



УДК 616.31: [656.2+656.6]
(571.6+571.54/.55)

Зубоврачевание на транспорте: сто лет назад



Владимир ГОНЧАР

Vladimir V. GONCHAR

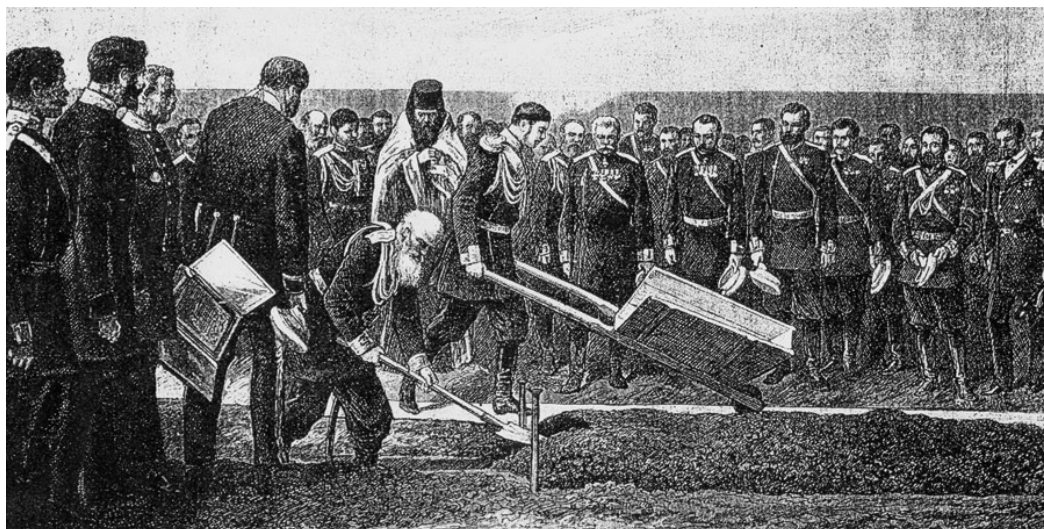
Гончар Владимир Владимирович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия.

Дается оценка ситуации с транспортной медициной на Дальнем Востоке и в Забайкалье в первые десятилетия XX века. Анализируются тенденции в организации здравоохранения, статистические и архивные данные, характеризующие врачебную помощь на железных дорогах и водном транспорте. В первую очередь речь идет о медицинских и социально-экономических проблемах зубоврачебных практик в период становления советской власти в восточных регионах страны (1922–1927 гг.). Опыт тех лет в определенной мере проецируется и на нынешнее время, предлагая свои рецепты «лечения» застойных общественных недугов – например, полезна или вредна населению ведомственная железнодорожная медицина.

Ключевые слова: история медицины, транспортная медицина, зубоврачевание, Дальний Восток, Забайкалье, социальное страхование.

Медицинское обслуживание населения в России к началу XX века осуществлялось в рамках сложной системы, когда лечебные учреждения находились в ведении многочисленных министерств и ведомств, земских и городских самоуправлений, частных, благотворительных и общественных учреждений. В частности, министерству путей сообщения вменялись врачебная помощь и санитарный надзор на железных дорогах в пределах полосы отчуждения, а также санитарный надзор на водных путях [17].

Строительство и эксплуатация железных дорог на Дальнем Востоке, впрочем, стимулировали появление транспортной медицины еще до возникновения территориального здравоохранения. При организации врачебной части в период постройки Уссурийской железной дороги (УссЖД) в 1891 году все ее служащие, чины железнодорожной полиции, рабочие, члены их семейств и прислуга, а также лица, пострадавшие от несчастных случаев в районе работ, пользовались врачебными советами и лечением бесплатно, за счет средств дороги [21]. В 1910 году появилась медицинская служба Амурской железной дороги [16]. В отчете



Закладка конечного участка Великого Сибирского пути – Уссурийской железной дороги на 3-й версте от Владивостока.

старшего врача постройки восточной ее части (1912–1916 гг.) отмечалось, что больные получали «всяческую медицинскую и специально-медицинскую, стационарную, амбулаторную помощь» [2].

I.

Возрастающая социальная значимость организации и оказания доступной зубо-врачебной помощи населению страны не оставалась без внимания сообщества железнодорожных врачей. В повестку дня II и IV Совещательных съездов железнодорожных врачей русских железных дорог, проходивших в 1899 и 1911 годах, ставились актуальные вопросы зубо-врачевания рабочих и служащих подведомственных объектов [15].

Вопросы организации зубо-врачебной помощи железнодорожному населению, служащим и их семьям обсуждались зубо-врачебной общественностью страны на II и III Всероссийских одонтологических съездах в 1899 и 1902 годах [14, 19].

В 1904 году вышел циркуляр министерства внутренних дел, разрешающий зубным врачам по ходатайствам местных начальников занимать сверхштатные государственные должности «где окажется в них действительная надобность» и «где мера сия не потребует никаких со стороны казны издержек» [25]. С этого времени городские, земские и ведомственные медицинские учреждения получили возмож-

ность нанимать зубных врачей, причем их услуги оплачивались за счет местных средств [12].

Первые специалисты зубо-врачебного дела появились в Приамурье в конце XIX – начале XX века, что значительно позже, чем в европейской части России. Это были выпускники центральной России, Украины и даже Польши [10, 12]. В 1911 году в Харбине, имевшем с Дальним Востоком доступные транспортные связи, открылась зубо-врачебная школа, дипломы которой признавались в царской, а затем и Советской России [20]. Таким образом, Дальний Восток получил достаточный стоматологический кадровый потенциал [11].

Насущная потребность в организации зубо-врачебной помощи заставила учредить в 1912 году на строительстве восточной части Амурской железной дороги внештатную, вольнонаемную должность зубного врача. В Хабаровске открыли зубо-врачебный прием для рабочих и служащих, занятых на объектах трассы, а также членов их семей. Этот опыт оказался удачным, поскольку позволял обеспечить квалифицированной и бесплатной для пациента помощью, более того, было начато изготовление зубных протезов по фиксированным расценкам [10].

На основе имеющихся архивных данных установлено, что только в 1913 году на УссЖД появились первые штатные



зубные врачи [6]. Этот факт подтверждал скорее негатив, чем позитив, ибо медицинское обслуживание железнодорожников оставалось недостаточным, и большинство работников по-прежнему вынуждено было лечиться у частнопрактикующих врачей и фельдшеров.

К началу Первой мировой войны во врачебно-санитарных частях железных дорог страны действовали 150 зубных кабинетов, в которых трудились примерно 100 врачей, причем на оказание зубоврачебной помощи ежегодно приходилось до 11% всех зарегистрированных амбулаторных посещений [15].

В 1920-е годы в Советской России проводились глобальные социальные реформы всех сторон жизни людей, где особое место занимало оказание медицинской помощи. Декларировалось, что оказание зубоврачебной помощи является прерогативой государства и обеспечиваются ею в первую очередь трудящиеся. Однако государство не всегда было в состоянии полностью финансировать медицинскую помощь и часть проблемы ложилась на плечи местных органов власти и хозяйствующих субъектов. В связи с этим интерес представляет изучение модели организации зубоврачебной помощи на транспорте Дальнего Востока и Забайкалья, а также экономических, медицинских и социальных проблем, которые ей сопутствовали.

С 1918 года в стране началось строительство «единой» (государственной) медицины, подконтрольной центральной власти. При Народном комиссариате здравоохранения РСФСР был создан отдел путей сообщения с большим подотделом железнодорожного транспорта и небольшим — водного. Это событие можно рассматривать, с одной стороны, как потерю самостоятельности железнодорожного здравоохранения, с другой, напротив, как сохранение ее некоторой автономии, поскольку появились специальные дорожные отделы здравоохранения (дорздравотделы), а железнодорожные больницы и другие медицинские учреждения со своим штатом были сохранены [15].

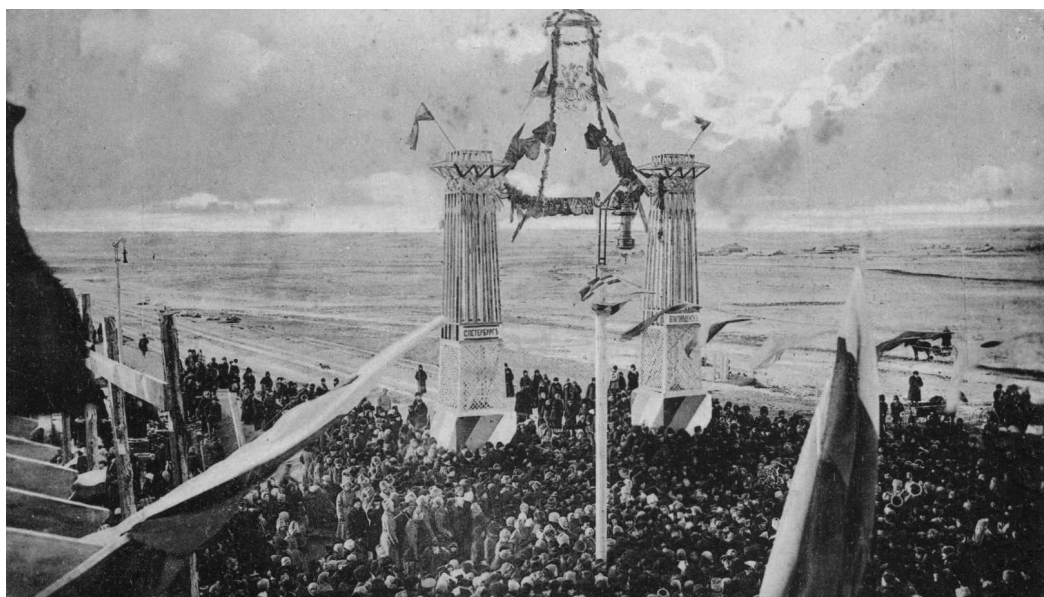
В 1922 году Народный комиссариат путей сообщения (НКПС) стал единственным гражданским ведомством в РСФСР,

добившимся организации своей закрытой системы медицинского обслуживания. Для принятия этого решения было несколько причин. Во-первых, по железным дорогам могли распространяться инфекционные заболевания, и возникла необходимость иметь специальный санитарный надзор на транспорте. Во-вторых, железная дорога нередко проходила по районам, где территориальная сеть лечебных учреждений полностью отсутствовала, поэтому НКПС должен был организовать медицинскую помощь своим работникам. Наконец, как отмечал американский исследователь К. Дэвис, в те годы НКПС возглавлял Ф. Э. Дзержинский, и его политический вес облегчил принятие принципиального решения о создании автономной сети медицинских учреждений для железнодорожников [26].

Строительство советского здравоохранения на Дальнем Востоке оказалось прерванным Гражданской войной и иностранной интервенцией. Попытки введения единой системы здравоохранения затормозились из-за затянувшихся военных действий, финансово-экономического кризиса, а также слабости местных органов власти.

С ноября 1921 года в регионе начинается новый этап развития ведомственного здравоохранения как самостоятельного направления, однако нехватка средств не позволяла финансировать в полном объеме медицинскую службу железных дорог. И тогда в апреле 1923 года впервые заговорили о социальном страховании, «социальном пакете» для рабочих и служащих за счет средств работодателя. Была одобрена организация страховых касс и избран дорожный комитет социального страхования. До этого больничных касс на железной дороге не числилось: существовали собесы при управлении дорог, реорганизованные из бывших пенсионных комитетов [18]. Социальное страхование на транспорте привлекло значительные дополнительные денежные средства для финансирования социальной, в т. ч. медицинской помощи сотрудникам транспортных сетей Дальнего Востока.

Ликвидация независимой железнодорожной медицины и создание единой советской медицины на Дальнем Востоке



Открытие Амурской железной дороги 6 декабря 1913 года.

вновь началось 4 июня 1923 года, когда во главе железнодорожного здравоохранения стал орган Наркомздрава — дорожный отдел здравоохранения (дорздрав). Ранее аналогичная структура возглавлялась врачебно-санитарной службой, являвшейся частью руководства дороги [24].

Основная деятельность органов власти в области здравоохранения на транспорте в изучаемый период была направлена на подчинение всех сторон ведомственной медицины единому государственному управлению здравоохранением. Между тем, средств на организацию централизованной помощи не хватало. Финансовая база дорожных и водных отделов здравоохранения (дорводздравов) слагалась тоже из скудных средств — краевого бюджета, страховых взносов, средств хозяйственных органов Народного комиссариата путей сообщения на лекарственное и хозяйственное обслуживание. Фактически оказание медицинской помощи, в том числе зубоврачебной, шло за счет лечебного фонда страховых касс и в меньшей степени — средств управления железной дороги.

Таким образом, финансирование лечебно-санитарного дела на дальневосточном транспорте в начале 1920-х годов осуществляли не советские органы управления здравоохранением, у которых отсутствовали необходимые ресурсы, а администрации предприятий, плативших

страховые взносы, и страховые присутствия, которые аккумулировали финансовые средства социального страхования.

Начальники дорог и страховые органы старались сохранить и даже укрепить свою роль и влияние в руководстве лечебным делом, что не устраивало новую власть. Однако она, тогда слабая и неустойчивая, была вынуждена пойти на уступки и согласиться на коллективное управление транспортным здравоохранением. Это привело к созданию советов при здравотделах с участием представителей железных дорог, профсоюзов, страховых организаций, союза транспортников. Советы рассматривали проблемные ситуации и принимали решения, касающиеся принципиальных вопросов организации здравоохранения. Более того, на местах при всех лечебных учреждениях начали действовать административно-хозяйственные совещания, которые помимо хозяйственных и управленческих задач занимались социальным отбором больных.

Считается, что советы при здравотделах, как и административно-хозяйственные совещания при лечебных учреждениях, имели возможность оказывать существенное влияние на организацию медицинской помощи на дороге и обеспечение запросов трудящихся. Они контролировали перечисление здравотделу страховых взносов, будучи заинтересованными в их



правильном и рациональном расходовании, смысл их деятельности отражал классический лозунг того времени: «Здоровье трудящихся есть дело самих трудящихся».

Число служащих Уссурийской железной дороги и подсобных предприятий, застрахованных дорожной страховой кассой (дорстрахкассой), к 1923 году составляло 13031 человек, а с членами семей — 45609 [8]. По сведениям страховой кассы Забайкальской железной дороги (ЗабЖД), количество застрахованных рабочих и служащих достигало 13754 человек, а с членами семей — 55016 [7]. В это же время было отмечено, что почти 70% железнодорожного населения страдает болезнями зубов [8].

Особый интерес представляют сводные данные по медицинскому и социально-бытовому обследованию детей, а также подростков, работающих на УссЖД, проведенному в 1924–1925 годах. Было выяснено, что 40% учащихся имели дефицит массы тела, 19% — увеличенные лимфатические узлы [12]. Из обследованных 645 подростков, работников транспорта, регулярно ухаживали за зубами только 151 (23%), регулярно пользовались баней 180 (28%), меняли регулярно белье лишь 198 (31%) [3]. Таким образом, проблема плохого состояния зубов была частью общей проблемы бедности населения, сложной эпидемиологической обстановки, плохих санитарно-бытовых условий проживания и недостаточного питания.

К моменту установления советской власти на Дальнем Востоке и в Забайкалье зубоврачебная служба ЗабЖД располагала всего тремя кабинетами на станциях Верхнеудинск, Чита-1, Чита-город, что считалось явно недостаточным, поскольку не обслуживался громадный район к востоку от Читы [7].

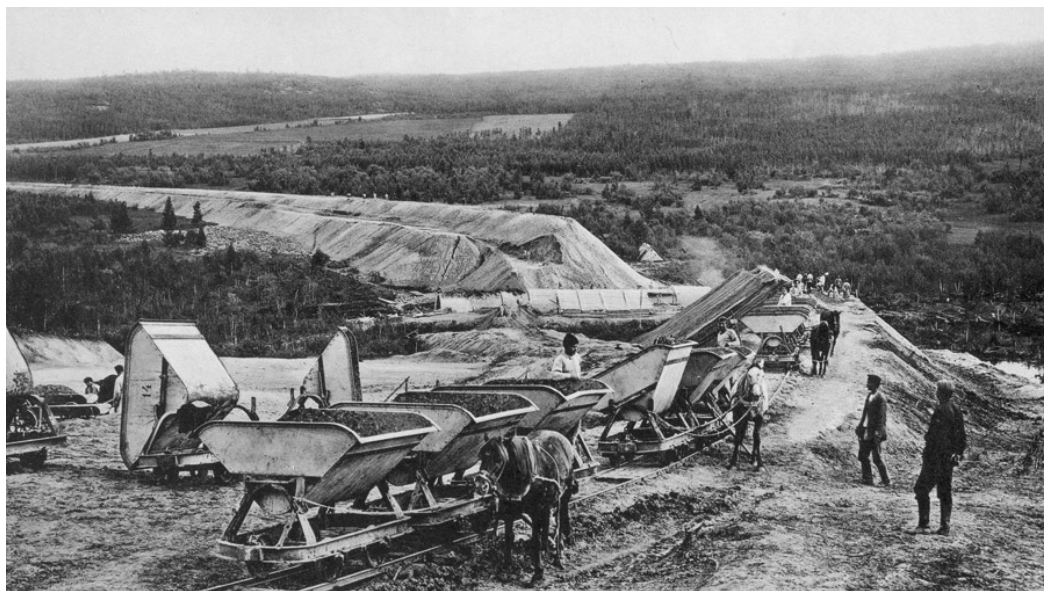
На Уссурийской железной дороге зубоврачебная помощь оказывалась четырьмя стационарными кабинетами и двумя передвижными, оборудованными в железнодорожных вагонах, курсирующих в зоне наиболее населенных пунктов: Первая Речка, Никольск-Уссурийск, Муравьев-Амурский, Хабаровск, Облучье, Бочкарево. Организация такой передвижной модели была начата еще до установления

советской власти. Передвижные кабинеты-вагоны находились в ведении управления дорог. По плану на 1924 год предполагалось оборудовать и пустить еще один подвижный кабинет, но от подобных планов пришлось отказаться в связи с тем, что дорога посчитала невозможным бесплатно предоставлять вагоны под зубо-врачебные услуги [8]. Экономические интересы производства, увы, всегда преобладали над медицинскими.

Зубоврачебная помощь оказывалась по критерию обращаемости. Согласно анализу архивных материалов [4], более половины всех обращений приходилось на детей, подростков и молодежь в возрасте до 20 лет — 57,5%, что можно объяснить высокой распространенностью кариеса в этой возрастной группе, необходимостью предупреждения осложнений и, соответственно, предотвращения потери зубов. На категорию 20–50 лет — 35,5%, что связано с преобладанием осложненных форм кариеса, а также наличием заболеваний парадонта и, значит, большой потребностью в хирургических методах лечения. В возрасте 50 лет и старше — обращений всего 7%, причем главный повод — адентии.

В объем помощи для железнодорожников входило лечение и пломбирование зубов, однако четких норм обслуживания установлено не было. Зубопротезирование на первых порах отсутствовало из-за нехватки средств, тем не менее, учитывая острую необходимость в такой помощи и принимая во внимание материальную необеспеченность трудящихся дороги, были предприняты шаги по предоставлению им зуботехнических услуг за счет субсидий от предприятия, а также регламентированной выдачи пособий для зубопротезирования [9]. Чтобы получить протезы, транспортникам требовалось освидетельствование врачебно-контрольной комиссии (ВКК) на наличие функциональных показаний, а затем вопрос решался на совете дорздрави, причем в первую очередь «зубы» выдавались рабочим тяжелого физического труда, во вторую — служащим, а уж затем и членам семей [7].

В компетенцию советов дорожного и водного здравоохранения (дорводздра-



Сооружение насыпи с использованием вагонеток на строительстве Амурской железной дороги.

вов) входило принятие решения о компенсации рабочим финансовых средств за зубопротезирование, которое проведено вне учреждений системы транспорта, а также у частнопрактикующих врачей, однако не всегда решение оказывалось в пользу работника, отказ в компенсации лечения мог быть обусловлен неблагоприятным прогнозом заболевания [5].

II.

В 1923 году зубными врачами УссЖД было принято 8842 первичных больных, из которых 3676 являлись служащими дороги, 5166 — членами семейств. Всего зарегистрировано 32686 посещений, закончено лечение 7838 зубов. В качестве пломбировочных материалов были использованы фосфатный и силикатный цемент, амальгама. Удалено 4167 зубов и проведено 326 мелких операций. Процедуры по снятию зубных отложений были проведены у 1013 человек [6]. По сути, больше половины исходов лечения заканчивалось потерей зуба, что было связано, с одной стороны, с несовершенством методик лечения и запущенным состоянием зубов (более половины удаленных зубов были полностью разрушены и зачастую отмечались врачами как «*radix*» (корень). С другой — неудовлетворительным снабжением лекарствами и материалами, зачастую менее 50% от реальной потребности [7].

Уже к 1926 году значительно возрос потенциал зубоврачебной службы Забайкалья и Дальнего Востока. Забайкальский дорздрав организовал работу 12 кабинетов на станциях: Верхнеудинск, Хилок, Чита, Шилка, Могоча, Ерофей Павлович, Сковородино, Оловянная [22]. Уссурийский дорздрав располагал 9 кабинетами (14 кресел) на крупных железнодорожных станциях. Увеличился штат врачей (с 11 в 1925 г. до 14 в 1926 г.), возросло количество посещений — до 55,2 тыс., из них первичных — 15,3 тыс., санированы — 11331 человек. Разработана выездная система оказания зубоврачебной помощи на отдаленных участках для того, чтобы транспортники не отрывались от своей повседневной профессиональной деятельности на поездки в крупные центры.

Несмотря на высокие количественные показатели обратившихся за зубоврачебной помощью, их удельный вес составлял лишь 6% от всех амбулаторных посещений, и касалась эта помощь не более 10% общего числа населения дороги [4].

Профильная помощь оказывалась в зубопротезной мастерской дорздрава в Хабаровске и по договорам в аналогичных пунктах Владивостокского окрздрава и с частным техником в Уссурийск-Никольске. В ведомственной мастерской приморского центра в 1926 году было изготовлено 467 протезов [3].



К 1927 году зубо врачебная служба транспорта РСФСР значительно окрепла и расширилась. В штате железных дорог работало 659 зубных врачей, что составляло 19% от всех их коллег в республике. В отраслевую систему специалистов привлекали регулярной заработной платой и дополнительными социальными гарантиями. Функционировало 666 зубо врачебных амбулаторий и кабинетов, причем обеспеченность креслами составляла 0,14 на 1000 человек железнодорожного населения, что было значительно выше общереспубликанских значений (0,03 на 1000). Зарегистрированное тогда количество посещений работниками транспорта своих специализированных лечебных учреждений этого профиля было на уровне 3300 тыс., и это составляло порядка 23% всех обращений за оказанием квалифицированной зубо врачебной помощи в РСФСР [23].

Отделы здравоохранения железнодорожного и водного транспорта Дальневосточного края располагали 38 зубо врачебными кабинетами, в которых числилось по одному врачу [13], обеспеченность зубо врачебными креслами закрепленного населения была 0,18 на 1000 человек на ЗабЖД и 1,19 — на УссЖД, то есть выше общероссийских показателей.

Однако обеспечить доступной и качественной помощью всех транспортников и членов их семей действовавшая система оказалась не в состоянии [1]. Многочисленные жалобы и замечания на работу дорводздравов обсуждались на советах при отделах здравоохранения. Представители транспортных организаций отмечали, что «массы стали требовательнее» и недовольны качеством оказываемых диагностических и лечебных мероприятий, а также призывают органы здравоохранения устранить все замечания и улучшить качество медицинской помощи [18].

ВЫВОДЫ

К организации медицинской помощи работникам транспорта советская власть в начале 1920-х годов относилась с полной серьезностью и обстоятельностью. Это было связано, с одной стороны, со стратегическим значением транспорта, обеспечением его бесперебойной работы, повышением произ-

водительности труда, снижением заболеваемости и потерь рабочего времени по причине временной нетрудоспособности трудящихся, а с другой, с предоставлением привилегий и преференций для рабочих в обмен на их лояльность к новой власти.

На транспорте предпринимались попытки осуществить основные принципы советской медицины: отсутствие прямых платежей для больного, общедоступность и квалифицированность. Это в целом было обеспечено за счет однородности состава транспортного населения, социального страхования, однако вопросы финансирования зубо протезирования оставались нерешенными.

Недостаток зубо врачебной и зубо протезной помощи в государственной сети лечебных учреждений восполнялся услугами врачей частной практики, которые получили право законно работать в связи с введением в 1922 году новой экономической политики (НЭП). Услугами частных врачей пользовались как органы здравоохранения, привлекая врачей на договорных началах к медицинскому обслуживанию населения, так и та часть населения, которая была лишена возможности получить помощь территориальной или ведомственной медицины.

Общий дефицит финансирования государственного здравоохранения при запрете на привлечение финансовых средств от населения, а также значительное увеличение потребности в зубо врачебной помощи заставили органы здравоохранения более прагматично подходить к выбору средств и методов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумов. Как у нас лечат // Рельсы здоровья. — 1927. — № 14. — С. 4.
2. Блом А. И. Врачебно-санитарный отчет по постройке Восточной части Амурской железной дороги за 1912 г. — Хабаровск: Электротипография М. И. Беляева, 1913. — 102 с.
3. Государственный архив Хабаровского края (ГАХК). Ф.683. Оп.1. Д.8. Л. 6.
4. ГАХК. Ф.939. Оп.1. Д.24. Л. 14–15.
5. ГАХК. Ф.939. Оп.1. Д.29а. Л. 1,5,53.
6. ГАХК. Ф.939. Оп.1. Д.3. Л. 3,36.
7. ГАХК. Ф.939. Оп.1. Д.4. Л. 1,60–61.
8. ГАХК. Ф.939. Оп.1. Д.5. Л. 1,7.
9. ГАХК. Ф.939. Оп.1. Д.6. Л. 10,65,73.
10. Гончар В. В., Ратманов П. Э. Зубо врачебная помощь населению Приамурья в конце XIX — начале XX вв. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. — 2013. — № 1.
11. Гончар В. В., Ратманов П. Э. Особенности оказания зубо врачебной помощи жителям Приморья

в период становления Советской власти (1922–1926 гг.) // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 16–19.

12. Гончар В. В., Ратманов П. Э. Социальная история зубоврачебной помощи на юге российского Дальнего Востока в дореволюционный период // Журнал исследований социальной политики. – 2014. – Т. 12. – № 1. – С. 61–76.

13. Дальневосточный край в цифрах / Ред. Р. Шишлянников, А. Рязенцев, Г. Мевзос. – Хабаровск: Книжное дело, 1929. – 281 с.

14. Дауге П. Г. Социальные основы советской стоматологии. – М.: Государственное медицинское издательство, 1933. – 388 с.

15. Железнодорожная медицина: Энциклопедия / Под ред. О. Ю. Атькова, А. З. Цфасмана. – М.: Медицина, 2007. – 1040 с.

16. Здравоохранение на Дальневосточной железной дороге. Историческая справка // Справочник научно-практических работ / Под ред. М. А. Белова. – Хабаровск, 1953. – С. 5–14.

17. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М. В. Поддубный [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.

18. Кузнецов. Четыре года // Рельсы здоровья. – 1927. – № 14.

19. Отчет III Всероссийского Одонтологического съезда в г. Одессе 22–27 июля 1902 года // Зубоврачебный вестник. – 1902. – № 8.

20. Ратманов П. Э. Из истории русского зубо-врачебного образования в Харбине в первой половине XX века // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 65–67.

21. Солохина Л. В. Научно-организационное обоснование основных направлений охраны здоровья работников Дальневосточной железной дороги в период социально-экономических реформ. – Хабаровск: Изд-во А.Ю. Хворова, 2004.

22. Статистический ежегодник 1923–1925 гг. Часть I. – Хабаровск: Дальневосточное краевое статистическое управление, 1926.

23. Статистический обзор состояния здравоохранения и заболеваемости заразными болезнями в РСФСР в 1927 г. – Москва-Ленинград, 1931.

24. Уж. Здравоохранение на Уссурийской железной дороге // Путь. – 1923. – № 164. – С. 4.

25. Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Указания и распоряжения по гражданской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. – СПб., 1913.

26. Davis C. Economic Problems of the Soviet Health Service: 1917–1930 / C. Davis // Soviet Studies. – 1983. – Vol. 35. – № 3. – P. 343–361. ●



ВМЕСТО РЕЗЮМЕ

Попытка сбора и анализа сведений о становлении и развитии транспортной медицины заслуживает внимания ввиду малой изученности этого раздела истории медицины. Вопрос очень важный, нужный и интересный.

Вместе с тем название статьи вызывает ряд вопросов: почему речь идет о зубо-врачевании на транспорте? Водный транспорт упоминается лишь в общем контексте, в то время как железнодорожный транспорт в материале явно превалирует. Насколько корректно понятие «транспортная медицина»? Известно, что слово «транспорт» вошло в терминологию позднее, чем в рассматриваемый период.

Представляется необходимым более четко представить социально-экономический и организационный аспекты, показатели заболеваемости, а также результаты лечения. Статистические данные, основанные на большом архивном материале, целесообразно тематически систематизировать, что повысит степень обобщения сделанных выводов.

Само по себе широкое привлечение архивных данных заслуживает всяческого

одобрения, но их содержание позволяет выйти за пределы статистических выкладок, не ограничиваться сведениями по железным дорогам. Как, например, лечили зубы на морских судах? Были ли там специалисты? Любопытен и аспект образования. Кто были эти зубные врачи? Откуда они появлялись? Кто их готовил? Интереснейшим видится момент появления штатных должностей стоматологов, создание специализированных и тем более передвижных кабинетов (в вагонах). Как координировалась с ними зубо-врачебная помощь на территориях? Хорошо было бы сравнить и показать особенности «транспортной медицины». Если в последующих исследованиях подобные аспекты будут отражены, это, несомненно, увеличит их научно-практическую значимость в условиях, когда наблюдается риск разрушения отраслевых систем медицинского обеспечения.

Константин ПАШКОВ,
заведующий кафедрой истории
медицины Московского
государственного медико-
стоматологического университета

