

АКЦЕНТИ НА МЕДИЦИНСКОТО ОСИГУРЯВАНЕ ПРЕЗ ПЪРВАТА СВЕТОВНА ВОЙНА

Полковник доцент д-р Никола Г. Шопов, д.м.

shopov@vma.bg

Професор д-р Любомир С. Алексиев, д.м.

Военномедицинска академия

Научно-приложен център по военномедицинска експертиза,

авиационна и морска медицина

ПК 1606, София, ул. „Св. Георги Софийски“ № 3

ACCENTS OF MEDICAL SERVICE DURING THE FIRST WORLD WAR

Col. Assoc. Prof. Nikola G. Shopov, MD PhD

shopov@vma.bg

Prof. Lubomir S. Alexiev, MD PhD

Military Medical Academy

Centre of Military Medical Expertise Aero and Maritime Medicine, Sofia

Abstract: The report examines the general framework on which medical service is based during the First World War, the basic legal framework, the state of the military medical service. Some facts and documents are quoted to characterise the military medical activity during this period, focusing more on the situation of the medical service in the Varna region.

Key words: medical service, World War I, history of medicine

Увод

Официалното присъединяване на България на страната на Централните сили през Първата световна война става на 24 август 1915 г., като България подписва отделни споразумения с останалите участници в коалицията. Реално България влиза във войната на 14 октомври 1915 г., когато обявява война на Сърбия. Опитът на българската армия от участието ѝ в предходните войни показва, че медицинското осигуряване е ключов елемент от общата стратегия за тиловото осигуряване на войската и възстановяване на човешкия фактор, което пряко влияе на нейната боеспособност. В доклада ще представим усилията на държавата да се справи с този проблем, като посочим основните здравни нормативни документи, създадени преди войната, и осветлим само някои аспекти от организацията на военномедицинското осигуряване по време на самата война. Малко по-специално внимание ще обърнем на състоянието на военномедицинската служба във Варненския регион.

Състояние на медицинското осигуряване преди началото на войната

След Освобождението организацията на здравното дело в Княжество България се осъществява от изработените през 1879 г. от д-р Димитър Моллов „*Временни правила за устройството на медицинското управление в България*“. Те уреждат:

1. Правилата за медицинското управление в България;
2. Болничния устав за лечебните заведения;
3. Временни правила за устройството на аптеките в България.

Създава се Медицински съвет, който се избира от правителството и ръководи здравното дело в Княжеството на централно ниво, а местни органи са окръжните и градските лекари. Съставът на първия Медицински съвет е: д-р Моллов (председател) и членове: д-р Д. Калевич, д-р П. Протич и д-р К. Бонев [25].

Следващите здравни нормативни актове са подготвените през 1882 г. от д-р Иван Василиевич Грим седем „*Граждански медицински закони*“. Те допълват и частично променят „*Временните правила*“, така че здравната мрежа се разширява и на мястото на съществуващите дотогава 21 окръжни лекари се създават 57 околийски лекари. Въведена е длъжността „генерал-инспектор по санитарната част“, учредена е нов вид административна структура – Медицинско управление при Министерството на вътрешните дела [2: 6]. За подобряване на медицинското обслужване и профилактиката на населението д-р Грим прокарва Закон за назначаването на околийски лекари във всяка от новите околии (1883 г.), Инструкция за практикуващите в страната акушерки (1882 г.), Законопроект за зъболекарите (1882 г.), Положение за медицинската и ветеринарната част във войската (1882 г.), с което се възстановява самостоятелността на военномедицинската служба [23].

Чрез въведения от правителството на Стефан Стамболов нов *Санитарен закон* през 1888 г. отговорността за здравеопазването като държавна функция се възлага на местните административни власти [2]. Променя се и се разширява административната структура на българската здравна система и се регламентира съсредоточаването на санитарното управление в една висша санитарна власт – Гражданска санитарна дирекция при Министерството на вътрешните работи. Местните административни управления придобиват и съответните здравни органи – окръжни, околийски и общински лекари, като се включва и Източна Румелия. Със закона се разпорежда и формирането на Окръжни хигиенически съвети, като обществени органи за решаване на хигиенните проблеми. В големите градове се създават Санитарно-полицейски отделения – с контролни функции. През 1894 г. се създават селските здравни участъци, а през 1898 г. – и градските, най-напред в София. Структурира се Върховен медицински съвет (ВМС), който се явява централен ръководен орган на цялостната организация за лечението на ранените и болните [1: 132].

Следващият важен нормативен акт е *Законът за опазване на общественото здраве* – от 1903 г., който доразвива медицинската мрежа и към съществу-

ващите дотогава здравни структури се добавят и т.нар. санитарни околии, които представляват лекарски здравни участъци, обслужващи население от 6000 до 8000 души [19]. Ръководството на здравната администрация се съсредоточава в централното управление – Дирекцията за опазване на общественото здраве, пряко подчинена на Министерството на вътрешните работи. Тя се допълва с Бактериологически, Противочумен, Химически и Хигиенически институт, като централни подведомствени учреждения, и се разширява болничната мрежа [2].

Характерно за периода преди Първата световна война е развитието на социално-здравното законодателство. Приети са: Закон за закрила на женския и детския труд (1905 г.), Закон за подпомагане на държавните работници в случаи на инвалидност и заболяване (1906 г.), а през 1907 г. – Закон за инспекция на труда [22].

По официални данни на Главна дирекция на статистиката в България, през 1910 г. броят на медицинския персонал е: лекари – 657, зъболекари – 121, аптекари – 251, медицински фелдшери – 516, акушерки – 171, медицински сестри – няма, през следващата 1911 г. се посочват 39 [30]. До започването на Първата балканска война на 26 септември (стар стил) 1912 г. числеността на медицинските кадри се е увеличила незначително. След края на Балканската война общо лекарите за страната са 680, като за населението остават 150 лекари и фелдшери, негодни за военна служба [5: 186]. С този кадрови дефицит от медицински кадри България се готви за нова война.

Организация на военномедицинската служба в началото на войната

В своята история военномедицинската служба на България за първи път влиза във война след сериозна подготовка. С оглед опита от предишната Балканска война, у нас се създава специална комисия към Военното министерство, която, след като събира материалите и отчита пропуските и грешките в системата на санитарното осигуряване, подготвя нов проект за структурно преустройство на военномедицинската служба. За главен лекар на войската през 1915 г. се назначава роденият в Шумен полковник (по-късно санитарен генерал-майор) д-р Иван Бацаров – бактериолог и началник на Военната санитарна инспекция, един от главните организатори на медицинското осигуряване на действащата армия през Първата световна война [27: 138]. Към полковите и дивизионните щаботове се назначават лекари, които пряко отговарят за здравето и хигиенното състояние на личния състав.

През 1915 г. се гласува *Закон за борбата против епидемиите: петнист тиф, холера и чума*, а през следващата 1916 г. – *Закон за народните хигиенически съвети* във време на война. С тези закони се цели да се регламентира и координира дейността по вземането на хигиенни мерки за предпазване на войската от епидемии и разпространението на заразите във вътрешността при пренасянето и евакуирането на ранените.

На 23 септември 1915 г. е обявена обща мобилизация, като под бойните зна-

мена България свиква 34% от мъжкото население на страната, а на 14 октомври войските ѝ настъпват в Сърбия. Главнокомандващ на българската армия е бившият военен министър генерал Никола Жеков [17]. В хода на войната през редовете ѝ преминават близо 1 200 000 български мъже, като към 1 септември 1918 г. тя наброява 855 175 офицери и войници [16: 114]. Всички те, заедно с военнопленниците се обслужват и се явяват потенциален контингент за лечение от военномедицинските структури.

Жертвите от Първата световна война – убитите и изчезнали български войници, са 101 224 души; ранените са 156 026, от които половината остават военноинвалиди, заболелите са 61 144 души, от които 24 000 души умират [5: 186]. Това е една от най-тежките войни, водени от българската държава, която подлага под голямо напрежение военните лекари и медицинското осигуряване.

С цел да се организира по-бързата евакуация на ранените и болните, както и оказването на специализирана медицинска помощ в близост до военните действия, Генералният щаб издава два документа – *„Положение на санитарната служба във войската във военно време. Ч. I“* и *„Упътване по устройството и функционирането на санитарната служба“* [29: 113]. С тези актове се поставя началото на системата за медицинско осигуряване и евакуация, която в голяма степен позволява да се запазят силите на войниците чрез предпазване от болести, евакуация и лечение на болните и ранените, като е възможно бързо връщане в строя на голям брой от личния състав.

Първоначалната лекарска помощ се оказва в дружинните и полковите превързочни пунктове. Там ранените се преглеждат, прави се окончателна превръзка на раните и се предписват подкрепителни средства. Операции не се извършват. В лечебните заведения от първа линия се задържат тежко ранени, които временно не могат да се транспортират, и леки случаи, които след оздравяване се връщат на бойното поле [27: 140]. Според новата структура етапните болници се разкриват близо до военните действия, а полевите са предимно лечебни заведения [29: 114]. В етапната зона се приемат за лечение ранени и болни за срок от 10 до 30 дни.

Следващият етап се състои в разпределение във вътрешността за лечение за повече от 30 дни [27: 139]. За по-добър ред в евакуацията и снабдяването на войсковите медицински служби се въвеждат дивизионните подкрепителни пунктове, дивизионният санитарен транспорт и санитарният парк. Създава се самостоятелна армейска медицинска служба, която разполага със собствени сили и средства [32: 135].

Сериозно внимание се обръща и на хигиенните мерки. Те се вземат още при първичните превързочни пунктове, където се устройват дезинфекционни камери за изваряване на дрехите на бойците на всеки 10 – 15 дни. Извършват се всички ваксинации и реваксинации срещу коремен тиф, холера и вариола [27: 140]. На полковия лекар се отреждат най-сериозни задачи на хигиенно-противоепидемичното дело. Той извършва санитарен контрол върху бита, храненето и водо-

снабдяването. Негова грижа са и профилактичните мерки за опазване на личния състав от заразни болести, очистването му от паразити, санирането на бойното поле и погребването на убитите [29: 114].

Сериозни усилия се полагат за набиране на медицински лица за нуждите на армията. Като се има предвид, че Медицински факултет към Софийския университет се създава в края на 1917 г., всички лекари дотогава завършват в различни европейски университети. Необходимите медицински кадри за войската се попълват най-вече от мобилизацията на лекари и студенти по медицина, тъй като през 1915 г. във Военното министерство работят 113 военни лекари, при щат 190. Всички студенти получават практическа подготовка като стажант-лекари във военните болници, след което се изпращат във формираната на войската [29: 113].

За подготовка на медицински фелдшери още през 1878 г. се създават три фелдшерски училища – в София, Търново и Пловдив. На 1 март 1888 г. тези школи са заменени от едно общо Военнофелдшерско училище в София. До началото на Първата световна война се закриват няколко военни фелдшерски училища, но и винаги, когато има остра нужда, се откриват отново. Също така санитарен персонал се попълва чрез откритото от Военното министерство през 1914 г. Санитарно-подофицерско училище в София [13]. Завършилите училището са задължени да служат във войската три години.

Милосърдни сестри и самарянки се подготвят и изпращат във военните болници от дружеството на Червения кръст [29: 114].

Военното министерство взема мерки за уреждане и на зъболекарската помощ във войската. За разлика от предходната война, през Първата световна война мобилизираните зъболекари трябва да служат като такива към полковите, запасните и армейските болници, работейки със собствен инструментариум и материали – по списък, спуснат от Военното министерство [6: 112]. Зъболечението в полковите лазарети се свежда главно до вадене на зъби и успокояване на зъбни болки, а по-съществена помощ се оказва в етапните болници, където се извършва пломбиране и лечение. Квалифицирана и специализирана помощ се дава в челюстните станции, изградени към две болници за цялата армия – в София и Скопие [29: 114].

Важна роля в осигуряването на медицински кадри, медицински консумативи и храна по време на войната играе Българското дружество „Червен кръст“ (БДЧК). Главен инспектор на БДЧК при Щаба на армията е д-р Георги Золотович. Задачите на Дружеството във военно време се състоят главно в грижа за болните във вътрешността на страната и участие в евакуацията на ранените. Според програмата на Дружеството, за обслужване на болниците трябва да се подготвят 1420 милосърдни сестри и самарянки. Осигурени са три санитарни влака и се откриват хранителни и подкрепителни пунктове [24: 70]. В своята дейност Дружеството е подпомагано от създадената в Берлин „Германска помощна комисия за Червения кръст в България“. Учредена в началото на октомври 1915 г. с председател

Йохан Мекленбург и ръководена от държавния секретар д-р Золф, Комисията отправя апел към германците за събиране на парични средства за Българското дружество [3: 465–467].

Паралелно се развива и мрежата от военни болници във вътрешността. Ръководството на санитарната служба в тила също има нова структура – състои се от главен етапен лекар и главен представител на Червения кръст към Главната квартира. Военните болници, разкрити във вътрешността на страната, са ръководени от Военносанитарната част при Министерството на войната [6: 112]. В тях работят много лекари от състава на чуждестранните санитарни мисии в България – германци, австрийци, унгарци и др. Общо са формирани 40 местни военни болници, 16 от които са в София [29: 114]. Например по време на Балканската война Първа софийска дивизионна болница работи като клон на Разпределителната болница в София. В нейния състав влизат общо 18 лекари, 8 студенти медици и 57 самарянки. По време на войната в новата сграда на болницата се настанява Австрийска санитарна мисия, която подпомага работата на българската военна болница с лекари и медицински сестри. Пристигнала отново през Първата световна война (ноември 1915 г.), Австрийската санитарна мисия снабдява военната болница с материали, инструменти, стерилизатори, рентгенов апарат, водни легла, механо-електроапарати, което повишава нивото на медицинското обслужване [14].

Във военните болници е имало добър ред и дисциплина. Болниците са ръководени съобразно разписани правила. В правилник са се посочвали задълженията и на професионалните сестри. Милосърдните сестри във военните болници обикновено се разпределят на групи, според характера на работата им:

- Палатни сестри – грижат се за болните в палатите (стаите);
- Сестри в превързочните стаи – участват в превързването на болните, като спазват хигиенните изисквания;
- Сестри-икономки – грижат се за болничните дрехи и покривки;
- Сестри в аптеката – работят под ръководството на аптекаря;
- Сестри в кухнята – грижат се за храната.

Състояние на медицинското обслужване във Варненския регион

През Първата световна война Варна е укрепен пункт, чийто началник е генерал-майор Тодор Кантарджиев [6: 116; 15: 40]. Дотогава болничната помощ във Варна се осъществява от две граждански болници – Държавната първостепенна болница [18: 60, 62], общинската „Параскева Николау“ [26: 10], и от една военна – лазарета при Осми полк [20: 34–35]. Санитарната служба във всички болници в града функционира съгласно „Упътване за изпълнение на гражданската санитарна служба във вътрешността на Царството“ [27: 141]. За разлика от предходната Балканска война, когато целият полкови лазарет на Осми приморски полк заминава заедно с полка на фронта, през Първата световна остава болнично заведение, което да обслужва военните във Варненския укрепен пункт. Поради мобилизацията медицинският персонал, работещ в болниците, е недостатъчен.

Останалите медици в града са негодните за военна служба мъже и жените лекари. Една от основните задачи на варненския клон на БДЧК става набирането и подготовката на доброволен санитарен персонал [8: 19]. Още на 5 април 1915 г. се провежда курс за обучение за самарянки на 29 жени под ръководството на управителя на държавната болница – д-р Стефан Титев. Запазени са списъците и на още два курса за самарянки, които са проведени по-късно – единият с 53 участнички, а другият с 31 [4: 44].

Румъния се включва във войната през 1916 г. на страната на Съглашението. Войната между България и Румъния е обявена на 1 септември 1916 г. Следват бойните действия при Тутракан, Добрич, Кубадин и други места и броят на ранените значително се увеличава. След ожесточените боеве за Добрич, когато се дават много жертви, местата в Държавната болница във Варна не достигат. За лечението на ранени и болни войници от Добруджанския фронт във Варна се разкриват временни болници т.нар. Граждански болници.

Временните болници във Варна са устроени в част от помещенията на някои от варненските училища. Изцяло издържана от гражданите е болницата, разкрита в училище „Св. Климент“. Функционират и две етнически болници – турската „Шифа“ и еврейската. Същевременно Александър Василев също открива в дома си частна болница [20]. На всички медицински учреждения варненският клон на БДЧК изпраща санитарки и самарянки, като поема издръжката им. Принос при обслужването на местните военни болници има и Германската мисия във Варна. Оценени са усилията на доктор Шум [21: 57] и сестра Гертруда. За превозването на ранените войници от гарата до болниците, по искане на началника на гарнизона, варненският клон на БДЧК възлага на майстора Кеворк Куюмджиян да изработи 6 санитарни коли-линейки. Поради недостиг на такива превозни средства дружеството наема още 5 частни коли.

На 5 септември 1916 г. кметът Станчо Савов основава Благотворителен комитет за граждански грижи (БКГГ). Той си поставя за задача да дава подслон, храна, дрехи на всеки нуждаещ се и да оказва медицинска помощ и грижа на ранените войници [9].

Варненската Мариинска първостепенна болница – държавната болница, (сегашната МБАЛ „Св. Анна“) от 7 януари 1896 г. се помещава в нова сграда, построена извън града по павилионен тип [18: 33]. Павилионите са електрифицирани, водоснабдени, постлани с плочки и снабдени с модерни за времето си санитарни възли. През периода на войната управител на болницата е д-р Стефан Титев. Леглата са около 200, с 19 души персонал. Това влошава хигиената, гледането на болните и лечебно-диагностичния процес. Допуснати са вътреболнична инфекция (петнист тиф) и други заразни болести, пренесени от фронта. Поради лошата организация д-р Титев е уволнен през 1919 г. [18].

Дарителската болница „Параскева Николау“, създадена през 1869 г., е изградена и издържана със средства от завещанието на варненеца Параскева Николау. От 1906 г. се стопанисва от общината и става Варненска градска болница. Тя

е ремонтирана, снабдена с 35 легла и се завежда от един градски лекар. Приемат се болни от холера, туберкулоза, скарлатина, тиф и други инфекциозни и венерически болести. Освен това се приютявали сираци и немощни старци [6: 115]. Не са открити данни за лекувани войници по време на Първата световна война [26].

Интересен случай от историята на Варненската местна военна болница е лечението на генерал Тодор Кантарджиев [6: 115]. Като командир на сборна дивизия, която действа на Добруджанския фронт, той участва в сражение в района на с. Кубадин (село в Северна Добруджа), където е ранен в дясната ръка. Престоят на генерала в болницата е кратък. С още незараснала рана, той бърза да захвърли болничния халат и да се върне на фронта [28: 31].

Първи клон на Варненската местна военна болница се разкрива в зданието на Девическата гимназия. Старша сестра е г-жа Киркова. Там работят и милосърдните сестри Недялка Вълчанова, Еленка Мурдарова, сестра Гертруда от Германската мисия [12]. Варненската мъжка гимназия само в началото на мобилизацията за кратко е била реквизирана от военните, след което сградата е била освободена [31].

Вторият клон на военната болница е уреден в пансиона на Френския девически колеж „Сент Андре“. Обслужван е от д-р Стаматиядис, фелдшера Станев, старша сестра е Д. Габарева. Известни са имената на милосърдните сестри: Киранова, Райтер, Николова, Чехларова, Симеонова, Земярова и Желязкова [10; 11]. В мъжкия пансион на Френския мъжки колеж „Сен Мишел“ се открива трети клон на местната военна болница. В този клон лекуващ лекар е била д-р Головина.

Четвърти клон на военната болница става Болницата на варненските граждани „Св. Климент“, която се открива със съдействието на БКГГ. Тя е осветена на 22 октомври 1916 г. и се помещава в 8 от най-хигиеничните помещения на Основното училище „Св. Климент“. За обзавеждането ѝ са били необходими средства и оборудване, за което БКГГ призовава всички варненски граждани да помогнат за това. Всеки ден градската лекарка д-р Алексиева е посещавала болницата. Санитарната служба се извършва от старшата сестра – г-жа Стоянова, и четири самарянки. Отделно шест дами от Благотворителния комитет за граждански грижи са надзиравали за чистотата, добрата храна и реда в болницата [21].

Някои от по-заможните варненски граждани даряват средства за издръжка на болниците или направо устройват малки частни болници. В Ежедневния бюлетин на БКГГ от 12 септември 1916 г. е поместено съобщението: „Приятно ни е да отбележим, че нашият съгражданин, бившият кмет на гр. Варна г-н Александър Василев и г-жа Василюва са наредили в дома си, на свои средства, една болница с 14 легла за ранените наши самоотвержени герои“ [20].

На 19 ноември 1916 г. в тържествена обстановка е осветена турската болница „Шифа“. Тя се помещава в сградата на арменското училище, има 80 легла и е с добри санитарни условия.

От таблицата на отчета на Благотворителния комитет за периода от пет месеца (септември 1916 г. – януари 1917 г.) през болничните заведения, изброени по-го-

ре, общо са преминали 18 783 войници. Съответно най-много са лекуваните във Френския девически пансион – 7078; след това са: Държавната болница – 4067, Девическата гимназия – 3771 войници, Мъжкият католически пансион – 3144, „Св. Климент“ – Болницата на варненските граждани – 566 души, Лазаретът при 8-и полк – 93, частната болница на А. Василев – 51, турската – 10, и еврейската – 3 [20: 34–35]. Явно за целия период на войната преминалите за лечение болни и ранени войници са много повече, но точна статистика за съжаление липсва.

Заклучение

В заключение можем да кажем, че по време на Първата световна война България взема мерки, за да организира добре военномедицинската помощ, като създава полеви болници в непосредствена близост до фронтовата линия. Във вътрешността се уреждат тилови болници с по-големи терапевтични възможности, където ранените и болните се лекуват доста успешно, като много висок процент се връщат обратно в строя. В тези болници са работили не само български лекари и медицински сестри, но е имало и доброволци от чужди страни, предимно от Австро-Унгария и Германия.

Трябва да отбележим, че през Първата световна война военната медицина, включително и българската, започва да прилага за първи път някои нови медицински методи и средства за лечение, диагностика и профилактика. Достатъчно е да отбележим, че за първи път се въвеждат кръвните банки, рентгеновото изследване за търсене на осколки в тялото на пациента, масовото имунизирание и реваксиниране срещу инфекциозни болести и много нови оперативни подходи в ортопедията и хирургията.

С настоящото съобщение се опитахме да посочим някои факти, касаещи медицинското осигуряване през периода на Първата световна война, както и да опишем медицинските учреждения, функционирали по това време във Варна. От изнесените в обзора данни могат да се направят няколко извода:

1. За първи път в своята история правителството и българската армия правят сериозна подготовка по отношение на медицинското осигуряване, още преди да са започнали военните действия.

2. Военномедицинската служба успява да осъществи стройна лечебно-евакуационна и хигиенно-противоепидемична дейност, в резултат на което се постига приближаване на квалифицираната медицинска помощ в близост до бойната линия и добър опит в предпазване на войската и населението от епидемии [32].

3. Въпреки недостатъчното попълване на армията с медицински кадри и с лекари, които предварително да са специализирали военнополова хирургия и терапия, военномедицинската служба извършва огромна по обем лечебна и профилактична дейност, като успява да излекува и върне в строя висок процент от ранените и болни войници.

4. Въпреки написаното наличните досега документи не предоставят достатъчно статистически данни за цялостното състояние на медицинското осигурява-

не през Първата световна война. Необходими са по-задълбочени проучвания по тази тема.

Използвана литература

- [1] АПОСТОЛОВ, М., ИВАНОВА, П., 1998. *История на медицината и сестринството*. София.
- [2] БОЖИЛОВА, К., 2012. *Документално наследство на здравната администрация и здравни професионални организации в Централния държавен архив (1879 – 1944)*. Автореферат на дисертация за присъждане на ОНС „Доктор“. София.
- [3] *България в Първата световна война. Германски дипломатически документи*. София, 2002.
- [4] ВАСИЛЕВ, В., 1978. Варненската червенокръстка организация през Балканската и Първата световна война (1912 – 1918 г.). In: *100 години Български червен кръст във Варна*. Варна.
- [5] ВИТАН, А., 2005. *Здравни щети от участието на България в Първата световна война. Първа световна война на Балканите*. София: Военно издание.
- [6] ДИМИТРОВА, И. Медицинско обезпечаване през Първата световна война във Варна. *Годишник на Военноморския музей – Варна*. Т. 10. Доклади от национална научна конференция. Варна, 2017.
- [7] *Добричката епопея 1916 г. Историко-библиографски справочник*. Добрич, 2006.
- [8] ДРЯНОВСКИ, Б., 2015. *История на Варненската червенокръстка организация*. Варна.
- [9] *Ежедневен бюлетин на Благотворителния комитет за граждански грижи*. Варна, бр. 1 от 5 септември 1916 г.
- [10] *Ежедневен бюлетин на Благотворителния комитет за граждански грижи*. Варна, бр. 113 от 24 януари 1917 г.
- [11] *Ежедневен бюлетин на Благотворителния комитет за граждански грижи*. Варна, бр. 117 от 29 януари 1917 г.
- [12] *Ежедневен бюлетин на Благотворителния комитет за граждански грижи*. Варна, бр. 219 от 30 април 1917 г.
- [13] ЗАХАРИЕВА, М., 1981. *Подготовката на фелдшери – първа стъпка в изграждането на здравеопазването след Освобождението*. XXVI конгрес по история на медицината. Т. 3. София.
- [14] ЗЛАТЕВА, А., 2004. *Австрийските дарители за България (1912 – 1918)*. *Български традиции и чужд опит*. София.
- [15] *История на Българския военноморски флот*. София: Военно издателство, 1989.
- [16] КРАПЧАНСКИ, В., ХРИСТОВ, Г., ВЪЗЕЛОВ, Д., СКАЧОКОВ, И., 1961. *Кратък обзор на бойния състав, организацията, попълването и мобилизацията на българската армия (1878 – 1944 г.)*. София.
- [17] КЮМЮРДЖИЕВ, Л., 2014. *България в Първата световна война*. National Geographic България, 01.11.2014.
- [18] НИКОЛАЕВА, И., КОЛАРОВ, Н., ВАСИЛЕВ, В., 1980. *История на здравеопазването във Варна от древността до социалистическата революция от 9.IX.1944 г.* София.
- [19] НИКОЛОВА, В., 2007. Законодателни основи на българското здравеопазване (1878 – 2000 г.). In: *Освобождението на България и първи стъпки в изграждането на общественото здравеопазване*. Доклади от национална научна конференция с международно участие, 23.11.2007. Изд. НЦООЗ, с. 69–78; <http://ncphp.government.bg/files/dokladi.pdf>.
- [20] Отчет за дейността на Благотворителния комитет за граждански грижи във Варна. Таблица V. За направените от Благотворителния комитет за граждански грижи във Варна посещения

на ранени и болни герои – офицери и войници, в местните военни болници, през месеците септември 1916 г. – януари 1917 г. Разпределено по болници. София, 1917, с. 34–35.

[21] *Отчет за дейността на Благотворителния комитет за граждански грижи във Варна.* София. 1917.

[22] ПАВЛОВА, В., 2010. *История на медицината в България.* София: Медицина и физкултура, 270 с.

[23] ПЕТКОВА, М., 2007. Д-р Иван Василиевич Гримм в основополагането на здравната система в България. In: *Освобождението на България и първи стъпки в изграждането на общественото здравеопазване.* Доклади от национална научна конференция с международно участие, 23.11.2007. Изд. НЦООЗ, с. 90–96; <http://ncphp.government.bg/files/dokladi.pdf>.

[24] РАДЕНОВСКИ, Д., КАЛИНКОВ, Б., 2010. *История с поглед към бъдещето.* София.

[25] СТОИМЕНОВА, С., 2007. Участие на български лекари-червенокръстци в Освободителната руско-турска война (1877 – 1878 г.). In: *Освобождението на България и първи стъпки в изграждането на общественото здравеопазване.* Доклади от национална научна конференция с международно участие, 23.11.2007. Изд. НЦООЗ, с. 52–60; <http://ncphp.government.bg/files/dokladi.pdf>.

[26] СТОЯНОВА, Т., 2010. Болницата „Параскева Николау“ и нейното място в здравеопазването в град Варна. In: *Историко-медицински сборник.* Година 6. Варна, с. 10.

[27] ТОНЕВ, С., 2009. *Военномедицинско дело. История на българската медицина. Т. 1.* София.

[28] ТОНЕВ, С. и др., 2008. *Генерали в бели престилки.* София.

[29] ХИНКОВА, Х., 2001. Военномедицинската служба от Първата до Втората световни войни. In: *Асклепий.* Т. XIV. София.

[30] ЦОНОВ, П., 2007. Окръжните лекари и техните годишни отчети за 1910 г. пред Дирекцията за опазване на общественото здраве. In: *Освобождението на България и първи стъпки в изграждането на общественото здравеопазване.* Доклади от национална научна конференция с международно участие, 23.11.2007. Изд. НЦООЗ, с. 108–117; <http://ncphp.government.bg/files/dokladi.pdf>.

[31] *Юбилеен сборник на Варненската държавна мъжка гимназия „Фердинанд I“.* Варна, 1930.

[32] ЯВАШЧЕВ, С., 1999/2000. Военномедицинската служба в България (1878 – 1945 г.). In: *Асклепий.* Т. XII. София.