

СТАЦІОНАРНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ У СТОЛИЧНОМУ ХАРКОВІ ЗА ЧАСІВ НЕПУ

У статті досліджуються особливості стаціонарної медичної допомоги харків'янам у добу нової економічної політики. Значної уваги приділено формуванню лікарняної мережі в нових умовах та змінам у фінансуванні цих закладів.

Ключові слова: неп, стаціонарна медична допомога, лікарні, Харків, націоналізація, приватні лікарні, місцевий бюджет, госпрозрахунок, Уплатлік.

В статье исследуются особенности стационарной медицинской помощи харьковчанам в период новой экономической политики. Значительное внимание уделено формированию больничной сети в новых условиях и изменениям, которые произошли в финансировании этих учреждений.

Ключевые слова: нэп, стационарная медицинская помощь, больницы, Харьков, национализация, частные больницы, местный бюджет, хозрасчет, Уплатлеч.

The article investigates the development of inpatient medicine in Kharkiv during the New Economical Policy period.. The hospital network creation during the new type of funding these institutions were analyzed.

Keywords: New Economical Policy, inpatient medicine, hospitals, Kharkiv, nationalization, private hospitals, local budget, cost accounting, Uplatlik.

Постановка проблеми. В умовах реформування медичної галузі сучасними можновладцями на перший план висувається проблема постійного браку коштів на утримання лікарень, неможливість закупити ліки та допоміжні матеріали. Вочевидь, що джерела фінансування треба підживлювати, а саму систему управління лікарськими закладами трансформувати. Для того, щоб подібні перетворення були успішними, необхідно використовувати досвід минулих років, який ми сьогодні, на жаль, забуваємо. У статті розглянуто принцип фінансування лікарень в умовах непу, елементи чого ми можемо використовувати й зараз.

Аналіз актуальних досліджень. Матеріали, які стали у пригоді для розкриття теми, включають у себе різноманітну літературу. Це і брошури, і монографії, і статті з газет та журналів. Велика кількість статистичних даних знаходиться у спеціальних збірках, що видавалися за господарчі роки. Однак тогочасні радянські розвідки мають суттєві вади у викладі фактичного матеріалу, тому дослідження спирається на джерела Державного архіву Харківської області та Центрального державного архіву вищих органів влади та управління (м. Київ). Це дає змогу об'єктивно підходити до проблеми та оцінювати її. Зокрема хотілося б відзначити, що сучасні дослідники не вивчають комплексно цю проблему, а поодинокі узагальнюючі статті не розкривають місцеві особливості стаціонарної медичної допомоги. Тому ці прогалини обумовлюють актуальність дослідження даної проблематики.

Виклад основного матеріалу. У радянській літературі мережа лікувальних закладів Харкова до Жовтневої революції традиційно виглядає нужденною та малочисленною. Панував ідеологічний постулат, що за імперської доби справа охорони здоров'я в місті була геть занедбана і лише з приходом більшовиків почалися зміни на краще. Приміром, дослідник радянського періоду Д.І.Каракаш наводить дані про кількість ліжок (755), яка не могла задовольнити потреби населення в стаціонарній допомозі [1, с.141]. Дійсно, 755 ліжок налічували ті лікарні, які підпорядковувалися місцевому самоврядуванню. Але загальна кількість ліжок, доступних для харків'ян, була значно більшою. Нові історичні розвідки переконливо доводять, що у 1912 році Харків мав 64 лікарні із загальною кількістю ліжок 3726, включаючи лікувальні заклади військового, залізничного та інших відомств [2, с.226]. Це було солідно на той час. За показником «кількість жителів на одне ліжко» Харків поступався лише столиці Російської імперії (в Харкові – 133,4, а у

Петербурзі – 126,1). Для порівняння наведемо дані по інших містах: Москва – 143,3; Одеса – 165,3; Казань – 166,6; Київ – 186,6 [3, с.304)]. Про чималу кількість лікувальних закладів у місті свідчать і дані з путівника по Харкову 1915 року [4, с.16]. Тобто ми можемо стверджувати, що Харків на початку більшовицького періоду мав порівняно з іншими містами потужну мережу лікувальних закладів, як державних так і приватних.

Приватні лікарні, які працювали в місті, брали надто високу платню для більшості незаможного населення Харкова. Серед приватних лікарень існували такі відомі для харків'ян заклади, як лікарня О.П.Браунштейна (на 10 ліжок), Й.С.Ар'є (12 ліжок), В.Д.Брандта (16 ліжок), Д.В.Лихоносова (30 ліжок), Г.І.Авербаха (37 ліжок), очна лікарня Д.М.Натансона (4 ліжка), лікарів-спеціалістів (50 ліжок), Л.Г.Маргуліса (18 ліжок), І.Я.Платонова (30 ліжок) тощо [4, с.18]. Після націоналізації приватних лікарень у 1920 році їх було перетворено на профільні лікувальні заклади [5, ф.Р-202, оп.2, спр.7-с, арк.36, 38]. Так, лікарня Г.І.Авербаха залишилася як хірургічно-урологічна (22-а радянська лікарня) з приєднанням до неї у вигляді акушерсько-гінекологічного відділення лікарні М.В.Шестопада. Г.І.Авербаха призначили старшим лікарем об'єданого закладу, а М.В.Шестопада – ординатором акушерсько-гінекологічного відділення. В незмінному вигляді залишилася лікарня В.Д. Брандта (вона стала 23-ою радлікарнею), а його самого призначили завідувачем [5, ф.Р-821, оп.1, спр.96, арк.56]. Лікарню Б.Г. Пржевальського ліквідували, а інструментарій та інше обладнання передали до відділення М.В. Шестопада [5, ф.Р-821, оп.1, спр.96, арк.55]. Відділенням лікарні Харківського медичного товариства стала лікарня Й.С.Ар'є. Лікарню Л.Г.Маргуліса залишили як акушерську (24-а радлікарня), її поповнили інвентарем, але колишнього власника понизили до посади ординатора. Лікарня П.М.Лівшица була приєднана до 1-го хірургічного шпиталю й перетворена на його гінекологічне відділення. В лікарні доктора С.М.Бурака розташували лікарню з хвороб вуха, горла, носа [5, ф.Р-855, оп.1, спр.51, арк.75]. Очні лікарні О.П.Браунштейна та Д.М.Натансона об'єднали, головним лікарем призначили О.Браунштейна. Інші дрібні лікарні передали до відання відділу постачання, в приміщеннях ліквідованих закладів були розташовані райздороввідділи [5, ф.Р-821, оп.1, спр.53, арк.23-24; 5, ф.Р-821, оп.1, спр.50, арк.23]. Лікарня О.Г.Давидовича отримала назву 3-ої радянської лікарні, «больница Жданова и Гуревича» – 31-ої радлікарні, а лікарня Б.Б.Брандсбурга – 25-ої радлікарні [5, ф. Р-821, оп. 1, спр. 50, арк. 23].

Події революції та громадянської війни спричинили занепад справи охорони здоров'я [5, ф.Р-821, оп.1, спр.97, арк.6-9]. У лікарнях, пологових притулках пацієнти лежали в неопалюваних приміщеннях, де температура повітря ледь сягала 2-3 °С [6, с.27]. Інколи хворих не купали по півроку [5, ф.Р-821, оп.1, спр.97, арк.6]. Столицю буквально штурмували потоки біженців, які теж потребували медичної допомоги. Їх розміщення по лікарнях регулював евакопункт (особливо масово люди тікали до Харкова під час голоду 1921-1923 років) [5, ф.Р-203, оп.1, спр.306, арк.17, 30]. Місто мало ліжка і для приїжджих, і для самих харків'ян, однак не в таких величезних масштабах. Значно обтяжували проблему ліжко-місць інваліди, безпритульні діти та хворі червоноармійці, яким нікуди було виписуватися, тому вони всіляко намагались затриматися [5, ф.Р-203, оп.1, спр.2, арк.39]. У лікарнях часто знаходили прихисток люди, які просто не мали житла, а зовсім не за станом здоров'я. Але за хабарі завідувачі закладів виділяли їм ліжка і створювали в лікарнях безлад [5, ф.Р-203, оп.1, спр.306, арк.17, 30]. На початку 20-х років заповнюваність харківських медичних закладів була абсолютною [5, ф.П-1, оп.1, спр.520, арк.4]. Щоб якось зарадити справі, президія губвиконкому видала розпорядження, за яким органи губсоцзабезу мали влаштувати по своїх закладах усіх дітей та інвалідів, які переповнювали лікарні [там само, арк.47]. Медицині бракувало предметів першої необхідності, навіть посуд мили некип'яченою водою, що під час епідемій було зовсім неприпустимо [7, с.156]. Медикаментів теж не вистачало, проте величезна кількість лікувальних засобів, яку тримали на центральному складі, залишалася там через юридичні суперечки між відомствами [6, с.27]. За цих умов губздороввідділ навіть звернувся до

губвиконкому з проханням дозволити обмін або продаж на вільному ринку деяких речей, які не мають відношення до медичної практики [5, ф.Р-202, оп.1, спр.1502, арк.58]. Такі дії, звісно, обумовила виснаженість ресурсів міста.

З 1921 року починається поступове відродження охорони здоров'я. З'явилися нові лікарні, розпочалося зведення нової споруди для Рентгено-радіологічного інституту [8, с.231; 9, с.230]. Нормальна діяльність радянських органів охорони здоров'я населення розгорнулася в Харкові після закінчення громадянської війни, ліквідації пошестей, а потім наслідків голоду. Відтоді витрати на охорону здоров'я збільшувалися щороку. Зростала також і якість медичної допомоги харків'янам, зокрема обслуговування робітників.

Станом на 1920 рік населення міста обслуговували 23 лікарні, кількість ліжок в яких не відповідала потребам. Але вже наступного року кількість ліжок була значно збільшена – місто обслуговували 46 лікувальних закладів з 5940 ліжками [5, ф.Р-821, оп.1, спр.161, арк.19; 5, ф.Р-855, оп.2, спр.1, арк.110]. Найбільшими були губернська лікарня на Сабуровій дачі (1135 ліжок), клініка Ортопедичного інституту (210), університетська клініка (120), 1-а радянська (раніше Олександрівська) лікарня (300) та 2-а радянська (раніше Миколаївська) лікарня переважно для інфекційних хворих (на 650 ліжок) та ін. [5, ф.Р-821, оп.1, спр.5, арк.5; 5, ф.Р-203, оп.1, спр.306, арк.17]. Упродовж року загальна кількість ліжок була доведена до 6340, з них соматичних було 3930, інфекційних – 1950, мішаних – 460 [5, ф.Р-203, оп.1, спр.308, арк.93; ф. Р-203, оп.1, спр.2419, арк.206].

Однак наприкінці такого вдалого року позитивні зрушення призупинилися. Перехід до непу спричинив переведення лікувальних закладів на місцеві кошти, а їх у Харкова було обмаль. Досягнуті зрушення поглинули паливна, продовольча, фінансова та медикаментозна кризи. Більшість лікарень потребувала ремонту [5, ф. Р-203, оп.1, спр.306, арк. 29, 30]. Через нестачу бинтів, вати й детриту була майже зірвана віспощепильна кампанія. Рівень харчування хворих був катастрофічним – за «голодної норми» у 2800 калорій вони отримували 1000–1100 калорій, тому довше одужували і додавали зайві ліжко-дні у статистиці [10, с. 193; 11, с. 91]. М'ясо в кращому випадку їли тричі на тиждень, а потім було прийняте рішення годувати хворих кониною за належної теплової обробки продукту [5, ф.Р-821, оп.1, спр.96, арк.10]. Жахлива ситуація з харчуванням призвела до того, що пацієнти виходили з лікарень на трамвайні зупинки і жебракували, щоб не померти з голоду [5, ф.П-1, оп.1, спр.820, арк.9].

Санітарний стан лікарень так само погіршився. Наприклад, у 2-й радянській лікарні через брак палива температура в палатах не підвищувалася за 7-10 °С, повітря було задушливим. У холерному бараку багато хворих лежало на підлозі, вкриваючись своїм верхнім одягом, часто на двох зсунутих ліжках тулилося по троє людей. Представники медичного персоналу жили у підвальному приміщенні лікарні, хоча вона мала статус інфекційної. У приміщенні для мерців лежала сотня трупів, які за відсутності коштів не вивозили по 6–7 днів (і це в одній з найкращих лікарень столичного міста) [12, ф.342, оп.1, спр.66, арк.6]. Звинувачення в бездіяльності та злочинній необережності, висунуті старшому лікареві 2-ої лікарні Ламанову Наркомздоровом на підставі проведеного обстеження, були визнані правлінням Харківського відділу профспілки «Всемедикосантруд» «не достаточо основательными в виду того, что обстоятельства, послужившие к обвинению означенного лица являлись общими для всех больниц как следствие переживаемого момента и тяжелого положения всего больничного дела» [там само, арк. 5]. Отже, це треба сприймати не як заступницький жест профспілкової організації за свого члена, а як підтвердження критичного санітарного стану в лікарнях міста.

Долаючи всі труднощі, харківські функціонери охорони здоров'я в 1922 році розгорнули кампанію за «оздоровлення» лікарень. Станом на жовтень лікувальним закладам було поставлено понад 200 тисяч пудів будівельних матеріалів, виправлено та пофарбовано близько трьох десятин залізних дахів, виправлено й прокладено наново майже півтори версти водостічних труб, встановлено приблизно версту нових кам'яних

парканів та вставлено не менше 10 тисяч квадратних аршинів скла [13, 8 жовтня]. Швидкими темпами тоді відремонтували лікарні номери 1, 2, 3, 4, 5, 11, 13, 15, 16, 18, 20 та інші (всього 15 закладів) [5, ф.Р-203, оп.1, спр.584, арк.21; 5, ф.Р-203, оп.1, спр.917, арк.12; 5, ф.Р-1639, оп.1, спр.1, арк.166], налагодили роботу дезінфекційних камер, вошебійок, лазень [5, ф.Р-203, оп.1, спр.241, арк.4; 5, ф.Р-203, оп.1, спр.2, арк.185]. Загалом було приведено до ладу 95% міської мережі медичних закладів [5, ф.Р-203, оп.1, спр.1502, арк.44].

Однак через зменшення фінансування була скорочена кількість ліжок: у 1922 році їх залишилося 1125, що реально забезпечувало тільки 50–55% від фактичних потреб міста [1, с.163; 14, с.37]. Таку цифру губздороввідділ визнав критичною і наголосив: далі скорочувати мережу закладів неможливо [5, ф.Р-1639, оп.1, спр.1, арк.3]. Дещо поліпшити ситуацію дозволив Народний Комісаріат фінансів, за циркуляром якого держбюджетні лікарні могли утримувати додаткові ліжка, але за плату. При цьому були висунуті певні умови: а) гроші, отримані від цих ліжок, мають бути використані на поліпшення лікувально-санітарної справи даної установи; б) утримання хворих на бюджетних ліжках у жодному разі не повинно погіршитися; в) НКФ контролюватиме витрачання коштів, одержаних у такий спосіб [5, ф.Р-855, оп.2, спр.12, арк.185].

Альтернативою став перехід лікарень на госпрозрахунок. Поряд із безкоштовним наданням послуг в Харкові існувала мережа Уплатліку – платних лікувальних закладів, які планувалося якомога швидше перевести на бюджет. Кількість лікарень цієї мережі постійно зменшували, адже за принципами радянської медицини допомога населенню мала надаватися безкоштовно. Тобто існування Уплатліку вважалося тимчасовим явищем, яке керівництво галузі намагалося подолати. Проте в умовах недостатнього фінансування зробити це було неможливо. У 1923 році мережа Уплатліку складалася з 15, 22, 25 та 29-ї лікарень [5, ф.Р-203, оп.1, спр.1113, арк.5], у 1926/1927 господарському році діяли 22, 23, 24, 25-а лікарні (загалом 125 ліжок), центральна зубна амбулаторія, лабораторія С.П.Ерліха, водолікарня, колонія «Здравниця» (для членів родин хворих на сухоти) та ще 87 ліжок по бюджетних лікарнях [5, ф.Р-1959, оп. 1, спр.33, арк.5]. Наповнення у цих закладах становило 67-79%. У 1929/1930 році на балансі Уплатліку залишалися 20, 24, 25-а радлікарні (загальна кількість ліжок – 170), курорт «Березівські мінеральні води», санаторій «Помірки», дитячий санаторій в Помірках, дитячий денний санаторій, Інститут лабораторної діагностики, центральна зубамбулаторія та одна платна поліклініка [5, ф.Р-855, оп.1, спр.216, арк.26; 5, ф.Р-203, оп.4, спр.13, арк.192]. У мережі Уплатліку добову платню пацієнта розраховували в залежності від рівня його заробітку. У вирашному становищі опинялися високооплачувані працівники, які повністю вкладалися в означені суми, а низькооплачуваним, некваліфікованим або малокваліфікованим працівникам Уплатлік був не по кишені. У березні 1932 року тарифи були переглянуті та підвищені, адже заробітна плата в країні зросла. Підхід до стягнення платні з різних категорій населення не змінився. Та не минуло й року, як відбулася нова хвиля підвищення платні за медичні послуги [5, ф.Р-1959, оп.1, спр.61, арк.4]. Працюючі пацієнти сплачували 100 відсотків за тарифами, а для решти населення існувала надбавка у 50%. Водночас були встановлені пільги у розмірі 30% ударникам праці, які мали відповідне посвідчення, вони також отримували медичну допомогу позачергово [5, ф.Р-1959, оп.1, спр.70, арк.1, 9].

Характерно, що платність перебування в лікарні мережі Уплатліку не позначилася на попиті харків'ян. Показники щодо проведених там ліжко-днів були високі: по 23-й радлікарні – 29200 л/д, 24-й – 8250, 25-й – 13200, по санаторію «Бермінводи» – 20250. Інститут лабораторної діагностики зробив 19500 аналізів, а центральна зубамбулаторія провела 7040 маніпуляцій [15, арк.32]. Особливо «популярними» були платні аборти в лікарнях Уплатліку, оскільки для безкоштовного проведення операції будь-де потрібно було чекати певний час, а тут надавали таку послугу значно швидше [5, ф.Р-1959, оп.1, спр.71, арк.1-2]. При евакопункті працювала уповноважена людина, яка розподіляла абортниць по лікарнях та визначала платню за операцію (виходячи з доходів жінки та

чоловіка).

До кінця досліджуваного періоду перевести всі лікарні на держбюджет не вдалося, і 16 лютого 1934 року з'явилася інструкція НКОЗу про платну лікдопомогу. За цією інструкцією було організоване Всеукраїнське управління самооплатних медично-санітарних закладів, яке відтоді керувало підрозділами, що існували на повній самооплатності. Ця установа розробляла розміри стягнення плати, категорії хворих, яким надаватиметься допомога в платних закладах тощо. Крім того, інструкція дозволяла платне обслуговування в бюджетних медичних закладах за умови, що «ця платна допомога в жодному разі не погіршує якісно і кількісно безплатну допомогу трудящим» [16, с.104-107]. Заклади ж, які існували на повному госпрозрахунку й самооплатності, плату стягали з усіх пацієнтів, не зважаючи на соціальний стан. Отримувані гроші залишалися в розпорядженні самого закладу, окрім тих, що були сплачені за проведення абортів (їх витрачали за вказівками НКОЗу).

За 1926/1927 фінансовий рік через харківські лікарні пройшли 43322 хворих, які провели там 592771 ліжко-день, а у 1927/1928 кількість хворих зросла до 48994 осіб, які провели в лікарнях 661626 ліжко-днів [17, с.93].

Станом на 1927/1928 рік в Харкові на бюджеті міськради було вісім лікарень, які мали загалом 1495 ліжок. Це 1, 2, 10, 12 та 21-а радлікарні, 5-а дитяча соматична, 7-а венерична, 8-а дитяча заразна лікарні. Найбільшою за кількістю ліжок була 2-а радянська лікарня – 675 [18, с. 14]. З фонду меддопомоги утримувалися ще дві лікарні (1-а робітничка та Ново-Баварська) на 145 ліжок [17, с.9394]. Така кількість, безумовно, не задовольняла потреб міста, адже на одно ліжко припадало 255 хворих (за нормою мало бути 150), тому обслуговування населення стаціонарною медичною допомогою досягало лише 55-60% від запитів [5, ф.Р-203, оп.1, спр.1558, арк.154; 17, с.94 ; 5, ф.Р-855, оп.1, спр.89, арк.121]. А за іншими джерелами цифри ще вищі – 320 осіб на одне ліжко [19, с.2]. В окремих випадках надлишкових пацієнтів було 120-150% [5, ф.Р-203, оп.1, спр.1502, арк.42]. До того ж за кожною лікарнею були закріплені райони, хворі з яких направлялися до відповідної лікарні [20, с.19]. Іноді лікарні відмовляли в госпіталізації через брак місць навіть тяжко хворим застрахованим робітникам, хоча за розпорядженням інспектури їх мали приймати за будь-яких обставин [5, ф.Р-203, оп.1, спр.16, арк.70].

Збільшення асигнувань на справу охорони здоров'я НКОЗом у 1928 році в розмірі 50 000 карбованців забезпечило розвиток лікувальних закладів [5, ф.Р-855, оп.1, спр.47, арк.36]. Того року в новому великому будинку було відкрито 3-ю робітничу поліклініку. Так намітилася позитивна динаміка щодо кількості ліжок. Стаціонарну допомогу в 1928/1929 бюджетному році харків'янам надавали (окрім лікарень) 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 15, 16 та 21-а поліклініки, які утримувалися місцевим бюджетом [5, ф.Р-855, оп.1, спр.105, арк.34]. Кількість ліжок по харківських лікувальних закладах на 1 жовтня 1928 року становила 1985. Серед них було: терапевтичних – 290; хірургічних – 435; акушерсько-гінекологічних та абортних – 455; нервових – 75; для хворих на хвороби вуха, горла й носа – 45; очних – 40; урологічних – 40; туберкульозних – 90; венеричних – 60; інфекційних – 465 [5, ф.Р-855, оп.1, спр.105, арк.16]. Така кількість ліжок давала змогу на необхідному рівні утримувати мережу стаціонарної допомоги харків'янам в роки непу, однак необхідної кількості ліжок довелося добитися лише у 1934 році.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Підсумовуючи викладене, хотілося б зазначити, що нова економічна політика дозволила на гідному рівні підтримувати стаціонарну лікарняну мережу у столичному Харкові. Без сумніву, початок переходу на місцеві кошти був болючим та спричинив певні проблеми у фінансуванні закладів. Більшість закладів не могла повноцінно надавати медичну допомогу через різного роду негаразди (нестача медикаментів, паливна криза, незадовільний стан будівель лікарняних закладів тощо). Скорочення мережі лікарень, які міг утримувати місцевий бюджет, досягло критичної межі. В цій ситуації деякі лікарні переходили на госпрозрахунок, що давало змогу зберегти кількість ліжок та поліпшити якість медичної

допомоги.

У майбутньому пропонується розширити географічні межі дослідження і розглянути питання на тлі всієї України у добу непу. Також було б цікавим пролонгувати розвідки та вивчити проблему як перехідний етап у становленні «семашківської» системи організації охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Каракаш Д. З історії розвитку охорони здоров'я в Харківській губернії – Харківській області / Д.Каракаш // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні. – К., 1957. – С.140-181.
2. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.) / І.Ю. Робак. – Х.: ХДМУ, 2007. – 346 с.
3. Робак І.Ю. Історичні умови організації та специфіка розвитку охорони здоров'я в Харкові (XVIII ст. – початок XX століття). – Дис. ... доктора історичних наук. НАН України. Інститут історії України. – К., 2009. – 435 с.
4. Харьков: путеводитель для туристов и экскурсантов. – Х.: Харьк. об-во любителей природы, 1915.
5. Державний архів Харківської області.
6. Деятельность отделов // Известия Народного Комиссариата Здравоохранения УССР. – 1919. – №1-2. – С.27-39.
7. Хроника // Врачебное дело. – 1919. – №5. – С.156.
8. Постройка больницы в Харькове // Профилактическая медицина. – 1927. – №7. – С.231.
9. Постройка здания для Рентген-радиологического института в Харькове // Профилактическая медицина. – 1927. – №7. – С.230-231.
10. Финкельштейн А. Всеукраинское совещание по лечебной медицине 11-15 августа / А.Финкельштейн // Профилактическая медицина. – 1922. – №2-3. – С.194.
11. Ціборовський О.М. Боротьба з наслідками голоду 1921-1923 рр. / О.М.Ціборовський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. – №3. – С.88-94.
12. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України
13. Оздоровление больниц // Пролетарий. – 1922. – 8 октября. – №230.
14. Козловский А. Отчет о деятельности Харьк. инспектуры здравоохранения (за 1926-1927 гг.) / А.Козловський // Хроника здравоохранения. – 1927. – № 3-4-5. – С.35-42.
15. Харьков: вчера, сегодня, завтра / Ю.М.Шкодовский, И.Н.Лаврентьев, А.Ю.Лейбфрейд, Ю.Ю.Полякова. – Х.: Фолио, 2002. – 206 с.
16. Інструкція про платні лікарні // Бюлетень НКОЗ УСРР. – 1934. – № 4. – С. 104-107.
17. Матеріали до звіту Харківської міськради XI скликання за 1926-27 та 1927-28 роки. – Х., б.г. – 92 с.
18. Отчет о совместном заседании работников Окринспектуры и 2-й совбольницы от 17 и 20.VII.1928. // Хроника здравоохранения. – 1928. – №15. – С.14-16.
19. Саратиков С. От редакции / С.Саратиков // Хроника здравоохранения. – 1927. – №6-7. – С.2.
20. Про відрядження хворих з районів у м. Харків для спеціального медичного дослідження та лікування // Хроника здравоохранения. – 1929. – №1. – С.19.