

УДК 614.21(477.54-25)(091)''1945/1991''

DOI: 10.26565/2220-7929-2020-57-13

Ільїн Вадим Геннадійович

кандидат історичних наук, старший викладач
Харківський національний медичний університет

Просп. Науки, 4, 61022, Харків, Україна

Email: ilin_vadim@ukr.net

ORCID: 0000-0003-1486-7679

МЕДИЧНЕ РАЙОНУВАННЯ ХАРКОВА У ПЕРІОД 1945–91 РОКІВ: РОЗВИТОК ІНФРАСТРУКТУРИ І ДОСТУПНІСТЬ ДОПОМОГИ

У статті розглядається еволюція медичної мережі Харкова після Другої світової війни. Показано, що внаслідок воєнних руйнувань було порушено районування медичної мережі й рівномірність надання медичної допомоги мешканцям різних районів Харкова, виникли дефіцит лікарняних площ й труднощі для подальшої модернізації медичних закладів. Попри початок будівництва лікарень у 1960-ті роки, ситуація істотно не змінилася внаслідок зростання населення й стрімкого промислового й житлового будівництва, що випереджали розвиток медичної інфраструктури. Вказано на позитивну роль промислових підприємств, що стали основними донорами будівництва нових медичних закладів і технологічного оновлення харківської охорони здоров'я. Встановлено, що кардинальні зміни в розвитку медичної мережі Харкова відбулися протягом 1970–80-х років, коли місцеве партійне керівництво усвідомило необхідність випереджального планування розвитку охорони здоров'я в місті та області з імплементацією найкращого вітчизняного й світового досвіду. Пріоритетами довготермінового плану розвитку установ охорони здоров'я в Харкові стало створення системи швидкої допомоги, великих багатoproфільних медичних комплексів, спеціалізація та наближення амбулаторно-поліклінічної допомоги до населення. Вивчення історії розроблення та реалізації плану є важливим для розуміння ступеня свободи в діях місцевих керівників на тлі централізації та партійного контролю часів пізнього СРСР. З одного боку, історія післявоєнного розвитку медичної мережі Харкова підтверджує факт характерного для великих радянських міст

відставання сфери обслуговування від промисловості та житлового будівництва, з другого боку, реалізація перспективного плану розвитку системи охорони здоров'я дозволила створити цілісну, доступну та сучасну медичну мережу, яка була органічно включена в просторову конфігурацію Харкова.

Ключові слова: *радянський Харків, медична інфраструктура, медичне районування, багатопрофільні медичні комплекси.*

Як зазначають дослідниці К. Герасимова та С. Чуйкіна, однією зі стратегій дослідження міста є аналіз його морфології – організації та структури міського простору (Gerasimova, Chuikina 2000, 127). Зокрема, вивчення локалізації медичних закладів може допомогти з'ясувати характер символічних меж «споживання» міського простору, рухливість «зон престижу», маркери «специфіки» міста, чинники змін (Posokhov, Rachkov 2018, 321). Врешті, це допоможе зрозуміти, у який спосіб принципи радянської охорони здоров'я впливали на міське планування й корегувалися місцевими умовами.

На думку дослідниці Я. Верменич, у містобудівній стратегії радянської влади елементи просторової складової «цілком і повністю підпорядковувалися економічним завданням» (Vermenych 2011, 212). Харківські архітектори радянських часів та доби незалежності конкретизують це твердження: «Градообразующая база диктовалась политикой и потребностями государства, обслуживающая база приобретала в Госплане то очертание, которое складывалось в конечном счете в ЦК КПСС. Всегда находились причины, по которым обслуживание вынуждено было оставаться на возможно более низком уровне» (пер. з рос. «Містоутворювальна база диктувалася політикою й потребами держави, обслуговуюча база отримувала в Держплані той обрис, який формувався зрештою у ЦК КПРС. Завжди знаходились причини, за якими обслуговування вимушено було залишатися на якомога нижчому рівні»)¹ (Shkodovskii etc. 2004, 69). Погоджуючись зі спостереженням, що будівництво житла в радянських містах значно випереджало розвиток інфраструктури, необхідно враховувати причину тієї тенденції (гостра криза житла в СРСР).

Під час Другої світової війни було зруйновано 41 % лікарняних потужностей Харкова (будівлі на 3 350 ліжок) (DAKHO, f. R-1962, op. 2, spr. 23. t. 1, ark. 4). Зокрема, вщент – найбільші лікарні: Харківську

¹ Тут і далі, якщо не вказано інше, всі переклади належать автору статті.

центральну клінічну в Помірках, 2-гу лікарню, клінімістечко (Egorova 1968, 10-1). Навіть через 10 років після визволення міста система охорони здоров'я в Харкові не повною мірою відновила довоєнні обсяги й види своєї роботи (Serdiuk etc. 2016, 302). Якість та доступність медобслуговування зростали вельми повільно.

Попри оперативну організацію малопотужних районних лікарень відразу після вигнання німецьких окупантів, окремі райони спочатку взагалі не мали лікарень через брак приміщень (DAKhO, f. R-1962, op. 2, spr. 11, ark. 3). Багато колишніх лікарняних будівель не повернули міськздоровідділу (Serdiuk etc. 2016, 308). Внаслідок цього більшість медичних закладів розмістили там, де їм було надано приміщення – у пристосованих будівлях (DAKhO, f. R-1962, op. 4, spr. 7, ark. 9, 11-12; DAKhO, f. R-5125, op. 1, spr. 65, ark. 22). Це на довгі роки порушило раціональне медичне районування, адекватне потребам харків'ян. Більшість медзакладів, зокрема клінічні науково-дослідні інститути, працювали переважно в центрі Харкова, тоді як околиці лише протягом 1950-х років отримали малопотужні лікарні (DAKhO, f. R-1962, op. 3, spr. 202, ark. 220; DAKhO, f. R-1962, op. 3, spr. 288, ark. 56).

Нерівномірним до середини 1960-х років залишався доступ і до амбулаторної допомоги. Якщо 1944 року розташування амбулаторно-поліклінічних закладів визнавалося доцільним, то після появи нових районів – Салтівки, Павлового Поля, Нових Будинків очевидними стали диспропорції в наданні допомоги (DAKhO, f. R-5125, op. 1, spr. 26, ark. 31). Лікарські дільниці в центрі Харкова обслуговували менше населення, ніж більші за площею й гірше облаштовані дільниці на околицях. Як наслідок, кількість населення на дільницях коливалася від 1 800 до 7 000 осіб за нормативу 4 000 (DAKhO, f. R-1962, op. 3, spr. 288, ark. 17). Крім згаданого розміщення поліклінік у пристосованих будівлях, причинами цього було зростання населення, нестача дільничних лікарів і маніпуляції з кількістю прикріпленого до дільниць населення з боку керівників окремих медзакладів.

Розміщення медзакладів у пристосованих приміщеннях погіршило умови праці персоналу, якість обслуговування. Медзаклади навіть могли перебувати в бараках або підвалах з вузькими коридорами й вогкими кабінетами. До 1970 року у бараках розміщувалася 22-та інфекційна лікарня Харкова (Kolodii, Lunnyk 2002, 10) (див. рис. 1).

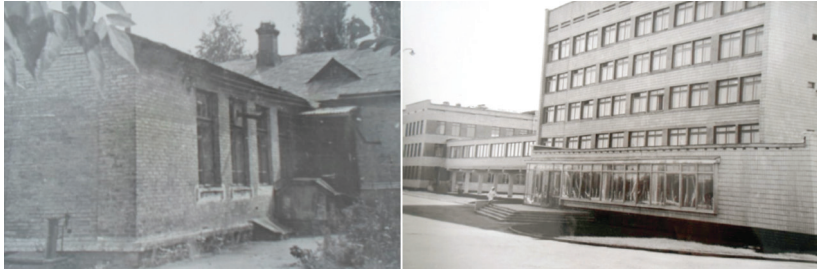


Рис. 1. 22-а інфекційна клінічна лікарня Харкова до і після будівництва нових корпусів у 1970 р. (фотографії Линника А. А.).

Через нестачу площ фахівці різних спеціальностей вимушено здійснювали прийоми в одному кабінеті, бо не мали окремих (DAKhO, f. R-5125, op. 1, spr., 65, ark. 53). Крім того, часом при лікарнях проживали сторонні люди, процес відселення яких затягнувся до 1980-х років (Serdiuk etc. 2016, 308-9).

Нестача площ внаслідок розміщення лікарень у малих пристосованих приміщеннях зумовила хронічний дефіцит ліжок. Посилений наслідками війни, той дефіцит навіть збільшувався, оскільки зростання населення Харкова й будівництво житла впродовж 1945–91 років значною мірою випереджало темпи розвитку інфраструктури й медичної мережі зокрема (Serdiuk etc. 2016, 307; DAKhO, f. R-1962, op. 5, spr. 196, ark. 2; DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 627, ark. 48).

Внаслідок малих розмірів лікарень типовим явищем радянської охорони здоров'я стало їхнє перевантаження та ущільнення лікарняних площ під ліжка (DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 188, ark. 20). Розгортання ліжок здійснювалося завдяки зменшенню санітарних норм площі на хворого (DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 627, ark. 46-48; DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 572, ark. 16-17). Через це майже в усіх харківських лікарнях ліжка розміщували також і в коридорах. Поширеними стали відмови в госпіталізації через ці причини.

Парадоксально, але в кривому дзеркалі радянської звітності негативний факт ущільнення лікарняних площ подавався адміністраціями лікарень як перевиконання планів ліжко-днів, що було підставою для отримання фінансування (DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 188, ark. 38).

Переважаючі в Харкові на кінець 1960-х років малопотужних стаціонарів (60 %) створило перепони для спеціалізації та модернізації меддопомоги (DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 627, ark. 49; DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 572, ark. 36-38). У пристосованих будівлях складно було організувати палати-боксы для ізоляції певних груп хворих.

Брак боксів унеможлилював госпіталізацію інфекційних хворих до неспеціалізованих дитячих лікарень, внаслідок чого щорічно не використовувалось 28 % ліжок (ДАКхО, ф. R-5125, оп. 4, спр. 188, арк. 82).

Якими ж були шляхи оптимізації медичного районування Харкова? Першим кроком до забезпечення доступу до медичної допомоги став перехід від виробничого до територіального дільничного принципу медобслуговування під час реформи охорони здоров'я 1947–53 років. І хоча, як уже згадувалося, розмір територіальних лікарських дільниць істотно різнився, до 1980-х років у Харкові вийшло не тільки досягти, а й перевищити нормативні показники дільничної служби (обслуговування 1 700 осіб однією лікарською дільницею замість нормативних 2 000).

Іншим рішенням була розбудова медичної інфраструктури. Нові медичні заклади щорічно вводилися в експлуатацію, починаючи з 1956 року (Iarmysh, Posokhov, Epshtein 2004, 499). Як наслідок, забезпеченість харків'ян лікарняними ліжками 1963 року сягнула довоєнного рівня (8 ліжок на 1000 осіб) (ДАКхО, ф. R-1962, оп. 5, спр. 162, арк. 1).



Рис. 2. Медичні заклади, розміщені на перших поверхах житлових будинків (фотографії Ільїна В. Г.).

Хоча протягом 1960-х років кількість збудованих медичних закладів істотно зросла, більшість ліжок (64 %) все ще вводилася в експлуатацію завдяки відновленню старих чи використанню пристосованих будівель (ДАКхО, ф. R-5125, оп. 4, спр. 627, арк. 46; ДАКхО, ф. R-5125, оп. 2, спр. 888, арк. 4). Однак навіть не всі новозбудовані медичні заклади мали типове планування – для них часто надавали перші поверхи житлових будинків (див. рис. 2). Як зазначала завідувачка міськздоровідділу В. Єгорова: «помещения эти не удовлетворяют потребностей лечебных

учреждений, поскольку в них невозможно организовать рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты и некоторые другие важные службы» (пер. з рос. «приміщення ці не задовольняють потреб лікувальних закладів, оскільки в них неможливо організувати рентгенівські і фізіотерапевтичні кабінети і деякі інші важливі служби») (DAKhO, f. R-5125, op. 4, spr. 572, ark. 17).

Диспропорції з доступом до медичної допомоги частково вирішували прикріпленням підприємств до лікарень та медінститутів, а також завдяки розвитку медико-санітарних частин на підприємствах (МСЧ), що дозволяло працівникам отримувати якісну медичну допомогу за місцем роботи. На середину 1980-х років МСЧ діяли на 8 з 27 великих підприємств Харкова (Robak, Pliin 2018, 193). Їхню роботу доповнювали 17 заводських поліклінік. МСЧ мали унікальні підрозділи (фотарії, інгаляторії в ливарних цехах, кімнати психофізичного розвантаження, водо- та грязелікарні, лікувальні сауни, басейни, барокамери, спеціалізовані кабінети), найновішу апаратуру (наприклад, японський апарат «Алоко» для обстеження внутрішніх органів МСЧ «Радіореле»). Апаратуру світового рівня виробляли й самі підприємства, зокрема, на заводі імені Т. Г. Шевченка розробили кріоультразвуковий апарат «Мороз-01» та апарат штучного кровообігу для НДІ загальної та невідкладної хірургії.

Чи можна за таких умов уважати МСЧ «зонами престижу», що порушували рівний доступ харків'ян до медичної допомоги? Враховуючи, що на 1985 рік робітники промисловості становили 530 тис. з 1,2 млн дорослого населення Харкова, можна зробити висновок, що заводська медицина забезпечувала потреби більше третини харків'ян, а підприємства «віддавали борг» іншим категоріям населення міста, беручи на себе основний фінансовий тягар з будівництва медзакладів (TsDAVO, f. 342, op. 17, spr. 3811, t. 1, ark. 1). Участь промпідприємств у фінансуванні будівництва нових медичних об'єктів прискорила їхнє введення в дію. Зокрема, ідеться про Салтівський медкомплекс, дитячі поліклініки й типові районні підстанції швидкої допомоги (див. рис. 3). У такий спосіб заводська медицина послаблювала нерівномірність надання медичної допомоги.

Поодинокую «зоною престижу» в медичній мережі Харкова можна вважати хіба що 1-шу обласну «обкомівську» лікарню, де лікувалися представники компартійно-радянської номенклатури. У 1991 році її передали Обласному спеціалізованому диспансеру радіаційного захисту для реабілітації постраждалих від катастрофи на ЧАЕС (Robak, Pliin 2018, 201).

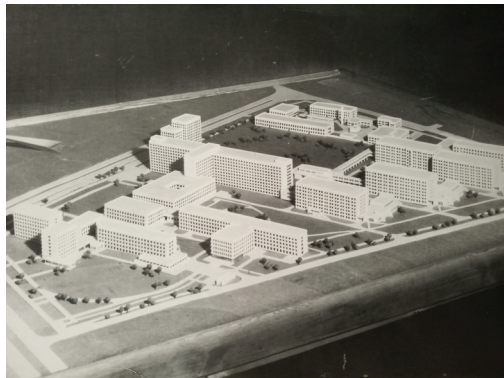


Рис. 3. Проект Салтівського медичного комплексу (фотографія Яворського В. С.).

За спогадами голови Харківського обласного відділу охорони здоров'я протягом 1978–2001 років Володимира Степановича Яворського, охорона здоров'я в Харківській області на початку 1970-х років перебувала в кризовому стані. Її матеріально-технічна база була слабкою на всіх рівнях. Крім того, до 1970-х років Харків не мав довготермінового плану будівництва медичних об'єктів, що створювало загрозливі перспективи (ДАКхО, ф. R-5125, оп. 4, спр. 188, арк. 15). Хоча Генплан розвитку Харкова 1967 року включав медзаклади в триступеневу систему обслуговування населення районів, органи охорони здоров'я зіткнулися з необхідністю «бронювати» за собою найзручніші будівельні ділянки, оскільки проектні інститути не враховували потреб розташування медзакладів, коли планували інфраструктуру районів (ДАКхО, ф. R-5125, оп. 4, спр. 797, арк. 9; Shkodovskii etc. 2004, 74).

Розв'язання проблеми вимагало створення комплексної програми розвитку медичної мережі. У 1972 році облздороввідділ почав розробляти перспективний план розвитку галузі до 2000 року (ДАКхО, ф. R-1962, оп. 7, спр. 338, арк. 9; ДАКхО, ф. R-5125, оп. 4, спр. 797, арк. 8). Під егідою керівництва Харківської області було створено Координаційну раду з розвитку охорони здоров'я, до складу якої увійшли керівники медичних служб, представники обласної та міської влади, головний архітектор області (Serdiuk etc. 2016, 327). В інституті «Харківпроект» на початку 1980-х років було створено спеціальний відділ – штаб будівництва, який об'єднував архітекторів, будівельників, спеціалістів 14 проектних інститутів, керівників обласного та міського комітетів партії, виконкомів Рад депутатів, лікувальних закладів. Штаб

збирався щотижня, розробляючи плани будівництва й контролюючи їхнє виконання.

Реалізація плану мала змінити потужність медзакладів, структуру харківської медичної мережі та сприяти її рівномірному розподілу, забезпечити доступність спеціалізованої допомоги, сформувати систему швидкої допомоги (Iavors'kyi, Moskalenko, Serdiuk 1999, 10). Зокрема, планували відмовитися від 1000-ліжкових лікарень зі спеціалізованими відділеннями на користь 5000-6000-ліжкових комплексів зі спеціалізованими лікарнями, що уможливило належне технічне оснащення. Такі великі багатопрофільні комплекси повинні були мати всі потрібні служби, обслуговувати кілька мікрорайонів міста й узгоджувати свою роботу з діяльністю підстанцій швидкої допомоги. Завідувач Харківського міськздоровідділу впродовж 1983–90 років Вадим Іванович Реміняк (1941–2018 рр.) їздив до Ленінграда, щоб отримати план нових підстанцій швидкої допомоги. Реалізація плану їхнього будівництва в Харкові повинна була перекрити потреби міста до 2050 року. План будівництва підстанцій швидкої допомоги в Харкові майже вийшло виконати, за винятком Шевченківського та Московського районів. Завдяки втіленню плану в життя Харків став одним з перших в СРСР міст, де було вибудовано сучасну й струнку систему швидкої допомоги.

Між тим передбачалося наближення амбулаторної допомоги до населення. Для цього планували будівництво поліклінік для дорослих і дітей кожна потужністю 870 відвідувань / зміна разом зі стоматологічними поліклініками в районах Харкова. Основним завданням на 1970–75 роки стало створення п'яти єдиних медичних районів у місті, центрами яких мали стати згадані комплекси (DAKhO, f. R-5125, ор. 4, spr. 797, ark. 10). Поділ мережі саме на п'ять районів зумовлювався намаганням прив'язати ліжковий фонд до наявної матеріально-технічної бази й умов розселення (географія доступності й кількості населення). Примітно, що наприкінці 1970-х років у Ленінграді внаслідок першого комплексного обстеження потреб населення в медичній допомозі й вироблення нових нормативів фахівці також запропонували поділ території міста на п'ять медико-санітарних зон (Peniugina 2007, 136-7).

В. С. Яворський зазначав, що перспективний план був унікальною харківською розробкою завдяки сукупності обставин. З одного боку, цьому сприяла політична кон'юнктура, коли розвиток охорони здоров'я був одним з ідеологічних пріоритетів керівної партії. Завдяки цьому для реалізації плану розвитку харківської медичної мережі задіяли весь

потрібний економічний потенціал. Це створювало ґрунт для плідної праці керівників галузі. На той час у Харкові ними були енергійні та ініціативні особистості, які розуміли мету й завдання розвитку системи охорони здоров'я. Тоді як в інших областях охороною здоров'я опікувалися галузеві секретарі Компартії, у Харківській області куратором галузі став другий секретар обкому – Володимир Микитович Парамонов. Саме він підтримав ініціативу В. С. Яворського зі створення автобази лікарні швидкої допомоги. Разом з іншим ініціативним керівником, завідувачем відділу адміністративних органів Харківського обкому партії впродовж 1975–89 років Владленом Миколайовичем Гіржановим, вони розпочали будівництво 1000-ліжкової лікарні швидкої допомоги й забезпечили фундаментальні зміни за допомогою створення багатопрофільних медкомплексів.

Однак високі посади місцевих кураторів охорони здоров'я, а також увага до галузі з боку керівництва країни не означали автоматичне розв'язання визначених проблем. Будівельні організації Харкова, підпорядковані безпосередньо Москві, зверхньо ставилися до розвитку матеріальної бази охорони здоров'я. Це вимагало від відповідальних за такий розвиток показувати характер й налагоджувати особисті неформальні контакти з керівниками будівельників. Наприклад, В. С. Яворський згадував свою відверту розмову з начальником Промбуду В. Ф. Ляпіним. Крім того, три основні будівельні організації Харкова (Промбуд, Житлобуд-1 та Житлобуд-2) не мали достатніх потужностей й були настільки перевантажені першочерговими завданнями зі зведення промислових об'єктів та житла, що це істотно ускладнювало можливість включення медичних об'єктів в чергу на будівництво. Тому не дивно, що під час реалізації перспективного плану розвитку мережі медичних закладів будівельні організації часом не встигали завершити будівництво й здавали незавершені об'єкти, після цього їх уже добудовував персонал закладів. Не дивною за таких обставин виглядає й участь окремих трудових колективів у будівництві власних медичних закладів, як це сталося під час зведення нових корпусів Харківського державного фармацевтичного інституту протягом 1980-х років (див. рис. 4).

Досягнуті результати свідчать, що план досить успішно виконували. У місті створили 5 багатопрофільних комплексів: Залютинський, на Московському проспекті, Олексіївський, Салтівський та Холодногірський. Ще один комплекс на базі 25-ї лікарні в районі ХТЗ побудували, але не встигли ввести в експлуатацію до 1991 року. Зараз цей комплекс з типовим плануванням використовують як багатоквартирний будинок. На 100 % реалізували проєкт реорганізації служби швидкої

допомоги, що перетворилася на систему зі своєю лікарнею, районними підстанціями, спеціалізованими бригадами, автобазою. На кінець 1980-х років у Харкові ідеально функціонувала система амбулаторно-поліклінічної допомоги. Було збудовано 28 амбулаторно-поліклінічних закладів, 26 лікарняних корпусів на 6 тис. ліжок – майже половину об'єктів, запланованих на 2000 рік, що дозволило істотно збільшити потужність лікарень, досягти нормативної забезпеченості населення стаціонарною допомогою (13 ліжок на 1 000 осіб) з одночасним збільшенням палатної площі на ліжку (Iavors'kyi, Moskalenko, Serdiuk 1999, 11, 14-7). По суті, Харків став базою передового досвіду надання амбулаторної та швидкої медичної допомоги в СРСР.



Рис. 4. Співробітники та студенти Харківського державного фармацевтичного інституту на будівництві нових корпусів вишу (фотографія з Музею історії Національного фармацевтичного університету).

Втім, хоча і вийшло значно зменшити кількість медзакладів, розміщених у пристосованих будівлях, але й наприкінці 1980-х років таких все ще залишалося багато – 40 % амбулаторно-поліклінічних установ і 35 % ліжкового фонду (Sokolovs'kyi 1989; Soldatenko 1987). Економічна криза кінця 1980-х років загальмувала відкриття нових закладів. Це не дозволило досягти запланованих показників у Жовтневому, Київському, Ленінському районах, на Рогані та Салтівці. Не вийшло побудувати комплекс пологової допомоги на Олексіївці, корпус ортопедії і травматології лікарні швидкої допомоги, 1000-ліжкову лікарню по вул. Шевченка.

Внаслідок реалізації перспективного плану розвитку харківської охорони здоров'я будівлі медзакладів стали невід'ємною частиною

забудови міста (див. рис. 5). Розвиток системи міських магістралей забезпечив транспортну доступність медичного обслуговування (Serdiuk *etc.* 2016, 327-8). Питання щодо віддаленості медичних закладів після означених зрушень можна ставити лише до Салтівського медкомплексу, структура та плани розміщення якого було порушено через суперечки з міським керівництвом.



Рис. 5. Медичні заклади, побудовані під час реалізації перспективного плану розвитку медичної мережі Харкова (зліва зверху): інститут невідкладної хірургії, обласна клінічна лікарня, інститут терапії, студентська поліклініка, 25-та лікарня (фотографії з Харківського історичного музею імені М. Ф. Сумцова; остання фотографія Льїна В. Г.).

Отже, медичне районування післявоєнного Харкова до 1970-х років відрізнялося нерівномірністю локалізації медзакладів. Через об'єктивні причини ця проблема надалі посилювалася безсистемністю розвитку мережі закладів охорони здоров'я. Характерне для великих радянських міст відставання сфери обслуговування від розвитку житлобудівництва і промисловості теж заважало ліквідації диспропорцій у наданні медичної допомоги (Gerasimova, Chuikina 2000, 137). Згадані риси розвитку охорони здоров'я в тогочасному Харкові порушували засадничі принципи соціалістичного містобудування: планову організацію міських територій; рівномірний розподіл закладів обслуговування; створення для всього населення міста однаково сприятливих умов праці, побуту, спілкування та відпочинку (ступенева система громадського обслуговування); відсутність протиставлення «центр-околиці» (Shkvarikov 1973, 11, 25, 39, 40, 52).

Водночас не можна погодитися з твердженням про те, що «радянська влада постійно демонструвала нездатність або небажання

привести у відповідність темпи урбанізації і оптимізацію поселенської структури» (Vermenyush 2011, 217). Це твердження спростовують пошуки функціонально та історично виваженої структури міста під час розроблення Генпланів Харкова 1967 та 1987 років, а також перспективного плану розвитку міської охорони здоров'я. Першість Харкова полягала в тому, що керівники місцевої медичної мережі своєчасно побачили проблему й почали планувати й будувати медичні заклади на випередження – з урахуванням майбутнього зростання населення. Реалізація плану виявилася в створенні цілісної, уніфікованої, доступної та сучасної медичної мережі, органічно вписаної в просторову конфігурацію Харкова, що відповідало задекларованим особливостям соціалістичного міста, а спорудження великих багатoproфільних медичних комплексів відображало світові тенденції створення типових, спеціалізованих, високотехнологічних і водночас рентабельних лікувальних закладів, які б могли поєднувати функції медичних, наукових та освітніх центрів. Суто радянською новацією в цьому контексті було впровадження принципу етапності в організації надання медичної допомоги – включення медкомплексів в мережу типових районних поліклінік та підстанцій швидкої допомоги.

References / Бібліографія

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 2, spr. 11. Dokumenty ob uluchshenii medikosanitarnogo obsluzhivaniia naseleniia goroda (plan, spravki, shtatnye raspisaniia). 1943-1944 gg., 16 ark. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 2, спр. 11. Документи об улучшеніи медикосанітарного обслуговування населення города (план, справки, штатные расписания). 1943-1944 гг., 16 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 2, spr. 23. Spravki o sostoianii zdavoohraneniia za 1944 god, t. 1, 38 ark. (In Russian) Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 2, спр. 23. Справки о состояниии здравоохранения за 1944 год, т. 1, 38 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 3, spr. 202. Godovye meditsinskie statisticheskie otchety meditsinskikh uchrezhdenii g. Khar'kova za 1950 god, 384 ark. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 3, спр. 202.
Годовые медицинские статистические отчеты медицинских учреждений
г. Харькова за 1950 год, 384 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 3,
spr. 288. Godovoi otchët o meditsinskom obsluzhivanii naseleniia g.
Khar'kova, sanitarno-epidemiologicheskomo sostoianii goroda i sostoianii
koechnoi seti za 1953 god, 82 ark. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 3, спр. 288.
Годовой отчёт о медицинском обслуживании населения г. Харькова,
санитарно-эпидемиологическом состоянии города и состоянии коечной
сети за 1953 год, 82 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 4, spr. 7.
Spravka ot oktiabria 1955 goda o sostoianii zdravookhraneniia v Khar'kove,
45 ark. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 4, спр. 7.
Справка от октября 1955 года о состоянии здравоохранения в Харькове,
45 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 5, spr. 162.
Spravka o khode vypolneniia postanovleniia TsK KPSS i Soveta Ministrov
Soiuzs SSR ot 14 ianvaria 1964 goda: «O merakh po dalneishemu uluchsheniui
meditsinskogo obsluzhivaniia naseleniia» po gor. Khar'kovu, 11 ark.
(In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 5, спр.
162. Справка о ходе выполнения постановления ЦК КПСС и Совета
Министров Союза ССР от 14 января 1964 года: «О мерах по дальнейшему
улучшению медицинского обслуживания населения» по гор. Харькову,
11 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 5, spr.
196. Spravka o rezul'tatakh izucheniia i proverki sostoianii ambulatorno-
poliklinicheskogo obsluzhivaniia naseleniia gor. Khar'kova i vypolneniia
prikaza Ministerstva zdravookhraneniia SSSR № 321 za 1960 god:
«O sostoianii i merakh po dalneishemu uluchsheniui ambulatorno-
poliklinicheskogo obsluzhivaniia gorodskogo naseleniia» po gor. Khar'kovu
1965 god, 34 ark. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 5, спр. 196.
Справка о результатах изучения и проверки состояния амбулаторно-

поликлинического обслуживания населения гор. Харькова и выполнения приказа Министерства здравоохранения СССР № 321 за 1960 год: «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению амбулаторно-поликлинического обслуживания городского населения» по гор. Харькову 1965 год, 34 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-1962, op. 7, spr. 338. Doklad na zasedanii kollegii Ministerstva zdravookhraneniia SSSR po voprosu «Okazaniia meditsinskoї pomoshchi naseleniiu g. Khar'kova», pročitanni zaveduiushchei gorzdravotdelom tov. Egorovoi V. G. v sentiabre 1971 goda, 36 арк. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-1962, оп. 7, спр. 338. Доклад на засіданні колегії Міністерства здравоохранения СССР по вопросу «Оказания медицинской помощи населению г. Харькова», прочитанный заведующей горздравотделом тов. Егоровой В. Г. в сентябре 1971 года, 36 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 1, spr. 26. Obzor o sostoianii zdravookhraneniia Khar'kovskoi oblasti v 1944 godu, 127 арк. (In Russian)

Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 1, спр. 26. Обзор о состоянии здравоохранения Харьковской области в 1944 году, 127 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 1, spr. 65. Zdravookhranenie v Khar'kovskoi oblasti v 1946 godu, 329 арк. (In Russian)
Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 1, спр. 65. Здравоохранение в Харьковской области в 1946 году, 329 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 2, spr. 888. Spravka o sostoianii zdravookhraneniia po Khar'kovskoi oblasti, vypisannaia v Ministerstvo goskontroliia USSR v oktjabre 1957 goda, 24 арк. (In Russian)
Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 2, спр. 888. Справка о состоянии здравоохранения по Харьковской области, выписанная в Министерство госконтроля УССР в октябре 1957 года, 24 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 4, spr. 188. Spravka ministerstva zdravookhraneniia SSSR ot 25 fevralia 1962 goda o statsionarnom obsluzhivanii naseleniia g. Khar'kova, 90 арк. (In Russian)
Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 4, спр. 188.

Справка министерства здравоохранения СССР от 25 февраля 1962 года о стационарном обслуживании населения г. Харькова, 90 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 4, spr. 572. Spravki o sostoianii zaboлеваemosti i uslovii truda na zavodakh, o rabote zdравpунктов, aptechnykh uchrezhdenii i dr. za 1968 god, 86 ark. (In Russian) Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 4, спр. 572. Справки о состоянии заболеваемости и условий труда на заводах, о работе здравпунктов, аптечных учреждений и др. за 1968 год, 86 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 4, spr. 627. Spravki obkomu partii, ministerstvu zdравookhraneniia USSR, oblispolkomu o sostoianii meditsinskogo obsluzhivaniia za 1969 god, 80 ark. (In Russian) Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 4, спр. 627. Справки обкому партии, министерству здравоохранения УССР, облисполкому о состоянии медицинского обслуживания за 1969 год, 80 арк.

Derzhavnyi arkhiv Kharkivs'koi oblasti (DAKhO), f. R-5125, op. 4, spr. 797. Spravka ot 13 iunია 1972 goda i svedeniia oblzравotdela o sostoianii zdравookhraneniia v oblasti za 1950-1971 gody, 18 ark. (In Russian) Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. Р-5125, оп. 4, спр. 797. Справка от 13 июня 1972 года и сведения облзравотдела о состоянии здравоохранения в области за 1950-1971 годы, 18 арк.

Egorova, V. G. *Vo imia cheloveka*. Khar'kov, 1968. (In Russian)
Егорова, В. Г. *Во имя человека*. Харьков, 1968.

Gerasimova, K., Chuikina, S. Simvolicheskie granitsy i «potreblenie» gorodskogo prostranstva (Leningrad, 1930-e gody). V sb.: *Rossiiskoe gorodskoe prostranstvo: popytka osmysleniia*. Moskva, 2000, s.127-53. (In Russian)

Герасимова, К., Чуйкина, С. Символические границы и «потребление» городского пространства (Ленинград, 1930-е годы). В сб.: *Российское городское пространство: попытка осмысления*. Москва, 2000, с. 127-53.

Iarmysh, O. N., Posokhov, S. I., Epshtein, A. I. *Istoriia mista Kharkova XX stolittia*. Kharkiv, 2004. (In Ukrainian)

Ярмиш, О. Н., Посохов, С. І., Епштейн, А. І. *Історія міста Харкова ХХ століття*. Харків, 2004.

Iavors'kyi, V. S., Moskalenko, V. F., Serdiuk, O. I. *Dosvid reformuvannia haluzi okhorony zdorov'ia Kharkivs'koi oblasti v 1975-1999 roky*. Kharkiv, 1999. (In Ukrainian)

Яворський, В. С., Москаленко, В. Ф., Сердюк, О. І. *Досвід реформування галузі охорони здоров'я Харківської області в 1975-1999 роки*. Харків, 1999.

Kolodii, M. A., Lynnyk, A. A. Do 50-richchia z dnia zasnuvannia Kharkivs'koi oblasnoi klinichnoi infektsiinoi likarni. U zb.: *Aktual'ni pytannia rozvytku statsionarnoi dopomohy infektsiinym khvorym*. Kharkiv, 2002, s. 6-17. (In Ukrainian)

Колодій, М. А., Линник, А. А. До 50-річчя з дня заснування Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні. У зб.: *Актуальні питання розвитку стаціонарної допомоги інфекційним хворим*. Харків, 2002, с. 6-17.

Peniugina, E. N. Sovremennye podkhody k planirovaniu statsionarnoi meditsinskoï pomoshchi gorodskomu naseleniiu. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta [Vestnik of Saint Petersburg University]*, ser. 11, vyp. 1, 2007, s. 136-39. (In Russian)

Пенюгина, Е. Н. Современные подходы к планированию стационарной медицинской помощи городскому населению. *Вестник Санкт-Петербургского университета*, сер. 11, вып. 1, 2007, с. 136-39.

Posokhov, S. I., Rachkov, Ye. S. «U poshukakh oblychchia mista»: pro metu ta zavdannia novoho naukovoï proektu. U zb.: *Tradytysiina kul'tura v umovakh hlobalizatsii: zberezhennia avtentychnosti ta rozvytok kreatyvnykh industrii. Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii (22-23 chervnia 2018 roku)*. Kharkiv, 2018, s. 318-22. (In Ukrainian)

Посохов, С. І., Рачков, Є. С. «У пошуках обличчя міста»: про мету та завдання нового наукового проєкту. У зб.: *Традиційна культура в умовах глобалізації: збереження автентичності та розвиток креативних індустрій. Матеріали науково-практичної конференції (22-23 червня 2018 року)*. Харків, 2018, с. 318-22.

Robak, I. Iu., Ilin, V. H. *Kharkivs'ka okhorona zdorov'ia v pisliavoiennyi radians'kyi period (1945-1991 rr.)*. Kharkiv, 2018. (In Ukrainian)

Робак, І. Ю., Ільїн, В. Г. *Харківська охорона здоров'я в післявоєнний радянський період (1945-1991 рр.)*. Харків, 2018.

Serdiuk, A. I., Rogozhin, B. A., Bondarenko, S. K., Pravdin, V. V. *Sto dvadtsat' let istorii Doma 90 na Sumskoi ulice*. Khar'kov, 2016. (In Russian)

Сердюк, А. И., Рогожин, Б. А., Бондаренко, С. К., Правдин, В. В. *Сто двадцать лет истории Дома 90 на Сумской улице Харькова*. Харьков, 2016.

Shkodovskii, Iu. M., Lavrent'ev, I. N., Leibfreid, A. Iu., Poliakova, Iu. Iu. *Khar'kov vchera, segodnia, zavtra*. Khar'kov, 2004. (In Russian)

Шкодовский, Ю. М., Лаврентьев, И. Н., Лейбфрейд, А. Ю., Полякова, Ю. Ю. *Харьков вчера, сегодня, завтра*. Харьков, 2004.

Shkvarikov, V. A. *Rasselenie i struktura goroda*. Moskva, 1973. (In Russian)
Шквариков, В. А. *Расселение и структура города*. Москва, 1973.

Sokolovs'kyi, S. M. Sluzhba zdorov'ia: perspektyvy rozvytku. *Vechirniï Kharkiv*, 7 bereznia, 1989, (In Russian)

Соколовський, С. М. Служба здоров'я: перспективи розвитку. *Вечірній Харків*, 7 березня, 1989.

Soldatenko, A. Problemy novi i stari. *Vechirniï Kharkiv*, 2 chervnia, 1987. (In Ukrainian)

Солдатенко, А. Проблеми нові і старі. *Вечірній Харків*, 2 червня, 1987.

Tsentral'nyi derzhavnyi arkhiv vyshchychk orhaniv vlady ta upravlinnia Ukrainy (TsDAVO Ukrainy), f. 342, op. 17, spr. 3811. Dovidky komisii MOZ URSR pro rezul'taty kompleksnoi perevirky orhanizatsii medychnoi dopomohy naselenniu m. Kharkova ta oblasti, t. 1, 260 ark. (In Ukrainian)

Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (ЦДАВО України), ф. 342, оп. 17, спр. 3811. Довідки комісії МОЗ УРСР про результати комплексної перевірки організації медичної допомоги населенню м. Харкова та області, т. 1, 260 арк.

Vermenych, Ia. V. *Istorychna urbanistyka v Ukraini: teoriia mistoznavstva i metodyka litochyslennia*. Kyiv, 2011. (In Ukrainian)

Верменич, Я. В. *Історична урбаністика в Україні: теорія містознавства і методика літочислення*. Київ, 2011.

Ilin Vadym Hennadiiovych

Candidate of Historical Science, Senior Lecturer

Kharkiv National Medical University

4 Nauky Avenue, 61022, Kharkiv, Ukraine

Email: ilin_vadim@ukr.net

ORCID: 0000-0003-1486-7679

MEDICAL ZONING OF KHARKIV IN 1945–91: INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT AND ACCESSIBILITY OF CARE

The article studies the development of the Kharkiv medical infrastructure after the Second World War. The author argues that war destructions caused the disruption of medical network zoning as well as equal access of residents from different Kharkiv districts to health care, shortage of hospitals' spaces, and difficulties in further modernization of medical facilities. Despite the intensive construction of hospitals since the 1960s, the situation had not changed significantly due to population growth and rapid industrial and housing construction that outstripped the medical infrastructure development. The article provides evidence that the main contributor to technological renovation of Kharkiv healthcare system were the local industrial enterprises. In the period of 1970-80s, the policy in development of medical infrastructure made an important turn: the local Communist Party executives had realized the need for advanced planning of the health care development in the city and oblast with the implementation of the best domestic and world experience. The priorities of the long-term development plan of the health facilities in Kharkiv were the creation of the ambulance system, large multi-profile medical complex, specialization, and proximity of the outpatient and polyclinic care to the population. Studying the history of plan development and implementation is vital for an understanding of the degree of freedom in actions of local authorities on the background of centralization and the Communist Party control in the late USSR. On the one hand, the history of the post-war Kharkiv medical infrastructure confirms the typical for large Soviet cities lagging of services behind industry and housing development. At the same time, the implementation of the long-term plan for the health care system development led to the creation of the integral, available, and modern healthcare system that is naturally included in the spatial configuration of Kharkiv.

Keywords: Soviet Kharkiv, healthcare infrastructure, medical zoning, multi-profile medical complexes.

Ільїн Вадим Геннадієвич

кандидат історических наук, старший преподаватель
Харьковский национальный медицинский университет

Пр. Науки, 4, 61022, Харьков, Украина

Email: ilin_vadim@ukr.net

ORCID: 0000-0003-1486-7679

МЕДИЦИНСКОЕ РАЙОНИРОВАНИЕ ХАРЬКОВА В 1945–91 ГОДАХ: РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ И ДОСТУПНОСТЬ ПОМОЩИ

В статье рассматривается эволюция медицинской сети Харькова после Второй мировой войны. Показано, что вследствие военных разрушений было нарушено районирование медицинской сети и равномерности предоставления медицинской помощи жителям разных районов Харькова, возникли дефицит больничных площадей и трудности для дальнейшей модернизации медицинских учреждений. Несмотря на начало строительства больниц в 1960-е годы, ситуация существенно не изменилась вследствие роста населения и стремительного промышленного и жилищного строительства, которые опережали развитие медицинской инфраструктуры. Отмечена позитивная роль промышленных предприятий, которые стали основными донорами строительства новых медицинских учреждений и технологического обновления харьковского здравоохранения. Установлено, что кардинальные изменения в развитии медицинской сети Харькова произошли в 1970–80-е годы, когда местное партийное руководство осознало необходимость опережающего планирования развития здравоохранения в городе и области с внедрением лучшего отечественного и мирового опыта. Приоритетами долгосрочного плана развития учреждений здравоохранения в Харькове стало создание системы скорой помощи, крупных многопрофильных медицинских комплексов, специализация и приближение к амбулаторно-поликлинической помощи к населению. Изучение истории разработки и реализации плана важны для понимания степени свободы в действиях местных руководителей на фоне централизации и партийного контроля времён позднего СССР. С одной стороны, история послевоенного развития медицинской сети Харькова подтверждает факт характерного для больших советских городов отставания сферы обслуживания от промышленности и жилищного строительства. Вместе с тем, реализация

перспективного плана развития системы здравоохранения позволила создать целостную, доступную и современную медицинскую сеть, которая была органично включена в пространственную конфигурацию Харькова.

Ключевые слова: *советский Харьков, медицинская инфраструктура, медицинское районирование, многопрофильные медицинские комплексы.*