

В.В. Гончар

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ КОРЕННЫМ ЖИТЕЛЯМ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ (КОНЕЦ 1920-Х – НАЧАЛО 1940-Х ГГ.)

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-39-05-45, г. Хабаровск

Резюме

В 1930-х гг. происходило активное приобщение традиционных этносов Дальнего Востока к советским зубо-врачебным практикам. С этой целью местными органами здравоохранения организовывались зубные кабинеты в местах компактного проживания аборигенов, а также создавались условия для получения ими зубо-врачебной помощи в территориальной и ведомственной лечебной сети. 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 становиться явлением повседневной жизни для этой категории населения.

Ключевые слова: СССР, зубо-врачевание, стоматология, история медицины, Дальний Восток, коренные народы.

V.V. Gonchar

ORGANIZATION OF DENTAL CARE TO INDIGENOUS POPULATION OF THE RUSSIAN FAR EAST (THE END OF 1920S – THE BEGINNING OF THE 1940S)

Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk

Summary

In the 1930s traditional ethnic groups of the Far East was actively familiarized to the Soviet dental practice. To achieve this aim, local health authorities organized dental offices in areas for aboriginal people and created conditions to providing dental care in the territorial and occupational medical facilities. At the beginning of the 1940s, treatment and teeth removal by qualified specialists became a phenomenon of everyday life for this population despite many economic, social and health problems in the organization of this type of medical care.

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

В первые годы советской власти на Дальнем Востоке России организация и оказание государственной зубо-врачебной помощи было направлено, в первую очередь, на удовлетворение потребности рабочих и членов их семей, являвшихся участниками социального страхования. Советская модернизация страны конца 1920-х - начала 1930-х гг. значительным образом повлияла на политику власти в области организации медицинской помощи населению страны. В условиях недостаточности ресурсов здравоохранения советская власть определила основные группы населения, которым зубо-врачебная помощь должна была предоставляться в первую очередь. Для коренных жителей восточных и северных районов РСФСР в этот период только планировалась организация зубо-врачебной помощи [21].

Вопросы организации медицинской помощи коренным и малочисленным народам Дальнего Востока России были затронуты многими советскими авторами. В работах разного формата таких исследователей, как Ф.Р. Богданов, Г.К. Бубнис, И.В. Вегрова, И.С. Гурвич, И.К. Кабакова, Б.Н. Щупак, С.Я. Чикин [1-3; 22; 24; 28; 29; 32], поднимались вопросы медицинского обеспечения этих групп населения. Авторы останавливались на особенностях медицинской помощи в дореволюционный период, уделяли особое внимание первым годам советской власти, дали количественные

характеристики этого процесса, показали роль правящей партии в удовлетворении медико-санитарных нужд этих групп населения, привели примеры, по их мнению, успешного разрешения соответствующих вопросов. Вместе с тем, в этих работах не затрагивались проблемные стороны этого процесса: обеспечение населения медицинскими кадрами, оборудованием, особенности практической деятельности системы медицинских учреждений в северных территориях, вопросы оказания зубо-врачебной помощи, а также скептическое отношение представителей коренных народов к официальной медицине. В связи с этим, нами предпринята попытка изучить особенности организации стоматологической помощи коренному населению отдаленных и северных районов Дальнего Востока в годы первых советских пятилеток.

Источниковой базой исследования послужили документы Государственного архива Хабаровского края (ГАХК). Основные материалы по интересующей нас теме были выявлены в фонде управления здравоохранением администрации Хабаровского края (Ф. Р-683), в котором сосредоточены материалы с 1926 г. по настоящее время.

В 1923 г. – в первый год советской власти на Дальнем Востоке – органы здравоохранения отмечали, что медицинские учреждения, которые бы обслуживали коренное население Крайнего Севера, в крае практи-

чески отсутствовали. Созданные и финансируемые разного рода предпринимателями фельдшерские пункты, которых насчитывалось по всему Крайнему Северу около десятка, обслуживали, в основном, работников ресурсодобывающих предприятий. Коренное население, проживавшее в тундре, особенно кочевое, за медицинской помощью в эти фельдшерские пункты обращалось редко [10]. По мнению А.А. Мошенского и И.Л. Золотухина на Сахалине фактически в медицинском обслуживании народов Севера принимал участие только шаман [26]. В Приморье и Приамурье в сферу деятельности шаманов также входило и медицинское обеспечение соплеменников [25; 27].

В первые годы советской власти, в период установления советских медицинских практик, деятельность шаманов была признана мошеннической и незаконной [18]. Тем не менее, население Дальнего Востока, в особенности жители сельской местности, северных уездов и кочевое население, получали медицинскую помощь у адептов народной медицины. По мнению представителей советской власти, это происходило как по причине «малокультурности» населения, так и вследствие недоступности официальной медицинской помощи [17].

Деятельность медицинских работников была направлена на приобщение коренных народов Дальнего Востока к советским медицинским практикам. Начиная с 1923 г. управлением Российского Общества Красного Креста (РОКК) и органами дальневосточного здравоохранения стали направляться передвижные врачебно-санитарные отряды и отдельные группы врачей в места компактного проживания традиционных этносов Дальнего Востока (Камчатка, северный Сахалин, Охотское побережье, низовье р. Амур и др.). Целью этой работы было санитарное обследование населения, выявление заболеваемости и оказание лечебно-профилактической помощи коренным народам [6; 11; 31].

В отчетах медицинских экспедиций, обнаруженных нами в ГАХК, имеются довольно противоречивые данные относительно заболеваний зубов у аборигенов. Так, в материалах врачебно-санитарного отряда Дальневосточного краевого отдела здравоохранения (Далькрайздрав) по обследованию гольдов Севера в 1929 г. было отмечено, что всего осмотрено полости рта у 470 человек, выявлено 8 случаев болезней зубов [7]. Врач другого передвижного врачебного отряда замечал: «коренное население Сахалина в ужасающем большинстве страдает тяжелыми заболеваниями челюсти, явившихся следствием запущенных зубных болезней» [5]. Фельдшер Командорского архипелага в своих отчетах писал, что на Севере единственное лечение зубов – это удаление больного зуба, но при таком лечении больные предпочитают терпеть боль, но не лишаться зубов [6].

В 1929 г. медицинские работники, обследовавшие нанайцев низовья р. Амур, отмечали, что медицинскую помощь они могли получить в фельдшерских пунктах, врачебная помощь для них была недоступна, а стационарная, акушерская и другая специальная медицинская помощь была для них совершенно неизвестна [7]. Даже в городах, где был сосредоточен основной

потенциал дальневосточного здравоохранения, коренные жители не всегда могли получить медицинскую помощь в полном объеме [13].

Рубеж 1920–1930-х гг. считается началом нового периода советской национальной политики на Севере. С этого времени начинается активное проникновение советского влияния во все сферы экономической и культурной жизни коренных народов, активное их вовлечение в советское строительство, что выражалось в проведении коллективизации промысловых хозяйств, переводе кочевых и полукочевых народов на оседлость, укрупнении национальных сел, выполнении аборигенами рабочих повинностей. Преобразование образа жизни и видов хозяйственной деятельности привели к структурным изменениям службы здравоохранения. Существование врачебных отрядов было признано нецелесообразным, и их стали заменять стационарными врачебными участками с развернутыми при них койками [11]. При создании врачебных участков в административных центрах проживания коренных и малочисленных народов Севера советскими органами власти к концу первой пятилетки была запланирована организация квалифицированной зубоврачебной помощи.

В начале 1930-х гг. на Дальнем Востоке были созданы Чукотский, Корякский и Охотский (Эвенкийский) национальные округа [30]. При анализе архивных материалов ГАХК было выяснено, что до 1931 г. зубных кабинетов специально организованных для коренных жителей национальных округов Дальневосточного края (ДВК) создано не было. К завершению первой пятилетки краевыми органами здравоохранения было организовано 2 зубных кабинета для этой категории населения [11].

Основной массой специалистов, работавших на Крайнем Севере, были специалисты из центральных районов РСФСР, с которыми дальневосточные органы здравоохранения заключали договоры на 2-3 года. Так, в 1932 г. Для работы на Севере было дополнительно приглашено и, по словам представителя Крайздро, «заброшено» к имеющимся специалистам 31 врач и 17 фельдшеров, среди них и 2 зубных врача. Однако было понятно, что решить кадровую проблему без обучения местных кадров из представителей северных национальностей невозможно. В связи с этим была организована подготовка молодежи Крайнего Севера в высших и средних медицинских учебных заведениях Дальнего Востока [11].

В ГАХК нами были выявлены документы, которые иллюстрируют работу зубного врача Н.К. Тарасовой в Корякском национальном округе в 1932–1934 гг. [12]. Направление и финансирование специалиста в этот район было организовано Далькрайисполкомом. На месте было выяснено, что отдельное помещение для организации зубоврачебного кабинета отсутствовало. Фактически он был оборудован в общей комнате с амбулаторией, где осуществлялся общий прием больных, причем в кабинете протекали потолки, а отопление осуществлялось железной печкой. За период с 1 февраля 1933 г. по 1 августа 1934 г. врачом было принято 3 404 человек, из них первичных – 1 220, повторных – 2 184 чел. Однако коренные жители – коряки не

спешили получать зубоврачебную помощь, особенно взрослое население. По мнению врача это было связано и с тем, что местные жители продолжали с недоверием относиться к представителям официальной медицины. Из осмотренных 150 человек коренного населения основную массу составляли ученики школ [12]. Основным объектом приложения усилий зубного врача по приобщению аборигенов к зубоврачебным практикам были дети.

В отчете о лечебной работе Н.К. Тарасовой было указано, что за полтора года деятельности, ей было поставлено 917 пломб, удалено 605 зубов, проведено 717 чисток, осмотрено 345 учеников, проведено 157 санаций, прочитано 14 лекций. Зубной врач отмечала, что санация полости рта школьников, а также беседы по профилактике проводились «по мере возможности». На наш взгляд, такой небольшой объем зубоврачебной работы был связан с тем, что кроме имевшихся бытовых проблем, проблем с оборудованием и снабжением, зубной врач была загружена другой работой. Например, по совместительству, она выполняла обязанности фельдшера. Также Крайздрав поручил ей провести санитарно-гигиеническое обследование всех медицинских пунктов и школ национального округа, выяснить потребность в открытии новых медицинских учреждений, что было связано с переездами из поселка в поселок, а переезды из района в район составляли от 1 до 2 месяцев.

Дальний Восток во второй половине 1930-х гг. становится авангардом индустриализации и коллективизации страны, потоки бюджетного финансирования позволяли решить ряд проблем в медицинском обслуживании населения, оказание зубоврачебной помощи расширялось не только за счет территориального, но и ведомственного финансирования [20]. Так, к 1937 г. государственным трестом «Дальстрой», на территории своей промышленной деятельности была организована деятельность 24 зубных кабинетов [19].

Незначительная политическая и, тем более, хозяйственная роль аборигенов в промышленном освоении Севера привела к тому, что риторика по вопросу организации специальной лечебной сети для коренных народов восточных и северных районов РСФСР стала угасать и перешла в плоскость организации общей районной (сельской) медицинской помощи. Социальные интересы коренных жителей были принесены в жертву целям форсированной индустриализации.

В архивных материалах второй половины 1930-х гг. мы не обнаружили документов, которые бы характеризовали динамику оказания зубоврачебной помощи традиционным этносам Дальнего Востока. Сводные годовые отчеты Крайздрава фиксировали зубоврачебное обслуживание населения исключительно как городского и сельского. Так, количество зубных кабинетов в сельской местности ДВК увеличилось с 8 в 1933 г. до 18 в 1935 г. (рост в 2,2 раза) [8; 14]. Сотрудники районной исполнительной власти на местах отмечали, что существующая зубоврачебная помощь далеко недостаточная. По сообщениям представителей исполнительной власти Ульчского района в 1935 г. было отмечено, что в отношении зубоврачебной помощи в районе почти ничего не было, за исключением

пос. Де-Кастри, где помощь оказывал ведомственный зубной врач [4].

В Хабаровском крае число должностей зубных врачей в 1940 г. составляла 107 чел, из которых 69 (64,5 %) чел. работало в городах и 38 (35,5 %) чел. в сельской местности [15]. На Чукотке в конце 1930-х гг. осуществляли деятельность 7 зубных врачей. В 1940 г. к одному из зубных врачей Анадыря было совершено 1877 посещений, причем 1 241 посещений совершили представители коренного населения [9]. Таким образом, квалифицированная зубоврачебная помощь на Крайнем Севере становилась более доступным видом медицинской помощи, практика получения аборигенами этого вида медицинской помощи у специалиста превращалась в явление повседневной жизни.

К началу 1940-х гг. руководители краевого здравоохранения констатировали, что имеющаяся стоматологическая помощь в районах Крайнего Севера Дальнего Востока оставалась недостаточной [16]. Тем не менее, в результате осуществленных мероприятий острота проблемы заметно уменьшилась. Местное коренное население наравне с пришлым имело возможность получить квалифицированную медицинскую помощь в самых отдаленных уголках Дальнего Востока.

Организация всей системы государственного здравоохранения на территориях Крайнего Севера было связано с многочисленными трудностями. Это было связано с низкой плотностью населения, слабой координацией действий с местными властями, проблемами с кадровым обеспечением, недостаточностью финансирования. С одной стороны, местные бюджеты всегда были ограничены, с другой, зубные врачи упорно не желали работать в провинциальной глуши и быть оторванными от городской среды. Организаторы советского здравоохранения осознавали, что эти кабинеты «выносят на своих плечах самую большую тяжесть в области зубоврачебной помощи населению при чрезвычайно неорганизованных условиях труда» [23].

Между тем, созданная система позволила получать местным жителям не только лечебно-профилактическую помощь, но и способствовало бытовым преобразованиям повседневной жизни, прививала современные санитарно-гигиенические стандарты. Местные органы власти уделяли внимание развитию здравоохранения в местах проживания коренных народов, сеть лечебных учреждений охватывала большинство населенных пунктов, что способствовало повышению доступности медицинской помощи для жителей северных районов края.

В концепции социальных основ советской стоматологии при организации работы зубного врача в «мелком», сельском зубоврачебном кабинете подразумевалось, что крестьянство, сельские жители, являлись самым «неорганизованным» населением страны. Профилактическая деятельность, по мнению теоретика советской стоматологии П.Г. Дауге, могла быть эффективной исключительно среди организованной части прикрепленного контингента населения [23]. С этой точки зрения «неорганизованность» крестьянства нарушала самые лучшие начинания и старания советского зубного врача по проведению плановой санационной работы. В связи с этим, в рамках такой доктрины счи-

талось, что только коллективизация сельских жителей способна в корне изменить крестьянскую «неорганизованность» и уничтожить былую анархию, «земщину» в медицинском обслуживании крестьянских масс. В период коллективизации текущими задачами зубных врачей в сельской местности было проведение элементарной профилактической работы, которая включала в себя профилактическую пломбировку зубов с начинающимся кариесом, экстракцию, порой массовую, глубоко пораженных зубов и некротических корней, распространение санитарно-гигиенических правил по уходу за полостью рта при помощи бесед, листовок, плакатов. Организация зубопротезной помощи на селе в 1930-х гг. не планировалась.

Организация зубоврачебной помощи для традиционных этносов Дальнего Востока было сопряжено с рядом проблем. Во-первых, были проблемы свойственные для всей сельской местности РСФСР: большая нагрузка на врачей; приспособленные помещения зубных кабинетов; слабая коммунальная инфраструктура; нехватка медицинской техники; устаревшее оборудование; постоянные перебои в снабжении; отсутствие среднего вспомогательного персонала; обслуживание население множества населенных пунктов; примитивная стерилизация инструментов.

Во-вторых, имели место и особенности Дальнего Востока России, а это: 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 стимул – профилактический уклон, не удавалось. Плановая санация полости рта не стала основным компонентом работы. Нельзя не отметить, что деятельность зубных врачей способствовала знакомству коренных народов с правилами гигиены, средствами и методами гигиенического ухода за полостью рта. Из-за недостатка зубных врачей и полного отсутствия стоматологов *de facto* значительную роль в обеспечении зубоврачебной помощи в виде экстракций зубов в отдаленных и северных районах Дальнего Востока стала принадлежать фельдшерам и другим медицинским работникам.

Индустриальное развитие региона в 1930-х гг. носила двойственный характер. С одной стороны нельзя не признавать многочисленные факты положительного обогащения хозяйственных и культурных навыков коренного населения. С другой, многочисленны негативные последствия этой политики. Форсированный переход коренных народов от традиционного уклада жизни, разрушал исторически сложившиеся формы хозяйствования, вызвал цепную реакцию негативных культурных, демографических и социальных изменений, которые в совокупности стали приводить к утрате культурных ценностей народов и деградации традиционных этносов.

Политика государства как в сфере здравоохранения, так и в повседневной жизни людей, осуществлялась в духе абсолютного патернализма и было призвано осуществлять ежедневную заботу и постоянный контроль за состоянием здоровья коренных малочисленных народов. Оказание зубоврачебной помощи организовывалось и осуществлялось по единым методологическим принципам советской стоматологии, где общественное здоровье превалировало над интересами отдельного человека.

Литература

1. Богданов Ф.Р. Медицинская помощь народам Севера // Советский Север. – М., 1929. – С. 182-199.
2. Бубнис Г.К. Социалистические преобразования в Корякском автономном округе / Г.К. Бубнис. – М.: Наука, 1981. – 137 с.
3. Вегрова И.В. Первые шаги в борьбе за охрану здоровья народов Крайнего Севера // Советское здравоохранение. – 1973. – № 2. – С. 70-73.
4. ГАХК. Ф.1213. О.1. Д.123. Л.35,36,37,38.
5. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.7. Л.14,18.
6. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.27. Л.2,12,16,53,62,79,80,92.
7. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.79. Л.22,43.
8. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д. 101. Л.2,51.
9. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.105. Л.61-65,99.
10. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.132. Л.8.
11. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.135. Л.8,9,10,11,12.
12. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.136. Л.30,43-52,55,56,61,62,155.
13. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д.137. Л.18,17,23,60.
14. ГАХК. Ф.Р-683. О.1. Д. 149. Л.25,28,32.
15. ГАХК. Ф.Р-683.0.2. Д.279. Л.5,12,15,20,35,67,78,80,98,100,115,128,171,175,215.
16. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.311. Л.51,52,76.
17. ГАХК. Ф.Р-939. О.1. Д. 176. Л.9,13.
18. ГАХК. Ф.Р-939. О.1. Д.27. Л.31.
19. Гончар В.В. Медицинские и социальные вопросы стоматологических практик Дальнего Востока России накануне Великой Отечественной войны // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 2. – 117-121.
20. Гончар В.В. Модернизация зубоврачебной помощи населению Дальневосточного края в годы первой советской пятилетки (1928-1933 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 73-77.
21. Гончар В.В. Реформирование советского зубо-рачевания в конце 1920-х – начале 1930-х гг. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 96-100.
22. Гурвич И.С. Корякский национальный округ. – Петропавловск-Камчатский: Дальневосточное книжное издательство. Камчатское отделение, 1960. – 303 с.
23. Дауге П.Г. Социальные основы советской стоматологии. – М.: Государственное медицинское издательство, 1933. – 388 с.
24. Кабакова И.К. Здравоохранение в районах Крайнего Севера // Осуществление ленинской нацио-

нальной политики у народов Крайнего Севера. – М.: Наука, 1971. – С. 159-171.

25. Мельникова Т.В. Народная медицина орочей // Записки Гродековского музея. Вып. 1: Археологические и этнографические исследования российского Дальнего Востока. – Хабаровск: Хабаровский краеведческий музей, 2000. – С. 103-118.

26. Мошеиский А.А. Очерки истории здравоохранения Сахалинской области. – Владивосток: Дальнаука, 1995. – 204 с.

27. Подмаскин В.В. Медицина аборигенов Приморья в XIX – начале XX века // От шаманского бубна до луча лазера: Очерки по истории медицины Приморья. – Владивосток, 1997. – С. 55-101.

1. Bogdanov F.P. Medical aid to the indigenous peoples of the North // The Soviet North. – М., 1929. – P. 182-199.

2. Bubnis G.K. Socialist transformations in the Koryak Autonomous District. – М.: Science, 1981. – 137 p.

3. Vegrova I.V. The first steps in the fight for the protection of the health of the peoples of the Far North // Soviet Healthcare. – 1973. – № 2. – P. 70-73.

4. State Archives of Khabarovsk Territory (SJSHC). – F.1213. O.1. D.123. L.35,36,37,38.

5. SJSHC. F.-683. O.1. D.7. L.14,18.

6. SJSHC. F.-683. O.1. D.27. L.2,12,16,53,62,79,80,92.

7. SJSHC. F.-683. O.1. D.79. L.22,43.

8. SJSHC. F.-683. O.1. D.101. L.2,51.

9. SJSHC. F.-683. O.1. D.105. L.61-65,99.

10. SJSHC. F.-683. O.1. D.132. L. 8.

11. SJSHC. F.-683. O.1. D.135. L.8,9,10,11,12.

12. SJSHC. F.-683. O.1. D.136. L.30,43-52,55,56,61,62,155

13. SJSHC. F.-683. O.1. D.137. L.18,17,23,60.

14. SJSHC. F.-683. O.1. D.149. L.25,28,32.

15. SJSHC. F.-683. O.2. D.279. L.5,12,15,20,35,67,78,80,98,100,115,128,171,175,215.

16. SJSHC. F.-683. O.2. D.311. L.51,52,76.

17. SJSHC. F.-939. O.1. D.176. L.9,13.

18. SJSHC. F.-939. O.1. D.27. L.31.

19. Gonchar V.V. Medical and social issues of dental practice in the Russian Far East on the eve of the Great Patriotic War // Far Eastern Medical Journal. – 2015. – № 2. – P. 117-121.

20. Gonchar V.V. Modernization of dental care to the population of the Far Eastern region during the first soviet five-year plan period (1928–1933) // Far Eastern Medical Journal. – 2015. – № 1. – P. 73-77.

21. Gonchar V.V. Reforms of the Soviet dentistry in the late 1920-s – the early 1930-s. / V.V.Gonchar, P.E.

28. Чикин С.Я. Здравоохранение в Сибири и на Дальнем Востоке. – М.: Медицина, 1979. – 175 с.

29. Чикин С.Я. Охрана здоровья народностей Севера. – М.: Медицина, 1974. – 231 с.

30. Широков А.И. Народы северо-востока России и советское государство // Актуальные вопросы современной науки. – 2008. – № 2. – С. 75-89.

31. Шомас Ю.К. Руководство дальневосточной партийной организации развитием народного здравоохранения (1922–1928 гг.): автореф. дис. . канд. истор. наук. – Томск, 1970. – 20 с.

32. Щупак Б.Н. К истории здравоохранения малых народов на Дальнем Востоке // Советское здравоохранение. – 1976. – № 8. – С. 66-69.

Literature

Ratmanov // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 4. – P. 96-100.

22. Gurvich I.S. The Koryak Autonomous District. – Petropavlovsk-Kamchatsky: Far Eastern Publishing House. Kamchatka division. – 1960. – 303 p.

23. Dauge P.G. Social Foundations of Soviet dentistry. – М.: State Medical Publishing House. – 1933. – 388 p.

24. Kabakova I.K. Healthcare in the regions of the Far North // Implementing of the Leninist national policy for indigenous peoples of the Far North. – М. Science, 1971. – P. 159-171.

25. Melnikova T.V. Traditional medicine of Orochis // Notes of Grodekov Museum. Issue 1: Archaeological and ethnographic research of the Russian Far East. – Khabarovsk: Khabarovsk Lore Museum, 2000. – P. 103-118.

26. Moshensky A.A. Essays on the history of Sakhalin healthcare. – Vladivostok: Dalnayka, 1995. – 204 p.

27. Podmaskin V.V. Primorye aborigines' medicine in the 19th – early 20th century // From shaman drum to laser ray: Essays on the history of Primorye medicine. – Vladivostok, 1997. – P. 55-101.

28. Chikin S.Ya. Healthcare in Siberia and the Far East. – М.: Medicine, 1979. – 175 p.

29. Chikin S.Ya. Protection of health of the Far North national minorities. – М.: Medicine, 1974. – 231 p.

30. Shirokov A.I. Peoples of the north-east of Russia and the Soviet state // Actual problems of modern science. – 2008. – № 2. – P. 75-89.

31. Shomas Yu.K. Far Eastern party organization guidance of the development of public health. (1922-1928): synopsis of a thesis ... cand. of historical sciences. – Tomsk, 1970. – 20 p.

32. Shchupak B.N. To the history of healthcare of the national minorities in the Far East // Soviet Healthcare. – 1976. – № 8. – P. 66-69.

Координаты для связи с авторами: Гончар Владимир Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края, тел. 8-(4212)-73-02-96, e-mail: goncharvv@mail.ru.

