

Державне управління

УДК 351: 614. 212

Літвак Аким Ізраїлович

кандидат медичних наук, доцент

Одеський регіональний інститут державного управління

Національної академії державного управління при Президентові України

Литвак Аким Израилевич

кандидат медицинских наук, доцент

Одесский региональный институт государственного управления

Национальной академии государственного управления

при Президенте Украины

Litvak Akim

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Odessa Regional Institute of Public Administration of the

National Academy of Public Administration under the President of Ukraine

ВПЛИВ ДЕРЖАВИ НА ВСТАНОВЛЕННЯ АМБУЛАТОРНОЇ

МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ВЛИЯНИЕ ГОСУДАРСТВА НА УСТАНОВЛЕНИЕ

АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

INFLUENCE OF THE STATE ON THE ESTABLISHMENT OF

OUTPATIENT MEDICAL CARE

Анотація. Представлено дослідження зародження амбулаторної медичної допомоги у великих містах України. Встановлено вплив спалахів інфекційних захворювань на зростання попиту населення на медичні послуги безоплатної медичної допомоги, що забезпечило своєчасне звернення хворих людей до лікаря, надання необхідної медичної допомоги, проведення протиепідемічних заходів. Наведена статистика звернень населення до лікарів, розподіл місцевого населення за лікарями і їхні

функціональні обов'язки, фактичне щоденне навантаження. Виявлена роль громадськості щодо захисту прав людей на отримання безоплатної медичної допомоги. Поява перших лікарів для бідних, що надавали безоплатну медичну допомогу населенню за рахунок грошей спеціально виділених місцевою владою, припадає на перші роки 80 років XIX століття. Лікарі для бідних були універсалами. Вони також надавали хірургічну допомогу при забоях і ранах, робили малі операції, лікували очні хвороби, спостерігали за вагітними і приймали пологи вдома. Згуртувавшись разом вони запровадили перші організаційні практики щодо обміну досвідом і виробленню спільних заходів для всього населення під керівництвом санітарної комісії і міської управи. Фінансування витрат на утримання амбулаторії, безплатні ліки і зарплату лікарям виділялись з бюджету міст місцевою владою. Безплатність медичної допомоги сприяла підвищенню доступності медичної допомоги для бідних верст населення, зменшувало число випадків з запущеними стадіями хвороб, що певним чином впливало на результативність медичної допомоги. Така організація справи мала позитивний відгук серед біднішого населення міст. В основу діяльності дільничних лікарів для бідних було покладено принципи: наближення лікаря до місця проживання населення, безкоштовна і доступна допомога в будь-який час, забезпечення безплатності медичної допомоги лікаря і лікувальних засобів за рахунок бюджетів міст, що утворювались за рахунок податків.

Ключові слова: лікарі для бідних, амбулаторна медична допомога, місцева влада, амбулаторія, профілактична робота, вакцинація.

Анотація. Представлено исследование зарождения амбулаторной медицинской помощи в крупных городах Украины. Установлено влияние вспышек инфекционных заболеваний на рост спроса населения на медицинские услуги бесплатной медицинской помощи, что обеспечило своевременное обращение больных людей к врачу, оказания необходимой медицинской помощи, проведение противоэпидемических мероприятий.

Приведенная статистика обращений населения к врачам, распределение местного населения за врачами и их функциональные обязанности, фактическая ежедневная нагрузка. Обнаружена роль общественности по защите прав людей на получение бесплатной медицинской помощи. Появление первых врачей для бедных, которые предоставляли бесплатную медицинскую помощь населению за счет средств специально выделенных местными властями, приходится на первые годы 80 годов XIX века. Врачи для бедных были универсалами. Они также оказывали хирургическую помощь при ушибах и ранах, делали малые операции, лечили глазные болезни, наблюдали за беременными и принимали роды дома. Сплотившись вместе они ввели первые организационные практики по обмену опытом и выработке совместных мер для всего населения под руководством санитарной комиссии и городской управы. Финансирование расходов на содержание амбулатории, бесплатные лекарства и зарплату врачам выделялись из бюджета городов местной властью. Безвозмездность медицинской помощи способствовала повышению доступности медицинской помощи для бедных слоев населения, уменьшала число случаев с запущенными стадиями заболеваний, что определенным образом влияло на результативность медицинской помощи. Такая организация дела имела положительный отклик среди бедного населения городов. В основу деятельности участковых врачей для бедных были положены принципы: приближение врача к месту жительства населения, бесплатна и доступна помощь в любое время, обеспечение безвозмездности медицинской помощи врача и лекарственных средств за счет бюджетов городов, которые создавались за счет налогов.

Ключевые слова: *врачи для бедных, амбулаторная медицинская помощь, местные власти, амбулатория, профилактическая работа, вакцинация.*

Summary. *The study of the emergence of the outpatient medical care in the cities of Ukraine is presented. The influence of infectious diseases outbreaks on the growth of population demand for medical services of the free medical care was established that ensured timely visiting a doctor by sick people, provision of necessary medical aid and taking epidemic countermeasures. The statistics of population visits to doctors, distribution of population among doctors and their functional duties are given. The role of the public in protecting the rights of people to receive free medical care was revealed. The first doctors for the poor people who provided free medical care to the population at the expense of money specifically allocated by local authorities appeared in the 80s of the 19th century. Having joined their forces they introduced the first organizational practices for sharing experiences and developing common measures for the entire population under the supervision of the sanitary commission and the city council. The free-of-charge basis of the medical aid contributed to the growth of the availability of medical care for the poor people that influenced the effectiveness of health care. Such organization of the matter had a positive response from the poor part of the population of the cities. The work of the district doctors for the poor was based on the following principles: the doctor's closeness to the place of residence of the population, free and affordable assistance at any time, the provision of free medical aid and medications at the expense of the city budget that was formed at the expense of taxes.*

Key words: *doctors for the poor, outpatient medical care, local government, outpatient clinic, preventive work, vaccination.*

Постановка проблеми. Амбулаторна медична допомога у містах, як правило, надавалась лише при лікарнях одним міським лікарем, який був введений у штат за часів правління Анни Іонівни (1730 – 1740 рр.), за що він отримував грошове забезпечення і житло від місцевої влади [4, с. 41]. В 1802 році населення Одеси склало біля 8 тисяч осіб і серед усіх витрат

Одеського магістрату були зазначені витрати на винагороду міському лікарю в обсязі 100 руб. на рік [6, с. 111]. Тільки, нажаль, в той час не всі міста країни мали свою міську лікарню і міського лікаря при ній.

Відповідно до даних про стан організації медичної допомоги у 224 містах Російської Імперії за 1912-1914 рр., у 35% міст місцеве самоврядування зовсім не намагалось організувати медичну допомогу місцевому населенню. У 77 містах не було зовсім міських лікарів, а в 107 містах були відсутні самостійні лікарські амбулаторії. У 53 містах медична допомога надавалась лише в амбулаторних умовах, при цьому медична допомога на дому надавалась лише у 34 містах. Відзначалось, що серед великих міст, де не надавалась медична допомога на дому були Москва, Ростов на Дону, Саратов [8].

Сучасні перетворення щодо реформування діючої системи охорони здоров'я вимагають осмислення попереднього історичного досвіду, що робить запропоноване дослідження актуальним. Проведене нами дослідження обумовлене необхідністю наукового аналізу перших організаційних кроків із створення безплатної амбулаторної медичної допомоги, розуміння принципів, на підставі яких вона створювалась і розвивалась, роль в цьому органів місцевого самоврядування, визначення впливу цих заходів на здоров'я населення.

Аналіз попередніх досліджень. Дослідженням державного впливу на управління системою охорони здоров'я займалося чи мало дослідників: М. М. Білинська Ю. В. Вороненко, З. С. Гладун, Д. В. Карамішев, В. М. Лехан, В. Ф. Москаленко, З. Й. Надюк, Я. Ф. Радиш, С. В. Козуліна. Проведений аналіз попередніх досліджень засвідчив, що в науковій літературі досліджується досить широкий комплекс проблем, що стосуються реформування системи охорони здоров'я і вплив на це державних органів і органів місцевого самоврядування, разом з тим питання особливостей

функціонування амбулаторної медичної допомоги і її безплатність є мало досліджуваними.

Метою нашого дослідження стало показати становлення безплатної амбулаторної медичної допомоги для населення в Україні в організаційному аспекті, виявити фактори що впливали на цей процес. **Матеріалами дослідження** виступили звіти перших дільничних лікарів, правові документи, праці лікарів істориків медицини. Були використані **методи**: системного підходу, контент-аналізу, порівняно-історичний, проблемно-хронологічний і історіографічний аналіз. **Об'єктом дослідження** є система охорони здоров'я, **предметом** – становлення безплатної амбулаторної медичної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Датою зародження інституту дільничних лікарів спеціалісти називають 1882 рік, коли в Петербурзі вперше було утворено 20 дільниць, на кожній з яких працював лікар. У 1884 році таких лікарів було вже 25. Цих лікарів називали думськими лікарями, бо гроші на їх утримання і функціонування виділялись з міського бюджету. За даними, які наводить лікар, вчений і громадський діяч Г. І. Архангельський, жінки утримувались на цих посадах довше чоловіків, серед яких спостерігалась велика плинність. А до того часу медична допомога населенню міст здійснювалась, як правило, приватними лікарями за певну плату. Ініціатором створення інституту дільничних лікарів для бідних, а також виділення коштів за рахунок місцевої влади на їх утримання, був видатний терапевт професор С. П. Боткін, якому в цьому допомагала і підтримувала передова медична громадськість [1; 11; 12, с. 18].

Епідемія висипного тифу у Москві у 1886 році змусила місцеву владу відкрити дві тимчасові амбулаторії для бідних на Мясницькій, на Хитровому ринку і Пресненській. Це дозволило своєчасно виявляти інфекційних і небезпечних хворих в місцях, де у місті утримувалися приватні нічні будинки. Отриманий досвід виявився досить успішним і

міське управління вирішило створити мережу амбулаторних пунктів. Протягом наступних років у місті було відкрито 14 амбулаторій для бідних. Крім того, амбулаторну медичну допомогу у місті надавали також ще у 10 міських лікарнях [9]. В цих амбулаторіях безплатно надавали медичну допомогу 95 лікарів. Вони щодня приймали в середньому до 60 хворих кожен. У 1913 році в усі муніципальні амбулаторії Москви звернулися майже 700 тисяч осіб, або майже половина всього населення міста [17]. Набутий досвід було оцінено позитивно і його вирішили розповсюдити на інші міста країни. На початку ХХ сторіччя безплатна медична допомога надавалась в амбулаторіях 22 міст країни. В 1913 році мережа поза лікарняних закладів у містах імперії складала 1239 амбулаторій і медичних пунктів, до цього додавались ще 8 жіночих і дитячих консультацій у самих великих містах [5, с. 33].

За чисельністю населення, за переписом 1897 року, Одеса була третім містом у Імперії після столиці (Санкт-Петербург — 1264900, Москва — 1038600, Варшава — 683700, Одеса — 403800, Київ — 247700, Харків — 174000 мешканців). В Одесі, як свідчить про це лікар А. М. Вельштейн, безкоштовна медична допомога бідному населенню за рахунок міської казни спочатку здійснювалась спеціальними лікарями тільки у період епідемій, починаючи з 1867 р. за спеціальною постановою міської думи, що дозволяла проводити розрахунок з 18 приватними лікарями. У 1868 р. лікарська допомога бідному населенню була обмежена тільки 120 квитками, які були видані міською думою, на отримання безкоштовної медичної допомоги, що включала поради від лікаря і отримання ліків. В наступному році таких квитків було вже 300. У 1876 р. за пропозицією правознавця і громадського діяча професора імператорського Новоросійського університету О. М. Богдановського (1832-1902) було вирішено фінансувати з міського бюджету трьох лікарів для бідних. У 1892 р. пропозиції, про створення постійно діючої системи медичної допомоги населенню міста за

рахунок коштів міського бюджету були реалізовані. Санітарне бюро запросило десять лікарів для бідних, розподілених по місту згідно з існуючими поліцейськими дільницями, їм були ви найняті спеціальні приміщення за різними адресами для амбулаторії де приймалися хворі люди. Лікарські амбулаторії були розташовані, як правило, рядом з помешканням лікаря. Амбулаторія представляла собою найману квартиру із двох приміщень. Одна кімната служила для очікування хворими, а друга – кабінет лікаря, де проводився прийом і робились маніпуляції, там також зберігалися ліки, які роздавалися хворим безкоштовно. Безплатні ліки, що видавалися хворим, купувалися лікарем в аптеці в обсязі 25 рублів у місяць за рахунок місцевої влади. Спочатку у кожного лікаря був помічник фельдшер чи акушерка, але з 1894 року їх відібрали і він лишився один. І всю необхідну роботу лікарю доводилось робити самому. На кожного дільничного лікаря припадало 30-40 тис. жителів міста, якими він опікувався. З ранку протягом двох-трьох годин лікарі вели амбулаторний прийом, а після цього йшли по домам до тих хворих, які були не в змозі прийти в амбулаторію. Іноді їх викликали до тяжко хворого вночі і поза робочого часу. Щодня лікарі приймали до 25-30 хворих, але іноді приходилось приймати і більше – 50-60 хворих. При необхідності лікарі надавали хірургічну допомогу при лікуванні ран, забоїв, робили гіпсові і крохмальні пов'язки, а якщо було необхідно і дрібні операції. Крім того, важливою частиною діяльності лікарів для бідних була видача різних довідок, свідоцтва і білетів на поховання померлих [13, с. 65-70].

За перших шість місяців другого півріччя функціонування всіх дільничних лікарів міста у 1892 році, а їх було десять, була надана допомога 19062 хворим, в тому числі у 3521 випадків на дому. Повторних відвідувань було здійснено 16733, у тому числі на дому 3127. За повних 12 місяців наступного 1893 року всіма лікарями для бідних було надано допомогу 57288 хворим, в тому числі 51211 – 89,4% амбулаторно і 6077 – 10,6% на

дому. Повторних візитів хворих в амбулаторії було 55138 і на дому – 7674. Таким чином кожен хворий відвідав лікаря в амбулаторії 2 рази і на дому 2,2 рази. Доля всіх інфекційних захворювань склала 14,1% серед всіх хвороб. Половина хворих, що були зареєстровані у місті з епідемічними хворобами (віспа, холера, тифи, дифтерія, скарлатина) пройшли через руки лікарів для бідних, які проводили безпосередньо лікувальні і протиепідемічні заходи, дезінфекцію у вогнищах інфекції, інші потрапляли безпосередньо до лікарні самі. Тут слід зауважити, що тоді правила неодмінної ізоляції хворого з епідемічною небезпекою захворювання не додержувались, і такі хворі могли лишатися вдома під наглядом дільничного лікаря для бідних. Ось як це описує лікар Михайлівської дільниці Одеси І. Е. Міфле: «... в тех случаях, где условия жизни и домашняя обстановка были неблагоприятными и представлялась возможность передачи болезни окружающим, то по желанию больного или же его родных, он был отправляем в городскую больницу, а в квартире его производилась дезинфекция при содействии городской дезинфекционной камеры. Если больной не желал поступать в больницу, то он уже более не являлся в амбулаторию, а был пользован мною у себя на дому, причем по излечении больного на квартире производилась дезинфекция». На цій дільниці лікарем протягом року на дому спостерігались і лікувались хворі з різними інфекціями: із скарлатиною 9 осіб, дифтерією 5; кашлюком 26; черевним тифом 26; дизентерією 10 осіб і іншими заразними хворобами. [13, с. 36].

Введення у місті безплатних дільничних лікарів для бідних призвело до покращення реєстрації інфекційних захворювань, а це у свою чергу дозволило своєчасно надавати медичну допомогу нужденним і проводити протиепідемічні заходи і в цілому забезпечити припинення розповсюдження інфекції. За даними, що наводить лікар А. М. Вельштейн, у 1891 році до введення дільничних лікарів у місті було зареєстровано 2262 випадки

інфекційних захворювань. За півроку після введення служби лікарів для бідних їхня кількість виросла більш як втричі і склала 7722 випадки за 1892 рік. Протягом наступного 1893 року інфекційних хворих було зареєстровано вже 10284, із яких більш як вісім тисяч (79 %) було виявлено дільничними лікарями для бідних [13, с. 71].

За спостереженнями лікарів того часу, саме невеличка мінімальна плата за лікарську пораду, ліки, лікування у стаціонарі зменшує звернення людей за медичною допомогою і це у свою чергу відбивається на своєчасності виявлення інфекційних хвороб, впливає негативно на організацію протиепідемічної роботи [15]. *Лікарська громадськість країни вважала безплатність стрижнем і головною умовою забезпечення доступності медичної допомоги для населення.* Земський лікар і громадський діяч Д. М. Жбанков відзначав важливість «безплатності і доступності усіх видів медичної допомоги». На зборах і з'їздах лікарів завжди підкреслювалось, що доступність і платність не сумісні. При цьому плата за медичну допомогу вважалась «податком на біду, який не може бути сплаченим при захворюванні годувальника и позбавляє медичної допомоги основну масу населення, найбільш нужденних в цьому людей (старих, жінок, дітей)». Для підтвердження своєї думки автори наводять данні земського лікаря С. М. Корженівського. У Тверській губернії частка амбулаторних хворих від усього населення в тих уїздах, де існувала платна амбулаторна медична допомога, складала 24 – 49%, а там, де лікування в амбулаторних умовах було безплатним 50 – 72%, вдвічі більше [7].

Хірургічна діяльність дільничних лікарів детальніше описана одеським лікарем М. М. Штіфельманом з Пересипської дільниці. За його спостереженнями в 1899 році тільки в одній амбулаторії було здійснено 907 хірургічних операцій, до яких відносяться інцизії (надріз) і екстракції (переважно зубів). В середньому щодня проводилося 2,5 операції. Максимальна їх кількість припадає на червень 4,6 операцій і мінімальна –

на лютий та вересень по 2,0 операції. Різних пов'язок протягом року було накладено 2155 з гіпсом і крохмалем. В середньому 6 пов'язок щодня [13, с. 99]. Дільничні лікарі міста також надавали медичну допомогу при очних хворобах і сліdkували за перебігом вагітності у жінок, приймали пологи вдома.

Реєстрацію хворих і їхніх хвороб лікарі здійснювали на спеціальних картках, які потім відсилали до міського санітарного управління, а воно вже узагальнювало отримані дані і доводило до всіх свої звіти і статистичні показники. Крім того особисті дані хворих, назви хвороб і зміст лікування фіксувалися в спеціальному журналі. Координацію діяльності лікарів для бідних здійснювали через спочатку щомісячні, а пізніше щотижневі збори лікарів, які проводили санітарна комісія і міська управа. Предметом обговорення нарад лікарів для бідних були організаційні питання, обговорення набутого досвіду, переміщення і заміна лікарів на час відпусток і інші. Таким чином наради лікарів для бідних виробляли програму своєї діяльності і практичні відповіді міської системи охорони здоров'я на мінливі, а іноді небезпечні умови і виклики зовнішнього середовища.

Крім лікувальної роботи дільничні лікарі для бідних займалися профілактичною діяльністю, пов'язаною з вакцинацією, в першу чергу проти віспи серед населення і школярів, і формуванням поведінки додержання санітарно-гігієнічних правил у населення, вони здійснювали медичний і санітарний нагляд за нічліжками, притулками і школами. Важливою стороною діяльності лікарів для бідних було видача безплатних ліків, що забезпечувало неодмінність процесу лікування і одужання хворого. Безплатність медичної допомоги, як вважають дослідники, підвищувала доступність медичної допомоги для бідних верст населення, зменшувало число випадків з запущеними стадіями хвороб, що певним чином впливало на результативність медичної допомоги.

В Києві лікарів для бідних назвали лікарями кураторами. За «Адресной и справочной книгой «Весь Киев на 1903» в розділі «Санітарний відділ» зазначено шість лікарів кураторів. Вони працювали у міських пунктах лікарів кураторів разом з фельдшерами за наступними адресами: 1-й – Звіринець, вул. Церковна, 3; 2-й – вул. В. Васильківська, 91; 3-й – Шулявка та Соломинки вул. Фабрична; 4-й – Лук'янівка; 5-й – Куренівка та Переорки; була ще Плоска дільниця, але вона згадана лише одного разу. Слід зазначити, що за переписом населення у 1897 році у Києві значилось майже 248 тисяч мешканців і загальна площа міста була значно менша ніж у теперішній час, що пояснює меншу кількість лікарів для бідних, які утримувались на кошти місцевої влади в порівнянні з іншими містами [3, с. 268, 270].

В 1892 році у Харкові були встановлені посади дільничних лікарів для бідного населення, яке проживало на окраїнах міста. Дільничний лікар зобов'язаний був проживати на своїй дільниці і надавати хворим медичну допомогу як в амбулаторії, коли хворий до неї приходив, так і на дому, коли він сам прийти не міг. Міські амбулаторії, що виникли, були за адресами: дві для Захарковської та Залопанської окраїн, в 1898 році – на Москалівці, в 1899 році. – одна для населення Великої і Малої Панасовки, Ключковської та Івановської, Благовещенського базару та слобод Іванівки, Павлівки и Даниловки. Дільничні амбулаторії перебували у віданні міської управи й фінансувалися повністю з міського бюджету. Для населення вся медична допомога була безкоштовною. Лікарі надавали допомогу безпосередньо в амбулаторіях, а також виїздили до хворих до дому, в межах своїх дільниць [2; 14; 16].

Дослідник історії охорони здоров'я І. Ю. Робак констатує: «наприкінці XIX ст. у харківській охороні здоров'я, як і в інших великих містах Російської імперії, за ініціативою мешканців виникли перші медичні дільниці, які започаткували принцип дільничності, що став одним з

найголовніших принципів організації радянської та пострадянської охорони здоров'я. Його запровадження в ті часи мало на меті наближення доступної медичної допомоги до населення, особливо найбіднішої його частини. Цю допомогу надавали безкоштовно, а фінансувала її міська скарбниця. У 1910 році п'ять медичних дільниць охопили Харків кільцем по його найбідніших околицях. Там лікували, консультували, робили щеплення проти віспи, видавали ліки, а після прийому дільничні лікарі вирушали ще й на виклики по домівках. Завдяки такій широкій організації справи амбулаторії швидко набули популярності серед харків'ян. Але величезна площа дільниць, відсутність транспорту й телефонного зв'язку ускладнювали взаємодію лікарів з населенням. Амбулаторії містились у затісних і непристосованих приміщеннях, а рівень їх оснащення медичним обладнанням залишався вкрай низьким. І все ж таки вони відіграли свою велику роль, започаткувавши у ті роки дільничний принцип організації лікувально-профілактичної роботи в харківській охороні здоров'я» [16].

В 1895 році лікарі Миколаєва також поставили питання про виділення коштів за рахунок місцевої влади для функціонування лікарів для бідних, які б надавали безплатну медичну допомогу амбулаторно і на дому [10].

Висновки. Факти свідчать, що епідемії були вирішальним фактором створення інституту дільничних лікарів для бідних, для захисту населення від хвороб і проведенню системних протиепідемічних і профілактичних заходів, запроваджених місцевою владою. В основу діяльності дільничних лікарів для бідних було покладено принципи: наближення лікаря до місця проживання населення, безкоштовна і доступна допомога в будь-який час, забезпечення безплатності медичної допомоги лікаря і лікувальних засобів за рахунок бюджетів міст, що утворювались за рахунок податків. Відбувався поступовий перехід до безплатної медичної допомоги за соціальною ознакою – бідністю. При формуванні амбулаторної медичної допомоги особливо важливим фактором виявилась безплатність медичних

послуг, що стає стрижнем розвитку громадської медицини і всієї системи охорони здоров'я, що забезпечує доступність медичної допомоги населенню. Розвиток організаційних форм надання медичної допомоги населенню був тісно пов'язаний із активністю громадськості і, в першу чергу, професійної лікарської спільноти. Перспективність дослідження полягає в тому, що глибоке занурення в питання становлення амбулаторної безплатної допомоги дозволяє попередити помилки, які спостерігалися на початку і не допустити їх повторення в подальшому при реформуванні галузі. В подальших дослідженнях отримані результати необхідно порівняти як безплатність медичної допомоги впливає на доступність медичної допомоги в сучасних умовах.

Література

1. Архангельский Г. И. Женщины-врачи на городской общественной службе в Петербурге 1878-1890 гг. / Георгий Архангельский // Изв. СПб. городской Думы. 1890 г., № 18 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ljwanderer.livejournal.com/279297.html>
2. Блохина Н.Н. К истории внебольничной медицинской помощи в структуре городского общественного самоуправления в России / Н.Н. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. - 2006. - № 5. - С. 55-58.
3. Бугаев К. Адресная и Справочная книга «Весь Киев на 1903 год». Москва. Книги по требованию. – 978 с.
4. Васильев К. К. Врачи, больницы, аптеки старой Одессы. / Константин Васильев. Очерки – Одесса: Изд-во «Optimum» 2007. - 247 с.
5. Виноградов Н.А. Организация здравоохранения в СССР : Пособие для врачей / Под ред. Н. А. Виноградова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медгиз, 1962. — 655 с.

6. Городское управление старой Одессы. / Очерк – Одесса: Изд-во «Optimum», 2007. - 232 с.
7. Егорышева И. В. Проблема доступности медицинской помощи в дореволюционной России. / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. - 2012. - № 1. - С. 55-58.
8. Здравоохранение. / Большая медицинская энциклопедия. Гл. Ред. Н. А. Семашко. – Т. 10. Из-во: Акционерное об-во «Советская энциклопедия» М.: 1929. - С. 570-650).
9. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-начало XX в.) / Под ред. Р. У. Хабриева. - М., 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://istorirossii.ru/19-vek/497-stanovlenie-gorodskoj-lechebnoj-pomoshhi-naseleniyu.html>
10. Ковалева О. Ф. Очерки истории культуры южного прибужья (от истоков до начала XX века). Книга первая из прошлого культурной жизни на николаевщине / О. Ф. Ковалева, В. П. Чистов. Николаев. 2000.
11. Микиртчян Г. Л. Роль думских врачей в оказании амбулаторной помощи населению (конец XIX-начало XX века) / Г. Л. Микиртчян // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1998. № 5. – С.51-53
12. Общественное здоровье и здравоохранение / Учебник. Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. – 4-е изд. – М. – «МЕДпресс – информ». – 2006. – 528 с.
13. Отчеты о деятельности врачей для бедных гор. Одессы / Одесса. 1900. – 118 с.
14. Парамонов А. История Харьковского городского самоуправления. 1654-1917 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.academia.edu/13957450/%>

15. Пилипцевич Н. Н., Павлович Т. П. Становление государственной медицины в России и Белоруссии. / Белорусский государственный медицинский университет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [file:///C:/Users/%D0%B0%D0%BA%D1%8B%D0%BC/Downloads/2012_121208375753%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/%D0%B0%D0%BA%D1%8B%D0%BC/Downloads/2012_121208375753%20(2).pdf)
16. Робак І. Ю. Історичні умови організації та специфіка розвитку охорони здоров'я в Харкові (XVII – початок ХХ ст.) Спеціальність: 07.00.01 – історія України. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора історичних наук. Київ – 2009. – 441 с.
17. Ульянова Г. Н. Здравоохранение и медицина / Россия в начале ХХ века М.: Нов. Хронограф. 2002. С. 624-651 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://galinaulianova.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=75%3Amedicine-xx&catid=38%3Abooks&Itemid=60&lang=en

References

1. Arkhangheljskyj Gh. Y. Zhenshyny-vrachy na ghorodskoj obshhestvennoj sluzhbe v Peterburghe 1878-1890 ghgh. / Gheorghyj Arkhangheljskyj // Yzv. SPb. ghorodskoj Dumy. 1890 gh., # 18. [Elektronnij resurs]: <http://ljwanderer.livejournal.com/279297.html>
2. Blokhyna N.N. K ystoryy vneboljnychnoj medycynskoj pomoshhy v strukture ghorodskogho obshhestvennogho samoupravlenyja v Rossyy. / N.N. Blokhyna // Problemy sotsyalnoj ghyghyeny, zdravookhranenyja y ystoryja medycyny. 2006. # 5. S. 55-58.
3. Bughaev K. Adresnaja y Spravochnaja knygha «Vesj Kyev na 1903 ghod». Moskva. Knyghy po trebovanyju. – 978 s.
4. Vasylj'ev K. K. Vrachy, boljnyusy, apteky staroj Odessy. / Konstantyn Vasylj'ev. Ocherky – Odessa: Yzd-vo «Optimum» 2007. - 247 s.

5. Vynogradov N.A. Orghanyzacyja zdravookhranenyja v SSSR : Posobyje dlja vrachej / Pod red. N. A. Vynogradova. — 2-e yzd., pererab. y dop. — M.: Medghyz, 1962. — 655 s.
6. Ghorodskoe upravlenye staroj Odessy. / Ocherk — Odessa: Yzd-vo «Optimum» 2007. - 232 s.
7. Eghorыsheva Y. V. Problema dostupnosti medycynskoj pomoshhy v dorevoljucyonnoj Rossyy. / Y. V. Eghorыsheva // Проблемы социальной гыгыены, здравookhranenyja y ystoryja medycyny. 2012. # 1. S. 55-58.
8. Zdravookhranenyje. / Boljshaja medycynskaja эncyklopedyja. Gl. Red. N. A. Semashko. — T. 10. Yz-vo: Акcyонepное об-во «Sovetskaja эncyklopedyja» M.: 1929. S. 570-650).
9. Ystoryja zdravookhranenyja dorevoljucyonnoj Rossyy (konec XVI-nachalo XX v.) / Pod red. R. U. Khabryeva. - M., 2014. [Elektronnij resurs]: <http://istoriirossii.ru/19-vek/497-stanovlenie-gorodskoj-lechebnoj-pomoshhi-naseleniyu.html>
10. Kovaleva O. F. Oчерky ystoryy kuljтуры juzhnogo prybuzhija (ot ystokov do nachala KhKh veka). Knygha pervaja yz proshlogho kuljturnoj zhyzny na nykolaevshhyne. / O. F. Kovaleva, V. P. Chystov. Nykolaev. 2000.
11. Mykyrtychan Gh. L. Rolj dumskyx vrachej v okazanyy ambulatornoj pomoshhy naselenyju (konec Kh1Kh-nachalo KhKh veka). / Gh. L. Mykyrtychan // Проблемы социальной гыгыены y ystoryja medycyni. 1998. N 5. — S.51-53
12. Obshhestvennoe zdorov'je y здравookhranenyje. / Uchebnyk. Pod red. V. A. Mynjaeva, N. Y. Vyshnjakova. — 4-e yzd. — M. — «MEDpress — ynform». — 2006. — 528 s.
13. Otchetы o dejatel'nosti vrachej dlja bednykh ghor. Odessy. / Odessa. 1900. — 118 s.

14. Paramonov A. Ystoryja Kharjkovskogho ghorodskogho samoupravlenyja. 1654-1917 ghgh. [Elektronnij resurs]: <http://www.academia.edu/13957450/>
15. Pylypcevyh N. N., Pavlovych T. P. Stanovlenye ghosudarstvennoj medycyny v Rossyy y Belorussyy / Belorusskij ghosudarstvennij medycynskij unyversytet. [Elektronnij resurs]: [file:///C:/Users/%D0%B0%D0%BA%D1%8B%D0%BC/Downloads/2012121208375753%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/%D0%B0%D0%BA%D1%8B%D0%BC/Downloads/2012121208375753%20(2).pdf)
16. Robak I. Ju. Istorychni umovy orghanizaciji ta specyfika rozvytku okhorony zdorov'ja v Kharkovi (XVII – pochatok KhKh st.) Specialnistj: 07.00.01 – istorija Ukrajiny. Dysertacija na zdobuttja naukovogho stupenja doktora istorychnykh nauk. Kyjiv – 2009. – 441 s.
17. Uljjanova Gh. N. Zdravookhranjenje y medycyna / Rossyja v nachale KhKh veka M.: Nov. Khronoghrاف. 2002. S. 624-651 [Elektronnij resurs]: http://galinaulianova.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=75%3Amedicine-xx&catid=38%3Abooks&Itemid=60&lang=en