

Литература

1. Добренков В.И., Кравченко А.И. Методы социологического исследования: учебник. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 768 с.
2. Кирик Ю.В., Капитоненко Н.А. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России, по данным социологических опросов населения // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1 (59). – С. 51-55.

Literature

1. Dobrenkov V.I., Kravchenko A.I. Methods of sociologic research: textbook. – M.: INFRA-M. – 2004. – P. 768.
2. Kirik Yu.V., Kapitonenko N.A. Organization and development of medical aid on the Russian Far East using data of sociological survey // Pacific medical journal. – 2015. – № 1 (59). – P. 51-55.

Координаты для связи с авторами: Кирик Юлия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-76-13-96.



УДК 616.314-089.23:614.2(571.620) «1961/1990»

В.В. Гончар

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗУБОПРОТЕЗНОЙ ПОМОЩИ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ: ВОПРОСЫ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА (1961–1990 ГГ.)

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipksz.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье анализируются подходы к организации и оказанию зубопротезной помощи населению Дальнего Востока России во второй половине XX в. Местные органы власти стремились повысить доступность этого вида медицинской помощи для различных социальных категорий населения, однако достигалось это невысокими качественными показателями деятельности зубопротезных практик региона.

Ключевые слова: РСФСР, зубопротезирование, стоматология, история медицины, стоматологи.

V.V. Gonchar

THE ORGANIZATION OF THE DENTAL PROSTHETIC CARE IN THE KHABAROVSK TERRITORY: AVAILABILITY AND QUALITY ISSUES (1961–1990S)

Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk

Summary

The article analyzes the approaches to the organization of the dental prosthetic care to the population of the Far East of Russia in the second half of the XX century. Local authorities sought to increase the availability of this type of care for different social groups, but it was achieved by low-quality performance indicators of denture practices in the region.

Key words: Soviet Russia, prosthetic dentistry, history of medicine, dentists.

Во второй половине XX в. в СССР были окончательно определены формы и методы государственного зубопротезирования. В послевоенный период постановлениями Совета министров СССР и приказами Минздрава СССР были определены общегосударственные мероприятия по обеспечению равного доступа населения к минимальному объему и одинаковому по качеству этого вида медицинской помощи. Между тем, реализация этих принципов в РСФСР характеризовалась территориальными различиями, что выра-

жалось в различном потенциале и, соответственно, в различных объемах оказываемой медицинской помощи столичных и провинциальных стоматологических служб, а также доступности и качестве городских и сельских стоматологических практик [25, 26].

Исследователи советского и постсоветского периода отмечали, что по сравнению с 1950 г. материальная база здравоохранения Дальнего Востока России в 1960–1970-х гг. изменилась в лучшую сторону. Строились крупные многопрофильные больницы, развива-

лись специализированные виды медицинской помощи. Значительно улучшилась стоматологическая помощь населению, возросло число стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зубопротезных мастерских. Между тем, было отмечено, что развитие сельского здравоохранения Хабаровского края отставало от потребностей населения. Также сложились диспропорции с обеспечением больничной помощью в северных и южных районах края [3, 23]. По мнению исследовательницы из Владивостока А.С. Ващук, служба здравоохранения региона укреплялась в большей степени в крупных городах, краевых и областных центрах Дальнего Востока [1]. В связи с этим, целью нашего исследования являлось изучение фактического состояния реальных зубопротезных практик, доступности и качества массового зубного протезирования населения Дальнего Востока России во второй половине XX в.

В нашей работе, территориальные рамки исследования были ограничены современными границами Хабаровского края и Еврейской автономной области (ЕАО). Источниковая база исследования включала документы Государственного архива Хабаровского края (ГАХК). Основные материалы по исследуемой теме были обнаружены в фонде управления здравоохранением администрации Хабаровского края (Ф.Р-683). Нами были изучены приказы, планы мероприятий отдела здравоохранения, сведения о состоянии медицинской помощи населению, справки и отчеты о работе лечебных учреждений.

В начале 1960-х годов главный стоматолог Хабаровского края К.Д. Власова, отмечала, что в крае имевшийся потенциал зубопротезной службы был недостаточен: крупных зубопротезных отделений не было, многие районы Хабаровского края и ЕАО не имели зубопротезных кабинетов и, соответственно, врачей-протезистов. Наблюдались также перебои в снабжении материалами, имевшаяся зубопротезная техника в ряде случаев простаивала. Официально зарегистрированных частнопрактикующих специалистов в области зубопротезирования не было [7, 8]. Исследованные нами источники, позволяют утверждать, что в начале 1960-х годов население Хабаровского края не было обеспечено в полной мере зубопротезной помощью, для сельских жителей этот вид медицинской помощи оставался недоступен [21].

В последующие два десятилетия кардинальных изменений в этой сфере не произошло. В середине 1960-х – начале 1980-х гг. зубопротезные кабинеты и зуботехнические лаборатории в Хабаровском крае были в основном размещены в непригодных и малых по площади помещениях, чье санитарно-техническое состояние вызывало беспокойство краевых органов здравоохранения [11, 18]. Материальное состояние отделений и кабинетов, зуботехнических лабораторий было не высоким. Так, в начале 1980-х гг. стоматологов и зубные техники края работали на устаревшем оборудовании, не было в достаточном количестве высокооборотных электрических бормашинок и наконечников, отсутствовали слепочные массы, что приводило к работе «по старинке» – стоматологи снимали слепки гипсом. В зубопротезных лабораториях в

основном преобладал ручной труд, для которого необходимы были мелкие инструменты, которых не было в должном количестве. Конструкции протезов из литья были доступны только жителям Комсомольска-на-Амуре, в остальных учреждениях края отсутствовали возможности изготавливать современные конструкции зубных протезов. Централизованное литье в Хабаровске было не организовано, а удельный вес бюгельных протезов в крае составлял не более 2 % от всех изготовленных частично съемных протезов. Изготовление фарфоровых коронок в крае не производилось в виду отсутствия электровакуумных печей [5, 19]. Таким образом, основной потенциал зубопротезных отделений и зуботехнических лабораторий в крае составляли мелкие производства, а установки центральных органов здравоохранения по созданию крупных отделений и централизованных лабораторий, укомплектованные современным оборудованием, были не реализованы.

Сложившаяся практика распределения стоматологов на Дальний Восток из центральных регионов РСФСР, Сибири не могла полностью обеспечить край специалистами, основной кадровый потенциал стоматологических практик края составляли зубные врачи – выпускники медицинских училищ региона. В связи с этим, в начале 1980-х годов 72 % должностей стоматологов в крае было занято зубными врачами. По мнению краевых органов здравоохранения, низкая обеспеченность населения врачами-ортопедами также являлась следствием слабого развития сети учреждений. Это проявлялось в отсутствии свободных штатных должностей стоматологов-ортопедов и зубных техников по причине фактического отсутствия рабочих мест. В лечебных учреждениях не были увеличены нормативы штатов стоматологов-ортопедов и зубных техников в соотношении 1:3 согласно требованиям Минздрава СССР [16]. Крайне низкая обеспеченность населения врачами-ортопедами, породила в крае практику клинического протезирования населения зубными техниками. Так, в 1983 г. зубопротезная помощь в районе им. Лазо оказывалась исключительно зубными техниками [19].

Для оказания зубопротезной помощи сельскому населению широко была распространена практика временного направления специалистов городских поликлиник и больниц в сельскую местность. Также практиковалась организация передвижных ортопедических кабинетов с зуботехническими лабораториями. Но их деятельность, по мнению краевых органов здравоохранения, не всегда была эффективной [18]. Иногда после работ таких бригад в адрес местных органов власти поступали жалобы на брак в работе и на необоснованное взятие финансовых средств у лиц, имевших право на льготное зубное протезирование. Эти недостатки устранились повторным направлением специалистов [9].

К началу 1980-х гг. вопросы качества оказываемой зубопротезной помощи становятся особенно актуальными. Местные органы исполнительной власти констатировали, что конструкции протезов изготавливались не по показаниям. Срок службы протезов был не высоким, вследствие материально-технических проблем, как на клиническом, так и на лабораторном этапах из-

готовления протезов. Сложные (косметические) виды протезов изготавливались в крайне незначительном количестве [5; 16].

В конце 1970-х – начале 1980-х гг. органы краевого здравоохранения неоднократно ставили в известность исполнительную власть края о имевшем место отставании в развитии стоматологической помощи по сравнению с общероссийскими показателями. Так, в 1979 г. число посещений по стоматологии на 1 жителя в год составляло 1,1 (по РСФСР – 1,25), обеспеченность специалистами стоматологического профиля была 3,0 на 10,0 тыс. чел. (по РСФСР 4,0-4,5) [22]. В 1983 г. обеспеченность населения стоматологами-ортопедами составляла 0,4 на 10,0 тыс. населения при норме 1,0 на 10,0 тыс. человек. Более того, была отмечена слабая материально-техническая база стоматологических лечебных учреждений [5, 18, 19]. По мнению краевых органов здравоохранения, сеть зубопротезирования в крае была маломощной, что порождало необоснованное расходование средств на обслуживающий персонал. Использование оборудования было нерентабельным, внедрение современных методов изготовления зубных протезов было затруднено [13, 15, 17]. Несмотря на платное для пациентов оказание этого вида медицинской помощи, это мало отражалось на реальной деятельности зубопротезных практик.

Решениями Крайисполкома № 757 от 23.12.1965, № 70 от 10.02.1977, № 152 от 11.03.1982 были определены первоочередные меры, разработаны планы на ближайшую перспективу по повышению доступности и качества стоматологической помощи. К числу таких мероприятий относилось развитие сети стоматологических учреждений, укомплектование их кадрами, меры по строительству и вводу в действие новых поликлиник, где были предусмотрены крупные ортопедические отделения с зуботехническими лабораториями. Также эти меры включали обеспечение безотказного изготовления зубных протезов лицам, имевшим право на бесплатное протезирование полости рта, что соответствовало установкам Минздрава СССР. Вопросы окончательного решения кадровых проблем стоматологических практик региона у местной исполнительной власти были связаны с открытием в 1979 г. стоматологического факультета в Хабаровском медицинском институте.

В итоге, деятельность местной исполнительной власти привела к росту объемов зубопротезной помощи. Так, количество бюджетных зубопротезных отделений и кабинетов в крае увеличилось с 43 в 1965 г. до 63 в 1984 г. (рост в 1,4 раза), из них в сельской местности с 11 до 22 (рост в 2,0 раза) [13; 15; 17]. Помимо этого в крае развивалась ведомственная стоматологическая служба. Не оставались без внимания и места компактного проживания аборигенов Дальнего Востока. Например, в с. Троицкое был организован зубопротезный кабинет, который в 1970-х гг. обеспечивал этим видом медицинской помощи всех жителей Нанайского района [4]. Согласно архивным данным, число лиц, получивших зубные протезы в бюджетной лечебной сети возросло с 22 539 чел. в 1965 г. до 46 988 в 1984 г. (рост в 2,0 раза), соответственно в сельской местности с 855 до 5 260 чел. (рост в 6,1 раза). В результате такого роста в

1981 г., количество лиц, получивших зубные протезы, в крае составило 341 чел. на 10,0 тыс. населения (по РСФСР – 258,1 на 10,0 тыс. чел.) [13, 15, 17, 18]. С другой стороны, архивные источники указывают на то, что органы местного здравоохранения, несмотря на довольно высокие показатели обеспеченности зубопротезной помощью, были обеспокоены сохранением очередности до полугода на зубопротезирование и до двух лет на протезирование из драгоценных металлов [16, 18].

Особым разделом организации зубопротезной помощи было исполнение взятых государством социальных обязательств по проведению бесплатного для некоторой части населения зубного протезирования. Финансирование бесплатного (льготного) зубного протезирования осуществлялось за счет средств бюджетов местных органов здравоохранения. Согласно отчетам зубопротезных отделений городских больниц Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре за 1970-е – начало 1980-х гг., объемы этого вида зубного протезирования составляли 8-10 % от всех лиц, получивших зубные протезы [10, 17]. С целью повышения доступности зубопротезной помощи для коренных и малочисленных народов Дальнего Востока, Крайисполком обращался в Минздрав РСФСР о возможности ежегодного выделения дополнительных бюджетных средств в размере 100,0 – 150,0 тыс. руб. [6]. Исполнение социальных обязательств в области зубопротезирования должно было повышать доступность этого вида медицинской помощи для определенных государством групп населения (пенсионеры и инвалиды).

При реализации социальных льгот по зубопротезированию организаторы местного здравоохранения замечали, что, во-первых, имелись противоречия между правилами о бесплатном зубном протезировании и действующим законодательством. В связи с этим создавалось положение, при котором некоторым группам граждан, находившимся на социальном обеспечении, были отказы в бесплатном (льготном) зубном протезировании. Во-вторых, территориальные отделы здравоохранения фактически не выделяли денежные средства для этих целей, а выделяли бюджетные ставки врачей и зубных техников, что приводило к перерасходу средств, т. к. содержание штата специалистов, выполнявших работы только по бесплатному протезированию, порой превышало суммы выполненных зубных нарядов [10, 17]. Таким образом, выполнение социальных обязательств перед льготной категорией граждан осуществлялось перераспределением средств бюджетов стоматологических учреждений, а не дополнительным выделением средств, что экономически было убыточно для лечебного учреждения.

Еще одной стороной оказания этого вида медицинской помощи было организация и проведение зубного протезирования из драгоценных металлов. Постоянный контроль этой сферы не снижал количество замечаний и нарушений. По мнению Минздрава РСФСР, в крае была не упорядочена работа с драгоценными металлами [19]. Краевые органы здравоохранением констатировали, что зубное протезирование из драгоценных металлов осуществлялось в крае с грубыми нарушениями, выявлялась недостача золота [16]. Так,

в начале 1980-х гг. проверкой было выявлено, что реальные потери золота в среднем составляли 5,7 % при утвержденных нормах 7 %, однако, списание драгоценных металлов осуществлялось по утвержденным нормам. Кроме того, в учреждениях допускалось применение завышенных норм расхода золота на единицу зуботехнической продукции, а также неоправданное увеличение количества золота, расходуемого на протезирование одного пациента. По мнению краевых органов здравоохранения, это способствовало образованию неучтенных излишков и создавало предпосылки для различных злоупотреблений [20]. Более того, в середине 1960-х – начале 1970-х гг. несколько стоматологов-ортопедов и зубных техников было привлечено к уголовной ответственности за хищения, использование фондируемого зубопротезного материала в личных целях и присвоения финансовых средств пациентов за зубопротезирование [9, 12]. Разрыв между объемом оказываемой зубопротезной помощи и нуждаемостью в ней населения приводил к незаконной частной деятельности специалистов зубопротезирования. В этом контексте система государственного и административного контроля была важным элементом реализации распределительно-нормированной социальной политики, а также борьбы с «теневым перераспределением».

В 1980-х гг. были реализованы планы Крайисполкома по повышению потенциала стоматологической службы края. В Хабаровске были введены в эксплуатацию, укомплектованы кадрами и обеспечены медицинским оборудованием две районных стоматологических поликлиник мощностью свыше 600 посещений в смену, в составе которых были ортопедические отделения с зуботехническими лабораториями, одна детская поликлиника. Три лечебных учреждения были переведены во вновь построенные помещения, увеличены штаты. Были организованы и открыты стоматологические поликлиники в Амурске, Биробиджане и Николаевске-на-Амуре. В Комсомольске-на-Амуре была дополнительно открыта детская стоматологическая поликлиника [27]. Это позволило, с одной стороны, приблизиться к общероссийским показателям по числу посещений на 1 жителя у стоматолога в год – 1,2 (по РСФСР – 1,29) [18]. С другой, в отличие от Приморского края, где акцент был сделан на развитие ведомственной службы, в Хабаровском крае была создана мощная сеть краевых и муниципальных стоматологических поликлиник [2]. Установки центральных органов здравоохранения на создание в городах хозрасчетных (платных) стоматологических учреждений, лишенных недостатков территориальных лечебных учреждений, и где оказание зубопротезной помощи составляло бы весомую долю, в крае были реализованы только в начале 1990 г. [27, 28].

В конце 1980-х гг., доступность стоматологической помощи для работников промышленных предприятий, несмотря на все усилия местной власти края, продолжала быть ограниченной [24]. Письма и заявления граждан в центральные и местные партийные и советские органы сообщали о плохой организации работы лечебно-профилактических учреждений, неудовлетворительном оказании и малодоступности стоматоло-

гической помощи, очередях на зубопротезирование, грубости и невнимательном отношении медицинских работников к больным [14].

Либерализация социальной политики конца 1950-х – начала 1960-х гг. была направлена на удовлетворение потребностей человека. Приоритеты социального развития общества выражались лозунгом: «Все во имя человека, все для блага человека». Вектор социального развития был направлен на ликвидацию различий в уровне жизни и потреблении различных групп населения, был взят курс на стирание социально-экономических диспропорций между регионами, городом и деревней. Это должно было осуществляться путем совершенствования планирования, распределения, нормирования, администрирования и контроля, где роль высшего партийно-государственного аппарата продолжала оставаться решающей.

Начавшаяся децентрализация управления социальной сферой жизни людей позволяла провинциальным органам управления шире проводить мероприятия, направленные на удовлетворение потребностей самых различных социальных и профессиональных слоев населения в рамках своих бюджетов. Тем не менее, приоритеты отдавались тем территориям, где бурно развивались различные отрасли промышленности и строительства. В этой связи, экстенсивные пути развития зубопротезной помощи были оптимальны и оправданы, тем более что имеющийся потенциал зубопротезной службы региона в начале 1960-х гг. находился в «зачаточном» состоянии. Местная исполнительная власть в условиях огромной территории края, незначительной плотности населения, отсутствия транспортных коммуникаций, экстремальных климатических условий, стремилась любой ценой увеличить сеть зубопротезных кабинетов, обеспечить их имеющимися кадрами. Это позволяло решать первоочередные задачи, а именно повысить доступность этого вида медицинской помощи. Качественные показатели деятельности службы не являлись приоритетным направлением, тем более что скачки в развитии в этот период были не возможны без выделения дополнительных финансовых средств, капитального строительства, решения кадрового вопроса, централизованного распределения медицинского оборудования, которые оставались компетенцией центральных органов.

Подводя итоги, можно констатировать, что к концу 1980-х гг. организация и оказание зубопротезной помощи в крае имели 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 население стоматологами-ортопедами, а более 70 % сотрудников стоматологических практик края являлись зубными врачами (по РСФСР – 30-40 %). В крае отсутствовало сложное зуботехническое и ортопедическое оборудование, имевшиеся в арсенале зубопротезных практик технологии косметического, съемно-

го и несъемного протезирования были ограниченного ассортимента. Невысокие требования пациентов в функциональном и косметическом плане позволяли имевшимся специалистам проводить протезирование

население зубными протезами с невысокими потребительскими свойствами, тем самым удовлетворяя минимальные потребности людей в этом виде медицинской помощи.

Литература

1. Ващук А.С. Социальная политика в СССР и ее реализация на Дальнем Востоке (середина 40-80-х годов XX в.). – Владивосток: Дальнаука, 1998. – 212 с.
2. Визитка – Константинов Артур Васильевич // Стоматология сегодня. – 2009. – № 81. – С. 2-3.
3. Власов Г.А. Очерки по истории здравоохранения Хабаровского края (1856–1968): дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 1969. – 424 с.
4. ГАХК. Ф.137. О.14. Д.2420. Л.58,77.
5. ГАХК. Ф.137. О.22. Д.1559. Л.12,13,14,15,16,17,20.
6. ГАХК. Ф.353. О.6. Д.200. Л.62,63.
7. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.896. Л.44,224,314,391.
8. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.928. Л.3,4,6,7,9.
9. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.989. Л.82.
10. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1008. Л.314,315,316.
11. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1083. Л.33.
12. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1097. Л.33,87,137,154,160.
13. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1102. Л.9,13.
14. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1491. Л.71,72.
15. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1493(а). Л.2,3,6,198.
16. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1494. Л.3,4,5,6,7,155.
17. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1517. Л.15,24.
18. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1527. Л.49,69,70,71,72,74.
19. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1557. Л.131,132,133,134.
20. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1589. Л.80,81,82,86,103,155,157.
21. Гончар В.В. Организация стоматологической помощи жителям Хабаровского края во второй поло-

вине 1940-х – начале 1960-х гг. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 75-80.

22. Гончар В.В. Особенности кадрового обеспечения стоматологических практик РСФСР во второй половине XX века (1945–1989 гг.) // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2015. – № 4. – С. 7.

23. Исаков А.В. Развитие здравоохранения Дальнего Востока. – Благовещенск, 1976. – 152 с.

24. Константинов А. Реформа высшей школы. Из аудитории – в цех // Тихоокеанская звезда. – 17 января 1987. – С. 3.

25. Матвеев Н.И. О состоянии и мерах по улучшению стоматологической помощи населению / под общей редакцией профессора А.И. Рыбакова // Труды I Всероссийского съезда стоматологов (24-27 марта 1965 г.). – Москва, 1966. – С. 5-15.

26. Сергеев А.В. Состояние стоматологической помощи населению РСФСР и меры по ее дальнейшему улучшению // Труды III съезда стоматологов РСФСР. – Волгоград, 1976. – С. 3-10.

27. Щербакова Т.А. Хроника. События. Факты: календарь-указатель знаменательных и памятных дат истории медицины Хабаровского края на 2012 г. – Хабаровск: ГОУ ДПО ИПКСЗ, 2011. – 75 с.

28. Щербакова Т.А. Хроника. События. Факты. Календарь-указатель знаменательных и памятных дат истории медицины Хабаровского края на 2014 г. – Хабаровск: КГБОУ ДПО ИПКСЗ, 2013. – 76 с.

Literature

1. Vashuk A.S. Social politics of USSR and its realization on the Far East (mid 40-80s of XX century). – Vladivostok: Dalscience 1998. – P. 212.
2. Card – Konstantinov Artur Vasilevich // Dentistry today. – 2009. – № 81. – P. 2-3.
3. Vlasov G.A. Digest on history of Khabarovsk krai healthcare (1856-1968) Dissertation in support of candidature for a medical degree. – Tomsk, 1969. – P. 424.
4. State Archives of Khabarovsk Territory (SAKH). F.137. O.14. D.2420. L.58,77.
5. SAKH F.137. O.22. D.1559. L.12,13,14,15,16,17,20.
6. SAKH F.353. O.6. D.200. L.62,63.
7. SAKH F.R-683. O.2. D.896. L.44,224,314,391.
8. SAKH F.R-683. O.2. D.928. L.3,4,6,7,9.
9. SAKH F.R-683. O.2. D.989. L.82.
10. SAKH F.R-683. O.2. D.1008. L.314,315,316.
11. SAKH F.R-683. O.2. D.1083. L.33.
12. SAKH F.R-683. O.2. D.1097. L.33,87,137,154,160.
13. SAKH F.R-683. O.2. D.1102. L.9,13.
14. SAKH F.R-683. O.2. D.1491. L.71,72.
15. SAKH F.R-683. O.2. D.1493(a). L.2,3,6,198.
16. SAKH F.R-683. O.2. D.1494. L.3,4,5,6,7,155.
17. SAKH F.R-683. O.2. D.1517. L.15,24.

18. SAKH F.R-683. O.2. D.1527. L.49,69,70,71,72,74.

19. SAKH F.R-683. O.2. D.1557. L.131,132,133,134.

20. SAKH F.R-683. O.2. D.1589. L.80,81,82,86,103,155,157.

21. Gonchar V.V. Organization of dental care for people of Khabarovsk region in second half of 1940's and early 1960's // Far Eastern medical journal. – 2015. – № 3. – P. 75-80.

22. Gonchar V.V. Peculiarities of dental practice staff assistance in Russian Soviet Federative Socialist Republic in second half of XX century (1945-1989) // Journal of public health and healthcare of Russian Far East. – 2015. – № 4. – P. 7.

23. Isakov A.V. Development of Far East healthcare. – Blagoveshchensk, 1976. – P. 152.

24. Konstantinov A. Reorganization of higher education. From classroom into workshop // Pacific star. – 1987. – January 17. – P. 3.

25. Matveev N.I. On condition and ameliorative measures of dental care // Materials of first all-Russian congress of dentists (March 24-27, 1965) / edited by proff. A.I. Ribakov. – M., 1996. – P. 5-15.

26. Sergeev A.V. Conditions of dental care in Russian Soviet Federative Socialist Republic and ameliorative

measures for further improvement // Materials of III congress of Russian Soviet Federative Socialist Republic dentists. – Volgograd, 1976. – P. 3-10.

27. Sherbakova T.A. Chronicles. Events. Facts: index-calendar of memorable dates of Khabarovsk region

medicine on year 2012. – Khabarovsk: Postgraduate institute for healthcare workers, 2011. – P. 75.

28. Sherbakova T.A. Chronicles. Events. Facts: index-calendar of memorable dates of Khabarovsk region medicine on year 2014. – Khabarovsk: Postgraduate institute for healthcare workers, 2013. – P. 76.

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



УДК 091

К.В. Зорин

РАБОТА ПРОФЕССОРОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В МОСКОВСКИХ ОБЩИНАХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОКК

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, 109044, 3-й Крутицкий переулок, 11, тел. 8(495) 671-74-62, e-mail: zkv1000@yandex.ru, г. Москва

Резюме

Описывается деятельность профессоров и преподавателей Московского университета в лечебных учреждениях московских общинах сестер милосердия РОКК. Рассматривается специфика социального служения общин и помощь разным слоям населения. Показывается высокая квалификация медицинского персонала общин в системе дореволюционного российского здравоохранения.

Ключевые слова: Московский Императорский университет, московские общины сестер милосердия РОКК, больницы, амбулатории, поликлиники, аптеки.

K.V. Zorin

ACTIVITY OF THE MOSCOW UNIVERSITY PROFESSORS AND TUTORS IN THE RRC MOSCOW COMMUNITY OF SISTERS OF MERCY

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow

Summary

The author describes the activity of the Moscow University professors and tutors' in the medical institutions of Moscow Community of Sisters of Mercy of the Russian Red Cross Society. The paper reviews the principles of the community service and aid to different social groups, and demonstrates high qualification of the healthcare personnel in the pre-revolutionary Russian healthcare system.

Key words: Imperial Moscow University, Moscow communities of sisters of mercy RRCS, hospitals, ambulances, clinics, drugstores.

В обширной историко-медицинской литературе и источниках содержится немало сведений о деятельности профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. Источниками информации служат документы Российского общества Красного Креста (РОКК), различные отчеты и очерки, письма и мемуары, сохранившиеся до наших дней. Однако данная тема все равно не потеряла актуальности и не изучена полностью.

Так, до конца не исследована работа профессоров и преподавателей Московского университета в лечебных учреждениях московских общин сестер милосердия

РОКК. На основании разрозненных сведений не складывается впечатления, что сотрудники университета взаимодействовали с названными общинами серьезно и длительно. Цель данной статьи — восполнить этот недостаток и описать работу профессоров и преподавателей Московского университета в лечебных учреждениях московских общинах сестер милосердия РОКК.

Сотрудники московских общин сестер милосердия зарекомендовали себя как незаменимый квалифицированный персонал лечебных учреждений дореволюционного российского здравоохранения. Три общи-