

building energy in full, and in some cases, even the generation of excess energy. The main types and characteristics of sustainable transport are identified. As a result of the study, it was found that, unlike European and American, in Ukrainian eco-settlements, technogenic principles are used at an insufficient level, or are

generally absent, which prompts the development of architectural and urban planning projects taking into account these features.

Keywords: ecovillage; technogenic principles, energy efficient technologies; ecological transport.

DOI: 10.29295/2311-7257-2019-97-3-10-15

УДК 725.51

Булах І.В.

*Київський національний університет будівництва і архітектури
(Повітрофлотський просп., 31, Київ, 03680, Україна; e-mail: irabulakh81@gmail.com;
orcid.org/0000-0002-3264-2505; ResearcherID: Y-2572-2019)*

ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОГО МЕДИЧНОГО РІВНЯ ДИТЯЧИХ ЛІКУВАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ В МІСТОБУДІВНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядається низка проблем, пов'язаних з організацією містобудівної мережі закладів первинного рівня медичного обслуговування населення України з акцентом на формуванні дитячих лікувальних комплексів, пропонуються шляхи архітектурно-містобудівної організації первинної медичної ланки, які базуються на фундаменті європейського прогресивного досвіду сімейної медичної практики. Розглянуті розпочаті першочергові реформаторські процеси модернізації вітчизняної сфери охорони здоров'я, виявлені позитивні риси вже пройдених модернізаційних кроків, окреслені подальші пропозиції щодо підвищення ефективності та відповідності сучасним світовим стандартам української системи охорони здоров'я. На основі попередніх досліджень в статті запропоновані й описані основи формування первинного медичного рівня дитячих лікувальних комплексів у складі загальної містобудівної системи охорони здоров'я України, які інтегруються у містобудівні мережі охорони здоров'я на первинному, вторинному та третинному рівні медичного обслуговування населення, значно розширюючи межі та можливості комплексного охоплення стану дитячого здоров'я в нашій країні.

Ключові слова: архітектурно-містобудівна система, система закладів охорони здоров'я, лікувальний комплекс, дитячі лікувальні заклади, містобудівна мережа.

Вступ. Розпочата в Україні реформа сфери охорони здоров'я суттєво торкнулася та досягла значних успіхів на первинному рівні медичного обслуговування населення нашої держави [1, 2]. Традиційно існуючі українські поліклініки переформовані у центри первинної медико-санітарної допомоги, які приймають доросле і дитяче населення в одному закладі, що, безумовно, є зручним за багатьма аспектами. Насамперед новий підхід дозволяє перейти до європейських зразків родинного (сімейного) медичного обслуговування, скорочує радіуси доступності та фізично-часові витрати пацієнтів, дозволяє значно розширити кількість медичних закладів без додаткового нового будівництва [3, 4]. Європейський досвід свідчить, що ефективність сфери охорони здоров'я, рівень економічних витрат і, як наслідок, загальний показник здоров'я нації багато в чому залежний від розгалуження саме

мережі закладів первинного рівня медичного обслуговування, який у більшості провідних країн покриває до 80-90% звернень пацієнтів за медичною допомогою [5-8]. Тобто європейські держави націлені на максимально до госпітальне обслуговування, тим самим зменшуючи навантаження на лікарняний сектор. Незважаючи на вже проведену модернізацію містобудівної мережі первинної медичної ланки України, до ефективного медичного охоплення населення необхідно запропонувати додаткові засоби організації місць педіатричних та терапевтичних послуг [9, 10]. Ця спроба й пропонується в межах даного дослідження.

Матеріали і методи досліджень. Низка питань нормативно-містобудівного регламентування містобудівного розвитку системи дитячих лікувальних комплексів, формування відповідних пропозицій щодо розміщення лікувальних комплексів

в структурі загальної містобудівної мережі та, відповідно, міського середовища, забезпечення своєчасної доступності дітей до сучасного медичного обслуговування на всіх лікувальних рівнях (первинний, вторинний, третинний), особливості функціонально-планувальної організації територій медичних закладів доцільно вирішувати за допомогою їх об'єднання та взаємного узгодження на основі системного та комплексного дослідницького підходу. Окреслений підхід надає змогу розглянути містобудівну систему дитячих лікувальних закладів та сформованих на їх основі комплексів, як одну з підсистем загальної містобудівної системи сучасних міст України, з можливістю використання потенціалу нових та ефективних зв'язків між складовими елементами. Системний підхід став в нагоді у визначенні засобів і механізмів удосконалення існуючої мережі закладів охорони здоров'я. У представленому дослідженні також застосовані методи систематизації літературних, інформаційних, нормативних, статистичних та ін. джерел.

Результати дослідження. Попередньо запропоновану концепцію динамічного розвитку містобудівної системи охорони здоров'я, її складових територіальних мереж, необхідно розглянути у ракурсі територіально-просторових особливостей динаміки формування дитячих лікувальних комплексів, як невід'ємної складової загальної містобудівної підсистеми охорони здоров'я України [11-13]. На рівні містобудівної мережі закладів первинної медичної допомоги (далі – ПМД) обслуговування дитячого населення передбачається у форматі сімейного медичного обслуговування у закладах ПМД: в кабінетах сімейних лікарів та лікарів загальної практики, в амбулаторіях, в медичних центрах ПМД. Додатково, у разі демографічно-вікової потреби, первинне медичне обслуговування дітей доцільно організувати у консультативно-діагностичних медичних центрах при лікарнях вторинного та третинного рівня медичної допомоги [14, 15]. Ця додаткова можливість дає змогу отримати необхідну цілодобову медичну поміч протягом всіх днів у році

(вихідних, святкових, під час відпустки або хвороби сімейного лікаря та ін. обставин) при негоспіталізаційних випадках знижуючи навантаження на екстрену медичну допомогу та не віддаляючи перший контакт з лікарем в разі захворювання дитини. Запропонований підхід ґрунтується на тому, що в будь-якій лікарні зосереджені фахівці з різних медичних профілів, які працюють цілодобово протягом року. Крім того, в разі потреби в негайному обстеженні, діагностиці у лікарні завжди працюють лабораторії для приймального та реанімаційного відділень.

Іншим місцем організації надання первинного медичного обслуговування для наймолодших дітей (до 1 міс. або до 6 міс. у випадку вроджених та пологових вад розвитку) пропонується педіатричний медично-діагностичний центр при пологових лікарнях. Особливого значення вказаний тип організації медичної допомоги набуває в разі ускладнень зі здоров'ям дитини під час вагітності матері або при пологах – лікарі отримують змогу динамічно спостерігати за розвитком дитини, отримувати новий досвід щодо прийняття рішень під час складних, передчасних та нетипових пологах. Окрім зазначеного, в медично-діагностичному центрі при пологових лікарнях доцільно поєднувати Центр здоров'я жінки (жіночі консультації) та Центр репродуктивного здоров'я (планування, спостереження за вагітністю) [16- 18]. Остання функція є досить актуальною для України і пов'язана зі зростанням кількості безплідних пар – за статистичними даними кожна п'ята пара в Україні не може народити дитину, в Європі та Америці стати батьками не може кожна восьма пара [19]. При цьому відмічається, що імунологічне безпліддя трапляється досить рідко – у 5-7% пар. Окремо слід відмітити, що безпліддя ще 30-40 р. тому було рідкісним явищем для України і сьогодні стає очевидною значна динаміка і прискорення цього виду захворюваності.

При кожній лікарні третинної медичної допомоги (спеціалізованій) пропонується організувати консультативно-діагностичні медичні центри з профілю

спеціалізації лікарні [20–24]. Якщо мова йдеться про дитячу спеціалізацію лікарні третинного рівня (згідно запропонованої концепції), то можливість надання (одноразове звернення або постійне на контрактній основі) допомоги первинного рівня дозволить залучати лікарні додаткові фінансові ресурси на розвиток та оснащення закладу. Доцільність подібного заходу підтверджується сучасним чисельним європейським досвідом, який свідчить про

розширення амбулаторних послуг лікарняної сфери [25–30]. Таким чином, на основі розглянутих вище пропозицій щодо форм забезпечення первинною медичною допомогою дитячого населення нашої держави можна сформулювати типологічні види закладів охорони здоров'я, які у сукупності утворюють мережу дитячого лікувального комплексу первинної медичної допомоги (табл. 1).

Таблиця 1 - Заклади мережі дитячого лікувального комплексу первинної медичної допомоги

Назва закладу	Тип організації	Кількість населення, що обслуговує	Вікова група
Кабінет сімейного лікаря	Вбудований, прибудований	1000-2000 осіб у місті, у сільській місцевості – за рішенням Госпітальної ради	Від народження
Амбулаторія (до 5 лікарів сімейної практики)	Вбудований, прибудований, окремо розташований	5000-10000 осіб у місті, у сільській місцевості – від 1000 осіб, за рішенням Госпітальної ради	Від народження
Медично-діагностичний центр ПМД (до 10 лікарів сімейної практики)	Окремо розташований	20-30 тис. осіб у місті, у сільській місцевості – від 5000 осіб, за рішенням Госпітальної ради	Від народження
Консультативно-діагностичний медичний центр лікарні вторинного рівня медичної допомоги	Вбудований, прибудований, окремо розташований	120-200 тис. осіб	Від народження
Консультативно-діагностичний медичний центр пологової лікарні	Вбудований, прибудований, окремо розташований	Відповідно до радіусу обслуговування пологової лікарні	З планування вагітності до 1 мес. життя
Консультативно-діагностичний медичний центр лікарні третинного рівня медичної допомоги	Вбудований, прибудований, окремо розташований	1 млн. осіб	Від народження

Висновки. Рівень розвитку та ефективності здоров'я нації визначається провідними країнами світу як найвищий й найточніший показник розвитку будь-якої держави. Особливе значення у загальному показнику ефективності сфери охорони здоров'я займає статистика дитячої захворюваності та смертності – адже саме діти це наше майбутнє і від рівня здоров'я майбутнього покоління залежать економічні, демографічні, соціальні та ін. успіхи держави в цілому. Існуюча сьогодні в Україні архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я була започаткована й розбудована за моделлю Семашко у радянські часи державності нашої країни. Період 1970-80 рр. слід віднести до часів, коли відбулися останні суттєві та якісні кроки у розвитку медичної сфери в Україні, за яким послідувало затяжне

ігнорування проблем і потреб галузі охорони здоров'я з боку уряду. Слід зазначити, що радянська модель архітектурно-містобудівної побудови та організації сфери охорони здоров'я свого часу була визнана однією з кращих в світі, найбільш гуманною та спрямованою на всебічне охоплення безоплатною медичною допомогою усього населення країни. Такий організаційний підхід був пов'язаний з політикою Радянського Союзу, його метою бути всесвітнім лідером в усьому. В цей час відбулася всебічна спеціалізація медичних закладів, їх територіальне нашарування й дублювання (для дорослого і дитячого населення; обласні, міські, районні заклади; відомчі та промислові тощо). З періоду набуття суверенітету України, подальших економічних, політичних, соціально-демографічних, а й згодом

військових криз, наша держава не в змозі задовольняти нагальні потреби фінансування медичної галузі у сучасному вигляді радянського спадку, не кажучи про його якісне та ефективне оновлення. Також слід звернути увагу на іншу специфіку радянської архітектурно-містобудівної моделі організації сфери охорони здоров'я, а саме на розповсюдженість госпітального підходу лікування, що в кінцевому рахунку призвело до надмірної кількості лікарень в нашій країні, побудованих у типово-індустріальний спосіб без енергоефективних рішень та технологій. Отже чималий відсоток фінансування медичної сфери сьогодні витрачається на сплату комунальних послуг державно-комунальних медичних закладів. Виходом зі сталої ситуації може слугувати звернення до досвіду цивілізованих світових країн та лідерів рейтингів ефективності сфери охорони здоров'я.

Серед перших запропонованих кроків реорганізації та модернізації архітектурно-містобудівної системи організації медичної сфери слід виділити зміцнення і розширення первинного рівня медичного обслуговування населення, який повинен задовольняти до 80% звернень пацієнтів на початковому етапі розладів здоров'я. З цією метою доцільно переглянути нормативи радіусів доступності до закладів ПМД, особливо у густо населених міських районах з великою щільністю висотної забудови, розширити типологію закладів ПМД (кабінети сімейних лікарів у багатоквартирних висотних будинках, амбулаторії, окремі медичні центри та у складі лікарень вторинного та третинного рівнів тощо). Окремо слід наголосити на потребі розвитку приватного та приватно-державного секторів організації охорони здоров'я. В цьому сенсі цікавим видається вдалий досвід Грузії, яка за короткий проміжок часу знайшла засоби підвищення рівня медицини шляхом партнерства між державою та приватними постачальниками медичного обслуговування. Створення сучасних, комфортних та європейських умов для звернення пацієнтів за своєчасною медичною допомогою на первинному рівні проблем зі здоров'ям,

побудованих на засадах сімейної медичної практики, дозволить у кінцевому рахунку заощаджувати кошти на подальшу модернізацію усїєї сфери охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Основи законодавства України про охорону здоров'я*: Закон України зі змінами та редакцією від 10.06.2018. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.
2. *Міністерство охорони здоров'я: Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років*. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 11.01.2019).
3. Булах І. В. Аналіз наукових досліджень в аспекті архітектурно-містобудівного проектування закладів охорони здоров'я. *Науковий вісник будівництва*. Харків: ХНУБА, 2018. Т.93. №3. С. 29-36. DOI: 10.29295/2311-7257-2018-93-3-29-36.
4. Булах І. В. Передумови художньо-естетичного формування архітектурного середовища лікувальних закладів. *Науковий вісник будівництва*. Харків: ХНУБА 2018. Т.94. №4. С. 9- 14. DOI: 10.29295/2311-7257-2018-94-4-9-14.
5. Булах І. В. Досвід організації системи охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки та Франції із визначенням в них місця мережі дитячих лікувальних закладів. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2018. №52. С. 165-173.
6. Булах І. В. Архітектурно-містобудівна організація закладів охорони здоров'я Німеччини та Великобританії. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2019. №53. С. 126-134.
7. Булах І. В. Сучасний закордонний досвід проектування енергоефективних лікарень (досвід Сінгапура). *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2018. №50. С. 332- 440.
8. Bulakh I. V. European and American experience of optimizing the architectural-urban system of hospitals. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019. №7(31). Vol.1. С. 4-6. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-10152.
9. Булах І. В. Містобудівна система дитячих лікувальних комплексів. *Науковий вісник будівництва*. Харків: ХНУБА, 2019. Т.95(1). С. 12-18. DOI: 10.29295/2311-7257-2019-95-1-12-18.
10. Булах І. В. Методологічні аспекти нормативно-містобудівного розміщення системи лікувальних закладів. *Науковий вісник будівництва*. Харків: ХНУБА, 2019. Т.96(2). С. 21-27. DOI: 10.29295/2311-7257-2019-96-2-21-27.
11. Bulakh I. Architectural and urban planning network of children's health institutions.

- Інтернаука*. 2018. Київ, №22(62). Том 1. С. 7-9.
12. Булах І. В. Зародження медицини і динаміка розвитку архітектури медичних закладів на теренах України. *Проблеми теорії та історії архітектури України*. Одеса, 2019. №19. С. 37-44. DOI: 10.31650/2519-4208-2019-19-37-44.
 13. Bulakh I.V. Complex public health institutions as a complex urban development system. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019. №1(25). Vol.2, С. 4-6. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-00001
 14. Bulakh I. V. Common Features of Architectural Design of the Medical Purpose Building. *Science & Technique*. Minsk, 2019. №18(4). P. 311-318. DOI:10.21122/2227-1031-2019-18-4-311-318.
 15. Bulakh I. V. Energy efficiency use of bioclimatic facades in medical buildings. *Development of modern science: the experience of European countries and prospects for Ukraine: monograph / edited by authors*. 3rd ed. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2019. P. 597-616. DOI: 10.30525/978-9934-571-78-7_62.
 16. Koval's'ka G. L., Biber S. G. Aspects of the introduction of new forms of education for students of architects in higher educational institutions of Ukraine. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019, №3(27), pp. 4-6. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-10001.
 17. Булах І. В. Принципи територіальної організації послідовної містобудівної системи охорони здоров'я. *Інноваційні технології в архітектурі і дизайні: колективна монографія / Під загальною редакцією В.П. Сопова, В.П. Мироненка*. Харків: ХНУБА, 2019. С. 24-29.
 18. Bulakh I. The medicine and architecture of healthcare institutions at contemporary times in Ukraine. *Вісник Одеської державної академії будівництва та архітектури*. Одеса, 2018. №73. С. 9-16.
 19. *Дослідження ООН у галузі народонаселення в Україні*. URL: <https://ukraine.unfpa.org> (дата звернення: 19.01.2019).
 20. Булах І. В. Проблемне поле завдань реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. *Містобудування та територіальне планування*. Київ, 2017. №63. С. 45-51.
 21. Булах І. В. Аналіз існуючої архітектурно-містобудівної мережі лікувально-профілактичних закладів України. *Містобудування та територіальне планування*. Київ, 2018. №68. С. 46-53.
 22. Булах І. В. Передумови реорганізації мережі дитячих лікувальних закладів України. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2017. №47. С. 444-450.
 23. Булах І. В. Ландшафт і вода, як основа сучасних світових тенденцій в проектуванні медичних закладів. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ, 2016. №46. С. 392-396.
 24. Bulakh I. The main trends in organization of architectural environment of medical institutions. *Web of Scholar*. Warszawa, 2018. №5(23). Vol.1. С. 59-62.
 25. Bulakh I. V. Analysis of scientific research in the field of architectural and urban designing of children healing institutions. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2018. №10(21). Vol.7, С. 5-8.
 26. Bulakh I. V. Influence of environmental factor on projecting health care in Ukraine. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2018. №13(24). Vol.1, С. 9-11.
 27. Булах І. В. Архітектурно-містобудівна мережа закладів охорони здоров'я Києва. *Інтернаука*. 2018. Київ, №14(54). С. 11-13.
 28. Bulakh I. V. Urban network of institutions of the secondary and tertiary medical aid. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019. №4(28). Vol.1. С. 5-8. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-10040.
 29. Булах І. В. Особливості архітектурного проектування медичного центру симуляції. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019. №10(34). Vol.1. С. 4-7.
 30. Bulakh I. V. Hospital systems in eastern Europe. *Colloquium-journal*. Warszawa, 2019. №8(32). Vol.1. С. 4-6. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-10181.
- Булах І. В. ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО УРОВНЯ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.** В статье рассматривается ряд проблем, связанных с организацией градостроительной сети учреждений первичного уровня медицинского обслуживания населения Украины с акцентом на формировании детских лечебных комплексов, предлагаются пути архитектурно-градостроительной организации первичного медицинского звена, которые базируются на фундаменте европейского прогрессивного опыта семейной медицинской практики. Рассмотрены начатые первоочередные реформаторские процессы модернизации отечественной сферы здравоохранения, выявлены положительные черты уже пройденных модернизационных шагов, очерчены и рассмотрены дальнейшие предложения по повышению эффективности и соответствия современным мировым стандартам украинской системы здравоохранения. На основе предыдущих исследований в статье предложены и описаны основы формирования первичного медицинского уровня детских лечебных комплексов в составе общей градостроительной системы здравоохранения Украины, которые интегрируются в градостроительные сети здравоохранения на первичном, вторичном и третичном уровне медицинского обслуживания населения, значительно расширяя при этом границы и возможности комплексного охвата и контроля состояния детского здоровья в нашей стране.
- Ключевые слова:** архитектурно-градостроительная система, система учреждений здравоохранения

нения, лечебный комплекс, детские лечебные учреждения, градостроительный сеть.

Bulakh I.V. FORMATION OF THE PRIMARY MEDICAL LEVEL OF CHILDREN'S TREATMENT COMPLEXES IN THE URBAN PLANNING HEALTH SYSTEM. The article discusses a number of problems associated with the organization of a city-planning network of primary care facilities for medical care of the population of Ukraine with an emphasis on the formation of children's medical complexes, suggests ways of architectural-city-planning organization of primary medical care, which are based on the foundation of European progressive experience of family medical practice. The initiated priority reform processes of modernization of the domestic healthcare sector have been considered, the positive features of the already completed modernization steps

have been identified, further suggestions to improve the efficiency and compliance with modern world standards of the Ukrainian health system have been outlined and considered. Based on previous studies, the article proposed and described the basics of the formation of the primary medical level of children's medical complexes as part of the general urban planning system of health care in Ukraine, which are integrated into urban planning health systems at the primary, secondary and tertiary level of medical care for the population, while significantly expanding the boundaries and possibilities of integrated coverage and monitoring of children's health in our country.

Key words: architectural and urban planning system, system of healthcare institutions, medical complex, children's medical institutions, urban planning network.

DOI: 10.29295/2311-7257-2019-97-3-15-19
УДК 72.01

Качемцева Л.В., Гелла О.І.

*Харківський національний університет будівництва та архітектури
(вул. Сумська, 40, Харків, 61002, Україна; e-mail: kachemsevalubov@gmail.com, alena.gella@gmail.com;
orcid.org/0000-0003-3564-0537, orcid.org/0000-0001-5659-6411)*

АРХІТЕКТУРНА ТА МІСТОБУДІВНА СПАДЩИНА ЗАХАРА КОРНЕЄВА В м. ХАРКОВІ

У статті аналізується інформація про вплив З. Я. Корнеєва на формування містобудівного ансамблю Харківського університету в 1817-1822 рр. Розглядаються документальні свідчення щодо діяльності Корнеєва на посаді піклувальника Харківського університету. Подається функціональна характеристика найбільш значущих будівель університетського комплексу за часів Корнеєва. Виявляється вплив ансамблю Харківського університету на структуру центральної частини міста Харкова, її масштаб і характер забудови.

Ключові слова: Корнеєв, комплекс, університет, забудова, Харків.

Вступ. Захар Якович Корнеєв (в деяких документах Карнеєв, Корнієв), який народився у сільці Захар'євському Богодухівського повіту Харківської губернії у 1748(47) р., – помітний державний діяч Російської імперії кінця XVIII – початку XIX ст. Його службова діяльність протягом шістдесяти років сповнена різноманітних подій і кар'єрних колізій. Містобудівна та архітектурна спадщина, пов'язана з його ім'ям, не сповна досліджена.

В молодому віці З. Я. Корнеєв вступив на військову службу, де провів 14 років та здобув чин полковника, в 1782 р. був призначений директором економії в Курські, а 1785 р. – віце-губернатором в Орлі. З 1796 р. Корнеєв – перший цивільний губернатор Мінської губернії [1, 2], де його десятирічне правління залишило

помітний відбиток в містобудівній структурі губерньського міста. За часи Корнеєва було створено перший генплан Мінська (1797), переплановано головну магістральну вулицю міста (колишня ділянка Московсько-Віденського поштового тракту), що отримала на честь губернатора назву Захар'євська (сьогодні – проспект Незалежності). За десять років правління Корнеєва в Мінську були розплановані Губернаторський сад (нині – парк ім. Горького) та Александрівській сквер, відкрита чоловіча губерньська гімназія. Цей період його діяльності досліджено досить детально [3- 5]. Менш відома роль Корнеєва в створенні унікального університетського комплексу в центрі м. Харкова. Це стаття спрямована на заповнення цієї прогалини.