



області нараховувалось 37205 дітей-сиріт, інвалідів, котрим надавали безкоштовні сніданки. На високому рівні була поставлена організація допомоги у Харцизькому р-ні, Красному Лимані, Сніжному та Горлівці [16, 121]. Орієнтовані норми розходів продуктів у шкільних їдальнях і буфетах у 1947/48 навч. р. (на 1 учня щодня протягом 25 днів) були такими: 50 г хліба, 250 – м'яса (риби), 125 – жирів, 750 – крупи, 300 – цукру, 500 – сухофруктів, а також картоплі – 3,75 кг, овочів – 6,25, молочнокислих продуктів – 1 [18, 34]. Не в повному обсязі було організоване в школах гаряче харчування, діти не забезпечувалися підручниками, приладами, меблями, було відсутнє освітлення, що обумовлювалось важкими реанімаційними процесами в республіці та регіоні.

У закладах не були створені умови для дотримання особистої гігієни: відсутні умивальники, не було мила для миття рук, не налагоджений питний режим (не функціонували фонтанчики, бачки з фонтанчиками), не мали окремих гардеробів (одяг вішали у клаксах, коридорах). Частим явищем залишались спарені уроки, що призводило до перевантаження учнів. На підготовку таких уроків учні витрачали 4–5 год. Діти мало перебували на свіжому повітрі. У закладах замість 6 світлових точок (ламп), працювали 2–4, потужністю 75–100 Вт кожна, що негативно впливало на функціонування органів зору. Порушувався повітряний режим через недостатність вентиляції кімнат: вміст вуглекислого газу складав 1,8–3,8 % (високі показники). Не дотримувався температурний режим у кімнатах, їх погано прибирали. Через скученість дітей кількість змін досягала трьох, між якими скорочували перерви, що було порушенням санітарно-гігієнічних норм. Частим явищем стало заняття учнів молодшої школи у другу і третю зміни, а старшокласників – у першу і другу. Бракувало й шкільних меблів: за партами сиділи по 3–4 учні, яким було незручно і заважало один одному, що позначалось на поведінці й якості засвоєння матеріалу, відповідно – якості навчання у школі [19, 41]. Тому накази виконуючого обов'язки НКО УРСР О. Філіппова від 2 листопада 1945 р. «Про виконання постанови РНК УРСР і ЦК КП(б)У» та 11 червня 1945 р. «Про підготовку початкових, семирічних і середніх шкіл до нового навчального року» наголошували про попередження відсіву дітей із закладів освіти, ведення особових справ учнів, укладання договорів з торговельними організаціями щодо поліпшення харчування, відкриття буфетів, забезпечення підручниками видавництва «Радянська школа» та «Укршкілпостач» [7, 74].

Невирішеність матеріальних питань впливала на організацію навчально-виховного процесу та стан здоров'я дітей. Так, наказ заступника НКО УРСР О. Руського від 21 червня 1945 р., на виконання постанови РНК УРСР від 25 травня 1945 р. «Про санітарно-протиепідеміологічні заходи в боротьбі та попередженні шлунково-кишкових захворювань», наголошував на перевірці санітарного стану установ, студентських гуртожитків, їдалень і забезпеченні регулярного прибирання, хлорування місць загального користування, гуртожитків – білизною, паливом, водою, умивальниками, для чого обласні і міські відділи народної освіти мали контролювати це та співпрацювати з організаціями охорони здоров'я [7, 109]. Зі звільненням міст і селищ України, надання медичної допомоги дітям України значно погіршилась. Основними причинами цього були скасування дільничної системи обслуговування населення, відсутність медичних кадрів до окупації та руйнування мережі медичних лікувальних установ [20].

Отже, заклади освіти в перші повоєнні роки перебували у нелегкому становищі. Давались взнаки повоєнні

негаразди, котрі полягали у невисоких демографічних показниках, матеріально-технічному, кадровому забезпеченні та медичному обслуговуванні. На рівні республіки й області намагались вирішувати ці питання. Перспективою цього дослідження є вивчення еволюції зазначеної проблеми у республіці в подальші роки.

1. *Теорія та історія світової і вітчизняної культури: Підручник / Н. Горбач та ін. – Л., 1992.*
2. *Поліщук Є. Історія культури: Короткий довідник. – К., 2000.*
3. *Енциклопедія українознавства. – К., 1994.*
4. *Бистра М.О. Відновлення діяльності закладів освіти після визволення України від німецько-фашистських загарбників (1943–1945 рр.) // Вісник Донецького університету. Серія «Б»: Гуманітарні науки. – Донецьк, 2001. – № 2.*
5. *Лаврут О. Вивчення української мови в школах Сталінської області (друга половина 40 – початок 50-х рр. XX ст.) // Гуржійські історичні читання: Зб. наук. пр. / За ред. В. Смоля та ін. – Черкаси, 2013. – Вип. 6.*
6. *Держархів Донецької обл. (Далі – ДАДО). – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 121.*
7. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 3.*
8. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 10.*
9. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 8.*
10. *ДАДО. – Ф. Р-2794. – Оп. 1. – Спр. 553.*
11. *ДАДО. – Ф. Р-2794. – Оп. 1. – Спр. 471.*
12. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 37.*
13. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 157.*
14. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 36.*
15. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 43.*
16. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 1.*
17. *ДАДО. – Ф. Р-2794. – Оп. 1. – Спр. 133.*
18. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 125.*
19. *ДАДО. – Ф. Р-2852. – Оп. 1. – Спр. 57.*
20. *Удалова Т.М. Надання медичної допомоги дітям та матерям на визволеніх територіях України (1943–1945 рр.). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://archive.nbuv.gov.ua>.*

Lavrut O.O. Financial position of educational establishments in the USSR in the first post-war years (on the materials of the Stalin region). Author described the financial position of some types of educational establishments in the Ukrainian SSR in the first post-war years. Their functioning was stipulated by the general situation in the republic. The renovation of the establishments' activity took place in various ways: by repair, renewal and building of the new one, due to the republican, local and other money. The general situation influenced on the educational-educate process, stipulating the sanitary-hygienic-conditions of the children staying in establishments.

Key words: USSR, educational establishments, schools, children, post-war years, government, Stalin region, sanitary-hygienic terms

В. Г. Ільїн

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПЕРШОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ХАРКОВА У 1950–60-х рр.

Автор статті реконструює розвиток найстарішої лікарні м. Харкова, у контексті якого показані кілька характерних особливостей надання медичної допомоги міському населенню у перші десятиріччя після Другої світової війни.

Ключові слова: історія охорони здоров'я, ущільнення ліжок, непрофільна госпіталізація, позалікарняні аборти

Специфіка дослідження історії суспільства, з одного боку, та проведення краєзнавчих досліджень – з іншого, передбачають всебічне вивчення обраного регіону або населеного пункту, що неможливе без вивчення історії охорони здоров'я як окремої сфери суспільної діяльності, що включає в себе різноманітні державні та громадські заходи, спрямовані на збереження і поліпшення здоров'я населення [1, 18–19]. У свою чергу, будь-яка історія – це, передусім, розповідь про минуле конкретних людей, організацій і установ, діяльність яких вивчається у взаємозв'язку, з огляду



на конкретні історичні умови й суспільну важливість такої діяльності, утворюючи те масштабне полотно, яке, власне й є історією, а не окремими її подіями.

Тому, поставивши за мету реконструювати розвиток радянської охорони здоров'я, на прикладі одного з найбільших індустріальних і наукових центрів СРСР – м. Харкова, ми починаємо з дослідження історії конкретних медичних установ, а саме – з історії найстаршої у Харкові Першої міської клінічної лікарні ім. В. Леніна, від дня заснування якої цього року виповнюється 145 років. Протягом розглянутого нами у цій статті періоду, Перша лікарня не тільки слугувала взірцем для наслідування і надавала практичну базу для української медичної науки. Її розвиток відбивав характерні недоліки, притаманні міським закладам охорони здоров'я, і загальноміські потреби в медичному обслуговуванні населення.

Джерельною базою для написання статті стали фонди Державного архіву Харківської обл. Як на джерела ретроспективної інформації ми також спиралися на роботи дослідників історії харківської охорони здоров'я, які продемонстрували на практиці втілення вищезгаданих принципів дослідження. Це монографії І. Робака [2] і Г. Демочко [3]. Так, один з розділів монографії першого повністю присвячений розвитку, обраної нами для дослідження, лікарні в дорадянський період [2, 135–141]. Робота над опрацюванням архівних джерел міжвоєнного і повоєнного періодів, а також приватних архівних фондів колишніх працівників лікарні триває. Відтак, метою статті є реконструкція функціонування і стану головної лікарні м. Харкова у 1950–60-х рр., коли в основному завершилася повоєнна відбудова охорони здоров'я галузі міста.

Означений період відкривається новою сторінкою в житті лікарні зміною її статусу з обласної на міську та створенням на її базі медичного об'єднання, внаслідок реформи системи охорони здоров'я в СРСР. Гідним завершенням цього періоду, як і всієї попередньої історії лікарні, можна вважати 1969 р., коли в рамках урочистого відзначення сторіччя Першої клінічної лікарні, її співробітники були нагороджені почесними грамотами, а сама лікарня, згідно наказу Президії Верховної Ради СРСР, – орденом «Знак пошани» [4].

Заснована у 1869 р. як лікарня для незаможних верств населення під назвою Олександрівська (на честь спасіння імператора Олександра II під час одного з замахів), найстаріша лікарня Харкова згодом перетворилася на провідний медичний заклад міста, який мав для його мешканців виняткове значення. Про це свідчить, у першу чергу, зростання ліжкового фонду лікарні зі 100 ліжок на початку існування – до більше 500 на початку 1920-х рр., що відбивало зростаючий попит харків'ян з усіх куточків міста на допомогу у стінах лікарні. Значення закладу відбилосся і в зміні назви: ще за життя В. Леніна, у 1922 р. лікарня названа його ім'ям. Під керівництвом Т. Сердобинської, ця медична установа не припиняла працювати навіть у роки німецько-фашистської окупації міста (1941–1943). Її медперсонал безпосередньо зазнав терору окупантів, переховуючи поранених червоноармійців і влаштуовуючи втечі для тих, хто одужав. У перші повоєнні роки лікарня, виконуючи шалене навантаження, з огляду на важкий інфекційний стан міста і голод 1946–1947 рр., була відбудована завдяки зусиллям її медперсоналу.

31 січня 1951 р. Перша клінічна лікарня ім. В. Леніна припинила своє існування як обласна і була підпорядкована харківському міськздороввідділу. Хворі з області відтепер направлялися до «клінічного містечка» Харківського медичного інституту, якому були передані

функції обласної лікарні. 1 квітня 1951 р. Перша міська клінічна лікарня ім. В. Леніна об'єдналася з Першою міською поліклінікою ім. М. Пирогова [5, 5]. Це об'єднання стало наслідком реформи охорони здоров'я, одним з основних напрямів якої був синтез амбулаторної та стаціонарної допомоги. Як об'єднані з цього часу працювали терапевтичне, хірургічне, акушерсько-гінекологічне, неврологічне і туберкульозне відділення. Ще дві поліклініки – 11 і 16, – були закріплені за Першою лікарнею [6, 127]. На середину 50-х рр. лікарня налічувала 13 відділень, не рахуючи кабінетів (підлітковий, медогляду, пастерівський пункт, лабораторія) [6, 5].

Район діяльності лікарні площею 12 кв. км, з населенням у 50–55 тис. охоплював територію Жовтневого і Ленінського р-нів м. Харкова. На початку 50-х рр. він був розділений на 11 лікарняних дільниць, які 10 років потому були розукрупнені до 16 [7, 7]. На цій території розташовувалася низка великих промислових підприємств, таких як текстильна фабрика ім. Є. Тінякова, завод «Гідропривід», молочний комбінат тощо, на яких функціонували 27 здоров'я пунктів, підзвітних Першій лікарні. Крім цього, працівники лікарні обслуговували всі дитячі й освітні заклади, які функціонували на вказаній території.

Лікарня розвивалася у бік подальшої спеціалізації. У серпні 1955 р. при акушерському відділенні було відкрито туберкульозне відділення. У 1960 р. організований ревматологічний кабінет. Побудована 1905 р. двоповерхова будівля хірургічного відділення, у 1962 р. добудована третім поверхом, внаслідок чого відділення розширилося з 80 до 200 ліжок, а лікарні вдалося розгорнути довгоочікуване урологічне відділення [8, 1].

Співпраця практичних медиків з науковцями, безпосереднє впровадження здобутків науки у практичну медицину являло собою важливу складову вищезгаданої реформи охорони здоров'я галузі. Функціонування в ті часи на базі Першої лікарні низки структурних підрозділів Харківського медичного інституту – кафедр терапії, госпітальної хірургії, акушерства та гінекології, педіатричного і санітарно-гігієнічного факультетів надають яскравий приклад успішної реалізації реформи. Послугуючись багатим практичним матеріалом, вони успішно розвивали наукові дослідження за окремими напрямками.

Завдяки співпраці з науковцями, Перша лікарня забезпечила глибоке та всебічне обстеження ниркових хворих [5, 35]. На початку 1950-х рр. у практику введена терапія сном хворих на гіпертонічні та виразкові захворювання, започатковане успішне гормональне лікування останніх. Для лікування астми, гіпертонії, неврологічних захворювань почали практикувати кінцеву терапію. В хірургічному відділенні лікарні вперше почали застосовувати всі види оперативних втручань онкологічним хворим [7, 48], а також здійснювати операції на легенях, опорно-руховому апараті, кістковий пластику та інші операції високої складності. Септикологічне відділення лікарні для вагітних з інфекційними ускладненнями було єдиним в області, де ввели новий метод лікування анаеробної інфекції. Завдяки цьому вдалося знизити смертність від цього захворювання, яка у попередні роки становила 100 % [6, 146].

Кількість ліжок у лікарні неодноразово змінювалася. Так, лише за рік реорганізації зміни відбулися тричі: до серпня 1951 р. лікарня нараховувала 500 ліжок, з серпня до жовтня їхня кількість скоротилася до 375, а з 1 жовтня зросла до 400. Врешті, кількість штатних ліжок досягла, традиційної ще з довоєнних часів, позначки в 500, і 1960 р. лікарня зустріла з ліжковим фондом у 540 одиниць [7, 6]. Хоча з побудовою на початку



1960-х рр. нового терапевтичного корпусу, кількість ліжок фактично сягнула 700 [8, 7–8]. У 1969 р. Перша клінічна лікарня нараховувала 625 штатних ліжок.

Фінансування Першої клінічної лікарні до 1 квітня 1951 р. здійснювалося Ленінським райздороввідділом, а після юридичного оформлення лікарні як міської – фінансування перебрав на себе міськздороввідділ. Бюджет лікарні змінювався у відповідності до зміни кількості ліжок. Хоча зменшення кількості ліжок за планом і через це бюджету, в результаті переведення лікарні у підпорядкування міськздороввідділу, не відповідало фактичному стану речей. По суті зайві ліжка ніхто не згортав, оскільки обсяги госпіталізації не зменшувалися, тому ліжок завжди було більше, ніж передбачалося за планом, а фінансування так і залишалося плановим. Навіть тоді, коли у лікарні згідно з планом, було 375 ліжок, хворі займали фактично 455 ліжок. На сто ліжок більше (500, замість 400) було і в період з жовтня до грудня 1951 р. [5, 370].

Тому на початку існування Першої лікарні як міської її персонал відчув значні фінансові труднощі. Скорочуючи ліжковий фонд, керівники міськздороввідділу розраховували на зменшення надходження хворих з області, але насправді цей потік був значним до середини 1950-х рр. У зв'язку з цим, керівництво лікарні ставило питання суворого обмеження надання допомоги за територіальною ознакою [5, 49]. Втім, ця пропозиція і надалі залишилася лише побажанням.

Впродовж п'яти місяців 1951 р. лікарня знаходилась у фінансовій скруті, а її адміністрація не могла своєчасно оплатити постачання продуктів харчування і медикаментів. Попри сумний досвід сучасності, в ті роки це могло спричинити притягнення керівництва закладу до кримінальної відповідальності за звинуваченням у шкідництві. Однак таке критичне становище не було довгим і ситуація з фінансуванням поступово покращувалася. Вже в 1969 р. бюджет лікарні становив 1506817 крб., що, враховуючи дореформений курс карбованця, було втричі більше, порівняно з бюджетом 1951 р. (6122343 крб.) [5, 368]. Хоча коштів все одно не вистачало, що зумовлювало зокрема дефіцит ліків.

Господарське становище лікарні теж поволи покращувалося, особливо щодо оновлення медичної апаратури, але також залишалося незадовільним. Корпуси лікарні були побудовані до революції, а вік споруди терапевтичного відділення на середину 50-х рр. сягнув понад 120 років. Всередині пацієнтів зустрічали темні коридори та палати, стіни і стелі яких були вкриті пліснявою. Більшість палат містила 16–18 пацієнтів [6, 42]. Усі ліжка були отримані відділенням в госпіталах ще у 1943 р. і за цей час стали повністю непридатними для ремонту та подальшого використання. Підлоги та віконні рами хірургічного корпусу потребували повної заміни. Дещо ліпшою була ситуація з близьною та м'яким інвентарем, який спочатку лагодили самі працівники, а згодом почали масово закуповувати. Слід відзначити, що більшість коштів направлялася на закупівлю медичних приладів. У той же час затримки з ремонтами приміщень ставалися не стільки внаслідок нестачі коштів, скільки тому, що ремонт значною мірою потребували участі самого персоналу лікарні, а на це у співробітників лікарні, яка працювала в режимі ургентного закладу, не вистачало часу. Тим не менше, в 1954 р. капітального ремонту зазнали центральне опалення і хірургічний корпус, була полагоджена світлова сигналізація.

За період 1950–60-х рр. змінилися три головні лікарі – І. Агеєнко (1944–1953), А. Гарн'є (1953–1964) і Є. Жердев (1964–1974). За десятиріччя, з моменту передачі Першої клінічної лікарні у відання міськздо-

роввідділу, змінилися також завідувачі всіх об'єднаних відділень. Терапевтичним відділенням від середини 1950 – до початку 60-х рр. завідувала видатний терапевт, професор і доктор медичних наук Л. Мала. Більшість лікарів і середнього медперсоналу були досвідченими спеціалістами зі стажем роботи понад 10 років. Деякі працівники фактично все своє життя присвятили лікарні. Серед 155 лікарів і 357 медичних сестер, які у 1969 р. працювали у лікарні, 83 співробітники відпрацювали тут від 25 до 59 років.

Ще з дорадянських часів лікарня набула значення закладу ургентної (невідкладної) допомоги. З огляду на розташування лікарні неподалік Південного вокзалу, Центрального ринку та станції швидкої допомоги, ця тенденція зберігалася і в повоєнні роки – на початку 1950-х рр. найбільше хворих до лікарні доставляла швидка медична допомога. Саме специфікою контингенту хворих, які надходили до лікарні у передсмертному стані, не підлягаючи вже лікуванню, пояснюється висока смертність у стінах стаціонару, її невіковий характер і коливання з року в рік. За даними лікарняного звіту 1955 р., 27 % хворих надійшли до лікарні у передсмертному стані, тобто, провели у лікарні від кількох хвилин до однієї доби [6, 33]. Приклад хірургічного відділення, серед пацієнтів якого 70 % становили хворі особливої важкості, найкраще відбиває ургентний статус Першої клінічної лікарні. На нього лягла більшість навантаження, пов'язаного з невідкладними хворими, що засвідчує розпорядження міськздороввідділу, згідно з яким, відділення у 1955 р. працювало весь календарний рік [6, 67]. У відповідності з цим же розпорядженням, хірургічне відділення виконувало більше ургентних днів чергувань містом, аніж будь яка інша лікарня Харкова [6, 81].

Однак, не дивлячись на традиційність такого становища, ліжковий фонд відділення не був розрахований на великий наплив ургентних хворих, що створювало перешкоди для своєчасної госпіталізації хворих району обслуговування лікарні, а також до ущільнення ліжок. Так, подекуди кількість хворих у відділенні сягала 130, за наявності 100 штатних ліжок. Розміщення додаткових ліжок у коридорах перетворилося майже на постійне явище, яке створювало загрозу розповсюдження інфекцій [6, 136]. Як і в інших лікарнях міста, подібне ущільнення відображалося у звітах як перевиконання плану ліжко-днів, однак із зазначенням причини такого «перевиконання». Задля швидшого вивільнення ліжок адміністрація вдавалася до скорочення перебування пацієнтів, за рахунок обстежень перед операціями. Значною була і кількість відмов у госпіталізації через відсутність місць.

Внаслідок значної кількості хворих мали місце й неприпустимі речі, як, наприклад, госпіталізація хірургічних або терапевтичних хворих з невстановленим діагнозом до непрофільних відділень. Згідно з лікарняним звітом, причиною цього були труднощі під час діагностики захворювання ще на центральному пропускнику, проте, інколи це відбувалося, навіть попри думку чергового невропатолога про вторинну генезу болю [6, 172]. Такі хворі утворювали окрему групу пацієнтів під назвою «інші», яку й вимушені були приймати, скажімо, гінекологи, оскільки їхнє відділення мало більший ліжковий фонд. Не дивлячись на встановлені згодом діагнози пневмонії або раку, профільні відділення відмовлялися прийняти хворого посилаючись на відсутність місць, тому хворі «осідали» у непрофільних відділеннях до самої смерті. Кричущим прикладом цього стало потрапляння до гінекологічного відділення 78-річної жінки, хворої на рак, яка про-



вела тут кілька місяців і померла, так і не дочекавшись переведення до хірургічного відділення [6, 130]. Як бачимо, подібні випадки не були наслідком лише незадовільної діагностики. Скоріше за все вони, зумовлювалися невідповідністю між профілем значної кількості хворих, які надходили до стаціонару, і структурою ліжкового фонду лікарні. Крім цього, переважання ургентної хірургічної допомоги ускладнювало розвиток інших напрямів, створюючи перешкоди професійному зростанню хірургів. Тим не менше, нові види оперативних втручань, впроваджені в лікарні, зростали [6, 71].

На середину 1950-х рр. близько 20 % госпіталізованих становили мешканці обл., а майже 30 % пацієнтів надходили з інших районів міста. Це пояснюється не тільки обслуговуванням робітників з навколишніх підприємств, але й низкою виняткових процедур, які робили лікарню незамінним медичним закладом у Харкові. Наприклад, тільки тут надавалася допомога вагітним жінкам, хворим на сифіліс [9, 79]. Перша лікарня приймала також чимало дітей, оскільки міські дитячі лікарні не могли надати хірургічну допомогу всім. Оскільки медичні заклади, де були неврологічні ліжка, після 14 години відмовляли у прийомі навіть гострим хворим, усіх їх з різних районів міста, іноді надзвичайно важких, направляли винятково до неврологічного відділення Першої лікарні [6, 170].

Незважаючи на суттєве збільшення кількості працівників, порівняно з довоєнним часом, проблема браку молодшого і середнього медперсоналу все ще давала про себе знати, оскільки лікарня знаходилася у постійному розвитку. Так, не має вводити в оману факт майже повної укомплектованості кадрів за штатним розкладом лікарні. Наприклад, у септикологічному відділенні на 35 ліжок на нічні зміни залишалася працювати лише одна санітарка, яка була не в змозі обслуговувати усіх хворих [6, 137]. Те ж стосувалося і працівників лабораторії, кількість яких не відповідала потужності лікарні. Внаслідок цього, навіть одноразовими основними аналізами були забезпечені не всі хворі, але годинне навантаження на кожного працівника лабораторії наполовину перевищувало норму [6, 226]. Зрозуміло, що в таких умовах годі було й думати про проведення профілактичних лабораторних обстежень.

Брак кадрів зумовлювався як невідповідністю між плановою і реальною кількістю ліжок, так і подальшою спеціалізацією відділень лікарні, коли спеціалізованими ставали вже окремі палати, що формували дрібні відділення. До особливостей роботи персоналу лікарні слід додати шефську роботу над п'ятьма районами Харківської обл. Вона полягала у періодичних виїздах лікарів санавіацією до районів, з метою профоглядів, проведення лекцій, консультацій, підвищення кваліфікації місцевого медперсоналу. Подальшого розвитку за масштабами і спеціалізацією набула диспансеризація різних категорій населення району діяльності лікарні у місті.

Упродовж 1936–1955 рр. у СРСР діяла заборона на штучні аборти, крім випадків, коли продовження вагітності загрожувало здоров'ю та життю матері. Діяльність лікарні в цей час зафіксувала таке соціальне явище, як багато незаконних абортів, здійснюваних поза її межами: 1955 р. на стаціонарі гінекологічного відділення, з-поміж 619 пацієнок, 231 була госпіталізована, внаслідок ускладнень, спричинених позаликарняними абортами [6, 98]. Їхня кількість і надалі залишалася значною, попри заборону, широку антиабортну пропаганду і зв'язок лікарів з жіночим активом підприємств. Від 1955 р. аборти у СРСР були легалізовані, але через тривалу заборону, в лікарні відчувалася гостра нестача інструментів для їх проведення.

Отже, Перша клінічна лікарня від початку 1950-х рр., ставши міською, вступила в новий період розвитку. Як і раніше, за фактом, вона залишалася лікарнею невідкладної допомоги й величезного значення для Харкова та області. І якщо деякі риси в діяльності лікарні відходили у минуле (як зниження кількості пацієнтів із сільської місцевості), то ургентний статус зберігався за лікарнею протягом усього означеного періоду. Можна констатувати, що цей статус переобтяжив лікарню більшістю з недоліків у її діяльності, серед яких зустрічалося не тільки, характерне для всіх закладів, перешкодження ліжок, а й зовсім неприпустима госпіталізація хворих до непрофільних відділень, через їхню нестачу. Однак, незважаючи на фінансові труднощі, зумовлені реорганізацією, важким станом корпусів, лікарня продовжувала плідно розвиватися як практична база для наукових досліджень та першою в місті інтегрувала їхні результати у практику.

Вже в розглянутий нами період намітився напрям розвитку лікарні у бік переважання частки акушерсько-гінекологічних ліжок у загальному фонді лікарні, який у подальшому посилювався, за рахунок переведення решти спеціалізованих відділень в інші медичні заклади, і, нарешті, призвів до трансформації багатопрофільної лікарні у перинатальний центр вже у наш час. Визначення того, наскільки цей процес перетворення був природним, а також детальний аналіз розвитку лікарні у 1970–80-х рр. є предметом подальших досліджень.

1. Робах І., Демочко Г. *Медичне краєзнавство: витоки, місце, перспективи // Історичні регіони України: минуле та сучасність: Мат. Всеукр. наук. конф. – Х., 2013.*
2. Робах І.Ю. *Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). – Х., 2007.*
3. Робах І.Ю., Демочко Г.Л. *Охорона здоров'я в першій столиці радянської України (1919–1934 рр.). – Х., 2012.*
4. *Висока нагорода – медикам // Ленінська зміна. – 1970. – 21 лютого.*
5. *Держархів Харківської обл. (далі – ДАХО), ф. Р-1962, оп. 3, спр. 219.*
6. *ДАХО, ф. Р-1962, оп. 4, спр. 10.*
7. *ДАХО, ф. Р-1962, оп. 4, спр. 321.*
8. *ДАХО, ф. Р-5125, оп. 4, спр. 257.*
9. *ДАХО, ф. Р-5125, оп. 4, спр. 97.*

ІІІ V.G. Features of the Kharkiv first city clinical hospital development in the 1950–60th. The author of the article made the reconstruction of the oldest Kharkiv hospital development in which context are examined the several peculiarities of the medical care about the urban population in the first decades after the Second World War. **Key words:** history of healthcare, Kharkiv, sealing of hospital beds, non-core hospitalization, unsafe abortion

С. О. Зінковський

УПРАВЛІННЯ ПРОМИСЛОВІСТЮ І БУДІВНИЦТВОМ УРСР У 1957–1965 рр.

У статті досліджено особливості організаційної побудови управління промисловістю через раднаргоспи. Розкриваються причини, які спонукали радянське керівництво до перебудови господарського механізму. Зроблено аналіз поступової централізації та ускладнення територіальної системи управління промисловістю, що призвело до згорання реформи.

Ключові слова: промисловість, реформа, раднаргосп, міністерство

Економічна ситуація у сучасній Україні характеризується наявністю великої кількості невирішених проблем. Труднощі в економіці зумовлюються протиріччями, закладеними під час проведення господарських реформ, направлених на децентралізацію економіки. Тому перед суспільством постає проблема осмислення й наявних суперечностей, й історичного досві-