–1937 гг.) здравоохранение Дальнего Востока достигло ощутимых успехов. Это проявилось в том, что было покончено с обезличенностью в медицинском обслуживании населения, был сформирован комплекс лечебно-профилактических учреждений по оказанию квалифицированной медицинской помощи. С другой стороны, здравоохранение в крае соответствовало переживаемому этапу строительства социализма, когда на повестку дня встали вопросы по снижению заболеваемости населения и развертывания широкой профилактической работы [4; 23].

В научных работах постсоветского периода было отмечено, что в целом уровень развития медицинско-

го обслуживания в ДВК в 1933–1937 гг. был в 6-8 раз выше, чем 1922–1928 гг., однако, его рост шел значительно медленнее, чем в центральных регионах РСФСР. По мнению О.И. Шестак, это было вызвано, с одной стороны, нехваткой медицинских кадров и остаточным финансированием здравоохранения, с другой [31].

Новая оборонная доктрина СССР, связанная с возникновением угрозы войны с Японией на Дальнем Востоке, инициировала в 1932 г. модернизацию ДВК. Программа предполагала создание автономно функционирующей региональной экономики и значительную милитаризацию края. В ДВК было развернуто масштабное строительство и промышленное производство. Основным условием осуществления реконструкции ДВК являлось резкое увеличение трудовых ресурсов [5]. Данная задача решалась путем переселения на Дальний Восток демобилизованных красноармейцев, мобилизации комсомольцев на стройки края, перемещения спецпереселенцев. Ведущая роль при осуществлении миграционной политики принадлежала созданию сети исправительно-трудовых лагерей (ИТЛ), использовавших труд заключенных, которые обеспечили, по мнению Е.Л. Люшилина и Л.Н. Долгова, 68 % прироста населения ДВК [26].

Планы на вторую пятилетку по развитию промышленности и сельского хозяйства Дальнего Востока требовали значительного роста лечебно-профилек-

тических учреждений, широкого проведения оздоровительных мероприятий для населения, что способствовало бы повышению производительности труда, снижению заболеваемости и, в конечном итоге, влияло бы на увеличение внутреннего валового продукта. Эти обстоятельства ставили перед здравоохранением ДВК очень высокие требования. Так, предполагалось, что население городов и промышленных центров к концу второй пятилетки должно было быть обеспечено зубоврачебной помощью как лечебного, так и профилактического характера (санация полости рта) из расчета 2 посещения в год на одного жителя [6]. Фактически, общее число посещений в 1932 г. составляло не более 0,2 на одного человека [21]. Для сельской местности планировалось организовать работу зубного врача в каждой районной амбулатории [6].

Постановлением Совнаркома (СНК) СССР в 1934 г. ДВК были выделены дополнительные средства на финансирование здравоохранения за счет резервного фонда СНК. Средства целевого назначения (4,5 млн руб. на 1934–1935 гг., 7,6 млн руб. на 1935–1936 гг., 15,1 млн руб. на 1936–1937 гг.) предназначались для финансирования мероприятий, направленных на улучшение содержания лечебных учреждений, переподготовку кадров, на капитальное строительство в сфере здравоохранения [3]. Финансирование было рассчитано на 1934–1937 гг., однако уже с 1937 г. вновь было полностью возложено на местный бюджет [31]. Слабое материально-техническое состояние зубоврачебных практик в стране привело к изданию Постановления СНК РСФСР от 17.02.1935 г. «О передаче специального оборудования зубоврачебных и рентгеновских кабинетов из неприкасаемых запасов», согласно которому ДВК выделялись во временное пользование зубоврачебное оборудование, инструменты и материалы в следующем количестве: бормашины – 4 шт., боры стальные – 3 560 шт., щипцы зубные – 107 шт., зеркала зубные – 28 шт. [8].

В начале 1930-х г. в Советской России, и особенно на периферии, обострилась кадровая проблема в стоматологии [22]. Покрыть дефицит специалистов в ДВК предлагалось за счет 50 зубных врачей, которые должны были быть распределены в 1935 г. на Дальний Восток из центральных районов России [6, 9]. Установка Наркомздрава СССР на самостоятельное обеспечение средними медицинскими работниками территорий привела к тому, что в крае с начала 1935 г. планировалось развернуть при медицинских техникумах не менее двух отделений по подготовке зубных врачей. Одновременно предлагалось создать не менее двух одногодичных курсов по переквалификации фельдшеров в зубных врачей. Кроме этого, обсуждалась реорганизация в 1935 г. Владивостокского медицинского техникума в медицинский политехникум, создав там дополнительно зубоврачебное отделение [14].

Однако превратить в жизнь намеченные мероприятия по подготовке собственных зубных врачей в зубоврачебных школах Дальнего Востока не удалось. Территории были вынуждены находить другие пути решения кадровых проблем. Так, на Колыме были организованы курсы по переобучению фельдшеров в зубных врачей путем ученичества на рабочем месте

[24], органы здравоохранением принимали на должности зубных врачей зубных техников без специального образования, но обладавших необходимыми практическими навыками. Для работы на Камчатке, Чукотке, Сахалине было организовано приглашение специалистов из центральных районов РСФСР, с которыми заключались договора на срок от 3 до 5 лет с заманчивыми для специалистов условиями, особенно социально-бытовыми. Прибывавшие врачи зачастую попадали в условия полного игнорирования всех тех обещаний, которые им были даны при приглашении. Специалистов с семьями «временного» помещали в непригодные и даже непригодные для проживания помещения. Обещанное хорошее продовольственное и промышленное снабжение не выполнялось. Прибыв к месту работы, зубные врачи сталкивались с отсутствием оборудованных кабинетов, инструментов и материалов, что, по мнению современников, «вряд ли способствовало дополнительному притоку специалистов» [15].

Текущая медицинская кадров в крае была постоянной проблемой органов дальневосточного здравоохранения. С целью улучшения материально-бытового уровня медицинских работников на Дальнем Востоке, повышения их социального статуса, партия и правительство принимали соответствующие мероприятия. Так, врачи на промышленных предприятиях снабжались по нормам индустриальных рабочих. В 1935 г. на 20 % были повышены ставки заработной платы медицинским работникам ДВК и на 50 % – для работающих в районах Крайнего Севера СССР [28].

В соответствии с установками партии об организации специализированной медицинской помощи на Крайнем Севере края и приближении ее к коренным жителям, Краевой отдел здравоохранения ДВК проводил соответствующие мероприятия. В штат районных центров отдаленных северных территорий была введена должность зубного врача. Однако на местах советские органы не были готовы к приему специалистов, отсутствовали рабочие места, не было медикаментов, не были решены бытовые проблемы. Недостаток медицинских работников привел к тому, что районные органы здравоохранения вменяли прибывшим зубным врачам исполнять обязанности фельдшеров, санитарных врачей, а порой и руководителей районного здравоохранения. В 1940 г. на Чукотке вместо 7 штатных зубных врачей работали только 4, услуги по зубопротезированию оказывались только в г. Анадырь [8].

В начале 1930-х гг. в связи с началом планомерных геологических исследований Северо-Востока России и началом промышленного освоения Колымы был образован государственный трест «Дальстрой» и его ведомственная медико-санитарная служба, неподконтрольная местным органам здравоохранения [24, 33]. Основной рабочей силой треста были заключенные, медико-санитарное обслуживание которых было недостаточным на протяжении всей деятельности ГУЛАГа [2, 29, 32]. «Дальстрой» организовывал собственную зубоврачебную службу на территории своей хозяйственной деятельности. К 1937 г. была организована работа 24 зубных кабинетов не только в организованных лечебных учреждениях, но и на при-

исках, обогатительных комбинатах и стройках. Профессиональные вольнонаемные врачи, средний медицинский персонал неохотно шел в лагерную систему, связанную с колоссальными перегрузками, небольшой заработной платой, угрозами со стороны рецидивистов и риском заразиться болезнями. Зачастую, специалистами таких кабинетов были осужденные, находящиеся в ИТЛ. Оказание медицинской помощи спецконтингенту было ограничено и осуществлялось в обстановке грубости и унижения [30]. По воспоминаниям очевидцев ГУЛАГа «зубы они не лечили, а рвали, по-варварски» [25].

В 1935 г. сеть зубоврачебных кабинетов ДВК была представлена одной самостоятельной зубоврачебной амбулаторией в г. Владивосток и 66 зубными кабинетами, из которых 48 (73 %) находилось в городах и 18 (27 %) в сельской местности. Общее число зубоврачебных посещений составило 386,1 тыс., причем 92 % всех посещений приходилось на жителей городов. Всего было санировано 44,3 тыс. чел., из которых 20,1 тыс. приходилось на детей и подростков, проживающих в городских поселениях. В крае числилось 96 зубных врачей, из которых 17 работали в сельской местности [11, 13]. Доступность зубоврачебной помощи для жителей сельской местности продолжала оставаться ограниченной. Так, согласно сообщениям сахалинского Окргидра крестьяне из отдаленных деревень, коренные жители Крайнего Севера не посещали городские зубные кабинеты из-за дальности расстояния, а также из-за отсутствия мотивации к лечению, ограничиваясь только купированием боли [8]. С другой стороны, Комитетом Севера было замечено, что при обращении в медицинские учреждения Хабаровска аборигенов, они не получали медицинской помощи в кратчайшие сроки, имелись многочисленные случаи отказов [15].

К середине 1930-х гг. в ДВК была организована работа 9 зубопротезных лабораторий, в 1935 г. в них было изготовлено 8 736 протезов, из которых 4 491 (51 %) приходилось на рабочих [16]. Удовлетворить все потребности населения в зубопротезировании не удавалось. Несмотря на заявленную политику власти о постепенном расширении контингентов лиц, имевших льготы на бесплатное зубное протезирование, услуги по государственному зубопротезированию оказывались населению в основном на платной основе за счет личных средств граждан. Многочисленные жалобы и обращения рабочих в партийные и советские органы по поводу зубопротезирования, привели к тому, что в 1935 г. были проведены мероприятия по перестройке дела протезирования зубов, вводилась сдельная оплата труда для специалистов зубопротезирования. В результате этих мероприятий Хабаровский городской совет констатировал, что в деле зубного протезирования в городе был наведен порядок, и это ускорило изготовление протезов. Также была пересмотрена и удешевлена такса на работы [20]. Однако, не все проблемы удавалось решить. По мнению С. Орловского советская повседневная жизнь была иной: «зубы вставить без блага и денег невозможно, а если вставляли, то месяц говорить и жевать нельзя было, все криво поставлено, халтура» [27].

Исследователь истории дальневосточного здравоохранения А.В. Исаков отмечал, что в конце 1930-х гг. уровень организации и качество медицинской помощи в Особой Краснознаменной Дальневосточной армии (ОКДВА) был значительно выше, чем в гражданских лечебных учреждениях [23]. Между тем, вооруженный конфликт у озера Хасан в 1938 г. выявил многочисленные проблемы в оказании стоматологической помощи в армии, дислоцирующейся на Дальнем Востоке. Проведенная оценка М.Н. Ахутиным оказания хирургической помощи на театре боевых действий показала, что в действующей армии и тыловых госпиталях практически отсутствовали хирурги-стоматологи, оказание медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область было неудовлетворительным. В связи с этим были подняты вопросы о необходимости срочного направления в армию, госпитали врачей-хирургов, стоматологов хорошо знакомых с оказанием специальной помощи при ранениях и заболеваниях челюстно-лицевой области [1].

В 1937 г. был принят третий пятилетний план хозяйственного развития СССР на 1938–1942 гг. Идеологическую базу плана составлял новый, ранее не использовавшийся партией, тезис «о завершении строительства социализма и постепенного перехода к коммунизму» [34]. Этот тезис лег в основу нового подхода в социальной сфере, в т. ч. в здравоохранении. Реализация нового вектора социальной политики подразумевала углубленное развитие социальной инфраструктуры при законодательном оформлении механизмов социального контроля, основанного на классово-производственном принципе.

В 1938 г. произошло административное разделение ДВК на Хабаровский и Приморский края. В этот период Хабаровский край располагал 58 зубоврачебными кабинетами и 4 зубоврачебными лабораториями, причем 2 лаборатории работали на принципах хозрасчета. Эти показатели продолжали расти, и в 1940 г. в крае было уже 78 зубных кабинетов и 6 зуботехнических лабораторий. Возросло количество посещений с 192,8 тыс. в 1938 г. до 338,6 тыс. в 1940 г. (на 175 %), однако среднее число посещений на одного жителя увеличилось всего до 0,5. Увеличилось количество санированных больных с 12,8 тыс. в 1938 г. до 43,5 тыс. в 1940 г. (на 340 %). Число лиц, получивших зубные протезы, составило в 1940 г. 14 447 чел. [11, 13].

Хабаровский край продолжал испытывать недостаток специалистов. Фактически в учреждений здравоохранения края работало 7 врачей-стоматологов (укомплектованность – 35 %) и 68 зубных врачей (укомплектованность – 51 %) [9; 13; 16]. Отсутствие зубных врачей в сельских районах края, на предприятиях по лесозаготовке и добыче полезных ископаемых привело к тому, что оказание зубоврачебной помощи возлагалось на фельдшеров [6]. Постановлением СНК СССР от 25 августа 1938 г. было решено обязать Наркомздрав СССР до конца 1938 г. направить в ДВК 100 зубных врачей. Кроме этого, Наркомздрав УССР также предлагалось направить на Дальний Восток 10 стоматологов (челюстных хирургов) [9].

Заинтересованность руководства СССР в скорейшем развитии экономического потенциала края, его

геополитическое положение привели к тому, что с 1934 г. в ДВК стала проводиться социальная политика, где организации и оказанию медицинской помощи было уделено значительное место. Это выражалось в целевом финансировании здравоохранения, в издании специальных нормативных актов, направленные на улучшение медицинского обслуживания населения, социального положения медицинских работников, отрасли медицинского образования.

Политическое руководство страны понимало необходимость всестороннего развития региона с целью закрепления населения, что проявилось еще в период второй пятилетки повышением заработной платы, появлением районного коэффициента к заработной плате, в развитии учреждений здравоохранения и образования. Направленная социальная политика создавала условия для повышения темпов индустриализации, окончательное и полное включение Дальнего Востока в общесоюзное государственное пространство.

Проведенные факты свидетельствуют о положительной динамике в сфере организации и оказания зубоврачебной и стоматологической помощи в ДВК. Несмотря на ограниченные ресурсы местного здравоохранения, советская власть прилагала усилия по организации этого вида медицинской помощи не только в крупных городах, но и в районных центрах, сельской местности, а также в отдаленных северных территориях.

Организация и оказание зубоврачебной помощи среди различных народностей Крайнего Севера по-

мимо непосредственно лечебной помощи оказывала влияние на общий культурный подъем населения, способствовала санитарному и гигиеническому просвещению, устранению вредных привычек и религиозных предрассудков.

Установившаяся государственная монополия на предоставление этого вида медицинской помощи позволила значительно повысить доступность этого вида медицинской помощи для населения, направить вектор стоматологической помощи на превентивное лечение, обеспечить возможность провести зубопротезирование недорогими материалами. Культурная революция в стране порождала увеличение потребности населения в стоматологической помощи, лечение зубов стало обязательной и необходимой процедурой для огромного числа индустриальных рабочих и служащих, а зубопротезирование – элементом статуса и особых заслуг человека.

Партийными и советскими органами на Дальнем Востоке были определены основные проблемы в развитии здравоохранения в регионе, а именно: недостаточное финансирование, хроническая нехватка квалифицированных кадров, недостаток помещений для развертывания лечебно-санитарных учреждений, дефицит медицинского оборудования, инструментария, медикаментов, мягкого инвентаря. Несмотря на понимание региональной властью этих проблем, предпринимаемые усилия не могли в короткие сроки изменить положение дел.

Литература

1. Ахутин М.Н. Хирургическая работа во время боев у озера Хасан. – М.: Медгиз, 1939. – 87 с.
2. Бацаев И.Д. Процесс формирования вольнонаемной рабочей силы Дальстроя (1931–1946) // Вестник Северо-Восточного государственного университета. – 2007. – № 3. – С. 67-78.
3. Важнейшие решения правительства о ДВК. О льготах для населения Дальневосточного края. Постановления СНК СССР и ЦК ВКП(б). – Москва-Хабаровск: Дальневосточное краевое издательство, 1934. – 87 с.
4. Власов Г.А. Очерки по истории здравоохранения Хабаровского края (1856–1968) : дисс. ... канд. мед. наук. – Томск, 1969. – 424 с.
5. Галлямова Л.И. Дальний Восток в общероссийском пространстве: исторический опыт освоения и особенности развития региона // Вестник ДВО РАН. – 2013. – № 4. – С. 9-17.
6. Государственный архив Хабаровского края (ГАХК). – Ф.2. О.1. Д.947. Л.20,21.
7. ГАХК. Ф.2. О.5. Д.127. Л.31.
8. ГАХК. Ф.137. О.8с. Д.7. Л.47,51.
9. ГАХК. Ф.137с. О.8. Д.8. Л.180,188.
10. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.7. Л.14.
11. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.10. Л.10,12,80.
12. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.105. Л.65.
13. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.111. Л.8,13,54.
14. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.136. Л.30,55,56,61,62,155.
15. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.137. Л.18,60.
16. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.149. Л.25,28.
17. ГАХК. Ф.683. О.1. Д.211. Л.107.
18. ГАХК. Ф.683. О.3. Д.49. Л.41.
19. ГАХК. Ф.719. О.6. Д.27. Л.9.
20. ГАХК. Ф.904. О.1. Д.48. Л.5,54,57.
21. Гончар В.В. Особенности модернизации зубо-врачебной помощи населению Дальневосточного края в годы первой советской пятилетки (1928–1933 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 1.
22. Гончар В.В. Проблемы кадрового обеспечения зубоврачебных (стоматологических) практик Советской России 1930-х годов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014. – № 4. – С. 11.
23. Исаков А.В. Развитие здравоохранения Дальнего Востока. – Благовещенск, 1976. – 152 с.
24. Козлов А.Г. Из истории здравоохранения Колымы и Чукотки (1864–1941 гг.). – Магадан: Кн. изд-во, 1989. – 38 с.
25. Крулевецкий Н. Под пятой сталинского про-извола или хождение по тюрьмам [Электронный ре-сурс]. – Режим доступа: <http://www.memorial.krsk.ru/memuar/Krulevec/0.htm>.
26. Люшилин Е.Л. Военная и промышленная ре-конструкция Дальнего Востока РСФСР: 1932–1936 гг. // Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государ-ственного технического университета. – 2010. – № III-2 (3). – С. 30-40.

27. Орловский С. Мы пережили страшную селекцию наоборот // Красноярский рабочий. – 2010.
28. Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) о повышении заработной платы медицинским работникам и об увеличении ассигнований на здравоохранение в 1935 году // Собрание законов и распоряжений СССР. – 1935. – № 12. – С. 92.
29. Суворов Е.В. Медико-санитарное и материально-бытовое обслуживание заключенных в сибирском исправительно-трудовом лагере (Сиблаг) (1929–1939 гг.) // Алтайский юридический вестник. – 2014. – № 2. – С. 14-17.
30. Шаламов В.Т. Колымские рассказы. Левый берег. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2008. – 444 с.
31. Шестак О.И. Советская социальная политика и ее реализация на Дальнем Востоке (1922–1941 гг.). – Владивосток, 2004. – 184 с.
32. Широков А.И. Вольнонаемные работники Дальстроя: колымская повседневность 1930-1950-х гг. // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 232. – С. 197-201.
33. Широкова И.П. Формирование системы здравоохранения Дальстроя в 1930-е гг. // Вестник Северо-восточного государственного университета. – 2011. – Т. 15, № 15. – С. 113-116.
34. Экономическая жизнь СССР. Хроника событий и фактов: 1917-1959 / ред. С.Г. Струмилин. – М.: Советская энциклопедия, 1961. – 780 с.

Literature

1. Akhutina MN Surgical operation during the fighting at Lake Khasan. – М.: Medgiz, 1939. – 87 p.
2. Batsaev ID The process of formation of a civilian labor force Dalstroï (1931-1946) // Bulletin of Northeastern State University. – 2007. – № 3. – P. 67-78.
3. The most important decisions of the government of the CAAC. About the benefits for the population of the Far Eastern region. SNK and the Central Committee of the CPSU (b). – М.-Khabarovsk: Far East regional publishing house, 1934. – 87 p.
4. Vlasov GA Essays on the History of Health of the Khabarovsk Territory (1856-1968): Diss. ... Cand. honey. Sciences. – Tomsk, 1969. – 424 p.
5. Galliamova LI Far East on a national space: historical experience of development and features of development of the region // Vestnik DVO RAN. – 2013. – № 4. – P. 9-17.
6. State Archives of Khabarovsk Territory (SJSHC). – F.2. O.1. D.947. L. 20, 21.
7. SJSHC. F.2. O.5. D.127. L.31.
8. SJSHC. F.137. O.8s. E.7. L.47,51.
9. SJSHC. F.137s. O.8. A.8. L.180,188.
10. SJSHC. F.683. O.1. E.7. L.14.
11. SJSHC. F.683. O.1. D.10. L.10,12,80.
12. SJSHC. F.683. O.1. D.105. L.65.
13. SJSHC. F.683. O.1. D.111. L.8,13,54.
14. SJSHC. F.683. O.1. D.136. L.30,55,56,61,62,155.
15. SJSHC. F.683. O.1. D.137. L.18,60.
16. SJSHC. F.683. O.1. D.149. L.25,28.
17. SJSHC. F.683. O.1. D.211. L.107.
18. SJSHC. F.683. O.3. 49 The. L.41.
19. SJSHC. F.719. O.6. D.27. L.9.
20. SJSHC. F.904. O.1. D.48. L.5,54,57.
21. Gonchar V.V. Peculiarities of dental aid modernization for the citizens of Russian Far East in the time of the first soviet five-year plan (1928–1933) // Far Eastern Medical Journal. – 2015. – № 1. – in press.
22. Gonchar V.V. Problems of staffing the dental practice in Soviet Russia in 1930s // The newsletter of public health and healthcare of Russian Far East. – 2014. – № 4. – P. 11.
23. Isakov A.V. Development of healthcare in Russian Far East. – Blagoveshensk, 1976. – P. 152.
24. Kozlov A.G. From history of Kolyma and Chukotka healthcare (1864–1941). – Magadan: the book publishing house, 1989. – P. 38.
25. Krulevetskiy N. Beneath Stalin's feet or going through the jails [digital resource]. – <http://www.memorial.krsk.ru/memuar/Krulevec/0.htm>.
26. Lyushilin E.L. The military and industrial reconstruction of Russian Far East during 1932–1936 years // Bulletin of Komsomolsk-on-Amur state technical university. – 2010. – № III-2 (3). – P. 30-40.
27. Orlovskiy S. We have offered a frightening selection other way around // Krasnoyarsk laboring man, 2010.
28. CPC USSR and CC AUK resolution on the medical workers pay rise and on the healthcare assignation increasement in 1935 // Body of laws and resolutions of USSR. 1935. – № 12. – P. 92.
29. Suvorov E.V. Medical-sanitary and material and social management of prisoners in Siberian forced labor camp (Sibcamp) (1929–1939) // Altai legal newsletter. – 2014. – № 2. – P. 14-17.
30. Shalamov V.M. Kolyma stories. Left bank. – М.: AST: AST Moscow: Guardian, 2008. – P. 444.
31. Shestak O.I. Soviet social politics and its realization in the Far East region (1922–1941). – Vladivostok, 2004. – P. 184.
32. Shirokov A.I. Freelance workers of Dalstroï: Kolyma routine of 1930-1950s. – Tomsk State University newsletter, 2009. – № 232. – P. 197-201.
33. Shirokova I.P. Formation of healthcare system of Dalstroï in 1930s // Newsletter of Northeastern State University. – 2011. – Vol. 15. – № 15. – P. 113-116.
34. Economic life of USSR. Chronicle of facts and events: 1917–1959 / ed. by Strumilin S.G. – М.: Soviet encyclopedia. – 1961. – P. 780.

Координаты для связи с авторами: Гончар Владимир Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии ИПКЗ МЗ ХК, тел. 8-(4212)-73-02-96, e-mail: goncharvv@mail.ru.

