

УДК [94(476)+61(091)]«1920»

**МЕДЫЦЫНСКАЕ АБСЛУГОЎВАННЕ
НАСЕЛЬНІЦТВА ПАСЛЯ
ЗАКАНЧЭННЯ ПОЛЬСКА-
САВЕЦКАЙ ВАЙНЫ Ё БССР
І ЗАХОДНЯЙ БЕЛАРУСІ****А. А. Капліеў,**

кандыдат гістарычных навук, дацэнт, вядучы
навуковы супрацоўнік Інстытута гісторыі
Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-6160>

Паступіў у рэдакцыю 15.04.2024.

UDC [94(476)+61(091)]«1920»

**MEDICAL ASSISTANCE FOR
THE POPULATION AFTER THE
END OF THE POLISH-SOVIET
WAR IN THE BSSR AND
WESTERN BELARUS****A. Kapliyev,**

PhD, associate professor, leading researcher
of the Institute of History of the National
Academy of Sciences of Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-6160>

Received on 15.04.2024.

У артыкуле характарызуецца асаблівасці фарміравання лячэбнай сеткі на тэрыторыі БССР і Заходняй Беларусі ў першай палове 1920-х гг. Дадзена характарыстыка медыцынскага абслугоўвання насельніцтва ва ўмовах польска-савецкай вайны і выкліканых ёю маштабных эпідэміяў інфекцыйных хвароб. Адзначаны колькасны рост лячэбнай сеткі ў выніку аб'яднання цывільнай і вайскавай медыцыны падчас баявых дзеянняў. На падставе аналізу комплексу статыстычных і архіўных крыніц раскрыты перадумовы і непасрэдня чыннікі скарачэння лячэбнай сеткі БССР, храналагічныя межы і ход гэтага працэсу, яго уплыў на асноўныя паказчыкі развіцця аховы здароўя. Паказаны працэс стварэння сеткі эпідэмічных шпіталей у Заходняй Беларусі, вызначана іх месца ў медыцынскім абслугоўванні насельніцтва Заходняй Беларусі. Зроблена выснова аб складанасці звароту мясцовага насельніцтва ў медыцынскія ўстановы ва ўмовах платнасці медыцынскага абслугоўвання, што карэнным чынам адрознівала ахову здароўя Заходняй Беларусі ад БССР, дзе медыцынскае абслугоўванне было бясплатным.

Ключавыя словы: ахова здароўя, медыцына, бальніцы, эпідэмічныя шпіталі, ложка, БССР, Заходняя Беларусь.

The article characterizes the peculiarities of the formation of a medical network in the BSSR and Western Belarus in the first half of the 1920s. The characteristics of medical care for the population in the conditions of the Polish-Soviet war and the large-scale epidemics of infectious diseases caused by it are given. The quantitative growth of the medical network was noted as a result of the unification of civil and military medicine during hostilities. Based on the analysis of a set of statistical and archival sources, the prerequisites and immediate causes of the reduction of the medical network in BSSR, chronological boundaries and the course of this process, its impact on the main indicators of health development are revealed. The process of creating a network of epidemic hospitals in Western Belarus is shown and their place in the medical care of the population of Western Belarus is determined. It is concluded that paid medical care in Western Belarus, radically distinguished its healthcare from the BSSR, where medical care was free.

Keywords: healthcare, medicine, hospitals, epidemic hospitals, beds, BSSR, Western Belarus.

Уводзіны. Адной з асаблівасцей развіцця медыцыны Беларусі ў міжваенны перыяд (1920–1930-я гг.) стала паралельнае існаванне савецкай сістэмы аховы здароўя ў БССР і польскай мадэлі арганізацыі медыцынскага абслугоўвання насельніцтва Заходняй Беларусі, якая была ўключана ў склад Польскай дзяржавы па выніках польска-савецкай вайны 1919–1921 гг. Разам з тым, пытанні арганізацыі аховы здароўя на тэрыторыі Беларусі ў 1920-х гг. звычайна саступаюць у ступені распрацаванасці іншым праблемам дзяржаўнага будаўніцтва, а нешматлікія публікацыі па гэтай тэме належаць айчынным гісторыкам медыцыны М. Абраменка і Я. Цішчанка [1]. За межня, пераважна польская, гістарыяграфія краіны пытанні развіцця медыцыны Заходняй

Беларусі толькі ўскосна, у кантэксце характарыстыкі аховы здароўя ўласна польскіх зямель [2]. Аднак з-за маштабнасці храналагічнага ахопу большасці сучасных прац па гісторыі развіцця аховы здароўя, як у БССР, так і Заходняй Беларусі, нават грунтоўныя даследаванні не змяшчаюць аналіз працэсу перафарматавання створанай падчас баявых дзеянняў польска-савецкай вайны 1919–1921 гг. лячэбнай сеткі пад умовы мірнага часу ў пачатку 1920-х гг., чаму і прысвечаны дадзены артыкул.

Асноўная частка. Падчас польска-савецкай вайны 1919–1921 гг. грамадзянская лячэбная сетка на тэрыторыі Беларусі была ў значнай ступені разбурана наступствамі баявых дзеянняў, акупацыі і рэвалюцыйнай разрухі [3,

с. 29]. Адначасова ў выніку заняпаду санітарнай арганізацыі і актыўнага руху бежанцаў, што з'яўляліся носьбітамі інфекцыйных хвароб, па беларускіх землях пашыраліся эпідэміі тыфаў, дызентэрыі, халеры і інш. Ва ўмовах баявых дзеянняў асноўную ролю ў супраць-эпідэмічнай барацьбе ўзялі на сябе спецыяльна створаныя надзвычайныя камісіі па барацьбе з эпідэміямі. Значную ролю ў гэтых структурах атрымалі вайскоўцы, якія фактычна з'яўляліся носьбітамі ўлады па абодва бакі лініі фронту, што абумовіла фактычнае зліццё грамадзянскай і вайсковай лячэбнай сеткі ў адзіную. Так, сукупнымі намаганнямі грамадзянскіх улад і вайскоўцаў на падкантрольнай Чырвонай арміі частцы тэрыторыі Беларусі ў агульнай складанасці дзейнічалі 202 бальніцы з 8492 ложкамі [4, с. 76].

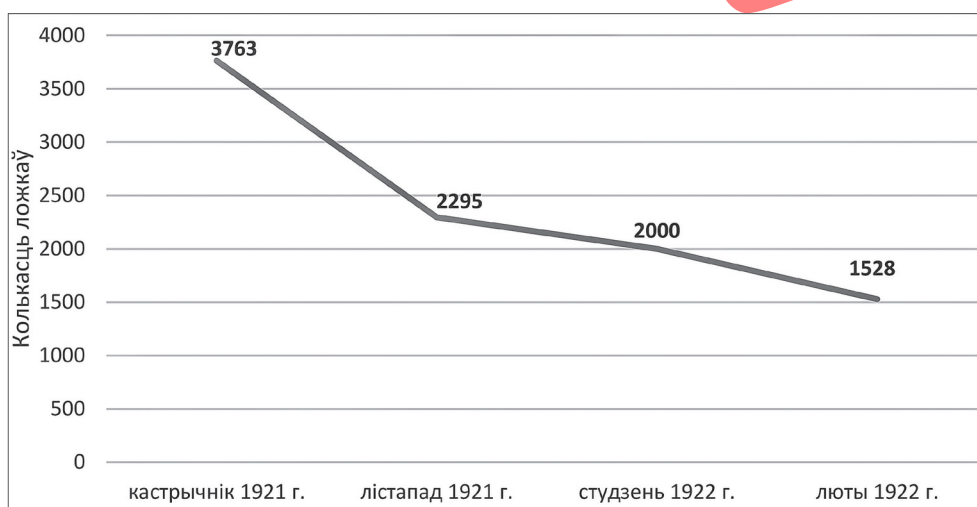
На акупаванай тэрыторыі Беларусі небяспека распаўсюджвання інфекцый на ўласна польскія землі ў 1920 г. прымусіла акупацыйныя ўлады распаўсюдзіць дзейнасць агульнапольскага Вярхоўнага надзвычайнага камісара па справах барацьбы з эпідэміямі (ВНКЭ) на акупаваныя беларускія землі [5, с. 104]. Ва ўмовах недахопу стацыянараў адным з першачарговых мерапрыемстваў ВНКЭ стала разгортванне сеткі эпідэмічных шпіталяў для ізаляцыі і лячэння заражаных.

У выніку патэнцыял лячэбнай сеткі абедзвюх частак падзеленай Беларусі значна ўзрос і нават перасягнуў даваенныя паказчыкі. Так, у 1921 г. у БССР было 86 бальніц з 2876 ложкамі (17,5 ложкаў на 10 тыс. насельніцтва), а ў Заходняй Беларусі – 96 бальніц з 5785 ложкамі (14,5 на 10 тыс.) [4, с. 76; 6, с. 297].

З заканчэннем баявых дзеянняў у БССР ва ўмовах паступовага зніжэння эпідэмічнага захворвання доўга падтрымліваць лячэбную сет-

ку ваеннага часу падчас міру было немаэтазгодна і немагчыма з улікам наяўных рэсурсаў. Акрамя таго, у межах канцэпцыі дзяржаўнай савецкай аховы здароўя медыцынская дапамога аказвалася бясплатна ўсяму насельніцтву, што не дазваляла лячэбнай сетцы падтрымліваць уласнае існаванне за кошт аплаты ад хворых. У выніку з пачаткам рэалізацыі новай эканамічнай палітыкі (НЭП), у межах якой ахова здароўя пераводзілася з выключна дзяржаўнага фінансавання на сродкі мясцовых бюджэтаў, большасць якіх не змаглі кампенсаваць спынены струмень сродкаў з цэнтра, з прычыны чаго назіраліся масавыя скарачэнні лячэбнай сеткі і кадраў аховы здароўя. Менш чым за 6 месяцаў 1921 г. колькасць бальнічных ложкаў і кадравы склад аховы здароўя БССР значна скараціліся [7, арк. 49 адв.; 8, арк. 18, 24]. Так, з верасня 1921 г. медыцынская сетка Бабруйскага павета істотна памяншалася, усяго былі ліквідаваны 29 лячэбных устаноў, скарачана больш за 50 % медперсаналу, на 25 % зрэзаны ложкавы фонд [9, арк. 168 адв.]. Скарачэнне лячэбнай сеткі па Мазырскім павеце меркавала ліквідацыю 50 % ложкаў і паловы медыцынскага персаналу, сходныя тэндэнцыі былі ўласцівы для астатніх рэгіёнаў [10, арк. 13]. У выніку да 1922 г. у БССР засталася 49 бальніц с 2075 ложкамі (12 на 10 тыс.) [11, арк. 30].

Аднак найбольш сур'ёзныя скарачэнні назіраліся ў Віцебскай і Гомельскай губернях, якія ў будучыні сталі часткай БССР (рысунак 1). Так, да скарачэнняў Віцебшчына мела 3763 ложкаў, але пасля першага скарачэння на 40 % да 1 лістапада 1921 г. засталася толькі 2295 ложкаў, да 1 студзеня 1922 г. – 2000 (мінус 10 %), праз месяц – толькі 1528 (яшчэ мінус 23 %) [12, арк. 24 адв.].



Рысунак 1 – Скарачэнне ложкавага фонду бальніц Віцебскай губерні ў канцы 1921 – пачатку 1922 г. [12, арк. 24 адв.]

У Гомельскай губерні пасля скарачэння бальнічнай сеткі і штатаў функцыянавала толькі 8 бальніц з 2197 бальнічнымі ложкамі (на адзін ложка даводзілася 910 чалавек) [1, с. 40]. Пасля скарачэння Віцебск і Гомель сталі губернскімі цэнтрамі РСФСР з найбольшай колькасцю насельніцтва на 1 ложка – 255 і 262 чалавекі адпаведна [13, с. 31]. У выніку пасля далучэння Віцебскай і Гомельскай губерняў да БССР, нягледзячы на павелічэнне колькасці бальнічных ложкаў у абсалютных лічбах, паказчыкі забеспячэння імі на 10 тыс. насельніцтва знізіліся і аднавіліся толькі ў 1930-я гг. (рысунак 2).

Скарачэнне медыцынскіх устаноў на тэрыторыі Савецкай Беларусі дасягнула крытычнага ўзроўню ў ліпені 1922 г., і толькі ў канцы 1923 г. пачалося яе адваротнае пашырэнне, якое, аднак, праходзіла адносна павольнымі

тэмпамі да канца 1920-х гг. паралельна паступоваму згортванню НЭП і аднаўленню дзяржаўнага фінансавання аховы здароўя [19, л. 28].

Адначасова ў Заходняй Беларусі, што падчас польска-савецкай вайны выконвала функцыі санітарнага кардону па нядопуску інфекцый на ўласна польскія землі, заканчэнне эпідэміі назіралася пазней за БССР – у 1923–1924 гг., таму пік будаўніцтва эпідэмічных шпіталяў на заходнебеларускіх землях прыйшоўся на 1921–1923 гг.: калі ў 1920 г. на заходнебеларускіх землях было толькі 7 такіх шпіталяў, то ў 1921 г. – ужо 35, а ў 1923 г. – 69, г. зн. больш за палову ад агульнай колькасці падобных лячэбных устаноў, створаных у Польшчы [6, с. 297; 20, с. 70]. У выніку эпідэмічных шпіталаў ВНКЭ склалі 55 % лячэбнай сеткі Заходняй Беларусі (табліца 1).



Рысунак 2 – Забеспячэнне бальнічнымі ложкамі на 10 тысяч чалавек насельніцтва БССР у 1920–1933 гг. [4, с. 76; 8, арк. 18, 24; 14, с. 382; 15, с. 105; 16, с. 21; 17, арк. 50; 18, с. 59]

Табліца 1 – Колькасць эпідэмічных шпіталяў у суадносінах да агульнай колькасці бальніц на тэрыторыі Заходняй Беларусі на 1923 г. [21, с. 122–126]

Ваяводства	Агульная колькасць бальніц	Ложкаў у іх	Эпідэмічных шпіталяў	Ложкаў у іх
Беластоцкае	47	2293	18	965
Віленскае	26	1865	14	595
Навагрудскае	15	684	11	590
Палескае	24	790	19	630
РАЗАМ	112	5632	62	2780

У 1923–1924 г. ВНКЭ разам з Міністэрствам грамадскага здароўя Польшчы былі ліквідаваны, што адлюстроўвала курс дзяржавы на скарачэнне сваёй адказнасці за развіццё аховы здароўя і яе перадачу муніцыпалітэтам, страхавым установам, прыватнай медыцыне і дабрачыннасці з захаваннем рэгулярных і кантрольных функцый [22, s. 1551; 23, s. 158]. У Польшчы заканчэнне эпідэміі прывяло да сходных з БССР працэсаў, калі большасць эпідэмічных шпіталёў была ліквідавана з-за непатрэбнасці: іх колькасць са 123 у 1923 г. скарацілася да 29 у 1925 г. Аднак у Заходняй Беларусі, у адрозненне ад уласна польскіх тэрыторый, заканчэнне эпідэмічнага перыяду не прывяло да рэзкага скарачэння эпідэмічных шпіталёў, што было выклікана шэрагам чыннікаў [20, s. 70; 24, s. 148].

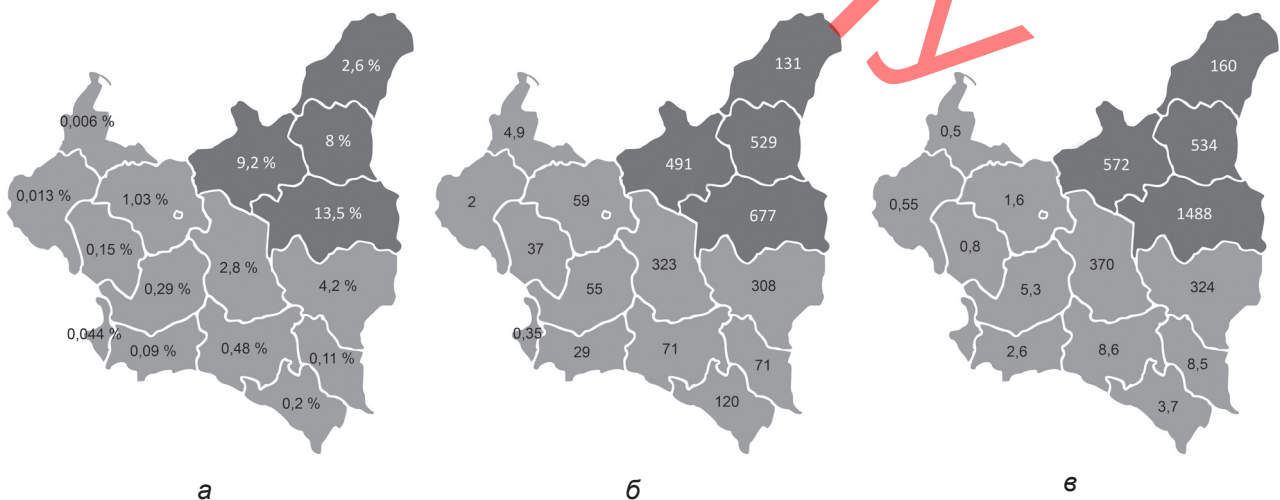
Па-першае, у асобных рэгіёнах Заходняй Беларусі эпідэмічныя шпіталі фактычна падмянілі разбураную падчас баявых дзеянняў грамадзянскую лячэбную сетку. Напрыклад, некаторыя шпіталі, нягледзячы на фармальную афіляцыю з ВНКЭ, на практыцы разгортваліся як агульныя ці сухотныя бальніцы, што было выклікана недахопам падобных устаноў. У выніку ў пачатку 1920-х гг. з 39 наяўных бальніц у Навагрудскім і Палескім ваяводствах 30 з'яўляліся шпіталямі ВНКЭ, якія месцілі 83 % усіх наяўных бальнічных ложкаў [21, s. 123–126].

Па-другое, у адрозненне ад БССР медыцына Заходняй Беларусі была платнай для насельніцтва, што дазваляла атрымліваць грошы на падтрыманне лячэбнай сеткі ад

пацыентаў: з 1921 г. кіраўніцтва эпідэмічных шпіталёў абавязвалася дзяржавай браць плату за лячэнне хворых. Так, для насельніцтва знаходжанне ў бальніцы каштавала ад 250 польскіх марак за дзень лячэння [25, арк. 15]. Такім чынам, шпіталі захоўвалі магчымасці для падтрымання дзейнасці за кошт заробленых сродкаў.

Па-трэцяе, нягледзячы на фармальнае заканчэнне эпідэміі ў 1923 г., палітыка польскіх улад па стрымліванні інфекцый на заходне-беларускіх землях з мэтай не дапусціць іх далей у Польшчу абумовіла практыку засялення рэгіёнаў Заходняй Беларусі бежанцамі, што часцяком заставаліся носьбітамі тыфу і іншых хвароб і, такім чынам, падтрымлівалі досыць высокі ўзровень захворвання на працягу 1920-х гг. [26, арк. 4]. Гэта легітымізавала неабходнасць захавання часткі супраэпідэмічнай архітэктуры ў Заходняй Беларусі для стрымлівання агменяў інфекцый у будучым (рысунак 3 а, б, в).

У выніку дзяржава намагалася не ліквідаваць эпідэмічныя шпіталі, а перадаць іх на балансы мясцовых самакіраванняў, аднак з-за беднасці апошніх была вымушана захаваць частку шпіталёў на сваім балансе, бо поўнае згортванне падобных устаноў, што ў некаторых рэгіёнах сталі асновай лячэбнай сеткі, пагражала фактычным разбурэннем мясцовай сістэмы аказання медыцынскай дапамогі насельніцтву. Дадзеныя фактары абумовілі захаванне часткі эпідэмічных шпіталёў Заходняй Беларусі на балансе дзяржавы з паступовым перапрафіляваннем іх у агульныя (неспецыялізаваныя) дзяржаўныя бальніцы [28, арк. 7].



Рысунак 3 – Адсотак бежанцаў (а) і распаўсюджванне сыпнога (б) і зваротнага (в) тыфаў на 100 тыс. насельніцтва ў рэгіёнах Польшчы ў 1922 г., чорным вылучана Заходняя Беларусь [27, s. 325]

Такім чынам, менавіта эпідэмічныя шпіталі ВНКЭ склалі аснову лячэбнай сеткі ў Заходняй Беларусі. Так, нават у Віленскім ваяводстве ў 1923 г. з 26 бальніц (1865 ложкаў) 14 бальніц (595 ложкаў) мелі статус дзяржаўных, якія ў большасці выпадкаў былі перапрафіляваны з эпідэмічных у агульныя [21, с. 125–126]. Да 1928 г. у паўночна-ўсходніх ваяводствах Польшчы (Віленскае, Навагрудскае, Палескае) яшчэ налічвалася 11 эпідэмічных шпіталяў на 435 ложкаў, у той час як у астатніх рэгіёнах падобныя ўстановы былі пераважна ліквідаваны. Такім чынам, захаванне дзяржаўнага сектара аховы здароўя стала адметнай асаблівасцю развіцця медыцыны Заходняй Беларусі ў адрозненне ад уласна польскіх зямель [20, с. 70].

Разам з тым, значная частка шпіталяў усё ж была перададзена на баланс магістратаў і павятовых сеймікаў, што і абумовіла рост долі муніцыпальных медустаноў у лячэбнай сеткі (табліца 2).

У выніку для тэрыторыі Заходняй Беларусі склалася тры альтэрнатывы ў працэсе расфарміравання эпідэмічных шпіталяў ВНКЭ: 1) перапрафіляванне ў агульную бальніцу з захаваннем на балансе дзяржавы; 2) перадача на ўтрыманне муніцыпалітэтаў; 3) скарачэнне

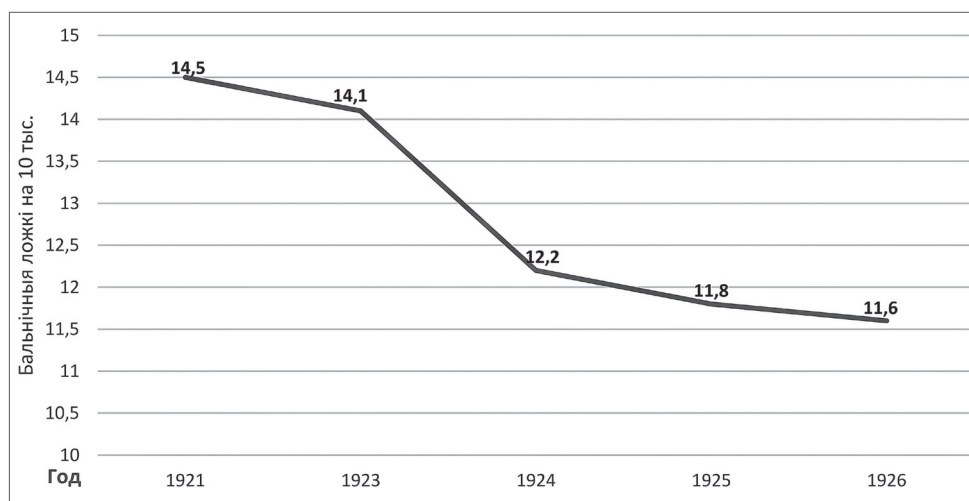
з прычыны адсутнасці крыніц фінансавання [30, к. 27, 31].

Падобная палітыка дазволіла Заходняй Беларусі не адчуць масавых скарачэнняў лячэбнай сеткі нахталт БССР і ў цэлым захаваць нарошчаныя падчас польска-савецкай вайны рэсурсы лячэбнай сеткі. Колькасць бальніц зніжалася, але паступова – са 112 у 1923 г. да 87 у 1925 г. адпаведна павольна і знізілася на 1000 агульных ложкаў, што знізіла забеспячэнне імі на 10 тыс. насельніцтва з 14 да 11,5 (рысунак 4).

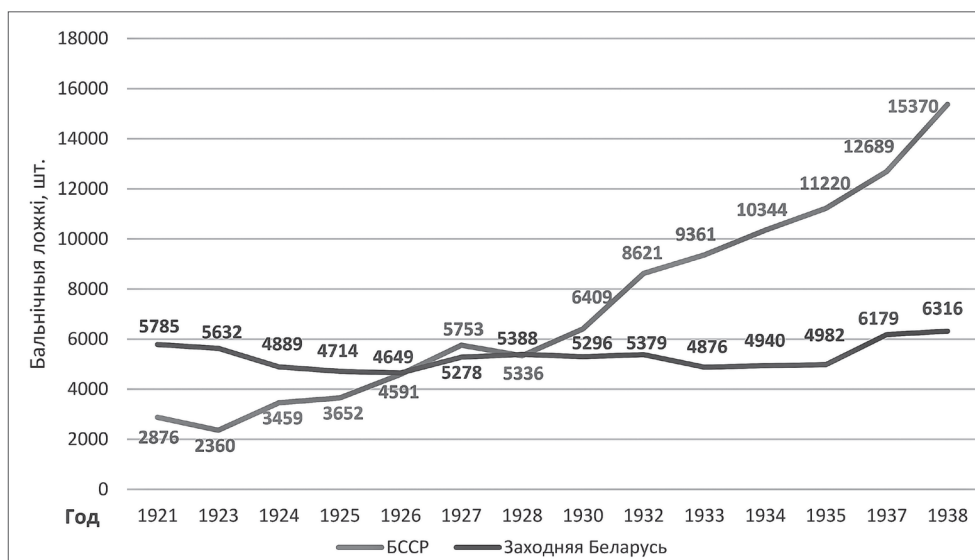
Аднак ва ўмовах платнасці медыцынскага абслугоўвання пераважная большасць насельніцтва Заходняй Беларусі не мела магчымасці звяртацца па дапамогу ў медыцынскія ўстановы, а займалася самалячэннем ці звярталася да знахароў. Таму ў далейшым ва ўмовах эканамічнага крызісу 1930-х гг. лячэбная сетка Заходняй Беларусі не мела магчымасцей для далейшага росту і, такім чынам, трапіла ў паласу стагнацыі, у той час як у БССР пасля пераадолення наступстваў скарачэнняў магчымасці аховы здароўя бесперапынна нарасталі, што дазволіла Савецкай Беларусі ўжо ў сярэдзіне 1920-х гг. дасягнуць парытэту з Заходняй Беларуссю, а пачынаючы да канца 1930-х гг. – значна яе апярэджваць (рысунак 5).

Табліца 2 – Бальніцы ў Заходняй Беларусі на 1926 г. [29, с. 569]

Утрыманне	Беластоцкае	Віленскае	Навагрудскае	Палескае	УСЯГО
Дзяржава	–	8	4	1	13
Соймік	16	7	8	9	40
Магістрат	6	4	2	1	13
Рэлігійныя абшчыны	4	1	2	5	12
Розныя арганізацыі	5	6	–	–	11
РАЗАМ	31	26	16	16	89



Рысунак 4 – Забеспячэнне бальнічнымі ложкамі на 10 тысяч чалавек насельніцтва Заходняй Беларусі ў 1921–1926 гг. [6, с. 297; 21, с. 122–126; 29, с. 569; 31, с. 202]



Рысунк 5 – Дынаміка колькасці бальнічных ложкаў у БССР і Заходняй Беларусі ў 1920–1938 гг. [6, s. 297; 8, арк. 24; 14, с. 382; 15, с. 105; 16, с. 21; 17, л. 50; 21, s. 122–126; 29, s. 569; 31, s. 202; 32, s. 375; 33, tab. VII; 34, tab. VII; 35, s. 102; 36, s. 286]

Заклучэнне. Такім чынам, нягледзячы на рознасць падыходаў да медыцынскага абслугоўвання насельніцтва, як Савецкая, так і Заходняя Беларусь былі вымушаны значна скарачаць падыходы да разгортвання плячэбнай сеткі пры пераходзе з ваеннага становішча на мірны час. У БССР ва ўмовах рэалізацыі новай эканамічнай палітыкі было ў кароткі тэрмін праведзена масавае скара-

чэнне медыцынскіх устаноў, якое, аднак, ужо ў сярэдзіне 1920-х гг. змянілася бесперапынным ростам. У Заходняй Беларусі скарачэнні ажыццяўляліся больш павольнымі тэмпамі, аднак у цэлым апынуліся пралангаванымі ў часе, што ў сукупнасці з эканамічнымі цяжкасцямі абумовіла сталую стагнацыю ў медыцынскім абслугоўванні насельніцтва.

ЛІТАРАТУРА

1. Абраменко, М. Е. Очерки истории здравоохранения Беларуси 1917–1945 гг. : монография / М. Е. Абраменко. – Гомель : ГомГМУ, 2013. – 244 с.
2. Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice. T. 2. Lata 1914–1944 / red. W. Noszczyk, J. Supady. – Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015. – 690 s.
3. Балковец, С. В. Первые шаги советского здравоохранения в Белоруссии (воспоминания участника) / С. В. Балковец // Беларуская медычная думка. – 1927. – № 9–12. – С. 28–33.
4. Народное здравие и деятельность органов Нар. Ком. Здравоохранения в 1918–1920 гг. (по сведениям Народного Комиссариата Здравоохранения) // Статистический ежегодник 1918–1920 гг. Выпуск первый. – Москва : [б. и.], 1921. – С. 75–102.
5. Rozporządzenie Komisarza Generalnego Ziemi Wschodnich z dnia 31 stycznia r. 1920 w przedmiocie rozciągnięcia na obszary, podległe władzy Zarządu Cywilnego Ziemi Wschodnich, działalności Centralnego Komitetu do Spraw Walki z Durem Plamistym // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziemi Wschodnich. – 1920. – № 9 (53). – Poz. 151. – S. 104.
5. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. 1, 1920/22. Cz. II. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1923 – 320 s.
6. Дзяржаўны архіў Мінскай вобласці. – Ф. 465. Воп. 1. Спр. 72.
7. Нацыянальны архіў Рэспублікі Беларусь (НАРБ). – Ф. 46. Воп. 1а. Спр. 37.
8. НАРБ. – Ф. 6. Воп. 1. Спр. 82.
9. Занальны дзяржаўны архіў у г. Мазыры. – Ф. 88. Воп. 1. Спр. 90.

REFERENCES

1. Abramenko, M. E. Ocherki istorii zdravoohraneniya Belarusi 1917–1945 gg. : monografiya / M. E. Abramenko. – Gomel' : GomGMU, 2013. – 244 s.
2. Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice. T. 2. Lata 1914–1944 / red. W. Noszczyk, J. Supady. – Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015. – 690 s.
3. Balkovec, S. V. Pervye shagi sovetского zdravoohraneniya v Belorussii (vospominaniya uchastnika) / S. V. Balkovec // Belaruskaya medychnaya dumka. – 1927. – № 9–12. – S. 28–33.
4. Narodnoe zdravie i deyatel'nost' organov Nar. Kom. Zdravoohraneniya v 1918–1920 gg. (po svedeniyam Narodnogo Komissariata Zdravoohraneniya) // Statisticheskij ezhegodnik 1918–1920 gg. Vypusk pervyj. – Moskva : [b. i.], 1921. – S. 75–102.
5. Rozporządzenie Komisarza Generalnego Ziemi Wschodnich z dnia 31 stycznia r. 1920 w przedmiocie rozciągnięcia na obszary, podległe władzy Zarządu Cywilnego Ziemi Wschodnich, działalności Centralnego Komitetu do Spraw Walki z Durem Plamistym // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziemi Wschodnich. – 1920. – № 9 (53). – Poz. 151. – S. 104.
5. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. 1, 1920/22. Cz. II. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1923 – 320 s.
6. Dzyarzhajny arhiy Minskaj voblastci. – F. 465. Vop. 1. Spr. 72.
7. Nacyyanal'ny arhiy Respubliki Belarus' (NARB). – F. 46. Vop. 1a. Spr. 37.
8. NARB. – F. 6. Vop. 1. Spr. 82.
9. Zanal'ny dzyarzhajny arhiy u g. Mazyry. – F. 88. Vop. 1. Spr. 90.

10. НАРБ. – Ф. 46. Вop. 2. Спр. 13.
11. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці. – Ф. 64. Вop. 1. Спр. 443.
12. Горфин, Д. В. Итоги и перспективы организации лечебного дела в городах и положение специальных видов лечебной помощи / Д. В. Горфин // Лечебное дело в Р.С.Ф.С.Р. : материалы к докладам лечебного управления 5му Всероссийскому съезду здравотделов. – М. : [б. и.], 1924. – С. 29–91.
13. Белорусская Социалистическая Советская Республика в 1922–23 г. к 5-му Съезду Советов Белоруссии. – Минск : [б. и.], 1924. – 424 с.
14. Ітогі першай пяцігодкі БССР. – Мінск : Дзяржаўнае выдавецтва Беларусі, 1934. – 116 с.
15. Лифшиц, Д. В. Советское здравоохранение в БССР к 10-летию Октябрьской Революции / Д. В. Лифшиц // Беларуская мэдычная думка. – 1927. – № 9–12. – С. 11–23.
16. НАРБ. – Ф. 4п. Вop. 1. Спр. 11959.
17. Ахова здароўя ў БССР : да XV з'езда КП(б)Б : дыяграмы. – Мінск : Дзяржвыд Беларусі, 1934. – 137 с.
18. Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці. – Ф. 997. Вop. 1. Спр. 12.
19. Dutkiewicz, W. Szpitalnictwo w Polsce / E. Dutkiewicz // Samorząd Terytorjalny. – 1929. – Nr 3. – S. 68–74.
20. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923. – Warszawa : Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, 1925. – 171 s.
21. Ustawa z dnia 28 listopada 1923 r. w przedmiocie zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publicznego // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. – 1923. – № 131. – Poz. 1060. – S. 1551.
22. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1923 r. w przedmiocie przedłużenia działalności urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do spraw walki z epidemjami // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. – 1924. – № 14. – Poz. 130. – S. 158.
23. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. 2, 1923. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1924. – 224 s.
24. Дзяржаўны архіў Гродзенскай вобласці (ДАГр). – Ф. 551. Вop. 1. Спр. 1476.
25. ДАГр. – Ф. 690. Вop. 1. Спр. 16.
26. Adamowiczowa, S. Dur plamisty i dur powrotny w latach 1919–1924 / S. Adamowiczowa // Warszawskie Czasopismo Lekarskie. – 1925. – Nr 7. – S. 324–326.
27. ДАГр. – Ф. 544. Вop. 1. Спр. 15.
28. Kieżiewicz, D. Zdrowotność i lecznictwo w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej (Ciąg dalszy) / D. Kieżiewicz // Nowiny Społeczno-Lekarskie. – 1928. – Nr 21. – S. 568–571.
29. Archiwum Akt Nowych w Warszawie. – Z. 15. Sygn. 491.
30. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. III, 1924. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1925. – 289 s.
31. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. IV, 1925/1926. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1927. – 551 s.
32. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1930–1931. – Warszawa : Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, 1933. – 172 s.
33. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1934–1935. – Warszawa : Polskie towarzystwo higieniczne, 1937. – 150 s.
34. Социалистическое строительство БССР за годы второй пятилетки / Упр. нар.-хоз. учета БССР. – Минск : УНХУ БССР, 1939. – 120 с.
35. Mały Rocznik Statystyczny 1938. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1938. – 406 s.
10. NARB. – F. 46. Vop. 2. Spr. 13.
11. Dzyarzhayny arhiy Vicebskaj voblastci. – F. 64. Vop. 1. Spr. 443.
12. Gorfin, D. V. Itogi i perspektivy organizacii lechebnogo dela v gorodah i polozhenie special'nyh vidov lechebnoj pomoshchi / D. V. Gorfin // Lechebnoe delo v R.S.F.S.R. : materialy k dokladam lechebnogo upravleniya 5mu Vserossijskomu s"ezdu zdravotdelov. – M. : [b. i.], 1924. – S. 29–91.
13. Belorusskaya Socialisticheskaya Sovetskaya Respublika v 1922–23 g. k 5-mu S"ezdu Sovetov Belorussii. – Minsk : [b. i.], 1924. – 424 s.
14. Itogi pershaj pyacigodki BSSR. – Minsk : Dzyarzhaynae vydavectva Belarusi, 1934. – 116 s.
15. Lifshic, D. V. Sovetskoe zdravoohranenie v BSSR k 10-letiyu Oktyabr'skoj Revolyucii / D. V. Lifshic // Belaruskaya medychnaya dumka. – 1927. – № 9–12. – S. 11–23.
16. NARB. – F. 4p. Vop. 1. Spr. 11959.
17. Ahova zdaroŷya ŷ BSSR : da XV z'ezda KP(b)B : dyyagramy. – Minsk : Dzyarzhvyd Belarusi, 1934. – 137 s.
18. Dzyarzhayny arhiy Gomeľ'skaj voblastci. – F. 997. Vop. 1. Spr. 12.
19. Dutkiewicz, W. Szpitalnictwo w Polsce / E. Dutkiewicz // Samorząd Terytorjalny. – 1929. – Nr 3. – S. 68–74.
20. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923. – Warszawa : Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, 1925. – 171 s.
21. Ustawa z dnia 28 listopada 1923 r. w przedmiocie zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publicznego // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. – 1923. – № 131. – Roz. 1060. – S. 1551.
22. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1923 r. w przedmiocie przedłużenia działalności urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do spraw walki z epidemjami // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. – 1924. – № 14. – Poz. 130. – S. 158.
23. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. 2, 1923. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1924. – 224 s.
24. Dzyarzhayny arhiy Grodzenskaj voblastci (DAGr). – F. 551. Vop. 1. Spr. 1476.
25. DAGr. – F. 690. Vop. 1. Spr. 16.
26. Adamowiczowa, S. Dur plamisty i dur powrotny w latach 1919–1924 / S. Adamowiczowa // Warszawskie Czasopismo Lekarskie. – 1925. – Nr 7. – S. 324–326.
27. DAGr. – F. 544. Vop. 1. Spr. 15.
28. Kieżiewicz, D. Zdrowotność i lecznictwo w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej (Ciąg dalszy) / D. Kieżiewicz // Nowiny Społeczno-Lekarskie. – 1928. – Nr 21. – S. 568–571.
29. Archiwum Akt Nowych w Warszawie. – Z. 15. Sygn. 491.
30. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. III, 1924. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1925. – 289 s.
31. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. IV, 1925/1926. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1927. – 551 s.
32. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1930–1931. – Warszawa : Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, 1933. – 172 s.
33. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1934–1935. – Warszawa : Polskie towarzystwo higieniczne, 1937. – 150 s.
34. Socialisticheskoe stroitel'stvo BSSR za gody vtoroj pyatiletki / Upr. nar.-hoz. ucheta BSSR. – Minsk : UNHU BSSR, 1939. – 120 s.
35. Mały Rocznik Statystyczny 1938. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1938. – 406 s.