



Дальневосточный медицинский журнал. 2022. № 1
Far Eastern Medical Journal. 2022. № 1

Научная статья
УДК 616.31-82(571.620)«1980/1985»
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-9>

ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА 1980-Х ГГ.)

Владимир Владимирович Гончар

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения
Хабаровского края, Хабаровск, Россия, goncharvv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0200-6719>

Аннотация. В статье анализируется повседневная деятельность отдела здравоохранения Хабаровского Край-исполкома по организации и оказанию стоматологической помощи. Выполненный архивный поиск, позволил выяснить, что спектр повседневной деятельности включал вопросы количественного увеличения инфраструктуры, совершенствование материально-технической базы, обеспечения постоянного прироста квалифицированных специалистов, организации стоматологической помощи в сельской местности, а управленческие решения были направлены на увеличение доступности и повышение качества этого вида медицинской помощи в крае. Несмотря на это количество обращений граждан по вопросам стоматологической помощи возрастало, росла неудовлетворенность работой лечебных учреждений.

Ключевые слова: организация стоматологической помощи, стоматология, история медицины, Дальний Восток России

Для цитирования: Гончар В.В. Повседневная деятельность органов здравоохранения Хабаровского края по организации и совершенствованию стоматологической помощи (первая половина 1980-х гг.) / В.В. Гончар // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 1. – С. 49-54. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-9>.

DAILY ACTIVITIES OF THE HEALTH AUTHORITIES OF THE Khabarovsk Territory to Organize and Improve Dental Care (First Half of the 1980s)

Vladimir Vladimirovich Gonchar

Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk, Russia, goncharvv@mail.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-0200-6719>

Abstract. The article analyzes the daily activities of the health department of the Khabarovsk Regional Executive Committee aimed at the organization and provision of dental care. The conducted archival search made it possible to find out that the range of daily activities included the issues of a quantitative increase in the infrastructure, improvement of the material and technical base, ensuring a constant increase in qualified specialists, organizing dental care in rural areas, and the management decisions were directed at increasing the availability and quality of this type of medical help in the region. Regardless of all those measures, the number of citizens' appeals concerning dental care issues increased, dissatisfaction with the work of medical institutions grew.

Keywords: organization of dental care, dentistry, history of medicine, Russian Far East

For citation: Gonchar V.V. Daily activity of health organizations of the Khabarovsk Territory on the organization and improvement of dental care (the first half of the 1980s) / V.V. Gonchar // Far Eastern Medical Journal. – 2022. – № 1. – P. 49-54. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-9>.

В историографии здравоохранения Дальнего Востока России практически отсутствуют работы в контексте истории повседневности – отрасли исторических знаний, предметом изучения которой является сфера человеческой обыденности [23]. Многообразие

идей в подходе при изучении повседневности, позволяет не только увидеть историю «изнутри», дать голос «маленькому человеку», но и увидеть повседневность в процессе управления здравоохранением, выделить каждодневные рутинные управленческие практики,



связанные с организацией деятельности, принятием решения, взаимодействием между людьми, поступками отдельных лиц, а также дать объективную оценку прошедшим событиям.

Целью работы являлось изучение организации стоматологической помощи в повседневной административной деятельности отдела здравоохранения Исполнительного комитета хабаровского краевого Совета народных депутатов (Крайисполком) в первую половину 1980-х гг.

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, справки и отчеты в вышестоящие органы исполнительной власти. Особое внимание было уделено распоряжениям отдела здравоохранения, которые, как правило, издавались по оперативным, текущим вопросам. Спектр таких вопросов был очень широк от создания различных комиссий и рабочих групп, направления специалистов на учебу до повседневных хозяйственных вопросов, распределения в лечебные учреждения материальных ресурсов, медицинской техники, лекарственных препаратов, автотранспорта, госбюджетных путевок на санаторно-курортное лечение.

В рамках решений Крайисполкома № 70 от 10.02.1977 г., № 152 от 11.03.1982 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению в Хабаровском крае», отделом здравоохранения был разработан и находился в исполнении план мероприятий по совершенствованию стоматологической помощи в регионе. Для окончательного решения вопросов стоматологического обслуживания населения региона было запланировано открытие в крае стоматологических поликлиник, увеличение мощности имеющихся лечебных заведений, полное укомплектование лечебных учреждений кадрами стоматологических специалистов, усиление работы по охвату населения профилактической санацией, внедрение новых технологий [1; 5; 7].

Ежегодно, о состоянии стоматологической помощи в крае, руководителем отдела здравоохранения М.Д. Гребеньковым составлялись отчеты, аналитические справки для вышестоящих исполнительных и партийных органов власти. В этих документах содержалась информация, характеризующая текущее состояние организации и оказания стоматологической помощи, меры, принятые для улучшения этого вида медицинской помощи, кадровый потенциал. Подчеркивалось постоянное увеличение доступности, объема и качества этого вида медицинской помощи. Нельзя не отметить, что в изучаемый период была сдана в эксплуатацию стоматологическая поликлиника в г. Биробиджане, введена в строй поликлиника № 19 и № 21 в г. Хабаровске. Открыта поликлиника в г. Амурске на 225 посещений в смену, реконструиро-

вано здание 2-й городской больницы краевого центра. В г. Комсомольске-на-Амуре увеличена мощность стоматологической поликлиники № 1 и № 2 за счет выделения новых помещений [2; 3; 20].

Несмотря на мажорный тон отчетных документов, по мнению Гребенькова М.Д.: «не всегда стоматологическая помощь отвечает требованиям», все еще «необходимы мероприятия по коренному улучшению стоматологической помощи населению» [4]. По подсчетам руководителей краевого здравоохранения, количество обращений и жалоб от населения по вопросам стоматологической помощи ежегодно возрастало. Среди причин неудовлетворенности пациентов – грубость и невнимание со стороны медицинских работников, вопросы качества лечения, административно-хозяйственные недостатки в работе лечебных учреждений [2].

Одним из факторов отставания в организации стоматологической помощи, по мнению руководителей краевого здравоохранения, было систематическое невыполнение планов по строительству, срыв сроков окончания ремонтных работ подрядными организациями, не полное освоение выделенных средств, «из года в год не выполняются планы строительства и ремонта, долгострой». Так, в 1982 г. строительство в г. Хабаровске стоматологической поликлиники по ул. Полярной на 180 посещений в смену начатое в 1980 г. было приостановлено в связи с отвлечением сил на строительство жилья. Перенесены сроки ввода в эксплуатацию стоматологической поликлиники по ул. Серышева в г. Хабаровске, из-за не достаточной активности строительной организации [13]. Не начато строительство детской стоматологической клиники в краевом центре [1]. Не были введены в эксплуатацию фтораторные установки в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре из-за срыва сроков строительства водопроводных сооружений. По мнению, заместителя начальника отдела здравоохранения, Шокур В.А, строители не в состоянии обеспечить планомерную работу без «жесткого нажима» [20]. Несмотря на общие задачи, стоящие перед обществом по развитию социальной сферы, отдел здравоохранения не мог, в полной мере, влиять на руководителей хозяйствующих субъектов по освоению выделяемых средств на капитальное строительство. Плановые сроки возведения медицинских объектов постоянно срывались, а дефекты, выявленные при строительстве, своевременно не исправлялись. В повседневной деятельности сложилась практика «разобраться с ходом строительства», «форсировать стройку», «выбить фонды», ходатайства перед исполкомами местных Советов об ускорении проведения строительства и ремонта объектов здравоохранения, обеспечения их рабочей силой и стройматериалами. В связи с этим, вопросы капитального строительства стоматологической инфраструктуры находились на постоянном контроле отдела здравоохранения [13].

В процессе повседневного руководства стоматологической службой края проводился внутриведом-



ственный контроль, который осуществляется как специально созданными рабочими группами, так и привлекаемыми для этого отдельными специалистами. Например, распоряжением отдела по согласованию с ректором Хабаровского государственного медицинского института (ХГМИ), Служаев И.Ф. – главный внештатный стоматолог края, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, Оскольский Г.И. – ассистент кафедры ортопедической стоматологии, неоднократно привлекались для этой работы [10; 11]. Зачастую этот контроль имел форму проверки исполнения приказов и распоряжений отдела здравоохранения, а также приказов МЗ РСФСР по всем вопросам организации и повседневной деятельности стоматологических служб.

По результатам проверок составлялись справки, в которых описывалось реальное состояние дел, выявленные недостатки, предложения по устранению замечаний, ставились вопросы на Коллегию отдела здравоохранения. Так, в 1982 г. комиссией в составе Г.И. Оскольского, С.И. Пеньковой, Б.М. Рубана, В.Л. Игнатъевой был подготовлен отчет по проверке ортопедической стоматологической службы г. Хабаровска. В ходе проверки, проведенной в поликлиниках № 1, 8, 10, 18, 19, 20 были выявлены ряд недостатков: ортопедическая помощь оказывается в помещениях не отвечающим гигиеническим нормативам, неисправно санитарно-техническое оборудование, были отмечены грубые нарушения норм противопожарной безопасности. Было установлено, что нарушается технология изготовления протезов, не во всех лечебных учреждениях, по мнению комиссии, были внедрены современные методы ортопедического лечения [9].

По результатам этих контрольных мероприятий состоялось заседание Коллегии отдела здравоохранения, где были приняты ряд организационных мер и указаний, в т. ч. по укреплению материальной базы лечебных учреждений, укомплектованию штатов, внедрению в практику повседневного зубного протезирования протезов с улучшенными эстетическими свойствами. По мнению Шокур В.А.: «вопрос обсуждается не случайно, т. к. назрела необходимость эту службу улучшить во всех городах и районах» [8].

Вопросы стоматологической помощи населению неоднократно обсуждались на Коллегии отдела. Этому предшествовала комплексная проверка территориальных лечебных учреждений. Шаблонная постановка вопроса: «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению г. Комсомольска-на-Амуре, Еврейской автономной области (ЕАО), района им. Лазо» имела трафаретные формулировки принятых решений [21]. По нашему мнению, бюрократические тексты решений носили общий, декларативный характер, подчас лакировали действительность, были лишены конструктивизма, новизны мышления, финансовой поддержки, что не могло сколь-нибудь заметно повлиять на реальное состояние дел. Более того, как указывается в документах свыше 50 % реше-

ний коллегии оставались не выполненными, да и практика многочисленных проверок одних и тех же районов по различным вопросам не приводила к выработке единых документов с конкретными заданиями. Более того, итоги многих комплексных проверок не обсуждались, поэтому «эффективность работы остается на низком уровне» [21].

Во исполнение приказа МЗ РСФСР от 12.04.1982 г. № 230 «О мерах по упорядочению работы стоматологических учреждений РСФСР с драгоценными металлами» отделом здравоохранения был усилен контроль за правилами расходования, учета и хранения драгоценных металлов. Распоряжением органов здравоохранения проводились внезапные проверки и ревизии стоматологических учреждений, использующих золото для зубного протезирования. Так, произведенной проверкой стоматологической поликлиники в Амурском районе были установлены факты грубого нарушения приказа МЗ РСФСР. В результате, были приняты административные меры к наказанию виновных, разработаны меры по устранению нарушений [17].

Практика разбора поступивших в партийные и советские органы обращений трудящихся по вопросам стоматологической помощи, критика организации стоматологической помощи на страницах местных и центральных газет, осуществлялась путем направления в лечебное учреждение высококвалифицированного специалиста, опытного организатора здравоохранения, сотрудников медицинского института с заданием по проведению служебного расследования по фактам поступившего обращения. Так, главный врач стоматологической клиники № 18 краевого центра Пенькова З.Ф. для проверки жалобы поступившей из Крайкома КПСС была командирована в г. Биробиджан [11]. Ассистент кафедры хирургической стоматологии ХГМИ Вайлерт В.И. был направлен в п. Амурзет ЕАО, г. Комсомольск-на-Амуре для разбора жалобы [12].

С целью оказания практической и методической помощи на местах создавались и направлялись в районы края бригады врачей стоматологов краевого центра, для этой цели также привлекались сотрудники стоматологического факультета ХГМИ. Неоднократно Служаев И.Ф. для оказания практической помощи в организации работы выезжал по заданию отдела здравоохранения в северные и отдаленные территории края: Николаевский, Верхнебуреинский, Амурский, ЕАО [13]. Для оказания специализированной медицинской помощи участникам празднования 50-летия ЕАО в 1984 г. из Хабаровска был командирован целый «десант» специалистов: заведующий стоматологическим отделением Краевой клинической больницы (ККБ) Исигов В.П., ассистент кафедры хирургической стоматологии ХГМИ Тарасова Ф.И., Дундукова Б.С. [11].

Одной из проблем стоматологической помощи в крае была ее недостаточность в сельских районах.



Для оказания стоматологической помощи сельскому населению была широко распространена практика временного направления специалистов городских поликлиник. Для этих целей использовались 2 стоматологических автобуса, закрепленных за ККБ и Центральной районной больницей (ЦРБ) района им. Лазо. Стоматологическим автобусом ККБ в 1983 г. было сделано 4 выезда в сельскохозяйственные районы края: Хабаровский, Вяземский, Бикинский, Нанайский. В состав бригады врачей санитарного катера ККБ «Ординатор» входил врач-стоматолог [6].

Проблема отсутствия стоматологической ортопедической помощи в северных районах края решалась организацией передвижных ортопедических стоматологических кабинетов с зуботехнической лабораторией. Так, распоряжением заведующего отделом была командирована в Аяно-Майский район бригада в составе стоматолога ортопеда Абрамовича А.М. и зубного техника Герасименко В.А. для оказания ортопедической помощи населению, преимущественно пастухам-оленьеводам. В с. Лидога Нанайского района был направлен стоматологический автобус в составе врача зубопротезиста Акулича М.А., зубного техника и шофера за счет средств Хабаровского горздравоотдела [19]. Распоряжением отдела здравоохранения, предлагалось главному врачу ККБ Белозубу В.А. в декабре 1985 г. обеспечить вылет санитарного вертолета МИ-8 в Верхнебуреинский район для оказания плановой медицинской помощи геологам и членам их семей пос. Верховье Урми и доставить из ЦРБ бригаду врачей, в составе которой был стоматолог [16].

К сожалению, выездная работа не обходилась без чрезвычайных ситуаций. Так, 28 мая 1985 г. для оказания практической помощи лечебным учреждениям пос. Победа и Новокуровка была направлена бригада врачей на катере «Ординатор», в состав которой входил врач стоматолог Кечин В.А. Кроме того, на катер, вопреки инструкции, был взят его 13-летний сын. При движении в пос. Новокуровка на судне произошел взрыв и пожар, в результате которого погиб врач-стоматолог и его сын. По итогам проведенного расследования было выяснено, что причиной несчастного случая явилось нарушение правил пожарной безопасности, материалы дела были переданы в следственные органы [14].

Распоряжением заведующего отделом направлялись на стажировку, семинары и конференции специалисты практического здравоохранения для изучения новых технологий в центральные районы страны. Так, за счет средств отдела здравоохранения Хабаровского горисполкома, была направлена на стажировку по технике изготовления фарфоровых зубов в г. Кемерово, зубной техник стоматологической поликлиники № 19 Кулакина Г.Н. [10]. На рабочее совещание по организации выездных стоматологических бригад в г. Ростов-на-Дону был командирован главный внештатный стоматолог г. Хабаровска, главный врач стома-

тологической поликлиники № 20 Гримберг Ф.Г. [11].

Одной из точек приложения отдела здравоохранения по решению кадрового вопроса в стоматологии края являлось взаимодействие и сотрудничество с ХГМИ. По ходатайству отдела здравоохранения из лимита Крайисполкома в 1981–1986 гг. было выделено сотрудникам стоматологического факультета 7 квартир, практической базой стоматологического факультета являлись стоматологические поликлиники краевого центра, всего для занятий со студентами было выделено 55 кресел. Рост сети стоматологических учреждений Хабаровского края соответствовал увеличению кадровых ресурсов в связи с началом выпуска врачей стоматологов. За первые три года выпуска в крае было оставлено 142 врача стоматолога или 50 % [20].

Под контролем отдела находилось не только распределение, но и перемещение любых материальных средств. Так, Гримбергу Ф.Г., распоряжением отдела было разрешено реализовать по балансовой стоимости 20 гр. проволоки из золото-платинного сплава 750 пробы поликлинике Крайздравоотдела № 1. Главному врачу больницы № 1 г. Хабаровска Савицкому А.Ф. предлагалось реализовать золотой припой 750 пробы в количестве 50 гр. по цене 10 руб. за 1 гр. Амурской центральной бассейновой больницы. Главному врачу поликлиники Крайздравоотдела Имедадзе Т.А. предлагалось передать безвозмездно стоматологическую установку «Пробасет» ГДР стоимостью 8 298 руб. детской больнице им. Истомина [16].

Повышенный спрос населения на зубопротезирование, очередность которого в поликлиниках краевого центра достигла свыше двух лет, имевшие место «серьезные недостатки» в организации зубного протезирования драгоценными металлами, способствовали внешнему администрированию этого процесса [18]. Одной из особенностей стиля управления стоматологической службой региона являлись указания главным врачам о внеочередном проведении протезирования зубов из благородных металлов указанным в распоряжении лицам. Например, Гримбергу Ф.Г., предлагалось провести зубопротезирование из драгоценных металлов начальника УВД облисполкома [15]. Несмотря на декларируемую общедоступность всех видов стоматологической помощи, реально, партийная и советская элита обладала значительными привилегиями.

Социальная политика государства в начале 1980-х гг. базировалась на централизованном управлении, распределительно-нормированной системе получения материальных благ, где роль партийно-государственного аппарата оставалась заглавной [22].

Обеспечивая декларируемое полномочие Совета народных депутатов, отдел здравоохранения Крайисполкома, являлся исполнительным и распорядительным органом власти в перерывах между сессиями Советов и занимался обеспечением населения общедоступной, квалифицированной и бесплатной



медицинской помощью, профилактикой заболеваний, санитарным делом. Спектр повседневной деятельности органов здравоохранения по вопросам организации стоматологической помощи населению края был довольно широк от вопросов стратегии развития, планирования и финансового исполнения, строительства и капитального ремонта, до решения кадровых проблем, взаимодействие с внештатными специалистами, непосредственно, организация лечебной помощи, разбор жалоб и заявлений трудящихся, работа с наказами избирателей, запросами депутатов.

Административно-командный стиль управления, нормативно-плановые подходы, контроль распределения, регламентация деятельности путем издания приказов, различного рода циркуляров и указаний – все это являлось повседневной практикой руководящих органов краевого здравоохранения.

Сложившийся стиль управления стоматологической службой не предполагали самостоятельности главных врачей в решении экономических, финансовых, кадровых и всех других аспектов деятельности, непосредственные руководители стоматологических учреждений были фактически лишены инициативы. Все виды управленческих решений, включая формирование штатного расписания, организацию труда

персонала, его нагрузку, нормирование труда и его оплату требовали согласований с вышестоящими органами здравоохранения. Имеющиеся механизмы повышения производительности труда, такие как социалистическое соревнование, не могли обеспечить должной мотивации персонала.

Нельзя не отметить большую, планомерную работу по совершенствованию в крае стоматологической помощи и весомые результаты этой деятельности. Тем не менее, несмотря на обширную повседневную деятельность органов здравоохранения по расширению материально-технической базы стоматологической службы, совершенствования работы лечебных учреждений, высокие требования к руководителям, медленно внедрялись в практику здравоохранения новые технологии, из года в год не решались инфраструктурные проблемы, наблюдалась слабая оснащенность лечебно-диагностическим оборудованием. Отмечался рост обращений граждан по вопросам организации стоматологической помощи, росла неудовлетворенность населения работой лечебных учреждений. Среди нерешенных проблем – очереди на лечение, отсутствие специалистов, качество медицинской помощи, вопросы деонтологии.

Список источников

1. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1534. Л.74-83.
2. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1535. Л.1-9, 56-60, 77-82, 114, 127-128.
3. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1536. Л.109-111.
4. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1537. Л. 83-87.
5. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1562. Л.1-5.
6. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1564. Л.85-88.
7. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1565. Л.85-87.
8. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1569. Л.1-9.
9. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1570. Л.103-108.
10. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1590. Л.8-12.
11. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1591. Л.21, 147, 175, 177, 264, 301.
12. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1592. Л.79, 81, 92, 131, 163, 174, 216.
13. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1594. Л.159-162, 218-221, 274-279.
14. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1615. Л.151-153, 229-231.
15. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1619. Л.88, 97, 147, 180, 244.
16. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1620. Л.89, 205, 216, 231, 239, 248, 258, 304, 333, 349, 381, 404.
17. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1644. Л.138-139.
18. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1645. Л.194-195.
19. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1649. Л.82, 127, 232, 355, 373.
20. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1653. Л.64-65, 90-96.
21. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1655. Л.277-281, 330-344, 351-352.
22. 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., 2018. – С. 85-89.
23. Гончар В.В. Стоматологическая помощь на Дальнем Востоке России: организация и повседневная практика (1890–1991 гг.): монография / В.В. Гончар; ред. П.Э. Ратманов. – Хабаровск, 2018. – 260 с.

References

1. The State Archive of the Khabarovsk Territory (Krai) (GARKhK). - F. R-683. - Inv.2. - Case 1534. - Sheet 74-83.
2. GARKhK. F. R-683. - Inv.2. - Case 1535. - Sheets 1-9, 56-60, 77-82, 114, 127-128.
3. GARKhK F. R-683. - Inv.2. - Case 1536. - Sheet 109-111.



4. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1537. – Sheet 83-87.
5. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1562. – Sheet 1-5.
6. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1564. – Sheet 85-88.
7. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1565. – Sheet 85-87.
8. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1569. – Sheet 1-9.
9. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1570. – Sheet 103-108.
10. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1590. – Sheet 8-12.
11. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1591. – Sheets 21, 147, 175, 177, 264, 301.
12. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1592. – Sheets 79, 81, 92, 131, 163, 174, 216.
13. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1594. – Sheets 159-162, 218-221, 274-279.
14. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1615. – Sheets 151-153, 229-231.
15. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1619. – Sheets 88, 97, 147, 180, 244.
16. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1620. – Sheets 89, 205, 216, 231, 239, 248, 258, 304, 333, 349, 381, 404.
17. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1644. – Sheet.138-139.
18. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1645. – Sheet 194-195.
19. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1649. – Sheet 82, 127, 232, 355, 373.
20. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1653. – Sheets 64-65, 90-96.
21. GARKhK. F. R-683. – Inv.2. – Case 1655. – Sheets 277-281, 330-344, 351-352.
22. Gonchar V.V. Availability of dental care in the Russian Far East: slogans and practice (1960–1980) / V.V. Gonchar // Opera Medica Historica. Proceedings on the history of medicine: Almanac ROIM. Issue 3. K.A. Pashkov (Chief Ed.). – M., 2018. – P. 85-89.
23. Gonchar V.V. Dental care in the Russian Far East: organization and everyday practice (1890–1991): Monograph / V.V. Gonchar; Ed. by P.E. Ratmanov. – Khabarovsk, 2018. – 260 p.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 11.01.2022.

The article was accepted for publication 11.01.2022.