

Медико-социальные проблемы советских зубопротезных практик (1946-1991 гг.)

Резюме: В статье поднимаются вопросы организации, доступности и качества массовой ортопедической стоматологической помощи в СССР во второй половине XX в. Создаваемая система территориального, финансового и социального равенства доступа к этому виду медицинской помощи должна была обеспечить функционально полноценными зубными протезами население страны. В комплексе мер по повышению доступности и качества зубопротезирования ставились вопросы по количественному увеличению инфраструктуры, а также интенсификации производства, модернизации и переоснащения материально-технической базы службы. Однако подходы к планированию и развитию этого вида медицинской помощи не всегда приводили к улучшению зубопротезных практик страны, нарастал комплекс нерешенных медицинских и социальных проблем.

Ключевые слова: СССР, зубопротезирование, стоматология, история медицины

**Medical and social problems of the Soviet prosthetic dentistry practices
(1946- 1991)**

Summary: The article deals with the organization, accessibility and quality of mass prosthetic dental care in the USSR in the second half of XX century. The created system of territorial, financial and social equality of access to prosthetic

dental care had to provide full-fledged functional dentures to the population. The complex measures to improve the availability and quality of dentures were put questions on the quantitative increase of infrastructure, as well as the intensification of production, modernization and re-equipment of material and technical base of the service. However the approaches to the planning and development of this type of medical care did not always lead to improved denture practices of the country. There grew unresolved complex health and social problems.

Keywords: USSR, prosthetic dentistry, dentistry, history of medicine

Советская Россия стала первым в мире государством, где зубопротезная помощь была включена в общую систему государственного оказания медицинской помощи. Государственная монополия на зубопротезирование в СССР определяла единые формы и методы оказания этого вида медицинской помощи на принципах квалифицированности, общедоступности и профилактической направленности. В риторике власти второй половины XX в. подчеркивалось, что сеть ортопедических учреждений в стране постоянно расширялась, увеличивалось количество лиц, получивших зубные протезы, повышалось качество изготавливаемых зубных протезов и активно внедрялись современные методы зубного протезирования [1; 2]. Между тем, инфраструктура ортопедической службы страны не в полной мере решала стоящие перед ней задачи, что выражалось в нарастании разрыва между объемом оказываемой зубопротезной помощи и нуждаемостью в ней населения страны. Не ослабевала актуальность поднятия этого вида медицинской помощи сельскому населению до уровня городского. Доступ к зубному протезированию не только решал лечебно-профилактические задачи, но становился элементом повышения социального статуса человека.

История советской ортопедической стоматологии изучалась многими советскими и российскими учеными. В работах различного формата И.Г. Лукомского, В.Ю. Курляндского, В.Н. Копейкина, Г.Н. Троянского,

К.А. Пашкова были определены основные этапы развития этого раздела стоматологии, изучена система подготовки специалистов, акцентировано внимание на вопросах материаловедения, а также были исследованы научные проблемы специальности на различных этапах развития советского здравоохранения [3–7]. На сегодняшний день история отечественного зубопротезирования представлена работами, описывающими по преимуществу институциональную и технологическую историю. Деятельности реальных зубопротезных практик страны внимание, как правило, не уделялось. Также не изучались вопросы доступности и качества этого вида медицинской помощи. Нам представляется актуальным исследование организации массового зубопротезирования в СССР в 1946–1991 гг. и возникавших при этом медицинских и социальных проблем. Изучение практики зубопротезирования в поликлиниках для партактива в задачи работы не входило.

За годы Великой Отечественной войны объемы зубопротезной помощи в СССР значительно снизились. Так, количество зубопротезных учреждений, которые в подавляющем числе располагались в городах, сократилось с 1 436 в 1940 г. до 556 в 1943 г., а количество лиц, получивших зубные протезы снизилось с 1 129,6 тыс. чел. в 1940 г. до 364,1 тыс. чел. в 1944 г. По мнению организатора советской стоматологии И.И. Фурмана, это было связано со значительным сокращением зубопротезных амбулаторий (48 % при общих поликлиниках и 24 % самостоятельных), уменьшением числа зубных техников, отсутствием специального снабжения [8].

Специалисты признавали, что в конце 1940-х гг. организация и качество оказываемой зубопротезной помощи, была «самой отсталой», по сравнению с другими видами стоматологической помощи [8]. По мнению главного стоматолога СССР В.Ф. Рудько, в начале 1960-х гг. зуботехническое производство находилось по-прежнему на «первобытно-кустарном уровне» [9]. Получившие зубные протезы говорили о том, что «больше носят зубы не во рту, а в кармане» [10].

В 1950-е гг. Минздравом СССР в комплексе мер, по совершенствованию оказания стоматологической помощи населению, зубопротезированию отводилось достаточное внимание. В целях более полного удовлетворения населения в этом виде медицинской помощи, ограничения частной практики врачей в этой сфере, Совет Министров СССР разрешил местной исполнительной власти наряду с существующей бюджетной сетью лечебных открывать хозрасчетные (платные) стоматологические учреждения, где оказание зубопротезной помощи должно было составлять весомую долю. В середине 1960-х гг. 25 % ортопедической помощи в Москве оказывалась хозрасчетными лечебными учреждениями [11]. В середине 1980-х гг. такая практика была признана успешной, особенно в крупных городах, т.к. была лишена недостатков территориальных лечебных учреждений. Однако данная форма организации стоматологической помощи существовала далеко не во всех городах страны [12].

Деятельность МЗ СССР по повышению доступности ортопедической помощи населению страны в 1950-х гг. можно оценить как успешную. Так, если число зубопротезных отделений и кабинетов в СССР увеличилось с 7 378 в 1950 г. до 9 999 в 1960 г. (рост в 1,3 раза), то зубопротезных отделений и кабинетов в СССР увеличилось с 2 347 в 1950 г. до 4 834 в 1961 г. (рост в 2,0 раза), в РСФСР соответственно с 1 138 до 2 943 в 1965 г. (рост в 2,6 раза) [13], однако размещение зубопротезных учреждений по территории страны было крайне неравномерным. Тем не менее, в среднем, в системе МЗ СССР к началу 1960 г. на 1 зубопротезный кабинет приходилось 48,4 тыс. чел. [14–16].

Рост числа специалистов в сфере стоматологии в конце 1950-х гг. начале 1960-х гг. привел к тому, что число зубных техников относительно числа врачей-протезистов и в практическом здравоохранении страны увеличивалось, что должно было способствовать выполнению индивидуальных производственных планов специалистов, снижать сроки изготовления протезов. Данное соотношение не было одинаковым по всей

стране. Так, в регионах, по мнению МЗ СССР, с удовлетворительной постановкой зубопротезной помощи на 1 врача-специалиста приходилось в среднем 0,3 зубного техника, но во многих регионах страны этот показатель составлял 1:0,2 и ниже [14]. С другой стороны, в середине 1960-х гг. в практическом здравоохранении даже столичных городов 40 % врачей, находящихся на должности протезиста, не имели высшего медицинского образования, а 18 % зубных техников были без специального медицинского образования [17]. В отдаленных районах страны врачей-протезистов не хватало и «все отдавалось на откуп зубным техникам» несмотря на запрет им заниматься клиническим зубопротезированием [18]. Современники вспоминали: «Зубной техник на дому коронки ставил. Все классно делал – все вручную, можно сказать на табурете, а протезы у людей всю жизнь стояли» [19]. Исходя из этих источников можно сделать вывод, что по мнению обывателей качество зубопротезирования у частнопрактикующих специалистов было выше, чем в государственных лечебных учреждениях.

Различная обеспеченность регионов зубопротезными кабинетами, врачами-протезистами и зубными техниками определяла различия в показателях объема зубопротезной помощи. Так, в регионах с низкой обеспеченностью зубопротезной сетью и кадрами специалистов (Узбекская ССР, Туркменская ССР, Киргизская ССР, Казахская ССР, Таджикская ССР) в 1959 г. на 10,0 тыс. населения приходилось от 28 до 50 чел., получивших зубные протезы. В регионах с высокой обеспеченностью (Эстонская ССР, Латвийская ССР) число получивших протезы составляла от 180 до 232 чел. на 10 тыс. населения. Производственная нагрузка 1 зубного техника в 1959 г. в среднем по СССР составляла 227 чел., получивших протезы (в РСФСР 224 чел.) [14].

В 1946 г. МЗ СССР отказалось от идеи бесплатного зубного протезирования всех рабочих и служащих. Были определены категории населения, которым зубопротезирование должно было осуществляться бесплатно за счет бюджетных средств государства. К этой группе были

отнесены инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды труда 1-й и 2-й группы, персональные пенсионеры и члены их семей, пенсионеры по старости [20]. Таким образом, это решение позволило государству исключить из программы льготного зубопротезирования сельских жителей, т.к. до 1964 г. пенсионные книжки работникам колхозов и совхозов не выдавались. Финансирование бесплатного (льготного) зубного протезирования осуществлялось за счет средств местных органов здравоохранения, поэтому его объем и количество зависели от финансовой состоятельности регионов. В конце 1960-х гг. зубные протезы в столичных городах получали бесплатно не более 2 % от общего количества лиц, получивших зубные протезы [21], а очереди на бесплатное зубопротезирование были «особенно большие», по мнению одного из главных врачей стоматологической поликлиники Ленинграда, из-за недостаточных ассигнований на этот вид помощи [22].

Помимо льготного, массовое зубопротезирование населения проводилось также за счет личных средств граждан в государственных зубопротезных учреждениях по установленным государством расценкам. Минздравом СССР были установлены предельные цены на зубные протезы. Было определено, что цены на протезы слагались исходя из плановой стоимости (полного обеспечения затрат по зарплате, соцстрах, хозяйственные нужды и материалы) и прибыли в размере 8 %, но не выше предельно установленных цен. Прибыль от зубопротезирования должна была направляться на пополнение инвентаря, оборудования и капитальный ремонт лечебных учреждений. Не редко в практическом здравоохранении, особенно в отдаленных и северных районах страны, ведомственные расценки на зубопротезные работы, нормативы выработки и установленная часть доходов была ниже сумм, необходимых для полного хозяйственного расчета [23]. Это должно было способствовать повышению доступности зубопротезирования для населения. Однако такая финансово-экономическая политика приводила к хроническому недостатку средств зубопротезных учреждений, что, по мнению местных органов здравоохранения, говорило о необходимости

повышения цен на протезы или предоставления государственных дотаций [24]. С другой стороны, местные органы здравоохранением начисляли на плановую себестоимость зубных протезов до 65 % прибыли, стремясь довести отпускные цены на зубные протезы до предельно установленных значений, тем самым, по мнению МЗ СССР завышалась стоимость зубопротезирования для населения [25]. Низкие и стабильные цены на товары и услуги позволяли исполнять взятые социальные обязательства государства перед обществом.

В начале 1960-х гг. МЗ СССР отмечало в целом позитивную динамику развития зубопротезной помощи населению. Так, число лиц, получивших зубные протезы, возросло с 1 094,1 тыс. чел. в 1950 г. до 2 547,2 тыс. в 1961 г. (рост в 2,3 раза) [14; 15]. Однако качество протезирования было не высоким. Например, по мнению советского ученого А.И. Бетельмана, методы протезирования в то время были связаны с болью, со сверлением, с «варварским нарушением тканей зуба», применением паянных мостовидных протезов, окраской съемных протезов «суданом», и вели к серьезным патологическим изменениям в полости рта [26]. В середине 1960-х гг. главный стоматолог Москвы И.Ф. Ромачева отмечала, что количество переломов пластинчатых протезов достигало 50 %, и было это связано с нарушением технологии изготовления протезов [17].

С начала 1950-х гг. МЗ СССР прилагало усилия по повышению качества зубопротезирования, повышению производительности труда специалистов. Эти мероприятия должны были проводиться как на клиническом, так и лабораторном этапе изготовления протезов. Письмом МЗ СССР № 06-21/17 от 25 октября 1951 г. «О качественных показателях» врачам практического здравоохранения было рекомендовано обращать внимание на клиническую подготовку полости рта к протезированию, шире использовать современные методы диагностики и лечения, проводить выбор конструкции протеза строго по показаниям. Была установлена норма нагрузки врача-протезиста в 2150

«единиц» в год. За 1 «единицу» нормы расчета было принято изготовление и сдача пациенту одной металлической коронки [25].

С целью повышения качества изготавливаемых протезов в начале 1960-х гг. МЗ СССР стало проводить мероприятия по организации крупных централизованных зуботехнических лабораторий, которые должны были укомплектовываться новым современным оборудованием и литейными установками. Более того, наличие мелких лабораторий, по мнению МЗ СССР, влекло не только низкое качество работ, т.к. там процветала «кустарщина», но и низкую производительность труда зубных техников, бесконтрольность в работе и, в конечном итоге, использование государственного имущества как базы частной практики. Создание крупных центральных лабораторий, по мнению МЗ СССР, должно было поднять уровень качества зубного протезирования, облегчить условия труда зубных техников, сократить сроки изготовления протезов, снизить себестоимость изготавливаемой продукции. Эти меры оказались достаточно эффективными. Организаторы здравоохранения на местах отмечали, что организация централизованных лабораторий и оснащение их современным оборудованием, значительно повышало качество изготавливаемых протезов, расширяло возможности изготовления более рациональных конструкций протезов [27]. В практическом здравоохранении вопрос об укрупнении и централизации зуботехнических лабораторий продолжал оставаться актуальным весь советский период.

В конце 1950-х гг. МЗ СССР и Министерство финансов СССР дало право стоматологическим учреждениям страны производить по заказам пациентов изготовление зубных протезов из драгоценных металлов [25]. Однако нержавеющая сталь продолжала оставаться самым доступным материалом для зубопротезирования и преподносилась пациентам как абсолютно безвредный, долговечный и качественный материал [28].

В начале 1960-х гг. господствующая в советском практическом зубопротезировании теория «массового зубопротезирования» стала

подвергаться критике. По мнению главного стоматолога СССР В.Ф. Рудько, который в этот период совершил ряд зарубежных командировок в страны Западной Европы и Северной Америки с целью изучения опыта по организации и оказанию стоматологической помощи, в советском зубопротезировании «значительно недооценивался косметический фактор» [9]. Начальник главного управления лечебно-профилактической помощью МЗ РСФСР Н.И. Матвеев в 1965 г. отмечал: «настало время широкого внедрения в практику зубных протезов, которые исключали бы заметные металлические «пятна» во рту» [18]. В зубопротезные практики страны должны были широко внедряться методики косметического протезирования. Политика государства в области оказания зубоврачебной помощи разворачивалась от интересов группы (рабочих и служащих) к интересам большинства граждан. Однако в рутинной практике при выборе врачом конструкций протезов по-прежнему уделялось мало внимания вопросам косметики и эстетики, а бюгельные протезы, которые считались специалистами в то время наиболее функционально эффективными, изготавливались в 1,5 % случаев от общего количества съемных протезов [17].

Реальная деятельность зубопротезных практик страны не могла в короткие сроки значительно увеличить количество изготавливаемых косметических и бюгельных протезов, что было связано с медицинскими, экономическими и организационными неурядицами. Во-первых, в практическом здравоохранении в силу нехватки препаратов, практика использования обезболивания при зубопротезировании была ограничена, также отсутствовали эффективные терапевтические методы ортопедической подготовки опорных зубов и корней. Во-вторых, наблюдалось несоответствие цен на высококачественные протезы к реальным затратам высококвалифицированного труда и издержкам производства. Эти виды протезов были убыточны для поликлиник и не способствовали материальной заинтересованности работников, т.к. существующая мера трудовых единиц

врача не отражала фактической разницы трудоемкости простого и сложного (косметического) протезирования. Во-третьих, была занижена стоимость протеза и затраченное на его изготовление время. Затраты труда врача не компенсировались стоимостью работ. По этой же причине зубные техники предпочитали делать простые, несложные зубные протезы в большем объеме, чем один сложный, и получать один и тот же заработок. В-четвертых, на качество зубного протеза отрицательно влияли экономические интересы учреждения. Один и тот же протез можно было изготовить по различной технологии себестоимости и трудоемкости, которые отличались в разы. Поэтому врачу и учреждению выгодно было идти по пути снижения трудозатрат и себестоимости [21; 29]. По мнению З.С. Василенко, выбор конструкции протезов пациенту часто зависел не от клинических показаний, а от соображений финансового порядка [30].

Проблема единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы была актуальна весь изучаемый нами период времени, но так и не была решена весь советский период. Многочисленные приказы МЗ СССР (№428 от 7.10.1960 г., №109 от 22.02.1965 г., №6 от 2.01.1968 г., №1250 от 1.07.1976 г., №1156 от 28.10.1987 г., №767 от 14.10.1988 г.) регламентировали организацию труда зубных техников, использование материалов и оборудования. В конечном итоге, они должны были стимулировать количественные и качественные показатели работы лечебных учреждений, повышать экономическую эффективность и фонд оплаты труда, но так и не смогли вызвать материальную заинтересованность специалистов зубопротезирования в конечном результате своей работы. Последнее являлось проблемой всего советского здравоохранения.

Несмотря на достигнутые определенные результаты в организации и оказании зубопротезной помощи в 1960-е гг., по мнению руководителей здравоохранением УССР зубопротезирование было «еще отстающим разделом стоматологии» [31]. Так, по данным МЗ УССР потребность в зубном протезировании сельских жителей республики была удовлетворена

на 25 %, а в городе на 35-40 %. Очереди на протезирование в зубопротезных лабораториях существовали не только для лиц, имевших право на бесплатное протезирование, но и пациентов, желавших провести зубное протезирование за счет личных средств, не только в областных и районных центрах страны, но и в столичных городах [31]. По наблюдениям заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Казанского медицинского института И.М. Оксмана, степень удовлетворения ортопедической помощью в Казани составляла 9,9 %, в городах республиканского подчинения Татарской АССР 2 %, в сельской местности 0,6 % [32]. В Башкирской АССР зубопротезная помощь во многих районах не оказывалась [33]. Это объяснялось недостаточным количеством зубопротезных лабораторий, их малой мощностью, нехваткой специалистов, недостаточностью оснащения, ручным, малопроизводительным трудом зубных техников, а также серьезными недостатками в организации работ, определяющих величину показателей обеспеченности населения зубопротезными изделиями [31].

Вместе с тем, увеличение объемов оказания зубопротезной помощи в СССР продолжилось и в 1960-е гг. Так, количество зубопротезных лабораторий, отделений и кабинетов увеличилось с 4 521 в 1960 г. до 6 131 в 1973 г. Количество лиц, получивших зубные протезы, возросло с 2 200,0 тыс. чел. в 1960 г. до 5 200,0 тыс. чел. в 1973 г., из которых 400,0 тыс. чел. были жителями сельской местности. С целью повышения доступности зубопротезной помощью труженикам сельского хозяйства на местах создавались выездные бригады, подвижные зубопротезные кабинеты. Деятельность последних, по мнению органов здравоохранения Хабаровского края, не всегда была эффективной [34]. Показатели обеспеченности зубопротезной помощью сельского населения страны были значительно ниже городского весь период советской власти. По свидетельству публициста Ю. Буйда, даже в 1980-х гг. доступность зубопротезирования для сельских жителей оставалась ограниченной [35].

В 1970-х гг. МЗ СССР отмечало, с одной стороны – медленное развитие сети учреждений в стране, с другой – отсутствие роста производительности труда врачей-протезистов и зубных техников. В ряде республик, краев и областей не было должного контроля со стороны местных органов здравоохранения за работой врачей и зубных техников, что вело к использованию служебного времени и государственного оборудования в личных целях. Например, в середине 1960-х – начале 1970-х гг. отдел по борьбе с хищениями социалистической собственности Хабаровского края разоблачил деятельность ряда групп и отдельных лиц, связанную с нарушением закона при оказании услуг по зубопротезированию в государственных лечебных учреждениях. Врачи-протезисты и зубные техники были привлечены к уголовной ответственности за хищения, использование фондируемого зубопротезного материала в личных целях, присвоения финансовых средств пациентов за зубопротезирование [36; 37].

Экономический рост в стране, повышение материального состояния советских граждан привели к тому, что к началу 1970-х гг. значительно расширилось зубопротезирование населения из драгоценных металлов. Не все руководители на местах внедряли этот вид зубопротезирования. По мнению главных врачей это было связано со сложностью получения, учета, хранения и расхода металлов, отсутствие специалистов и медицинской техники. Нерешительность главных врачей, по мнению заместителя министра здравоохранения Казахской ССР П.П. Петрова, создавало благоприятную обстановку для частнопрактикующих, «разъездных» и других дельцов [38]. Протезирование из специальных сплавов, а также использование в зубном протезировании фарфоровых зубов и коронок, было ограничено и применялось только в 6 % стоматологических поликлиниках. Это, по мнению МЗ СССР, было связано с отсутствием у специалистов необходимых навыков по применению новых технологий, отсутствием необходимого оснащения поликлиник [39]. С другой стороны, в 1980-х гг. несмотря на выделение золота на нужды зубопротезирования в прежнем

количестве, число лиц, получивших протезы из драгоценных металлов, ежегодно уменьшалось, в то же время число нуждающихся в нем увеличивалось. Это, по результатам анализа МЗ БССР, было результатом организационных просчетов, а также многочисленных злоупотреблений в этой сфере [40].

Письма трудящихся и жалобы, адресованные местным органам власти, свидетельствовали не только о медленных темпах развития практического зубопротезирования на местах, но и недостатках в работе ортопедических кабинетов и отделений – об их плохом оснащении, низком качестве работ, больших очередях [38]. В целях предупреждения и оперативного разрешения жалоб со стороны пациентов создавались внутриведомственные областные и городские комиссии по оценки качества изготовления протезов, заключения и рекомендации которых были обязательны к исполнению в лечебных учреждениях, где изготавливались зубные протезы [41]. МЗ СССР вело поиск по разработке и внедрению в практику универсальных, единых требований по качеству ортопедических конструкций. Так, приказом МЗ СССР №884 от 3 июля 1985 г. «О мерах по повышению эффективности оказания ортопедической помощи населению» были утверждены общие технические требования изготовления зубных протезов на клинических и лабораторных этапах зубного протезирования, определены методы внутреннего контроля. Единые критерии оценки качества зубных протезов должны были повышать их функциональные свойства, надежность и эстетику. Однако, по мнению западных специалистов, обеспечение доступности этого вида медицинской помощи в СССР были более приоритетны, чем вопросы качества [42].

В середине 1980-х гг. МЗ СССР констатировало, что, несмотря на продолжающееся увеличение числа лиц, получивших зубные протезы с 6 916,0 тыс. чел. в 1980 г. до 8 476,0 тыс. чел. в 1986 г. Обеспеченность населения страны ортопедической помощью находилось в пределах 7-8 % от нуждаемости [12]. Партия и правительство СССР требовало от органов здравоохранения коренного улучшения организации и оказания

ортопедической помощи населению, т.к. стало признавать зубопротезирование не только медицинской, но и социально-экономической проблемой, требующей немедленного решения [43]. Нормативными документами МЗ СССР декларировалось, что развитие этого направления стоматологии будет происходить как путем экстенсивного развития (увеличение обеспеченности населения врачами-ортопедами и зубными техниками), так и путем интенсификации производства, модернизации и переоснащения материально-технической базы ортопедической службы страны. Эти мероприятия должны были, за десятилетие удвоить показатели числа лиц, получивших зубные протезы [12].

Таким образом, в послевоенные годы Минздравом СССР были окончательно сформированы принципы получения государственной зубопротезной помощи. Во главу угла стал принцип распределения этих благ в зависимости от трудового вклада, «по потребности». Модель предполагала, что все работающее население страны будет ее получать платно за счет собственных средств. Декларировалось, что государство будет обеспечивать этот вид медицинской помощи бесплатно только узкому социальному кругу людей, тем, кто не способен поддерживать себя посредством заработка или тем, чьи доходы были недостаточны. Созданная модель должна была поддерживать равный доступ населения страны к минимальному объему и качеству зубопротезной помощи. Попытки специалистов в 1960-1970-х гг. развить дискуссию о всеобщей бесплатной зубопротезной помощи для населения страны, игнорировались МЗ СССР. Данная система функционировала весь советский период и перешла в практику российской стоматологии.

Новая экономическая ситуация в стране, либерализация общества, подъем жизненного уровня населения, ослабление контроля над социальной жизнью людей требовала от государства расширения ассортимента продукции и услуг для потребителя. В 1960-1970-е гг. в СССР происходил переход к новым стандартам качества жизни, где приобретение товаров и

услуг стало одним из главных жизненных ценностей. «Потребительская революция» способствовала трансформации зубопротезирования в сознании людей от услуги исключительно медицинской к услуге медико-социальной, и даже бытовой. Значительное влияние на потребности в зубопротезировании оказывали европейские и американские стандарты повседневности, растущий престиж интеллектуального труда в стране. Организаторы здравоохранения понимали, что с ростом промышленных городов, улучшением благосостояния и повышением культурного уровня народа, с учетом увеличения в структуре населения удельного веса людей старших возрастов, потребность в зубопротезировании будет только возрастать.

В начале 1960-х гг. социальная политика была приоритетной для советского правительства, и достижения медицинского обеспечения ставили СССР на лидирующее место в мире по темпам роста и объемам оказываемых услуг. Однако сельское население в конце 1940-х – 1950-х гг. оставалось на периферии этой политики. В середине 1960-х гг. вектор социального развития был направлен на создание универсального доступа к общественным благам. Создавалась система равенства доступа, объема и качества социальных услуг. Принцип социальной справедливости диктовал необходимость поднять уровень стоматологической помощи сельскому населению до уровня городского. В этой связи МЗ СССР в 1960-1980-х гг. создавало инфраструктуру зубопротезной помощи для сельских жителей, направляло в село медицинские кадры, расширяло круг функциональных обязанностей стоматологов, работающих в сельской местности, а именно осуществление несложного протезирования, что должно было приблизить этот вид стоматологической помощи сельскому населению. Местные органы здравоохранением создавали передвижные «зубопротезные бригады» для работы в селах. Однако эти формы оказания зубопротезной помощи не могли в корне изменить ситуацию по повышению доступности этого вида медицинской помощи для сельских жителей страны.

Анализируя количество числа зубопротезных учреждений в стране и числа лиц, получивших зубные протезы во второй половине XX в., мы приходим к выводу, что в начале 1970-х гг. наблюдались максимальные темпы роста количественных показателей деятельности зубопротезных практик, что соответствовало годам наивысшего экономического роста страны. В этот период частные интересы рядового пациента в области зубопротезирования стали приниматься во внимание, а наличие зубных протезов становятся мерой социальной значимости и материального достатка их владельцев.

Прогресс в развитии теоретических основ зубопротезирования, разработке новых материалов и методов оказания этого вида медицинской помощи в СССР не был в полной мере связан с производством и мало отражался на уровне и качестве массового зубопротезирования в большинстве лечебных учреждений. Внедрение новых методов и технологий протезирования на местах «тормозилось» и «пробуксовывалось», что трактовалось центральными органами здравоохранения как недостаточная работа местных стоматологических обществ, слабое руководство со стороны главных стоматологов, инерция местных органов власти.

Для снижения наметившегося разрыва между объемом оказываемой зубопротезной помощи и нуждаемостью в ней население страны МЗ СССР предпринимало меры не только по обеспечению прироста кадров, расширению сети учреждений, но и по рациональному использованию внутренних резервов: укрупнение ортопедических отделений, проведение мероприятий по механизации и автоматизации зубопротезного производства. В начале 1960-х гг. вопросы экономики и научной организации труда этого вида медицинской помощи становятся актуальными. МЗ СССР занималось вопросами себестоимости продукции, издержек производства, повышением производительности труда, экономии материальных средств и трудовых затрат, что, в конечном итоге, должно было отразиться на повышении эффективности деятельности зубопротезных учреждений. Более того,

Минздрав СССР предлагал местным органам здравоохранения изменить организационные формы оказания ортопедической помощи по обращаемости и переходить на диспансерные методы зубопротезирования организованных групп населения, выявлять особо нуждающихся, привлекать дополнительные средства предприятий, организаций и колхозов.

Имевшее место в СССР установление различного рода ограничений и «потолков» в материальном стимулировании врачей-ортопедов и зубных техников, уравниловка, уменьшение дифференциации в оплате труда, отсутствие экономической заинтересованности, материального и морального стимулирования не способствовало росту интенсивности труда в зубопротезировании, внедрению новых, современных и сложных методов протезирования. Непосредственный исполнитель не получал должной компенсации, становилось выгоднее работать «по средней», формировалась психология безответственности, группового эгоизма, общественной апатии и пассивности. Это находило «хорошую почву» для формирования «теневых» и «серых» форм оказания зубопротезной помощи. Экономические неурядицы в государстве приводили к компаниям по поиску врагов – расхитителей, спекулянтов, «теневых дельцов», в этом ряду зачастую оказывались врачи-протезисты и зубные техники.

В 1960-1980-е гг. характеризовались ростом количественных параметров деятельности стоматологической помощи, что являлось отражением общей государственной политики того времени в области экономического и социального развития общества, однако зубопротезирование оказалось менее всего адекватной потребностям населения. Зубопротезирование не являлось у органов здравоохранения приоритетной медицинской помощью, была недооценена социальная значимость этого массового вида специальной медицинской помощи, как следствие этого, подходы к ее планированию и развитию осуществлялись на основе «остаточного» принципа без учета реальной потребности населения. Государственная монополия на зубопротезирование выполняла задачи по усредненным методикам в

максимально возможном объеме с целью восстановления только утраченной функции жевания, а оценка эффективности этого вида медицинской помощи отражала только медицинский и биологический подход и не учитывала всего многообразия жизни человека, его культурной, духовной, социальной, финансовой стороны. Население было не полностью удовлетворено уровнем профессиональной работы врачей из-за низкого качества стоматологического оборудования, зубопротезных материалов, острой нехватки инструментов и лекарственных препаратов, уровнем сервиса государственных зубопротезных практик. Проблема обеспечения людей зубными протезами продолжала оставаться весьма далекой от своего решения весь период советской власти.

Литература

1. Постановление Совета Министров СССР №738 от 12 августа 1961 года «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению».
2. Постановление Совета Министров СССР №916 от 5 ноября 1976 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».
3. *Курляндский В.Ю.* О состоянии ортопедической стоматологии и перспективах ее развития // Труды IV Всесоюзного съезда стоматологов (8-12 октября 1962 г.) Москва. Москва: Медицина, 1964. С. 51–54.
4. *Курляндский В.Ю., Копейкин В.Н., Липсман З.П.* От техницизма - к ортопедической стоматологии // Теория и практика стоматологии. Выпуск 12. М.: , 1967. С. 52–61.
5. *Лукомский И.Г.* Развитие стоматологии в СССР (1917-1942) // Стоматология. 1942. № 4. С. 3–27.
6. *Пашков К.А.* Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX – XX век). Казань: Центр инновационных технологий, 2011. 311 С.
7. *Троянский Г.Н.* История развития советской ортопедической стоматологии. М.: Медицина, 1975. 140 С.

8. *Фурман И.И.* Пятилетний план улучшения и расширения стоматологической помощи в СССР в 1946-1950 гг. // *Стоматология*. 1946. № 1. С. 51–58.
9. *Рудько В.Ф.* Состояние и задачи дальнейшего развития научно-исследовательской работы в области стоматологии в СССР // *Труды IV Всесоюзного съезда стоматологов (8-12 октября 1962 г.)* Москва. Москва: Медицина, 1964. С. 19–34.
10. *Камардина Н.В.* Советский Дальний Восток в военные и послевоенные годы: идеология и общественное сознание (1941-1953 гг.). Петропавловск-Камчатский: КамГУ им. Витуса Беренга, 2012. 154 С.
11. *Падарьян И.С.* Ортопедическая помощь в хозрасчетных стоматологических лечебных учреждениях // 2-я Московская городская конференция стоматологов, посвященная вопросам ортопедической стоматологии. Москва: , 1966. С. 13–16.
12. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 830 от 18 ноября 1988 г. «О комплексной программе развития стоматологической помощи в СССР до 2000 г.»
13. *Трофимов В.В.* Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М.: Медицина, 1967. 297 С.
14. *Попов Г.А.* Потребность в стоматологических кадрах и перспективы их подготовки // *Стоматология*. 1960. № 5. С. 58–62.
15. *Сафонов А.Г.* Состояние и перспективы развития стоматологической помощи населению СССР // *Стоматология*. 1963. № 1. С. 3–12.
16. *Сафонов А.Г.* Состояние и перспективы развития стоматологической помощи населению СССР // *Труды IV Всесоюзного съезда стоматологов (8-12 октября 1962 г.)* Москва. Москва: Медицина, 1964. С. 9–19.
17. *Ромачева И.Ф., Шорин В.Д., Шиндерман М.И.* О состоянии ортопедической помощи населению Москвы // 2-я Московская городская конференция стоматологов, посвященная вопросам ортопедической стоматологии. Москва: , 1966. С. 5–8.

18. *Матвеев Н.И.* О состоянии и мерах по улучшению стоматологической помощи населению // Труды первого Всероссийского съезда стоматологов (24-27 марта 1965 г.) под общей редакцией профессора А.И. Рыбакова. Москва: , 1966. С. 5–15.
19. Добро бессмертно! Воспоминания Тамары Александровны Кулаковой // Я иду к тебе с поклоном. Ярцево: Сибирский издательский дом «Суриков», 2009.
20. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 03.07. 1946 г. № 417 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи».
21. *Эльбов В.Л., Кузнецов Ю.К., Блюмин И.Г.* Состояние и пути улучшения ортопедической помощи населению Киевского района Москвы // 2-я Московская городская конференция стоматологов, посвященная вопросам ортопедической стоматологии. Москва: , 1966. С. 10–12.
22. *Колегов Н.И.* Организация ортопедической стоматологической помощи населению в г. Ленинграде // Опыт организации стоматологической помощи в РСФСР. Материалы I совещания методического совета (3-5 июня 1967 г.) под ред. проф. Удинцова Е.И. Москва: , 1968. С. 13–18.
23. Труды первого Всероссийского съезда стоматологов (24-27 марта 1965 г.) / под ред. А.И. Рыбаков. Москва: , 1966. 215 С.
24. *Стрелковский К.М.* Организация зубопротезной помощи сельскому населению Херсонской области // Проблемы ортопедической стоматологии. Киев: , 1968. С. 18–22.
25. *Сборник действующих постановлений, инструкций, приказов и методических указаний по вопросам стоматологии.* Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. 203 С.
26. *Бетельман А.И.* Основные направления в ортопедической стоматологии // Проблемы ортопедической стоматологии. Киев: , 1968. С. 12–18.
27. *Лонкина К.М.* Состояние стоматологической помощи и меры по ее улучшению // Вопросы стоматологии. Омск: , 1969. С. 5–8.

28. *Гринченко А.А.* Зубные протезы и уход за ними. Ростов-на-Дону: , 1956. Вып. Ростовское книжное издательство. 26 С.
29. *Перзаишевич Л.М., Колегов Н.И., Яковенко В.Н.* Опыт организации ортопедической помощи в Ленинграде // Труды первого Всероссийского съезда стоматологов (24-27 марта 1965 г.) под общей редакцией профессора А.И. Рыбакова. Москва: , 1966. С. 29–32.
30. *Василенко З.С.* Состояние ортопедической стоматологической помощи в Украинской ССР // Проблемы ортопедической стоматологии. Киев: , 1968. С. 5–12.
31. *Козаленко П.И.* Состояние стоматологической помощи населению УССР и перспективы её развития в свете решения XXII съезда КПСС // Труды III съезда стоматологов Украинской ССР (20-22 апреля 1962 г., Одесса). Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1964. С. 9–31.
32. *Оксман И.М., Залялютдинова С.З., Огорельцева А.Д.* Состояние ортопедической стоматологической помощи в Татарской АССР // Вопросы общей стоматологии. Казань: , 1964. С. 125–128.
33. *Татаринов В.Ф.* Состояние и меры по улучшению стоматологической помощи в Башкирской АССР // II Республиканская конференция стоматологов Башкирской АССР. Уфа: , 1967. С. 5–8.
34. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1527. Л.49,69,70,71,72,74.
35. *Буйда Ю.* Про русский дух и вставные зубы // Октябрь. 2010.
36. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.989. Л.82.
37. ГАХК. Ф.Р-683. О.2. Д.1097. Л.33,87,137,154,160.
38. *Петров П.П.* Состояние и перспективы развития стоматологической помощи населению Казахстана // Материалы Первого съезда стоматологов Казахстана. Алма-Ата: , 1974. С. 3–22.
39. Приказ Министерства здравоохранения СССР №370 от 14 апреля 1975 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

40. Приказ Министерства здравоохранения БССР №117 от 23 августа 1982 г. «О мерах по дальнейшему улучшению организации зубопротезирования из драгоценных металлов».
41. Приказ Министерства здравоохранения СССР №670 от 12 июня 1984 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».
42. *United States dental mission to the Soviet Union : report of the United States dental exchange mission to the Union of Soviet Socialist Republics (U.S.S.R.), June 3 to June 25, 1961. Chicago: American Dental Association, 1963. 96 С.*
43. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР №1318 от 19 ноября 1987 г. «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года».

References

1. *Postanovlenie Soveta Ministrov SSSR №738 ot 12 avgusta 1961 goda «O merakh po uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu». ("On measures to improve dental care" of the USSR Council of Ministers Decision №738 from 12 August 1961.)* [in Russian]
2. *Postanovlenie Soveta Ministrov SSSR №916 ot 5 noyabrya 1976 g. «O merakh po dal'neyshemu uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu». (The USSR Council of Ministers Resolution №916 from November 5, 1976 "On measures for further improvement of dental care.")* [in Russian]
3. Kurlyandskiy V.Yu. O sostoyanii ortopedicheskoy stomatologii i perspektivakh ee razvitiya (On the state of prosthetic dentistry and prospects of its development). *Trudy IV Vsesoyuznogo s"ezda stomatologov (8-12 oktyabrya 1962 g.) Moskva (Proceedings of the IV All-Union Congress of dentists (8-12 October 1962) Moscow)*. Moscow, 1964: 51-54. [in Russian]
4. Kurlyandskiy V.Yu., Kopeykin V.N., Lipsman Z.P. Ot tekhnitsizma - k ortopedicheskoy stomatologii (From technicism - to prosthetic dentistry). *Teoriya*

i praktika stomatologii. Vypusk 12. (Theory and practice of dentistry. Issue 12). Moscow, 1967: 52-61. [in Russian]

5. Lukomskiy I.G. Razvitiye stomatologii v SSSR (1917-1942) (The development of dentistry in the USSR (1917-1942)). *Stomatologiya (Dentistry)*. 1942; 4: 3-27. [in Russian]

6. Pashkov K.A. *Zubovrachevanie i stomatologiya v Rossii. Osnovnye etapy i napravleniya razvitiya (IX – XX vek). (Dentistry and Dentistry in Russia. The main stages and directions of development (IX - XX centuries)).* Kazan': Tsentr innovatsionnykh tekhnologiy, 2011. [in Russian]

7. Troyanskiy G.N. *Istoriya razvitiya sovetskoy ortopedicheskoy stomatologii (The history of the development of Soviet Prosthetic Dentistry).* Moscow: Meditsina, 1975. [in Russian]

8. Furman I.I. Pyatiletniy plan uluchsheniya i rasshireniya stomatologicheskoy pomoshchi v SSSR v 1946-1950 gg. (The five-year plan for the improvement and expansion of dental care in the USSR in 1946-1950). *Stomatologiya (Dentistry)*. 1946; 1: 51-58. [in Russian]

9. Rud'ko V.F. Sostoyanie i zadachi dal'neyshego razvitiya nauchno-issledovatel'skoy raboty v oblasti stomatologii v SSSR (State and problems of further development of research work in the field of dentistry in the USSR). Trudy IV Vsesoyuznogo s'ezda stomatologov (8-12 oktyabrya 1962 g.). *Moskva (Proceedings of the IV All-Union Congress of dentists (8-12 October 1962) Moscow)*. Moscow, 1964: 19-34. [in Russian]

10. Kamardina N.V. *Sovetskiy Dal'niy Vostok v voennye i poslevoennye gody: ideologiya i obshchestvennoe soznanie (1941-1953 gg.) (Soviet Far East during the war and post-war period (. 1941-1953 gg) ideology and social consciousness).* – Petropavlovsk-Kamchatskiy: KamGU im. Vitusa Berenga, 2012. [in Russian]

11. Padar'yan I.S. Ortopedicheskaya pomoshch' v khozraschetnykh stomatologicheskikh lechebnykh uchrezhdeniyakh (Prosthetic care in self-supporting dental hospitals). *2-ya Moskovskaya gorodskaya konferentsiya*

stomatologov, posvyashchennaya voprosam ortopedicheskoy stomatologii (2nd Moscow city conference of dentists on the issues of prosthetic dentistry). Moscow, 1966: 13-16. [in Russian]

12. Prikaz Ministra zdravookhraneniya SSSR № 830 ot 18 noyabrya 1988 g. «O kompleksnoy programme razvitiya stomatologicheskoy pomoshchi v SSSR do 2000 g.» (Order of the Minister of Health of the USSR № 830 of November 18, 1988 "On the complex program of development of dental care in the USSR until 2000") [in Russian]

13. Trofimov V.V. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii za 50 let (Health of the Russian Federation for 50 years)*. Moscow, 1967. [in Russian]

14. Popov G.A. Potrebnost' v stomatologicheskikh kadraakh i perspektivy ikh podgotovki (The need for dental personnel and the prospects for their training). *Stomatologiya (Dentistry)*. 1960; 5: 58-62. [in Russian]

15. Safonov A.G. Sostoyanie i perspektivy razvitiya stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu SSSR (State and prospects of dental care to the population of the USSR) *Stomatologiya (Dentistry)*. 1963; 1: 3-12. [in Russian]

16. Safonov A.G. Sostoyanie i perspektivy razvitiya stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu SSSR (State and prospects of dental care to the population of the USSR). *Trudy IV Vsesoyuznogo s'ezda stomatologov (8-12 oktyabrya 1962 g.) Moskva (Proceedings of the IV All-Union Congress of dentists (8-12 October 1962) Moscow)*. Moscow, 1964: 9-19. [in Russian]

17. Romacheva I.F., Shorin V.D., Shinderman M.I. O sostoyanii ortopedicheskoy pomoshchi naseleniyu Moskvy (On the state of prosthetic care to the population of Moscow). *2-ya Moskovskaya gorodskaya konferentsiya stomatologov, posvyashchennaya voprosam ortopedicheskoy stomatologii (2nd Moscow city conference of dentists on the issues of prosthetic dentistry)*. Moscow a, 1966. – S. 5-8. [in Russian]

18. Matveev N.I. O sostoyanii i merakh po uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu (On the status and measures to improve dental care). *Trudy pervogo Vserossiyskogo s'ezda stomatologov (24-27 marta*

1965 g.) pod red. professora A.I. Rybakova (*Proceedings of the First All-Russian Congress of dentists (24-27 March 1965) ed. Professor A.I. Rybakov*). Moscow, 1966: 5-15. [in Russian]

19. Dobro bessmertno! Vospominaniya Tamary Aleksandrovny Kulakovoy (The good is immortal! Memories Tamara Alexandrovna Kulakovoj). *Ya idu k tebe s poklonom (I am coming to you with a bow)*. Yartsevo: Sibirskiy izdatel'skiy dom «Surikov», 2009. [in Russian]

20. *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR ot 03.07. 1946 g. № 417 «O merakh po dal'neyshemu uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi».* (*Order of the USSR Ministry of Health from 03.07. 1946 № 417 "On measures for further improvement of dental care."*) [in Russian]

21. El'bov V.L., Kuznetsov Yu.K., Blyumin I.G. Sostoyanie i puti uluchsheniya ortopedicheskoy pomoshchi naseleniyu Kievskogo rayona Moskvy (Condition and ways to improve prosthetic care to the population of Kiev district of Moscow). *2-ya Moskovskaya gorodskaya konferentsiya stomatologov, posvyashchennaya voprosam ortopedicheskoy stomatologii (2nd Moscow city conference of dentists on the issues of prosthetic dentistry)*. Moscow, 1966: 10-12. [in Russian]

22. Kolegov N.I. Organizatsiya ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu v g. Leningrade (Organization of prosthetic dental care in Leningrad). *Opyt organizatsii stomatologicheskoy pomoshchi v RSFSR. Materialy I soveshchaniya metodicheskogo soveta (3-5 iyunya 1967 g.) pod red. prof. Udintsova E.I.* (*Experience of dental care in the RSFSR. Proceedings of the I Meeting of methodical council (June 3-5, 1967), ed. prof. E.I. Udintsov*). Moscow, 1968: 13-18. [in Russian]

23. *Trudy pervogo Vserossiyskogo s'ezda stomatologov (24-27 marta 1965 g.) pod red. professora A.I. Rybakova (Proceedings of the First All-Russian Congress of dentists (24-27 March 1965) ed. Professor A.I. Rybakov)*. Moscow, 1966. [in Russian]

24. Strelkovskiy K.M. Organizatsiya zuboproteznoy pomoshchi sel'skomu naseleniyu Khersonskoy oblasti (Organization of prosthetic dental care for the rural population of the Kherson region). *Problemy ortopedicheskoy stomatologii (Problems of prosthetic dentistry)*. Kiev, 1968: 18-22. [in Russian]
25. *Sbornik deystvuyushchikh postanovleniy, instruktsiy, prikazov i metodicheskikh ukazaniy po voprosam stomatologii (The collection of existing regulations, instructions, orders and guidelines for dentistry)*. Kiev, 1962. [in Russian]
26. Betel'man A.I. Osnovnye napravleniya v ortopedicheskoy stomatologii (The main directions in prosthetic dentistry). *Problemy ortopedicheskoy stomatologii (Problems of prosthetic dentistry)*. Kiev, 1968: 12-18. [in Russian]
27. Lonkina K.M. Sostoyanie stomatologicheskoy pomoshchi i mery po ee uluchsheniyu (State dental care and measures for its improvement). *Voprosy stomatologii (Questions of dentistry)*. Omsk, 1969: 5-8. [in Russian]
28. Grinchenko A.A. *Zubnye protezy i ukhod za nimi (Dentures and care)*. Rostov-on-Don, 1956. [in Russian]
29. Perzashkevich L.M., Kolegov N.I., Yakovenko V.N. Opyt organizatsii ortopedicheskoy pomoshchi v Leningrade (Experience of prosthetic care in Leningrad). *Trudy pervogo Vserossiyskogo s'ezda stomatologov (24-27 marta 1965 g.) pod red. professora A.I. Rybakova (Proceedings of the First All-Russian Congress of dentists (24-27 March 1965) ed. Professor A.I. Rybakov)*. Moscow, 1966: 29-32. [in Russian]
30. Vasilenko Z.S. Sostoyanie ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi v Ukrainiskoy SSR (Status prosthetic dental care in the Ukrainian SSR). *Problemy ortopedicheskoy stomatologii (Problems of prosthetic dentistry)*. Kiev, 1968: 5-12. [in Russian]
31. Kozalenko P.I. Sostoyanie stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu USSR i perspektivy ee razvitiya v svete resheniya XXII s"ezda KPSS (State dental care to the population of the Ukrainian SSR and the prospects of its development

in the light of the XXII Congress of the CPSU). *Trudy III s"ezda stomatologov Ukrainskoy SSR (20-22 aprelya 1962 g., Odessa) (Proceedings of the III Congress of Dentists of the Ukrainian SSR (20-22 April 1962, Odessa))*. Kiev, 1964: 9-31. [in Russian]

32. Oksman I.M., Zalyalyutdinova S.Z., Ogorel'tseva A.D. Sostoyanie ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi v Tatarskoy ASSR (Status of prosthetic dental care in the Tatar ASSR). *Voprosy obshchey stomatologii (Questions of general dentistry)*. Kazan', 1964. Vol. XVII (3): 125-128. [in Russian]

33. Tatarinov V.F. Sostoyanie i mery po uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi v Bashkirskoy ASSR (State and to improve the dental care measures in the Bashkir ASSR). *II Respublikanskaya konferentsiya stomatologov Bashkirskoy ASSR (II Republican Conference dentists Bashkiria)*. Ufa, 1967: 5-8. [in Russian]

34. State Archive of Khabarovsk Territory (GAKhK). GAKhK. F.R-683. O.2. D.1527. L.49,69,70,71,72,74.

35. Buyda Yu. Pro russkiy dukh i vstavnye zuby (About Russian spirit and false teeth). *Oktyabr' (October)*. 2010. [in Russian]

36. GAKhK. F.R-683. O.2. D.989. L.82.

37. GAKhK. F.R-683. O.2. D.1097. L.33,87,137,154,160.

38. Petrov P.P. Sostoyanie i perspektivy razvitiya stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu Kazakhstana (State and prospects of dental care to the population of Kazakhstan). *Materialy Pervogo s"ezda stomatologov Kazakhstana (Proceedings of the First Congress of Dentists of Kazakhstan)*. Alma-Ata, 1974: 3-22. [in Russian]

39. *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR №370 ot 14 aprelya 1975 g. «O merakh po dal'neyshemu uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu»*. (Order of the Ministry of Health of the USSR №370 from 14 April 1975 "On measures for further improvement of dental care.") [in Russian]

40. *Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya BSSR №117 ot 23 avgusta 1982 g. «O merakh po dal'neyshemu uluchsheniyu organizatsii zuboprotezirovaniya iz dragotsennykh metallov». (Order of the Ministry of Health of the BSSR №117 from 23 August 1982 "On measures to further improve the organization of dentures made of precious metals.")* [in Russian]
41. *Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya SSSR №670 ot 12 iyunya 1984 g. «O merakh po dal'neyshemu uluchsheniyu stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu». (Order of the Ministry of Health of the USSR №670 from 12 June 1984 "On measures for further improvement of dental care.")* [in Russian]
42. *United States dental mission to the Soviet Union : report of the United States dental exchange mission to the Union of Soviet Socialist Republics (U.S.S.R.), June 3 to June 25, 1961. Chicago: American Dental Association, 1963.*
43. *Postanovlenie TsK KPSS, Sovmina SSSR №1318 ot 19 noyabrya 1987 g. «Osnovnye napravleniya razvitiya okhrany zdorov'ya naseleniya i perestroyki zdavookhraneniya SSSR v dvenadtsatoy pyatiletke i na period do 2000 goda». (Resolution of the CPSU Central Committee and USSR Council of Ministers №1318 of November 19, 1987 "The main directions of development of the health of the population and the USSR health care overhaul in the twelfth five-year period and for the period till 2000".)* [in Russian]