Ігор Робак
Ганна Демочко
Вадим Ільїн

Олександрівська – Перша міська клінічна лікарня Харкова: півтора століття історії

Харків
Колегіум
2016

УДК 614.21 (092)(477.54)
ББК 51.1(2)
Р58

Затверджено вченою радою ХНМУ.
Протокол № 9 від 22.09.2016 р.

Рецензенти:

Куделко С.М. — кандидат історичних наук, професор, директор Центру краєзнавства ім. акад. П.Т. Тронька Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, голова Правління Харківського відділення Національної спілки краєзнавців України;

Водотика С.Г. — доктор історичних наук, професор кафедри історії України та методики викладання Херсонського державного університету.

Робак І.Ю., Демочко Г.Л., Ільїн В.Г.

Р58 Олександрівська — Перша міська клінічна лікарня Харкова: півтора століття історії / І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко, В. Г. Ільїн; за заг. ред. д-ра іст. наук, проф. І. Ю. Робака. — Х. : Колегіум, 2016. — 296 с.

ISBN 978-966-8604-66-9

Автори присвятили цю монографію найстарішому муніципальному лікувальному закладу м. Харкова — Олександрівській (Першій міській клінічній) лікарні, яка майже півтора століття охороняла здоров'я жителів міста. Дослідження історії лікарні подано з позицій медичного краєзнавства та історії повсякдення, що робить монографію цінним методологічним доробком в сучасній історичній науці.

Книга стане у пригоді викладачам, студентам, керівникам органів охорони здоров'я і медичних установ, працівникам місцевого самоврядування, а також тим, хто цікавиться історією рідного краю та медичним краєзнавством.

УДК 614.21 (092)(477.54)
ББК 51.1(2)

ISBN 978-966-97418-1-3 ©Робак І.Ю., Демочко Г.Л., Ільїн В.Г., 2016.

ВСТУП

Цю монографію підготував колектив кафедри суспільних наук Харківського національного медичного університету, яка спеціалізується на історії охорони здоров'я в Харкові, та Центр медичного краєзнавства ХНМУ на чолі з Почесним краєзнавцем України, доктором історичних наук, професором І. Ю. Робаком.

Невдовзі після закриття Харківської міської клінічної лікарні № 1, 4 квітня 2012 року, в Управлінні культури Харківської облдержадміністрації відбулося засідання «за круглим столом», до якого залучили представників науки та громадськості, присвячене збереженню історичної спадщини цього славетного лікувального закладу. Учасники засідання ухвалили резолюцію, в якій, зокрема, містився пункт — створити робочу групу, щоб підготувати колективну монографію під керівництвом однієї відповідальної працівниці апарату. Одразу зазначимо, що згадана особа не тільки усунулася від керування, а й узагалі відмовилася надавати авторам будь-яку допомогу, посилаючись на те, що їй заборонили (!?) це робити. Нехай така поведінка зостанеться на її сумлінні та сумлінні її зверхників. Так само не виконано й інших пунктів резолюції, зокрема не встановлено меморіальної дошки видатним працівникам закладу на центральній будівлі лікарні.

Може, справді не варто це робити? Може, в історичній спадщині першої харківської міської лікарні немає того, що заслуговувало б на увагу теперішнього і прийдешніх поколінь? З'ясувати це, має наш читач.

Перша міська клінічна лікарня була найдавнішим муніципальним закладом охорони здоров'я міста, проіснувавши майже

сто п'ятдесят років. За цей тривалий час у її стінах накопичено безцінний досвід практичної медицини та створено потужний науковий потенціал. У клініках лікарні працювали медики зі світовими іменами: В. І. Грищенко, І. К. Зарубін, Л. Т. Мала, О. В. Мельников, І. М. Оболенський, А. Г. Подрєз та інші видатні харків'яни.

Перша міська лікарня в Харкові має багаторічну історію, важливу не тільки щодо історії медицини та охорони здоров'я України, а й щодо мікроісторії. Як зазначає канадський історик Сергій Єкельчик, у сучасному українському ґранд-наративі вже є досить цікаві дослідження з культурної історії, історії повсякдення. Саме час взятися до мікроісторії — історії окремих закладів, життєпис персоналій тощо (*http://historians.in.ua/index.php/en/intervyu/1227-serhii-yekelchyk-bulo-b-duzhe-korysnym-pryshchepyty-v-ukraini-iakisnu-mikroistoriiu*). Історія першої харківської міської лікарні дає нам для цього ґрунтовний матеріал, на якому можна репрезентувати мікроісторичні реалії. Таке дослідження дає змогу висвітлити державну політику у сфері охорони здоров'я впродовж трьох історичних діб (імперської, радянської та незалежності), показати, як її на практиці реалізовували на місцях.

Наразі історію лікарні досліджено недостатньо. Цілісної картини її розвитку, на що претендує наше видання, дотепер не існувало. Лише окремі фрагменти подано в загальноісторичних студіях про Харків і публікаціях про інші медичні установи. У дожовтневій історичній літературі найцінніші відомості з нашої теми містяться у фундаментальній монографії Д. І. Багалія і Д. П. Міллера *«История города Харькова за 250 лет его существования (1655–1905)»*, а також у брошурі К. Х. Коршенбойма *«Исторический очерк Александровской больницы в Харькове за 25-ти летний период 1869–1894 гг.» (Харьков, 1894)*. Значущість першої праці полягає в тому, що її автори спиралися на джерела, які на сьогодні безнадійно втрачено, а другої — у тому, що вона ґрунтується переважно на особистих спогадах і матеріалах багаторічного доглядача (очільника адміністративно-господарського персоналу) закладу. За радянських часів унесок у розроблення

цієї проблеми був такий незначний, що навіть складно назвати якісь помітні розвідки. На сучасному етапі окремі сторінки історії лікарні відтворили в монографічних працях автори цього дослідження (див. *Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.) (Х., 2007); Робак І. Ю, Демочко Г. Л. Охорона здоров'я в першій столиці радянської України (1919–1934 рр.) (Х., 2012)*). Натомість у російському академічному виданні *«История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI — начало XX в.)» (М., 2014)* лікарні присвятили декілька слів, переплутавши дату її заснування (с. 145).

На відміну від досить нечисленної історіографії проблеми, джерельна база дослідження широка й різноманітна. Головними джерелами для авторів стали архівні документи (переважно з фондів Державного архіву Харківської області), опубліковані лікарняні звіти, статистичні матеріали, довідники, періодика, збірники матеріалів, спогади тощо. Про архівні документи та спогади маємо дещо пояснити.

Деяку інформацію з історії лікарні взято з документів, що зберігаються у 24-ій поліклініці, яка входила до складу Першої лікарні як поліклініка № 2. Після закриття Першої лікарні цю поліклініку перейменували на 24-у, куди перейшла працювати частина персоналу Першої лікарні на чолі з головним лікарем І. Г. Терешкіним. Разом з ними до закладу потрапили й деякі архівні документи (накази головних лікарів), що й досі зберігаються там у некаталогізованому стані. Окремі справи не мають номерів фонду, опису, інколи — номерів аркушів. Посилання на зазначені справи, подані в тексті і списку джерел та літератури, автори назвали «Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24». Цей архів має виняткове значення для студіювання історії лікарні за часів незалежності, адже інші внутрішньолікарняні документи цього періоду не передано до жодних державних архівних установ і ніде не збережено. З огляду на такий брак джерел, останній розділ нашої монографії є досить незначний за обсягом.

Спогади працівників лікарні здебільшого здобуто методами так званої «усної історії», тому вони не належать до мемуарної літератури. Особливу роль у збереженні усноісторичних відомостей відіграла колишня співробітниця Першої міської клінічної лікарні **Галина Рувимівна Шумара**, яка пропрацювала в цьому закладі на різних посадах майже 40 років, найдовше — на посаді медичного реєстратора архіву лікарні, і брала активну участь у громадському й культурному житті колективу. Галина Рувимівна не тільки поділилася з авторами власними спогадами та спогадами інших співробітників лікарні, а й зберегла у власному архіві багато документів з історії закладу, зокрема численні фотокартки. Саме завдяки цим документам, роз'ясненням і спогадам Г. Р. Шумари автори мають уявлення про головні віхи розвитку закладу за останні десятиліття його функціонування. За це їй величезна подяка!

Не можемо оминути щирою подякою за надані матеріали останнього головного лікаря закладу **Ігоря Георгійовича Терешкіна** й голову профспілкового комітету лікарні **Вікторію Андріївну Габрук**.

Вдячні також директорові Народного музею Харківського національного медичного університету **Жаннеті Миколаївні Перцевій** за пошук і надання матеріалів про університетські та інститутські клініки, що працювали на базі лікарні.

Шановний читачу! За структурою наша робота складається зі вступу, чотирьох розділів і кінцевої частини — висновків. Автором вступу і першого розділу, а також науковим редактором монографії є І. Ю. Робак, другий і четвертий розділи та висновки написала Г. Л. Демочко, третій розділ — В. Г. Ільїн. Книжку доповнено іменним і предметним покажчиками та додатками. Посилання на джерела й літературу подано наприкінці кожного розділу.

Свої відгуки на монографію просимо надсилати на електронну адресу inio2@ukr.net.

Бажаємо, щоб з нашою книгою час минав з користю!

ПІД НАЗВОЮ ОЛЕКСАНДРІВСЬКА

Понад 200 років від заснування Харків не мав власної міської лікарні, хоча загалом на його території в середині 60-х років XIX століття, крім військових шпиталів і лазаретів, а також в'язничної лікарні, розміщалося близько трьохсот лікарняних ліжок. З огляду на європейські стандарти того часу й кількість харківського населення (майже 60 тисяч у 1865 році), забезпечення «харьковцев» стаціонарною медичною допомогою можна було б вважати задовільним, якби не два чинники. По-перше, на цих ліжках лікувалися не тільки мешканці губернського центру, а й пацієнти з усієї губернії. По-друге, більшу частину ліжок у найпотужнішій губернській міській лікарні цивільного відомства на Сабуровій дачі займали військовослужбовці, бо царат передусім опікувався здоров'ям тих, хто його охороняв. За таких умов відкриття в Харкові міської лікарні стало особливо нагальним у другій половині 60-х років XIX століття.

Високий рівень захворюваності та смертності серед харківців, незадовільне забезпечення медичною допомогою хвилювали місцеву громадськість, представники якої взялися створювати нові й розвивати наявні лікувальні заклади. Завдяки таким добрим починам у пореформений період XIX століття було радикально поліпшено стаціонарне й амбулаторне обслуговування городян.

Безумовно, найважливішим із цих кроків стало те, що 30 серпня (за старим стилем) 1869 року Харків нарешті отримав довгоочікувану міську лікарню, якої потребував протягом багатьох попередніх років. Її назвали Олександрівською на честь «чудесного спасения» імператора Олександра II під час замаху

на нього в Парижі 25 травня (6 червня) 1867 року, що здійснив польський терорист Антон Березовський. Того самого року харківський міський голова Микола Дмитрович Шатунов запропонував увічнити зазначену подію, створивши міську лікарню. У цій справі його підтримав губернатор Петро Павлович Дурново, який надав значну пожертву в розмірі 25 тисяч рублів і клопотав, щоб лікарня дістала назву Олександрівська. Після такої ініціативи влади заможні «харьковцы» (переважно купці) поспішили долучитися до неї своїми внесками. Не трималася осторонь і міська дума, також виділивши з бюджету 25 тисяч рублів і надавши місце для забудови. Навесні 1868 року було створено спеціальний комітет і розпочато будівництво. Наприкінці літа 1869 року його завершили, обладнавши споруду необхідним інвентарем. Нова лікарня розташувалася на Благовіщенській вулиці і спочатку була розрахована на 100 ліжок. П. П. Дурново отримав титул фундатора й довічного опікуна лікарні, надалі підтримуючи заклад значними матеріальними пожертвами. Опікунську раду очолив М. Д. Шатунов, до неї увійшли харківські купці. Першим головлікарем (старшим лікарем за тодішнім штатним розписом) став титулярний радник Є. М. Костенко [1, с. 136–138; 2, с. 264, 272; 3, с. 6, 34, 37; 4, с. 221; 5, с. 287].

Микола Дмитрович Шатунов. Народився 1835 року. Купець. Син одного з найбільших підприємців Харкова Д. С. Шатунова. Належав до другої харківської гільдії, продавав золоті та срібні вироби, «модные товари», був власником торговельного дому на Університетській вулиці.

Один із наймолодших очільників в історії дорадянського Харкова й останній міський голова, обраний за «Городовым Положением» 1785 року. Посаду харківського міського голови обіймав із 3 жовтня 1867 року. Після реформи міського самоврядування 1870 року його каденція закінчилася.

Був членом ради Другого Харківського товариства взаємного кредиту, одним із директорів губернського «попечительского о тюрьмах комитета», дійсним членом Харківського доброчинного товариства. Нагороджений трьома золотими медалями [6].

Петро Павлович Дурново (1835–1918) — російський державний і військовий діяч. Православний. Походив із дворян Петербурзької губернії. Закінчив Пажеський корпус (1853) та Імператорську військову академію (1855). Перебував у таких чинах: корнет гвардії (13.08.1853), поручик гвардії (23.04.1857), флігель-ад'ютант (1859), штабс-капітан гвардії (3.04.1860), штабс-капітан гвардійського Генерального штабу (3.04.1860), капітан (17.04.1862), полковник (29.04.1864), генерал-майор почту Й. І. В. (29.11.1866), генерал-лейтенант (30.08.1876), генерал від інфантерії (30.08.1890), генерал-ад'ютант (1905). Проходив службу в Кавалергардському полку (13.08.1853–?), брав участь у Кримській кампанії (1855), служив при канцелярії військового міністра (16.02.1862–?), був харківським (29.11.1866–15.06.1870) і московським губернатором (16.12.1872–14.09.1878), працював у Міністерстві внутрішніх справ (14.09.1878–14.02.1882), обіймав посаду управителя Департаменту уділів (14.02.1882–9.05.1884), був приписаний до Військового міністерства (11.02.1885–11.08.1904), служив московським генерал-губернатором (15.07.–24.11.1905).

З 1881 до липня 1917 року — гласний Петербурзької міської думи (з 1904 року — її голова), представник Санкт-Петербурга в губернських земських зборах, обирався також до міської управи, був головою постійної фінансової комісії міської думи Санкт-Петербурга. У 1903 році входив до міської комісії з підготовки святкування 200-річчя Санкт-Петербурга. Підприємець, колекціонер мистецьких творів і рідкісних рослин. Загинув 1918 року від рук розлючених жінок у черзі в Петрограді.

Російські нагороди: орден Св. Анни IV ступеня (1855), орден Св. Володимира IV ступеня (1861), орден Св. Станіслава II ступеня (1863), орден Св. Анни II ступеня (1865), орден Св. Станіслава I ступеня (1868), орден Св. Анни I ступеня (1870), орден Св. Володимира II ступеня (1874), орден Білого Орла (1878), орден Св. Олександра Невського (1883), діамантові знаки до ордена Св. Олександра Невського (1903), «высочайшая» подяка за надану допомогу родинам вояків, які брали участь у російсько-японській війні, і за «понесенные

труды» (22.07.1909), орден Св. Володимира I ступеня (19.02.1911).

Іноземні нагороди: шведський орден Меча (1860), спадковий хрест Св. Іоанна Єрусалимського (1865), перський орден Лева і Сонця I ступеня (1873), пруський орден Червоного Орла II ступеня із зіркою (1874), австрійський орден Жовтої Корони I ступеня (1874), шведський орден Полярної зірки (Великий хрест) (1875), датський орден Данеброг (1876), італійський орден Корони I ступеня (1876), грецький орден Спасителя I ступеня (1876), болгарський орден Св. Олександра I ступеня (1876).

Почесний громадянин Харкова, Сум і Охтирки.

Додаткові дані: удівець, мав 2 дітей (дані на 1914 рік). Був одружений на Марії Василівні Кочубей; діти — Павло Петрович Дурново (1874–1909), Олександра Петрівна Дурново (Скоропадська; 1890–1951), дружина П. П. Скоропадського [7; 8].

Олександрівська лікарня перебувала у віданні міської управи. Щодо медицини за нею наглядав лікарський відділ губернської управи, проте заклад мав своє автономне керівництво — опікунську раду, членів якої призначала Харківська дума. Опікунська рада складалася з голови та не менше як 5 членів. До складу ради входив старший лікар закладу. У її засіданнях також брали участь два ординатори лікарні за вибором ради, які мали право дорадчого голосу строком на один рік. У своїй діяльності опікунська рада користувалася інструкцією, що її затвердила Харківська міська дума.

Опікунська рада мала такі повноваження:

— завідувати лікарняним майном і уживати відповідні заходи щодо його збереження;
— витрачати лікарняні кошти відповідно до кошторису й порядку, що затвердила міська управа;
— складати кошторисні пропозиції;
— проводити торги на підряди, постачання й будівельні роботи для лікарні, а також знаходити оптимальні ціни на товари, що їх потребувала лікарня;
— оглядати товари, що надійшли від постачальників, і бракувати непридатні для використання;

— продавати речі, що вийшли з ужитку в лікарні, а також речі померлих пацієнтів, які не вимагали їхні спадкоємці;
— визначати порядок внутрішньої звітності;
— визначати порядок харчування хворих;
— визначати порядок відвідування хворих;
— надавати до міської управи дані про увільнення незаможних хворих від плати за лікування;
— приймати на роботу і звільняти адміністративно-господарський персонал (крім доглядача лікарні), надавати відпустки працівникам, а також складати для них відповідні інструкції;
— подавати для затвердження до міської управи кандидатури лікарів, управителя аптеки, середнього і нижчого медичного персоналу на підставі рекомендацій лікарської ради, а також доглядача лікарні;
— розглядати питання щодо відпусток для осіб, яких призначила міська управа, згідно з висновком лікарської ради;
— клопотати про нагородження службового персоналу лікарні;
— розподіляти за поданням лікарської ради грошові заохочення між службовцями лікарні відповідно до кошторису;
— вчасно надавати усі форми звітності до міської управи;
— вирішувати спірні й конфліктні питання, пов'язані з керуванням лікарнею;
— наглядати за точним виконанням лікарняних правил [9, с. 5–7].

Голова опікунської ради мусив:

— загалом наглядати за впорядкуванням лікарні;
— завідувати діловодством;
— скликати засідання опікунської ради на свій розсуд або за вимогою не менше як двох її членів [там само, с. 8].

Лікарня могла мати необмежену кількість почесних опікунів з-поміж осіб, які платили благодійні внески не менш ніж 100 рублів щорічно або 1000 рублів одноразово. Почесних опікунів у наданому званні затверджувала міська дума, що підносило їхній престиж у харківській громаді. Почесні опікуни мали право висловлювати свої пропозиції й зауваження щодо роботи лікарні

опікунській раді, а та, відповідно, мала на них реагувати [там само, с. 10].

Лікарський персонал закладу було об'єднано в лікарську раду на чолі зі старшим лікарем. Її функції визначала опікунська рада у спеціальній інструкції. Здебільшого вони стосувалися надання консультацій і пропозицій опікунській раді щодо постачання ліків, медичного устаткування, визначення продовольчих норм, приймання на роботу медичного персоналу та деяких інших питань [1, с. 137–138; 9, с. 9; 10, с. 175; 11, с. 187; 12; 13; 14; 15, с. 8–10; 16].

Лікарню було призначено для хворих обох статей та всіх класів, станів і віросповідань, проте основний її контингент становили наймані робітники та дрібні підприємці (торговці, візники, ремісники та ін.) [1, с. 137–138; 17, статистический отд., с. 263–264; 18, отд. VIII, с. 381; 19, отд. V, с. 220; 20, адрес-календарь, с. 94; 21, адрес-календарь, с. 105; 22, адрес-календарь, с. 84].

Лікарня не відмовляла в медичній допомозі будь-кому з хворих, «состояние здоровья которых являет признаки, угрожающіе их жизни, требующие, следовательно, безотлогательной медицинской помощи». Однак, якщо такі пацієнти потребували тривалого стаціонарного лікування, після покращення здоров'я їх переводили в інші лікувальні заклади міста залежно від станової належності (наприклад, до земської лікарні, військового шпиталю, залізничної лікарні тощо). Вартість лікування таких хворих в Олександрівській лікарні відшкодовували відповідні станові товариства, установи й організації [9, с. 1–2]. Переважно в закладі лікували гострі хвороби, проте кількість хронічних хворих у лікарняних звітах була досить значною. Хоч Олександрівська лікарня мала право не приймати таких хворих, її очільники завжди нехтували цим правом щодо незаможних людей, для яких лікування за власний рахунок було просто неможливим або дуже обтяжливим [3, с. 18].

Лікарню фінансували з різних джерел. Найважливішим з-поміж них був лікарняний збір — своєрідна зародкова форма обов'язкового медичного страхування. Розмір і порядок його

справляння для кожного місцевого лікувального закладу в Росії затверджував особисто імператор відповідно до пропозиції Державної ради. Для харківських міських лікарень цей збір становив 50 копійок на рік з особи, з 1896 року збільшено до 1 рубля на рік; справляли його «со всех лиц обоего пола, нанимаемых в Харькове для домашнего услужения и для работ в разных заведениях, фабриках и заводах, или занимающихся черною работою поденно и поштучно, а также извозом и торговлею в разнос» [3, с. 11, 28; 9, с. 3–4; 23, отд. V, с. 303]. Той, хто сплачував цей збір, міг отримати безплатне стаціонарне й амбулаторне лікування, а також медикаменти в міських лікарнях для себе і членів своєї родини. Сплату лікарняного збору підтверджував виданий на один рік іменний лікарняний білет, що давав право на обслуговування в Олександрівській лікарні без додаткової плати. Щоб утримувати Олександрівську лікарню, цей збір справляли спочатку безпосередньо в її конторі, потім також у конторі Миколаївської лікарні, в усіх поліцейських відділках і в міській управі [9, с. 4–5; 23, отд. V, с. 303]. Коли з'явилися медичні дільниці, лікарняні білети почали продавати в них. Якщо діти осіб, які сплатили належну суму, до досягнення 15-17-річного віку (в різні роки) не працювали, їх могли безплатно прийняти до лікарні за білетами батьків. Сплату лікарняного збору мали контролювати домовласники й поліція. Якщо жителі, які мусили мати лікарняні білети, не мали їх, то це тягло за собою адміністративну відповідальність у вигляді штрафу. Таке покарання накладали як на самих осіб, які ухилялися від сплати лікарняного збору, так і на їхніх роботодавців. Роботодавці не могли брати на роботу осіб, які не сплатили лікарняного збору. Штрафи, що їх за поданнями поліції стягнули мирові судді, віддавали до розпорядження лікарні, а поліція мала наказ — не прописувати паспортів без лікарняних білетів. Незалежно від стягненого штрафу плату за лікування осіб, які мусили мати лікарняні білети, але не мали, нараховували на відповідні станові товариства. Хоч неплатників карали, недоплата за цією статтею доходів була значна. Так, за перші тринадцять років XX століття в Олександрівській лікарні

вона сягала понад 210 тисяч рублів, тобто приблизно 16 тисяч жителів не сплатили лікарняного збору [9, с. 3–4; 15, с. 11–12; 20, адрес-календарь, с. 94; 23, отд. V, с. 303; 24, т. 2, с. 479; 25, с. 135; 26, отд. V, с. 267; 27, отд. VI, с. 217; 28, адрес-календарь, с. 84; 29, с. 240]. Однак останнього мирного дорадянського 1913 року лікарняний збір дав Олександрівській лікарні понад 58 тисяч рублів — 29 % від усіх її витрат (витрати становили близько 200 тисяч) [30, с. 29; 31, с. 42].

Не менш важливим джерелом надходження коштів до Олександрівської лікарні був міський бюджет. Наприклад, з 1 жовтня 1869 року по 1 січня 1902 року лікарня одержала понад 660 тисяч рублів лікарняного збору і майже 700 тисяч рублів із міської скарбниці. З огляду на постійні недоплати з лікарняного збору міські кошти спрямовували на утримання лікарні, а не на її розвиток, як це було передбачено [1, с. 138; 3, с. 30–31; 17, статистический отд., с. 265; 32, с. 127].

Менш значними, проте істотними джерелами фінансування лікарні були пожертви (деякі з одноразових пожертв сягали 6 чи навіть 10 тисяч рублів); плата за лікування, яку вносили як приватні особи, так і організації (від 7,6 рубля на місяць до 2 рублів на добу); відсотки з непорушного основного капіталу лікарні, який становив 100 тисяч рублів і був в обігові у кредитних установах та цінних паперах (у 1913 році — понад 3 % видатків); збір із власників вовномиєнь за шкідливі умови праці їхніх робітників, яких лікарня лікувала безплатно; штрафи, стягнені за проживання без лікарняних білетів; частина щорічного прибутку Харківського міського купецького банку в сумі 5 тисяч рублів (1913 року це становило 2,5 % від загальної суми видатків). Безплатно, коштом лікарні, медичну допомогу одержували поліцейські, пожежні та хворі, які мали довідку з поліції «о крайней бедности» або перебували в Харкові менше двох тижнів [1, с. 138; 3, с. 34; 9, с. 2–4; 17, статистический отд., с. 264–266; 31, с. 42; 33, с. 77].

Щоб стимулювати благодійні внески, про пожертви в розмірі понад 100 рублів сповіщали в «Харьковских губернских ведомостях» і доводили до відома міської думи [9, с. 3].

Основними статтями видатків лікарні були харчування хворих і співробітників закладу, утримування будівель, заробітна платня працівників, медикаменти, купівля й утримування інвентаря [3, вклейка; 17, статистический отд., с. 267; 31, с. 43–45; 33, с. 286–294]. 1913 року утримати одного стаціонарного хворого коштувало 1 руб. 71 коп. на день і 623 руб. 82 коп на рік, а відвідини одного амбулаторного хворого коштували 61 руб. 66 коп. [31, с. 43].

Спочатку лікарський штат Олександрівської лікарні складався зі старшого лікаря і трьох ординаторів. Цих фахівців було, вочевидь, недостатньо, проте не вистачало коштів, щоб збільшити штат. Тому із середини 80-х років XIX століття в лікарні з'явилися три позаштатні ординатори, які працювали безплатно. Тільки 1889 року штатних ординаторів стало чотири, а до кінця століття — п'ять. У 1890-х роках до штату введено посади консультантів з гінекології, хвороб очей і ЛОР-органів, трохи пізніше — хірургії й терапії. Ці посади обіймали університетські професори.

У XX столітті кількість штатних ординаторів зросла до дев'ятнадцяти, з'явилися чотири завідувачі відділень, палатні лікарі, лікарі амбулаторії, лікар-завідувач дезінфекційної камери, лікар-завідувач хіміко-мікроскопічного кабінету, лікарі-інтерни й понадштатні ординатори. У цей час почали проводити конкурси на заміщення посад. Працювати лікарем Олександрівської лікарні було престижно, тому 1912 року конкурс становив приблизно вісім осіб на місце. Переважно вакансії обіймали лікарі, які раніше працювали в лікарні на громадських засадах протягом кількох років. Завідувачами відділень були здебільшого приват-доценти університету. Через постійний дефіцит лікарів у лікарні на громадських засадах працювали в різні роки до п'ятнадцяти ординаторів. Крім лікарів, 1913 року в Олександрівській лікарні працювали 22 фельдшери, 4 акушерки, 10 медичних сестер, 7 співробітників аптеки [9, с. 9; 15, с. 15; 16; 19, адрес-календарь,

с. 15–16; 20, адрес-календарь, с. 18; 22, адрес-календарь, с. 20; 31, с. 7, 54–55; 34, с. 404; 35, адрес-календарь, с. 31–32; 36, адрес-календарь, с. 27–28; 37, адрес-календарь, с. 27; 38, адрес-календарь, с. 18; 39, адрес-календарь, с. 13–14; 40, адрес-календарь, с. 13; 41, адрес-календарь, с. 19; 42, адрес-календарь, с. 18, 19; 43, адрес-календарь, с. 17; 44, адрес-календарь, с. 17; 45, адрес-календарь, с. 20; 46, адрес-календарь, с. 19, 20; 47, с. 275; 52, адрес-календарь, с. 15].

До адміністративно-господарського персоналу лікарні належали доглядач, його помічник, бухгалтер, діловод, наглядачі, писарі, кастелянша та її помічниця, прислуга. У своїй діяльності вони дотримувалися спеціальної інструкції, яку уклала опікунська рада й затвердила міська управа [9, с. 9–10].

Лікарів, доглядача та управителя аптеки призначала міська управа. Нижчий медичний персонал приймав на роботу і звільняв старший лікар, прислугу — доглядач за погодженням зі старшим лікарем. Старший лікар разом із лікарською радою розробляв порядок з медичної частини. Цей порядок затверджувала міська управа як спеціальну інструкцію [там само].

Посаду старшого лікаря Олександрівської лікарні від її заснування обіймали Є. М. Костенко, Я. Г. Яковенко, Л. Ф. Шульц, М. С. Мігрін, Д. А. Кононенко, П. І. Кравцов, С. В. Герцог, О. В. Михайлов [20, адрес-календарь, с. 18; 40, адрес-календарь, с. 13; 44, адрес-календарь, с. 17; 48, адрес-календарь, с. 26; 49, адрес-календарь, с. 27; 50, адрес-календарь, с. 15].

При лікарні була аптека, комплектована потрібними медикаментами й матеріалами відповідно до каталогу, що уклав старший лікар і лікарська рада. Аптеку очолював управитель — провізор, допомагати якому старший лікар призначив певну кількість аптекарських учнів [9, с. 10].

Також при лікарні була церква. Її священик безплатно виконував усі треби як для хворих, так і для працівників лікарні [там само].

1913 року персоналові Олександрівської міської лікарні встановлено таку платню:

— старшому лікареві — 2800 руб. на рік;
— завідувачам відділень — по 1500 руб.;
— ординаторам і лікарям амбулаторії — по 1200 руб.;
— старшому фельдшерові — 780 руб. (проте додатково до цієї суми йому надавали квартиру з оплатою 218 руб. за рік і харчі на 127,75 руб.);
— фельдшерам — від 420 до 600 руб.;
— акушеркам — по 480 руб.;
— медичним сестрам — по 360 руб.;
— управителю аптеки — 1200 руб.;
— заступникові управителя аптеки — 900 руб.;
— трьом помічникам управителя аптеки — по 720 руб.;
— завідувачеві дезінфекційної камери — 600 руб.;
— старшому дезінфекторові — 216 руб.;
— молодшому дезінфекторові — 180 руб. [15, с. 15; 31, с. 54–59, 121].

Водночас у другій харківській муніципальній лікарні – Миколаївській — платня була нижчою:
— старший лікар отримував 2000 руб. на рік (додатково 360 руб. «столовых» і безплатне житло);
— лікарі — по 1500 руб.;
— старший фельдшер — 800 руб.;
— фельдшери — по 600-660 руб.;
— акушерки — по 480 руб.;
— сестри-жалібниці — по 300-340 руб.;
— завідувач аптеки — 1000 руб.;
— помічники завідувача аптеки — по 720 руб. [51, с. 326–327].

У міській дитячій лікарні імені князя Д. М. Кропоткіна платня була так само низькою: оклад старшого лікаря становив 1200 руб. на рік і 600 руб. «квартирных»; ординатори й амбулаторні лікарі отримували 1200 руб., сестри-жалібниці — по 300-360 руб. [52, с. 115]. В амбулаторній дитячій і гінекологічній «лечебнице» платня була ще нижчою: завідувач отримував 900 руб. на рік, лікарі — по 700 руб. [15, с. 31]. Сестрам-жалібницям у Харківській Холодногірській земській лікарні платили лише

240 руб. на рік, надаючи до того ж безплатні харчі й деякі пільги, встановлені для службовців земських установ [53, с. 323].

Порівнюючи наведені дані, робимо висновок, що працювати в Олександрівській лікарні було більш престижно, ніж в усіх інших харківських міських лікувальних закладах.

Однак будь-які доходи можемо адекватно оцінити, порівнявши їх з іншими доходами й наявними цінами. Наприклад, тогочасні вчителі міських початкових шкіл отримували по 540 руб. на рік і 200 руб. «квартирных»; харківські чиновники та службовці недержавних установ нижчої й середньої ланок — по 360-480 руб. Загалом, за підрахунками Д. М. Чорного, заробітки переважної більшості городян — дрібних чиновників, службовців, поліцейських, прикажчиків, учителів міських шкіл, торговців на базарах, власників лавок, висококваліфікованих робітників — були від 300 до 600 рублів на рік, тобто 25-50 рублів на місяць [54, арк. 302–311]. Отже, лікарів Харківської міської Олександрівської лікарні напередодні Першої світової війни можна зарахувати до працівників, які одержували платню, вищу від середньої, а середній медичний персонал — до середньооплачуваних службовців.

1913 року роздрібні ціни на Благовіщенському ринку становили: м'ясо (свинина та яловичина) вищого ґатунку коштувало 18-20 коп. за фунт; житній хліб (1 кг) – 3 коп., пшеничний хліб (1 кг) — 5 коп.; вершкове масло — у середньому 50 коп. за фунт; курячі яйця (залежно від сезону) — 20-40 коп. за десяток; цукор — 15 коп. за фунт; картопля (у різні сезони) — 25-40 коп. за пуд; пшоно та гречка — 4-5 коп. за фунт. Промислові товари у фірмових крамницях коштували: наволочка — 40 коп.; шкарпетки чоловічі (три пари) — 50 коп.; тепла ковдра — 1,95 руб.; чоловіча сорочка або штани — приблизно 1 руб.; чоботи — 5 руб.; грамофон — 35 руб.; чотиримісне авто на 16 к.с. — 3150 руб. [55, с. 32]. Значить, медики Олександрівської лікарні (крім некваліфікованого молодшого медичного персоналу) могли не заощаджувати на продуктах харчування і промислових товарах широкого

вжитку. Проте придбати на «жалованье» автомобіль навряд чи міг навіть досить високооплачуваний лікар.

Отже, матеріальне становище медиків лікарні було задовільне. Їхні доходи забезпечували середній (для середнього медичного персоналу) і вищий за середній (для лікарів) життєвий рівень. До того ж лікарську й іншу медичну діяльність вважали почесною й перспективною для особистого добробуту, оскільки вона відкривала шлях до чинів, нагород і пристойних пенсій.

Згідно з університетським статутом 1863 року єдині терапевтична й хірургічна клініки університету було поділено кожну на дві — факультетську й госпітальну. З огляду на це, медичний факультет Імператорського Харківського університету, отримавши 1869 року від місцевої влади повідомлення про відкриття Олександрівської лікарні, звернувся з проханням облаштувати на її базі госпітальні клініки. Однак опікунська рада лікарні відмовила університетові через брак місця. 15 грудня 1872 року внаслідок переговорів представників університету з міським головою було отримано принципову згоду Харківської міської думи на розміщення госпітальних клінік в Олександрівський лікарні. Докладну постанову щодо цього дума ухвалила вже 1873 року, але її виконання в умовах шаленої бюрократії затягнулось ще на кілька років. Урешті-решт, 12 травня 1878 року Харківська дума затвердила статут Олександрівської міської лікарні й «Положение о госпитальных клиниках Харьковского университета в Александровской городской больнице». З наступного року ці клініки перевели з барачного шпиталю Червоного Хреста, і вони почали функціонувати в одноповерховій будівлі лікарні [56, с. 22; 57, с. 87, 359, 360, 363; 77, с. 123, 179].

Першим керівником госпітальної терапевтичної клініки (у 1877–1884 роках, в Олександрівській лікарні з 1879 року) і багаторічним головою опікунської ради лікарні з 1878 року був професор Іван Миколайович Оболенський. Саме завдяки його зусиллям лікарню було значно розширено. Першим директором госпітальної хірургічної клініки Харківського університету з 1877 по 1894 рік був професор Іван Кіндратович Зарубін. За його

очільництва клініка отримала своє постійне місце на території Олександрівської міської лікарні [56, с. 22; 58, с. 40–41, 67–68].

Іван Миколайович Оболенський (1841–1920). Іван Миколайович Оболенський народився в 1841 році в м. Тула, росіянин. Його батько викладав у Тульському духовному училищі. 1862 року юнак закінчив курс Тульської духовної семінарії, отримавши атестат першого розряду, і вступив до Імператорської медико-хірургічної академії. 1867 року закінчив курс медичних наук цієї академії зі званням «лекаря с отличием». 18 лютого 1868 року вступив на державну службу лікарем до Першого (Миколаївського) сухопутного госпіталю в Петербурзі. Того ж року Іван Миколайович склав іспит на ступінь доктора медицини й захистив дисертацію, за що конференція академії визнала його гідним отримати ступінь доктора медицини. У 1869 році, після читання пробних лекцій в академії, він отримав звання приват-доцента кафедри патологічної анатомії, а у травні цього ж року конференція академії обрала його прозектором при тій самій кафедрі. У 1870 році Івана Оболенського відряджено до Німеччини, де він пробув до кінця 1871 року, навчаючись у Берлінському, Боннському, Гейдельберзькому, Лейпцизькому університетах у найкращих професорів із предметів обраної спеціальності [59, с. 447; 60, с. 136; 61, с. 154; 62, с. 163; 63, с. 176; 64, с. 204].

Ще під час перебування І. М. Оболенського за кордоном, 14 травня 1871 року, рада Імператорського Харківського університету обрала його екстраординарним професором на кафедру загальної патології, де він працював протягом 14 років. Менш ніж за рік після

прибуття до Харкова І. М. Оболенський отримав звання ординарного професора. Одночасно з 1877 по 1884 рік за дорученням ради медичного факультету професор І. М. Оболенський завідував госпітальною терапевтичною клінікою. Він був її першим керівником. Свою клінічну освіту професор удосконалював майже щорічними поїздками до найкращих європейських клінік. У 1888 році І. М. Оболенського призначили професором факультетської терапевтичної клініки та її директором. Ці посади він обіймав до 1903 року, а відтоді перебував поза штатом [33, с. 139, 176, 177; 65, с. 148–150].

Професор І. М. Оболенський брав активну участь у міському громадському самоврядуванні. Він був гласним Харківської міської думи майже всіх каденцій, починаючи з 1879 року. З 1889 по 1910 рік — голова опікунської ради Олександрівської лікарні, одночасно з 1880 року — її консультант із внутрішніх хвороб. Під час тяжкої епідемії тифу 1909 року очолював міську санітарну комісію [24, т. 2, с. 295, 299, 309, 313].

У харківському Червоному Хресті професор І. М. Оболенський був від його початків. У 1877–1878 роках, під час російсько-турецької війни, завідував терапевтичним відділенням тимчасового барачного шпиталю «Общества попечения о раненых и больных воинах» (саме на його базі відкрито університетську госпітальну терапевтичну клініку). Потім безплатно консультував в амбулаторній «лечебнице» і стаціонарній лікарні при громаді сестер-жалібниць. Нарешті, 1908 року очолив управу Харківського відділу Російського товариства Червоного Хреста. Він був першим, хто водночас керував відділом і його медичною частиною, й останнім дорадянським головою харківського Червоного Хреста [33, с. 199, 201; 66, с. 486].

Саме професорові І. М. Оболенському Харків завдячує створенням у 1910 році служби швидкої медичної допомоги. Налагоджуючи міжнародні контакти як голова харківського Червоного Хреста, Іван Миколайович часто бував в європейських країнах. Перебуваючи в європейських столицях, він ґрунтовно ознайомився там з діяльністю швидкої медичної допомоги за віденським типом і плекав ідею створити схожу службу в Харкові. Щоб це здійснити, І. М. Оболенський, використовуючи широкі особисті зв’язки, залучив до зазначеної справи групу впливових людей — чиновників, промисловців, науковців, представників ЗМІ, громадських діячів. Разом вони сформували комітет на чолі з І. М. Оболенським. Спочатку спробували

створити швидку допомогу в Харкові виключно коштом держави і місцевого самоврядування. Ця спроба зазнала краху. Тоді організували пайове «Общество скорой медицинской помощи в гор. Харькове». Його управу очолив професор І. М. Оболенський, ставши також автором статуту товариства. На потреби харківської швидкої допомоги голова її управи неодноразово робив великі грошові внески, а також подарував службі замовлену у Відні за власні кошти спеціалізовану карету з усім устаткованням. Завдяки турботам Івана Миколайовича для станції швидкої допомоги було споруджено спеціальний будинок [33, с. 235–236, 240; 67, с. 5–13].

Заслужений професор Імператорського Харківського університету (з 1897 року). Член Харківського медичного товариства (з 1872 року) і товариш його голови (з 1883 року). Почесний член ХМТ (з 1893 року). Один з організаторів (у 1872–1874 роках), почесний член (з 1898 року), секретар, редактор наукових праць, товариш голови, голова і, нарешті, почесний голова Товариства наукової медицини та гігієни. Член ради Міністерства народної просвіти (з 1904 року).

Дійсний статський радник. Кавалер орденів Святого Станіслава 2-го ступеня, Святої Анни 2-го ступеня, Святого Володимира 4-го і 3-го ступенів.

Помер Іван Миколайович Оболенський у 1920 році [59, с. 448; 66, с. 486; 68].

Іван Кіндратович Зарубін (1835–1904). Іван Кіндратович Зарубін народився у квітні 1835 року в Курській губернії в родині «землепашцев». Росіянин, православної віри. Виняткові здібності дали можливість селянському синові отримати гідну освіту: І. К. Зарубін закінчив Курську гімназію зі срібною медаллю й без іспитів був зарахований на медичний факультет Харківського університету. Закінчивши університет у 1858 році зі званням «лекаря с отличием», як один із найкращих студентів залишився при університеті, щоб готуватися до професорського звання на кафедрі хірургії.

Одночасно Іван Зарубін працював помічником ординатора хірургічної клініки університету спочатку під керівництвом професора П. А. Нарановича, а згодом — професора В. Ф. Грубе. У 1859 році після іспиту рада медичного факультету визнала його гідним отримати звання повітового лікаря, і того ж року, склавши також іспит, він одержав звання оператора. У 1860 році І. Зарубіна затверджено ординатором хірургічної клініки. Наступного 1861 року після публічного захисту дисертації йому присуджено ступінь доктора медицини і призначено на один рік викладати на медичному факультеті. У 1862 році І. Зарубіна затверджено ад'юнктом при кафедрі хірургії. Того ж року, щоб удосконалити його знання, університет відрядив молодого викладача хірургії І. Зарубіна «по Высочайшему повелению» на навчання за кордон, де той перебував два роки, працюючи під керівництвом М. І. Пирогова, відвідуючи найкращі клініки Німеччини, Франції та Англії й навчаючись у видатних професорів того часу. Після повернення 1865 року І. К. Зарубіна затверджено екстраординарним професором кафедри теоретичної хірургії, а ще за два роки (тобто в 1867 році) призначено ординарним професором цієї кафедри. Того ж 1867 року Івана Кіндратовича обрано університетським суддею й секретарем медичного факультету, а 1870 року затверджено деканом факультету. На цій посаді І. К. Зарубін перебував до 1888 року, одночасно з 1878 по 1881 рік працюючи ще й заступником ректора [60, с. 71; 61, с. 80; 62, с. 85; 63, с. 93; 64, с. 106; 69, с. 196; 70, с. 110–111].

Ставши деканом, І. К. Зарубін енергійно клопотав про заснування госпітальної хірургічної клініки в будь-якій місцевій лікарні і, незважаючи на різноманітні перешкоди, у 1877 році досяг бажаної мети. Залишаючись професором кафедри теоретичної хірургії, він одночасно очолював кафедру госпітальної хірургічної клініки. Створення цієї клініки та її діяльність протягом півтора року в барачному госпіталі й у стінах урочистої зали університету сприяла як поліпшенню хірургічної допомоги пораненим, які прибували з російсько-турецької війни, так і хірургічній підготовці студентів останнього курсу. 12 травня 1878 року Харківська міська дума затвердила положення про госпітальні клініки (хірургічну й терапевтичну), створювані на базі Олександрівської лікарні. 1879 року госпітальна хірургічна клініка отримала постійне місце на території лікарні, а 1882 року Іван Кіндратович остаточно перейшов із кафедри теоретичної хірургії на кафедру госпітальної хірургічної клініки, яку очолював до 1894 року. Навесні 1889 року у

зв'язку з 30-річчям служби І. К. Зарубіна нагороджено званням заслуженого професора та призначено директором госпітальної хірургічної клініки довічно. 1894 року він вийшов у відставку [33, с. 139, 177, 179; 57, с. 23, 55, 56, 58, 67, 68, 71, 77, 78, 80–84, 86–88, 94, 95, 100, 101, 106, 107, 109, 111, 122, 128, 129, 133, 137, 142, 143, 145, 149, 155, 158, 363, 467; 65, с. 172–176].

Не менш плідною була громадська діяльність професора І. К. Зарубіна. Як громадський діяч він багато років очолював опікунську раду Харківської Маріїнської жіночої гімназії, був членом опікунської ради 2-ої Харківської жіночої гімназії. Крім того, він був членом опікунської ради Харківської міської Олександрівської лікарні, головою ради Харківського міського художньо-промислового музею, головою Харківського відділу Петербурзького «общества борьбы с заразными болезнями», керівником жіночої недільної школи.

І. К. Зарубін є одним із засновників Харківського медичного товариства в 1861 році. Того ж року він першим порушив питання щодо потреби влаштувати при ХМТ амбулаторну «лечебницу для приходящих бедных больных». Завдяки йому на початку 1863 року таку «лечебницу» в Харкові було відкрито. Іван Кіндратович працював касиром і бібліотекарем товариства. За плідну діяльність на користь медицини Харківське медичне товариство одностайно обрало його в 1886 році своїм почесним членом [66, с. 7–8, 482; 71, с. 6–7; 72, с. 17].

Від 1879 року І. К. Зарубін працював гласним Харківської міської думи чотирьох каденцій (у 1879–1882, 1887–1891, 1898–1901, 1902–1904 роках), беручи участь у роботі багатьох комісій та очолюючи санітарну комісію. Якою великою і продуктивною була його праця на цій ниві, найкраще видно з того, що 17 липня 1900 року І. К. Зарубіна обрали кандидатом у міські голови Харкова. Саме його як людину, що своїм авторитетом здатна вгамувати політичні пристрасті заради розвитку міста, підтримували харківські думські партії. Проте скромний і далекий від усіляких честолюбних поривань професор ухилився від клопітної посади міського голови [24, т. 2, с. 295, 299, 309, 310, 312].

Особливо значну увагу Іван Кіндратович приділяв діяльності Харківського осередку товариства Червоного Хреста, у створенні якого він брав безпосередню участь. Ще до офіційної появи в Харкові Червоного Хреста, одразу після відкриття його попередника — відділу всеросійського «Общества попечения о раненых и больных воинах», І. К. Зарубін активно долучився до участі у справах цього товариства.

Під час російсько-турецької війни 1877–1878 років він став старшим лікарем тимчасового барачного шпиталю на 220 ліжок, який сам організував під егідою «Общества попечения…». Саме з тих бараків почалася історія університетської госпітальної хірургічної клініки. Крім того, очільники відділу доручили І. К. Зарубіну наглядати за діяльністю всіх лазаретів і створити санітарні загони. Усі ці обов'язки професор виконував, відмовившись від будь-якої платні. За самовіддану працю в роки війни його нагородили «высочайше учрежденной» відзнакою Червоного Хреста.

Коли 1896 року вперше в місцевому відділі Російського товариства Червоного Хреста постало питання створити стаціонарну лікарню для хірургічних хворих при Харківській громаді сестер-жалібниць, Іван Кіндратович разом з професором В. Ф. Грубе взявся вирішувати це питання і самотужки довів справу, відкривши лікарню вже після смерті В. Ф. Грубе в 1898 році. І. К. Зарубін став завідувати новоствореною лікарнею, медичною частиною амбулаторної «лечебницы» і обіймав посаду головного лікаря Харківського осередку Червоного Хреста. 1897 року його обрано товаришем голови місцевої управи Червоного Хреста. Після від'їзду з Харкова голови місцевої управи графа В. О. Капніста Іван Кіндратович фактично очолив Харківський відділ. Під його керівництвом лікувальні заклади Харківського відділу Російського товариства Червоного Хреста стали популярними серед місцевої громади, тому в них завжди було дуже багато хворих [33, с. 198, 201, 202].

В останні роки свого життя І. К. Зарубін усією душею вдавався до справ Червоного Хреста. Щоб знайти кошти й розширити діяльність організації, він у січні 1904 року вирушив до Санкт-Петербурга. У столиці Іван Кіндратович зустрівся з імператрицею, яка милувала його, і невдовзі (вже після смерті професора) Харківська організація Червоного Хреста отримала потрібні кошти. Останні дні життя І. К. Зарубіна були сповнені турбот, як сформувати санітарний загін харківського Червоного Хреста, щоб відрядити його на поля російсько-японської війни.

Дійсний статський радник. Почесний член Харківського медичного товариства (з 1886 року). Ініціатор створення (у 1873 році) й почесний член (з 1898 року) Товариства наукової медицини та гігієни.

10 (23) березня 1904 року Іван Кіндратович Зарубін раптово помер на 69-му році життя у своїй харківській квартирі від гострої

недостатності мозкового кровообігу. Труну з його тілом до університетської церкви й далі до цвинтаря проводжав натовп «харьковцев». За труною несли міський прапор на знак особливих заслуг небіжчика перед містом [73, с. 479–483].

З 1884 по 1897 та з 1903 по 1906 рік посаду завідувача госпітальної терапевтичної клініки обіймав професор О. Х. Кузнецов. У 1897–1903 роках очільником клініки був професор Ф. М. Опенховський, а впродовж 1906–1921 років — професор К. М. Георгієвський [3, с. 22; 56, с. 22; 57, с. 357; 58, с. 69; 77, с. 123, 179].

У 1894 році завідувати госпітальною хірургічною клінікою доручили видатному хірургові, професору А. Г. Подрєзу [57, с. 366]. Він активізував роботу свого закладу: якщо 1893 року хворих було 370 осіб, то 1897 року — уже 731, тобто майже вдвічі більше. Умови їхнього лікування було значно поліпшено. Амбулаторних хворих у клініці почали приймати ще за часів І. К. Зарубіна, однак А. Г. Подрєз зробив це регулярною справою (двічі на тиждень), залучивши до неї студентів. Він увів до клінічної практики постійні професорські обходи хворих. 1897 року А. Г. Подрєз уперше у світі виконав оригінальну хірургічну операцію з видалення із серця стороннього предмета після вогнепального поранення. Він став автором низки оригінальних оперативних прийомів і деяких хірургічних інструментів [3, с. 22; 57, с. 367; 58, с. 40–41, 67–68, 72–73; 75, с. 29–37].

Аполлінарій Григорович Подрєз (1852–1900). Спадковий дворянин Аполлінарій Григорович Подрєз народився 18 (30) листопада 1852 року в Куп'янському повіті Харківської губернії. За етнічним походженням — українець, православної віри. Початкову освіту й виховання отримав удома. 1862 року вступив «казеннокоштным» вихованцем до другої Харківської гімназії, а 1870 року, після закінчення курсу, його зараховано також на казенний кошт студентом медичного факультету Імператорського Харківського університету. Під час навчання в університеті жив дуже вбого, будучи одним з найбідніших студентів. Закінчивши університет у 1875 році, А. Г. Подрєз

одержав звання «лекаря с отличием», і його залишили ординатором-стипендіатом при факультетській хірургічній клініці В. Ф. Грубе.

Під час сербсько-турецької війни 1876 року А. Г. Подрєза у складі добровольчого Харківського санітарного загону направлено до Сербії, де впродовж шести місяців він керував хірургічним відділенням військового госпіталю. Під час російсько-турецької війни 1877–1878 років десять місяців перебував на Кавказькому фронті та в Малій Азії, де спочатку очолював офіцерське відділення госпіталю в Боржомі, а потім працював на перев'язних пунктах та в тимчасових військових госпіталях Малої Азії. У цей період А. Г. Подрєз набув значний досвід у воєнно-польовій хірургії.

У березні 1879 року успішно склав докторські іспити, а 26 квітня 1879 року захистив дисертацію й отримав докторський ступінь. Одночасно працював ординатором у військовому лазареті з правами державного службовця. 9 жовтня 1879 року опікун Харківського навчального округу призначив його лікарем другої Харківської жіночої гімназії, хоча незабаром А. Г. Подрєза було відряджено на практику за кордон [60, с. 148; 61, с. 167; 62, с. 177; 63, с. 190; 64, с. 222; 76, с. 71–72].

З 1879 по 1883 рік А. Г. Подрєз стажувався за кордоном у хірургічних клініках Відня і Парижа. Після повернення до Харкова 1884 року його затвердили приват-доцентом на медичному факультеті університету. 1885 року у власному будинку він відкрив приватну «Хирургическую лечебницу приват-доцента А. Г. Подреза». Саме там, переборовши за два роки опір консервативно налаштованої більшості професорів факультету й дійшовши до міністра, з 1887 по 1897 рік А.Г. Подрєз офіційно викладав курс хвороб сечостатевих органів. Робив він це власним коштом, жодних витрат на утримання «лечебницы» університет йому не відшкодовував. 1 лютого 1887 року міністр затвердив А. Г. Подрєза понадштатним екстраординарним професором кафедри факультетської хірургічної клініки. Це засвідчувало, що відтоді в Харкові вперше на території України запрацювала університетська урологічна клініка, хоча офіційно приватну клініку професора А. Г. Подрєза

такою не визнавали. Варто зазначити, що лекції А. Г. Подрєза та його заняття у приватній клініці були дуже популярними серед студентів Харківського університету, охочих потрапити на його курси виявлялося так багато, що сам Аполлінарій Григорович, щоб не знижувати якості клінічних занять, просив факультет не записувати більше 50 осіб. У 1889 році А. Г. Подрєз одержав статус штатного екстраординарного професора факультетської хірургічної клініки. З 1890 року він завідував хірургічним клінічним відділенням при Харківському військовому госпіталі [57, с. 4–5, 8–10, 12, 25, 36, 57–58; 60, с. 148; 61, с. 167; 62, с. 177; 63, с. 190; 77; 78].

14 травня 1894 року міністр перемістив А. Г. Подрєза на кафедру госпітальної хірургічної клініки, яку той очолював до кінця свого життя. Ординарним професором А. Г. Подрєз став 6 червня 1897 року. Побачивши в Олександрівській міській лікарні, де базувалася клініка, украй незадовільні умови (не було окремої перев'язної, в єдиній операційній лікарі інших відділень приймали амбулаторних хворих тощо), професор А. Г. Подрєз наполегливо намагався змінити ці умови відповідно до вимог практичної медицини й завдань клінічного викладання. З його приходом діяльність клініки значно пожвавішала: було розширено штат персоналу, зросла кількість хворих, збільшилася кількість операцій і зменшилася кількість післяопераційних ускладнень, активнішою стала науково-дослідна робота. У клініці двічі на тиждень організували хірургічний амбулаторний прийом за участю студентів, запровадили регулярні вечірні професорські обходи хворих [65, с. 176–178].

А. Г. Подрєз був майстерним хірургом-новатором, виконавши цілу низку визначних операцій уперше на теренах Російської держави. 1897 року він уперше у світі здійснив оригінальну хірургічну операцію з видалення із серця стороннього тіла після сліпого вогнепального поранення револьверною кулею, запропонувавши до того ж новий оперативний доступ до серця. Тому цілком заслужено А. Г. Подрєза вважали засновником хірургії серця в Російській імперії. Він був основоположником хірургії селезінки і, безперечно, одним з основоположників вітчизняної урології, автором деяких хірургічних інструментів і оригінальних оперативних прийомів [75, с. 29–37; 80; 81; 82].

Громадській діяльності професор А. Г. Подрєз приділяв значно менше уваги, ніж інші місцеві діячі охорони здоров'я. Він був членом Харківського медичного товариства, де читав наукові доповіді й пові-

домлення, а також працював лікарем-консультантом у «лечебнице» для нахожих хворих і у стаціонарній лікарні товариства [66, с. 309].

Статський радник. Кавалер орденів Святого Станіслава 3-го ступеня (1888 рік), Святої Анни 3-го ступеня (1891 рік), Святого Станіслава 2-го ступеня (1896 рік), Святої Анни 2-го ступеня (1900 рік) [64, с. 222; 83, с. 36, 58, 67, 72, 135].

Помер Аполлінарій Григорович Подрєз нагло на 48-му році життя в самому розквіті сил 9 (21) листопада 1900 року. Смерть його була наслідком трагічного випадку — він впав з коня під час прогулянки верхи. Після пишної церемонії професора А. Г. Подрєза поховали на міському православному цвинтарі Харкова. У паперах небіжчика знайшли духівницю, розкривши яку, з'ясували, що свої будинки в Харкові і приватну клініку Аполлінарій Григорович заповів університетові [83, с. 151–158; 84; 85].

Місце А. Г. Подрєза у клініці обійняв професор М. А. Соколов [57, с. 368], який керував роботою клініки впродовж 1900–1909 років. Після його смерті, з 1909 до 1920 року, клініку очолював професор Ю. Р. Пенський [56, с. 501; 74, с. 179].

Умови в госпітальних клініках на базі Олександрівської лікарні були жахливі. Будівлі зі старого непридатного матеріалу стояли напівзруйновані. Клініки працювали в темних, неохайних, тісних, холодних і погано вентильованих приміщеннях, переповнених хворими, яких у палатах лежало майже вдвічі більше, ніж передбачено нормами. Коридори заставляли вздовж і впоперек ліжками, аудиторії та лабораторії не було. Лекції читали в палатах для 50-70 (а то й більше) слухачів, які сиділи на ліжках або стояли у проходах між ліжками, у вхідних дверей та в коридорі. Професор мусив читати лекції студентам, перекрикуючи стогони й марення тяжкохворих. Усі хімічні та мікроскопічні досліди ординатори й студенти проводили там само — у палатах на столі та на підвіконнях. Часом випари азотної кислоти, амоніаку наповнювали все приміщення [56, с. 30, 353].

На початку XX ст. міське керівництво збудувало для госпітальних клінік нове двоповерхове приміщення на території Олександрівської лікарні, куди клініки переїхали 1904 року [56, с. 501;

74, с. 179]. Кошти на їхнє обладнання виділило Міністерство народної просвіти [86, с. 294]. Для госпітальної терапевтичної клініки в новому корпусі було виділено один поверх і 40 штатних ліжок (пізніше їхню кількість зменшено до 30) [24, т. 2, с. 481; 43, отд. VI, с. 151]. Хірургічна клініка зайняла ще один поверх, на якому розмістили операційну, перев'язну палату, невелику лабораторію, рентген-кабінет, аудиторію, кабінет директора й п'ять маленьких палат усього лише на 30 ліжок. Протягом багатьох років вона залишалася основним місцевим центром, де надавали насамперед невідкладну хірургічну допомогу. Загалом переїзд у нове приміщення значно поліпшив клінічні умови, однак багатьох проблем так і не вирішив. Незважаючи на це, госпітальні університетські клініки, які очолювали від початків обдаровані професори, видатні клініцисти та оператори, швидко набули популярності й високої довіри серед городян [43, отд. VI, с. 151; 56, с. 501; 57, с. 368, 370, 371; 74, с. 179].

1879 року, коли до Олександрівської лікарні було переміщено госпітальні клініки університету, у ній змінили адміністрацію. Нова адміністрація стала модернізувати медичну, господарську й управлінську діяльність. Найважливіші кроки у вдосконаленні суто медичної практики полягали в тому, що в лікарні запровадили антисептики й замінили старі перев'язні матеріали на сучасні, придбали нові хірургічні інструменти, поліпшили санітарний стан лікарні, почали досліджувати виділення хворих. Також відкрили перше постійне спеціалізоване відділення на 29 ліжок, щоб лікувати венеричних хворих. Згодом, під час епідемій, відкрили тимчасові відділення для інфекційних хворих. Так, 1909 року, коли світом пройшла небувала епідемія черевного тифу, буквально протягом тижня Олександрівська лікарня розгорнула кілька додаткових відділень — загалом на 430 ліжок [3, с. 15–16; 33, с. 121].

Тільки на початку XX століття було остаточно сформовано ще три відділення: терапевтичне, хірургічне й акушерсько-гінекологічне [3, с. 14–15; 15, с. 15; 26, отд. V, с. 278; 48, отд. III, с. 186–187; 87, адрес-календарь, с. 21].

У 1900-х роках при лікарні почали функціонувати лабораторія для хіміко-мікроскопічних і біологічних дослідів, рентгенівський, світлолікувальний, електротерапевтичний та гідроелектротерапевтичний кабінети [20, адрес-календарь, с. 94; 28, адрес-календарь, с. 84; 31, с. 120; 43, отд. VI, с. 151].

Дезінфекційна камера (паро-формалінова) обслуговувала саму лікарню, сторонні установи й організації, а також приватних осіб. У лікарні вона дезінфікувала лікарняне майно, речі хворих, лікарняні приміщення, стерилізувала брудні води. Речі приватних осіб і організацій обробляли за гроші, проте для громадських і доброчинних організацій, а також на вимогу санітарних лікарів це робили безплатно [31, с. 120–121; 33, с. 73].

Після відкриття в 1910 році Жіночого медичного інституту Харківського медичного товариства на базі Олександрівської лікарні розміщено шість його клінік:

— акушерсько-гінекологічну (директор — приват-доцент М. М. Миронов, у штаті — асистент і два ординатори, поза штатом — три ординатори);

— госпітальну терапевтичну (директор — професор П. І. Шатилов, у штаті –асистент і два ординатори);

госпітальну хірургічну (директор — І. В. Кудінцев, у штаті — асистент і ординатор);

— дитячих хвороб (директор — приват-доцент Я. С. Аркавін, у штаті — два асистенти і ординатор, а також позаштатні працівники — асистент і сім ординаторів);

— нервових і душевних хвороб (директор — приват-доцент С. М. Давиденков, у штаті — два ординатори, поза штатом — ординатор);

— шкірних і венеричних хвороб (директор — В. І. Зарубін, штатний і понадштатний ординатори) [21, адрес-календарь, с. 104; 22, адрес-календарь, с. 72; 33, с. 195; 45, адрес-календарь, с. 74; 46, адрес-календарь, с. 73–74; 87, адрес-календарь, с. 77–78].

Така кількість клінік зумовлювала виняткове становище Олександрівської лікарні з-поміж лікарень міста і підвищувало її авторитет як серед хворих, так і серед медиків.

У січні 1907 року при лікарні за ініціативою її доглядача К. Х. Коршенбойма відкрито притулок для невиліковно хворих (прообраз сучасних хоспісів). Його утримували коштом благодійного «попечительства о бедных при городской Александровской больнице», до складу якого входили такі відомі в Харкові діячі, як митрополит Флавіан, архієпископ Харківський і Охтирський Арсеній, харківський губернатор М. К. Катеринич, доктор В. П. Бобін, видавець і власник газети «Южный край» О. О. Іозефович, вищезгадуваний П. П. Дурново, П. І. Кравцов та інші. Кошти «попечительства» складалися з приватних пожертв. Так, родина Нехаєвських пожертвувала два будинки й ділянку землі на Холодній Горі площею близько 20 соток. Там було відкрито притулок, названий на честь Нехаєвських. У 1913 році він мав 21 ліжко. Щоб наглядати за притулком, створили спеціальний дамський комітет, а безпосереднє керівництво його діяльністю здійснювали старші лікарі Олександрівської лікарні П. І. Кравцов і С. В. Герцог [88, с. 29, 56; 89, с. 81–82].

Лікарняний комплекс створювали протягом багатьох років. Спочатку Олександрівську міську лікарню розмістили в новому добротному кам'яному будинку з коридорною системою, зведеному для кадетського корпусу на вул. Благовіщенській, 25. 1879 року лікарня одержала від міської управи барачну будівлю лазарету, побудувану поруч під час російсько-турецької війни 1877–1878 років. Потім її якомога розширювали, зважаючи на постійну нестачу території: викуповували сусідні подвір'я, будували щось нове або переобладнували вже наявні споруди. Скупченість будівель на території лікарні та страшенна тіснява всередині них постійно супроводжували заклад. Загального плану капітального будівництва за всю історію Олександрівської лікарні ніколи не було. Лікарняні бараки, будовані безладно як тимчасові, насправді ставали постійними і швидко руйнувалися. У 1913 році лікарняна садиба займала площу майже в півтора гектара, однак через велику скупченість будівель заклад не можна було радикально вдосконалити. Лікарню не могли назвати впорядкованою навіть як на ті часи. Однак у XX столітті було зроблено два значні

кроки, щоб модернізувати лікарню. Першим з них можна вважати зведення на початку століття солідного двоповерхового клінічного корпусу. Другим — спорудження напередодні Першої світової війни коштом значної приватної пожертви акушерско-гінекологічного корпусу на 30 пологових і 62 гінекологічні ліжка. До тих пір пацієнти акушерсько-гінекологічного відділення тіснилися в тимчасовому бараку й сараї колишнього господарського складу. 100 тисяч рублів на це пожертвувала родина Соколових. На їхню честь корпус після урочистого відкриття 17 вересня 1913 р. назвали «Акушерско-гинекологический корпус имени И. А. и Е. Н. Соколовых». Голова опікунської ради Олександрівської міської лікарні В. П. Бобін домігся від міської думи 40 тисяч рублів на купівлю землі під корпус і ще близько 75 тисяч на його зведення й сам очолив будівництво. Новий 3,5-поверховий корпус із фасадом на В'язничну вулицю (нині Маршала Малиновського) відповідав усім тогочасним вимогам до лікарняного приміщення. На його першому поверсі розташували амбулаторію, сортувальну палату та ізоляційне відділення; на другому — спеціальне пологове відділення, а на третьому — гінекологічне відділення й аудиторію акушерсько-гінекологічної клініки Харківського жіночого медичного інституту. На цокольному поверсі розмістили прислугу, зробили лабораторію, котельну, вентиляційну камеру, електромотор для підойми, приміщення, у якому зберігали брудну білизну, і гардероб для студенток. Усі поверхи забезпечили холодною й гарячою водою, електрикою [3, с. 25; 15, с. 14–16; 31, с. 1, 3–4; 90, с. 131; 91]. Акушерсько-гінекологічний корпус Олександрівської лікарні й дотепер використовують у первісному призначенні — нині тут 5-й спеціалізований міський клінічний пологовий будинок.

Напередодні відкриття Олександрівської лікарні її засновники були впевнені, що 100 ліжок буде достатньо не тільки для контингенту, який планували лікувати, а й для суттєвого резерву. Проте сталося не так, як гадалося. Уже за перші три місяці лікарню було переповнено й надалі постійно завантажено понад норму, бо ніхто не передбачив кількох чинників, що

суттєво вплинули на наповненість лікарні. По-перше, до лікарні потяглися не тільки «харьковцы», а й жителі губернії та навіть області Війська Донського. Оскільки поблизу таких лікарень більше не було, людей приваблювала можливість лікуватися цілий рік усього за 50 копійок. Вони купували лікарняні білети, отримуючи таким чином офіційне право лікуватися в Олександрівській лікарні. Мовляв, у Харкові вони шукали роботу й захворіли, а значить, на цілком законних підставах їх можна було лікувати в Олександрівській лікарні. По-друге, до лікарні жандарми направляли всіх пасажирів Курсько-Харківсько-Азовської й Харківсько-Миколаївської залізниць, які захворіли, перебуваючи на лініях. І, нарешті, до муніципальної лікарні місцева поліція стала направляти всіх п'яних осіб і осіб, які раптово захворіли. Сумарно кількість хворих значно перевищувала потужність закладу [3, с. 11–12]. Наприклад, у 1872 році через її сто ліжок пройшов 2281 хворий [92]. Тому 1873 року кількість ліжок збільшили до 130, 1879 року — до 160, а 1882 року — до 220. Надлишок хворих адміністрація Олександрівської лікарні намагалася розміщувати за гроші в губернській земській лікарні на Сабуровій дачі. Проте Харківське губернське земство не завжди давало на це згоду [17, статистический отд., с. 264; 24, т. 2, с. 476; 32, статистический отд., с. 126–127]. Поступово кількість ліжок зростала: в 1890-ті роки у зв'язку з тифозними епідеміями їх було до 300 (після епідемій понадштатні ліжка згортали), на початку 1900-х років штатна кількість ліжок становила 240 одиниць, а до початку 1914 року вона досягла 300 одиниць. Середньощоденна кількість стаціонарних хворих майже всі роки перевищувала штатну кількість ліжок [15, с. 13–14, 18; 18, отд. VIII, с. 380–381; 19, отд. V, с. 220–221; 29, с. 240; 30, с. 29; 32, статистический отд., с. 126–127; 38, отд. VII, с. 372; 39, отд. V, с. 158; 40, отд. V, с. 154; 93, отд. VII, с. 323–324; 94, отд. VII, с. 314–315].

Значно ефективніше вдалося налагодити амбулаторне обслуговування пацієнтів на базі лікарні. Для осіб, які мали право лікуватися в Олександрівській лікарні, воно було загальнодоступним, а ліки амбулаторним хворим видавали безплатно. Порядок амбу-

латорного обслуговування розробляла лікарська рада за погодженням з опікунською радою і затверджувала міська управа. Чітко організований щоденний прийом хворих дав змогу амбулаторії Олександрівської лікарні зареєструвати в 1891 році 22769 відвідувань, у 1901 році — майже 50000, у 1910 році — 66286, а в 1913 році — 84927 [1, с. 138; 9, с. 2; 15, с. 18; 35, отд. IX, с. 327].

1900 року на східній околиці Харкова, на вулиці Корсиківській (нині Московський проспект, 195 і 197), відкрили другу міську лікарню — Миколаївську, яка мала розвантажити Олександрівську лікарню. Проте віддаленість Миколаївської лікарні від центру міста і брак громадського транспорту заважали її активній діяльності. Через це «харьковцы» віддавали перевагу амбулаторії Олександрівської лікарні. Так, за 1912 рік амбулаторію Миколаївської лікарні відвідало 12453 хворих, тоді як за той самий час амбулаторія Олександрівської зареєструвала 78849 пацієнтів [33, с. 145].

З відкриттям Миколаївської Олександрівська лікарня почала направляти туди всіх інфекційних хворих, які спочатку приїздили до Олександрівської, адже дістатися до неї було значно легше. Перевозили їх у лікарняній кареті, що було дуже незручно й дорого, однак іншого способу транспортування не було [там само, с. 146].

Майже водночас у Києві також почала працювати муніципальна Олександрівська лікарня (у 1875 році). Харківська та київська лікарні мали багато спільного, адже головною для них була проблема перевантаженості. Так, у київській Олександрівській лікарні на 450 ліжок у 1907 році середньощоденна кількість стаціонарних хворих становила 514 осіб, у 1908 році — 634, а в 1909 році — 638. Перевантаженість була типовою ознакою не тільки київської і харківської, а й усіх муніципальних лікарень Російської імперії [95, с. 324].

Отже, Олександрівська лікарня була першим міським лікувальним закладом у Харкові, ставши найпопулярнішою лікарнею завдяки близькому розташуванню до центру міста. Її діяльність щодо охорони й поліпшення здоров'я нижчих верств харківської

громади важко переоцінити, проте цей заклад не міг вирішити всіх численних проблем харківської охорони здоров'я. Лікарню розвивали за трьома напрямами: збільшували потужність стаціонару, удосконалювали амбулаторію, запроваджували спеціалізації в наданні медичної допомоги. Якщо із загальнодоступною амбулаторною допомогою й безкоштовною видачею ліків у лікарні якось упоралися, то організувати ліжкове обслуговування на рівні сучасних досягнень лікарняної справи так і не вдалося. Постійна переобтяженість лікарні хворими була її головною вадою, унаслідок чого заклад відставав від потреб стаціонарного лікування. Натомість ці потреби зростали, оскільки збільшувалося населення міста, та й «харьковцы» довіряли медичному персоналу Олександрівської міської лікарні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Гусев А. Н. Харьков: его прошлое и настоящее : ист.-справ. путеводитель в рис. и описаниях с прил. снимков, воспроизведен. с редких картин, акварелей, гравюр, фот. с натуры, чертежей пл. города 1768 г. и новейшего / собрал и издал А. Н. Гусев. — Х. : Тип. Дарре, 1902. — 260 с., 6 табл., 12 л. ил.

2. Историческая хронология Харьковской губернии / сост. К. П. Щелков. — Х. : Унив. тип. , 1882. — VIII, 366 с.

3. Коршенбойм К. Х. Исторический очерк Александровской больницы в Харькове за 25-тилетний период 1869–1894 гг. / К. Х. Коршенбойм. — Х. : Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1894. — 38 с.

4. Миронов Б. Н. Русский город в 1740–1860-е годы: демографическое, социальное и экономическое развитие / Б. Н. Миронов. — Л. : Наука, 1990. — 272 с.

5. Харьковский календарь на 1870 год (год 2-й): с картою рус. желез. дорог / сост. и издал А. Подвысоцкий. — Х. : Тип. К. П. Счасни,1869. — VII, [4], 352 с.

6. Шатунов Николай Дмитриевич // Во главе города. Руководители Харьковского городского самоуправления / А. Н. Ярмыш [и др.]. — Х. : Основа, 1998. — С. 50.

7. Дурново (Петр Павлович) // Энциклопедический словарь / изд.: Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. — СПб., 1893. — Т. 11 (полутом 21): Домицин — Евреинова. — С. 247.

8. Кононов А. А. «Захватчики, именующие себя «народ...» : несколько документов из фонда П. П. Дурново (1917–1919) / А. А. Кононов // Звезда. — 1994. — № 11. — С. 156–168.

9. Инструкция попечительному совету Харьковской городской Александровской больницы по заведыванию хозяйственно-административной частью : утв. Харьк. гор. думою в заседании 19 мая 1905 г. — Х. : Электр. типо-литогр. С. А. Шмерковича, 1905. — 13 с.

10. Антонов А. Л. История Харьковского городского самоуправления, 1654–1917 / А. Л. Антонов, В. Л. Маслийчук, А. Ф. Парамонов. — Х. : Регион-информ, 2004. — 191 с., [8] л. ил.

11. Жбанков Д. Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России / Д. Н. Жбанков. — М. : Типо-литогр. В. Рихтер, 1915. — 522 с.

12. [О врачебно-санитарной организации Харькова] // Южный край. — 1913. — 30 авг.

13. [О врачебно-санитарной организации Харькова] // Южный край. — 1913. — 31 авг.

14. [О санитарно-лечебной организации Харькова] // Южный край. — 1914. — 19 янв.

15. Обзор Харьковской городской лечебно-санитарной организации (1910–1914 гг.) / сост. В. В. Фавр. — Х. : Тип. «Просвещение», [1914] — 62 с., [10] л. ил.

16. Санитарно-лечебная организация Харькова // Харьковские губернские ведомости. — 1914. — 19 янв.

17. Харьковский календарь на 1883 год : (год одиннадцатый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. И. И. Киткевича. — Х. : Тип. губерн. правления, 1882. — VII, 294, 50, 238, 127 с.

18. Харьковский календарь на 1894 год : (год двадцать второй) : с прил. пл. г. Харькова : в 2 кн. / изд. Харьк. губерн.

стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1894. — XXVII, 590, 56, 232 с.

19. Харьковский календарь на 1903 год : (год тридцать первый) : с прил. карт 15 уездов и общ. карты Харьк. наместничества 1787 г. и стен. календаря / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Тип. Гессен, Молчадского и Варшавчика, 1903. — 716 с. разд. паг.

20. Харьковский календарь на 1910 год : (год тридцать восьмой) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1909. — 381 с. разд. паг.

21. Харьковский календарь на 1911 год : (год тридцать девятый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1910. — 536 с. разд. паг.

22. Харьковский календарь на 1913 год : (год сорок первый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, [1912]. — 570 с. разд. паг.

23. Харьковский календарь на 1886 год : (год четырнадцатый): с прил. картины, представляющей вид г. Харькова в начале нынеш. столетия / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. П. С. Ефименко. — Х. : Тип. губерн. правления, 1885. — XVII, 496, 185, 124, 43 с.

24. Багалей Д. И. История города Харькова за 250 лет его существования (1655–1905) : ист. моногр. В 2 т. Т. 2. XIX — начало XX века/ Д. И. Багалей, Д. П. Миллер. — Репр. изд. — Х. : [б. и.], 1993. — 982 с.

25. Робак І. Ю. Створення і діяльність Олександрівської міської лікарні в Харкові / І. Ю. Робак // Збірник наукових праць. Серія «Історія і географія» / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. — 2005. — Вип. 18. — С. 133–141.

26. Харьковский календарь и памятная книжка на 1885 г. : (год тринадцатый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. П. С. Ефименко. — Х. : Тип. губерн. правления, 1884. — Х, 674, 128, 41 с.

27. Харьковский календарь на 1898 год : (год двадцать шестой) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Тип. губерн. правления, 1898. — XXI, 234, VI, 260, 36 с.

28. Харьковский календарь на 1916 год : (год сорок четвёртый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, [1915]. — 503 с. разд. паг.

29. Харьковский народный календарь на 1899 год : (год 2-й) / сост. И. Водолажский. — Х. : Тип. «Печ. дело», 1898. — VI, 272 с.

30. Харьков : путеводитель для туристов и экскурсантов. — Репр. изд. 1915 г. — Х. : Сага, 2007. — 208 с.

31. Отчёт Харьковской городской Александровской больницы за 1913 год. — Х. : Тип. и литогр. М. Зильберберг и С-вья, 1914. — 132 с.

32. Харьковский календарь на 1881 год : (год девятый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. И. И. Киткевича. — Х. : Тип. губерн. правления, [1880]. — XI, 378, 40, 139 с.

33. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. — 1916 р.) / І. Ю. Робак. — Х. : ХДМУ, 2007. — 346 с., [12] арк. іл.

34. Харьковский календарь на 1872 год : (год 4-й) / сост. и издал А. Подвысоцкий. — Х. : Тип. К. П. Счасни, 1871. — VI, 474 с.

35. Харьковский календарь на 1876 год : (год четвертый) : с прил. нового пл. г. Харькова / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : [Тип. губерн. правления], 1875. — 228, 4, XII 510 с.

36. Харьковский календарь на 1888 год (высокосный) : (год шестнадцатый) : в 2 кн. / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1887. — 2, XIII, 446, 144, 53 с.

37. Харьковский календарь на 1890 год : (год восемнадцатый) : в 2 кн. / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1890. — X, 284, 216, 134 с.

38. Харьковский календарь на 1895 год : (год двадцать третий): в 2 кн. / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Тип. губерн. правления, 1895. — XXI, 514, IV, 192 с.

39. Харьковский календарь на 1900 год : (год двадцать восьмой) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Тип. Варшавчика и Шмерковича, 1900. — 673 с. разд. паг.

40. Харьковский календарь на 1901 год : (год двадцать девятый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Тип. губерн. правления, 1901. — 564 с. разд. паг.

41. Харьковский календарь на 1904 год : (год тридцать второй) : с прил. пл. г. Харькова / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. М. И. Плещеева. — Х. : Тип. Гессен, Молчадского и Варшавчика, 1904. — 693 с. разд. паг.

42. Харьковский календарь на 1905 год : (год тридцать третий) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. М. И. Плещеева. — Х. : Тип. Г. Б. Молчадского, 1904. — 714 с. разд. паг.

43. Харьковский календарь на 1906 год : (год тридцать четвёртый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1906. — 729 с. разд. паг.

44. Харьковский календарь на 1908 год: (год тридцать шестой) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1908. — 392 с. разд. паг.

45. Харьковский календарь на 1912 год : (год сороковый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, [1911]. — 532 с. разд. паг.

46. Харьковский календарь на 1914 год : (год сорок второй) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, [1913]. — 596 с. разд. паг.

47. Хроника и мелкие события // Харьковский медицинский журнал. — 1913. — Т. 14, № 6–10. — С. 275–369.

48. Харьковский календарь на 1884 год : (год двенадцатый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. П. С. Ефименко. — Х. : Тип. губерн. правления, 1883. — VIII, 456, 162, 42 с.

49. Харьковский календарь на 1891 год : (год девятнадцатый) : в 2 кн. / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, 1891. — X, 460, 144, 188 с.

50. Харьковский календарь на 1902 год : (год тридцатый) : с прил. пл. 16 городов Харьк. наместничества и стен. календаря / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Тип. Варшавчика, Гессена и Молчадского, 1902. — 630 с. разд. паг.

51. Отчеты Харьковской городской Николаевской больницы и больницы имени М. Х. и Ж. Ф. Гельферих за 1912 и 1913 годы. — Х. : Тип. «Просвещение», 1915. — IV, 451 с., 2 табл.

52. Отчеты городских больниц: глазной имени Л. Л. Гиршмана и детской имени Д. Н. Крапоткина за 1913 год. — Х. : Тип. «Мир. труд», 1915. — 116 с.

53. Труды врачебного совета Харьковского уездного земства за 1911 год. — Х. : Тип. «Печ. дело», 1912. — 366 с.

54. Чорний Д. М. Міста Лівобережжя України наприкінці XIX — на початку XX ст. : автореф. дис. ... д-ра іст. наук : 07.00.01 / Д. М. Чорний ; Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. — Х., 2008. — 44 с.

55. Історія міста Харкова XX століття / [О. Н. Ярмиш (кер. авт. кол.), С. І. Посохов, А. І. Епштейн та ін.]. — Х. : Фоліо : Золоті сторінки, 2004. — 686 с.

56. Історія Харківського державного медичного університету : [1805–2005 / за ред. А. Я. Циганенка]. — Х. : [ВПЦ «Контраст»], 2005. — 742 с., [7] с. іл. — На опр.: Історія Харківського державного медичного університету. 200 років.

57. Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования (1805–1905) / под ред. И. П. Скворцова и Д. И. Багалея. — Х. : Тип. «Печ. дело» кн. К. Н. Гагарина, 1905–1906. — V, 471, 314, XVI с., [27] л. портр.

58. Вчені університету / Харків. держ. мед. ун-т ; за ред. А. Я. Циганенка. — Х. : Харків, 2002. — 470 с. — На опр.: Вчені Харківського державного медичного університету. — Присвяч. 200-річчю від дня заснування Харків. держ. мед. ун-ту, 1805–2005.

59. Петрова З. П. Оболенский Иван Николаевич / З. П. Петрова // Выдающиеся педагоги высшей школы г. Харькова : биогр. словарь / Харьк. гуманитар. ин-т «Нар. укр. акад.» ; авт. коллектив: В. И. Астахова (рук.) и др. — Х., 1998. — С. 447–448.

60. Российский медицинский список на 1890 год / Мед. департамент М-ва внутр. дел. — СПб., 1890. — 466 с.

61. Российский медицинский список на 1891 год / Мед. департамент М-ва внутр. дел. — СПб., 1891. — 453 с.

62. Российский медицинский список на 1892 год / Мед. департамент М-ва внутр. дел. — СПб., 1892. — 533 с.

63. Российский медицинский список на 1893 год / Мед. департамент М-ва внутр. дел. — СПб., 1893. — 550 с.

64. Российский медицинский список на 1897 год / Мед. департамент М-ва внутр. дел. — СПб., 1897. — 615 с.

65. Биографический словарь профессоров медицинского факультета // Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования (1805–1905) / под ред. И. П. Скворцова и Д. И. Багалея. — Х., 1905–1906. — С. 1–314 (2-я паг.).

66. Харьковское медицинское общество (1861–1911) : очерки его пятидесятилет. деятельности / под ред. С. Н. Игумнова. — Х. : Тип. и литогр. М. Зильберберга и С-вья, 1913. — [1], V, 539, II с., [23] л. ил.

67. Вехи развития и становления Харьковской станции скорой медицинской помощи / под ред. А. Е. Зайцева. — Х. : Картель, 2000. — 56 с.

68. Профессор И. Н. Оболенский // Труды Общества научной медицины и гигиены при Императорском Харьковском университете / под ред. П. А. Полякова. — 1914. — Вып. 1: (В честь почетного председателя и почетного члена Общества И. Н. Оболенского). — С. I–II.

69. Медицина в Україні. Вип. 2. Друга половина XIX століття. Літери А–К : біобібліогр. слов. / Держ. наук. мед. б-ка ; наук. консультант і фах. ред. Ю. К. Дупленко. — К. : Фітосоціоцентр, 2005. — 616 с. — (Медична біографістика).

70. Сипливий В. О. Іван Кіндратович Зарубін (1835–1904) : до 170-річчя з дня народж. / В. О. Сипливий, А. Г. Гузь // Харківська хірургічна школа. — 2005. — № 1. — С. 110–111.

71. Празднование совершившегося двадцатипятилетия Харьковского медицинского общества, 24 мая 1886. 1861–1886. — Х. : Тип. Дарре, 1886. — 89 с.

72. 100-летие Харьковского научного медицинского общества, 1861–1961 : сб. очерков и ст. по истории деятельности / [редкол.: Н. П. Новаченко (отв. ред.) и др.]. — К. : Здоров'я, 1965. — 259 с.

73. Дракина И. Н. Иван Кондратьевич Зарубин / И. Н. Дракина // Хирургия. — 1904. — Т. 16, № 91. — С. 472–483.

74. Очерки истории Харьковского медицинского института / [редкол.: В. А. Задорожный (отв. ред.) и др.]. — Х. : ХМИ, 1969. — 486 с.

75. Подрез А. Г. О хирургии сердца / А. Г. Подрез. — С.-Петербург : Тип. Я. Трей, 1898. — 39 с.

76. Шаповал В. И. Жизнь и деятельность профессора А. Г. Подреза : к 125-летию со дня рождения / В. И. Шаповал, Э. К. Арнольди // Урология и нефрология. — 1977. — № 6. — С. 71–74.

77. Лесовой В. Н. Страницы истории урологии : профессор А. Г. Подрез / В. Н. Лесовой // Урология. — 2003. — № 4. — С. 71–72.

78. Циганенко А. Я. Професор А. Г. Подрєз : до 150-річчя з дня народж. / А. Я. Циганенко, В. М. Лісовий // Харківська хірургічна школа. — 2002. — № 4. — С. 120–122.

79. Аполлинарий Григорьевич Подрез // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. — 1989. — Т. 142, № 5. — С. 2.

80. Гозный А. Д. Профессор Аполлинарий Григорьевич Подрез (1852–1900) / А. Д. Гозный // Клиническая хирургия. — 1975. — № 2. — С. 78–79.

81. Сипливий В. О. А. Г. Подрєз — визначний хірург, науковець, викладач : до 150-річчя з дня народж. / В. О. Сипливий, А. Г. Гузь // Харківська хірургічна школа. — 2002. — № 4. — С. 123–125.

82. Теличкин И. А. Профессор хирургии Харьковского университета Аполлинарий Григорьевич Подрез : (к 150-летию со дня рождения) / И. А. Теличкин // Лікарська справа. — 2002. — № 7. — С. 135–138.

83. Попов М. А. Профессор Аполлинарий Григорьевич Подрез, его служебная и литературная деятельность : (материалы для истории Харьк. ун-та) / М. А. Попов. — Х. : Паровая тип. и литогр. М. Зильберберг и С-вья, 1902. — 158 с.

84. Подрез Аполлинарий Григорьевич // Большая медицинская энциклопедия : [в 30 т. / Акад. мед. наук СССР] ; гл.

ред. Б. В. Петровский. — Изд. 3-е. — М., 1983. — Т. 20: Пневмопексия — Преднизолон. — С. 98.

85. Подрез Аполлинарий Григорьевич // Украинская советская энциклопедия : [в 12 т.] / гл. редкол.: М. П. Бажан (гл. ред.) и др. — К., 1983. — Т. 8: Остов — Продюсер. — С. 337.

86. Багалей Д. И. Краткий очерк истории Харьковского университета за первые сто лет его существования (1805–1905) / Д. И. Багалей, Н. Ф. Сумцов, В. П. Бузескул. — Х. : Тип. Адольфа Дарре, 1906. — 344 с.

87. Харьковский календарь на 1915 год : (год сорок третий) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. — Х. : Тип. губерн. правления, [1914]. — 525 с. разд. паг.

88. Отчёт попечительства о бедных при городской Александровской больнице в г. Харькове за 1913 год. — Х. : Тип. и литогр. М. Зильберберг и С-вья, 1914. — 56 с.

89. Хроника и мелкие события // Харьковский медицинский журнал. — 1907. — Т. 3, № 1. — С. 247–248.

90. Врач-гуманист Леонард Леопольдович Гиршман / З. П. Петрова [и др.] // Асклепий. — 1999. — Т. 2, № 1/2. — С. 53–59.

91. [О состоянии материальной базы Александровской больницы] // Харьковские губернские ведомости. — 1888. — 1 июня.

92. Державний архів Харківської області (ДАХО), ф. 3, оп. 249, спр. 64, арк. 1–24.

93. Харьковский календарь на 1896 год : (год двадцать четвёртый) : с прил. «Харьк. сб.» / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Губерн. тип. , 1896. — 816 с. разд. паг.

94. Харьковский календарь на 1897 год : (год двадцать пятый) / изд. Харьк. губерн. стат. ком. ; под ред. В. В. Иванова. — Х. : Губерн. тип. , [1897]. — 882 с. разд. паг.

95. История Киева. В 3 т., 4 кн. Т. 2. Киев периода позднего феодализма и капитализма / редкол.: В. Г. Сарбей (отв. ред.) и др. ; АН УССР, Ин-т истории. — К. : Наук. думка, 1983. — 464 с., ил.

Олександрівська лікарня, кін. XIX — поч. XX ст.

Будівля аптеки та амбулаторії, кін. XIX ст.

Вид головного корпусу лікарні, поч. XX ст.

Барак, де до 1913 року розташовувалося акушерсько-гінекологічне відділення

Парова пральня з дезінфекційною камерою, відкрита наприкінці XIX ст.

Пологова зала нового корпусу, 1913 р.

Будівля, де розташовувалася кафедра нервових хвороб, поч. XX ст.

Будівля хірургічного корпусу, перша чверть XX ст.

Керівник госпітальної клініки
І. Зарубін (1877-1894 рр.)

Знаменита пацієнтка Меланія, якій А. Подрєз зробив операцію на серці (1897 р.)

Лекцію читає А. Подрез, кін. XIX ст.

Операційна в новому акушерсько-гінекологічному корпусі, 1913 р.

Допологова палата там само, 1913 р.

П. Кравцов — головний лікар (1900–1908 рр.)

О. Краснов — головний лікар (1908–1910 рр.)

Колектив лікарні, 1913 р.

Прошкин Ц.А.
Председатель комитета

Пеньковская Б.С.
Врач хирург

Василевский М.П.
Врач хирург

Транин Ю.А.
механик больницы

Петров П.
Первый предсе-
датель месткома

Вернидуб М.О.
Секретарь первой
партийной ячейки

Комітет з управління лікарнею, 1917 р.

Молодий І. Рахманінов (1918–1920 рр.)

Б. Сейбіль — головний лікар
(1922–1926 рр.)

Операційна зала, сер. 20-х рр. XX ст.

Прийом хворого у лікарню по швидкій, сер. 20-х рр. XX ст.

Чоловіча палата у хірургічному відділенні, сер. 20-х рр. XX ст.

Бібліотека кафедри нервових хвороб, кін. 20-х — поч. 30-х рр. XX ст.

Водолікувальний кабінет, сер. 20-х рр. XX ст.

Електросвітлолікувальний кабінет, сер. 20-х рр. XX ст.

Водолікувальний кабінет 1-ї радлікарні, сер. 20-х рр. XX ст.

Обстеження нервового хворого, сер. 1920-х рр.

Поверх нервового відділення, сер. 1920-х рр.

Випуск лікарів 1927 р., кафедра вушних хвороб на клінічній базі 1-ї радлікарні

Є. Черников демонструє хворого студентам (1930-ті рр.)

Є. Черников проводить нараду лікарів (1930-ті рр.)

Проф. Д. Залкан
(поч. 30-х рр. XX ст.)

Проф. Д. Залкан біля ліжка хворого

Е. Євзерова — зав. каф. нервових хвороб

Консиліум біля ліжка важкого хворого (1930-ті рр.)

Хворі на обіді... (поч. 30-х рр. XX ст.)

В. Пєнкін — головний лікар, 1935 р.

Завідуючі кафедрою госпітальної хірургії в різні роки. На світлині з альбому лікарні допущена фактична помилка: І.К. Зарубін завідував кафедрою до 1894 р.

Співробітники кафедри акушерства та гінекології різних років

Завідуючі кафедрою терапії різних років

ЛІКАРНЯ МІЖ ДВОМА СВІТОВИМИ ВІЙНАМИ

Революційні зрушення й наслідки громадянської війни Олександрівська лікарня пережила в 1919 році без суттєвих змін. Як і раніше, вона розташовувалася по вулиці Благовіщенській у будинку № 25 і мала телефон (тел. № 219). За своїм рівнем перша лікарня була передовою в обслуговуванні містян медичною допомогою. Олександрівська лікарня не тільки мала потужний ліжковий фонд, а й виховала когорту лікарів, які надавали медичну допомогу у складних випадках. Саме тому авторитет Олександрівської лікарні серед жителів міста був високим: тут лікували особливих пацієнтів — ургентних хворих і хворих, яких привозили працівники міліції (невдалі самогубці, постраждалі від злочинців тощо).

Після того, як у Харкові остаточно взяли владу більшовики, вони здійснили ревізію всіх лікарень, націоналізувавши приватні заклади. У зв'язку зі створенням на початку 1920-х років нової «радянської» лікарняної мережі усі лікарні отримали власні номери та додали до своїх назв слово «радянська». Так, Олександрівська лікарня отримала порядковий номер 1 і стала Першою радянською лікарнею. 29 листопада 1922 року лікарні надали ім'я В. І. Леніна [1, арк. 8–8 зв.]. Цей крок був суто популістським, адже В. І. Ленін у лікарні ніколи не був і не згадував її у своїх працях. Однак той факт, що лікарню назвали на честь «вождя пролетаріату» ще за його життя, був, безсумнівно, визначним, оскільки лише передові установи мали таке за честь!

На початку 20-х років XX століття лікарня стала базою для кафедр госпітальної хірургії, акушерства й гінекології, терапії та кафедри нервових хвороб Харківського медичного інституту [3, арк. 24; 4, арк. 3]. Діловодство у лікарні вели до кінця 1925 року російською мовою, а з 1925 року згідно з наказом Харківського губздороввідділу № 221 від 27.09.25 — українською [5, арк. 2].

Наприкінці 1919 — на початку 1920 року лікарня мала п'ять відділень:

– хірургічне;
– терапевтичне;
– акушерсько-гінекологічне;
– дизентерійно-тифозне (працювало недовго, вочевидь, його закрито після вщухання епідемій);
– нервове [6, арк. 1].

При лікарні також функціонувала лабораторія, аптека та працював штатний прозектор.

Хворих до лікарні приймали переважно за ордерами Евакоприймальника – спеціальної установи, яка розподіляла хворих по лікарнях залежно від специфіки захворювання та віку особи. Саме Евакоприймальник тримав «руку на пульсі» щодо кількості вільних ліжок у лікарнях. Для Олександрівської лікарні це було дуже актуально, адже вона завжди була переповненою.

Швидка допомога й міліція могли привозити до лікарні ургентних хворих. Без усіляких перешкод до лікарні приймали породіль [4, арк. 1]. Більшість хворих були жителями Харківської губернії, проте траплялися і представники більш віддалених місцевостей і навіть іноземці [4, арк. 2].

З початку 20-х років XX століття в лікарні приймали амбулаторних хворих за всіма спеціальностями, однак уже через декілька років такий прийом скасували через розширення мережі лікарняних закладів, а у приміщенні амбулаторії розмістили лікарню дитячої поліклініки [4, арк. 8]. Незважаючи на це, хворих, направлених до закладу з ордерами від губздороввідділу, у деяких відділеннях продовжували приймати амбулаторно, надаючи їм можливу медичну

допомогу: оперували поліпи гортані, проколювали гайморову пазуху, здійснювали бронхоскопію, зупиняли носові кровотечі, видаляли сторонні тіла з вуха, носа, гортані тощо) [4, арк. 19].

У загальному огляді лікарняного закладу зупинимося на рівні смертності хворих у ньому як одному з важливих показників. Одразу зауважимо, що рівень смертності відповідав адекватним показникам того часу. Оцінюючи такі цифри, зазначимо, що не досліджуємо показники жахливих років революції й пореволюційних епідемій, які охопили країну в 1921–1923 роках. Смертність у ті часи зумовлювали об'єктивні чинники, тому її показники не залежали безпосередньо від роботи лікарні. Про стабільну другу половину 20-х років минулого століття зазначимо, що 1925 року загальна смертність хворих по лікарні становила 3,16 %, що проти інших лікарень було невеликим показником [4, арк. 3]. Більшість смертей припадала на безнадійні випадки, коли хворих до лікарні привозила карета швидкої або міліція, тобто це були самогубці, жертви нещасних випадків на вулицях міста тощо. Значну частину смертей становили й невиліковні хворі: на той час такими вважали хворих на рак і сухоти, які перебували у лікарні не так, щоб вилікуватися, як пройти «последним этапом жизни без всякой надежды на выздоровление» [там само].

На початок 1920 року в лікарні було 500 ліжок [6, арк. 1]. У 1921 році їх стало значно менше — лише 360 [7, арк. 1], що було пов'язано з оптимізуванням мережі й переведенням її на місцевий бюджет. Вочевидь, Харків не міг утримувати стільки ліжок у Першій лікарні, тому, сподіваючись на місця в інших лікарнях (націоналізованих і нововідкритих), ліжка в цьому медичному закладі скоротили. Таку тенденцію простежуємо й далі, адже місто ще не оговталося від більшовицьких новацій. З 1 жовтня 1922 року відповідно до протоколу губздороввідділу № 19 від 30.09.1922 року кількість ліжок було скорочено до 255, тоді як штат лікарні становив 150 ставок [8, арк. 28].

У 1923 році штат становив 190 ставок [9, арк. 1], а кількість ліжок не змінилася.

Дані за 1924 рік свідчать про те, що така кількість ліжок (255) не відповідала потребам міста. Зважаючи на рівень «зайнятості» карет швидкої, яка привозила хворих до Першої радлікарні, стверджуємо, що лікарня постійно поповнювалася, адже лише за один місяць швидка здійснювала близько 180 виїздів, з яких госпіталізували майже 85 % хворих — усі вони потрапляли до переповненої Першої радлікарні [10, арк. 4]. Про це красномовно свідчать щомісячні звіти самої лікарні, у яких наведено дані щодо відділень — кількість штатних койок у відділенні й фактично розгорнутих місць через потребу приймати важких хворих. Зокрема, за жовтень 1924 року хірургічне відділення мало 100 ліжок, на яких перебувало 92 хворих (незаповненими були лише 8 ліжок); гінекологічне відділення мало 42 ліжка, а фактично розгорнуто було 62 койки; пологове відділення мало 34 ліжка, натомість фактично було 52 ліжка; терапевтичне відділення за штатом нараховувало 37 місць, а всього розгорнули 40 ліжок; абортивне відділення мало за штатом 12 ліжок проти 16 фактично розгорнутих; нервове — 30 ліжок, хоч функціонувало фактично 34 койки. Якщо підсумувати цифри, то замість 255 штатних ліжок було зайнято 296 [там само, арк. 22]. Значить, лікарню було переповнено на 41 ліжко, тобто наповненість становила 116 %. У листопаді та грудні 1924 року кількість «понадштатних» ліжок майже не змінювалася: 300 ліжок проти 255 штатних [там само, арк. 90, 153].

З 1 січня 1925 року кількість штатних ліжок дещо збільшили до 295 [там само, арк. 153, 210], встановивши штат персоналу лікарні на цей рік в обсязі 241 S ставки (див. додаток 4) [11, арк. 27 зв]. Проте медичного персоналу працювало тільки 56 осіб — 15 лікарів, 14 лікарських помічників, 4 акушерки, 22 сестри та брати милосердя й один дезінфектор (деяких лікарів під час скорочення перевели до районів округи), всі інші співробітники належали до молодшого (санітарки, покоївки)

та технічного персоналу [12, арк. 2]. Кількість штатних койок у найбільш завантажених відділеннях збільшили, зменшивши кількість ліжок у хірургічному відділенні до 70 (на 30 %) та терапевтичному до 21 (на 43 %). Завдяки цьому додали 20 койок до гінекологічного, 27 — пологового, 34 — абортивного та 5 — нервового відділень [10, арк. 29]. Отже, найбільш затребуваними на той час були ліжка акушерсько-гінекологічного профілю, особливо — абортивні ліжка, що пов'язано з офіційним дозволом радянської влади виконувати аборти. Зазначимо, що таке розширення не надовго «врятувало» лікарню, оскільки лише кілька місяців вдалося «вкластися» у штат. Архівні дані кінця 1925 року свідчать про те, що така кількість ліжок була невиправдано малою: 70 фактичних хірургічних ліжок і 90 пологових не задовольняли потреб харківців.

З 1 січня 1928 року кількість ліжок досягла 340, а ставок налічувалося 331j [13, арк. 301].

У 1930 році ліжок було 365: 50 — у терапевтичному, 90 — у хірургічному, 92 — у гінекологічному, 35 — в абортивному, 63 — у пологовому та 33 — у нервовому відділеннях [14, арк. 7]. Оскільки населення Харкова стрімко зростало, а кількість ліжок не збільшували, у 1931 році на засіданні завідувачів лікарняних відділень ухвалили обмежити перебування хворих до 17 днів, до того ж звернути особливу увагу на можливе скорочення перебування післяопераційних хворих, яких раніше лікували понад місяць [15, арк. 3 зв.]. Також з лікарні виписували хронічних хворих, яких направляли до «дому призрения» соцзабезу. Оскільки не могли збільшити кількість місць у відділеннях, ліжка просто «переводили» з одного відділення до іншого. Так, під час дефіциту місць у жіночому терапевтичному відділенні 1931 року ліжка йому передавали з нервового відділення й санпропускника [там само]. Того ж року головний лікар Є. Бурштейн просив асигнувати кошти на додаткові 75 ліжок, розуміючи, що ситуацію не вирішити, якщо скорочувати ліжка в інших відділеннях. Звернення до владних структур було успішним, оскільки в річному звіті Є. Бурштейн подав

уже 440 ліжок, тобто бажані 75 місць було додано. Відтоді терапевтичне відділення мало вже 70 ліжок, вушне — 20, хірургічне — 100, нервове — 60, а до акушерсько-гінекологічного відділення додали 30 ліжок [16, арк. 1].

1934 року 440 ліжок розподілили так: пологових було 60, гінекологічних – 60, абортних — 30, септично-ізоляційних — 30, хірургічних — 110, вушних — 20, терапевтичних — 70, нервових — 60 [15, арк. 110]. Обслуговував ліжка штат персоналу в 436 осіб, серед яких було 53 лікарі, 100 осіб середнього медичного персоналу, 160 санітарок та 123 працівники обслуги.

Головним лікарем першої радянської лікарні на початку 20-х років минулого століття був Іван Германович Бурлаков, 1878 року народження, ординатор акушерсько-гінекологічної клініки Харківського медичного інституту. На початку лютого 1924 року І. Бурлаков подав заяву про звільнення його з посади головного лікаря, залишившись тільки ординатором акушерсько-гінекологічного відділення цієї лікарні. Оцінюючи роботу І. Г. Бурлакова на цій посаді, зауважимо, що він керував закладом у найскладніші часи, коли безладдя відчувалося в усіх сферах життя лікарні. По-перше, лікарню не фінансували вповні, по-друге — перевантажували хворими, по-третє, медичний персонал працював не завжди добросовісно. Величезна заслуга І. Бурлакова полягає в тому, що він, одержавши такий «тяжкий спадок», постійно намагався, щоб заклад повноцінно функціонував. Як зазначала комісія, що інспектувала лікарню, коли І. Бурлаков передав справи новому завідувачу: «работа, проделываемая администрацией Александровской больницы, является продуктивной и совершается при чрезвычайно тяжелых субъективных условиях. Все установленные дефекты являются следствием недостаточности материальных средств. Большое значение также имеет и самый контингент больных, состоящий из городской бедноты» [3, арк. 25]. Такі висновки свідчать про те, що діяльність І. Г. Бурлакова на посаді очільника лікарні була ефективною в умовах складного часу.

За наказом губздороввідділу № 28 від 05.02.1924 року головним лікарем Першої радлікарні призначено Бориса Йосиповича Сейбіля (за фахом — акушер-гінеколог), який був головним лікарем 24-ої радянської лікарні (див. додаток 5) [17, арк. 41]. Цікаво, що відтоді Б. Сейбіль одночасно керував двома лікарнями, що підтверджують архівні справи. Зокрема, головний лікар Б. Сейбіль підписав списки лікарів 24-ої радлікарні з їхніми характеристиками, подані до губздороввідділу 25 травня 1925 року [18, арк. 50]; того ж дня він також підписав наказ по Першій радлікарні [11, арк. 135]. В архівній справі, де зібрано відомості на заробітну плату від усіх харківських лікувальних закладів, на відомостях Першої радлікарні і 24-ої радлікарні є підпис Б. Сейбіля [19, арк. 100, 117, 118]. Усі підписи ідентичні, тому немає сумнівів, що вони належать одній особі. Вочевидь, у той час бракувало висококваліфікованих лікарів, які не тільки могли надавати медичну допомогу, а й були здатні керувати великим закладом в умовах економічної нестабільності. Роботу Б. Сейбіля визнавали досить успішною, адже за результатами перевірок закладів охорони здоров'я Харківської губернії 1924 року 24-та лікарня мала чи не найменше нарікань від перевіряльників, а помічені хиби були несуттєвими («у отдельных коек оборван шнур», «побелка потускневшая»). Бухгалтерську звітність лікарні взагалі визнали зразковою [20, арк. 21–21 зв.]. Такий стан справ у 24-й лікарні давав змогу позитивно оцінити передусім головного лікаря Б. Й. Сейбіля й доручити йому керувати двома закладами одночасно. Його помічником став новоприбулий з губздороввідділу лікар (наказ № 2309 від 06.02.1924 року) Петро Вроблевський [21, арк. 7]. Пізніше, у 1928 році, в архівних джерелах фігурує прізвище О. М. Гехтмана як головного лікаря Першої радлікарні, який одночасно працював науковим консультантом у Другій радлікарні [19, арк. 209].

Олексій Миколайович Гехтман (1874–1949) народився в Тифлісі (нині — Тбілісі). Закінчивши місцеву гімназію, переїхав до Харкова і вступив до Харківського університету. Після закінчення університету

в 1899 році працював ординатором факультетської терапевтичної клініки І. М. Оболенського. Під час роботи в цій клініці О. М. Гехтман почав друкувати серйозні наукові роботи. З 1903 по 1908 рік працював над дисертацією, яку успішно захистив, отримавши ступінь доктора медицини. Далі О. М. Гехтман працював у Червоному Хресті, викладав курс внутрішніх хвороб у фельдшерській школі. Щоб підвищити кваліфікацію, стажувався у клініках Берліна та Відня. З 1923 року О. М. Гехтман — науковий керівник терапевтичного відділення Другої радянської (колишньої Миколаївської) лікарні. З 1924 року вчений очолював терапевтичну кафедру Інституту удосконалення лікарів. Серед співробітників О. М. Гехтман виділявся винятковою працездатністю, самопожертвою, загостреним почуттям відповідальності за хворих. У ліжка хворих О. М. Гехтмана могли бачити тоді, коли ще жоден лікар не приходив на роботу. Особливе ставлення в нього було й до співробітників Першої лікарні, яких він постійно спонукав до наукової роботи, надавав усі можливості, щоб вони вдосконалювали практичні навички в лікарні [22, с. 158].

Документи 1930 року вже підписував головний лікар Котляров (ініціалів не встановлено) [14, арк. 10; 23, арк. 364]. Очевидно, що Котляров обіймав цю посаду тимчасово, пропрацювавши на ній дуже короткий строк, адже засідання зборів завідувачів лікарняних відділень у 1931 році проводив уже головний лікар Є. Д. Бурштейн (1894 р. н.), якого призначили на цю посаду на межі 1930–1931 років. Однак адміністративна робота Є. Д. Бурштейна не мала високих результатів, за що він час від часу отримував догани від керівництва [24, арк. 31]. Незважаючи на певні позитивні кроки (запроваджено постійні засідання завідувачів відділень, поліпшено роботу господарської частини й бухгалтерії, підвищено рівень трудової дисципліни, введено посаду помічника головного лікаря [15, арк. 18; 23, арк. 223]),

бригада рейду Наркомздоров'я, яка обстежила лікарню 25 січня 1932 року, подала нищівні висновки щодо стану лікарні за всіма показниками [15, арк. 16]. Крім цього, на роботу Є. Д. Бурштейна нарікали співробітники лікарні, які писали скарги до Харківського міськздороввідділу. Наприклад, одного разу сидухи написали скаргу до Наркомздоров'я, що Є. Д. Бурштейн зазвичай звертається до них словами «убирайтесь вон к чертовой матери, у меня желающих стать сиделками сотни под воротами стоят» [25, арк. 226]. Після висновків оргуправління Наркомздоров'я та розслідувань санітарної міліції [26, арк. 113] з середини 1932 року й далі головним лікарем вже був В. Ф. Пєнкін (офтальмолог за фахом) [15, арк. 18; 27, арк. 8]. Результати обстеження лікарні за два роки керування В. Ф. Пєнкіна свідчать, що ситуація значно покращилася [15, арк. 111]. На жаль, відомостей про наступних головних лікарів в архіві не збережено, адже фонди постраждали під час Другої світової війни.

Хірургічне відділення з 1920 по 1932 рік очолював Іван Васильович Кудінцев (у деяких виданнях вказано 1933 рік, однак це не відповідає дійсності [28, с. 139]).

Іван Васильович Кудінцев (1867–1955) — вихованець Харківського університету, закінчив його з відзнакою 1893 року. Медичну кар'єру почав у клініці А. Г. Подрєза. З 1898 по 1912 рік працював у лікарні Паровозобудівного заводу. З 1908 по 1920 рік очолював кафедру хірургічної патології та госпітальної хірургічної клініки Вищих жіночих медичних курсів (з 1910 до 1920 року — Жіночий медичний інститут) У роки Першої світової війни — начальник найбільшого Харківського евакопункту, хірург і консультант шпиталів. З 1920 року І. В. Кудінцев очолював хірургічне відділення Першої радлікарні. Він був співорганізатором і першим головою Товариства урологів, почесним головою Хірургічного товариства.

Колектив госпітальної хірургічної клініки, яку він очолював, значну увагу приділяв проблемам невідкладної хірургії. Досвід клініки дав змогу в 1927 році обґрунтувати нову прогресивну тактику систематичної екстреної операції в усі періоди розвитку гострого апендициту замість традиційної тактики екстреної операції лише в перші 24 години. Чудовий клініцист і хірург, І. В. Кудінцев створив школу ургентних лікарів. Серед його вихованців — Я. Б. Войташевський, В. П. Недохлєбов, А. А. Чугаєв, М. М. Милостанов, А. А. Зимницький та багато інших.

Іван Васильович неодноразово працював за кордоном у видатних представників хірургії та урології. Понад 80 його наукових праць з різних галузей хірургії (урології, травматології, онкології) свідчать про широкий науковий світогляд і глибоку ерудицію вченого. Він, безперечно, став одним із піонерів розроблення проблем ендокринології. Про це, зокрема, свідчить його докторська дисертація, присвячена вченню про надниркові залози. І. В. Кудінцев досліджував вплив щитоподібної залози на зростання пухлин, звертав увагу на своєрідні форми артритів тиреотоксичного походження. Цікавили його й проблеми онкології. У багатьох працях він описав хірургію органів черевної порожнини: шлунка, товстого кишечника, прямої кишки, селезінки. Видатний учений, хірург, педагог, Іван Васильович Кудінцев помер 27 лютого 1955 року на 88 році життя, 60 з яких він віддав служінню людям… [29, с. 102–107; 30, с. 161–162; 31, с. 71–72].

Відділення мало 110 ліжок і було найбільшим у місті стаціонарним відділенням такого типу. Крім завідувача, у відділенні працювало три штатні ординатори — Анатолій Андрійович Чугаєв (1863 р.н.), Олексій Якович Краснов (1862 р.н.), Самуїл Абрамович Кричевський (1868 р.н.). Зважаючи на роки їхнього народження, розуміємо, що в зазначений період відділення мало досвідчений кадровий склад лікарів.

Анатолій Андрійович Чугаєв (1863–1937) — талановитий учень професора М. К. Кульчицького. У 1881 році закінчив Другу харківську гімназію і вступив на медичний факультет Харківського університету. 1887 року отримав диплом лікаря. Після закінчення університету працював позаштатним (з 1888 року), а з 1890 року — штатним ординатором хірургічної госпітальної клініки Харківського університету. На цій кафедрі він пройшов шлях від позаштатного ординатора до професора вже Харківського медичного інституту. 1896 року блискуче захистив дисертацію, у якій дослідив еластичні волокна органів дихання. У своїй роботі А. А. Чугаєв модифікував раніше відомий метод дослідження, що дало змогу йому фарбувати еластичні волокна у стінках альвеол. Досягнення А. А. Чугаєва полягає в тому, що він зміг описати загальні принципи розподілення еластичних волокон в органах дихання, ретельно дослідив особливості їхнього розташування в кожному з відділів дихальної системи, пов'язав особливості будови легень з фізіологічними механізмами дихальних актів.

Працюючи в Першій радлікарні, А. А. Чугаєв запропонував використовувати первинне хірургічне оброблення ран з висіченням їхніх країв і накладанням швів, а потім, у 1925 році, ґрунтуючись на зібраному матеріалі, видав монографію «Современные способы лечения ран». Також А. А. Чугаєв уперше запровадив метод відкритого лікування опіків, який пізніше визнали провідні хірурги Радянського Союзу.

На початку 20-х років XX століття А. А. Чугаєв запропонував запровадити у роботу швидкої допомоги термінове госпіталізування хворих із симптомами «гострого живота». Цей революційний крок дає змогу рятувати життя пацієнтам з апендицитом і до сьогодні, бо є точним показанням до негайної операції. Ім'ям А. Чугаєва також названо симптом напруження косих м'язів живота під час гострого апендициту [32, с. 271–272].

У хірургічному відділенні також працювали видатні хірурги М. М. Милостанов і В. П. Недохлєбов.

Микола Миколайович Милостанов (1891–1985) — вихованець Харківського університету. Хоч він не завершив навчання, його призвали до регулярної армії як молодшого лікаря. Закінчивши університет, М. Милостанов знов потрапляє до війська: цього разу він працює ординатором санітарного поїзда армії Семена Будьонного. З 1920 по 1935 рік М. Милостанов одночасно працює у військових шпиталях і госпітальній хірургічній клініці, якою керували Ю. Пенський та І. Кудінцев. Практичну допомогу молодому лікареві надавали А. Чугаєв, В. Шамов. Усі важливі ступені науково-педагогічної діяльності М. Милостанова пов'язано з хірургічною клінікою. З 1922 по 1932 рік він працював асистентом, з 1932 по 1935 рік — доцентом, а з 1935 року — професором. З 1933 року НКОЗ залучив М. Милостанова до створення першої в Україні клінічної кафедри військово-польової хірургії Українського інституту вдосконалення лікарів. Цю кафедру вчений очолював до війни. За заслуги у створенні клініки невідкладної хірургії Інституту переливання крові та готування кадрів з військово-польової хірургії у 1936 році М. Милостанова нагородили Почесною грамотою Наркомздоров'я УРСР.

Робота вченого в галузі військово-польової хірургії дійсно вражає. Він у 1932 році запропонував схему переливання крові в польових умовах, а під час війни втілив її у життя: в одній з армій було створено штатну станцію переливання крові, роботу якої високо оцінив заступник головного хірурга Червоної Армії В.М. Шамов. Завдяки науковим розвідкам М. Милостанова хірурги в передвоєнні роки засвоїли поетапну доктрину лікування поранених, що мало величезне значення в роки війни. Особливу увагу М. Милостанов приділяв первинному обробленню раневих поверхонь, вважаючи його основним етапом у лікуванні пораненого. Деякі техніки оброблення ран М. Милостанов розробив самостійно та виклав у своєму підручнику. Цікавими були дослідження М. Милостанова в галузі судової медицини. Саме він описав деякі форми симулювання хірургічних хвороб і самоушкоджень. Зокрема, професор М. Милостанов вивчив ефект від пострілу з близької відстані, що дало змогу діагностувати так зване «самострельство» (спеціальні нескладні самоушкодження солдат,

здійснювані, щоб потрапити до госпіталю й не брати участі в бойових діях).

Незважаючи на величезну наукову роботу, яку виконував М. Милостанов, він ще брав активну участь у громадському житті. У 1922 році Микола Миколайович був одним з ініціаторів створення хірургічної секції Харківського медичного товариства. При цьому товаристві також за його ініціативою створено музей М. І. Пірогова. У 1938, 1946 та 1954 роках М. Милостанова обирали членом правління Всесоюзної спілки хірургів, у 1954 та 1958 роках — членом правління Товариства хірургів УРСР [33, с. 7–11; 34, с. 70–71].

Володимир Петрович Недохлєбов (1882–1942) народився в Харкові. Закінчив медичний факультет Харківського університету в 1909 році. З 1921 року почав працювати під керівництвом І. В. Кудінцева на кафедрі госпітальної хірургії Харківського медичного інституту. Під час роботи у Першій радлікарні В. П. Недохлєбов почав цікавитися проблемою панкреатиту. Уже тоді йому вдавалося діагностувати панкреатит на ранніх стадіях, що дарувало життя раніше безнадійним хворим. Після Другої світової війни основні ознаки гострого панкреатиту, що їх запропонував В. Недохлєбов, розширили й доповнили, але саме Володимир Петрович сформулював основні з них. 1922 року В. П. Недохлєбов брав участь у створенні хірургічної секції Харківського медичного товариства. На початку війни В. П. Недохлєбов працював завідувачем хірургічної клініки 2-го Харківського медичного інституту, розташованої в Помірках. Під час німецького наступу В. П. Недохлєбов не залишив клініки і продовжував лікувати поранених, за що його розстріляли нацисти [35, с. 185–186].

Щодня у відділенні, крім планових хворих, надавали допомогу в екстрених випадках — травматичних ушкодженнях,

затисненнях грижі тощо, які потребували негайного хірургічного втручання, а значить, і присутності певної кількості лікарів на місці. Так, коли в серпні 1920 року до лікарні надійшов наказ про мобілізацію лікарського персоналу, І. Г. Бурлаков надіслав листа, у якому просив відтермінування для співробітників своєї лікарні, адже в кожному відділенні була мінімальна кількість лікарів [6, арк. 3]. Мобілізувати персонал означало створити перебої в роботі лікарні, чого не міг допустити головний лікар, адже специфіка хірургічних операцій потребувала одночасної присутності на них трьох лікарів — саме стільки ординаторів було у відділенні Першої радлікарні. Оскільки в лікарні виконували як мінімум одну-три операції, то про мобілізацію лікарів годі було й казати.

Напружена робота хірургічного відділення свідчила про потребу збільшити як його штат, так і ліжковий фонд. 1920 року це питання вирішував губернський відділ охорони здоров'я. Щоб розширити обсяг хірургічної допомоги міському населенню, у відділенні відкрили амбулаторію, у якій приймав Іван Федорович Бєляєв (1868 р.н.) [36, арк. 39]. Перша радянська лікарня, маючи 500 ліжок, не могла обходитися наявним надзвичайно малим штатом персоналу, адже у штаті перебувало лише 26 лікарів [6, арк. 11]. Крім того, лікарі, котрі чергували вночі, приймали ще й ургентних хворих, яких привозили до лікарні в будь-який час. Тому 1920 року в лікарні ввели посади інтернів, які допомагали штатним працівникам. До хірургічного відділення інтерном зарахували Віктора Тихоновича Степурського, а до гінекологічного Тувія Мойсейовича Іоффе [там само, арк. 6]. На посаду інтерна терапевтичного відділення планували запросити тимчасового ординатора лікарні Людмилу Аркадіївну Распопову (1889 р.н.), яка була асистентом терапевтичної клініки медичного інституту.

У лютому 1924 року у відділенні виділили 10 ліжок для хворих на вушні, носові та горлові хвороби, які потребували хірургічної допомоги [17, арк. 96]. У зв'язку з цим ліжка перерозподілили так: жіночі палати мали 35 ліжок, чоловічі – 53 [3, арк. 24]. Обслуговували палати кваліфіковані лікарі й середній медичний персонал, який значно покращив свою дисципліну під

керівництвом І. Кудінцева. Значною проблемою для відділення була відсутність наркотизатора, через що на операції викликали лікаря з терапевтичного або нервового відділень [15, арк. 4].

У липні 1932 року завідувати хірургічним відділенням призначили Олександра Васильовича Мельникова, оскільки І. В. Кудінцев досяг почесного віку — 65 років і пішов на пенсію [37, арк. 13; 15, арк. 115].

Олександр Васильович Мельников (1889–1958) — вихованець Петербурзької військово-медичної академії, нащадок купецького роду. З 1923 року працював у Харкові, куди його запросили на посаду професора, завідувача кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського медичного інституту. З 1924 року він стає членом Харківського медичного товариства, а з 1930 року — співголовою хірургічної секції Харківського медичного товариства. У 1928 році О. Мельников організував онкодиспансер (до речі, перший у всьому Радянському Союзі), директором якого був протягом року. У липні 1932 році О. Мельникова перевели на кафедру госпітальної хірургії, розміщену в першій радянській лікарні, і дали йому відділення на 120 ліжок. Наркомздоров'я України цього року нагородив професора О. Мельникова почесною грамотою за досягнення в розробленні хірургічних та онкологічних проблем. На цей час О. Мельников мав солідну, як на Харків, наукову школу: під керівництвом професора вийшло 70 наукових праць його підлеглих, він керував докторськими дисертаціями на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії. 7 лютого 1941 року О. В. Мельникова обрано начальником кафедри госпітальної хірургії у Військово-Морській медичній академії, а вже 15 березня того ж року наказом ХМІ його звільнено із обійманої посади. У 1942 році О. Мельников завідував кафедрою факультетської хірургії Військово-морської медичної академії. З 1956 року до кінця життя — завідувач кафедри факультет-

ської хірургії № 2 Військово-медичної академії ім. С. М. Кірова. Одночасно, з 1948 до 1955 року, очолював кафедру факультетської хірургії Першого Ленінградського медичного інституту ім. акад. І. П. Павлова [38, с. 177–187; 37]. Онука О. В. Мельникова — Анастасія — відома російська акторка, яка грала в серіалах «Вулиці розбитих ліхтарів», «Бандитський Петербург» та багатьох інших фільмах.

О. В. Мельников очолював хірургічне відділення майже до війни, аж поки його в 1941 році не відкликали до Військово-медичної академії в Ленінград. Цікавим є той факт, що, за даними опитувань пацієнтів, саме О. В. Мельников отримав від них найбільш прохолодні характеристики: «Единственным диссонансом в ряду хвалебних отзывов — это записи в отношении проф. Мельникова — зав. хирургическим отделением, характеризующие его с точки зрения недостаточной чуткости и внимательности как по отнощению к пациентам, так и в отношении врачебно-ординаторского персонала» [15, арк. 117]. Тоді відділення мало 120 ліжок та власний рентген-кабінет. Відділенню, як і раніше, належала першість у наданні ургентної допомоги хворим, але вже в той час до цієї справи активно долучилися Друга радлікарня (колишня Миколаївська), а з 1933 року суттєву допомогу почав надавати Український інститут невідкладної допомоги та переливання крові. Після від'їзду О. В. Мельникова до Ленінграду керівником відділення у 1941 році стає на короткий строк В. Йост (у 1941 році його мобілізовано до лав Червоної армії), потім знову І. В. Кудінцев (до евакуації ХМІ у Чкалов, нині — Оренбург) [28, с. 141].

Терапевтичне відділення очолював Борис Манусович Воловник (1873 р.н.), асистент госпітальної терапевтичної клініки медичного інституту. Після переходу Б. М. Воловника до Першого Українського інституту робітничої медицини [19, арк. 138 зв.] виконувати обов'язки завідувача відділення став лікар П. М. Алексєєв [4, арк. 19], а у 1922 році очільником відділення став професор С. Г. Якушевич.

Сергій Гаврилович Якушевич (1865–1932) — вихованець медичного факультету Харківського університету. Закінчивши університет, працював земським лікарем на Херсонщині, Воронежчині. З 1898 року працював у факультетській клініці, яку очолював проф. І. М. Оболенський, був професором на кафедрі патології та терапії Харківського жіночого медичного інституту. У 1903 році захистив докторську дисертацію. 1922 року С. Г. Якушевича обрано завідувачем кафедри госпітальної терапії медінституту. У цьому ж році С. Якушевич створює гурток клінічних лікарів ХМІ. Під керівництвом Якушевича колектив кафедри вивчав проблеми гематології, нефритів, вроджених вад серця. Професор С. Г. Якушевич одним із перших у Радянському Союзі звернув увагу, що професійні умови праці впливають на організм. У 1926 році на І Всеукраїнському з'їзді терапевтів він виступив з доповіддю «Фізичний труд та серце», у якій навів принципи наукової організації праці. Наглядаючи за пацієнтами в Першій радлікарні, він зауважив, що хворі, які важко працюють, частіше хворіють на серцево-судинні захворювання. С. Г. Якушевич відкрив амбулаторію для студентів, працював консультантом студентської лікарні. За плідні роки своєї роботи С. Якушевич видав 29 наукових праць, під керівництвом професора було захищено три докторські дисертації. 1929 року С. Якушевича обрали головою терапевтичної секції Харківського медичного товариства, яку він очолював до своєї смерті [39, с. 5–16; 40, с. 35–38].

Відділення мало 180 ліжок для терапевтичних хворих та 12 ліжок для марантиків (людей похилого віку, які через ендокринні зміни й вікову інволюцію страждали на психози, слабоумство, впадали у стан афекту). Крім завідувача відділення, у ньому працював ординатором Євген Абрамович Черников — лаборант госпітальної терапевтичної клініки медичного інституту, який очолив відділення в 1930 році [15, арк. 115]. Допомагав у роботі Є. Черникову старший асистент — лікар І. М. Рахманінов.

Євген Абрамович Черников (1882–1946) — вихованець Харківського університету (закінчив його в 1906 році), упродовж 1930-1940-х років очолював кафедру госпітальної терапії ХМІ, розташовану в лікарні. Вивчав проблеми кардіології, ревматології, вроджених та набутих вад серця, функціонального діагностування недостатності кровообігу, курортного лікування. Є. Черников був чудовим організатором: за час його роботи в Першій радлікарні він домігся значного збільшення ліжок для терапевтичних хворих — з 30 до 85, що збільшило штат відділення вдвічі (з 9 до 18 одиниць). При самому відділенні науковець організував біохімічну, клініко-мікроскопічну лабораторії, рентген-кабінет та кабінет електрокардіографії. Є. А. Черников — автор понад 70 праць, серед яких були частини підручника із загальної терапії та клініки внутрішніх хвороб. За час своєї діяльності обіймав кілька посад одночасно: був директором Українського інституту курортології, деканом лікувального факультету ХМІ, заступником директора ХМІ з наукової роботи (у 1931–1934 роках), заступником директора ХМІ з навчально-наукової роботи (у 1936–1945 роках), членом Правління ХМТ та Головою терапевтичної секції ХМТ (у 1927–1941 роках). У 1943 році його нагороджено орденом «Знак Пошани». Після себе Є. А. Черников залишив плеяду талановитих науковців; під його керівництвом захищено 6 докторських і 14 кандидатських дисертацій. Помер Є. А. Черников 1946 року від нападу серцевої астми [39, с. 5–16; 41, с. 258–260; 40, с. 28–41; 42, с. 744, 746].

Іван Миколайович Рахманінов (1894–1942) — нащадок стародавнього молдавського роду Драгошів. Працював у терапевтичному відділенні Першої радлікарні. Захистив дисертацію, ставши кандидатом медичних наук (очевидно, це сталося після 1934 року), доцентом. Про життя І. М. Рахманінова відомо надзвичайно мало, однак смерть цього лікаря назавжди закарбовано в історії медицини як

приклад відданості власному народові. Під час Другої світової війни І. М. Рахманінов призначено завідувачем відділення. Після того, як з його відділення «зникли» поранені, лікаря звинуватили в тому, що він погано наглядає за хворими. На це І. М. Рахманінов відповів, що його робота — лікувати, а не вартувати хворих. Розлючений німецький офіцер Ганс Штапперт розстріляв І. М. Рахманінова на місці за таку зухвалість [43, с. 109–111].

Труднощі в роботі відділення на початку 20-х років стосувалися кількох аспектів. По-перше, розміри відділення й кількість лікарів явно не відповідали потребам. По-друге, відділення не мало сортувального покою, тобто всіх терапевтичних хворих, яких приймали до лікарні, одразу розміщували до палат відділення. Коли навколо лютували страшенні епідемії, така ситуація була занадто загрозливою, адже лікарі мали серед різноманітних форм соматичних хвороб виявити тих хворих, які могли бути носіями пошесті. Допустити таких хворих до приміщень терапевтичного відділення означало почати заражати інших хворих, тому робота лікарів у терапевтичному відділенні була занадто складною. Вона потребувала неабиякої кваліфікації лікаря не лише як терапевта, а й інфекціоніста.

У терапевтичному відділенні добре розуміли, що важливо своєчасно надати медичну допомогу: той хворий, якого на початковій стадії хвороби вилікують, не потрапить далі до терапевтичного або хірургічного стаціонару, що значно розвантажить клініку. Для цього в терапевтичному відділенні була амбулаторія, у якій хворих приймав Олександр Миколайович Дерев'янко (1865 р.н.) [6, арк. 4].

Кожного хворого, який потрапляв до відділення, оглядав ординатор та асистент, які призначали лікування. В особливо складних випадках хворих оглядав професор і старший асистент. Якщо потрібно було проконсультуватися, до хворого запрошували лікарів з інших відділень. Майже в усіх хворих зазвичай брали прості клінічні аналізи.

Через деякий час кількість ліжок у відділені скоротили. Уже в архівних документах за 1924 рік можна прочитати про 22 чоловічі та 18 жіночих ліжок, тобто загалом було 40 ліжок [3, арк. 24]; у 1928 році штатних ліжок стало 45, проте, якщо було потрібно, відділення розгортали більше на 30–40 % [13, арк. 291]. Треба зазначити, що розгортання додаткових ліжок було досить примарною справою, адже розгортали їх, не збільшуючи площу, а переводячи хворих до інших відділень. Такий екстенсивний тип не поліпшував медичної допомоги хворим у лікарні. Наприклад, на одному із засідань завідуючих відділеннями у лютому 1931 року терапевтичне відділення «поповнили» чотирма ліжками нервового відділення та кількома ліжками санітарного пропускника. Між завідувачами відділень розгорнулася запекла дискусія, адже ні лікарка Е. Євзерова, ні лікар Ліцин (ініціали не встановлено) не вважали за можливе поступитися ліжками своїх відділень. Зокрема, завідувач нервового відділення Е. Євзерова зазначала, що її ліжка не заповнено через те, що частина хворих з політравмами потрапляє до хірургічного відділення, проте це не означає, що відділення не заповнюватиметься, адже є контингент хворих. Завідувач хірургічного відділення І. Кудінцев також зауважив, що у пропускнику не можна тримати інфекційних хворих, хай навіть і терапевтичних [15, арк. 4].

У 1938 році ліжок стало 80 і відділення приймало переважно хворих з евакопункту та швидкої допомоги. [3, арк. 27].

Вушного відділення на початку 1920-х років у лікарні не було. Амбулаторних хворих окремо приймав «ларинголог-ушной» лікар Михайло Самійлович Цинкін (1870 або 1873 р.н., дати різняться), який цю посаду суміщав з роботою в 4-й робітничій поліклініці [6, арк. 4; 12, арк. 6 зв.]. Однак з часом виникла потреба організувати ціле відділення, яке створили в 1931 році на 20 ліжок [16, арк. 2]. Його розмістили поряд із пропускником, і воно мало власну операційну [15, арк. 109]. Завідувачем відділення став М. С. Цинкін, якому взяли допомагати штатного ординатора Я. Б. Дискіна [15, арк. 115; 2, с. 57].

Дизентерійно-тифозне відділення очолювала Єлизавета Мойсеївна Манбург (1890 р.н.), позаштатний асистент госпітальної терапевтичної клініки Харківського медичного інституту [6, арк. 3]. Відділення мало виявляти тифозних хворих і хворих на кишкові інфекції як серед пацієнтів різних відділень Першої радлікарні, так і серед новоприбулих осіб. Відомостей щодо штату лікарів у цьому відділенні немає. З часом відділення закрили, адже вже в архівних джерелах 1924 року на нього не натрапляємо [4, арк. 1]. Натомість лікарку Є. Манбург перевели в терапевтичне відділення.

Акушерсько-гінекологічне відділення було чи не «найпопулярнішим» серед хворих харків'янок. Зокрема, у 1924–25 господарському році в ньому було у 4,5 разу більше пацієнтів, ніж у хірургічному відділенні, і в 7,5 разу більше, ніж у терапевтичному [там само, арк. 1]. Відділення складалося з пологового й гінекологічного підвідділень. За архівними даними, завідувачем акушерсько-гінекологічного відділення був М. Миронов (очолював відділення ще з 1914 року) [21, арк. 2], однак часто його обов'язки покладали на ординатора Георгія Абрамовича Яглова (1871 р.н.) [44, арк. 39]. М. М. Миронов був непересічною особистістю, проте інформації щодо його діяльності напрочуд мало, та й та, що є, містить помилки. Наприклад, у ґрунтовному виданні «Вчені Харківського державного медичного університету. 1805–2005 рр.» розміщено статтю І. Ю. Кузьміної та З.П. Петрової, присвячену Матвію Максимовичу Миронову [45, с. 178–180]. У статті авторки зіткнулися з проблемою, як визначити, коли помер науковець. Вони легковажно припустили, що «датою смерті є 1930 рік, бо саме в цьому році М. Миронов завершив педагогічну діяльність на кафедрі і закінчив громадське служіння як голова секції акушерів-гінекологів Харківського наукового медичного товариства» [там само, с. 180]. Щоб встановити історичну правду, варто залучити кілька джерел, а не робити таких грубих хронологічних припущень. Взявши до рук журнал «Акушерство и гинекология» № 3 за 1947 рік, точно дізнаємося, що І. Ю. Кузьміна та З. П. Петрова хибують щонайменше на

17 років, адже в зазначеному номері журналу учні та друзі розмістили ювілейну статтю, у якій вітають М. М. Миронова із 60-річчям наукової та громадської діяльності й бажають йому ще довгих років здоров'я та плідної праці.

Матвій Максимович Миронов (1860–?) — вихованець Харківського університету, випускник 1884 року. Ще студентом М. Миронов мав високі наукові досягнення: його роботи було нагороджено золотою та срібною медалями. Закінчивши навчання, М. Миронов залишився ординатором акушерсько-гінекологічної клініки. Уже в 1890 році М. Миронов захищає докторську дисертацію та отримує науковий ступінь. Після цього вчений поїхав до Європи навчатися у провідних спеціалістів Мюнхена, Дрездена, Парижа, Берліна, Лондона та Бреславля. Повернувшись до Російської імперії, М. Миронов їде в Петербург працювати в лабораторії І. Павлова. Унаслідок закордонних поїздок та роботи в Петербурзі М. Миронов зробив висновок, що у крові є спеціальні речовини, що регулюють роботу статевої системи. Тоді про гормони науці ще не було відомо. У 1899 році вчений повертається до Харкова й починає працювати в Олександрівській лікарні, відділення якої він дуже швидко перетворює на центр спеціалізації молодих лікарів. М. Миронов брав участь й активно підтримував будівництво в лікарні нового акушерсько-гінекологічного корпусу. Він очолював акушерсько-гінекологічне відділення лікарні до 1929 року. Багато часу вчений приділяв не тільки науці, а й громадському життю. М. Миронов організовував школи для акушерок, брав участь у роботі Харківського медичного товариства, де він був скарбничим, членом правління й головою (у 1918-1920 роках), а в 1936 році його обрано почесним членом ХМТ [46, с. 62; 47, с. 76, 104].

З 1930 по 1934 рік відділенням керував О. Е. Мандельштам [16, арк. 12 зв].

Олександр Емільович Мандельштам (1894–1982) — закінчив медичний факультет Московського університету (у 1916 році), був призваний до армії. Після демобілізації у 1918 році почав працювати в Інституті удосконалення лікарів, Клінічному повивально-гінекологічному інституті та акушерсько-гінекологічній клініці Р. В. Кіпарського у Ленінграді. У 1924 році О. Е. Мандельштам блискуче захистив докторську дисертацію «Реакція осідання еритроцитів». З того часу О. Мандельштам починає йти вгору у службі й уже 1929 року стає професором акушерсько-гінекологічної клініки Одеського університету. З 1930 по 1934 рік працював у Харкові. Тут він завідував госпітальною акушерсько-гінекологічною клінікою Харківського медичного інституту та одночасно онкогінекологічним відділенням Українського рентгенологічного та онкологічного інституту. У 1935 році О. Е. Мандельштам виїхав з Харкова, оскільки його обрали завідувачем кафедри акушерства та гінекології Ленінградського інституту удосконалення лікарів. Надалі його життя було пов'язано з Ленінградом.

О. Е. Мандельштам багато зробив для медичної науки. Зокрема, він удосконалив та ввів у практику низку нових операцій для хворих на свищі сечовивідників, консервативно-відновлювальні операції доброякісних пухлин статевих органів тощо. Олександр Емільович — рідний брат видатного російського поета Осипа Мандельштама [48, с. 145–146].

Акушерсько-гінекологічне відділення було розраховано на 110 ліжок. Оскільки специфіка роботи не давала змоги суміщати роботу гінекологічного відділення й септичного (ізоляційного), їх було розділено. У 1930 році у відділенні затвердили штатні S ставки посади лікаря-ординатора для лікування немовлят [49, арк. 48].

З часом акушерсько-гінекологічне відділення розширили. Уже 1938 року воно налічувало 180 ліжок: 60 ліжок для породілей (замість 36 ліжок у 1924 році [3, арк. 24]), 60 ліжок для гінекологічних хворих і 60 ліжок для абортниць [2, с. 58]. Крім того,

у лікарні була палата для новонароджених. Керував відділенням Б. А. Козинський, також там працював лікар В. А. Грінфельд.

Гінекологічне відділення (у структурі акушерсько-гінекологічного) очолив Лев Григорович Маргуліс (1872 р.н.) [6, арк. 5]. Передусім відділення надавало оперативну гінекологічну допомогу жінкам в екстрених випадках (позаматкова вагітність, гострий розвиток явищ з боку очеревини, що потребував негайної хірургічної операції тощо). Відмовляли в операціях лише тоді, коли пацієнтки мали протипоказання для хірургічного втручання, але такі випадки становили приблизно 8-10 % [4, арк. 9]. У відділенні застосовували нові методи лікування: лікували вакцинами за Безредком, лікували запальні хвороби скіпідаром, молоком та коларголом, вводили розчини за оболонки, щоб перервати вагітність, тощо. Найчастіше смертельні випадки в акушерсько-гінекологічному відділенні спричиняли позаматкова вагітність, задавнені випадки ракових уражень статевої системи, перитоніт [там само, арк. 10].

На чолі венеричного відділення був уже відомий нам як старший лікар Олександрівської лікарні Сергій Володимирович Герцог (1861 р.н.) [6, арк. 5]. Відділення нараховувало 18 ліжок. Лікувалися тут переважно харківські повії та їхні «колежанки» з інших міст від сифілісу, який становив більше половини діагнозів у цього контингенту хворих [50, арк. 28–29]. У венеричному відділенні було створено також амбулаторію, у якій хворих приймала Надія Миколаївна Гнуздєва (1885 р.н.) [6, арк. 4], яка згодом перейшла працювати до Першого Інституту робітничої медицини [19, арк. 138 зв.]. У роботі відділення застосовували такий новий метод лікування, як вакцинотерапія в разі запальних гонорейних захворюваннях [4, арк. 10].

Точних даних щодо дати, коли відкрили нервове відділення, немає, проте натрапляємо на інформацію, що станом на серпень 1920 року це відділення функціонувало вже півроку, тобто його відкрито приблизно в лютому 1920 року [6, арк. 4]. Відділення розмістили в окремому бараці на території лікарні [3, арк. 24 зв]. Очолював його Олександр Йосипович Гейманович (1882 р.н.),

асистент нервової клініки медичного інституту, який у лютому-березні 1922 року створив Український психоневрологічний інститут, для чого його звільнили від роботи у відділенні Першої радлікарні [51, арк. 30].

Олександр Йосипович Гейманович (1882–1958) — лікар-психоневролог, автор клінічно-морфологічної класифікації висипного тифу. Уперше описав епідемічний енцефаліт, атипову форму психічних порушень у разі церебрального атеросклерозу. Навчався у Харківському університеті, закінчив медичний факультет Московського університету (у 1908 році), де працював у неврологічній і психіатричній клініках; у 1911–1918 роках — у Харківському жіночому медичному інституті. У 1920–1921 роках створював і очолив (до 1932 року) Український науково-дослідний психоневрологічний інститут (тепер Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України) у Харкові.

Вивчав інфекційні психози, судинні захворювання, проблеми хірургічної невропатології, нейроонкології. Уперше описав епідемічний енцефаліт на території України; запропонував систематику пухлин нервової системи; отримав нові дані щодо повітряної контузії. Автор клінічно-морфологічної класифікації висипного тифу. Досліджував клініку та гістологію Альцгеймерівського синдрому. Разом із Т. Гейєром та В. Гаккебушем описав атипову форму психічних порушень у разі церебрального атеросклерозу (синдром Гаккебуша — Гейєра — Гейгмановича). У 1932–1937 роках — віце-президент Української психоневрологічної академії в Харкові. У 1937–1953 роках завідував клінікою нервових хвороб та нейрогістологічною лабораторією. У часи Другої світової війни О. Гейманович працював консультантом-невропатологом Закавказького фронту та Чорноморського флоту. Після 1953 року Олександр Гейманович обіймав посаду консультанта Центральної психоневрологічної та нейрохірургічної лікарні Міністерства шляхів сполучення та бальнеологічної лікарні в Харкові [52, с. 84].

Після О. Й. Геймановича з 1 квітня 1924 року губздоровідділ призначив нового завідувача відділення — професора О. М. Грінштейна [17, арк. 106].

Олександр Михайлович Грінштейн (1881–1959) — видатний невропатолог, вихованець Московського університету. З 1924 по 1932 рік працював завідувачем кафедри нервових хвороб Харківського медичного інституту, яка базувалася в Першій радлікарні. У 1932 році долучився до створення Української психоневрологічної академії, обіймав кілька адміністративних посад у різних освітніх і наукових закладах. 1940 року О. М. Грінштейн переїхав до Москви, де очолив кафедру нервових хвороб 2-го Московського медінституту. У ті часи професор вивчав структуру провідних шляхів і центрів нервової системи, проблеми військової невропатології. Він запропонував класифікацію енцефалітів, яка відіграла значну роль у вивченні нейроінфекцій. Рефлекторну теорію утворення контрактури мімічних м'язів, яку розробив О. Грінштейн, визнають багато сучасних дослідників. Він зробив великий внесок у встановлення ролі кори мозку у регулюванні вегетативних функцій, запропонував та обґрунтував концепцію про єдність регулювання соматичних відділів нервової системи. Автор монографії «Пути и центры нервной системы» (1946), україномовного підручника з нервових хвороб. За досягнення в науці О. Грінштейну присвоєно звання заслуженого діяча науки РРФСР, у 1946 році його обрано академіком АМН СРСР.

На жаль, кар'єру О.М. Грінштейна затьмарило потрапляння під колесо репресивної сталінської системи. У 1953 році 71-річний професор та його дружина Н. О. Попова (раніше також працювала у Першій радлікарні) стали фігурантами ганебної сфабрикованої «справи лікарів». Після звільнення з-під арешту О. М. Грінштейн ще кілька років працював на кафедрі, а потім вийшов на пенсію [53; 42, с. 744, 746; 54, с. 134; 55, с. 15, 21].

Після О. М. Грінштейна з 1932 року відділення очолювала Есфір Карлівна Євзерова [15, арк. 115; 2, с. 60]. Як свідчать джерела, це відділення було єдиним у місті закладом такого великого масштабу, у якому лікували хворих з ураженням нервової системи. Потребу створити відділення зумовлювали самі умови життя: після революції стало значно більше хворих на нервові хвороби. Навіть ті 32 стаціонарні ліжка, наявні в лікарні, не задовольняли потреб усіх хворих, тому за незначний час було створено амбулаторію для нервових хворих. У харківській газеті «Известия» на прохання підвідділу лікувальної медицини губздороввідділу розмістили оголошення: «6-го мая 1920 г. при Александровской больнице открывается специальная амбулатория для лечения нервных больных. Прием с 11 до 13» [56, арк. 52]. Приймати хворих в амбулаторії доручили спеціально запрошеному лікарю Давиду Борисовичу Франку (1867 р.н.). Треба зазначити, що амбулаторія розвивалася дуже швидко, оскільки в ній застосовували спеціальні види лікування (електросвітлолікування) [6, арк. 5, 26], через що кількість вилікуваних хворих зростала і, відповідно, зростала популярність лікарні. Щодня амбулаторія приймала близько 70 осіб [там само, арк. 5] як за гроші (від лікарів, які мали приватну практику) чи пільгово (пільговики-кустарі, співробітники лікарні, хворі від Уплатліку Окрінспектури охорони здоров'я), так і безплатно (ті особи, які мали відповідний дозвіл на лікування від Уплатліку) [4, арк. 27].

Уже 1924 року кількість ліжок у нервовому відділенні збільшили до 65, оскільки площа відділення давала змогу це зробити [58, арк. 7 зв]. У 1928 році кількість ліжок зменшили до 40 [13, арк. 291], однак згодом їх знову збільшили до 60 [2, с. 62], адже вони заповнювалися стабільно понад 100 %.

Амбулаторія. Варто зазначити, що штат амбулаторних лікарів відокремили від палатних ординаторів. Це було зумовлено тим, що тільки за один рік через амбулаторію проходило понад 100 тисяч пацієнтів. Лікарям, які приймали амбулаторних хворих, не вистачало часу, щоб обслуговувати ще й палати. Виняток зробили лише для гінекологічного відділення. Роботу в амбула-

торії суміщали з веденням септичних хворих, адже, по-перше, не було територіальних умов, щоб зробити амбулаторію окремо; по-друге, лікарі пологового відділення не могли обслуговувати пацієнток з гнійно-запальними процесами статевої сфери, щоб не допустити зараження інших породілей. Амбулаторія мала ще два кабінети: терапевтичний та вуха, горла і носа [58, арк. 56]. У 1923 році приміщення амбулаторії передали медичному інститутові [59, арк. 105].

Водолікувальний кабінет у Першій радлікарні відкрито 20 лютого 1924 року. Наказ про це за № 121 видала Харківська губернська інспектура охорони здоров'я, призначивши на посаду лікаря водолікарні Н. О. Попову (переведену з 6-ої радлікарні) і поклавши на неї виконання адміністративних обов'язків [60, арк. 32]. У жовтні того ж року водолікарню підпорядкували Уплатліку, тобто користування послугами водолікарні перевели на комерційну основу [61, арк. 13]. Це дало змогу суттєво оновити інвентар, отриманий від губздороввідділу [5, арк. 23 зв.], і прийняти в листопаді 1924 року до водолікарні ще двох лікарських помічників, крім тих, які вже працювали у водолікувальному кабінеті [там само, арк. 39]. Отже, штат водолікарні складався з лікаря та двох помічників [61, арк. 15 зв.]. В адміністративно-господарчому плані водолікарня була підзвітна Б. Сейбілю, а в лікувальному — лікареві нервового відділення Е. К. Євзеровій [5, арк. 60; 61, арк. 15 зв.], яка до цього ще й працювала на півставки в Першому Інституті робітничої медицини [19, арк. 140]. Платне лікування в кабінеті спричинило певне невдоволення як серед хворих Першої лікарні, так і серед медичного персоналу, який також користувався послугами водолікарні. З огляду на це, на засіданні головних лікарів міських лікарень було вирішено, що хворі Першої радлікарні будуть стовідсотково безплатно користуватися послугами водолікарні, а для персоналу встановили такі такси: 25 % від повної вартості процедури для молодшого персоналу, 35 % – для середнього і 50 % — для вищого [61, арк. 15 зв]. Решту оплачували з бюджету Першої радлікарні. Для хворих різних відділень лікарні встановили чіткий графік

часу та квоту на кількість ванн. Хворі всіх відділень відвідували процедури щопонеділка, щосереди і щоп'ятниці. В інші дні водолікарня проводила підготовчі роботи. Для нервового відділення дозволили 15 ванн, для терапевтичного — 3, для хірургічного — також 3 та 6 ванн для акушерсько-гінекологічного [17, арк. 125]. Хворі до водолікарні приходили в супроводі палатної покоївки й мали при собі ордер на процедуру з визначеними температурою й часом перебування у ванні. Водолікарня здійснювала такі види лікування: ванни звичайні, ванни солоні, ванни із сосною, душі, обгортання [4, арк. 26].

З 14 січня 1925 року водолікарня почала працювати тільки три рази на тиждень — щовівторка, щочетверга та щосуботи. У зв'язку з цим скоротили штат водолікарні: тепер залишилося лише дві особи із середнього медичного персоналу та два купальники. Такі зміни було зумовлено перебоями у поданні гарячої води та її значною перевитратою. Скорочених осіб перевели на посади фельдшера й санітара Першої радлікарні [11, арк. 14].

Перша радлікарня мала 2 *рентгенівські кабінети*. З 1 травня 1925 року в одному з них почали лікувати дітей, хворих на фавус (мікотичне ураження шкіри) і лишай. Для цього на посаду лікаря направили Грінфельда, а на допомогу йому — сестру-жалібницю Яцеленко [60, арк. 73; 4, арк. 5]. Як свідчать архівні джерела, кабінет працював без перебоїв, усі просвічування відбувалися в той день, коли їх призначали [13, арк. 294 зв], крім випадків, якщо був ремонт чи у відпустку йшов завідувач кабінету [4, арк. 17].

Згодом рентгенівський кабінет почав мати проблеми суто технічного характеру, що заважали повноцінній роботі підрозділу. Передусім не вистачало пластин для знімків, однак через зношеність трубки знімки й зовсім почали робити тільки в окремих випадках (вогнепальні поранення, потрапляння сторонніх тіл у дихальні шляхи та шлунковий тракт тощо). Хоч у 1925 році встановили акумулятор, для рентгенівських кабінетів було нагально потрібно купити додаткове обладнання й відремонтувати кабінети [там само, арк. 17–18].

У *лабораторії* працював Костянтин Михайлович Прошкін (1873 р.н.) [6, арк. 7]. Робота лаборанта була надзвичайно напруженою, адже цей підрозділ обслуговував не тільки 500 ліжок Першої радянської лікарні, а й центральну та привокзальну частини міста. Цілком зрозуміло, що найпідозріліші випадки з таких «складних» районів (рух людності з інших місцевостей, з волостей та повітів губернії був тут найактивнішим) потрапляли до й без того перевантаженої лабораторії Першої лікарні, на що й скаржився І. Г. Бурлаков.

Згодом невеличкі лабораторії почали працювати в кожному з відділень, що значно пришвидшило процес проведення реакцій [62, арк. 22]. За даними 1930 року, щомісяця лабораторії виконували близько 2500 аналізів (аналіз сечі, калу, крові, шлункового соку, мокротиння та виділень з раневих поверхонь, посіви виділень з інфільтрованих вогнищ, дослідження операційного матеріалу), також тут виготовляли аутовакцину [там само, арк. 23; 4, арк. 16]. Однак нагальною справою було створити єдину централізовану лабораторію. Головний лікар О. М. Гехтман розробив проект централізованої лабораторії, яка б мала чотири відділи: клініко-мікроскопічний, біохімічний, бактеріолого-серологічний і гістологічний. Для лабораторії було виділено чотири кімнати: у трьох проводили аналізи, у четвертій була стерилізаційна [62, арк. 23]; набрали також і додатковий штат працівників. На все це потрібно було 27 тис. 147 крб 50 коп. Проект подали до секції здоровоохорони міськради, унаслідок чого вже наступного року вказані кошти було закладено в бюджет. На початку 1931 року на зборах завідувачів лікарняних відділень ухвалили негайно почати облаштовувати лабораторії [14, арк. 21]. Центральна лабораторія мала сконцентрувати в собі все майно для дослідів, залишаючи відділенням устаткування для термінових аналізів. Першим стали облаштовувати клініко-мікроскопічне відділення, згодом й інші. У самій лабораторії планували проводити заняття зі студентами-стажистами. Усе це відбувалося на тлі функціонування основної лабораторії, яка до цього багато років обслуговувала лікарню. За даними архівних джерел, уже в 1931 році працювали два відділи

лабораторії: клініко-мікроскопічний і бактеріологічний [16, арк. 1 зв.]. Це дало змогу виконувати до 15 тисяч аналізів на рік [15, арк. 116].

Дезінфекційна камера складалася з двох кімнат та двох відділень і слугувала для стерилізування інструментарію й дезінфекування. На початку 20-х років керував нею дезінфектор, однак з 1 квітня 1924 року цю посаду скасували, а замість неї ввели посаду дезінструктора, який мав виконувати також обов'язки дезінфектора [17, арк. 93]. Однак, як зазначила перевірочна комісія у звіті 1928 року, працівник не дуже знався на цій справі [13, арк. 299 зв]. Зокрема, він ходив з одного відділення в інше, не змінюючи халату, що заборонено правилами, не дезінфікував себе й не стежив за часом, коли дезінфікував речі, бо не мав навіть годинника.

Дезінфекційна справа в лікарні дуже потерпала від того, що штат працівників дезінфекційної служби не відповідав потребам закладу. Завідувач не міг впоратися з усіма хворими, а допоміжний персонал часто залучали до роботи в інших відділеннях. Траплялися перебої з гарячою водою, у штаті не було перукаря — такі прорахунки зводили нанівець роботу дезслужби, адже невимиті, непострижені хворі приносили до палат інфекції й педикульоз [15, арк. 4].

Аптека Першої радянської лікарні розташовувалася в п'ятикімнатному приміщенні-бараці, надзвичайно вогкому через брак сонячного світла [7, арк. 1 зв]. Працювала вона з 11 до 17 годин, з 11 до 13 години приймали замовлення на ліки за рецептами. Щоденно аптека видавала від 300 до 500 рецептів. Керував аптекою Єфим Борисович Сокіл, якого у 1924 році змінив Борис Володимирович Мошкевич. У штаті також працювали помічник завідувача Ганна Семенівна Баранова, рецептар Вітольд Станіславович Гржондковський, аптечний фельдшер Павло Якимович Вільхівський, асистенти Абрам Давидович Іохвін, Раїса Мойсеївна Рафалович, Єлизавета Євсеївна Раппопорт, Фаня Лазарівна Нахмансон, Рахіль Самійлівна Левіна, Ганна Марківна Сікорява. Ліки та компоненти постачало центральне аптекоуправління. На

жаль, воно не завжди забезпечувало лікарню певними компонентами (через труднощі зі стандартизацією), тому дефекти окремих медикаментів компенсували їхньою купівлею коштом аптекоуправління в інших установ.

З 3 березня 1925 року штати аптеки дещо скоротили. Відтоді в аптеці працювали завідувач, рецептар, два рецептарі-контролери, три асистенти, рахівник та два помічники [11, арк. 59].

Перша лікарня мала велику двоповерхову *пральню*. Штат пральні працював у такому складі: завідувачка, кастелянша, помічниця кастелянші й щість штатних робітниць. Оскільки обсяг роботи був величезним (50 пудів = 800 кг на день, тобто на місяць приблизно 1400 пудів = 22 400 кг), то лікарня час від часу наймала додаткових працівниць. Зокрема, маємо відомості за 1928 рік про 15 осіб, які працювали в лікарняній пральні [13, арк. 299]. Обслуговувала пральня не тільки Першу радлікарню. За плату послугами могли користуватися й інші лікувальні установи. До пральні Першої радлікарні прикріпили Холодногірську лікарню, 14-у радлікарню, ізолятор «Комуністки», дитячий ізолятор № 2, будинок дитини № 2, ясла № 3, ясла № 12, венінститут, Першу робітничу лікарню та 24-у радлікарню [17, арк. 170]. Один пуд випраної білизни коштував 2 руб. 50 коп., а з прасуванням — 3 руб. 50 коп. Режим роботи пральні був двозмінним: перша зміна працювала з 7 до 15 години, друга — з 13 до 21 години. Щоб сидухи не купчилися в черзі за білизною, встановили розклад на кожне відділення [5, арк. 90], однак персонал не завжди міг отримати білизну вчасно. Великий обсяг роботи призводив до затримок навіть для Першої лікарні, на що нарікали завідувачі відділень [15, арк. 4].

На нижньому поверсі розташували пральню, сушильню, прасувальну, кімнату для сортування та видавання чистої білизни. На другому поверсі приймали та сортували брудну білизну, лагодили її за потреби, тримали запаси чистої білизни та пральних засобів. З другого поверху розсортовану брудну білизну через спеціальний люк подавали донизу. Цікаво те, що раніше, щоб

подати брудну білизну, використовували спеціальний хід, проте його забили, оскільки через нього співробітники крали білизну.

Нижнє відділення пральні складалося з однієї кімнати, де стояло два барабани, чотири басейни для замочування брудної білизни, один басейн для виполощення білизни та два циліндри для прання, яким давали рух за допомогою електричного струму. Після прання білизну з цієї кімнати вивозили в суміжне приміщення, де її розбирали, сушили та прасували.

На «чистій» половині, де працювали вже з випраною білизною, бракувало площі, бо тут виконували багато операцій з білизною. Оскільки обіг білизни був швидким, її видавали напіввологою. В іншій частині приміщення білизну прасували на примітивно змонтованій плитці, тут же перевдягалася обслуга.

Зазначимо, що умови праці у пральні були досить важкими. Оскільки стічних решіток не було, на підлозі було багато нетечі. Відпрацьовану воду жінки мали вичерпувати відрами й носити до басейну самотужки, час від часу проливаючи її. У таких умовах працівниці так промочували туфлі, що вважали за краще працювати босоніж. Спеціального ж взуття для працівниць не було, тому вони постійно натирали ноги. У пральні не було навіть вбиральні, і працівниці мусили ходити через двір (також босоніж, не витрачаючи час, щоб взутися). Це вкрай загрожувало їхньому здоров'ю, адже двері між пральнею та сушарнею не зачиняли, там постійно дуже спекотно, тому, виходячи на вулицю, жінки могли різко переохолодитися. Робітниці також не мали де поїсти (вони їли за столом для прасування), до того ж не було кухлів, щоб пити воду, та баку з водою [13, арк. 298–299]. Комісія, яка перевіряла лікарню в 1928 році, вказала на ці хиби, тому згодом роботу прасувальниць дещо поліпшили.

Кухню в лікарні розташовували в підвальному приміщенні, вона займала дві кімнати: у першій кімнаті готували їжу, а у другій — «овочевій» — тримали харчі. У невеличкій частині приміщення видавали їжу санітарам, які вже потім розносили її хворим. Усього на кухні працювало 12 осіб: завідувач, кухар, помічник кухаря й 9 робітників. Робітники працювали позмінно:

два робітники приходили о сьомій годині ранку, два — о восьмій, два — о дев'ятій, один приходив о десятій, а ще двоє отримували вихідний день. Керівництво лікарні й увесь інший персонал харчувалися за лікарняний кошт [63, арк. 3]. Лікарняна кухня була в незадовільному стані. Передусім не вистачало кранів з мийками: кран був усього один, та й той розміщено незручно. Брудний посуд мили в дальньому куті приміщення, де стояли відра для відходів (до речі, їх завжди було відкрито, що сприяло антисанітарії). Їжу готували на двох столах, які не завжди встигали помити, тому часто працювали на брудних поверхнях. У кухні не вистачало рушників, недостатньо було спецодягу тощо [13, арк. 300]. Спеціального приміщення, у якому б пацієнти їли, не було, тому покоївки приносили їжу в палати [15, арк. 16].

Трупарні з 1920 року в лікарні фактично не було, хоча у штаті (S ставки) був прозектор Володимир Робертович Мейєр (1885 р.н.), який обіймав, крім цієї, ще й посаду губернського судового лікаря та працював у Судово-медичному трупному покої під керівництвом М. Бокаріуса [19, арк. 31 а]. Трохи пізніше до штату лікарні ввели ще двох санітарів. У березні 1921 року справу створення трупарні було трохи зрушено. Протоколом від 21 березня 1921 року призначили комісію у складі В. Мейєра, В. Бобіна, І. Бурлакова та Естровича (інженер губздороввідділу), яка мала розробити план облаштування трупарні [51, арк. 30]. Відтоді «пожвавилося» й «постачання» мерців: крім власних (за архівними даними, щодня в лікарні помирали одна-дві людини), приймали трупи від 16-ої радлікарні. У цій лікарні посада прозектора була, однак там фактично не могли облаштувати трупарню, тому прозектор 16-ої працював помічником В. Мейєра на території Першої радлікарні. Допомагав їм ще один штатний працівник. Установлено було й графік розтинання трупів: чотири дні на тиждень по 2–3 години щодня [64, арк. 19]. Трупарню деякий час не облаштовували, хоча відповідне приміщення виділили. Наприкінці вересня 1924 року нарешті зробили ремонт [5, арк. 2] і хутко взялися до роботи. Крім розтинів, у трупарні проводили також практичні заняття зі студентами. Однак головний лікар

часто наголошував на тому, що наказ НКЗ від 27.01.1923 року за № 172-180 не дає змоги повноцінно розтинати всі трупи, тому не можна зіставити всі клінічні та патолого-анатомічні діагнози [4, арк. 7], хоч вони здебільшого збігалися [там само, арк. 27]. Кількість персоналу (1 лікарська ставка), яка не відповідала потребам закладу, створювала значні перешкоди в розтинанні трупів, проте з 1 серпня 1931 року штат лікарів збільшили до трьох, а самій трупарні надали статусу патолого-анатомічного відділення [16, арк. 2]. Усього у відділенні працювало 6 осіб: завідувач, прозектор, препаратор і 3 особи допоміжного персоналу [там само, арк. 23]. Це дало змогу планомірно працювати, отримувати якісні наукові результати. Про малу потужність трупарні стверджував і професор М. Мельников-Разведенков, який на одній з наукових конференції закликав не просто активізувати роботу з розтинання трупів, а навіть створити «патолого-анатомический институт с морфологическим, химико-микроскопичеким и бактериологическим отделениями» [65, с. 669]. Дещо пізніше в лікарні відкрили патолого-анатомічне секційне відділення, яке очолив В. Р. Мейєр [15, арк. 115].

Щодо фінансування зазначимо, що лікарню з початку 1919 року утримував Харківський губздороввідділ. Перехід до непу в 1921 році та передання майже всієї медичної справи на місцевий баланс призвели до значної кризи у фінансуванні, тому видатки на всі сфери медичного обслуговування зменшили, деякі установи закрили, а штати скоротили [66, арк. 3, 4, 7]. З початку 1922 року охорона здоров'я вперше перейшла на змішаний бюджет: кошти продовжували отримувати з державного бюджету, однак частину витрат компенсували місцевими коштами, які, до речі, були в дефіциті [67, с. 86]. Криза у сфері охорони здоров'я стимулювала до пошуку додаткових джерел фінансування. З 1 вересня 1923 року на підставі рапорту лікувального підвідділу губздороввідділу від 30.08.1923 року за № 11696 та № 11697 лікування в Першій радлікарні стає платним. Було введено розцінки як за перебування у стаціонарі, так і за амбулаторне лікування, які оплачували або страхові організації (для застрахованого насе-

лення), або харків'яни за власний кошт (ті, хто не застрахувався, хоча таких було небагато) [4, арк. 1]. Усі хворі з інших губерній мали сплатити за лікування [5, арк. 86] або надати документ, що давав би їм право лікуватися безплатно [4, арк. 1].

Стаціонарне лікування:

– добове утримання хворого в соматичному відділенні коштувало 120 рублів, у хірургічному й акушерсько-гінекологічному відділеннях — 150 рублів;

– за приготування до малої операції платили 450 рублів, до середньої — 600 рублів, до складної — 750 рублів;

– пологи обходилися в 1000 рублів.

Амбулаторне лікування:

– медичну пораду надавали за 25 рублів;

– незначне перев'язування лікарняним матеріалом коштувало 75 рублів;

– накладання середньої перев'язки — 100 рублів;

– банки та масаж — 25 рублів;

– впорскування та продування — 20 рублів;

– незначні операції з перев'язуванням — 150 рублів [68, арк. 44].

Зазначимо, що такі гроші міг заплатити навіть пересічний містянин. Наприклад, робітник шкіряної промисловості отримував у середньому 21 тисячу рублів, службовець — 26 тисяч, а працівник олійниці — від 9 до 11 тисяч [69, с. 91].

Однак додаткові кошти за лікування хворих значно не поліпшили фінансове становище лікарні. Так, за весь 1924-1925 господарський рік лікарня отримала від «платних» хворих лише 4 тис. 268 рублів [4, арк. 1], тоді як місячна зарплатня всього персоналу лікарні становила 6 тис. 362 рублі, тобто з доходів за весь рік не можна було сплатити навіть місячну зарплатню персоналу [19, арк. 100]. Усюди є свідчення, що лікарня не могла закупити того чи того інвентарю, завершити ремонтувати приміщення тощо [4, арк. 7]. Наприклад, у 1925 році фонд заробітної плати мав такий дефіцит, що завідувач терапевтичного відділення Є. Черников погодився працювати задарма, поки не зможуть оплатити його

працю. Ординаторів відділень О. М. Грінштейна, А. А. Чугаєва та Г. А. Яглова прирівняли до загальної лікарської ставки за 16 розрядом, що також відчутно зменшило оплату їхньої праці [11, арк. 50 зв].

Також відчутних витрат завдавало лікарні проведення навчальних занять зі студентами (за рік у лікарні проходило навчання 450–750 осіб), на яких витрачали багато перев'язувального матеріалу, адже, показуючи хворого, його заново бинтували. Щоправда, у цій справі деяку допомогу надавав Харківський медичний інститут, що виділяв певну кількість перев'язувального матеріалу, однак головний лікар все одно більше скаржився на студентів, які тільки «вносили загрязнение полов» [4, арк. 13]. Через брак перев'язувального матеріалу і хворі були вимушені чекати на операції [7, арк. 1].

Перехідний період під час згортання непу значно вплинув на фінансування лікарні. Яскравим прикладом цього стала проблема з медичним інвентарем та медикаментами, що виникла 1929 року. Багато з інструментів не оновлювали ще з часів війни, тому лікарі працювали зі старим інструментарієм. У 1928 році лікарня подала заявку на закупівлю інвентарю на 1929–1930 рік, у якій було вказано, з огляду на економію, тільки 50 % від потрібної кількості, однак придбаний інструментарій був не найвищої якості [70, арк. 8, 28]. Через це головні лікарі харківських лікарень надіслали листа до Наркомздоров'я України з проханням закупити нові, більш якісні інструменти на 50 % зекономлених коштів. Медикаменти, використовувані в щоденній практиці та прописувані хворим, у 1929 році значно подорожчали (на 25–200 %), тому лікарня перевищила кошторис. У складному становищі Першу радлікарню 1930-го року підтримала секція охорони здоров'я Харківської міської ради червоноармійських депутатів XII скликання, яка написала прохання до Окрфінвідділу асигнувати кошти (1 тис. 466 рублів) на закупівлю медикаментів для лікарні. Проте в Окрфінвідділі відмовили в цьому, посилаючись на те, що у звітному році лікарня вже отримала 179 тис. 417

рублів на господарчі видатки й має розраховувати на власні сили [71, арк. 35, 36, 38].

Зазначимо, що натомість губздороввідділ суворо контролював видатки лікарні. Так, головному лікареві Б. Сейбілю навіть винесли догану від губздороввідділу за те, що лікарня перевитратила електроенергію, бо провела у клубі два позапланові кіносеанси для хворих [17, арк. 180].

Ще один випадок такого недоброзичливого ставлення до лікарні стався у грудні 1929 року. ВУЦВК наприкінці року видав постанову, згідно з якою запроваджували 5-денний робочий тиждень [72, арк. 176]. Відповідно до цієї постанови лікарня змогла без суттєвих втрат перевести на такий графік тільки аптеку, контору і пральню. Щоб перевести інші структури установи на п'ятиденку, потрібні були кошти в розмірі 6 тис. 249 рублів, за які мали взяти на роботу обслугу. У кошторисі ці кошти не було закладено. Щоб отримати таку суму, лікарня звернулася до секції охорони здоров'я міськради, чиновник якої у відповідь на лист написав резолюцію: «перевести на п'ятиденку без додаткових коштів» [там само, арк. 177]. Видатки на підвищення заробітної платні середньому та молодшому персоналу так само компенсовано не було [73, арк. 285]. Вочевидь, таке ставлення до проблем лікарні аж ніяк не покращувало надання медичної допомоги населенню.

Тривале обмежене фінансування лікарні призвело до того, що її потреби тільки «консервувалися», бо жодним чином їх не задовольняли. Нарешті, у 1931 році бюджет Першої радянської лікарні було суттєво переглянуто. Якщо в 1930 році лікарня отримала 416 тис. 388 рублів, то в 1931 році — уже 597 тис. 351 рублів [16, арк. 2]. Це дало змогу підвищити заробітну платню деяким категоріям персоналу, облаштувати центральну лабораторію, організувати роботу та збільшити штат патолого-анатомічного відділення, розширити ліжковий фонд на 75 ліжок, придбати потрібний інвентар і відремонтувати приміщення.

Облік фінансових справ у лікарні вели за подвійною «італійською» системою, роблячи відповідні записи у книзі обліку

кредитів, касовій книзі, ресконтро (допоміжна бухгалтерська книга для ведення обліку приватних особистих рахунків) кредиторів та дебіторів, книзі депонентів, головній книзі, книзі спецкоштів, книзі кошторисних видатків, книзі видатків спецкоштів, харчовій книзі. Однак така система обліку не завжди виправдовувала себе, адже внаслідок численних перевірок контролери встановлювали невідповідності між закупівлею та витрачанням продуктів, помилки в лікарняному діловодстві [74, арк. 28–30].

Станом на 16 вересня 1920 року в лікарні працювало 27 лікарів, 29 фельдшерів, 40 сестер, 4 акушерки, завідувач господарства та його помічник; усього лікарня нараховувала 102 працівники [6, арк. 7]. Потреби, що постійно зростали, лікарня не задовольняла, тому з 1 вересня 1920 року штат лікарні було збільшено. Тепер за штатом ввели 515 посад, що зумовило деякі переміщення персоналу. Зокрема, колишній головний лікар 16-ї радянської лікарні Я. Б. Войташевський заступив на посаду рентгенолога (до офіційного проходження за конкурсом).

Яків Беркович (Борисович) Войташевський (1888–1952) – вихованець медичного факультету Харківського університету, відмінник навчання. Походив із сім'ї юдеїв, його батько мав аптеку в Харкові. Після закінчення університету 1913 року його залишили на посаді ординатора при кафедрі госпітальної хірургії Жіночого медичного інституту. 1914 року І. В. Кудінцев відрядив Я. Войташевського до Німеччини й Австро-Угорщини, де той слухав курси хірургії й рентгенології. У Першу світову війну був військовим лікарем, після закінчення воєнних дій повернувся до Харкова. У цей час Я. Войташевський активно долучився до роботи новоствореної Всеукраїнської рентгенівської академії, був у її складі від самого початку й очолював спершу терапевтичне відділення, потім — рентгенодіагностичне. Результатом цієї діяльності став захист у 1923 році докторської дисертації. Після цього йому довірили читати

курс урологічної хірургії в Харківському медичному інституті. З 1924 по 1935 рік Я. Войташевський суміщав посаду лікаря клініки госпітальної хірургії та завідувача сечостатевого відділення Центрального інституту венерології та дерматології. Під час Другої світової війни працював провідним хірургом сортувально-евакуаційного шпиталю на Сталінградському фронті [75, с. 462-470].

Посади ординаторів обійняли О. Кобцева, М. Левіна, М. Шоур. Створивши санітарний пропускник, лікарями до нього призначили Є. Манбург, Л. Распопову, В. Г. Шухата [76, арк. 263 зв]. Станом на 4 вересня залишалися незаміщеними посади помічника головного лікаря й лікаря-інтерна хірургічного відділення. За даними архівних джерел, через півроку на посаду помічника головного лікаря зарахували вищезгадуваного С. В. Герцога [6, арк. 39].

Під час розширення лікарні Колегія лікувальної медицини підтримала ідею головного лікаря І. Г. Бурлакова, яку той висунув у доповіді на зборах колегії, що потрібно створити на базі Першої лікарні зуболікувальну амбулаторію. Зуболікувальна секція губздороввідділу рекомендувала на цю посаду зубного лікаря Льва Григоровича Фельдмана, якого було затверджено й уведено до штату.

За перші шість місяців 1920 року після запланованого розширення лікарня мала лише 317 працівників замість 515, визначених за новим штатом. Лікарню розширяли переважно за рахунок середнього та нижчого персоналу. Зокрема, лікарів у лютому 1921 року було, як і раніше, 26, тоді як середній персонал збільшено до 78, а нижчого — до 199 осіб [6, арк. 11]. У розподільнику працювали волонтери [77, арк. 1]. У 1922 році лікарі великих лікарень Харкова, серед них і Першої радлікарні, пройшли через «паритетную комиссию», яка встановлювала, чи відповідає лікар обійманій посаді. Унаслідок роботи цієї комісії в середньому з посад було знято близько 20 % персоналу [8, арк. 26]. Натомість для співробітників лікарень організували короткострокові курси, де молодший персонал навчали первинного догляду за хворим.

У Першій радлікарні 15 сестер навчалися на таких курсах, мали відповідне свідоцтво, тому вже в 1924 році їх допустили до роботи [77, арк. 1]. Однак наявна система підготовки медсестер не вповні задовольняла потреби лікарні. Зокрема, хірургічне відділення деякий час працювало з однією черговою медичною сестрою. Якщо виникала потреба в ургентній операції, сестра йшла допомагати в операційну, залишаючи відділення взагалі без кваліфікованої допомоги. Ситуацію з кадрами було покращено лише на початку 1930-х років. Так, до лікарні на практику почали приходити учні медичного технікуму, які, маючи певні практичні навички, допомагали середньому медичному персоналу, чергували в лікарні [15, арк. 6–7].

Проблему з житлом для співробітників лікарні, що дуже гостро постала після революції, вирішено не було [6, арк. 11]. Значна частина персоналу (у середньому — 200 осіб) мешкала в лікарні [16, арк. 1 зв]. Заселялися вони туди з відома головного лікаря та завідувача господарства. Дозвіл на проживання близьких родичів отримували від головного лікаря; у такому разі мешканці давали розписку, що у квартирі не житимуть сторонні люди, непричетні до лікарні, однак цього співробітники не завжди дотримувалися [11, арк. 111]. Для співробітників, які мешкали при лікарні, типовими були крадіжки, хуліганство, що значно заважало закладу нормально функціонувати [16, арк. 1 зв]. Головний лікар Є. Бурштейн у 1931 році звільнив ряд медичних працівників, хоча рух персоналу і так був значним (звільнялося до 35 % персоналу за рік) [там само, арк. 3]. Лікарня позбулася такого кадрового баласту, як п'яниці, прогульники. Якщо працівника звільняли, його негайно виселяли з лікарняного приміщення [11, арк. 109].

Післявоєнне безладдя, пореволюційні буремні роки значно вплинули на повсякденне життя лікарні. Передусім відчувалися господарські негаразди та проблеми з персоналом.

Лікарня мала три корпуси. В одному корпусі було хірургічне, у другому — акушерсько-гінекологічне, а у третьому — терапевтичне відділення й відділення нервових хвороб.

Корпус для терапевтичного й нервового відділень був одноповерховим і виглядав дуже непривітно, похмуро. Вікна були маленькі, від підлоги розміщено їх високо, тобто коридор завжди потрібно було додатково освітлювати, адже навіть вдень світла не вистачало. Палати також були не надто просторими, повітря в них майже не вентилювали, тому у приміщенні стояв важкий дух. Оскільки в палатах не вистачало місць для ліжок, деякі з них доводилося виносити в коридор [13, арк. 294]. Навіть коли пацієнтів виписували, не було, де їх обстежувати — і лікарі оглядали їх у коридорі або ванній кімнаті.

Під час капітального ремонту 1928 року відділення не відремонтували, адже на це треба було витратити близько 50 000 рублів, яких у лікарні не було. Відповідно відділення перебувало в геть поганому стані. Палати потрібно було ремонтувати й фарбувати. Меблі в палатах були вкрай убогі: тумбочки біля ліжок різного розміру та формату, зі здертою фарбою створювали неприємне враження. У цих тумбочках хворі тримали харчі, що їм приносили з дому родичі. Харчі псувалися, створюючи сморід. Вбиральня терапевтичного відділення взагалі була значно гіршою від палат відділення. Оскільки суден усім хворим не вистачало, пацієнти мали ходити до вбиральні через холодні сіні, де можна було легко «підчепити» застуду.

Відділення мало проблеми і з інструментарієм, навіть найпростішим, адже не вистачало термометрів, підкладних кругів тощо.

У 1928 році також остаточно не вирішили проблему з опаленням. Планували, якщо лікарня матиме кошти, то встановлять центральне опалення; якщо коштів не буде — залишать примітивне пічне («голландське»). Зрештою, пристали до другого варіанта [там само, арк. 291].

Влітку й восени 1928 року в лікарні відремонтували майже всі відділення [там само, арк. 291]. На ремонт лікарня отримала 65 000 рублів [15, арк. 96]. За ці гроші побілили стіни, полагодили дах, відремонтували хірургічне відділення, переоблаштували пропускник, збудували насосну станцію. Також значно оновили й відремонтували пральню: тут замінили старий котел на новий

з Укрмаштресту, усі центрифуги, сушильні шафи та барабани відремонтували. Оновили дезінфекційну камеру: її пофарбували, відремонтували, а дезінфектор пройшов спеціальну підготовку щодо правильного користування приладами. Кухню лікарні побілили та пофарбували, але настав час її капітально відремонтувати, тому до каналізаційного бюро подали проект, за яким усю каналізацію мали переобладнати.

Хірургічне відділення займало двоповерховий корпус — найстаріший за часом побудови з-поміж усього лікарняного комплексу. На першому поверсі розташовувалося жіноче відділення на 30 ліжок, а на другому — 40 ліжок для чоловіків. Палати мали достатньо світла, однак у них не вистачало свіжого повітря, адже центральне опалення не функціонувало, а залізні печі не так давали тепло, як задимлювали приміщення. Палива також не вистачало, тому іноді його взагалі купували самі хворі, щоб не мерзнути [7, арк. 1].

Оскільки приміщень завжди було мало, відділення не могло облаштувати палати для ізоляційних хворих, зокрема опікових. Операційна та перев'язувальна кімнати були просторими, гарно освітленими, проте передопераційної у відділенні не вистачало. Через це всі приготування до операції здійснювали в самій операційній, що суперечило правилам антисептики. 1928 року хірургічне відділення відремонтували поверхово, перебудувавши комірчину на роздягальню для хворих. Полагодили також єдиний окремий розподільник у всій лікарні. У ньому здійснювали мінімальні маніпуляції з хворими: їх оглядали, перевдягали та стригли, а брудний одяг відправляли в дезінфекційну камеру, самих хворих розподіляли в палати [3, арк. 24]. Відділення майже завжди було перевантаженим, адже хворих в окремі часи було стільки, що ліжка ставили в коридорах, чого аж ніяк не можна було робити [13, арк. 293].

Акушерсько-гінекологічне відділення займало порівняно новий, спеціально для нього збудований триповерховий корпус. «Прекрасное обширное трехэтажное здание для акушерско-гинекологического отделения, специально построенное по типу

больничного помещения с боковими коридорами, центральным водяным отоплением, с громадной кубатурой воздуха, с обильным количеством света не оставляет желать лучшего» — так оцінювали корпус перевіряльники лікарі [7, арк. 1 зв]. 1925 року перший поверх будівлі збільшили, приєднавши ще одну споруду. Уже в листопаді комісія прийняла внутрішні роботи, залишалося завезти лише обладнання, медичне устаткування тощо [5, арк. 32]. Перші два поверхи відремонтували під час загального ремонту лікарні, а третій поверх деякий час працював без ремонту, адже велика кількість пацієнток не давала змоги закрити його навіть на ремонт. Лише переїхавши в нову споруду, змогли розширити ліжковий фонд. Зокрема, у 1924 році у старому корпусі було відведено тільки 13 ліжок для абортниць [3, арк. 24 зв.], тоді як після переїзду розгорнули 34 ліжка й відвели 32 ліжка для жінок, які потребували ізоляції [13, арк. 295 зв] (у старому корпусі таких ліжок було 12) [3, арк. 24 зв]. На другому поверсі розмістили 65 ліжок для породілей [13, арк. 295 зв], у старому корпусі таких ліжок було лише 36 [3, арк. 24 зв]. На третьому поверсі на 45 ліжках лікували гінекологічних хворих [13, арк. 295 зв], натомість у старому корпусі можна було утримувати лише 26 ліжок [78, арк. 24 зв]. Для породілей були дві пологові зали — велика й мала.

Спочатку робота відділення ускладнював брак гарячої води в пологових залах, тому акушерки змушені були носити воду з кухні. Також не вистачало й найуживанішого інструментарію, зокрема розширювачів Гегара, термометрів, грілок тощо, а той інструментарій, що був у відділенні, кип'ятили на примусах. Згодом ситуація покращилася: для акушерсько-гінекологічного відділення придбали машину-діатермію (прилад для лікування гінекологічних захворювань за допомогою електричного струму), встановили лампу Ландекера (за допомогою лампи лікували венеричних хворих), що було кроком уперед у наданні кваліфікованої допомоги хворим. Для чергового персоналу відділення встановили шафу на змінний одяг. У 1928-29 господарському році кошти на ремонт закінчилися, тому дальше облаштування

акушерсько-гінекологічного відділення продовжили наступного року.

Зазначимо, що відділення також було перевантажене, тому хворих розміщували не тільки у палатах, а й у коридорах [13, арк. 293].

Складнощі мали й і з прибиранням лікарняної території: її санітарний стан досі залишався незадовільним, хоча у 1922-1923 роках відремонтували старий корпус (на 60 %) [8, арк. 21]. Перед бічними дверима і входом до саду звалили купи гною й непотребу. Брудно було й у самій лікарні: підвіконня були в марганцевих плямах, вікна в гінекологічному відділенні — не виміто від мух та пилу.

Щоб прибрати територію, лікарня наймала робітників з біржі праці. Сюди відряджали тих людей, які чекали на роботу. Їхній труд оплачували залежно від кількості відпрацьованих днів та якості роботи. Після виконання окремого виду роботи робітників розраховували й повертали знову на біржу праці. На жаль, охочих прибирати територію серед відряджених робітників було обмаль, тому адміністрація лікарні час від часу скаржилася на те, що вони прибирають несумлінно. За таких умов гроші прибиральникам виплачували відповідні: деякі робітники навіть у перший день не починали працювати «из-за несогласия на условия больницы» [17, арк. 59, 60, 73]. Тих робітників, які працювали сумлінно, брали на роботу до самої лікарні (наприклад, палатними сидухами), однак такі випадки були поодинокими.

Також не вдавалося налагодити якісне харчування хворих. У березні 1920 року старший лікар на засіданні старших лікарів лікувальних закладів міста доповідав, що в лікарні вже три дні немає світла, а хворих погано забезпечено харчами. Зокрема, значно не вистачало м'яса, тому лікарня по змозі купувала його на приватному ринку. Також мало було й білизни для хворих. Фактично ці засідання не вирішували фінансових проблем лікарень, тому резолюцію ухвалили таку: встановити для можливих категорій хворих пущальні дні, тобто три дні м'яса не давати, а чотири — давати. У пісні дні м'ясо замінювали на крупи,

тваринні жири — на олію. По можливості пацієнтам давали конину, оскільки на це дало дозвіл Харківське медичне товариство, визнавши її придатною для харчування хворих [79, арк. 8]. Зважаючи на проблеми з харчами, з березня 1921 року лише 40 % хворих видавали молоко.

У 1923 році встановили персональну відповідальність чергового лікаря за продукти, що постачали до лікарні й видавали з комірчини на кухню. Щоб наглядати за якістю харчових продуктів, завели ревізійний зошит, куди черговий лікар заносив дані щодо якості отримуваних продуктів. Особливу увагу приділяли хлібу й тим харчам, які швидко псуються. Кожну партію підписував головний лікар, який особисто відповідав за те, чим годують хворих. Якщо виявляли погані продукти, головлікар негайно повідомляв про цей факт у лікувальний підвідділ губздороввідділу, а проби неякісних харчів направляв до лабораторії міськсанепіду [80, арк. 6]. Згодом черговий лікар мав наглядати також і за харчами, які передавали хворим родичі, оскільки перелік таких харчів було обмежено окремим списком [13, арк. 291].

Ті харчі, що лікарня купувала на ринку, також мали перевіряти. Для цього створювали спеціальну комісію, яка інспектувала продукти, приймаючи чи не приймаючи їх, щоб годувати хворих [5, арк. 50, 66; 11, арк. 31]. Хоч у країні економічну ситуацію було відносно стабілізовано й лікарня могла сама купувати потрібні харчі, хворих все одно годували за мінімальними стандартами. Так, комісія, яка перевіряла лікарню в 1924 році зазначала, що хворих задовольняє те, як їх лікують, змінюють їм білизну, як середній персонал надає медичні послуги, однак вони скаржаться передусім на харчування. Те, що раціон є не досить різноманітним, визнавало й керівництво лікарні [4, арк. 14, 16]. Годували пацієнтів тричі на день, готуючи сніданок, обід та вечерю. Зранку пацієнтам давали рідкий куліш, в обід — м'ясний суп та котлети з гарніром. Набір складових раціону все-таки відповідав калорійній нормі від 2700 до 3000 калорій, для чого витрачали гроші з інших статей лікарняного кошторису [там само, арк. 7]. Крім цього, було два різновиди «слабких» порцій [3, арк. 24 зв].

Лише в окремих випадках важкохворим пацієнтам давали додаткові «посилені» порції: до звичайного переліку страв додавали на вибір ще одну звичайну порцію, слабку порцію (один з видів) або молочну порцію. Ці «посилені» порції персонал мав обов'язково зазначити в щоденній порційній відомості, а всі інші добавки було скасовано відповідно до розпорядження головного лікаря [17, арк. 145]. Незважаючи на скарги комісія у протоколі зазначила, що «отсутствие хороших завтраков и ужинов объясняется отсутствием средств», тобто провини співробітників у цьому вона не помітила [3, арк. 25].

Як вдалося встановити, висновки комісії були дещо поверховими: наявність «посилених» порцій і нагляд під час харчування не означали, що лікарняна кухня готує високоякісні страви. Крім недофінансування, продукти з кухні виносили додому працівники, зменшуючи тим самим порції хворих. Відповідальні за якість продуктів також почали недбало ставитися до своїх обов'язків: харчі стали надходити до відділення без нагляду, тому головний лікар Б. Сейбіль на одному з оглядів побачив «случай приема разложившихся костей, в кампоте усматриваются черви из фруктов» (орфографію документу збережено) [11, арк. 93]. Така система харчування профункціонувала до 1 січня 1928 року.

За часів, коли головним лікарем був О. Гехтман, хворих годували за ресторанною системою, яку розрахував та впровадив сам очільник закладу. Ця система передбачала такі зміни: 1) хворим давали більш різноманітну та якісну їжу; 2) лікар міг самостійно призначити ті харчові продукти, потрібні конкретному пацієнтові; 3) після хворих стало менше залишатися їжі [14, арк. 5; 81, с. 2–3].

Цілком можливо, що винними в невдачі ресторанної системи стали самі лікарі й середній персонал, які не опанували її. Зокрема, інколи хворим безпідставно виписували подвійні порції хліба, цукру та олії, на сніданок деякі хворі інколи отримували по чотири порції і ті ж хворі отримували на обід дві перші страви — борщ і суп. В окремих випадках на кухню подавали «рапортички» з харчами, яких не було в наявності, що свідчило про махінації на

кухні [15, арк. 10]. Звісно, такі перебої унеможливлювали бездоганну роботу ресторанної системи, унаслідок чого лікарня почала мати проблеми з харчуванням хворих.

Після того, як скасували ресторанну систему, забезпечувати пацієнтів їжею краще не стали. На кухні почалися перебої з продуктами, їжу видавали із запізненням, порції були або неповними (через брак харчів), або одні продукти замінювали на інші. Унаслідок цього загальна калорійність порції стала меншою, від чого особливо потерпали хірургічні хворі. У такому разі роль лікаря-дієтика І. М. Рахманінова звелася нанівець: він був змушений наглядати лише за нестачею продуктів, не маючи реальної змоги раціоналізувати порції. Санітарний стан кухні також не покращився, у хірургічному відділенні в порціях хворих знаходили тарганів [там само, арк. 8].

У 1934 році в лікарні встановили таку систему харчування пацієнтів, за якою їжу видавали чотири рази на день: уранці чай з хлібом, сніданок об 11 годині, обід о 15 годині, вечеря — між 6 та 7 годинами вечора (порція та чай). Середньоденна калорійність їжі становила таким чином 2600 калорій [там само, арк. 120].

На засіданні головних лікарів Харківського губздоровідділу в листопаді 1920 року головний лікар Першої лікарні І. Г. Бурлаков робив доповідь про стан свого лікувального закладу [70, арк. 2 зв]. Серед багатьох буденних проблем найгіршою він назвав проблему зі ставленням лікарів до своїх обов'язків. Саме цей аспект став «левовою» часткою доповіді І. Г. Бурлакова. Щоб зрозуміти стан справ, прочитаймо красномовні уривки з його доповіді: «Самый наболевший вопрос — хищения. Тащут все — белье, медикаменты, дрова, воруют друг у друга. Белье не проштемпелировано, не было учета имущества, но против всего принимаются меры. Мешает делу посещение больных родственниками, которые дают повод персоналу ссылаться, что в хищениях виновны чужие. Ввели штат надзирателей с 8-ми часовыми дежурствами, но и это не дало определенных результатов. Единственный выход, по мнению докладчика — круговая порука. Дисциплина слаба,

распоряжения выполняются точно только в том случае, если это не мешает личным интересам служащих» [там само, арк. 2 зв].

Досить часто лікарі прогулювали роботу: вони записували у графік, коли прийматимуть хворих, але не з'являлися на своє робоче місце. Така ситуація обурювала головного лікаря І. Г. Бурлакова. Одного дня, 10 жовтня 1920 року, головний лікар о 8:30 обходив лікарню й перевіряв наявність персоналу на місцях. Дійшовши до амбулаторних лікарів, він помітив, що тих немає на місцях; навіть санітарки й наглядача не було. Тоді І. Г. Бурлаков спеціально взяв книгу для запису амбулаторних хворих і виніс її із приміщення. Його ніхто не зупинив! Після цього випадку наступного дня головлікар видав розпорядження по лікарні, щоб будь-яка заміна чергування між лікарями відбувалася лише з відома адміністрації лікарні, наглядачу та санітарці винесли догану (тим більше, що вони отримували додатковий пайок за відповідальну роботу), а чотирьох лікарів амбулаторії й наглядачку поставили позачергово чергувати в лікарні [82, арк. 22]. Відтоді, якщо працівник не виходив на роботу без поважної причини чи завчасно попереджав про те, що не з'явиться, його карали нарахуваннями за пропуски [там само, арк. 23].

Цікавим є той факт, що намагання головлікаря зробити лад у лікарні, не зумовили відповідної реакції в персоналу. Працівники не боялися ані штрафів, ані позачергових чергувань. Навіть арешт на два тижні, що офіційно дозволили влаштовувати недобросовісним співробітникам, не зупиняв лікарів [83, арк. 1]. Наступного місяця, 12 листопада 1920 року, так само обходячи хворих, тільки увечорі, І. Г. Бурлаков не знайшов на робочому місці чергового персоналу. Тоді Бурлаков викрутив лампочку, узяв рушника зі столу та серветку й пішов геть. Жодної реакції на це не було, а крадіжку ніхто навіть не помітив. Уранці 13 листопада І. Г. Бурлаков виніс догану черговим, яких мало бути аж 6 осіб! [64, арк. 29].

На початку 1921 року по лікарнях Харкова провели ревізію: комісія губздороввідділу перевіряла справи на місцях. Звісно, такі порушення в Першій радлікарні привернули увагу перевіряль-

ників. Зазначимо, що в добу «військового комунізму» з різними порушеннями боролися досить суворо. Зокрема, адміністраторам закладів надали право арештовувати працівників, притягати їх до трудової повинності, звільняти тощо. За часів провадження нової економічної політики такі заходи скасували, однак працівники Першої радлікарні встигли відчути їх на собі за «військового комунізму». Так, відповідно до протоколу позачергової наради за результатами перевірки радлікарень було звільнено головних лікарів 7-ої, 9-ої та 20-ої лікарень, 19-у, 29-у та 31-у лікарні розформовано, а 45-у закрито. На тлі таких рішучих дій губздороввідділу головному лікареві Першої радлікарні можна вважати пощастило: його, усіх завідувачів відділів, завідувача господарства й палатних наглядачів лише арештували під час виконання службових обов'язків до наведення ладу в лікарні [51, арк. 9 зв]. Також цим протоколом І. Г. Бурлакову надали повноваження арештовувати винних через губздороввідділ, призначати роботи поза межами робочого дня [64, арк. 10]. До речі, за таку надмірну працю співробітники отримували пайки, які Бурлаков виписував понад норму, щоб заохотити кожного, хто прагнув працювати [84, арк. 15 зв]. Наглядача лікарні після арешту звільнили з роботи [70, арк. 17], а тарифно-розціночну комісію лікарні (її функцією було призначати, звільняти та переводити медичний персонал у зв'язку зі зміною тарифного розряду) притягли до суду [85, арк. 2]. Наглядати за виправленням ситуації в лікарню призначили уповноваженого [там само, арк. 6].

Відчутні результати не змусили на себе чекати: уже через чотири дні перевіряльники доповідали, що «положение в 1-й больнице немного изменилось к лучшему, больница отапливается, пущена прачешная» [там само, арк. 6]. 17 січня 1921 року головлікар Першої радлікарні звітував на засіданні головлікарів лікувальних закладів губздорову про те, що зроблено за тиждень. Його доповідь підтримали керманичі охорони здоров'я, тому в резолюції засідання зазначили: в Першу радлікарню направляти лише незаразливих хворих, про що мають потурбуватися працівники розподільника на Південній залізниці; головному лікареві

надали право припинити приймати терапевтичних хворих, поки лікарню не доведуть до належного стану; розвантажити лікарню, перевівши червоноармійців у лікарні, підвідомчі начальнику евакуаційного шпиталю; усіх венеричних хворих перевести до Четвертої радлікарні; передати Першій радлікарні дезінфекційну камеру, що без потреби знаходиться в медичному товаристві; транспортному відділенню усіляко посприяти Першій лікарні щодо перевезення хворих. Також лікарня отримала зі складу губздороввідділу печі [70, арк. 54].

І. Г. Бурлаков вдався до найнепопулярніших рішень серед колективу та хворих. Він скасував на деякий час усі відвідини хворих родичами, усі відпустки медичного персоналу й розваги пацієнтів. З-поміж працівників, незайнятих на чергуванні, формували групи, що мали очистити внутрішній двір лікарні від нечистот та бруду [64, арк. 11]. З 21 січня 1921 року припинили приймати до лікарні хворих. Виняток зробили лише для екстрених хірургічних, гінекологічних хворих та породілей. Хворим, які перебували в лікарні, призначили санацію: їх усіх вимили, дали чистий одяг, чоловіків і дітей підстригли. Лише після таких заходів людей повертали в палати, що також вимили, там змінювали постільну білизну тощо. Інші палати вимили, щоб прийняти нових хворих [там само, арк. 8]. Усім венеричним хворим дали комплекти білизни та матраци й перевели до Четвертої радлікарні (Сабурової дачі). Щоб у відділеннях не викручували лампочки, на місце зниклих вкручували лампочки з кабінетів чергового персоналу.

Хворі також порушували лікарняний режим. Зокрема, медичний персонал дозволяв хворим виходити з лікарні до дев'ятої години вечора, що було заборонено відповідно до лікарняних правил. Двері відділень були відчинені, а персонал лікарні продовжував спізнятися на роботу на півгодини й більше [80, арк. 12–14]. Одного разу головний лікар Б. Сейбіль дізнався, що сім пацієнтів хірургічного відділення взагалі всю ніч просиділи в лікарняному садку [17, арк. 168], за що дав неабиякого прочухана черговим лікарям.

В деяких випадках лікарі навіть відмовлялися приймати ургентних хворих. Зокрема, одного разу черговий лікар не прийняв пораненого в руку, якого привіз до лікарні міліціонер. Лікар мотивував це тим, що хворого треба відправити до військового шпиталю, тому не допоміг міліціонеру з ношами, недбало зазначивши, що поранений в руку може й сам іти. У відповідь на таку поведінку лікаря міліціянт написав скаргу на чергового до своїх керівників, у якій виклав усі обставини справи [86, арк. 12]. Чи було покарано лікаря, нам невідомо.

За часів головування в лікарні Б. Сейбіля ситуація не змінилася на краще: лікарі та інший персонал все одно порушували режим роботи та недбало ставилися до своїх обов'язків. Зокрема, співробітники продовжували спізнюватися на роботу або могли зовсім не з'явитися [17, арк. 172; 11, арк. 135], розпоряджень головного лікаря не виконували, тому Б. Сейбіль звільняв працівників, не вдаючись вже до несуворих покарань [5, арк. 10, 15, 50, 76; 55, арк. 42, 70 зв, 132 зв]. Одного разу він звільнив працівницю пральні Іонову за те, що вона побилася зі своєю колегою Мельниковою — і такі порушення траплялися в лікарні [там само, арк. 19 зв].

Недбало ставилися медики й до заповнення документації. За даними перевірки, представник Окрстрахкаси в 1930 році виявив, що лікарі ведуть історії хвороби абияк. Він переглянув 100 історій хвороб лише за останні дев'ять днів, у яких не вистачало елементарних даних — точних діагнозів, консультацій із завідувачем відділення. Майже всі історії хвороби (крім тих, де виконали операції) не мали чіткого припису — яку відпустку через хворобу має отримати пацієнт. Таке ставлення медиків до заповнення документації значно ускладнювало дальшу роботу представників страхових органів щодо оплати лікарняних тощо [15, арк. 104].

На жаль, приймати хворих до відділення не стали краще. Лікарі швидкої допомоги направили до губздороввідділу скаргу, у якій писали, що чергових лікарів у Першій радлікарні треба довго шукати, а ті, які приходили оглядати ургентного хворого, не тільки не поспішали це зробити, а й змушували санітарів

«швидкої» самотужки носити пацієнтів до відділень [17, арк. 42]. Так ставити роботу було зовсім неправильно, карета швидкої гаяла час у лікарні замість того, щоб виїхати на виклик. У скарзі навіть згадували лікарів, які затягували від'їзд карети швидкої до бази. На підставі скарги Б. Сейбіль виніс догану лікарці акушерсько-гінекологічного відділення Призант (ініціали не встановлено), а інших лікарів зобов'язав під розписку виконувати свої службові обов'язки та без зволікань приймати пацієнтів. Цей випадок, на жаль, нічого не навчив: іншого разу чергова лікарка Пайкіна відмовилася прийняти породіллю з переймами, яку привезла до лікарні швидка [там само, арк. 248]. І знову Б. Сейбіль виносить сувору догану персоналу. Для чергових лікарів навіть ще раз докладно приписали їхні обов'язки, затвердивши їх внутрішнім документом лікарні (протоколом № 45 від 14 лютого 1924 року) [там само, арк. 42 зв]. Однак, як свідчать архівні джерела, для лікарів та іншого медичного персоналу це нічого не змінило: чергові лікарі й далі спали під час чергування [там само, арк. 227, 250], чергові покоївки на робочому місці базікали про життя, тоді як пацієнтів відділення було покинуто напризволяще [5, арк. 18; 11, арк. 90 зв].

Щоб хоч якось впорядкувати те, як потрібно приймати хворих, і примусити працювати чергових лікарів, головний лікар Б. Сейбіль видав розпорядження, згідно з яким воротар не мав права випускати карети швидкої без перепустки, у якій вказано, що лікарі відповідного відділення прийняли хворого [17, арк. 93].

Цікаво, що медичні заклади також брали участь у соціалістичних змаганнях. Зокрема, працівники Першої радянської лікарні змагалися з Другою радлікарнею [16, арк. 5]. Вони поставили собі на меті такі завдання: 1) якомога краще обслуговувати хворих; 2) поліпшити трудову дисципліну; 3) дбайливо ставитися до лікарняного майна; 4) раціоналізувати виробництво [14, арк. 5]. Отже, за квітень-жовтень 1930 року встановлено, що, незважаючи на брак підручних засобів, у палатах хворих дотримано чистоту краще, ніж раніше, у відділеннях тихо, а лікарі за першим дзвінком з'являються до хворого. Унаслідок таких покращень пацієнти

значно менше нарікали на медичний персонал. У трудовій дисципліні також вдалося досягти деяких успіхів: у лікарні не стало прогульників, а персонал не перебував на робочому місці лише через поважні причини. Також помітними були відчутні кроки уперед у дбайливому ставленні до лікарняного майна: на 50 % менше майна розбили пацієнти, самі медики зовсім не пошкоджували майно. Працівники лікарні подали близько 200 раціоналізаторських пропозицій, з-поміж яких втілили в життя пропозиції щодо використання старої білизни замість марлі в акушерсько-гінекологічному відділенні (раніше на марлю витрачали 1000 рублів на рік), замінення вати на щітки тощо. Такі зміни не завжди відповідали звичкам лікарів: деякі старі кадри залишили лікарню, натомість медики почали виховувати нове покоління персоналу [там само, арк. 5–6]. За результатами змагань у 1930 році 120 співробітників визнано ударниками праці, їм виплачено премію на суму 1350 рублів [16, арк. 5].

За цей період також вдалося знизити рівень смертності пацієнтів у лікарні з 4,8 % (у жовтні 1929 — квітні 1930 року) до 3,6 % (у квітні — жовтні 1930 року) і зменшити кількість ліжкоднів з 14 до 10 на одного пацієнта [14, арк. 7]. Тепер середньостатистичний хворий проводив у лікарні не 14, а 10 днів, що давало можливість приймати більше хворих і підвищити обіг ліжка. Також зменшено було кількість операцій (з 877 до 460): це свідчило, що в лікарні застосували ґрунтовну терапевтичну допомогу й запровадили нові, терапевтичні методи лікування замість хірургічних. Щоправда, у наступні роки середній показник ліжкоднів збільшився до 15 (у середньому по лікарні). До того ж цю цифру отримали, бо абортниць тримали приблизно чотири дні, хоча в інших відділеннях ситуація була трохи гіршою: у терапевтичному відділенні — 17, нервовому — 28, хірургічному — 12, септикологічному — 15, пологовому — 7, гінекологічному — 18 днів [87, арк. 2 зв].

Однак оптимістичні висновки комісії за результатами соціалістичних змагань були фіктивними. На початку 30-х років минулого століття, коли ввели «п’ятирічки», стало зрозуміло,

що виконати їхні обсяги просто неможливо. Тому в цей період з'явилися так звані «олівцеві стаханівці» — особи, які просто приписували собі результати праці. Архівні ж документи початку 1931 року свідчать про зовсім інші факти. Роботу відділень перевіряв помічник головного лікаря лікар Тичинін. За його словами, ситуація в лікарні кардинально не відрізнялася від безладу десятилітньої давнини: історії хвороб вели недбало, призначення лікаря не контролювали, відділення прибирали невчасно, тому як відділення, так і палати хворих були надзвичайно брудними. У санітарному пропускнику належно не обробляли хворих, яких приймали до лікарні, оскільки медичних сестер пропускника залучали до роботи інших відділень, а завідувача пропускника часто не було на місці. Хиби в роботі мало й дезінфекційне відділення, тому в деяких палатах почав поширюватися педикульоз [15, арк. 3].

Не виправдовуючи недбальства лікарів, зазначимо, що й серед хворих траплялися особи, які створювали неприємні ситуації в лікарні. Багато скарг на лікарів писали просто на адресу секції охорони здоров'я міськради [88, арк. 218–222] і у пресу. Проте, якщо деякі скарги були справедливими, то інші мали характер наклепу й паплюжили ім'я лікарні. Так, у газеті «Вісті» від 28.07.1935 року вміщено статтю зі звинуваченням лікарів Першої радлікарні в недбалому ставленні до пацієнта Васильєва (див. додаток 7). З цього приводу інспектор лікувального сектору міськздороввідділу А. С. Шварц провів розслідування і виявив, що зміст статті не відповідав дійсності. Було опитано завідувача хірургічного відділення О. В. Мельникова й неодноразово головлікаря В. Ф. Пєнкіна, які, за висновком А.С. Шварца, надали високоякісну медичну допомогу хворому. Весь процес лікування також зафіксовано в розслідуванні. Натомість сам пацієнт почав поводити себе дивно, тому його направили силоміць до нервового відділення, де в нього встановили розлади психіки [26, арк. 122–123]. Однак різні правдиві скарги було вміщено в газеті «Труд» від 10 травня 1935 року у статті «Записки хворого» (див. додаток 6). Як зазначено в дальшому розслідуванні цього факту

інструктором ЦК Медсантруду, керівництво лікарні звернуло увагу на хиби в обслуговуванні хворих та усунуло їх [26, арк. 218].

Траплялися випадки, що не можна було нічим виправдати. Зокрема, у 1935 році в Першій лікарні не прийняли пацієнта з вогнепальним пораненням, оскільки не було місць. Хоч постраждалого проконсультували лікар Канторович і професор О. В. Мельников, фактичну медичну допомогу йому надано не було. Лише у 12-й радлікарні (третьому за ліком закладі, куди намагалися влаштувати потерпілого) пацієнта прийняли та зробили термінову операцію. Як зазначила комісія лікувально-профілактичної секції райради, працівники Першої лікарні мусили прийняти хворого й далі транспортувати його власними засобами, адже така принциповість могла коштувати людині життя [там само, арк. 206]. Задля справедливості зазначимо, що відмова лікарні прийняти пацієнта в той час не була чимось екстраординарним. Таке могло статися, бо лікарню було переповнено, бракувало карет швидкої чи це відбувалося у вихідні дні. Навіть у важких випадках було дуже складно влаштувати пацієнта в медичний заклад. Одного разу Перша радлікарня прийняла пацієнта з черепно-мозковою травмою, який потрапив під трамвай, хоч йому до цього відмовили три лікарні: лікарня В. М. Шамова, інститут швидкої допомоги й лікарня центральної поліклініки [49, арк. 152]. Головний лікар Першої радлікарні Є. Д. Бурштейн написав листа до керівних органів охорони здоров'я міста, щоб впорядкувати приймання важких хворих, однак, як свідчать ДАХОні документи, такі випадки траплялися і згодом.

Хоч за багатьма показниками Перша радянська лікарня не була зразковим закладом і поведінка лікарського персоналу «кульгала на обидві ноги», установа мала потужний науковий потенціал в особі професорів та ординаторів, які зробили величезний внесок у медичну науку, увічнивши тим самим заклад на віки. Саме науковий доробок помітно вирізняв першу лікарню з-поміж інших закладів охорони здоров'я того часу.

Згадуючи про науку, зазначимо, що у 20-30-і роки минулого століття наукові дослідження з медицини переважно проводили

у вищій школі. Медичну науку ще не було «винесено» в галузеві науково-дослідні інститути, адже провідні з них тільки з'являлися. Голови чотирьох відділень були очільниками університетських клінік, для яких лікарня була клінічною базою, тому науковий пошук тут вели постійно, а лікарі друкували результати своїх досліджень у медичній періодиці, видавали підручники, монографії тощо.

Серед наукового доробку треба відзначити роботи помічника головного лікаря Першої радлікарні П. М. Вроблевського, який працював у царині судової медицини. 1925 року вийшли його роботи «Болезненные изменения у оживленных после повешения: 11 случаев» («Архив судебной медицины и криминологии», № 1), «Отравление клоачным газом, как профессиональная вредность» («Архив судебной медицины и криминологии», № 1), «Значение судебной медицины» («Бюлетень НКВД», № 5), «Роль вещественных доказательств в раскрытии преступлений» («Административный вестник», № 1), «Осмотр места происшествия в случаях самоубивства и скоропостижной смерти» («Административный вестник», № 5), «Професор Н. С. Бокариус: к 30-летию научно-врачебно-педагогической деятельности» («Врачебное дело», 1925) [4, арк. 22].

Працівники акушерсько-гінекологічного відділення також мали наукові досягнення. Лікар Г. А. Яглов надрукував ґрунтовне дослідження «К вопросу об осложнениях при искусственном аборте» [там само, арк. 22].

Під керівництвом професора І. В. Кудінцева хірургічне відділення також працювало над науковими проблемами. Тільки на один з'їзд хірургів у Харкові 1925 року лікарня надала 9 доповідачів, серед них професор І. В. Кудінцев («Показания и ближайшие осложнения после гастроэнтероанастомоза»), приват-доценти А.А. Чугаєв («Декапсуляция почки при анурии вследствие отравления сулемой»), Я. Б. Войташевський («О ложных камнях почек и мочеточников») і С. А. Кричевський («Эндокринология в хирургии»), лікарі С. М. Прибитков («К вопросу о лопаньи кишечника»), М. М. Милостанов («К вопросу о тромбозе

воротной вены»), В. П. Недохлєбов («Кровотечение из яичников в брюшную полость»), І. Л. Меєрзон («Экспериментально-гистологические данные о значении декапсуляции почки при сулемовом нефрозе»), Я. Л. Паволоцький («Лечение ожогов открытым способом») [там само, арк. 22].

Терапевтичне відділення видало роботи, присвячені ранньому діагностуванню раку, декапсулюванню (зняттю фіброзної оболонки) нирки в разі нефрологічних захворювань, впливу протеїнотерапії на лікування хронічних артритів і цілу низку інших досліджень [там само, арк. 22].

Працівники нервового відділення видали такі роботи: О. М. Грінштейн «Об ощущении голода», «О контрактурах лицевого нерва», «Жировой обмен и нервная система», «Современное состояние учения о ваготонии»; лікар Д. М. Залкан «К патогенезу склеродермии», «К патологии промежуточного мозга» (останню разом із Н. О. Поповою); лікар Л. А. Квінт «О дисгландуларном нанизме», лікарка Н. О. Попова «Тонические судороги глазной мускулатуры при летаргическом энцефалите» [16, арк. 16 зв].

У 1931 році видавнича діяльність стала активнішою. Майже закінчив роботу над розвідкою «Хірургія мочеточників» професор І. В. Кудінцев, підготував до перевидання підручник «Невідкладна хірургія» професор А. А. Чугаєв, подали до друку роботи С. А. Кричевського «Флегмони шлунково-кишкового тракту» і Шуляка (ініціали не встановлено) «Ретро-ректальні пухлини», три доповіді зробив доцент М. М. Милостанов [там само, арк. 16 зв].

Конференції лікарів лікарні відбувалися ще до Першої світової війни, однак з 1914 по 1920 рік їх не проводили, оскільки загальна ситуація в країні була нестабільна й не сприяла зґуртуванню медичної наукової спільноти (багато лікарів емігрувало, деякі взагалі залишили медичну сферу тощо).

Наукові конференції почали проводити з 1920 року, але вони були нерегулярними і радше нагадували господарчі наради з поточних справ, ніж наукові дебати [89, с. 312].

З 1923 року засідання почали скликати регулярно, чому сприяло утворення міцного наукового осередку в лікарні. Було обрано президію наукових конференцій у такому складі: голова — професор І. Кудінцев, заступники голови — приват-доцент І. Бурлаков та професор Є. Черников, секретар — приват-доцент Я. Войташевський; складено план роботи та встановлено режими засідань [4, арк. 28]. На наукових конференціях розглядали цікаві випадки, що трапилися в лікарні, аналізували лікарняний та клінічний матеріал, питання, пов'язані з калорійністю харчування хворих тощо. Теми наступних досліджень розподіляли між співробітниками або планували для окремих груп. На цих конференціях також розробляли плани науково-практичних занять для інтернів, стажистів, планували просвітницьку роботу лікарів серед середнього та молодшого медичного персоналу. До складу наукової конференції входили всі лікарі з вирішальним правом голосу, самі ж конференції відбувалися у відкритому режимі. Конференції скликали або за рішенням головного лікаря, або за запитом трьох членів конференції.

Протоколи наукових конференцій підписував головний лікар, після чого їх надсилали до органів охорони здоров'я губернії [90, арк. 21].

В архіві Харківської області збережено кілька протоколів засідань наукових конференцій, на яких заслухано такі доповіді:

«Декапсуляция почки при отравлении сулемой» — доповідач Рахманінов, 2 лютого 1924 року;

«Случай врожденного порока сердца» — доповідач Гершойг, 22 лютого 1924 року;

«К вопросу о хирургическом лечении выпадения прямой кишки» — доповідач Лущицький, 29 березня 1924 р [91, арк. 9, 17,18].

За 1925 рік відбулося 9 засідань, на яких зроблено такі доповіді:

Н. О. Попова, Д. М. Залкан «К патологии промежуточного мозга и гипофиза»;

професор О. М. Грінштейн «Нервная система и жировой обмен»;

М. А. Волинська «Таламический симптомокомплекс при леторгическом энцефалите»;

С. М. Прибитков «К вопросу о лопаньи кишечника»;

М. А. Волинська «К патогенезу гемотрофии лица»;

лікар Розенкранц «К вопросу об ulcus rodens»;

лікар Заяц «Вправление ущемленной грыжи вместе с мешком»;

професор С. Г. Якушевич «Об экспериментальном раке»;

лікар Гешвантнер «Об оперативном лечении фистул при anus praeternaturalis»;

Н. О. Попова «Тонические судороги глазной мускулатуры при эпидемическом энцефалите»;

М. А. Волинська «Случай акроасфиксии»;

Я. Б. Войташевський «О кистозной дегенерации почек»;

Д. М. Залкан «Случай склеродермии»;

лікар Г. Маркус «Диагностическое значение морфологии крови при малярии».

За 1926 рік відбулося 13 таких наукових засідань, де працівники лікарні зробили такі доповіді:

професор І. Кудінцев «Порівнююче-анатомічні дані походження ендокринових залоз»;

професор І. Кудінцев «Найновіші дані про лихі новотвори»;

професор І. Кудінцев «Вплив вилучення борлакової залози на зростання лихих новотворів»;

професор С. Якушевич «Сучасне вчення про лихі новотвори»;

професор С. Якушевич «Природжені вади серця»;

професор О. Грінштейн «Вплив закису вуглецю на нервову систему»;

професор О. Грінштейн, лікарка Н. Попова «Про рефлекторний демографізм»;

професор М. Мельников-Разведенков «Про додаткову косу в епідидимусі»;

приват-доцент І. Бурлаков «Місцева імунізація при гінекологічних захворюваннях»;

приват-доцент І. Бурлаков «Результати лікування септичних абортів»;

приват-доцент І. Бурлаков «Результати пристосування фільтрату за Безредком при післяпологових захворюваннях»;

приват-доцент Я. Войташевський «Зміна поверхового натягнення та кислотних йонів сечи після операцій»;

приват-доцент Я. Войташевський «Випадок вогнепального поранення огруддя з перебуванням кулі в очеревині»;

лікар Д. Калкін «Клініка пухлин правої лобової частини»;

лікар Д. Калкін «До питання про хапальний рефлекс лівої руки»;

лікар В. Недохлєбов «Відчит про 1-й Всеукраїнський з'їзд хірургів в Одесі»;

лікарка Н. Попова «До патогенези та хірургічного лікування геліотрофій обличчя»;

лікар Г. Маркус «Клінічне значення гемограми Шилінга при внутрішніх захворуваннях»;

лікар Малеїв «Три випадки»;

лікар І. Таптаковський «Про нефротомію при різних захворюваннях нирок»;

лікар Р. Фіскем «До питання про кістне шво»;

лікар А. Айзенберг «До питання про ізоаглютинуючі групи крові в людей».

Крім звичайних конференцій, 6 лютого 1926 року відбулося розширене засідання, присвячене пам'яті Володимира Крилова (з нагоди 20-ліття з дня його смерті). На цьому засіданні численні учні небіжчика — І. Кудінцев, О. Браунштейн, К. Меленевський, Б. Пржевальський, Я. Постоєв, І. Файншмідт та В. Воробйов — згадували про науково-педагогічну та громадську роботу В. Крилова.

20 листопада 1926 року відбулося урочисте засідання, присвячене 35-літньому ювілею діяльності професора Сергія Якушевича, на якому заслухали доповіді професорів І. Кудінцева й

О. Грінштейна, приват-доцента І. Бурлакова й лікаря Г. Маркуса. Головою цього засідання обрали ювіляра, який наголосив, що проведення лікарських конференцій — важливий аспект роботи лікаря-практика, адже саме практика несе наукові ідеї до ліжка хворого, з'ясовує істину в лабораторії тощо [92, с. 66].

Цікава конференція відбулася 18 березня 1928 року, на ній заслухали доповідь про переливання крові. Лікар І. Ф. Зерницький не тільки загалом оцінив явище гемотрансфузіології, а й й доповів про організування цієї справи на базі Першої лікарні. Завдяки доповіді лікаря відомо, що в лікарні здійснювали платний забір крові від донорів, яким платили 70 рублів за майже півлітра крові. Зауважимо, що ця сума була досить пристойною, адже, наприклад, робітник у середньому отримував за місяць 78 руб 85 коп., а вчитель — 65 руб [93, с. 65], тобто така сума в середньому становила місячну зарплатню пересічного містянина. До того ж наголосимо, що за даними Харківського окрстатбюро фунт м'яса (≈ 0,45 кг) коштував 25 коп., десяток яєць — 65 коп., фунт масла — 60 коп., фунт цукру — 32 коп., а фунт сала — 23 коп. [94, с. 79]. Отже, стає зрозумілим, що, здавши кров для лікарні, містянин міг отримати непоганий додаток до свого місячного бюджету.

Хоч не всі випадки переливання крові мали гарні результати, однак у лікуванні анемії переливання було вкрай важливим, оскільки у хворих значно підвищувався рівень гемоглобіну. Лікарі В. Недохлєбов та О. Гехтман зазначили, що лікарня за власний кошт може виконувати переливання лише один раз на місяць, тоді як питання про частіші процедури треба виносити на президію Окружної страхової каси, яка б могла фінансово посприяти в цій справі. Донорами крові могли б стати також співробітники лікарні, проте це питання ще треба було врегулювати [95, с. 18]. У 1931 році лікарня отримала офіційний дозвіл від очільників міської охорони здоров'я на подальший розвиток гемотрансфузіології й виділення лікарняних коштів для донорів [15, арк. 9]. Проблему переливання крові, разом із перфораційними виразками й гіпертонічними розчинами, внесли до наукового плану хірургічного відділення [16, арк. 8].

Лікарня мала власне періодичне видання — часопис «Советская клиника» [15, арк. 127].

У 1935 році наукову роботу лікарів клініки високо оцінили очільники місцевої охорони здоров'я, які відзначили високий науковий потенціал колективу лікарні у своїх звітах за результатами чергової перевірки [96, арк. 49].

До початку Другої світової війни лікарня підійшла з досить солідним «багажем»: у 1938 році вона мала 5 відділень (хірургічне на 120 ліжок, акушерсько-гінекологічне на 180 ліжок, терапевтичне на 80 ліжок, нервове на 60 ліжок, вушне відділення на 20 ліжок) та аптеку. У складі лікарні була потужна лабораторія, що обслуговувала всі відділення закладу. Крім цього, кожне відділення мало власну лабораторію для термінових аналізів та аналізів, які обладвикористовували у наукових дослідженнях. Лікарня приймала хворих, яких направляли перша поліклініка, евакопункт і служба «швидкої». На базі лікарні продовжували працювати 4 кафедри І Харківського медичного інституту: кафедра госпітальної хірургії, кафедра акушерства та гінекології, терапевтична кафедра та кафедра нервових хвороб [2].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. ДАХО, ф. Р-1001, оп.1, спр. 213, арк. 8–8 зв.
2. Справочник медицинских и санитарных учреждений г. Харькова / изд. «Дома врача» Харьк. мед. о-ва. — Х., 1938. — 359 с.
3. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1540. — 46 арк.
4. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1718. — 71 арк.
5. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1709. — 109 арк.
6. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 140. — 331 арк.
7. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 432. — 141 арк.
8. ДАХО, ф. Р-203, оп. 1, спр. 584. — 233 арк.
9. ДАХО ф. Р-821, оп. 1, спр. 2062. — 169 арк.

10. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1774. — 445 арк.
11. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1710. — 117 арк.
12. ДАХО, ф. Р-855, оп. 1, спр. 32. — 47 арк.
13. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 20. — 402 арк.
14. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 840. — 177 арк.
15. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 339. — 379 арк.
16. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 835. — 195 арк.
17. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1432. — 304 арк.
18. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1724. — 229 арк.
19. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1914. — 188 арк.
20. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1539. — 125 арк.
21. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1495. — 320 арк.
22. К 40-летию врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности профессора А. Н. Гехтмана // Врачебное дело. — 1940. — № 2. — С. 158.
23. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 434. — 166 арк.
24. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 681. — 87 арк.
25. ДАХО, ф. Р-1961, оп. 1, спр. 495. — 178 арк.
26. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 372. — 224 арк.
27. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 393. — 288 арк.
28. Братусь В. Д. Сторінки виникнення й розвитку хірургії в Україні. Хірургічні школи. Кафедри хірургії : (до 165-річчя НМУ) / В. Д. Братусь, П. Д. Фомін. — Тернопіль : ТДМУ, 2005. — 248 с.
29. Іван Васильович Кудінцев // Український радіологічний журнал. — 2009. — № 17. — С. 102–107.
30. Бойко В. В. Кудінцев Іван Васильович (1867–1955) / В. В. Бойко // Вчені університету / Харків. держ. мед. ун-т ; за ред. А. Я. Циганенка. — Х., 2002. — С. 161–162.
31. Милостанов Н. Н. Иван Васильевич Кудинцев / Н. Н. Милостанов // Клиническая хирургия. — 1967. — № 12. — С. 71–72.
32. Бойко В. В. Чугаєв Анатолій Андрійович (1862–1937) / В. В. Бойко // Вчені університету / Харків. держ. мед. ун-т ; за ред. А. Я. Циганенка. — Х., 2002. — С. 271–272.
33. Творческий путь Н. Н. Милостанова // Вопросы переливания крови. — 1962. — Т. VII. — С. 7–11.

34. Шалимов А. А. Профессор Николай Николаевич Милостанов / А. А. Шалимов, К. И. Пикин, А. З. Цейтлин // Клиническая хирургия. — 1967. — № 12. — С. 70–71.

35. Перцева Ж. М. Володимир Петрович Недохлєбов / Ж. М. Перцева // Вчені університету / Харків. держ. мед. ун-т ; за ред. А. Я. Циганенка. — Х., 2002. — С. 185–186.

36. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 212. — 365 арк.

37. ДАХО, ф. Р-1584, оп. 9, спр. 1434. — 171 арк.

38. Робак І. Ю. Харківський період життя та діяльності Олександра Васильовича Мельникова / І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко // Історичні записки : зб. наук. пр. / Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. — Луганськ, 2013. — Вип. 38. — С. 177– 7.

39. Милославский Д. К. Харьковское областное общество терапевтов: сквозь призму веков : (к 150-летию Харьковского медицинского общества) / Д. К. Милославский, А. Е. Гриднев // Український терапевтичний журнал. — 2011. — № 3. — С. 5–16.

40. Кафедра госпітальної терапії та клінічної фармакології / за ред. акад. А. Я. Циганенка. — Харків : Торсінг, 2003. — 224 с.

41. Рогожин Б. А. Профессор Харьковского медицинского института Евгений Абрамович Черников / Б. А. Рогожин // Материалы международной конференции «Медицинская профессура СССР» (г. Москва, 6 июня 2013 г.). — 2013. — С. 258–260.

42. Історія Харківського державного медичного університету : [1805–2005 / за ред. А. Я. Циганенка]. — Х. : [ВПЦ «Контраст»], 2005. — 742 с., [7] с. іл. — На опр.: Історія Харківського державного медичного університету. 200 років.

43. Берус Н. П. Рахманиновы на Слобожанщине / Н. П. Берус // Культурна спадщина Слобожанщини. Історія родин та генеалогія : зб. наук.-попул. ст. / Харків. дворян. зібрання [та ін.]. — Харків, 2004. — Число 1. — С. 109–111.

44. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 21. — 377 арк.

45. Кузьміна І. Ю. Миронов Матвій Максимович / І. Ю. Кузьміна, З. П. Петрова // Вчені університету / Харків. держ. мед. ун-т ; за ред. А. Я. Циганенка. — Х., 2005. — С. 178–180.

46. К 60-летию научной и общественной деятельности проф. М. М. Миронова // Акушерство и гинекология. — 1947. — № 3. — С. 62.

47. 100-летие Харьковского научного медицинского общества, 1861–1961 : сб. очерков и ст. по истории деятельности / [редкол.: Н. П. Новаченко (отв. ред.) и др.]. — К. : Здоров'я, 1965. — 259 с.

48. А. Э. Мандельштам // Акушерство и гинекология. — 1964. — № 4. — С. 145–146.

49. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 439. — 98 арк.

50. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 17. — 176 арк.

51. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 539. — 39 арк.

52. Зеленский Н. М. 150 лет Сабуровой дачи / Зеленский Н. М ; Укр. психоневрол. ин-т. — К. ; Х. : Госмедиздат УССР, 1946. — 160 с.

53. Російський державний архів кінофотодокументів. Шифр: 4-35389 ч/б. Одиниця зберігання 35389.

54. Рапопорт Я. Л. На рубеже двух эпох : Дело врачей 1953 года / Я. Л. Рапопорт. — Москва : Книга, 1988. — 271 с.

55. Вейн А. М. Неврология в лицах : О классиках, учителях и товарищах / А. М. Вейн. — М. : Мед. информ. агентство, 2000. — 61 с.

56. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1 , спр. 23. — 157 арк.

57. ДАХО, ф. Р-855, оп. 1 , спр. 11. — 321 арк.

58. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1254. — 133 арк.

59. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1375. — 109 арк.

60. ДАХО ф. Р-855, оп. 1, спр. 15. — 198 арк.

61. ДАХО, ф. Р-821, оп.1, спр 1431. — 59 арк.

62. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 111. — 77 арк.

63. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 384. — 115 арк.

64. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 570. — 284 арк.

65. Войташевский Я. Научные конференции 1-й совбольницы / Я. Войташевский // Врачебное дело. — 1926. — № 7. — С. 669.

66. ДАХО, ф Р-203, оп. 1, спр. 786. — 59 арк.

67. Гуревич М. Г. Итоги и перспективы / М. Г. Гуревич // Профилактическая медицина. — 1922. — № 2/3. — С. 86.

68. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1152. — 176 арк.

69. Отчет Харьковского губисполкома 8-му Губернскому Съезду Советов, 1 октября 1922 — 1 октября 1923 г.). — Х. : Тип. губисполкома, 1923. — [8], 353 с. : табл.

70. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 59. — 307 арк.

71. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 77. — 244 арк.

72. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 92. — 228 арк.

73. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 433. — 305 арк.

74. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 681. — 73 арк.

75. Русанова Є. Г. Харківські сучасники С. П. Григор'єва — соратники, конкуренти, учні / Є. Г. Русанова, К. В. Русанов // Український радіологічний журнал. — 2012. — № 20. — С. 462–470.

76. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 736. — 84 арк.

77. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 7. — 47 арк.

78. ДАХО, ф. Р-821. оп. 1, спр. 24. — 301 арк.

79. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 97. — 39 арк.

80. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1152. — 156 арк.

81. Гехтман С. К вопросу о питании больных в больницах / С. Гехтман // Хроника здравоохранения. — 1928. — № 11. — С. 2–3.

82. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 181. — 90 арк.

83. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 394. — 19 арк.

84. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 404. — 22 арк.

85. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1 , спр. 126. — 75 арк.

86. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 118. — 118 арк.

87. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 1962. — 229 арк.

88. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 431. — 84 арк.

89. Лікарські конференції 1-ї радлікарні ім. т. Леніна в Харкові (01.01.1926 — 01.01.1927) // Український медичний архів. — Х., 1927. — Т. 1, зошит 2/3. — С. 312.

90. ДАХО, ф. Р-821, оп. 1, спр. 1526. — 24 арк.

91. ДАХО, ф. Р-821, оп.1, спр. 1430. — 20 арк.

92. Войташевский Я. Научная конференция 1-й совбольницы имени Ленина / Я. Войташевский // Врачебное дело. — 1927. — № 1. — С. 66.

93. Харьковщина в цифрах и фактах : (материалы к отчет. кампании советов) / изд. Харьк. окрисполкома. — Х. : [б. в.], 1928/1929. — 136 с.

94. Харківська округа. Статистичний щорічник / Харків. округ. стат. бюро. — Х. : [б. в.], 1927. — 269 с.

95. Войташевский Я. Научная конференция 1-й совбольницы (18 марта 1928 г.) / Я. Войташевский // Хроника здравоохранения. — 1928. — № 10. — С. 18.

96. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 386. — 227 арк.

В. Нікітінська — головний хірург шпиталю часів Другої світової війни

П.М. Агеєнко — головний лікар лікарні (1944–1953 рр.)

Проф. І. Кудінцев та лікарі хірургічного відділення, 1948 р.

Колектив лікарні, 1950 р.

Колектив лікарні, 1953 р.

А. Гарньє — головний лікар, 1953-1964 рр.

Співробітники лабораторії, 60-ті роки XX ст.

Колектив лікарні, 1969 р.

Апарат для визначення згортаємості крові, кін. 60-х рр. XX ст.

Співробітники аптеки, 1969 р.

Лаборанти за роботою, 1969 р.

В урологічному відділенні, 1960-ті рр.

Лікарі нервового відділення займаються дослідницькою роботою, 1960-ті рр.

Лікарський огляд породілей, 1960-ті рр.

В. Грищенко біля ліжка хворої, 1969 р.

П’ятихвилинка на кафедрі акушерства та гінекології, 1960-ті рр.

Лекція В. Грищенка студентам, 1969 р.

Використання апарату для шлункової внутрішньочеревної гіпотермії та внутрішньочеревного діалізу, кін. 60 — поч. 70-тих рр. XX ст.

Апаратура для поновлення нормального ритму серця,
кін. 60– поч. 70-тих рр. XX ст.

Універсальний рентген-урологічний
стіл, кін. 1960 — поч. 1970-тих рр.

Апарат для подачі наркозу, кін. 1960 — поч. 1970-х рр.

Накладання гіпсу у відділенні травматології, 1969 р.

Наукові досліди в лабораторії, 1969 р.

Співробітники нервового відділення, 1969 р.

О. Мандельштам
(70-ті роки XX ст.)

Могила О. Мандельштама

Огляд проф. Ю. Орленка у хірургічному відділенні, 1969 р.

Співробітники стоматологічного відділення, 1969 р.

Відділення для новонароджених, 1969 р.

Заняття гуртківців у відділенні для новонароджених, 1969 р.

Робочий день у лабораторії, 1969 р.

Студенти-гуртківці в лабораторії, 1970-ті рр

Співробітники кафедри акушерства та гінекології ХМІ, 1969 р.

У пологовій залі, поч. 1970-х рр.

Дитячі лікарі оглядають ново-народженого, 1970-ті

Робота аспіранта в лабораторії, 1969 р.

О. Дубінський проводить заняття із лікарями швидкої допомоги, 1970-ті рр.

Лекція проф. О. Дубінського студентам, 1970-ті рр.

Йде операція…1970-ті рр.

Кардіограма біля ліжка хворого, 1969 р.

Комбайн для приготування стерильних розчинів, 1969 р.

Під час операції, 1970 р.

Палата інтенсивної терапії, 1970-ті рр.

Робота в біохімічній лабораторії 1970-ті рр.

Огляд хворої у санпропускнику, 1970-ті рр.

О. Дубінський зі співробітниками кафедри терапії, 1970 р.

Колектив
ЛОР— відділення,
1990-ті рр.

Д. Балова із співробітниками — учасниками Другої світової війни,
9 травня 1995 р.

Міський голова В. Шумілкін нагороджує медсестру 1-ї лікарні О. Константинову з нагоди Дня медичного працівника, 2003 р.

І. Терешкін у Ленінському райвиконкомі з нагоди святкування Дня медичного працівника, 2004 р.

Колектив лікарні відзначає 140-річний ювілей, 2009 р.

Колектив лікарні, 2011 р.

ЗА ПОВОЄННИХ РАДЯНСЬКИХ ЧАСІВ

У роки Другої світової війни більшість медичних працівників Першої міської клінічної лікарні пішли на фронт, а ті, хто залишився, у складних умовах протягом усієї нацистської окупації лікували цивільне населення під керівництвом лікаря Тетяни Олександрівни Сердобинської. Після переведення сюди госпіталю для військовополонених з Дев'ятої холодногірської лікарні у листопаді 1942 року працівники лікарні створили патріотичну групу і, ризикуючи життям, надавали допомогу радянським бійцям, переправляючи їх за лінію фронту або оформлюючи як цивільне населення. Цю роботу очолила талановитий хірург В. Ф. Нікітінська. У лікуванні й порятунку поранених воїнів брали участь 54 особи. Колектив лікарні в цей скрутний час очолював видатний лікар Олександр Іванович Мєщанінов, іменем якого зараз названо Харківську міську клінічну лікарню швидкої та невідкладної медичної допомоги [1, с. 254-55]. Разом з однодумцями О. І. Мєщанінов видавав фальшиві посвідчення радянським військовополоненим, яких німецька влада направляла на лікування до шпиталю. Так працівники лікарні врятували близько двох тисяч радянських воїнів [2]. Співробітники лікарні влаштовували втечі хворим червоноармійцям: військовополонені втікали через вікно в підвальному приміщенні гінекологічного корпусу. Поблизу 13-ої школи була явочна квартира, де втікачі мали змогу перевдягнутися в цивільний одяг й отримували фальшиві документи. У 1942 році за одну ніч вдалося влаштувати втечу сімох військовополонених.

Допомогу військовополоненим помітили німецькі військові. Унаслідок з'ясування ситуації завідувача терапевтичного відділення лікаря Івана Миколайовича Рахманінова, який намагався спокійно та гідно відповісти на образливі викрики німецького офіцера, було розстріляно на місці [3]. На початку наступу Червоної Армії на Харків стало відомо, що німці збираються зруйнувати лікарню і знищити військовополонених. Персонал лікарні зірвав плани окупантів: усіх хворих було потай вивезено з лікарні. За це хірург В. Ф. Нікітінська, медсестра (у 1969 р. заступник головного лікаря з медичної частини) Ю. Ф. Вінниченко, лікар-терапевт Т. О. Сердобинська, а також колишні військовополонені К. Р. Сєдов, Ю. Є. Корсак, куховарка Е. С. Мінаєва, операційна сестра Л. Т. Стрижак після війни одержали партизанські квитки.

Своїми мужніми діями співробітники Першої лікарні відзначилися й на фронті. Так, медичні працівники Ковальчук і Волкова під ураганним вогнем німців винесли з поля бою 200-300 бійців.

У 1945 року кількість кошторисних ліжок у лікарні становила 700, але, внаслідок руйнування окремих приміщень, змінення епідемічної ситуації в місті, закриття відділень на ремонт, фактична кількість ліжок значно коливалася — від 540 до 650 [4, арк. 1]. Такої кількості ліжок не вистачало, оскільки на 1 січня 1945 року на 540 наявних ліжках у лікарні перебувало 595 хворих. За своєю структурою ліжковий фонд лікарні теж динамічно перепрофільовували протягом року, наприклад, у зв'язку із загостренням інфекційного стану в місті. На травень 1945 року в лікарні налічувалося 650 ліжок, з яких 130 було в хірургічному, 120 — терапевтичному, 60 — нервовому, 120 — акушерсько-гінекологічному, 120 — венерологічному, 20 — ізоляторі, 50 — першому і 30 — другому інфекційному відділеннях. Також тоді лікарня мала дві дезкамери, лабораторію, два рентген-апарати, власний морг, фізіотерапевтичну установку, патолого-анатомічний кабінет, апарат переливання крові, власну аптеку.

Під час війни лікарню, як і більшість харківських будівель, було суттєво пошкоджено. Авіаційною бомбою було частково зруйновано столітню будівлю терапевтичного корпусу. Лікарня

потребувала ремонту, проте значну частину відновлювального періоду (1943–1947 роки) ремонтні роботи не могли розпочати через важливість закладу для містян. Септичне відділення лікарні (для інфекційно хворих породілей) обслуговувало все місто. Крім того, місту загрожувало поширення епідемій інфекційних хвороб: 1945 року до лікарні прийняли 251 хворого на висипний тиф, 89 хворих на черевний тиф і 228 хворих на поворотній тиф, 721 жінку, хвору на сифіліс [4, арк. 3]. Повоєнний стан здоров'я харків'ян змушував використовувати всі ресурси й напружувати сили всіх працівників медичної мережі міста, кликав до праці без перепочинку, допоки не буде подолано найближчих загроз.

Проте, навіть коли почали ремонтні роботи і скоротили вкрай важливі терапевтичне й хірургічне відділення, лікарня, разом із персоналом цих відділень, продовжувала функціонувати. Варто зазначити, що за умов постійного надходження хворих навіть після заповнення всього ліжкового фонду, новоприбулим не відмовляли в першій допомозі, здійснюваній на пропускнику (так у 1947 році отримали допомогу 1995 осіб із загальної кількості 10055 госпіталізованих) [5, арк. 22].

Матеріальне і продовольче забезпечення лікарні в той час було вкрай складним. Узимку 1943–1944 років через нестачу транспорту й бензину лікарня не мала змоги перевезти вугілля, виділене для її опалення. Унаслідок цього персонал і пацієнти лікарні, у якій до того ж не вистачало ковдр, халатів, матраців, білизни, потерпали від холоду [6, арк. 8–10]. Не вистачало найпотрібніших ліків: пеніциліну, необхідного, щоб лікувати інфекційні хвороби, було так мало, що лікарі не могли дати його навіть важким хворим [5, арк. 51]. Щоденна норма спирту становила 920 г. на 9 самостійних відділень, 2 операційні, 2 перев'язувальні й пологовий зал. У такому разі навіть нескладні процедури, наприклад накладання банок, виконували, використовуючи гас або бензин і «создавая копоть в отделениях, точно в примитивной кузнице» [там само, арк. 11]. Непридатними для використання стали 50 % інструментів, а якість тих, що залишилися, була вкрай низькою. Відчутними були перебої з електропостачанням та

опаленням, персонал працював у шубах. «Заклоплённость была неотъемлемой, маловолнующей персонал, обязательной принадлежностью послеродовой палаты» [там само, арк. 18].

З березня 1945 року наказом головного лікаря в Першій лікарні запровадили заходи з економії електроенергії. Працівникам заборонили використовувати обігрівальні електроприлади, лампи потужністю 100 Вт і вмикати світло вдень. Користування електричним освітленням у житлових квартирах на території лікарні суворо обмежили. Особи, які не виконували наказ, мали сплатити штраф [7, арк. 93].

Згадуючи про високий рівень захворюваності на інфекційні хвороби в перші роки після звільнення Харкова від німців, зазначимо, що медперсонал Першої лікарні також працював у складних санітарних умовах, не допускаючи, однак, щоб інфекція поширювалася в закладі. Для цього всі працівники харчового блоку мали здати аналіз на бацилоносійство поворотного тифу. Надалі згідно з окремим наказом по лікарні від березня 1945 року терміново розпочалася вакцинація всіх працівників проти черевного тифу. Накази головного лікаря за 1945–1946 роки свідчать про те, що в лікарняних відділеннях були щури, знищувати яких мали старші медсестри [там само, арк. 99]. Щури могли проникнути у відділення новонароджених і в морг лікарні — саме це мусив попередити черговий персонал. Надалі в наказах головного лікаря неодноразово фіксовано догани на адресу лікарів, середнього медичного і господарського персоналу щодо неприпустимого санітарного стану хворих, окремих відділень, лікарняного подвір'я.

На діяльність лікарні безпосередньо вплинув голод 1946–1947 років. Про це свідчить висока смертність у відділеннях, куди привозили постраждалих від голоду. У терапевтичному відділенні смертність становила 9 % від загальної кількості хворих у 2579 осіб, 40 % усіх госпіталізованих у нервове відділення були хворими на аліментарну дистрофію або інфекційні хвороби внаслідок голодування. Смертність серед 730 пацієнтів цього відділення становила 17 % [5, арк. 2, 4]. Ураховуючи загальний

стан голоду 1946–1947 років, зазначимо, що продовольче забезпечення пацієнтів було, як на той час, задовільним (принаймні пацієнти, яких привозили із сільської місцевості у стані комплексної захворюваності, зумовленої голодом, мали шанс врятуватися у лікарняних стінах). Середня калорійність лікарняного меню становила: загальна дієта — 2400 ккал, для породілей — 2600 ккал, посилена — 2700 ккал [там само, арк. 12]. Водночас білий хліб замінювали на чорний під час закупівель, а молочні вироби призначали тільки для породілей. Добова норма картоплі становила 130 г. Щомісячно безплатно харчувалися в лікарні від 300 до 500 хворих, серед яких були і хворі працівники закладу.

Ліквідація карткової системи в січні 1948 року в подальшому позначилася на зростанні державних видатків на харчування пацієнтів. У цій складній ситуації наявне в лікарні власне підсобне господарство (влада виділяла лікарням ділянки землі) та індивідуальні городи підтримували персонал і хворих. Бригади, сформовані з працівників лікарні, почергово направляли на сільгоспроботи в підсобне господарство. Урожай, отриманий з нього, забезпечував роботу лікарняної їдальні.

У той складний час лікарня забезпечувала хворих триразовим харчуванням: о 8-ій годині ранку у відділеннях роздавали хліб, цукор, жири й чай. Сніданки роздавали у відділеннях об 11-ій годині, обід — о 15.30, о 18.30 хворі отримували чай. Дієтсестра мала журнал, у який ставила відмітки чергових лікарів і чергових медсестер про якість харчування і санітарний стан кухні. Хворих із виразкою утримували в окремих палатах. Старші медсестри вели за власним підписом щоденник харчування хворих за місячним графіком. Перед тим, як роздати їжу у відділення, лікар відділення пробував її.

Проте в лікарняних документах зафіксовано й випадки шахрайства медперсоналу стосовно хворих, наприклад, санітарка й роздавальниця їжі нервового відділення намагалися винести з лікарні бідони з макаронами, призначені для хворих. Винних у привласненні лікарняної їжі було звільнено, а старшій сестрі й

завідувачу відділення винесено догани за недостатній нагляд за харчуванням хворих [8, арк. 67].

До речі, хоч контроль за майном лікарні, коли видавали речі з лікарняної комори, був суворим, транспорт виїжджав з території закладу за чітким регламентом, а непридатні речі, невикористані харчі й медикаменти списували призначені комісії, у лікарні були й більш серйозні порушення, ніж вищенаведений приклад з макаронами. Так, 1946 року сталася крадіжка зі зломом у білизняному цейхгаузі, де зберігали речі госпіталізованих хворих.

Від визволення Харкова й до кінця 40-х років Перша міська лікарня пройшла довгий і складний шлях, відновлюючи свою матеріально-технічну базу. У цей час її медпрацівники, не маючи достатньо виділених на ремонт коштів, мали значною мірою самостійно відновлювати лікарню, продовжуючи надавати медичні послуги. Тільки у 1946 році налагодили «нормальне» функціонування лікарні, тобто змогли закрити окремі відділення на ремонт, оскільки відновили медичну мережу міста. Неминуче скорочений внаслідок ремонту й переведення в інші приміщення ліжковий фонд терапевтичного й нервового відділень натомість на новому місці збільшили, приставивши ліжка, що потягло за собою перезаповнення палат, розміщення хворих у коридорах, нестачу меблів і білизни. Проте не тільки хворі й медперсонал потерпали від незручностей відновлювального періоду. Ситуацію ускладнював клінічний статус Першої міської лікарні, яка була базою для декількох кафедр ХМІ, адже ремонтні роботи заважали заняттям студентів медичного інституту. До того ж голод і активізовані ним інфекційні хвороби порушили тільки-но налагоджений лікувальний процес, тому частину ліжок переведених відділень віддали, щоб госпіталізувати хворих на дистрофію й тиф. Кількість ліжок у лікарні було зменшено до 465 (хоч за штатом було 600), тоді як потреби в госпіталізуванні хворих до Першої лікарні зросли як ніколи [5, арк. 5]. Незважаючи на це, персонал зміг попередити спалахи інфекцій у лікарні, крім захворювань серед працівників центрального пропускника, що вночі був нічліжкою для безпритульних, яких привозила міліція і які

«нуждались скорее в призрении, чем в госпитализации» [там само].

Отже, унаслідок ремонту в 1947 році Перша клінічна лікарня змушена була ущільнити нормативні площі, відведені під ліжка, обслуговуючи одночасно населення міста й області. Треба зазначити, що хоч річний план ліжко-днів було занижено у зв'язку з ремонтом лікарні, у 1947 році план виконали на 106 %, майже досягнувши нормальних показників функціонування ліжкового фонду. Це, однак, можна пояснити значним напливом постраждалих від голоду і хворих на інфекційні хвороби в той час, що демонструвало неослабне навантаження на медичний персонал.

У 1947 році на ремонт лікарні витратили 1 млн. руб.: відремонтували дах, системи опалення, постачання гарячої води й каналізацію, засклили вікна, відновили другий рентген-кабінет, створили другий фізіокабінет [5, арк. 3–4]. Витрати у 1948 році навіть перевищили минулорічні і становили 1,9 млн. руб. Витрати зросли, оскільки знесли й побудували новий нервово-терапевтичний корпус. Проте цих грошей було замало, тому відновлювати лікарню почав молодший і середній медперсонал: медпрацівників задіяли у штукатурних і фарбувальних роботах.

У 1948 році відкрили нові травматологічне й урологічне відділення, організували перев'язувальну, переобладнали гінекологічне відділення, яке за своїм обладнанням стало найкращим у місті. Уже з 1947 року почали закупати білизну, мебли й медичне устаткування, змонтували апарат для дистилювання води, обладнали гістологічну лабораторію й виділили онкологічні ліжка під наглядом лікарів-спеціалістів. Відновили роботу хімічна, біохімічна й бактеріологічна лабораторії, однак не було фотолабораторії, що призводило до труднощів з проявленням рентгенологічних знімків.

У 1945 році у штаті лікарні було 423 ставки. Хоч відділення штучно збільшували, штати лікарні за браком відповідних площ було зменшено на 50 % проти довоєнних, що, можливо, було зумовлено нестачею коштів у важкий повоєнний час [5, арк. 6]. Фактично в лікарні було заміщено 348 ставок. Отже, навіть зани-

жені штати не було заміщено повністю, хоч стаціонар лікарні був перевантажений хворими.

У лікарняному колективі в 1948 році було 6 докторів наук і 31 кандидат наук. Оскільки в закладі працювали не лише лікарі, а й науковці, у медичну практику впроваджували нові лікувальні методики. Так, завідувач хірургічного відділення І. С. Коган розробив і вдосконалив маску Омбредана, унаслідок застосування якої було зменшено кількість післяопераційних ускладнень. Наприкінці 40-х років у лікарні було впроваджено спинномозкову й низку інших анестезій, значного поширення набула практика переливання консервованої крові, що кількісно перевершила навіть застосування цієї процедури у воєнний час (1318 переливань у 1947 році проти 764 за 1944-45 роки) [5, арк. 9]. Про високий рівень кваліфікації тогочасних медичних працівників Першої лікарні свідчить те, що радянський уряд нагородив орденами й медалями 26 лікарів, 30 працівників середнього і 25 молодшого медичного персоналу [5, арк. 208].

Однак, не всі медпрацівники сумлінно ставилися до своїх наукових обов'язків і підвищували кваліфікацію. Як зазначено в наказі головного лікаря за 1945 рік, лікарі-клініцисти систематично ухиляються від участі у клініко-анатомічних конференціях Першої міської лікарні, які згідно з постановами Народного комісаріату охорони здоров'я треба було обов'язково проводити. Надалі клініцисти мали обов'язково відвідувати ці конференції під розписку, а завідувачі відділень роз'яснювати, навіщо потрібно активізувати наукову діяльність.

За нових умов від лікаря вимагали ставитися до роботи як до особистої справи, зокрема брати участь у ремонтних роботах, а також ідейно-політичній підготовці. Відповідно до останнього обов'язка, кожен лікар мав почергово організовувати щотижневу політінформацію. Серед тем, які розглядав медперсонал на таких засіданнях, були міжнародне становище («план Маршалла», «доктрина Трумена»), реалізація четвертої п'ятирічки, кампанія боротьби з космополітизмом, під назвою якої в той час починалося цькування діячів мистецтва і науки, зокрема, медиків у «справі

лікарів». Крім того, у лікарні проводили мітинги, партзбори, бесіди з хворими й теоретичні конференції, на яких розглядали біографію і твори Й. В. Сталіна, історію революції. Політпросвіта охоплювала не тільки лікарів, а й увесь середній і частину молодшого медперсоналу, для яких діяло 8 гуртків з вивчення «Короткого курсу історії ВКП(б)» і політшкола для санітарок. Ці гуртки 1952 року відвідувало 107 осіб. Зрозуміло, що так медперсонал і передусім лікарі-професори (основні доповідачі й організатори політзанять) відволікалися від своїх безпосередніх обов'язків, але політвиховання не можна було ігнорувати, адже розгорталася нова хвиля репресій, спрямованих, зокрема, і проти медичних кадрів. Єдиним послабленням для лікарів у такій ситуації було те, що вони, на відміну від іншого персоналу, мали право вивчати марксизм-ленінізм самостійно, щоправда, для цього їм виділяли консультантів. Щодо членства лікарняного персоналу у ВКП(б) зазначимо, що на початку 50-х років з усього персоналу у 205 працівників 40 були членами партії, зокрема, серед 26 лікарів було 9 партійців [9, арк. 404–405].

Ознакою повоєнного часу, яка позначалася на роботі медпрацівників, було шефство лікарень над селом, що передбачало як суто медичну допомогу (лікарі виїздили в підшефні Богодухівський і Дергачівський райони, проводили там конференції, медогляди), так і участь у сільгоспроботах.

У діяльності лікарні в перші повоєнні роки відбито загальні риси процесів, що відбувалися в житті радянського суспільства в період відбудови народного господарства: вкрай складні матеріальні умови роботи було поєднано з прагненням якомога швидше повернутися до нормального життя, втіленим у реальних діях. Незважаючи на постійну потребу ремонтувати приміщення, лікарня не тільки продовжувала обслуговувати мешканців міста й села, а й завдяки належному фінансуванню могла впроваджувати нові науково-технічні розробки, оновлювати матеріальні фонди й будувати нові корпуси. До того ж не можна залишити поза увагою той факт, що відбудову лікарні здійснював здебільшого сам її персонал.

19 травня 1948 року Першу міську лікарню передали в підпорядкування Харківського облздороввідділу й надали назву Перша клінічна обласна лікарня ім. В. І. Леніна [10; 11]. Цей крок зумовила необхідність зміцнити медичну мережу області, зруйновану внаслідок нищівної війни. Лікарню було знято з міського бюджету й переведено на баланс області, що позитивно позначилося на її фінансуванні: воно стало більш регулярним, а перебої у фінансуванні були радше винятком [11, арк. 3, 20]. Заклад отримав більше коштів, щоб відремонтувати приміщення та укомплектувати лікарню потрібним медичним і господарським інвентарем.

Проте насамперед зміна статусу Першої лікарні сприяла кращій якості медичного обслуговування жителів області. По-перше, лікарі з області отримали можливість підвищувати кваліфікацію у відділеннях лікарні. Так, протягом 1948 року в ній кваліфікацію підвищило 10 лікарів і 1 лікпом. Робота лікарів з області тривала зазвичай 1-3 місяці, їх забезпечували гуртожитком при лікарні на час відрядження.

Ставши обласною, лікарня почала систематично аналізувати роботу медиків в області, надавати своїм колегам практичні поради. Наприклад, щоб дослідити якість хірургічної допомоги в районах області, усю хірургічну звітність надсилали до хірургічного відділення Першої обласної лікарні, де її вивчали й робили висновки, що мали покращити цей вид медичної допомоги.

Нарешті, якщо раніше лікарня здійснювала позачергові виїзди та вильоти санавіацією в область, щоб консультувати колег, оглядати та лікувати хворих лише в підшефних районах, то тепер її працівники почали обслуговувати всю область, екстрено виїжджаючи в райони й за потреби госпіталізуючи важких хворих до Першої лікарні. Важливо додати, що важких хворих приймали до лікарні безвідмовно, так само, як і хворих, які потребували консультації фахівців у поліклініці Першої лікарні. Для хворих, яких обстежували кілька днів, працював діагностичний стаціонар на 20 ліжок. На лікарняній території почала діяти добре обладнана апаратурою обласна рентген-станція. Проте, щоб розвивати

більш активний зв'язок з районами області, потрібно було забезпити лікарню автотранспортом, санітарними й легковими автомобілями, яких обласна лікарня тоді не мала, хоч і неодноразово зверталася з цього приводу до Міністерства охорони здоров'я УРСР.

Почавши підпорядковуватися області й покращивши своє фінансування, лікарня все одно не могла придбати ремонтні фондові матеріали. Наприклад, спочатку були перебої з постачанням дров, оскільки Міськплан не включав лікарню у свої рознарядки, і тільки після тривалих клопотів це питання вирішили.

1948 року лікарня ще на один крок наблизилася до нормальної роботи, зменшивши штатний розклад з 600 до 500 ліжок, щоб зрівняти його з довоєнним граничним показником у 460 ліжок. У перші повоєнні роки лікарню було розширено значно більше за її довоєнну потужність (штат ліжок сягав 650 одиниць), тому вона змушена була працювати перевантаженою як лікарня ургентної допомоги, госпіталізуючи до того ж гострих інфекційних хворих [11, арк. 25]. Наявні площі лікарні не було розраховано на скупчення такої кількості ліжок. Зокрема, терапевтичне відділення працювало в найстарішому корпусі лікарні, будучи перевантаженим на 125 %. Увесь період повоєнного відновлення до нього госпіталізували інфекційних хворих, хоч воно потребувало ремонту. Проте, навіть суттєво скоротивши ліжковий фонд, лікарня і в 1948 році була перевантаженою на 40 ліжок, що впливало на якість обслуговування хворих, а того року до лікарні було госпіталізовано 53359 пацієнтів.

Тоді ж у лікарні здійснили новий капітальний ремонт, який, однак, повністю не оновив заклад після значного руйнування в часи війни. Зокрема, відновили приміщення водолікарні, проклавши чавунні каналізаційні й газові труби, облаштували нову вбиральню, перекрили залізом дах неврологічного відділення, відремонтували й пофарбували 1600 кв. м даху акушерсько-гінекологічного корпусу, полагодили водопостачальну мережу, встановили вісім нових радіаторів, почали відновлювати селекційну

й гараж, побудували новий цегляний паркан, усі корпуси заново засклили тощо. Однак, щоб продовжити ремонтувати лікарню, в 1949 році потрібно було виділити ще 1 млн. руб.; на придбання інвентарю потребували 800 тис. [11, арк. 26].

1 січня 1951 року облздороввідділ передав Першу клінічну лікарню ім. В. І. Леніна в підпорядкування харківському міськздороввідділу. Хворих з області відтепер направляли до обласної лікарні на базі «клінічного містечка» Харківського медичного інституту. Підпорядкування Першої лікарні міськздороввідділу зумовлював фактичний стан речей, адже частка хворих городян у загальній кількості хворих постійно зростала: якщо в 1944 році мешканців інших міст серед пацієнтів лікарні було 62,4 %, а харків'ян — 37,6 %, то вже в 1947 році їхня кількість становила відповідно 47 і 56 % — пропорція неухильно зростала на користь харків'ян [5, арк. 3].

1 квітня 1951 року Першу міську клінічну лікарню ім. В. І. Леніна об'єднали з Першою міською поліклінікою ім. проф. М. І. Пирогова [12, арк. 5]. Таке об'єднання було наслідком реформи охорони здоров'я, здійснюваної в той час у СРСР, за якою об'єднували амбулаторну та стаціонарну допомогу, щоб покращувати наступність між лікувальними закладами, підвищувати кваліфікацію медпрацівників і наблизити медичну допомогу до населення. З того часу працювали як об'єднані терапевтичне, хірургічне, акушерсько-гінекологічне, неврологічне й туберкульозне відділення. Ще дві поліклініки — 11-у і 16-у — закріпили за Першою лікарнею, утворивши Перше медичне об'єднання [13, арк. 127]. У середині 50-х років лікарня налічувала 13 відділень, крім кабінетів (підлітковий кабінет, кабінет медогляду, пастерівський пункт, лабораторія) [13, арк. 5].

Варто зазначити, що об'єднання Першої лікарні з міською поліклінікою відбулося пізніше за інші лікарні, бо облздороввідділ, надаючи лікарні функцій обласної, затримав це об'єднання, оскільки планував спочатку організувати при лікарні самостійну поліклініку тільки для хворих з області [11, арк. 3].

1948 року на базі лікарні функціонувало чотири клініки ХМІ [11, арк. 27]. Саме послугами їхнього кваліфікованого персоналу після об'єднання лікарні й поліклініки отримали змогу скористатися як працівники амбулаторної ланки, так і відвідувачі поліклініки. Унаслідок реформи професори, які очолювали відділення лікарні, отримали собі заступників у відділеннях поліклініки. Лікарі поліклініки працювали одну половину робочого дня в лікарні, другу — у поліклініці. У відділеннях лікарні лікарі поліклініки мали свої палати або певну кількість ліжок, також обходили хворих, аналізували хвороби, були присутні на лекціях професорів. Наступність у лікуванні було забезпечено майже вповні, оскільки лікарі, які вели хворих у поліклініці, продовжували лікувати їх й у стаціонарі. З поліклініки в лікарні працювало 17 лікарів, у поліклініці з лікарні — 32.

Унаслідок об'єднання було налагоджено чіткий зв'язок між стаціонаром і поліклінікою, безперервне медичне обслуговування. Хворих з поліклініки безвідмовно приймали на стаціонарне лікування, що давало змогу госпіталізувати хворих у ранні періоди захворювання. Відсоток розходжень поліклінічних і клінічних діагнозів зменшився: наприклад, у терапевтичному відділенні порівняно з 1947 роком — з 26,5 до 12,1 %, у неврологічному — з 26 % до 16 %, у хірургічному — з 9,9 % до 6 % [11, арк. 8]. Загалом об'єднання мало позитивне значення, підвищивши кваліфікацію медперсоналу поліклінічної ланки та поліпшивши якість медичного обслуговування населення.

На середину 50-х років значну кількість госпіталізованих (близько 20 %) усе ще становили мешканці Харківської області, а майже 30 % пацієнтів прибували з інших районів міста. Це можна пояснити не тільки тим, що в лікарні обслуговували робітників з навколишніх підприємств, але й низкою небуденних медичних характеристик Першої лікарні, завдяки яким вона була незамінною щодо надання медичної допомоги. Наприклад, Перша лікарня була єдиним закладом у Харкові, який надавав допомогу вагітним жінкам, хворим на сифіліс [14, арк. 79]. Перша лікарня приймала також багато дітей, бо наявні в місті дитячі хірур-

гічні лікарні не могли надати допомогу всім, хто її потребував. Оскільки лікарні, де були неврологічні ліжка, після 14 години відмовлялися приймати навіть гострих хворих зі свого району, усіх неврологічних хворих з різних районів міста, іноді дуже важких, привозили суто до неврологічного відділення Першої лікарні [13, арк. 170]. У середині 60-х років пологове відділення Першої лікарні обслуговувало хворих на діабет зі всього міста й області, а також хворих із серцево-судинною патологією [15, арк. 139].

У 1951 році лікарня нараховувала 8 відділень на 500 ліжок [16, арк. 1]. Кількість ліжок у лікарні неодноразово змінювали. Так, за один 1951 рік зміни відбулися тричі: до серпня 1951 року лікарня мала 500 ліжок, з серпня до жовтня їхню кількість скоротили до 375, а а з 1 жовтня збільшили до 400. Нарешті, кількість штатних ліжок досягла традиційної ще з довоєнних часів позначки в 500 одиниць.

До 1 квітня 1951 року Першу клінічну лікарню фінансував Ленінський райздороввідділ. Після того, як лікарню було передано харківському міськздороввідділу, останній перебрав фінансування на себе.

Бюджет лікарні змінювався зі змінюванням кількості ліжок. Проте зменшення кількості ліжок за планом і, відповідно, урізання бюджету внаслідок переходу в підпорядкування міськздороввідділу не відображало реального стану речей. Фактично зайві ліжка ніхто не скасовував, оскільки обсяги госпіталізації не зменшувалися, тому ліжок в лікарні було набагато більше, ніж передбачено у плані, хоч фінансування так і залишалося плановим. Навіть у ті місяці, коли в лікарні згідно із планом було 375 ліжок, фактично хворі займали 455-474 ліжок. На сто ліжок більше (500 замість 400) було й у період з жовтня по грудень 1951 року [12, арк. 370].

Саме тому, відколи Перша лікарня стала знову міською, її персонал відчув значні фінансові труднощі. Скорочуючи ліжковий фонд, керівники міськздороввідділу, очевидно, розраховували зменшити кількість хворих з області, але насправді цей потік залишався значним ще й у середині 50-х років. Тому

керівництво лікарні порушило питання, щоб суворо обмежити надання допомоги за територіальною ознакою [12, арк. 49]. Ця пропозиція, однак, контрастувала з усім попереднім і наступним досвідом лікарні, тому її залишили без розгляду.

Лікарня перебувала у фінансовій скруті протягом 5 місяців 1951 року, коли її адміністрація не могла своєчасно оплатити постачання харчових продуктів і медикаментів. Тоді не було навіть двотижневого запасу продуктів, що зараз можна не вважати чимось надзвичайним, а в ті роки за це керівництво закладу могли притягти до кримінальної відповідальності за звинуваченням у шкідництві.

Стан лікарні на момент її передання міськздороввідділу в 1951 році зафіксовано у відповідному акті — певному підсумкові перших років відновлення. Згідно з цим описом, лікарня мала 8 відділень на 500 ліжок, клінічну лабораторію, патолого-анатомічне відділення, аптеку, пральню, столярну і слюсарну майстерні, комору, у якій зберігали особисті речі пацієнтів, дезкамеру, гараж із двома вантажними машинами і 2 коней. Загальну вартість устаткування лікарні оцінювали в 7,3 млн. руб. [16, арк. 1]. Хоч уже було багато зроблено, щоб відновити матеріально-технічну базу закладу, у відання міськздороввідділу разом із лікарнею переходило значне джерело витрат. Зокрема, зазначали, що лікарня потребує щорічних капітальних ремонтів, включно із заміненням каналізації, фарбуванням підлог, вікон, стель, побіленням, повним перекриттям дахів (до того ремонтували лише окремі ділянки), заміненням ліфту, сигналізації, установленням телефону, закупівлею опалювальних котлів, облаштуванням душової й овочесховища тощо.

На початку 50-х років господарське становище лікарні, хоч поступово, а все ж покращувалося, особливо щодо оновлення медичної апаратури, однак тривалий час ще залишалося незадовільним. Корпуси лікарні побудували до революції 1917 року, тому будівлі терапевтичного відділення в 1955 році було понад 120 років, що значно перевищувало вік самої лікарні. Усередині пацієнти потрапляли в темні коридори й такі самі палати, стіни

і стелі яких було вкрито пліснявою. Більшість палат містила по 16-18 хворих [13, арк. 42]. Усі ліжка, отримані відділенням в госпіталях ще в 1943 році, за цей час стали цілком непридатними для ремонту й дальшого використання. Підлоги й віконні рами хірургічного корпусу потрібно було повністю замінити. Збудований до революції, але за типовим проектом, акушерсько-гінекологічний корпус був у 50-ті роки в набагато кращому стані, ніж найновіша з усіх будівель.

Дещо ліпшою, ніж з меблями, була ситуація з білизною і м'яким інвентарем, який спочатку лагодили самі працівники, а в 50-ті роки почали масово закуповувати. Варто зазначити, що основні кошти витрачали, щоб закупити медичні прилади. Водночас приміщення не ремонтували не через нестачу коштів, а через те, що в ремонті значну участь брав сам персонал лікарні, який не мав на це часу, оскільки працював у режимі ургентного закладу. Однак у 1954 році було капітально відремонтовано центральне опалення й хірургічний корпус, полагоджено світлову сигналізацію.

Протягом 50-60-х років лікарня розвивалася у бік дальшої спеціалізації. У серпні 1955 року при акушерському відділенні було відкрито туберкульозне відділення, у 1960 році створено ревматологічний кабінет. До зведеної в 1905 році двоповерхової будівлі хірургічного відділення у 1962 році добудували третій поверх, унаслідок чого відділення збільшили з 80 до 200 ліжок, а в лікарні вдалося нарешті відкрити довгоочікуване урологічне відділення [17, арк. 1]. На початку 60-х років будували й новий терапевтичний корпус.

Співпрацюючи з науковцями, Перша лікарня в той час забезпечила повне, глибоке та всебічне обстеження ниркових хворих [12, арк. 35]. На початку 50-х років у практику ввели терапію сном хворих на гіпертонічні й виразкові захворювання, започаткували їхнє успішне гормональне лікування. Щоб лікувати астму, гіпертонію, неврологічні захворювання, почали використовувати кисневу терапію. На початку 60-х років у хірургічному відділенні лікарні вперше стали застосовувати всі види оперативних втру-

чань у лікуванні онкологічних хворих [18, арк. 48]. Тоді ж почали виконувати операції на легенях, опорно-руховому апараті, кісткову пластику й інші операції високої складності. Септикологічне відділення лікарні для вагітних з інфекційними ускладненнями було єдиним відділенням міста й області, де застосовували новий метод лікування анаеробної інфекції. Завдяки цьому вдалося знизити смертність від зазначеного захворювання, яка в попередні роки становила 100 % [13, арк. 146].

Ще з дорадянських часів лікарня використовували як заклад ургентної (невідкладної) допомоги. Близькість лікарні до Південного вокзалу, Центрального ринку і станції швидкої допомоги сприяла такому статусові й у повоєнні роки: на початку 50-х років найбільшу кількість хворих до лікарні привозила швидка медична допомога. Саме специфічним контингентом невиліковних хворих, яких привозили до лікарні у передсмертному стані, можна пояснити високу смертність у стаціонарі, її невіковий характер і коливання з року в рік. За даними лікарняного звіту, у 1955 році 27 % хворих привезли до лікарні в передсмертному стані, тобто вони прожили в закладі від кількох хвилин до однієї доби [13, арк. 33].

Хірургічне відділення, 70 % пацієнтів якого становили особливо тяжкі хвори, якнайкраще відображало ургентний статус Першої клінічної лікарні. Це відділення малу більшу частину навантаження, пов'язаного з невідкладними хворими, про що свідчить розпорядження міськздороввідділу, згідно з яким відділення у 1955 році працювало весь календарний рік [13, арк. 67]. Відповідно до цього розпорядження хірургічне відділення виконувало більше ургентних днів у чергуванні містом, ніж будь яка інша хірургічна лікарня Харкова [там само, 81]. Більшу частину операцій у відділенні становили не планові, а невідкладні випадки, що дещо ускладнювало професійний розвиток хірургів Першої лікарні. У 1970 р. із 2000 хірургічних операцій, зроблених у лікарні, 1468 (73,4 %) були ургентними [19, арк. 9]. Однак з року в рік кількість нових видів операцій, запроваджених у лікарні, суттєво зростала [там само, арк. 71].

Схожі ситуації були й в інших відділеннях, зокрема терапевтичному й неврологічному. Наприклад, 1970 року 45,9 % хворих до першого терапевтичного відділення невідкладно доправили лікарі швидкої допомоги [там само].

Хоч такий стан речей був типовим, ліжковий фонд відділення не відповідав значному напливу ургентних хворих, перешкоджаючи своєчасній госпіталізації хворих району, який обслуговувала лікарня, і створюючи умови для ущільнення лікарняних площ, відведених під ліжка. Зокрема, у деякі дні кількість хворих у відділенні досягала 130, хоч було лише 100 штатних ліжок. Лікарняний звіт за 1963 рік вказує, що протягом усього року в коридорах в середньому перебувало до 25 хворих [17, арк. 90]. Додаткові ліжка в коридорах ставали майже постійним явищем, загрожуючи поширенням інфекцій [19, арк. 136]. Як і в інших лікарнях міста, таке ущільнення у звітах позначали як «перевиконання» плану ліжко-днів.

Щоб якнайшвидше вивільнити ліжка, адміністрація скоротила перебування хворих у стаціонарі за рахунок часу, виділеного на обстеження перед операціями. Часто хворого відмовлялися госпіталізувати, бо не було вільних місць.

Оскільки хворих було дуже багато, траплялися й зовсім недозволені ситуації, зокрема хірургічного або терапевтичного хворого могли прийняти з невстановленим діагнозом до непрофільних відділень. Згідно з лікарняним звітом це могло статися, якщо складно було діагностувати захворювання ще на центральному пропускнику; інколи таке траплялося навіть тоді, коли черговий невропатолог стверджував про вторинну ґенезу болів [19, 172]. Такі хворі утворювали окрему групу пацієнтів під назвою «інші», їх змушені були приймати гінекологи або невропатологи, перші з яких мали більший ліжковий фонд, ніж терапевти чи хірурги. Згодом з'ясовували, що пацієнти хворіють, наприклад, на пневмонію або рак, однак профільні відділення відмовлялися прийняти цих хворих. Відділення аргументували це тим, що немає вільних місць або хворий наразі перебуває у тяжкому стані, тому такі хворі «осідали» в непрофільних відділеннях до самої

смерті. Кричущим прикладом зазначеної ситуації було потрапляння 78-річної хворої на рак до гінекологічного відділення, де вона провела кілька місяців і померла, так і не дочекавшись, коли її переведуть до хірургічного відділення [там само, 130]. Зрозуміло, не можна стверджувати, що такі випадки були лише наслідком незадовільного діагностування. Як і в 20-30-ті роки, госпіталізація хворих до непрофільних відділень була сумнівним способом вирішити проблему, зумовленим невідповідністю між великим напливом стаціонарних хворих і структурою ліжкового фонду лікарні. Крім того, ситуацію було ускладнено нестачею фахівців вузького профілю.

Станом на 1960 рік лікарня своєю діяльністю охоплювала територію Жовтневого й Ленінського районів м. Харкова загальною площею 12 кв. км з населенням у 50-55 тис. осіб. На початку 50-х років цю територію розділили на 11 лікарських дільниць, які десять років потому перетворили на 16 дільниць [18, арк. 7]. Тут було розташовано низку великих промислових підприємств, наприклад, текстильну фабрику ім. Є. Д. Тінякова, завод «Гидропривод», молочний комбінат (усього близько 24 промислових підприємств), на яких функціонували 27 здоровпунктів, підзвітних Першій лікарні. Крім цього, працівники лікарні обслуговували всі дитячі та освітні заклади, що працювали на зазначеній території.

У 60-70-ті роки помітно зменшилася частка мешканців Харківської області й пацієнтів із сільської місцевості у структурі контингенту хворих Першої міської лікарні. Якщо 1963 року їхня частка становила 1709 чол. (з них 759 сільських мешканців) на 18334 госпіталізовані пацієнти (відповідно 9,3 і 4,1 %) [17, арк. 7], то вже 1970 року частка сільських мешканців зменшилася до 341 на 14264 хворі в лікарні (2,4 %) [19, арк. 7].

Окремою сторінкою діяльності закладу було обслуговування робітників і службовців промислових підприємств, закріплених за Першою лікарнею. Крім того, профогляди проводили й на дрібних підприємствах, де не було здоровпунктів. Лікарі відвідували свої підприємства щомісяця, надавали допомогу персоналу

здоровпунктів, щоб знизити травматизм, хірургічну захворюваність, наглядали за хворими диспансерної групи, оглядали робочі місця, проводили бесіди й читали лекції.

1960 року лікарня мала 9 відділень на 540 ліжок і власну водолікарню [12, арк. 4-5]. Увівши в експлуатацію в 1962 році нові терапевтичний і хірургічний корпуси, лікарня збільшила кількість фактичних стаціонарних ліжок до 700 [17, арк. 7-8]. У 1969 році Перша міська лікарня була медичним об'єднанням, що мало найбільший ліжковий фонд з-поміж інших лікарень Харкова. У стаціонарі лікарні містилося 625 ліжок, а хірургічне, травматологічне, урологічне, два терапевтичні, неврологічне й дослідно-діагностичні відділення, акушерсько-гінекологічний корпус було обладнано новою на той час апаратурою й приладами [3]. 1970 року ліжковий фонд розподілили так: 100 терапевтичних ліжок, 30 гастроентерологічних, 90 неврологічних, 120 хірургічних, 40 травматологічних, 40 урологічних, 100 для вагітних і породілей, 95 гінекологічних, 10 — пансіонат для здорових дітей [19, арк. 7]. У 1972 році лікарня була багатопрофільним лікувальним закладом із ліжковим фондом у 720 ліжок, який за зміну відвідувало 1100 пацієнтів [2]. Однак така кількість ліжок хронічно не відповідала нормативам із площі протягом усього розглядуваного періоду. Наприклад, у 1975 році на одне ліжко в хірургічному відділенні припадало 3,1 кв. м за норми 6,5-7 кв. м [20, арк. 1].

Фінансова ситуація в лікарні також поступово покращувалася. У 1969 році бюджет лікарні становив 1 506 817 руб., що, зважаючи на курс рубля до грошової реформи 1961 року, становило суму, удвічі більшу від бюджету 1951 року (6 122 343 руб.) [12, арк. 368]. Хоч фінансування суттєво зросло, коштів все одно не вистачало, що, зокрема, зумовлювало дефіцит ліків.

Проте й серед ліків, які отримувала лікарня, було багато дефектури, а якість нових шприців і медичної апаратури не була такою як слід [17, арк. 57]. У 60–70-ті роки на зміну повоєнному дефіциту ліків та устаткування прийшов звичайний дефіцит доби «застою». У звітах за цей період керівництво окремих відділень серед побажань вказало, крім звичних прохань, що потрібно

забезпечити відділення твердим і м'яким інвентарем, ліквідувати систему ордерів на фізіотерапевтичне лікування, лабораторні дослідження, а також вирішити проблему з нестачею паперу й реєстраційних журналів [15, арк. 74]. У травматологічному відділенні не було стрижнів для фіксації, застосовуваних у разі переломів окремих кісток [там само, арк. 122]. Хірургічне відділення мало значні труднощі у проведенні рентгенівського обстеження хворих, оскільки не було плівок [там само, арк. 135]. Онкологічних хворих не могли лікувати повноцінно у відділеннях Першої лікарні, бо не було апарату для глибокої рентгенотерапії.

Утім у 60-ті роки технічне устаткування лікарні все-таки значно покращили. Зокрема, у пологовому відділенні кожне ліжко обладнали кисневою маскою. Щоб повертати до життя немовлят, народжених з асфіксією, використовували апарат штучного дихання ДП-1, кисневі намети [15, арк. 140]. У 1966 році в акушерській операційній встановили систему, завжди заповнену стерильною протишоковою рідиною. Пологовий зал мав усе потрібне, щоб знеболити пологи, зупинити кровотечу, а також обладнання, що допомагало виводити жінку з термінальних станів. Пологовий зал і відділення новонароджених з'єднувала електрична сигналізація. Нові апарати дали змогу комплексно діагностувати вагітну жінку: обстежувати серцево-судинну систему, реєструвати серцебиття плода, визначати насиченість крові киснем, реєструвати артеріальний тиск під час пологів тощо.

У 60-х роках потиснення все ще залишалося невирішеною проблемою в житті лікарні. Наприклад, травматологічне відділення потребувало розширення, адже гіпсову й перев'язувальну було розміщено в одній кімнаті. Якщо зважити, що травматологічне відділення чергувало містом від 10 до 12 разів на місяць, то кожного ургентного дня відділення мусило мати мінімум 5 вільних ліжок. За таких умов виконувати план ліжко-днів було практично неможливо, оскільки кількість госпіталізованих хворих не відповідала наявним площам, відведеним під ліжка [там само]. Цю проблему намагалися вирішити, збільшивши кількість ліжок в одному приміщенні або скоротивши строк перебування хворого

в лікарні внаслідок раціоналізованого комплексу лікувальних заходів.

Будучи значно завантаженими, медпрацівники все-таки приділяли увагу й естетичному оформленню лікарні. Так, у кожному з відділень акушерсько-гінекологічного корпусу було організовано «кутки» художньої літератури, газет і журналів. Тут відбувалися виставки прикладного мистецтва, постійно оновлювали пересувну виставку репродукцій картин вітчизняних і зарубіжних художників. У 60-ті роки у відділеннях не було лише радіо й телевізора [15, арк. 138].

Побутові умови персоналу протягом 40–50-х років залишалися необлаштованими. До 60-х років деякі медпрацівники ще жили в бараках на території лікарні. Це було непоодиноким випадком серед медичних закладів Харкова у той час.

Хоч чисельність персоналу в 50-60-ті роки суттєво зросла проти довоєнного часу, усе ще бракувало молодшого й середнього медперсоналу, адже лікарня постійно розвивалася. Хай не вводить в оману те, що за штатним розкладом лікарні в середині 50-х років кадри були майже повністю укомплектовано. Наприклад, у септикологічному відділенні на 35 ліжок у нічні зміни залишалася працювати лише одна санітарка, яка була не в змозі обслугувати всіх хворих [13, 137]. Те саме стосується і працівників лабораторії, чисельність яких не відповідала потужності лікарні. Унаслідок цього не всіх хворих було забезпечено навіть одноразовими основними аналізами, однак годинне навантаження кожного з працівників лабораторії більше ніж на половину перевищувало норму [там само, 226]. Зрозуміло, що за таких умов годі було й думати про профілактичні лабораторні обстеження. Як і хірургічне відділення, лабораторія працювала весь календарний рік.

Кадрів бракувало через те, що планова й реальна кількість ліжок не співвідносилися; на це впливала також дальша спеціалізація відділень лікарні, коли спеціалізованими ставали вже окремі палати, які надалі формували дрібні відділення.

Про навантаження лікарів у 60-ті роки маємо уявлення, поглянувши на обсяг роботи лікаря найбільшого відділення — акушерсько-гінекологічного: він вів 20-25 хворих у стаціонарі, включно із трьома добовими чергуваннями щомісячно; планово працював на підприємствах району; консультував і проводив профілактичні онкоогляди у відділеннях лікарні; у дні, ургентні для хірургічного відділення, чергові лікарі-гінекологи консультували всіх хворих жінок, прийнятих до хірургічного відділення Першої лікарні (їх приймали по 1520 осіб); обслуговував виклики санавіації (три доби на місяць, 36 діб щороку); працював у підшефному районі, маючи на рік 3 виїзди; здійснював санітарно-просвітницьку роботу [15, арк. 137]. Акушери-гінекологи працювали в одному відділенні протягом одного року, після чого відбувався обмін між лікарняними та поліклінічними відділеннями.

Понаднормовим було й навантаження на лікарів неврологічного відділення. У 1966 році неврологічне відділення поліклініки, що складалося із двох невропатологів і однієї медсестри, за планом мало прийняти амбулаторно 16 060 хворих, натомість фактично воно прийняло 27 908 пацієнтів. З-поміж них мешканців району, який обслуговувала поліклініка, було 13 144 пацієнти, тобто половина хворих мешкала в інших районах і жодну неврологічну ставку на них не розраховували. Звідси — складнощі, що виникали під час відвідування невропатолога й невдоволення хворих, які мешкали в районі, що обслуговувала поліклініка.

Неврологічне відділення лікарні, маючи 85 штатних ліжок, також працювало з постійно завищеною нормою [там само, арк. 199]. Варто лише зазначити, що план ліжко-днів у 1966 році було перевиконано на 25 %. Хоч лікарський персонал був постійно перевантажений, в обов'язки лікарів входило забезпечити цілодобові чергування, що забирало купу робочого часу, тому протягом майже всього року до чергувань залучали також лікарів поліклінічного відділення. З огляду на необхідність зменшувати час, протягом якого приймають амбулаторних хворих, адміністрація лікарні вирішила звільнити поліклінічних лікарів від чергувань у стаціонарі. Отже, 18 діб на місяць у стаціонарі не було чергового

невропатолога. У ці дні чергували лікарі-невропатологи з інших міських лікувальних закладів, яких адміністрація лікарні вимушена була залучати за відповідну оплату.

У такій винятково важливій ділянці лікарні, як хірургічне відділення, ситуація була схожою. Оскільки в хірургічному відділенні поліклініки працювало лише 3 хірурги, а район обслуговування було поділено на 12 дільниць, кожний хірург обслуговував хворих на 4 прикріплених дільницях. Тоді як один з хірургів перебував у військкоматі, у відпустці або хворів, кожному з лікарів доводилося обслуговувати по 6 дільниць [19, арк. 39]. До того ж усіх травматологічних хворих удома обслуговували не травматологи травмпункту, а лікарі хірургічного відділення.

Постійне перевантаження стаціонару, потреба приймати ургентних хворих, яких цілодобово привозила швидка, а також багато тяжких хворих, які приїздили до містам потягами або їх доправляли з комунального ринку, примушували хворих району лікарні утворювати чергу, щоб потрапити на прийом у стаціонар. Це стосувалося навіть працівників промислових підприємств району, які мали право обслуговуватися поза чергою. Крім того, доводилося достроково виписувати зі стаціонару хворих, щоб продовжити лікувати їх амбулаторно в поліклініці [15, арк. 201].

У 1970 році стаціонарне й поліклінічне відділення, як і раніше, обслуговували населення Ленінського й Жовтневого районів (28 тис. мешканців), а також 60 тис. робітників і службовців промислових підприємств [19, арк. 5]. На 22 підприємствах функціонували фельдшерські здоровпункти. Усю територію обслуговування поділили на 12 терапевтичних дільниць, у межах кожної з яких мешкало в середньому 2200-2300 осіб. На промислових підприємствах, які були у сфері діяльності Першого медичного об'єднання, діяли також 8 цехових дільниць, 6 лікарських і 14 фельдшерських медпунктів, де функціонували фізіотерапевтичні, хірургічні, стоматологічні та гінекологічні кабінети, а пацієнтів приймали професори й доценти ХМІ [21]. Як об'єднані (поліклініка і стаціонар) традиційно діяли терапевтичне, хірургічне, акушерсько-гінекологічне й неврологічне відділення.

Через сто років після свого заснування, у 1969 році, як і в дорадянський час, Перша міська лікарня залишалася навчальною і клінічною базою для кафедр ХМІ, а також для фельдшерсько-акушерської школи. Кафедри терапії, госпітальної хірургії, акушерства та гінекології педіатричного та санітарно-гігієнічного факультетів Харківського медичного інституту, які функціонували на базі Першої лікарні, були яскравим прикладом співпраці медиків-практиків і науковців та безпосереднього впровадження здобутків науки у практичну медицину. Послуговуючись багатим практичним матеріалом, здобутим у стінах Першої міської клінічної лікарні, лікарі-науковці з ХМІ успішно розвивали наукові дослідження за окремими напрямами.

У 70-ті роки стали реорганізувати структури відділень Першої міської лікарні, унаслідок чого в цій структурі поступово почала переважати акушерсько-гінекологічна складова. У 1972 році до лікарні приєднали 7-й пологовий будинок з жіночою консультацією, а в 1977 році на базі лікарні створили акушерсько-гінекологічний центр на 380 ліжок. У 1978 році в Першій лікарні організували виїзні реанімаційні акушерсько-гінекологічні бригади. 1976 року; коли реорганізували 9-у міську лікарню, її приєднали до Першої лікарні.

Посилення акушерсько-гінекологічної складової було також зумовлено тим, що низку відділень Першої лікарні перевели до складу інших медичних закладів. У 1977 році хірургічне відділення Першої лікарні було переведено до відкритої у травні того ж року міської лікарні швидкої медичної допомоги ім. проф. О. І. Мєщанінова, урологічне відділення — до обласної клінічної лікарні, травматологічне відділення — до МСЧ заводу «Серп і молот». Наступного року неврологічне відділення перевели до МСЧ заводу «Турбоатом». З цього часу акушерсько-гінекологічне відділення постійно розширювалося в межах Першої лікарні.

З другої половини 70-х років унаслідок структурної реорганізації Першої лікарні змінюється її зовнішній вигляд і характер використання лікарняних приміщень. У цей час знесли кілька старих споруд, зокрема, одноповерхову пральню, і побудували

нову семиповерхову будівлю для дитячого й пологового відділень. Згодом, коли у розпорядження персоналу акушерсько-гінекологічного перейдуть вивільнені площі переведених до інших установ відділень Першої лікарні в головному корпусі, ця нова семиповерхівка стане напівпорожньою. У двоповерховій будівлі, в якій до 70-х років було туберкульозне відділення (його згодом закрили), а в 70-х роках — патолого-анатомічне відділення, клінічна лабораторія, відділ кадрів, бухгалтерія і лікарняна адміністрація, на початку 80-х років створили відділення репродукції людини. Приміщення головного триповерхового корпусу, що наприкінці 70-х років залишили хірургічне, урологічне, травматологічне відділення, зайняло акушерсько-гінекологічне відділення. Нарешті, головний пологовий корпус лікарні («червоний корпус»), побудований ще напередодні Першої світової війни, в листопаді 1990 року було відокремлено й на його базі утворено пологовий будинок № 5, який уже в наш час перетворився на Харківський обласний клінічний перинатальний центр.

На початку 70-х років у штаті лікарні було 149 ставок лікарів, 4 — керівників закладу та їхніх заступників, 376,5 — працівників середнього медперсоналу, зокрема медсестер — 291, 243 — працівників молодшого медперсоналу, 144,5 ставок іншого персоналу; усього 930 посад [19, арк. 2-3]. Кістяк колективу становили досвідчені спеціалісти, більшість з яких (119) мала трудовий стаж понад 10 років, лікарів із стажем до 5 років працювало 8 осіб, від 5 до 10 років стажу мали 22 особи, від 10 до 20 — 88 осіб, від 20 до 31 — 31 особа.

У 70-ті роки тривала спеціалізація ліжкового фонду. 1970 року було виділено перші 30 гастроентерологічних ліжок. Тоді лікарі почали виконувати операції хворим на виразкову хворобу з урахуванням секреції, резекції шлунка в різних модифікаціях із застосуванням селективної і стовбурової ваготомії [19, арк. 27].

Загалом динаміку розвитку Першої міської лікарні ім. В. І. Леніна за 1945–1975 роки ілюструє така таблиця:

Показники/роки	1945	1951	1960	1962	1966	1969–1971	1975
Середньорічна кількість ліжок	600	500	540	700	700	1971 – 625	685
Середньорічна кількість ставок лікарів	46	150	146	173	163	1971 – 152	161
Кількість ст. сер. медперсоналу	126	380	281	366	367	1971 – 394	405,5
Кількість ст. мол. медперсоналу	135	277		235	243,5	1971 – 243	266,5
Усього працівників	388			915	911,75	1971 – 933,5	943,25
Населення району обслуговування		50000	55000		1965 – 36307 мешк., 30 тис. роб. і служб.	1970 – 28000 мешк., 60 тис. роб. і служб.	58450
Кількість територіальних дільниць		11	16	16	12	1971 – 12 (2300 осіб кожна)	
Кількість здоровпунктів			1 МСЧ, 14 лік. і 13 фельд.	1 МСЧ, 4 лік. і 16 фельд.	14 фельд. з/п	1969 – 6 лік. і 14 фельд. 1970 р. – 22 фельд.	
Кількість відділень	8	8	9			8	
Надійшло хворих за рік	10250	10966	15973	1963 – 18334	17224	1970 – 14264	
Виписано хворих	9480			1963 – 17991		1970 – 13781	
Померло у стаціонарі	557 (5,4 %)	833 (7,6 %)	220 (1,4 %)	1963 – 330 (1,8 %)	334 (1,9 %)	334 (2,3 %)	
Бюджет лікарні, крб.		6.122.343	9.744.700	1.103.850	1.349434	1971 – 1.418.836	1.627.398

Кількість бюджетних ліжок у лікарні протягом усього вказаного періоду залишалася майже незмінною (700-720). Коливалася лише кількість наявних ліжок, що могла змінюватися дуже різко впродовж року. Відповідно до нормативу забезпеченості населення стаціонарною допомогою у 130-150 ліжок на 10 тис. населення, доходимо висновку, що протягом 40–70-х років середньорічна кількість наявних ліжок була значно меншою від передбаченої в нормативах [22]. Згідно з останніми в цей час у лікарні мало функціонувати 650-780 ліжок. Потребу в саме такій кількості ліжок у закладі можна визнати обґрунтованою, оскільки хоч у районі обслуговування були й інші стаціонари, саме Перша лікарня насамперед обслуговувала населення Ленінського району, а також ургентних пацієнтів й окремі категорії хворих з усього міста. Натомість нестачу потрібної кількості ліжок пояснювали тим, що немає площі під ці ліжка.

Щодо кількості персоналу зазначимо, що вона, як це видно з таблиці, вже на початку 50-х років стабілізувалася й надалі зростала несуттєво.

Населення району обслуговування в 70-ті роки зросло. Водночас подрібнені до цього територіальні дільниці знову побільшили, але кількість населення на одній дільниці (2300 чол.) була нижчою від середньої по місту (3000 тис.) [23, с. 500].

Смертність серед госпіталізованих проти кінця 40-х — початку 50-х років знизилася суттєво — майже вдвічі, стабілізувавшись на позначці у 2 %, що також було високим показником, пояснюваним потраплянням до лікарні багатьох ургентних хворих. Проте варто стверджувати саме про зниження, а не про стабілізування смертності в лікарні, оскільки у 50–70-ті роки зросла й кількість госпіталізованих пацієнтів.

Кошторис Першої лікарні в 1951–1975 роки було збільшено у 2,7 разу за відносно сталої кількості бюджетних ліжок і ставок працівників.

1981 року у другому терапевтичному відділенні запровадили нову методику профілактики пароксизмальної тахікардії — засто-

сування діоксину, препаратів калію. У неврологічному відділенні в 1981 році відкрито кабінет масажу, співробітники спостерігали за клінічним ефектом ліків з Угорщини, Польщі, Югославії, НДР, а також вітчизняних препаратів. У відділенні патології вагітності випробували нові методики підсадження яєчника, алопластику, впровадили новий апарат «Алока», що допомагав уточнити строк вагітності. Усіх пацієнтів консультував завідувач кафедри акушерства й гінекології, професор В. І. Грищенко. У цьому відділенні навчалися студенти країн Азії та Африки. Друге гінекологічне відділення впроваджувало нові методи лікування безпліддя. Зокрема, у цьому відділенні вже на початку 80-х років активно застосовували кріотерапію. Лікарі гінекологічного відділення приймали на лікування сільських жителів, виїжджали в підшефні Золочівський і Балаклійський райони, щоб консультувати, діагностувати й лікувати пацієнтів. В отоларингологічному відділенні впроваджували нові методики лікування, що їх розробила лор-кафедра Українського Інституту удосконалення лікарів. У рентгенологічному відділенні застосовували нові методи дослідження: холангіографію, томографію, спеціальні дослідження з гастроентерології й гінекології. У жіночій консультації була також школа молодого батька.

На початку 80-х років у Першій лікарні вже працювало довгоочікуване реанімаційно-анестезіологічне відділення з палатами інтенсивної терапії на 6 ліжок і виїзними реанімаційними бригадами; про його потребу було вказано ще у звіті хірургічного відділення лікарні за 1975 рік. Уперше в Україні тут у квітні 1978 року створили виїзні реанімаційні акушерсько-гінекологічні бригади. Вони мали надавати цілодобову кваліфіковану допомогу в акушерсько-гінекологічних закладах міста та області. Ці бригади брали участь в Українському та Всесоюзному огляді лікувальних закладів. За найкращі показники під час Всесоюзного огляду лікувально-профілактичних, дитячих та акушерсько-гінекологічних закладів у 1980 році бригади було нагороджено почесною грамотою МОЗ УРСР та Українського Республіканського комітету профспілки медичних робітників. Завдяки ство-

ренню реанімаційної бригади материнська смертність в Харкові й Харківській області знизилася у 5 разів. Символічно, що виїзні реанімаційні бригади було створено саме в Першій лікарні, на території якої ще на початку XX століття постала перша в Харкові служба швидкої допомоги.

Переважання акушерсько-гінекологічного профілю у структурі лікарні підкріплювала серйозна науково-дослідна робота співробітників закладу. У 1983 році під керівництвом і за ініціативою завідувача кафедри акушерства й гінекології ХМІ, директора Інституту проблем кріобіології та кріомедицини, академіка АН УРСР Валентина Івановича Грищенка було створено відділення репродукції людини (зараз це — Клініка репродуктивної медицини «Імплант» ім. академіка В. І. Грищенка, яка водночас залишається однією з клінічних баз кафедри акушерства та гінекології № 1 ХНМУ) [24].

Валентин Іванович Грищенко (1928–2011) — лікар, видатний вчений у галузі кріомедицини, академік НАН України (1983). Лауреат Державної премії СРСР (1986), УРСР (1977), України (2002). 1951 року з відзнакою закінчив ХМІ. Того ж року його прийнято до клінічної ординатури Харківського НДІ охорони материнства і дитинства ім. Н. К. Крупської (ОХМДК).

Кандидат (1954), доктор мед. наук (1964), професор (1966), член-кореспондент АН УРСР (1979). З 1983 по 2011 рік — директор Інституту проблем кріобіології та кріомедицини НАН України.

В. І. Грищенко першим в Україні почав застосовувати в лікуванні безпліддя допоміжні репродуктивні технології. Завдяки дослідженням, проведеним у відділенні репродукції людини на базі Першої міської лікарні під керівництвом В.І. Грищенка, уперше в Україні 19 березня 1991 року народилася штучно запліднена дівчинка. Його зусиллями створено українську службу екстракорпорального запліднення. Засіб

кріоконсервування сперми та ембріонів людини, що його розробив В. І. Грищенко, не має світових аналогів. Він створив і очолював Міжвідомчий науковий центр кріобіології та кріомедицини НАН, АМН і МОЗ України (1997), у межах якого функціонує низькотемпературний банк фізіологічних об'єктів, що забезпечує лікувальні установи трансплантологічним матеріалом [25, с. 95–96].

Проблема значної нестачі молодших медичних кадрів та обслуги залишалася невирішеною й на початку 80-х років, тому керівництво лікарні дозволило тимчасово суміщати посади з повним відпрацюванням робочого часу як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом з оплатою за фактично відпрацьований час. Про дефіцит кадрів свідчить і те, що на роботу з медичного обслуговування хворих приймали осіб без відповідної освіти. Зокрема, співробітницю Немировську призначили на посаду інструктора ЛФК без медичної освіти лише після того, як вона пройшла півторамісячні курси, які не давали права приймати її на роботу. Коли про цей факт дізналися в міністерстві, адміністрація лікарні пропонувала Немировській влаштуватися на посаду молодшого медперсоналу, від чого вона відмовилася. Жінку звільнили, виплативши двотижневу вихідну допомогу [26].

До того ж було збережено ургентний характер лікарні. Так, 1981 року кількість тяжких хворих, невідкладно госпіталізованих до лікарні становила 48 % від загальної кількості пацієнтів. Тяжкі хворі потребували безперервного нагляду, що додатково навантажувало персонал, тому адміністрація дозволила виплачувати надбавки медсестрам за нічні чергування.

Офіційно якість роботи працівників лікарні в цей час оцінено у звіті урочистого огляду серед відділень стаціонару лікарні, присвяченому виконанню рішень XXV з'їзду КПРС 1976 року. За результатами огляду, проведеного 1981 року, у соціалістичному змаганні з організації лікувально-діагностичної допомоги, покращення якості й культури медичної допомоги хворим, за активну участь у громадському житті колективу перше місце

посіло гастроентерологічне відділення, друге — отоларингологічне відділення, третє — перше гінекологічне відділення. Серед допоміжних відділень перше, друге та третє місця посіли фізіотерапевтичне, патолого-анатомічне відділення й Центральна клінічна лабораторія відповідно. У поліклінічному відділенні перше місце посіла жіноча консультація, друге — терапевтичне відділення, третє – цехове відділення № 2. За досягнуті успіхи наказом головного лікаря колектив гастроентерологічного відділення було премійовано кольоровим телевізором, багато працівників лікарні отримали подяку.

Натомість зворотній бік, що стосувався морального обличчя окремих працівників, їхнього ставлення до своїх обов'язків, красномовно демонструє власноруч написаний, вочевидь, у розпачі рапорт на ім'я головного лікаря від виконувача обов'язків завідувача патолого-анатомічного відділення, яке, як ми бачили, посіло друге місце у соцзмаганні: «Довожу до Вашего сведения действия санитара Сечкина Н.В... 27/XI.81, т.е. через неделю после приема [на роботу] находился в нетрезвом состоянии в рабочее время с посторонним лицом (женщиной алкогольного типа) в секционной. При разгрузке трупа... перевернули его с каталки на пол. При этом присутствовали санитарки отделения. 1/XII.81 утром на работе его не было и в 9.30 санитарка Беликова И.Е. говорит, что он сидит в той же компании в будочке сторожа с улицы Малиновского. Я пошел туда, и он оказался там с теми же женщинами, но на работу пришел и сделал вывозку. Я его предупредил, что если ещё что-то повторится, пусть пишет заявление на увольнение. Сегодня 8/XII.81 г. его на работе нет». Аналогічну доповідну написали на ім'я головного лікаря і співробітники відділення, продовживши виповідати ганебні дії санітара: «14/XII.81 г. вскрывал труп Зинченко А. П., но не зашил и не убрал его и сказал, что ему некогда. Придя на работу 15/XII.81 не спешил закончить несделанное. И уже к 12 часам, когда родственники приехали с одеждой, начал зашивать. 16/XII отсутствовал на работе с утра. Со слов санитарок и родственницы умершего распивал спиртные напитки в секционной с посторон-

ними людьми... В 14.00 пришла дочь... умершего Моисеенко Е. С. которого выдавал и одевал Санин [помилково подано прізвище санітара]. Уже претензии, что нет простыни, покрывала, а главное ее слова: «как эта гнида работает в отделении». Просим администрацию больницы принять меры и уволить Санина». Зрештою, санітар написав пояснювальну записку, в якій визнавав свої провини, зокрема, те, що він приводив сторонніх на своє робоче місце. Винуватець відбувся, отримавши сувору догану.

Прикрий випадок тверезої халатності стався в 1990 році за участі працівників чергової реанімаційної акушерсько-гінекологічної бригади. Її лікарі (Щербакова, Антоненко, Гончаренко) відмовилися виїжджати на виклик з Балаклійської центральної районної лікарні до породіллі з маточною кровотечею, який вони натомість передали іншій бригаді. Щоб уникнути відповідальності, один із лікарів, Антоненко, наказав відправити машину за бензином, хоч її було заправлено, а сам дезінформував чергового консультанта Щербакову, сказавши, що бензину немає. Усім винуватцям оголосили сувору догану, а матеріали на лікарів-анестезіологів Антоненка й Гончаренка надіслали до атестаційної комісії облздороввідділу щодо відповідності лікарів атестаційній категорії [27].

Дуже вірогідно, що такі особи продовжували працювати в лікарні, скоріш за все, саме через вищезгаданий дефіцит кадрів. Зокрема, значно було некомплектовано саме лікарів анестезіологів-реаніматологів.

1986 року, коли сталася трагедія на Чорнобильській АЕС, працівників лікарні було відряджено до зони ураження на місяць. Серед тих, хто допомагав ліквідовувати аварію був і майбутній головний лікар Першої клінічної у 2002–2011 роках, тоді лікар-терапевт Ігор Георгійович Терешкін. Саме у стінах Першої лікарні, де він проходив інтернатуру, почалася професійна діяльність Ігоря Георгійовича. Згодом почав працювати завідувачем підстанції швидкої допомоги Ленінського району, потім — завідувачем гастроентерологічного відділення Першої лікарні. Дружина

Ігоря Георгійовича також працювала молодим лікарем акушером-гінекологом в Першій лікарні; саме тут у них народився син.

У другій половині 80-х років з'явилося більше матеріальних проблем, що позначилося на функціонуванні лікарні й житті її працівників. Наказом головного лікаря від березня 1990 року малозабезпеченим сім'ям, чий сукупний прибуток на члена родини не перевищував 50 рублів на місяць, призначили щомісячну допомогу в розмірі 12 рублів на кожну дитину до 12 років. До речі, лікар-отоларинголог в цей час отримував 140 рублів на місяць, медсестри — 90-110 рублів, санітарка — 85 рублів, акушерка — 90 рублів, студент 6-го курсу ХМІ на посаді середнього медперсоналу — 55 рублів (0,5 ставки).

Водночас відповідно до постанови виконкому міської ради народних депутатів і президіуму обласної ради профспілок № 92 від 12 квітня 1990 року «з метою стимулювання висококваліфікованої праці головних лікарів центральних районних лікарень», для економії фонду зарплатні та у зв'язку з недостатнім обсягом роботи скорочували посади молодших медпрацівників.

Проте навіть у той складний час не припинялося технологічне оновлення лікарні. 1990 року відповідно до договору про творчу співдружність з Міжгалузевим науково-інженерним центром «Відгук» при Раді Міністрів УРСР у лікарні створено кабінет мікрохвильової резонансної терапії для безмедикаментозного лікування хворих на виразкову хворобу, захворювання дванадцятипалої кишки, ДЦП, асептичний некроз головки стегнової кістки, цукровий діабет інсуліно-незалежної форми.

Відповідно до рішення Харківського облвиконкому від 28 грудня 1988 року й наказу по Харківському міськздороввідділу від 16 січня 1989 року Першу міську клінічну лікарню ім. В. І. Леніна було перейменовано на Центральну районну клінічну ордена «Знак Пошани» лікарню Ленінського району. У 1990 року в останню чергу акушерсько-гінекологічні підрозділи лікарні також відокремлено в самостійний заклад — спеціалізований міський клінічний пологовий будинок № 5 [28]. Отже, у складі лікарні на 1991 рік залишалися перше й друге тера-

певтичні, отоларингологічне та гастроентерологічне відділення. Ургентним медичним закладом замість Першої лікарні поступово стала 31-а міська клінічна лікарня (зараз клінічна база Інституту терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України).

У повоєнні радянські часи Першу лікарню очолювали П. М. Агеєнко (у 1944-1953 роках), А. Г. Гарньє (у 1953-1964 роках), Є. С. Жердєв (у 1964-1974 роках), Д. Л. Сірак (у 1974-1978 роках), О. О. Передерій (у 1978-1986 роках), М. І. Козуб (у 1986-1990 роках), Д. О. Балова (у 1990-2001 роках).

Микола Іванович Козуб (1955 р.н.) — доктор медичних наук, завідувач кафедри акушерства й гінекології №2 ХМАПО, член Європейської, Російської та Української асоціації гінекологів-ендоскопістів. М. І. Козуб 1979 року закінчив Харківський медичний інститут, навчався у клінічній ординатурі ХМІ за спеціальністю «Акушерство і гінекологія». У 1985 році почав працювати в Першій клінічній лікарні ім. Леніна завідувачем жіночої консультації. У 1986 році М. І. Козуб став головним лікарем цієї лікарні, а з 1991 по 2009 роки очолював спеціалізований міський клінічний пологовий будинок № 5, виділений в окремий заклад зі складу Першої лікарні. Працюючи на посаді асистента кафедри акушерства та гінекології № 1 ХМІ, М. І. Козуб на початку 90-х років пройшов спеціалізацію в університетах Німеччини і США, згодом — у Російському центрі акушерства, гінекології й перинатології РАМН. У 2006 році він сприяв створенню першого в Україні Харківського міського Центру гінекологічної ендоскопії, науковим керівником якого працює й зараз. Головний позаштатний гінеколог-ендоскопіст Харкова [29].

Останнього радянського головного лікаря, Діну Олександрівну Балову, призначили на цю посаду 1990 року (докладніше про неї йдеться в наступному розділі монографії).

Діяльність кожного завідувача кафедри госпітальної хірургії й хірургічної клініки становила етап у розвитку хірургічної науки і практики у стінах Першої лікарні. З 1944 по 1952 рік кафедру і клініку очолював І. С. Коган, який приділяв багато уваги ургентній і відновній хірургії. З 1952 року завідувачем кафедри й очільником клініки став Б. Є. Панкратьєв, який розробляв проблеми реанімування, торакальної хірургії і травматичного шоку. У новий період у розвитку хірургії в Першій лікарні добудовано третій поверх над хірургічним корпусом і прибудовано нову триповерхову будівлю, у якій 1962 року відкрито хірургічну клініку на 200 ліжок з виділенням у цьому фонді 40 урологічних і 40 травматологічних ліжок. Цей період співпав з діяльністю нового завідувача кафедри госпітальної хірургії, професора Т. І. Тихонової. Завдяки її зусиллям, починаючи з 1959 року в хірургічній клініці створено сучасний і добре обладнаний операційний блок та організовано обладнану сучасною апаратурою анестезіологічну службу. Це дало змогу надавати значно більше кваліфікованішої допомоги населенню, покращити умови лікування й реабілітації, розвивати спеціалізацію, зокрема, шлункову хірургію. У відділенні було впроваджено метод гастректомії — повного видалення шлунка в разі його ракових уражень, розвинуто операції на жовчних шляхах, з резекції (видалення) печінки унаслідок цирозів. У відділенні почали виконувати операції з часткового або повного видалення легенів (лобектомію й пульмонектомію відповідно). З 1965 року госпітальну хірургічну клініку очолював професор Ю. М. Орленко, під керівництвом якого було розроблено й упроваджено методику лікування хворих на гострий панкреатит. За ініціативи професора Орленка й асистента В. Лихачова разом із фізико-технічним інститутом низьких температур було виготовлено апарат, за допомогою якого здійснювали шлункову гіпотермію у хворих на гострий панкреатит і гастродуоденальні кровотечі.

1970 року хірургічну клініку очолив професор В. Т. Зайцев. За його керівництва було введено методи селективної ваготомії пацієнтів, хворих на рак шлунка; щоб покращити своєчасність

діагностування у клініці запропоновано цілий спектр обстежень, зокрема ендоскопічних, різноманітні шляхи обстеження жовчних шляхів, визначення кислотно-лужного стану тощо; створено кабінет функціональної діагностики.

1977 року завідувачем клініки став професор Г. І. Дуденко. Під його керівництвом клініка вивчала питання, пов'язані з фізіологією й патологією травлення, наприклад, проблеми раціонального парентерального (тобто здійснюваного не через шлунково-кишковий тракт) харчування хворих у післяопераційний період, особливо після радикальних операцій на шлунку в пацієнтів з виразкою чи онкологічними захворюваннями. Завдяки роботі кафедральної лабораторії в цей період вдалося забезпечити всеохопне обстеження хворих. Клініку було забезпечено новою на той час апаратурою: лапароскопами, універсальним рентгенурологічним столом, апаратом для вимірювання глибини наркозу тощо. У закладі почали видаляти нирки та каміння з нирок, виконувати повне видалення сечового міхура з пересадженням сечоводу в товсту кишку. Усі сучасні на той час методики лікування застосовували й у травматологічному відділенні, зокрема такі складні, як металоостеосинтез у хворих із переломами шийки стегна. Операції виконували, використовуючи сучасні види знеболювання, наприклад, внутрішньокісткове знеболювання.

З 1963 року в Першій лікарні створено два хірургічні відділення. Перше хірургічне відділення з 1963 по 1978 рік очолювала Марія Василівна Макарова. За спогадами колег, вона була лікар від Бога, виконала тисячі операцій. Цілковито присвячуючи себе роботі, Марія Василівна не мала власного житла, жила в гуртожитку, самотужки виховувала сина. Працювала до 84 років і у травні 2007 року пішла з життя.

Відкрите 1879 року гінекологічне відділення, що стало клінічною базою медичного факультету Харківського університету, у повоєнну добу очолювали Д. Е. Шмундак (у 1939–1953 роках), В. Ф. Матвєєва (у 1953–1966 роках). З 1966 до 2011 року завідувачем кафедри був В. І. Грищенко — академік НАН України, директор Інституту проблем кріобіології та кріомеди-

цини НАН України, експерт ВОЗ з питань репродукції людини, який першим в Україні почав застосовувати екстракорпоральне запліднення, перший у світі запровадив метод кріоконсервування сперми та ембріонів людини.

Ще 1913 р. в Олександрівській лікарні було відкрито неврологічне відділення на 80 ліжок. Завідувачем неврологічного відділення лікарні починаючи з 1970 р. був Валерій Семенович Белявський. За спогадами колег, добрий і чуйний, кваліфікований лікар і талановитий керівник, до того ж мав творчі нахили — керував лікарняним ансамблем художньої самодіяльності, читав монологи, співав. Надзвичайно добра та чуйна людина, Валерій Семенович був також відданим сином. Протягом тривалого часу, коли в нього важко хворіла мати, він не одружувався, особисто доглядаючи її. Тільки після її смерті уже в зрілому віці Валерій Семенович одружився зі співробітницею-невропатологом і в них народився син. Помер В. С. Белявський у 2010 р.

З колективом лікарні пов'язане професійне становлення й діяльність видатних вітчизняних науковців: у лікарні працювали академіки Л. Т. Мала, В. І. Грищенко, професори В. Ф. Матвєєва, В. Т. Зайцев та інші.

Володимир Терентійович Зайцев (1930-1999) – хірург, лауреат Державної премії УРСР (1990). 1954 року закінчив лікувальний факультет ХМІ. Розпочав свій трудовий шлях у стінах Першої міської лікарні, був клінічним ординатором. З 1961 по 1969 рік працював асистентом та доцентом кафедри торакоабдомінальної хірургії Українського інституту удосконалення лікарів, яку в цей період очолював учитель В. Т. Зайцева, академік АН УРСР О. О. Шалімов. З 1970 року В. Т. Зайцев був завідувачем кафедри госпітальної хірургії ХМІ, розташованої на базі Першої міської лікарні, з 1974 року очо-

лював Харківський НДІ загальної та невідкладної хірургії. Основними напрямами наукової діяльності інституту під керівництвом професора В. Т. Зайцева були: розроблення методів лікування травматичного шоку й опікової хвороби, комплексних заходів із лікування гострого перитоніту та шлунково-кишкових кровотеч, лікування гострих серцево-судинних захворювань. В. Т. Зайцев досліджував кисневе забезпечення тканин під час операцій. Він особисто виконав понад 10000 операцій.

Завдяки зусиллям В. Т. Зайцева в Україні створено систему надання невідкладної хірургічної допомоги. Під його керівництвом Харківський НДІ загальної та невідкладної хірургії, який зараз названо на його честь, став головним лікувальним закладом, що надає консультативну, науково-методичну й лікувальну допомогу всім областям України. В. Т. Зайцев брав безпосередню участь у створенні науково-учбово-виробничого об'єднання «Хірургія», до складу якого увійшли Харківський НДІ загальної та невідкладної хірургії, міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги й кафедра госпітальної хірургії Харківського державного медичного інституту, обласне та міське управління охорони здоров'я. Саме в цьому об'єднанні протягом багатьох років формувалися кадри хірургічного профілю для практичної ланки охорони здоров'я [25, с. 133; 31].

Любов Трохимівна Мала (1919–2003) — лікар-терапевт, академік НАН України (з 1992 року). 1938 року закінчила лікувальний факультет ХМІ. У 1938–1941 роках працювала лікарем амбулаторії та лікарні с. Петровеньки Ворошиловградської обл. У 1941–1946 роках — у лавах РСЧА, перебувала у складі регулярних військ Південного, Закавказького і Північно-Кавказького фронтів на посаді заступника начальника евакогоспіталю з медичної частини. У Харківському медичному інституті пройшла шлях від клінічного ординатора до завідувача кафедри.

У 1955–1961 рр. завідувала терапевтичним відділенням Першої міської лікарні. З 1961 року Л. Т. Мала очолила кафедру госпітальної терапії лікувального факультету ХМІ. У 1950 році захистила кандидатську, а в 1954 році — докторську дисертації. 1974 року отримала звання академіка АМН СРСР, 1980 року стала лауреатом Державної премії СРСР за глибоке вивчення проблеми серцевої недостатності. У період, коли кафедрою терапії й терапевтичним відділенням Першої лікарні завідувала Л. Т. Мала, на кафедрі проводили велику дослідницьку роботу, вивчаючи нові лікарські засоби, використовувані в лікуванні пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи, у ранньому діагностуванні легенево-серцевої недостатності

Створила одну з найавторитетніших кардіологічних шкіл. Науково-дослідну діяльність Л. Т. Малої присвячено вивченню найбільш актуальних проблем клінічної кардіології, зокрема, з'ясуванню причин виникнення, механізмів розвитку, ранньої діагностування й лікування гіпертонічної хвороби, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда та особливо хронічної недостатності кровообігу.

У 1962 році Любов Трохимівна стала науковим керівником відкритої при кафедрі госпітальної терапії Проблемної кардіологічної лабораторії з вивчення артеріальної гіпертонії, атеросклерозу та ішемічної хвороби серця. Завдяки зусиллям Л. Т. Малої в 1981 році на базі цієї лабораторії відкрито філію Київського НДІ кардіології ім. академіка М. Д. Стражеска, директором якої вона стала. У 1986 році на основі філії створено єдиний в Україні Науково-дослідний інститут терапії, фундатором і беззмінним директором якого й була Л. Т. Мала до кінця свого життя. З ініціативи Л. Т. Малої у 27-й клінічній лікарні Харкова вперше в Україні відкрито спеціалізоване інфарктне відділення з блоком інтенсивної терапії.

Л. Т. Мала вперше в Україні створила велику систему етапного лікування хворих на інфаркт міокарда, включно із мережею спеціалізованих кардіологічних відділень із блоком інтенсивної терапії, відділеннями реабілітації й санаторно-курортної реабілітації [25, с. 220; 32].

Отже, Перша клінічна міська лікарня ім. В. І. Леніна мала виняткове значення для міста протягом усього свого функціонування. Про це свідчить, наприклад, період повоєнної відбудови, коли через своє важливе значення важко було відремонтувати

лікарню. Такий статус було зумовлено, по-перше, різноманітною спеціалізацією й унікальністю допомоги, яку надавали тут завдяки роботі на базі Першої лікарні кафедр Харківського медичного інституту. Багато новітніх медикаментів, апаратів і методик вперше в Харкові було випробувано на практиці саме у стінах цього закладу. Варто хоча б згадати, що саме тут почали застосовувати кріотерапію в лікуванні гінекологічних хворобах і саме тут створили перші в Україні виїзні реанімаційні акушерсько-гінекологічні бригади. Тривалий час Перша лікарня була єдиним закладом у місті, який надавав допомогу породіллям з інфекційними хворобами, з серцево-судинною патологією і хворим на діабет. Не могли обійтися без участі Першої лікарні й у лікуванні дітей і неврологічних хворих, до того ж усі ці категорії хворих приїздили не тільки з різних районів міста, а й з області.

По-друге, значення лікарні посилював ургентний характер допомоги, яку вона надавала внаслідок свого розташування в центрі важливого промислово-торгівельного і транспортного району міста. Через невідповідність штатів і ліжкового фонду фактичній кількості хворих, яких приймали до лікарні, ургентний характер створював значне навантаження на працівників, заважав плановому обслуговуванню мешканців і робітників прикріпленого району і призводив до потиснення лікарняних площ за рахунок збільшення кількості ліжок. Зрештою, через значну кількість хворих відбувалися й такі неприпустимі речі, як госпіталізування й утримання хворих в непрофільних відділеннях.

На окрему згадку заслуговують люди, які працювали в лікарні. Ми вже з'ясували, що тривала історія такого потужного закладу не минула без ексцесів, про які йшлося у вищенаведених прикладах з крадіжками у стінах лікарні, недозволеною поведінкою співробітників щодо своїх обов'язків. Траплялися й випадки грубого ставлення окремих співробітників до пацієнтів. Утім, ці випадки не були типовими, не відповідали духові лікарняного колективу. Керівництво закладу рішуче реагувало на таку поведінку, вдаючись і до звільнення винуватців.

Працівники лікарні, серед яких були представники різних національностей СРСР, являли собою дружний, відповідальний і згуртований колектив, чому сприяло багато факторів: виховний вплив співпраці з найбільш кваліфікованими лікарями міста на базі інститутських кафедр, підвищення кваліфікації самими працівниками, різноманітні колективні заходи — від виїздів на село, щоб надати медичну допомогу або взяти участь у сільгоспроботах, до спільних туристичних поїздок, походів, проведення лікарняних вечорів і концертів, наприклад, з нагоди святкування Дня Перемоги за участі співробітників лікарні — ветеранів війни.

Кажучи про професійний рівень працівників Першої лікарні, зазначимо, що більшість лікарів і середнього медперсоналу на початку 50-х років були досвідченими фахівцями зі стажем роботи понад 10 років. Ситуація, коли багато лікарів мали тривалий стаж роботи, була традиційною для Першої лікарні. У 1960 році в Першій міській лікарні працювало 146 лікарів і 281 працівник середнього медперсоналу [12, арк. 4–5]. Деякі працівники буквально віддали своє життя лікарні. У 1969 році з-поміж штатних 155 лікарів і 357 медичних сестер 83 співробітники відпрацювали в лікарні від 25 до 59 років. Унесок багатьох поколінь працівників Першої міської лікарні у розвиток медичного обслуговування харків'ян було оцінено в 1969 році, коли в межах урочистого святкування сторіччя Першої міської лікарні її співробітників нагородили почесними грамотами, а саму лікарню згідно з Указом Президії Верховної Ради СРСР — орденом «Знак пошани» [21]. У 1975 році п'ять працівників лікарні були ударниками комуністичної праці, а двох осіб (лікаря Климентовську й медичну сестру Киштимову) було нагороджено медалями [20, арк. 111]. Колектив брав участь у недільниках (ДОСААФ, Червоний хрест, Товариство зеленого насадження). Усі лікарі й медсестри в 70-ті роки двічі на тиждень відвідували політзаняття. Усі співробітники брали на себе і виконували соцзобов'язання за комуністичне ставлення до праці. У 1981 році співробітникам отоларингологічного відділення надано звання «колектив комуністичної праці».

Зі слів самих працівників і з опублікованих сторінок історії лікарні [33, с. 136], відомо, що заклад протягом усієї своєї 142-річної історії виконував, крім суто медичної, ще й соціальну функцію, адже колектив лікарні обслуговував і намагався підтримати насамперед незаможні або незахищені верстви населення. Про сталість такого ставлення до своїх обов'язків свідчить і те, що до революції 1917 року основний контингент пацієнтів лікарні становили наймані робітники та дрібні підприємці. Під час окупації лікарня рятувала військовополонених, приречених на загибель, у важкі повоєнні часи центральний пропускник лікарні був прихистком для «асоціальних елементів», а вже в новітню добу незалежності — для самотніх пенсіонерів і незаможних людей. Тривалий час лікарня надавала суттєву медичну допомогу мешканцям Харківської і суміжних областей. Заслуговує на повагу сумлінність працівників, які продовжували працювати і в німецьку окупацію, і під час закриття відділень на ремонт, безпосередньо відновлювали лікарню.

Розвиваючись від початку XX століття як багатопрофільний лікувально-профілактичний заклад у тісному зв'язку з вищою медичною наукою, лікарня стала майданчиком, на якому було сформовано багато сучасних науково-практичних центрів і кафедр Харківського національного медичного університету, Харківської медичної академії післядипломної освіти. З історією лікарні і життям її колективу пов'язана діяльність видатних вітчизняних вчених: академіків Л. Т. Малої, В. І. Грищенка, професорів В. Ф. Матвєєвої, В. Т. Зайцева і багатьох інших.

Упродовж тривалого часу важким або незадовільним з огляду на складність завдань, які виконували працівники Першої лікарні, було матеріальне становище закладу та його працівників, що вдалося нормалізувати у другій половині 60-х років.

Унаслідок розвитку і спеціалізації лікарні окреслився її акушерсько-гінекологічний профіль, який наприкінці 70-х років став переважати з-поміж інших напрямків, що привело до створення самостійного медичного закладу — міського спеціалізованого пологового будинку № 5, відокремленого від Першої лікарні

в 1990 році. З цього часу починався поступовий занепад лікарні, позначений численними реорганізаціями й завершений 2011 року, коли лікарню закрили й заздалегідь заплановано передали її площі тому самому пологовому будинку № 5, реорганізованому в Харківський обласний клінічний перинатальний центр [34]. Колектив лікарні перевели до різних лікувальних закладів міста, насамперед до 24-ої поліклініки — колишньої Другої поліклініки, введеної в дію як складова частина Першого територіального медичного об'єднання в 1994 році.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Скоробогатов А. В. Харків у часи німецької окупації (1941–1943) / А. В. Скоробогатов. — Х. : Прапор, 2006. — 376 с.
2. Шумара Г. На празднике было торжественно, волнующе и радостно... / Г. Шумара // Районные вести : орган Ленин. район. совета г. Харькова. — 2010. — 22 янв.
3. Жердєв Є. Першій міській лікарні — сто років / Є. Жердєв // Вечірній Харків. — 1969. — 1 листоп.
4. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 3, спр. 17, 61 арк.
5. ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 10, 228 арк.
6. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 2, спр. 11, 16 арк.
7. Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24», оп. 21, спр. 3. Приказы по 1-й Городской Клинической больнице имени В.И. Ленина с № 1-165 за 1945 год, 201 арк.
8. Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24», оп. 2, спр. 6. Приказы главврача больницы за 1947 год, 191 арк.
9. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 3, спр. 249, 418 арк.
10. ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 15, 8 арк.
11. ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 18, 372 арк.
12. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 3, спр. 219, 374 арк.
13. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 4, спр. 10, 308 арк.

14. ДАХО, ф. Р-5125, оп. 4, спр. 97, 260 арк.
15. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 5, спр. 316, 322 арк.
16. ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 177, 7 арк.
17. ДАХО, ф. Р-5125, оп. 4, спр. 257, 376 арк.
18. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 4, спр. 321, 298 арк.
19. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 7, спр. 226, 170 арк.
20. ДАХО, ф. Р-1962, оп. 7, спр. 812, 113 арк.
21. Висока нагорода — медикам // Ленінська зміна. — 1970. — 21 лют.
22. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. А. Ф. Серенко и В. В. Ермакова. — 2-е изд. — М. : Медицина, 1984. — 640 с.: ил.
23. Історія міста Харкова XX століття / [О. Н. Ярмиш (кер. авт. кол.), С. І. Посохов, А. І. Епштейн та ін.]. — Х. : Фоліо : Золоті сторінки, 2004. — 686 с.
24. История [клиники «Имплант»] [Электронный ресурс] // Клиника репродуктивной медицины им. академика В. И. Грищенко : [сайт]. — Электрон. текст. данные. — [Х.], 2016. — Режим доступа: http://www.implant-ivf.com/index.php?page=istoriya, свободный (17.04.2016). — Загл. с тит. экрана.
25. Харківщина : енцикл. словник / Харків. облрада ; Харків. облдержадмін. ; ред. рада: С. І. Чернов, В. С. Бакіров, М. І. Тітов та ін. ; редкол.: С. І. Посохов (голова), К. В. Астахова, С. М. Куделко та ін. — Х. : Золоті сторінки, 2014. — XXXII, 439 с.: іл.
26. Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24». Приказы главврача больницы за 1981 г.
27. Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24». Приказы главврача больницы за 1990 г.
28. Кафедра акушерства та гінекології № 1 [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Харківського національного медичного університету. — Електрон. текст. дані. — Х., 2011. — Режим доступу: http://www.knmu.kharkov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=142%3A-1&catid=7%3A2011-05-05-09-

09-08&Itemid=27&lang=uk, вільний (17.04.2016) — Назва з тит. екрана.

29. Кафедра акушерства і гінекології № 2 [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Харківського національного медичного університету. — Електрон. текст. дані. — Х., 2011. — Режим доступу: http://med.edu.ua/ukr/structure/view_fakultet/69/, вільний (17.04.2016) — Назва з тит. екрана.

30. Видатні вихованці Харківської вищої медичної школи : біобібліогр. довід. / за заг. ред. В. М. Лісового. — Х. : ХНМУ, 2010. — 208 с.

31. Пам'яті академіка Володимира Терентійовича Зайцева // Экспериментальная и клиническая медицина. — 2000. — № 2. — С. 177–178.

32. Історія кафедри внутрішніх хвороб, спортивної медицини та лікувальної фізкультури / за ред. акад. І. К. Латогуза. — Х. : ХДМУ, 2003. — С. 14–18.

33. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. — 1916 р.) / І. Ю. Робак. — Х. : ХДМУ, 2007. — 346 с.

34. В Харькове появится уникальный медицинский перинатальный центр [Электронный ресурс] // Городской дозор : [сайт] — Электрон. текст. данные. — [Х.], 2010. — Режим доступа: http://dozor.kharkov.ua/1000981/city/medicina/1082782.html, свободный (14.12.2010) — Загл. с тит. экрана.

ДОБА НЕЗАЛЕЖНОСТІ

Як ми вже зазначали, 1989 року Перша клінічна лікарня ім. В. І. Леніна припинила називатися на честь вождя пролетаріату, оскільки її було перейменовано в Центральну районну лікарню Ленінського району (див. додаток 20) [1, арк. 1]. Наступного року заклад очолила Діна Олександрівна Балова — талановитий лікар та організатор. У лікарні Діна Олександрівна працювала з 1954 року, тому життя закладу знала чи не найкраще за інших.

Діна (Євдокія) Олександрівна Балова (1937– 2001) — народилася у Харківській області в с. Ленінка Шевченківського району. Приїхавши до Харкова, працювала спочатку санітаркою. 1954 року закінчила Харківську зубопротезну школу. З 1954 до 1969 року — медична сестра. Народивши доньку, вступила до медінституту. Після закінчення вишу 1969 року її було переведено на посаду лікаря-уролога. Згодом Д. О. Балову призначили заступником головного лікаря, а 1990 року — головним лікарем Центральної районної лікарні Ленінського району. У 1993 році стала головним лікарем Територіального медичного об'єднання Ленінського району. Під час кризи 90-х років Діні Олександрівні вдалося зберегти колектив і утримати медичне обслуговування, особливо незаможних верств населення, на належному рівні [2, арк. 1-13].

На початку 1990-х років Перша міська лікарня ще залишалася провідною лікувальною установою міста, науково-практичною базою для кафедр Харківського медичного інституту. Професорсько-викладацький склад кафедр, розташованих на базі лікарні, відігравав важливу роль, забезпечуючи лікувально-діагностичний процесу на рівні досягнень сучасної медичної науки. Проте буремні 90-ті роки минулого століття не кращим чином позначилися на роботі лікарні. Знову було змінено структуру закладу: у 1993 році Центральну районну лікарню перейменували в Територіальне медичне об'єднання (ТМО) Ленінського району. У структурі медичних закладів України такі об'єднання належать до багатопрофільних лікарняних закладів [3]. 1-а міська лікарня стала центральною лікарнею новоствореного ТМО. Територіально-медичне об'єднання було створено на базі лікувально-профілактичних закладів, що входили до складу Ленінського району Харкова. ТМО стало правонаступником цих об'єднань і відповідно до розподільчих балансів належало до комунальної власності територіальної громади міста, маючи власний баланс, розрахунковий та інші рахунки в банках. До складу територіально-медичного об'єднання належали такі установи:

1. Перша поліклініка (вул. Полтавський шлях, 34):
- реєстратура;
- терапевтичне відділення;
- фізіотерапевтичне відділення;
- жіноча консультація;
- кабінети спеціалістів;

2. Друга поліклініка (вул. Полтавський шлях, 153):
- реєстратура;
- перше терапевтичне відділення;
- друге терапевтичне відділення;
- третє терапевтичне відділення;
- четверте терапевтичне відділення;
- шкірно-венерологічне відділення;
- денний стаціонар;
- жіноча консультація;

– хірургічне відділення;
– відділення функціональної діагностики;
– профілактичне відділення;
– кабінети спеціалістів;

3. Восьма стоматологічна поліклініка;
4. Дев'ятнадцята дитяча лікарня (вул. Котлова, 19);
5. П'ята поліклініка (вул. Котлова, 142):

– рентгенологічне відділення;
– лабораторія;
– отоларингологічне відділення;
– терапевтичне відділення;
– гастроентерологічне відділення;
– патолого-анатомічне відділення;
– адміністративно-господарська частина.

Територіально-медичне об'єднання створювали, щоб інтегрувати й ефективно використовувати ресурси, отримуючи кращі кінцеві результати в наданні медичної допомоги населенню. Це об'єднання мало на меті забезпечити потреби населення у кваліфікованій медичній допомозі, зокрема:

— здійснювати невідкладну медичну допомогу пацієнтам з гострими та раптовими захворюваннями, отруєннями, травмами та іншими нещасними випадками;
— кваліфіковано й повно обстежувати хворих, які звернулися до ТМО;
— надавати своєчасну та кваліфіковану медичну допомогу амбулаторним хворим у закладах територіально-медичного об'єднання та вдома, а також хворим, які за станом здоров'я й характером захворювання не могли відвідати поліклініку, потребували постільного режиму та систематичного догляду;
— здійснювати консервативне й оперативне лікування хворих в амбулаторних умовах;
— реабілітувати хворих;
— розробляти та впроваджувати прогресивні лікувальні методи;
— надавати консультативно-діагностичні послуги;
— своєчасно госпіталізувати хворих до лікарні;

— надавати всі види медичної, діагностичної, консультативної, лікувальної та профілактичної допомоги, зокрема надавати послуги відповідно до чинного законодавства за госпрозрахунком;
— здійснювати експертизу тимчасової непрацездатності хворих, видавати та подовжувати листки непрацездатності, направляти хворих на медико-соціальну експертну комісію;
— підвищувати кваліфікацію й атестувати медичних працівників.

Функціональну діяльність Ленінського територіально-медичного об'єднання й оплату праці її співробітників здійснювали бюджетним коштом, проте залучали також і кошти, отримані від надання послуг населенню на госпрозрахункових засадах, благодійні внески, добровільні пожертви від громадян та організацій. ТМО мало право здійснювати господарську діяльність та використовувати принципи господарського розрахунку у відносинах з іншими установами та фізичними особами.

Ленінське територіально-медичне об'єднання було головним розпорядником бюджетних коштів та перерозподіляло ці кошти між бюджетними установами, що входили до його складу.

Директор ТМО керував об'єднанням на засадах одновладності, тоді як заклади, що входили до складу об'єднання, очолювали головні лікарі цих структурних одиниць.

Роботу Ленінського територіально-медичного об'єднання високо оцінювали керівники міської охорони здоров'я. За результатами акредитації в 1999 році лікарня, на думку спеціалістів з Обласного управління охорони здоров'я, заслужила найвищого ступеня акредитації, зважаючи на роботу персоналу, якісні показники та рівень надання медичної допомоги харків'янам.

А вже у 2002 році з метою забезпечення ефективного та доступного для населення міста медичного обслуговування, упорядкування, зі збереженням існуючих обсягів надання медичної допомоги населенню та існуючої матеріально-технічної бази, мережі комунальних закладів охорони здоров'я та районної ланки управління галуззю охорони здоров'я в м. Харкові у

відповідності з наказом Харківського облвиконкому № 46 від 11.02.2002, наказом Харківського міськздороввідділу № 2 від 04.01.2002 і рішенням Ленінського райвиконкому № 193 від 25.03.2002 Територіальне медичне об'єднання перейменовано в комунальну установу охорони здоров'я «Міська клінічна лікарня № 1» з 11.03.2002 (див. додаток 21). Реорганізовано було і структуру закладу.

2002 року лікарню очолив лікар вищої категорії Ігор Георгійович Терешкін.

Ігор Георгійович Терешкін (1959 р. н.) — у 1982 році закінчив лікувальний факультет Харківського медичного інституту, учень Л. Т. Малої. Пройшов шлях від лікаря-інтерна до головного лікаря Харківської міської клінічної лікарні № 1. Як лікар брав участь у ліквідуванні наслідків Чорнобильської аварії. Був депутатом Ленінської районної ради м. Харкова, головою постійно діючої комісії з охорони здоров'я (у 1990-1994 роках). 1991 року — делегат Першого Всеукраїнського з'їзду медичних працівників. Неодноразово його нагороджували почесними відзнаками, зокрема, він отримав нагороду за участь у ліквідації ЧАЕС (1986 р.), грамоту ректора ХМАПО (2004 р.), подяку від голови Ленінської районної ради (2005 р.), Почесний знак Міністерства надзвичайних ситуацій України, орден «За мужність» III ступеня (Указ Президента України № 327 від 21 квітня 2006 р.), Почесну грамоту Харківського міського голови (2010 р.), Почесну грамоту Харківської міської ради (Рішення 36-сесії міськради 6-го скликання від 24 грудня 2014 року № 1730/14). Лауреат конкурсу «Ділова людина України» (2006) (див. додаток 19).

Заступником головного лікарня з питань медичного обслуговування населення була Наталія Євгенівна Целик, заступником з амбулаторно-поліклінічної служби — Валерій Михайлович Пшиченко. Усього в закладі працювало 634 співробітники, з них 171 лікар та 260 осіб середнього медичного персоналу. До структури Першої міської клінічної лікарні належали такі підрозділи: три поліклінічні відділення, стаціонар та централізоване патолого-анатомічне відділення.

Поліклінічні відділення розташовувалися в чотирьох різних місцях: перше поліклінічне відділення на вул. Полтавський шлях, 34; друге — на вул. Полтавський шлях, 153-б (стало до ладу 1994 року); трете — на вул. Котлова, 142, та на вул. Ленінградській, 80. Потужність роботи поліклінічних відділень в останні роки була досить високою: у 2006 році вона становила 1372 пацієнти за зміну [4, с. 171].

Перше поліклінічне відділення очолювала лікар вищої категорії Ольга Іванівна Анастасіаді. Воно мало такі структурні підрозділи: фізіотерапевтичне, денний стаціонар на 40 ліжок (з них 7 гінекологічних, 20 отоларингологічних і 13 терапевтичних), кабінет ультразвукової та функціональної діагностики, електрокардіографії, рентген-кабінет, кабінет флюорографії та кабінет онкологічних профілактичних оглядів. У першому поліклінічному відділенні працювали як лікарі-терапевти, так і лікарі вузької спеціалізації: невропатолог, хірург, гастроентеролог, інфекціоніст, уролог та офтальмолог.

Друге поліклінічне відділення очолював лікар вищої категорії Валерій Михайлович Пшиченко. До структури цього поліклінічного відділення належали три терапевтичні відділення, гінекологічне відділення, відділення ЛОР-патології, неврологічне відділення, хірургічне відділення, офтальмологічне відділення, шкірно-венерологічне відділення та медичне бюро, лабораторне відділення, фізіотерапевтичне відділення, рентгенологічне відділення, відділення профілактики та реабілітації, денний стаціонар на 45 ліжок (28 терапевтичних, 7 гінекологічних, 5 неврологічних і 5 хірургічних). Відділення було розраховано на 840 хворих

за зміну, пацієнтів приймали лікарі з тридцяти спеціальностей. Зокрема, у відділенні працювали лікарі вузької спеціалізації: онколог, інфекціоніст, кардіолог, гастроентеролог, уролог. Відділення мало кабінет ультразвукової та функціональної діагностики, кабінети електрокардіографії та флюорографії.

Третє поліклінічне відділення очолювала лікар вищої категорії Вікторія Яківна Мороз. Це поліклінічне відділення скаладалося із трьох структурних підрозділів: терапевтичного, лабораторного та фізіотерапевтичного відділення. Крім цього, відділення мало власний рентген-кабінет, флюорографічний кабінет та кабінет електрокардіографії.

Стаціонар розташовувався у старому корпусі на вул. К. Маркса, 25. Він мав два терапевтичні відділення: перше було розраховано на 60 ліжок, друге — на 40.

У структурі стаціонару також функціонувало гастроентерологічне відділення на 30 ліжок. Перше терапевтичне відділення стаціонару очолювала лікар вищої категорії Лариса Сергіївна Шалькова, друге — Людмила Анатолівна Моцна. Гастроентерологічним відділенням завідувала Олена Андріївна Лазуткіна.

Відділення стаціонару надавали допомогу хворим терапевтичного та гастроентерологічного профілю. При стаціонарі також працювали власні клінічна й бактеріологічна лабораторії, рентгенологічний і фізіотерапевтичний кабінети, кабінет електрокардіографії. Щороку у стаціонарі лікувалося близько чотирьох тисяч пацієнтів [5].

Централізоване патолого-анатомічне відділення обслуговувало безпосередньо Першу та Одинадцяту міські клінічні лікарні, медсанчастину № 12, пологові будинки № 5 та № 7, стоматологічну поліклініку № 8.

Перша лікарня у той час ще залишалась клінічною. Зокрема, клінічною базою вона була для кафедри сімейної медицини (завідувач кафедри — професор Л. М. Пасієшвілі) і кафедри терапії педіатричного факультету (завідувач кафедри — професор І. К. Латогуз) Харківського державного медичного університету, для кафедри народної та нетрадиційної медицини Харківської

медичної академії післядипломної освіти (завідувач кафедри — О. М. Тубольцев). Під керівництвом Л. М. Пасієшвілі кафедра на базі лікарні досліджувала хвороби терапевтичного й гастроентерологічного профілю. Кафедральний колектив ХМАПО працював над проблемами ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, а кафедра терапії педіатричного факультету ХДМУ вивчала хвороби серцево-судинної системи, ревматологію.

Основною проблемою, яку розробляли співробітники лікарні, було практичне запровадження сімейної медицини. Співробітники лікарні активно опановували новітні медичні розробки в своїй щоденній практиці. Так, у роботі ендоскопічного кабінету гастроентерологічного відділення використовували гістологічний метод визначення гелікобактерій у пацієнтів з виразковою хворобою шлунка, гастродуоденітами, хворобами оперованого шлунка, стравоходом Барретта. В ендоскопічному дослідженні використовували тест-експрес метод, у лікарні застосовували гірудотерапію, електрофорез із димексидом у лікуванні жовчокам'яної хворобі.

Перша лікарня брала участь у низці національних медичних програм. Зокрема, 2007 року лікарі взяли участь у програмі додаткової вакцинації проти кору та краснухи. Цю програму реалізували спеціально перед Євро-2012, оскільки однією з умов проведення чемпіонату в Україні було визнання території нашої країни вільною від кору та краснухи. Для цього в лікарні утворили 18 бригад у складі лікаря, медичної сестри та реєстратора, які виконували для проведення додаткові профілактичні щеплення молоді Ленінського та Жовтневого районів віком від 18 до 29 років (приблизно 14 тисяч осіб). Лікар мав вивчити історію хвороби пацієнта й дати дозвіл на вакцинацію. Хворих вакцинувала медична сестра, а медичний реєстратор заповнював відповідні документи й видавав довідку про щеплення. Для цієї програми було розроблено спеціальну інструкцію, яку мали знати лікарі, адже вони навіть складали іспит із 46 запитань — від найпростішого (як поводитися із шприцем) до найскладнішого (як розпізнати та усунути побічну реакцію після вакцинування).

У ці роки заклад фінансували коштом держави, однак бюджетних грошей катастрофічно не вистачало. Як свідчать зведені дані загальноукраїнського звіту у сфері охорони здоров'я, в Україні передусім фінансували лікарні (53,7 % від коштів, розподілених на лікувальні установи), однак цих коштів не вистачало, щоб надати медичну допомогу, особливо під час фінансової кризи 2008 року [3]. Щоб поліпшити фінансове становище медичних установ, 2009 року Кабінет Міністрів України видав постанову, яка дозволяла запроваджувати платні медичні аналізи. Проте, як зазначав головний лікар І. Терешкін, лабораторія лікарні масово не залучала кошти міського населення, а безплатно виконувала всі аналізи, які могла зробити власними силами. Лише в окремих випадках пацієнтам треба було сплатити гроші за деякі послуги лабораторії. Наприклад, платними були аналізи, які лабораторія не могла здійснити, не маючи відповідних хімічних реактивів. Отже, лікарня опинялася в ситуації, коли вона не могла стовідсотково забезпечити своїх пацієнтів медичними послугами, тому кошти населення залучали радше з безвиході, ніж, щоб поліпшити фінансовий стан закладу [6].

У 2010–2011 роках на лікарню чекав ряд реформ. Відповідно до рішення 49-ї сесії Харківської міської ради 5 скликання від 27.10.2010 № 323/10 та наказом управління охорони здоров'я Департаменту охорони здоров'я та соціальних питань міської ради від 04.11.2010 № 637 Комунальна установа охорони здоров'я «Міська клінічна лікарня № 1» перейменована на Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» з 01.01.2011.

17 серпня 2011 року рішенням 9-ї сесії Харківської міської ради 6 скликання «Про комунальну власність м. Харкова» 1-а міська клінічна лікарня була передана у власність територіальних громад сел, селищ та міст Харківської області. В той час обласна рада створювала спеціалізований комунальний заклад охорони здоров'я III рівня «Харківський обласний клінічний перинатальний центр» за адресою вул. Маршала Малиновського, 4. Враховуючи його медико-соціальну значимість для мешканців

області та необхідность в додаткових приміщеннях для його розміщення вже наступного дня рішенням 7-ї сесії Харківської обласної ради 6 скликання від 18.08.2011 № 231-VI «Про спільну власність територіальних громад сіл, селищ, міст Харківської області» було вирішено передати до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Харківської області будівлі стаціонару, патолого-анатомічного відділення та інших господарських служб комунального закладу здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» за адресою вул. Карла Маркса (нині Благовіщенська), 25.

З метою раціонального використання ліжкового фонду, який був розташований у цих будівлях, забезпечення своєчасною кваліфікованою медичною допомогою жителів Ленінського та Жовтневого районів міста Департаментом охорони здоров'я Харківської міської ради виданий наказ від 18.10.2011 № 735 «Про упорядкування ліжкового фонду стаціонарів комунальних закладів охорони здоров'я міста Харкова». Згідно зазначеного наказу з 01.01.2012 припинено функціонування 140 ліжок комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» та збільшено ліжковий фонд комунальних закладів охорони здоров'я «Харківська міська лікарня № 3» на 20 ліжок, «Харківська міська клінічна лікарня № 8» на 30 ліжок, «Харківська міська клінічна лікарня № 11» на 40 ліжок, «Харківська міська клінічна багатопрофільна лікарня № 18» на 10 ліжок, «Харківська міська клінічна лікарня № 31» на 40 ліжок. Патолого-анатомічне відділення комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня №1» приєднане до патолого-анатомічного відділення комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 31». Майно 1-ї лікарні також розподілили між іншими лікарняними закладами. Близько 130 медичних працівників перевели в інші медичні заклади, наприклад, гастроентерологічне відділення «переїхало» до 18-ї міської клінічної лікарні, що на вул. Краснодарській, 104. Решта співробітників отримали посади в інших лікувальних установах міста.

Після припинення функціонування стаціонару на 140 ліжок в структурі комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» залишилося лише поліклінічне відділення, у зв'язку з чим, згідно діючого законодавства України, рішенням 11-ї сесії Харківської міської ради 6 скликання від 16.11.2011 № 502/11 «Про перейменування комунального закладу охорони здоров'я» заклад перейменовано в комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24» [7; 8; 9] (див. додаток 20).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24». — Довідка про перейменування. — 1 арк.

2. Архів Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24». — Трудова книжка Балової Д.О. — 13 арк.

3. Реформування вторинної медичної допомоги в Україні: базова проблематика та варіанти вирішення [Електронний ресурс]: зведений звіт. — Електрон. текст. дані. — [Б. м., б. р.]. — 78 с. — Режим доступу: http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR_V04_ua.pdf, вільний (17.04.2016). — Назва з тит. екрана.

4. Лечебные учреждения Харькова : справочник / [сост.: Ю. В. Сороколат и др.]. — Харьков : ФЛП Либуркина Л. М., 2006. — 307 с.

5. Бровко А. Первая городская больница ликвидирует стационар [Электронный ресурс] / Анна Бровко // Медиа группа «Объектив» : [сайт]. — Электрон. данные. — Х., 2011. — Режим доступа: http://www.objectiv.tv/171111/63034.html, свободный (17.04.2016). — Загл. с тит. экрана.

6. Больницы и вузы переводят на самоокупаемость [Электронный ресурс] // Mobus.com : инф.-развлекат. портал. — Электрон. текст. данные. — [Б. м.], 2009. — Режим доступа: http://

www.mobus.com/kharkov/196391.html, свободный (17.04.2016). — Загл. с тит. экрана.

7. Хмара Л. Харьковская городская больница № 1 станет поликлиникой [Электронный ресурс] / Лия Хмара // Информационное агентство «Status quo» : [сайт]. — Электрон. текст. данные. — Х., 2011. — Режим доступа: http://www.sq.com.ua/rus/news/obschestvo/10.11.2011/harkovskaya_gorodskaya_bolnica_/, свободный (17.04.2016). — Загл. с тит. экрана.

8. Лист директора Департаменту охорони здоров'я Ю. В. Сороколата від 16.05.2014 № 3106/0/57-14 // Особистий архів І. Робака.

9. Про перейменування комунального закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс] : рішення Харків. міськ. ради Харків. обл. від 16.11.2011 № 502/11 // Єдиний міський реєстр актів Харківської міської ради, міського голови та виконавчих органів ради. — Електрон. текст. дані. — Х., 2011. — Режим доступу : https://doc.citynet.kharkov.ua/uk/profile/document/view/id/573603 (18.04.2016). — Назва з тит. екрана.

ВИСНОВКИ

Так завершилася майже півторастолітня історія одного з найбільших міських лікувальних закладів. За цей час лікарня не тільки допомогла багатьом тисячам харків'ян, а й стала візитівкою нашого міста. У цьому закладі працювали світила медицини, визнані в усій Російській імперії та Радянському Союзі, він став справжньою колискою плеяди знаних на весь світ науковців: В. Грищенка, В. Зайцева, І. Зарубіна, І. Кудінцева, Л. Малої, О. Мандельштама, О. Мельникова, М. Милостанова, А. Подрєза, І. Рахманінова, Є. Черникова. Ці імена назавжди викарбувано в історії медицини та охорони здоров'я Харкова. На жаль, лікарня, яка пережила імперську добу, революційні змагання та воєнні руйнування, радянський час, не витримала експериментів сучасної доби.

Поставши на тлі імперського Харкова, Олександрівська лікарня стала першою лікувальною установою, що почала опікуватися здоров'ям містян. Перші 100 ліжок під час відкриття лікарні не стали панацеєю для більш ніж шістдесятитисячного міста, тому потужності лікарні стрімко зростали. Уже через тринадцять років лікарня могла вмістити двісті двадцять пацієнтів, що було вдвічі більше від початкової кількості хворих на момент відкриття закладу. Зокрема, у 1914 році, напередодні Першої світової війни, Олександрівська лікарня могла похизуватися трьома сотнями місць для харків'ян, проте й їх не вистачало, щоб задовольнити потреби робітничого міста. Унаслідок війни й революційних зрушень ліжка було збільшено до п'ятисот у 1930 році, проте далі фінансові проблеми в Радянській Україні зумо-

вили скорочення ліжок. Лише стабілізація економіки у тридцятих роках минулого століття дала змогу знову збільшити ліжковий фонд. У середині 30-х років лікарня мала чотириста сорок ліжок. Після Другої світової війни лікарня швидко відновила свій фонд і мала шістсот ліжок. Для повоєнного міста, змученого епідеміями, голодом, безпритульними, це була значна подія, адже лікарня знову могла надавати лікарняну допомогу харків'янам, а з 1948 року — і жителям області. Кількість ліжок тривалий час становила 500 одиниць. Це свідчило, що місто потребувало медичної допомоги в такому обсязі, а лікарня могла її надати. Натомість у 60-70-х роках XX століття лікарня мала вже сімсот ліжок. Це були часи розквіту закладу та великих наукових звершень. У лікарні зростали спеціалізовані відділення. Якщо на початку XX століття їх було лише п'ять, то вже у двадцять першому столітті лікарня майже подвоїла кількість відділень, їх було вже 9. Увесь час свого функціонування лікарня була базою для клінічних кафедр освітньо-наукових установ: тут в різні роки було розташовано кафедри Харківського державного (нині — національного) медичного інституту, Харківської медичної академії післядипломної освіти. Лікарня здійснювала потужну лікувальну, профілактичну й наукову роботу.

Навіть у роки розбудови мережі лікарських закладів після війни лікарня не втратила свого значення й не лише зрівнялася з новозбудованими установами, а й була першою в багатьох аспектах до початку 90-х років XX століття.

Перипетії сучасної доби підірвали позиції лікарні. Недолугі реформи призвели до того, що діяльність лікарні було обмежено Ленінським районом — найменшим за кількістю жителів районом Харкова (на той час 89 тисяч). Економічна криза початку 90-х років звела нанівець понадсторічні надбання лікарні. Колись найбільша муніципальна лікарня губернського центру перетворилася на середньостатистичний медичний заклад одного з районів міста. Під час закриття лікарня розподілила між іншими закладами сто сорок ліжок, що було рівно вп'ятеро менше за їхню кількість у післявоєнні роки.

Насамкінець повернімося до резолюції «круглого столу» в Управлінні культури Харківської облдержадміністрації від 4 квітня 2012 року, з якої саме й почалася робота над книжкою. Охоронці культурної спадщини регіону тих сумнозвісних часів заблокували її виконання, однак монографія, яку Ви зараз тримаєте в руках, все ж таки є фактом — без них і попри них. Її надаємо на Ваш неупереджений читацький суд.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Інструкція опікунській раді Харківської міської Олександрівської лікарні щодо завідування господарсько-адміністративною частиною

1905 р.

ИНСТРУКЦИЯ ПОПЕЧИТЕЛЬНОМУ СОВЕТУ

Харьковской Городской Александровской больницы по заведыванию хозяйственно-административной частью.

Утверждена Харьковскою Городскою Думою в заседании 19-го Мая 1905 года.

§ 1. Александровская больница оказывает врачебное пособие всякаго звания больным обоего пола, лечение которых обязательно для города на основании ВЫСОЧАЙШЕ утвержденнаго 9 июня 1869 года мнения Государственного Совета.

§ 2. Помимо лиц, входящих в категорию предшествовавшаго пункта, в больнице должны быть принимаемы больные, состояние здоровья которых являет признаки, угрожающие их жизни, требующие, следовательно, безотлагательной медицинской помощи. Если таковые больные будут нуждаться в продолжительном стационарном лечении и, с наступлением улучшения

в состоянии их здоровья, могуть быть транспортируемы в другие лечебные заведения города, тогда они должны быть направляемы по принадлежности (земская больница, военный госпиталь, железнодорожная больница и т. д.). Пользование таких больных производится за плату, взимаемую с них или с обществ, принявших на себя заботу об их врачевании, по расчету действительной стоимости содержания и лечения больного. Кроме того могут быть пользуемы, как исключение, неимущие больные на существующих бесплатных кроватях.

Примечание: Прием в клиническия отдления за плату лиц, не обязанных иметь больничные билеты, определяется соглашением Городского управления с правлением Университета.

§ 3. С целью предупреждения переполнения больницы, при ней устроена амбулатория, преимущественно для больных, вносяших больничный Сбор. Порядок приема и пользования приходящих, больных вырабатывается врачебным советом, по соглашению с Попечительским Советом, и утверждается городской управой. Помимо совета, больные, вносящие больничный сбор, снабжаются бесплатно и лекарствами по составленному врачебным советом для амбулаторий специальному каталогу; в основание такого каталога должна быть поставлена возможная доступность их, и по цене и по формулам, наличным средствам учреждения.

§ 4. Больница содержится: а) на ежегодный сбор с лиц, перечисленных в § 9-м сей инструкции; б) на проценты с пожертвованнаго для нее разными лицами основного капитала, обращающагося в кредитных учреждениях или процентных бумагах.

Примечание. Основной капитал не можеть быть обращен ни на какое другое употребление.

в) на отчисляемыя ежегодно из прибылей Харьковскаго Городского Купеческаго банка пять тысяч рублей; г) на приношенияя, поступающие от посторонних благотворителей деньгами, вещами, припасами и т. п.

Примечание. Если денежному приношению дается жертвователем какое-либо специальное назначение, выполнение котораго

может продолжиться в течение нескольких лет, то неизрасходованная часть этого приношения перечисляется на следующий год с сохранением своего назначения; д) на взимаемую в некоторых случаях плату за лечение и е) на суммы, ассигнуемыя Харьковскою Городскою Думою.

§ 5. Для сбора пожертвований имеются: а) несколько кружек с замками и печатями больницы, выставляемых в местах, признанных Попечительным Советом удобными для сбора пожертвований и б) две шнуровыя книги за печатью городской управы, одна в самой больнице, а другая в городской управе.

§ 6. Кружки вскрываются членом казначеем в присутствии одного или нскольких членов Попечительнаго Совета, а высыпанныя из них деньги записываются в шнуровую приходо-расходную книгу больницы.

§ 7. В случаях пожертвования в пользу больницы капитала, на проценты с котораго могут быть содержимы одна или несколько кроватей, последним присваивается имя жертвователя, если на это изъявит желание сам жертвователь или его уполномоченный.

§ 8. О сделанных в пользу больницы пожертвованиях печатается в губернских ведомостях, а о пожертвованиях в 100 руб. и свыше доводится до сведения Городской Думы.

§ 9. ВЫСОЧАЙШЕ утвержденным 29 мая 1896 года мнением Государственнаго Совета, на содержание Харьковской городской больницы установлен сбор в размере одного рубля на следующих основаниях: 1) Сбор сей взимается со всех лиц обоего пола, нанимаемых для домашнего услужения и для работ в разных заведениях, фабриках и заводах или занимающихся черною работою поденно и поночно, а также извозом и торговлею в разнос. 2) Сбор на больницу принимается ежедневно в больничной конторе, с выдачею именных билетов на один год, по установленной городской думою, с утверждения губернатора, форме, без таковых билетов никто из нанимателей не вправе держать у себя лиц в услужении или для работ. 3) От платежа сбора освобождаются: а) лица, пребывающие в городе не более двух недель; б) малолетние, не достигшие 17-ти летнего возраста.

4) Лицо, взявшее больничный билет, имеет право пользоваться бесплатно в больнице в течение года со дня выдачи билета и ко дню окончания срока, на который выдается билет; но в последнем случае он, по выписке, обязывается взять новый билет со дня окончания срока прежнему билету. 5) Находящияся при лицах, обязанных иметь больничный билет, жены их и малолетния дети, не достигшия 17-ти летнего возраста, должны быть призреваемы, в случае болезни, в городской больнице безплатно. 6) Наблюдение за непроживательством без больничнаго билета возлагается на домовладельцев и на полицию. 7) За неимением установленнаго выше билета (п. 2) лица, обязанныя взять таковой (п. 4), подвергаются взысканию по ст. 60 Устав, о наказ., нал. мир. судьями. Виновные же в держании у себя таких лиц без билета подлежат ответственности по ст. 61 того же Устава. В обоих случаях взыскиваемыя деньги обращаются в пользу больницы. 8) Независимо от установленнаго в ст. 7 штрафа, в случаях поступления в больницу без больничнаго билета лица, обязаннаго иметь таковой, взыскивается с него или с общества, к которому он принадлежит, плата, соразмерно времени, проведенному в больнице, по расчету взимаемой в земских больницах с гражданских больных.

§ 10. Указанный в предыдушем параграфе сбор на больницу принимается ежедневно кроме конторы Александровской больницы и в конторе Николаевской больницы, а также во всех полицейских участках и в городской, а также во всех полицейских участках и в городской управе. Лица, приобретающия больничный билет, обязан представить удостоверение своей личности. Для точнаго определения права пользования больничным билетом при поступлении в число стационарных больных, лица, заинтересованные в лечении, обязан представлять при билете удостоверение личности.

§ 11. Суммы, получаемые Попечительным Советом из общественного банка на содержание больниины и все поступаюшия в пользу заведения непосредственно в попечительный совет больницы или передаваемые в ее контору из управы, записываются

в выдаваемыя ежегодно из городской управы приходо-расходныя книги.

§ 12. На основании 2-й ст. городового положения, управление равно как и забота о благоустройстве больницы, подлежат решению городского общественнаго управления. В медицинском отношении больница находится под наблюдением врачебнаго отделения Губернскаго Правления, на основании общих о надзоре за больничными учреждениями правил.

§ 13. Ближайшее заведывание больницей в хозяйственно-административном отношении вверяется городским общественным управлением, в порядке, установленном городовым положением, исполнительной комиссии, называемой Попечительным Советом. Совет состоит из председателя и нескольких (не менее 5-ти) членов. В состав Совета входит старший врач больницы или заступающий его место.

Примечание. Попечительный Совет приглашает в свои заседания с правом совещательнаго голоса двух ординаторов больницы по выбору их из среды ординаторов на 1 год.

§ 14. Совету надлежит поставить своей задачей установление такого порядка в больнице, при котором пользуемые в ней больные были бы удовлетворительно обставлены, как в смысле своего содержания (т. е. помещения пищевого довольствия, одежды, покоя и т. д.), так и в смысле полнаго обеспечения их требуемым штатом высшаго и низшаго медицинскаго персонала, а равно и лиц, предназначенных для ухода. При выполнении этой задачи Совет должен руководствоваться величиной ассигнуемых на содержание больницы городским обшественным управлением денежных средств, а потому наиболие производительное, в интересах больных использование этих средств, должно быть основным положением при их расходовании.

§ 15. На обязанность Попечительнаго Совета возлагается: 1) заведывание принадлежащим больнице имуществом и принятие соответствующих мер, обеспечивающих целость этого имущества; 2) расходование сумм, вверяемых распоряжению Попечительнаго Совета городским общественным управлением, соответственно

утвержденной им смете и соответственно порядку, установленному управой; 3) составление сметных предположений о расходах на содержание больницы, на ее ремонт и на различныя перестройки в существуюших больничных зданиях; 4) производство в соответствуюших случаях торгов на подряды, поставки и строительныя работы для больниины, а также изыскание наиболие выгодных способов приобретения предметов, потребных для больницы; 5) освидетельствование вещей и материалов, поступающих от поставщиков или приобретаемых хозяйственным способом, а также исключение вещей, пришедших в негодность; 6) продажа вещей, изъятых из больничного употребления, а также и тех, которыя остались после умерших в больнице и не затребованы наследниками в определенный законом срок времени; 7) установление порядка внутренней отчетности, рассмотрение срочных ведомостей и отчетов по всем частям больничнаго хозяйства; 8) установление порядка пищевого довольствия больных, согласно заключению врачебнаго совета; 9) установление порядка посещения больных и больницы посторонними лицами, согласно заключению врачебнаго совета; 10) наблюдение за правильным пользованием больными правом бесплатнаго лечения в больнице; наблюдение за своевременным поступлением причитающейся с больных платы, представление в управу о сложении платы с неимущих больных, 11) определение и увольнение лиц, служащих по хозяйственно-административной части больницы, кроме смотрителя больницы, разрешение им отпусков, а также составление для них соответствующих инструкций; 12) представление в управу для утверждения, по определению старшаго врача, низшаго медицинскаго персонала; 13) представление в управу кандидатов на должности: а) врачей больницы, и управляющаго аптекой, согласно рекомендаций врачебнаго совета и б) смотрителя больницы; 14) рассмотрение вопроса об отпусках для лиц, назначаемых городской управой, по заключению врачебнаго совета.

Примечание. В случаях экстренных краткосрочные отпуски разрешаются старшим врачом и председателем попечительнаго совета.

15) ходатайство о наградах служебнаго персонала больницы; 16) распределение денежных наград между служащими больницы из соответствующих сумм текущей сметы, по представлению врачебнаго совета по отношению лиц медицинскаго и фармацевтическаго персонала; 17) своевременное представление в управу годовых отчетов по хозяйственно-административной части больницы, совместно с медицинским отчетом, составляемым старшим врачом; 18) разрешение вопросов и недоразумений, возникающих по управлению больницею; 19) наблюдение за точным исполнением больничных правил.

§ 16. Для выполнения своих уполномочий совету надлежит принять следующий порядок; 1) распределить между собой, по взаимному соглашению, заведывание отдельными частями больничнаго хозяйства; 2) избрать из среды своей казначея для заведывания кассой больницы; 3) ежемесячно свидетельствовать суммы больницы; 4) устраивать периодические заседания для рассмотрения вопросов, требующих коллегиальнаго обсуждения и 5) периодически, по взаимному соглашению, посещать больницу для наблюдения за ее благосостоянием.

§ 17. На обязанности председателя совета лежит: а) общее наблюдение за благоустройством больницы, в пределах данных совету уполномочий; б) заведывание делопроизводством совета; и в) созыв периодических заседаний совета, по его усмотрению или же по заявлению не менее как двух членов совета.

§ 18. Дела в совете решаются по большинству голосов, причем, в случаях равенства мнений, голос председателя дает перевес. Заседание совета, считается состоявшимся в составе не менее как двух членов и председателя.

§ 19. Для обсуждения специальных вопросов, касающихся больничнаго благоустройства, в совет могут быть приглашаемы советом посторонние лица, но с правом лишь совщательнаго голоса.

§ 20. Заседанием Совета составляется журнал; все постановления протоколируются в заседании и подписываются присутствующими членами совета.

§ 21. Делопроизводство по совету возлагается на смотрителя больницы или его помощника.

§ 22. Исходящие по совету бумаги подписываются председателем совета и делопроизводителем.

§ 23. На обязанности члена-казначея совета лежит: а) хранение вверенных ему советом сумм; б) получение денежных в пользу больницы пожертвований; в) выдача жалованья служащим при больнице и производство вообще расходов на основании журнальных постановлений совета г) ведение по казначейской части приходо-расходных книг и счетов по указанному городской управой порядку и д) составление денежнаго отчета по больнице.

§ 24. Служебный персонал больницы состоит из старшаго врача, врачей консультантов по разным специальностям, палатных врачей, врачей амбулатории, врача заведующаго дезинфекционной камерой, врача, заведующаго химико-микроскопическим кабинетом, сверхштатных ординаторов, врачей-экстернов, управляющаго аптекой, его помощников, смотрителя больницы, его помощника, бухгалтера, делопроизводителя по медицинской части, соответствующаго количества фельдшеров, фельдшериц, надзирателей, сестер милосердия, писцов, кастелянши и ее помощницы и служительскаго персонала.

§ 25. Врачи больницы, смотритель и управляющий аптекой назначаются городской управой на основании добровольного с ними соглашения. Срок службы врачей-экстернов — двухлетний; допускаются они для усовершенствования в практической медицине.

§ 26. Точный порядок по медицинской части устанавливается старшим врачом совместно с врачебным советом больницы особой инструкцией, применительно к существующим на этот предмет законоположениям. Инструкция эта утверждается управой.

§ 27. Для рассмотрения вопросов по медицинской и фармацевтической части существует врачебный совет, состоящий под

председательством старшаго врача из штатных и сверхштатных врачей больницы, врачей консультантов и врачей экстернов, последних с правом совещательнаго голоса. Функции врачебнаго совета определяются особой инструкцией.

§ 28. Низший медицинский персонал определяется и увольняется старшим врачом; служительский же персонал определяется и увольняется смотрителем больницы, по соглашению со старшим врачом.

§ 29. Смотритель больницы и его помощник руководствуются в своей деятельности особой инструкцией, составленной попечительным советом и утвержденной городской управой.

§ 30. Для делопроизводства при больнице состоит контора из делопроизводителя, бухгалтера и нескольких писцов.

§ 31. Должность делопроизводителя исполняет, по назначению совета, или смотритель больницы или его помощник.

§ 32. Исходящия по конторе больницы бумаги подписываются по принадлежности —или председателем попечительнаго совета, или старшим врачом и скрепляются делопроизводителем.

§ 33. При больнице находится аптека, снабженная необходимыми медикаментами и материалами, согласно составленному старшим врачом и врачебным советом каталогу. Аптека находится под управлением провизора, в помощь которому утверждается советом, по определению старшаго врача, соответствующее количество аптекарских учеников. В хозяйственно-административном отношении аптека находится в вещании попечительнаго совета.

§ 34. При больничной церкви состоят: священник, псаломщик и церковный староста, назначаемые порядком, установленным в законе.

§ 35. Священник, кроме возложенных на него обязанностей по церковному уставу, исполняет все духовныя требы бесплатно, как для больных, так и для лиц служащих в больнице.

§ 36. Церковный староста, вместе с настоятелем церкви, наблюдая за церковным имуществом, заботятся о приобретении всех необходимых для богослужения принадлежностей и об умно-

жении церковных денег; заведование же часовнями при больнице; принадлежит священнику и смотрителю больницы.

§ 37. Больница может иметь неограниченное число почетных попечителей из лиц обоего пола, вносящих ежегодно в пользу больницы не менее 100 руб. или единовременно одну тысячу рублей; они утверждаются городской думою. Почетные попечители могут посещать больницу в установленное попечительным советом время; свои замчания и мнения по всем предметам благоустройства больницы они могут заявлять совету письменно.

§ 38. Платье, вещи и деньги отбираются от больных при поступлении их в больницу; при этом присутствуют: дежурный врач, дежурный фельдшер и смотритель больнипы. Все отобранное от больного должно быть записано в так называемую правдивую книгу под тем же нумером, под которым записано и лицо, принятое в больницу. Правильность записей в правдивую книгу удостоверяется самим больным или подписями лиц, присутствовавших при отобрании от больных имущества.

§ 39. Когда пользовавшийся в больнице выходит из нея, то он должен расписаться в правдивой книге в получении обратно своего имущества. За неграмотных, по их личной просьбе расписываются другие и даже лица, служащия при больнице. В последнем случае не могут расписываться только те лица, которыя были свидетелями при отобрании у больного вещей, при поступлении его в больницу.

§ 40. Вещи и деньги умерших в больнице выдаются кому-либо из родственников, по представлении письменнаго удостоверения о личности от полиции, сословнаго начальства или от одного из попечителей или врачей больницы.

§ 41. Белье и платье, надетое на покойников, должно быть отмечено в правдивой книге рукою смотрителя.

§ 42. Если после умерших остались вещи, принадлежащие не им, а известным казенным или общественным ведомствам (например, после смерти полицейских или пожарных служителей), то они выдаются по письменному требованию того ведомства, в ведении котораго служил умерший.

§ 43. Если больнице будет известно, что после умершаго остались вещи, принадлежащия не ему, а другим лицам, или хозяевам (например, после смерти лиц служащих по контрактам на хозяйской одежде), то они выдаются хозяевам или вообще тем лицам, коим принадлежат, по представлении ими удостоверения об их личности.

§ 44. Имущество, неудобное для продолжительнаго сохранения, как-то: белье, платье и проч., можеть быть продано с аукционного торга после публикации о вызове наследников и, в случае явки наследника, ему выдается вырученная от продажи сумма.

§ 45. Больничное управление не входит ни в какие разбирательства относительно прав собственности наследства по имуществу, оставшемуся в заведении после умерших, а в случае спора между наследниками объявляет им, чтобы они обратились в подлежащий суд установленным порядком.

§ 46. Умершие в больнице погребаются на счет больницы, если родственники не примут на себя расходов по погребению.

§ 47. В больнице существуют госпитальныя клиники Харьковскаго университета, на основании особаго соглашения городского общественнаго управления с университетом.

§ 48. В больнице могуть быть устраиваемы параллельные и частные курсы приват-доцентами университета, на основании особаго соглашения городского управления с университетом.

Печатать разрешается на основании примечания к ст. 67 Городового Положения

Городской Голова А. Погорелко.

Электрическая Литография С.А. Шмерковича, Московская ул., 15.

Цит. за: *Инструкция попечительному совету Харьковской Городской Александровской больницы по заведыванию хозяйственно-административной частью. Утверждена Харьковскою Городскою Думою в заседании 19 мая 1905 года. — Харьков: Электрическая Типо-Литография С. А. Шмерковича, 1905. — 13 с.*

Додаток 2

Зі звіту опікунської ради Харківської міської Олександрівської лікарні про стан цієї лікарні за 1881 рік

1882 р.

Извлечение из отчета попечительнаго совета Харьковской городской Александровской больницы за 1881 год.

Сведение о движении больных в Александровской больнице в 1881 году:

1) К 1-му Января 1881 года состояло больных:

мужчин . . . 101
женщин . . . 71
172

2) В течении 1881 года поступило:

мужчин . . . 1664
женщин . . . 1074
2738

3) Всех лечившихся в 1881 году было:

мужчин . . . 1765
женщин . . . 1145
2910

4) Из числа лечившихся в 1881 году:

выбыло по выздоровлении:

мужчин . . . 1495
женщин . . . 971
2466

У М Е Р Л О:

мужчин . . . 174
женщин . . . 113
287

5) К 1-му Января 1882 года осталось больных:

мужчин . . . 96
женщин . . . 61
157

6) Больные, поступившие в 1881 году в Александровскую больницу (2738) по сословиям, распределяются в следующих числах:

Крестьян	1247 или 45,54%
Мещан	720 « 26,29%
Остальных нижних чинов и их жен . .	333 « 12,16%
Запасных нижних чинов . .	117 « 4,27%
Цеховых	102 « 3,73%
Дворян, духовных, потомственных и личных граждан	72 « 2,63%
Солдатских детей . . .	67 « 2,44%
Неизвестнаго звания . .	37 « 1,35%
Иностранцев	23 « 0,85%
Казачьяго сословия . . .	14 « 0,52%
Купеческаго сословия . .	6 « 0,21%
	2738

7) Из числа, поступивших в Александровскую больницу (2738 челов.) предъявили больничные билеты на право безплатнаго лечения 2456 человек; за установленную плату, по 7 руб. 60 коп. в месяц, лечились 111 человек, принято для лечения на безплатных кроватях имени жертвователей 11, на трех кроватях Харьковскаго мещанскаго Общества лечилось 17 человек, на счет Управления Курско-Харьково-Азовской железной дороги лечилось 62 человека, полицейских и пожарных служителей поступило без билетов 28 человек; по предложению Городской Управы принят для лечения без билета 1; разных лиц, присланных полицией без больничных билетов, но не состоявших на порции и выбывших из больницы до истечения суток, было 6 человек; сложено со счетов больницы, по удостоверению Полиции о крайней бедности с 4-х человек 25 руб. 81 1/4 коп.; о 42-х лицах, лечившихся без билетов, производится переписка о взыскании денег за их лечение в количестве 236 руб. 72 1/2 к.; за прежние же годы числится недоимки за лечение 12 человек 112 руб. 31 коп., о взыскании которых также производится переписка. Кроме того, сложено со счетов больницы за лечение лиц без больничных билетов до 1881

года, по удостоверению полиции о крайней бедности, с 7 человек, 32 руб. 51 1/2 коп.

8) Число дней, проведенных всеми больными в больнице было 57,432.

9) Среднее ежедневное число больных составляет 157,35.

10) Средняя продолжительность пребывания в больнице каждаго больнаго продолжалась до 20 суток.

11) Процент умерших, относительно всех больных (2910), лечившихся в больнице в 1881 году, составляет 9,85.

12) Амбуляторных больных (приходящих) в течении прошлаго 1881 г. лечились при больнице 9342 человека.

13) В истекшем году, по неимению мест в больнице и на основании § 36 Правил о заведывании больницею, утвержденных думою 12 мая 1878 года, было отправлено в Харьковскую губернскую земскую больницу для лечения за установленную плату на счет Александровской больницы: 576 человек, имевших больничные билеты и 7 человек, служащих на курско-харьково-азовской железной дороге; из них за лечение 398 человек уплочено в Харьковскую губернскую земскую управу из сумм больницы 2144 руб. 93 коп. на перевозку 583 больных до богоугодных заведений израсходавано 84 руб. 25 коп. Кроме того, уплачено в 1881 году земству за лечение 65 человек, отправленных в 1879 и 1880 г. 634 руб. 36 коп., всего израсходовано в 1881 году на лечение больных в земской больнице 2863 руб. 54 коп. За 81 человека, о которых требования поступили в декабре месяце 1881 года, уплочены деньги за лечение в январе 1882 года; о 24 больных, выбывших из земской больницы, требования об уплате денег за лечение в 1881 году не поступали; за лечение 3-х человек отказано в уплате, так как за их лечение Александровская больница, как оказалось, по свойству болезни, платить не обязана, а 7 человек отправленных в земскую больницу, по сведениям конторы богоугодных заведений, не поступали в означенную больницу для лечения. Затем осталось на 1882 год, пользующихся в земской больнице на счет Александровской больницы, 70 человек.

Средства больницы

В течении прошлаго 1881 года на содержание Александровской больницы поступило сумм:

	р.	к.
а) Больничнаго сбора . . .	17815	50
б) За лечение лиц, неимевших больничных билетов и за погребение умерших из них . .	975	93 1/2
в) Из городскаго купеческаго банка . .	5000	-
г) Из городской управы . . .	16000	-
д) От управления Курско-Харьково-Азовской железной дороги на содержание 8-ми кроватей . .	2482	—
е) Процентов на капитал больницы, штрафных, сбора от содержателей шерстяных моек, кружечнаго сбора, от разных лиц пожертвований и др. доходов . .	3694	54 3/4
Всего поступило сумм на содержание Александровской больницы в 1881 году	45967	98

Основной капитал больницы, составившийся из пожертвованных разными лицами сумм на содержание в больнице безплатных кроватей, в 1881 году увеличился на 7900 руб. из пожертвований вдовы Ульяны Григорьевны Поповой 1000 руб., Анны Федоровны Ложкиной 900 руб. и Александры Федоровны Минченковой 6000 р., а всего имеется к 1-му января 1882 года такого капитала 35000 руб. Кроме того имеется в больнице 5000 руб.. пожертвованных г. Рубинштейн, для выдачи на проценты выходящим из больницы лицам платья, обуви и прочие.

При обозрении статьи доходов и сравнении их с общим расходом на содержание всей больницы в 1881 году и на уплату в губернскую земскую больницу за лечение больных, оказывается, что сбор за больничные билеты покрывает только 2/5 общих расходов по больнице и то при самых девтельных побудительных мерах со стороны местных властей относительно лиц, уклоняющихся от взноса больничнаго сбора.

Ведомость о приходе, расходе и остатке сумм на содержание Харьковской городской Александровской больницы за 1881 г.

П р и х о д

р. к.

Оставалось от 1880 на 1881 год
наличной суммы 546 52

В 1881 году поступило:

1. За проданные больничные билеты . . 17815 50
2. За пользование больных, не имевших больничных билетов . . . . 951 23 s
3. За погребение умерших, пользовавшихся за установленную плату 24 69 3/4
4. Штрафных, взысканных мировыми судьями и полициею за проживание без больничных билетов 75 40
5. Получено из Харьк. городскаго купеческаго банка . . . . . 5000 -
6. Процентов за 1880 год на капиталы, внесенные в городской банк, на вечныя времена, в пользу Александровской больницы . . . 1436 50
7. Процентов на капитал больницы, находившийся на текущем счету 100 37
8. Получено процент. из Харьковск. Торговаго банка . . . . . 210 -
9. Процентов на две облигации восточнаго займа 100 -
10. Получено от содержателей в Харькове шерстяных моек за рабочих на мойках находившихся . . . . . 475 -
11. Получено из Харьковской городской управы 16031 4
12. Получено от управления курско-харьково-азовской железной дороги на содержание 8 кроватей для больных железнодорожных служащих, за 1881 год 2482 —

13. Перечислено из книги на записку сумм для выдачи лицам при выходе из больницы, в возврат позаимствованных в 1880 году из сумм больницы 86 51
14. Взыскан. с прислуги в штраф за несобл. чистоты 5 50
15. Получено кружечнаго сбора 133 5
16. Денежных пожертвований поступило . . 91 55
17. Получено за проданныя кости . . 14 42
18. Получено за проданный лук, оставшийся от зимы . . . . . 8 -
19. Осталось аукционных пошлин при продаже вещей, принадлежащих умершим в больнице . . 5 85
20. За проданную, по ненадобности, лошадь, принадлежащую больнице . . . 40 —
21. Из Харьковскаго губернскаго казначейства, ассигнованных правлением Императорскаго Харьковскаго Университета на медикамен. для госпитальных клиник .
597 98
22. Перечислено из книги переходящих 280 37 3/4
23. От управления харьково-николаевской железной дороги, в возврат израсходованных на искуственную ногу, сделанную для больнаго Петра Соловьева . . . 3

Итого поступило на приход в 1881 году наличными деньгами . . 45967 98 1/4
Всего в приходе с остаточными от 1880 по 1-е января 1882 года . . . 46514 50 1/4
От 1880 на 1881 год оставалось дров и разных хозяйственных припасов на сумму 1683 39 1/4
В 1881 году поступило:
а) Пожертвованно продуктами на сумму . . 3 70
б) Негодное к дальнейшему употреблению больничное белье, по свидетельствованию, обращено в ветошь для употребления: тонкое и чистое на перевязки, а толстое для мытья полов и протирку окон;

в белье этом оказалось весу 25 пуд. 25 фун., на сумму . . . 140 75

Итого поступило разными предметами вместе с остатком от 1880 г. на сумму . . 1827 84 1/4

А все вместе с наличными деньгами в 1881 году состояло 48342 34 1/2

Р а с х о д.

1. На жалованье служащим при больнице . 11652 79

2. Столовое содержание:

а) На продовольствие больных в Александровской больнице израсходовано 10900 24 1/4

Примечание: Всех лечившихся в больнице в 1881 году было 2910 человек.

б) На продовольствие служащих в Александровской больнице 5137 21

Всего на столовое содержание больных, служащих и прислуги . . 16337 45 1/4

3. На лекарства 5509 84 1/2

Примечание: По смете на 1881 год ассигновано на медикаменты и посуду 5000 руб., а израсходовано 5509 р. 84 S к.

4. На покупку новых медицинских инструментов и на починку старых израсходовано . . 212 10

5. На мытье и починку белья и на солому для матрасов израсходовано . . 391 45 1/2

6. На заготовление вновь белья, постельных принадлежностей и обуви . . . 846 7

7. На лужение кухонной посуды и других вещей до 40 пудов . . . 51 42

8. На покупку, починку посуды, разных деревянных вещей и железных кроватей . . 422 19

9. На содержание больничных часов . . 40 —

10. На отопление и варение пищи . . 2843 22

11. На освещение израсходовано . . 374 36
12. На застрахование зданий больницы . . 162 94
(Застрахованы в Харьковском Обществе взаимнаго страхования).
13. На ремонт зданий Александровской больницы в 1881 году израсходовано . . 319 30
14. На содержание чистоты в больничных палатах, на очистку дворов, мостовой и садиков . . 171 99
15. На содержание 2-х лошадей, обоза и упряжи и ремонт обоза израсходовано . . 301 62 1/2
16. На очистку дымовых труб и баровов . . 130 -
(Отдавалось с подряда)
17. На очистку ретирадных и помойных ям . . 2015 -
18. На погребение умерших израсходовано 348 8 1/4
19. На заготовление льду израсходовано 28 20
20. На заготовление больничных билетов с их талонами, разных канцелярских материалов и разных бланков и за напечатание 100 экземпляров годоваго отчета за 1880 г. и 100 экземпляров сметы на 1881 год, а также на выписку газет и журналов для врачей израсходовано .
360 48 1/2
21. На уплату за больных, имевших больничные билеты, которые, по неимению мест, были отправлены в Харьковскую губернскую земскую больницу для лечения на счет Александровской больницы и на провоз их израсходовано . . 2863 54
22. Расходы по оспопрививанию в городском безплатном кабинете были . . . 156 -
23. Расходы, не вошедшие в смету на 1881 год, простирались на сумму . . . 171 67
24. Возвращено за больничные билеты лицам, не имевшим права на бесплатное лечение в Александровской больнице . . . . 21 —
Итого израсходовано в 1881 г. . . 45730 73 3/4
Эта сумма относится р. к.

а) На содержание больницы . . 41177 69 3/4
б) На столовое содержание 4-х сестер милосердия
и на освещение их квартир . . 312 50
в) На выдачу приходящим больным безплатно
лекарств из больничной аптеки . . 1200 -
г) На уплату в губернскую земскую управу
за лечение больных в земской больнице . . 2863 54
д) На оспопрививание . . . 156 -
е)Возвращено за больничные билеты . . 21 — Общий расход суммы сорок пять тысяч семьсот тридцать руб. семьдесят три три четверти коп. сер. . . 45730 73 3/4
Оставшийся от зимы лук, проданный частным лицам, деньги за который записаны на приход, исключается на сумму 6 42

Затем в остатке к 1-му января 1882 года:
а) Наличнаго капитала одна тысяча сто двадцать семь руб. восемьдесят восемь три четверти коп. сер. 1127 88 3/4
б) Дров 1-го сорта 28 сажень на сумму . . 924 -
в) Угля, кокса и антрациту на сумму . . 135 55 1/2
г) Продовольственных и разных хозяйственных
припасов на 417 74 1/2

Всего осталось наличнаго капитала вместе с разными хозяйственными предметами на сумму . 2605 18 3/4

Общий итог . . 48342 34 S

Цит. за: Харьковский календарь на 1883 год: (Год одиннадцатый) / Изд. Харьк. губерн. стат. ком.; Редактор — Секретарь Комитета И. И. Киткевич. — Харьков: Тип. губерн. правления, 1882. — Статистический отдел. — С. 263–269.

Додаток 3

Виконання кошторису Харківської міської Олександрівської лікарні за 1913 рік

1914 р.

Счет выполнения сметы
Харьковской Городской Александровской больницы
за 1913 год
Расходы

Израсходовано в 1913 году: *По § XI ст. 2 лит. А на содержание больницы* *На содержание стационарного отделения больницы*	-	*171488,95*
На содержание амбулатории	*19386,11*	
На содержание кабинетов	*338,66*	
На содержание лаборатории	*1621,16*	
На мойку белья и дезинфекцию вещей для Николаевской больницы	*2952,65*	
На транспортировку больных	*2226,77*	*26525,35*
		198014,30
По § XI ст. 9 лит. А *На капитальный ремонт зданий больницы*		*11065,98*
Руб.		*209080,28*

Председатель Попечительного совета В. Бобин

Члены Попечительного совета: Н. Андион, А. Квятковский, И. Кулинич, М. Френкель, Н. Розалион-Сошальский

Старший врач А. Михайлов

Вр. и. д. смотрителя больницы В. Левада

Бухгалтер больницы К. Стеценко

Доходы

	Получено больницей	Получено непосредств. Управой	Предстоит к получен.	Итого
Получено и начислено доходов в 1913 г.: *Больничный сбор*	*5202,00*	*51555,58*	*1577,22*	*58334,80*
Плата за лечение	*4349,14*	*1332,80*	*42832,86*	*48514,80*
От Харьковского Университета	-	-	*707,00*	*707,00*
За дезинфекцию вещей частн. лиц	*137,15*	-	-	*137,15*
За продан. и негодн. имущ. и матер.	*53,94*	-	-	*53,94*
За утерю и порчу имущества	*132,31*	-	-	*132,31*
Штрафов, наложен. на служит. б-цы	*48,80*	-	-	*48,80*
За стеклянную посуду				*225,50*
За проданные помои				*36,00*
За проданные тряпки				*33,00*
Разные случайные поступления				*53,06*
	10270,90	*52888,38*	*45117,08*	*108276,36*
Плата за квартиры в домах бывших Стояновых	*10,00*	-	-	*10,00*
За проданное на снос здание филиального барака	*210,00*	-	-	*210,00*
% на неприкосновенный капитал	-	*6387,49*	-	*6387,49*

Из прибылей Городского Купеческого Банка	-	-	*5000,00*	*5000,00*
Итого	*10490,90*	*59275,87*	*50117,08*	*119883,85*
Расход на общие средства города относится	-	-	-	*89196,43*
Руб.				*209080,28*

И. д. Городского Головы Н.Е. Дорофеев

И. д. заступающего место Городского Головы А.Я. Краснов

Члены Управы: З.Ю. Харманский, В.Н. Демьяненко, В.Е. Мороховец, А.Н. Корытин, О.И. Ширяев

Главный Бухгалтер И.Ф. Горностаев

Цит. за: *Отчет Харьковской городской Александровской больницы за 1913 год. — Харьков: Типография и Литография М. Зильберберг и С-вья, 1914. — С. 20-21.*

Додаток 4

Штати 1-ї радлікарні на 1925 рік з розрахунку на 295 ліжок

1925 р.

Найменування посади	Кількість ставок
Головний лікар	1
Помічник головного лікаря	1
Завідуючі відділеннями та ординатори	11
Прозектор	1/2
Рентгенолог	1/2
Рентгенотехнік	1/2
Фельдшериць-акушерок	20
Сестер добросердя	20
Патронажних сестер	7
Палатного молодшого персоналу (санітарів)	106
Наглядачів	3
Швейцарів	3
Санітарів трупного покою	1
Санітар секційної	1
Дезінструкторів	1
Каптенармуса	1
Монтер	1
Водопровідник	1
Столяр	1
Кочегар-истопник	9
Конюх	2
Дворові робітники	6
Воротарі	3
Сторож	1
Завідувач господарством	1
Помічник завідувача господарством	1
Касир	1
Бухгалтер	1
Рахівник	1

Конторщиці	2
Делопроизводитель	1
Друкарок	1
Кур'єр	1
Завідувач кухнею	1
Повар	1
Кухарок	4
Завідувач пральнею	1
Робітниць пральні	6
Голова місцевого комітету	1
Секретар ячейки	1
Інтернів	4
Комірник	1
Завідувач аптекою	1
Рецептарі	3
Асистенти	4
Робітники	2
Усього	241 1/2

ДАХО, ф. Р-821, оп. 1. спр. 1710, арк. 27 зв. Оригінал. Публікується вперше.

Додаток 5

Список співробітників (лікарів) 1-ї радлікарні на 01.02.1924.

1924 р.

№ п/п	ПІБ	Посада	З якого року працює	Спеціальність	Стаж	Рік народження
1.	Сейбіль Борис Йосипович (сум.)	Голов-ний лікар	01.07. 1922	Дитячі хвороби та гінекологія	6	1887
2.	Вроблевський Петро Михайлович	Помічник головного лікаря	06.02. 1924	Судовий лікар, венеролог	13	1885
3.	Кудінцев Іван Васильович	Зав. хірург. відділ.	18.12. 1911	хірург	27	1867
4.	Миронов Матвій Максимович	Зав. акуш-гінек. від.	1894	Акушер-гінеколог	37	1860
5.	Герцог Сергій Васильович	Конс. з венеричних хвор.	03.08. 1892	Венеричні хвороби	32	1860
6.	Черніков Євген Абрамович (сум.)	Зав. терап. Від.	01.07. 1918	терапевт	17	1882
7.	Яглов Георгій Абрамович	ординатор	24.11. 1898	гінеколог	26	1871
8.	Маргуліс Лев Григорович (сум.)	ординатор	1899	гінеколог	23	1872
9.	Чугаєв Анатолій Андрійович (сум.)	ординатор	15.09. 1913	хірург	35	1863
10.	Кричевський Самуїл Абрамович (сум.)	ординатор	10.09. 1914	хірург	25	1869

11.	Краснов Олексій Якович	ординатор	1888	хірург	36	1862
12.	Алексєєв Павло Миколайович	ординатор	01.03. 1922	терапевт	22	1873
13.	Цинкін Михайло Самойлович (сум.)	ординатор	1899	ларинголог	23	1870
14.	Мейєр Володимир Робертович (сум.)	ординатор	1920	прозектор	13	1883
15.	Войташевський Яків Борисович	ординатор	01.09. 1920	рентгенолог	10	1888
16.	Бурлаков Іван Германович	ординатор	15.09.1912	гінеколог	22	1878
17.	Сухін Леоній Іванович	дезінфектор	1907	дезінфектор	16	1891

ДАХО, Ф. Р-821, оп.1, спр. 1495, арк. 2-4. Оригінал. Публікується вперше.

Додаток 6

«Записки хворого»

1935 р.

«Записки больного»

19 апреля.

Еще 10 апреля я почувствовал острый приступ болезни. Одиннадцатого было так скверно, что вынужден был выйти из трамвая и обратиться в ближайшую поликлинику. Врачи предписали мне больничное Лечение. И вот девять дней носился по городу: из поликлиники — на эвакопункт, с эвакопункта — в больницу. Больница отказывается принять — нет места. Опять — на эвакопункт. Наконец выписали «условный ордер» на ... безусловные дальнейшие мытарства. Еще несколько дней пришлось ходить в больницу, чтобы узнать, не освободилась ли койка. Сегодня в первой советской больнице меня согласились принять. Наконец-то...

Дождливая погода. Слякоть. Тоска. В приемнике больницы мое настроение еще больше испортилось. Неприветливо здесь встречают. Кудо-то затерлась моя история болезни. Сменился дежурный лекпом. А пока заступивший разыскал листок, надо мной висела угроза еще несколько дней провести в мытарствах.

Но вот бумажка найдена. Дежурный санитар приступает к описи вещей. Парикмахерская. Раздеваюсь. Санитар сворачивает в тугой ком пальто, белье, только вчера почищенный и выутюженный костюм, запихивает все это в мешок. В последнюю очередь в этот же мешок санитар бросает мои башмаки и галоши с налипшей на них грязью. Пытаюсь протестовать.

— Ничего, больной, — успокаивает санитар. — Такой у нас порядок. А что галоши грязные, так это неудивительно. Грязно на дворе: значит и галоши должны быть грязные. Вы посидите, сей час придет парикмахер...

Что поделаешь с такой убийственной философией! Нагишом шагаю по парикмахерской. Выкуриваю папироску, вторую, третью. Прошло около получаса, пока явился парикмахер и, наконец, побрил. Следующий этап — ванная комната. Уже не удивляешься, когда санитарка заявляет, что сейчас есть только холодная вода и надо

подождать, пока душ будет отрегулирован. Неужели в течение получаса, пока я сидел рядом с парикмахерской, нельзя было душ наладить? Ведь кроме меня, за это время в пропускнике других больных не было, и, следовательно, достаточно досуга было и у дежурного лекпома и у санитаров. Налицо полная возможность избежать всех этих «мелочей»... Но я уже ни о чем не спрашиваю...

Уже трижды намылился и смыл мыло. Давно пора одеться, но санитарка задерживается под душем.

— Вы полощитесь еще, пока придут санитары. Они отведут вас в палату.

Жду. Полощусь. Санитаров нет. Выхожу из-под душа, одеваю белье. Желтое, застиранное, с какими-то пятнами. Кальсоны почему-то без пуговиц и без завязок. Приходится придерживать руками. Санитаров все еще нет. Этой процедуре приема, кажется, не будет конца...

Говорят, прием больного должен продолжаться 15-20 минут. У меня. Пожалуй, почти 2 часа. Начали принимать в 2 часа дня, а в палату я попал около 4-х, и принял меня не кто-нибудь из медперсонала, а «старожил» палаты — больной тов. Любарский, — так сказать в порядке самодеятельности. Только к вечеру дежурный лекпом и санитарка обнаружили нового больного.

20 апреля.

Сегодня меня осматривали профессор и лечащие врачи. Придется вероятно полежать. Набрался новых впечатлений. В уборной выбиты стекла. Основательно продувает. Даже здоровый легко может простудиться.

Наша палата систематически проветривается, и все же в ней стоит тяжелый запах мочи (некоторые тяжелобольные не в состоянии пользоваться уборной). Почему не повесить 1-2 озонатора для освежения воздуха?

Больные жалуются, что целыми днями томятся от бездеятельности. Нет ни газет, ни журналов. Есть шахматы, но негде играть, так как в клуб, примыкающий к нашему корпусу, не пускают, а в красном уголке часто находятся тяжелые больные

(уголок в такие дни превращается в палату) или практикующие студенты.

Все больные, даже ходячие, питаются в палате. Администрация, ссылаясь на недостаток помещения, не организует для таких больных столовой, тогда как это вполне возможно. В одной из больших светлых комнат отделения для нервных больных стоит всего 1 койка. Больную, которая занимает койку, из-за активного процесса туберкулеза у нее не считают возможным поместить ни в одну из палат. Но почему же ее не направить в туберкулезную лечебницу? Освободившееся помещение можно было использовать под столовую.

Соседи по палате рассказывают о возмутительном случае. В палату поместили очень тяжелого больного. Жизнь стала нестерпимой. Палата наполнилась зловонием, исходившим от койки нового больного. Палата потребовала, чтобы его изолировали. Администрация отказалась — нет свободных комнат. Но такая комната была, в ней поместили больную сотрудницу больницы Финварт, которую без всякого ущерба и для нее и для других больных можно было бы поместить в общей женской палате.

«Мелочи» буквально преследуют. Взял графин воды напиться, но там вместо кипяченой воды что-то очень похожее на пиво. Больные говорят, что санитарка вместо воды опять слила сюда остатки чая. Подошел к раковине помыться — нет мыла. Пришел парикмахер брить больных — на всех одна салфетка, одна кисточка, никаких других дезинфицирующих растворов. Больница не полностью получает добавочные ассигнования на питание больных. Поэтому большинству больных приходится систематически прибегать к «передачам» от родных. Получил передачу сегодня и я. Очень кстати. Основательно подкрепился, а еще важнее то, что мешочек с продуктами был сколот английской булавкой. Пристегнул булавкой кальсоны к рубашке. Получился своеобразный комбинезон, весьма, правда, непривлекательный, но зато теперь хоть руки свободны.

21 апреля.

Дела мои идут не плохо. Врачи говорят, что если не будет никаких осложнений, мне завтра-послезавтра можно будет выписаться.

22 апреля.

Выписался. Как это замечательно! Солнышко, свежий воздух... Пока прошел первые несколько кварталов, даже голова слегка закружилась. Не обошлось без неприятностей и сегодня. Врачи обещали перед тем, как выписать, поговорить со мной о дальнейшем режиме. Вероятно, забыли. Мне почему-то неловко напоминать. Одежду получил, и в самом отвратительном состоянии – измятую, испачканную.

26 апреля.

Сегодня опять посетил больницу, но не в качестве больного, а как член бригады ЦК союза Медсантруд. Беседовали с главным врачом, т. Пенкиным и председателем месткома тов. Свердловой. Тов. Пенкин находит вполне нормальным, что больные не имеют помещения ни для отдыха, ни для питания. Весьма спокойно подтверждает Пенкин и историю с сотрудницей больницы Финварт.

– Ну что ж, если заболевает наш сотрудник, мы, естественно, ставим его несколько в лучшие условия, чем остальных больных, и в этом нет ничего предосудительного.

– Тов. Свердлова, вы, как представитель месткома, интересовались когда-нибудь организацией работы центрального пропускника?

– Нет, не только, как председатель месткома, но и как руководитель нашего массового рабочего контроля, как член депутатской группы. Очень часто там бываю, наблюдаю.

Тов. Свердлова рассказывает: «В среднем прием больного при нормативной загрузке продолжается 20-22 минуты, считая с момента поступления в пропускник и до операционного стола или палаты...»

– А не бывало ли, чтобы больному пришлось по 1,5-2 часа ждать, даже когда персонал свободен?

– При мне таких случаев не было. Может быть, при мне иначе работали...

– А если, скажем, больной раздевшись, полчаса ждет парикмахера — это безобразие?

– Безусловно!

Такая же «осведомленность» и относительно застиранного рваного белья: это, мол, могло быть месяцев шесть назад, но не сейчас.

– А допустим, что такой случай произошел в пропускнике 2-3 дня назад.

– Не допускаю. Да, кроме того, если даже в пропускнике и дали неподходящее белье, его должны сменить в палате...

Короче говоря, мы убеждаемся, что и председатель месткома, как и главный врач, многих мелочей не знает. Как же они могут этой больницей руководить?

Как могут бороться с «конвейерной системой» различных мелких недочетов, отравляющих существование больного? Не только лечить, но и создать такую обстановку, которая вполне способствовала бы максимальному эффекту лечения. Не только правильно поставить диагноз. Прописать микстуру, но и проследить за тем, как приняли больного, как выполняет свои обязанности санитарка, организовать культурное времяпровождение больных, дифференцированно обслуживать их в зависимости от состояния здоровья. Это — обязанность всего персонала: от главного врача до уборщицы. Это должен твердо усвоить коллектив работников 1-й совбольницы.

Д. Рыкант.

Цит. за: Труд. — 1935. — 10 травня.

Додаток 7

Діагноз і людина

1935 р.

25 травня цього року в першу харківську радянську лікарню автомобіль доставив Васильєва у дуже тяжкому стані, з різкими болями у животі. В лікарів виникла думка, що Васильєв хворий на язву шлунка або дванадцятиперстної кишки. Сам хворий підтвердив цей діагноз.

Важкі клінічні явища збігалися з сильним нервовим збудженням. Хворому вирішили негайно подати хірургічну допомогу. Було зроблено все для екстреної операції. Прибулий проф. Мельников, оглянувши хворого, не визнав доцільним вводити в дію хірургічний ніж. Васильєва взяли під нагляд і перевели у палату.

Дальші дії не внесли нічого нового в історію хвороби Васильєва. Зваживши на нервовий стан хворого, лікарі к це видно з акта, були уважні до нього. Продовжують спостереження. Нарешті, констатують у Васильєва не язву, а гастрит.

Цей діагноз здався хворому неправильним. Він категорично запротестував. Лікарі настоювали на своєму і запропонували виписатися. Васильєв погодився.

Коли його виписували, він у різкій формі вимагав, щоб у лікарську картку було вписано попередній діагноз. У явно незаконній вимозі хворому відмовили.

Подальші події закінчуються такою розв'язкою. 31 травня увечері на шосту добу після вступу до лікарні, Васильєв у кареті швидкої був приставлений до психоневрологічної академії. Привезли його туди із зв'язаними руками й ногами, в самих кальсонах, з саднами на всьому тілі. Крім ордера чергового лікаря, в якому був діагноз «гостре психзахворювання», ніяких супроводжувальних документів не було.

Хворий у кареті і в стінах академії вів себе цілком спокійно. Його мова була нормальною, ніяких ознак душевного розладу він не виявив. Лікар Зотівна, яка чергувала в той вечір в академії,

чуйно поставилася до хворого. Вона залишила його у приймальні, дозволила одягтися, викликала його дружину і відпустила додому.

Як же це сталося, що Васильєв з хірургічної лікарні потрапив до психіатричної, до того ж у цілком неприпустимих умовах: зв'язаний по руках і ногах, в самих кальсонах?

З історії хвороби видно, що, перебуваючи кілька днів у лікарні, Васильєв вів себе спокійно. В записах читаємо: «статус нервозис» (нервовий стан), а втім «об'єктивних ознак ухилів від норми не має». Черговий лікар констатує, що «з хворим можна вільно увійти у контакт, що він зорієнтований». Чому ж такий різкий перехід у стані психіки Васильєва, що вимагав негайної евакуації до психоневрологічної академії?

Звернімося до фактів. Уже сама поведінка Васильєва під час вступу до лікарні давала підстави підозрювати, що психіка його трошки порушена. Про це знали лікарі, і, зокрема, заст. завідувача хірургічного відділу лікар Канторович. Всьому медперсоналові було добре відомо, що Васильєв, ступивши на поріг лікарні, виявляв чимало дивного в поведінці: боявся, щоб його не забили, не пограбували і т.д. Треба було сподіватися, що лікарі виявлять особливу чулість до хворого, в якого важкі клінічні умови збігалися з сильним нервовим збудженням. Ця чулість потрібна була ще й тому, що у Васильєва, навіть коли б він був цілком нормальною людиною, були всі підстави підозрювати у себе язву.

Уявіть собі: у 4-й поліклініці, куди Васильєв звертався неодноразово, йому 25 травня встановлюють діагноз: язва дванадцятиперстної кишки. Навіть такий відомий спеціаліст, як проф. Мельников, консультуючи хворого в 1-й радлікарні, дуже вагався у визначенні діагнозу, так і не встановивши його остаточно. В консультації професора вказано: «Якби не деякий психічний статус..., я б категорично висловився за язву дванадцятиперстної кишки». Хворому була навіть запропонована екстрена операція, так звана пробна. Ці дані ми наводимо не для того, щоб виправдати поведінку хворого. Але вагань і сумнівів, як бачимо, у Васильєва було цілком досить. Звісно, ніяк не можна виправдати поведінки Васильєва, коли його виписували з лікарні.

Дивне тільки те, що лікарі, зважаючи на стан хворого, замість виявити максимум терпіння і любові до людини, починають з ним сперечатись. Чулого, дбайливого ставлення до живої людини в 1-й радлікарні не було.

Хворий дуже збуджується і, при безперечній наявності погано координованих вищих свідомих центрів, доходить до агресії. Він загрожує медперсоналові, накидається на нього.

Тоді тільки і згадали про психіатра і швидко викликають його. Прибулий районний психіатр, прізвище якого, до речі, залишається таємницею для всіх, констатує необхідність спеціального стаціонарного лікування і відправки Васильєва у психоневрологічну академію.

Не будемо ставити під сумнів надзвичайно швидкий висновок психіатра. Очевидно, треба було відправити Васильєва у спеціальний психіатричний заклад. Але та поспішність, яку виявили до хворого, і та обстановка, в якій все це відбувалося, дає підстави гадати, що хворому, безперечно, було нанесено травму. Авторитетні спеціалісти-невропатологи, до яких ми зверталися, стверджують, що сучасна медицина заперечує такий метод відправки хворого, як це було припущено в 1-й радлікарні.

У психоневрологічній академії до хворого поставилися чуло, доброзичливо.

І от коли повідомили міськвідділ охорони здоров'я про неприпустимий метод евакуації хворого, тут все і загорілося.

Замість визнати свою помилку, визнати припущене усердя не по розуму, деякі дипломовані ескулапи почали доводити, що Васильєв коли не божевільна людина, то соціально-небезпечний хуліган.

Рапорт Зотіної разом з листом заст. директора академії Погибко був відправлений до міського відділу охорони здоров'я. Розслідуванням цього випадку зайнялася спеціальна комісія на чолі з головним лікарем 7-ї поліклініки Мендельсоном, у складі хірурга проф. Мєщанінова і представників Ленінської райради Єфремова і Харченка. Треба було сподіватися, що авторитетна комісія розбереться в цій справі досконально. Замість цього, складається

неподобний, медично-неграмотний документ, явно розрахований на те, щоб вигородити лікарів-колег, які припустили помилку. Спроба замазати «неприємну справу»!

Комісія робить у меншій мірі дивний висновок: «Є досить даних вважати гр. Васильєва душевно-хворим. Коли ж він здоровий, то його вчинки треба розглядати як хуліганство в стінах лікарської установи». Вибачте, професоре Мєщанінов і лікаре Мендельсон! Такий висновок нічого спільного з медициною не має. Він меншою мірою сміхотворний для людей, що претендують на авторитетну думку.

Що ж пропонує комісія? Вона ніби погоджується з тим, що треба вважати за неприпустиме «доставку Васильєва у психоневрологічну академію зв'язаним і до того ж без будь яких документів, які вказують на характер його захворування». А далі знову спроба захистити колег. Слідом за цим висновком іде таке пояснення: все це, мовляв, «частково пояснюється відсутністю у міста спеціального транспорту для перевезення душевно-хворих». Виходить, як у відомому прислів'ї: «На городі бузина, а в Києві — дядько». І під таким, з дозволу сказати, документом, підписуються проф. Мєщанінов і лікар Мендельсон. Сором!

Бувають помилки, й серйозні. Треба вміти їх визнати, вчитися на них, проявляти здорову критику. А тут маємо, безперечно, обурливий факт, який сигналізує про наявність старих, кастових традицій, про так звану лікарську етику, яка звісно не на користь трудящим, справі народної здоровоохорони. Це підтверджує і ряд розмов з деякими лікарями з 1-ї радлікарні.

Лікар Бер претендує на безпристрасне висвітлення цієї справи, оскільки він під час бешкету, що його вчинив хворий Васильєв, був, на жаль, лише «американським спостерігачем». Він вважає за недоцільне здіймати галас навколо цієї справи.

«Безпристрасний» Бер метає громи й блискавки на Васильєва, який ніби втягує в цю справу десятки людей, забирає у них дорогий час. І в запалі полеміки з нами він кидає фразу, яка не до лиця радянському лікареві. Васильєв, заявляє лікар Бер, непотрібна для суспільства людина.

Де й коли радянська влада відмовлялася виправляти злочинців? А тут справа ж іде про хвору людину. Йдеться про корисну для суспільства людину, робітника, громадського працівника.

«Безпристрасний» Бер обурюється з вчинку лікаря Зотіної, яка ніби неправильно зробила, що відпустила хворого з психоневрологічної академії і написала відповідний рапорт. Не до смаку Берам і іже з ними таке втручання. Не до смаку, бо лікар Зотіна порушує сталі традиції, які, очевидно, мають місце в 1-й радлікарні. Не сподобалась така критика людям, які намагаються удавати з себе непогрішимих, всезнайок.

Про порядки, які ще панують у деяких наших лікувальних закладах, про кастовість, про коло «лікарської етики», яке замкнулося навколо справи Васильєва, треба говорити серйозно, на весь голос.

І. Парецький.
Цит. за: Вісті. — 1935. — 28 липня.

Додаток 8

Лист хворого до редакції газети
«Харьковский пролетарий»
(переданий редакцією газети до Окрздороввідділу
для проведення розслідування)

1929 р.

Тов. редактор!

Прошу расследовать мое письмо, как главврач в 1-й совбольнице им. Ленина выписывает из больницы больных вместо здоровых. Я заболел 18 мая, где я обратился во вторую рабочую поликлинику по внутренним болезням. Меня осмотрели, доктор предписал лечь в больницу на операцию. Я лег 1-го мая в 1-й совбольницу и выписали меня совершенно больным и не делали операции. Все они вылечили за 5 дней, а выписали 29 мая. Теперь, когда я спросил врача, зачем выписывать больного, он мне сказал с насмешкой, что полежите дома, а если не получшает, тогда опять ляжете. Это является издевательством над рабочим.

С 29 мая я лежу дома и по 3 июня. И теперь я не могу с постели встать. 3-го июня ко мне пришел районный врач 2-й поликлиники доктор Мусирская и сказала, что лечение на дому не поможет и назначила в больницу. А теперь я долежал до того, что не могу до распределителя дойти, приходится вызывать «Скорую помощь».

И вот вместо больного главврач 1-й совбольницы выписывает здорового. Вот саботаж, где приходится.

Прошу Х. П. расследовать и предать к суду. Справка 1-й совбольницы выдана за №5943.

ДАХО, ф. Р-1962, оп. 1, спр. 681, арк. 14. Оригінал.
Публікується вперше.

Додаток 9

Про труднощі з опаленням 1-ї Радянської лікарні ім. Леніна у 1944 р.

1944 р.

Из выделенных 1500 тонн угля завезено на склады лечебных учреждений на 12/1-44 г. 1150 тонн, недовезенные 350 тонн относятся главным образом к I Совбольнице, которая из-за отсутствия транспорта и бензина не в состоянии обеспечить своевременную перевозку такого большого количества угля как 300-400 тонн...

Регулярное снабжение топливом лечебных учреждений тормозится отсутствием транспорта, а имеющийся в распоряжении Горздравотдела автотранспорт в количестве 2-х машин, часто так-же не может оказывать реальной помощи из-за отсутствия бензина. Для удовлетворения транспортных нужд Горздравотдела по обеспечению лечебных учреждений продуктами питания и топливом необходимо минимум 2,5 тонны бензина ежемесячно, а получено всего за 4 месяца 1,5 тонны.

ДАХО, ф. Р-1962, оп. 2, спр. 11, арк 8. Оригінал.
Публікується вперше.

Додаток 10

Зі звіту 1-ї міської клінічної лікарні ім. В.І. Леніна про наслідки голоду 1946–1947 рр.

1947 р.

Проведенные ремонты, своевременная заготовка топлива, восстановленная система горячего водоснабжения обеспечили нормальное проведение лечебных процессов, но новая беда, которая постигла Харьковщину в связи с засухой 1946 года — нахлынувшая волна больных алиментарной дистрофией в феврале месяце и вспыхнувшая эпидемия паразитарных тифов — спутали картину, нарушив намеченный план работы отделений. Основные отделения — терапевтическое и нервное пришлось перевести в другие помещения, сократить в них количество коек, развернув дополнительно койки для госпитализации больных с выше упомянутыми заболеваниями, алиментарной дистрофией и паразитарными тифами.

Сокращение терапевтических коек в городе в целом и в 1-й больнице в частности, а также уменьшение коек в нервном отделении и большой запрос на клинические койки 1-й больницы, естественно вызвали необходимым расширять свернутые отделения за счет уплотнения, дополнительных приставных коек, естественно усложняло обслуживание больных в перенаселенных до предела палатах, а подчас и в коридорах. Были моменты, когда 1-я больница с коечной площадью в 465 коек вынуждена была госпитализировать до 700 больных, не взирая на недостачу мебели и постельного инвентаря.

...политически выросший, воспитанный персонал, несмотря на сложность обстановки сумел провести работу на таком уровне, что... всегда давалась удовлетворительная оценка санитарному состоянию как отделений, так и больных. Поэтому в течение всего года работы не отмечено ни одного случая внутрибольничной инфекции среди больных ни в одном отделении...

За отчетный период необходимо отметить большую смертность, которой не имела 1-я больница в предыдущие годы, достигшую почти 9 %.

Высокая смертность объясняется, главным образом, изменением профиля больницы за счет госпитализации большого процента больных алиментарной дистрофией; последние госпитализировались не только в терапевтическом отделении, но и в хирургическом и нервном, являясь одновременно больными и хирургическими или нервными и алиментарной дистрофией, это удлиняло срок пребывания на койке, даже выше, чем по терапевтическому отделению, где госпитализировались чистые формы дистрофии...

... терапевтическое отделение — одно из отделений, на плечи которого в отчетном году легла основная тяжесть. В силу особых условий работы этого года: госпитализации больных алиментарной дистрофией в первой половине года равной 40 % (2579 больных) всех больных отделения, и инфекционных, параллельно с госпитализацией терапевтических больных...

Что касается качества лечебной работы в смысле невиданного за прошлый ряд лет чрезвычайно высокого процента смертности равного 17 %, то для разных групп заболеваний он естественно разный, самый высокий процент — 20 % дала группа алиментарной дистрофии.

ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 10, арк. 4–5, 8–9,15
. Оригінал. Публікується вперше.

Додаток 11

Труднощі періоду відбудови

1947 р.

Больница на 600 коек имела спирта всего 920 грамм на день при наличии девяти самостоятельных отделений, двух операционных, ургентной помощи, двух перевязочных, родильного зала и не удивительно, что банки ставятся только на керосине или бензине, создавая копоть в отделениях, точно в примитивной кузнице.

ДАХО, *ф. Р-5125, оп. 2, спр. 10, арк. 11.*
Оригінал. Публікується вперше.

Додаток 12

Зміна «обличчя» 1-ї міської лікарні
в процесі відбудови

1947 р.

Систематически проводимая работа за культуру койки и вникание в мелочи производственной работы способствовали повышению качества медицинского обслуживания, воспитанию персонала и изживанию того ореола, какой тяготел над 1-й Городской больницей, сохраняя за ней в течение 30 лет Советского здравоохранения названия «Александровской». Заклопленность, захламленность, неряшливость персонала, самоизоляция медицинских работников, главным образом врачебных кадров от всех вопросов, связанных с культурой отделения, культурой койки, отсутствие у групп врачей повышенных требований к себе, как к лицу по которому равняется остальной персонал, было привычным незамеченным явленим. Дружными усилиями, наконец, был в 1947 году вбит осиновый кол в могилу этого ореола в кавычках. Несмотря на продолжающую иметь место перенаселенность палат, борьба за культуру койки на здоровом подъеме...

Если раньше нередким явлением было исследование гинекологической больной в перевязочной, при открытой в коридор двери, и небрежно наброшенном халате, в присутствии оживленно беседующих врачей, с папироской во рту, или проведение операции при ассистенции на крючках санитарки, без масок, с копной завитушек, опускающихся не только на лоб, но и на щеки, то в данный момент в операционной царит культура достойная советского хирургического отделения...

Если раньше заклопленность была неотъемлемой, маловолнующей персонал, обязательной принадлежностью послеродовой палаты, то теперь уже советские женщины — родильницы больше не испытывают чувства брезгливости и горькой обиды за обманчивый блеск этикетки клинического отделения.

ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 10, арк. 13, 18. Оригінал.
Публікується вперше.

Додаток 13

Звіт 1-ї міської клінічної лікарні ім. В.І. Леніна про передачу її у відання облздороввідділу та об'єднання з 1-ю міською поліклінікою

1948 р.

1948 год можно считать переломным годом в жизни 1-й Городской больницы им. Ленина.

Несколько моментов способствовали этому обстоятельству:

1. Распоряжением Облздравотдела больница в марте месяце объединилась с 1-й Городской поликлиникой.

2. Приказом Министерства здравоохранения больница снята с городского бюджета и переведена на областной с приданием ей функций Областной больницы.

3. Больница сделала еще один шаг вперед по пути приближения ее к более нормальной работе, занизив на 100 коек штатное расписание, с 600 — до 500 коек, стремясь приблизить ее к довоенной предельной мощности в 450 коек.

Таким образом, и в этом году больница продолжала работать с перегрузкой на 40 коек, что в известной степени не могло не сказаться на качестве обслуживания больных.

Объединение 1-й Областной клинической больницы произошло значительно позже других больниц вследствие того, что Облздравотдел в связи с преданием функций областной больницы задержал решение об объединении с Городской поликлиникой, предполагая вначале организовать при больнице самостоятельную поликлинику только для больных области, увязав эту работу с лечебным бюро.

И только в первых числах февраля было дано задание об объединении с 1-й Городской поликлиникой, территориально расположенной на расстоянии двух кварталов...

Поликлиника не могла быстро переключиться на объединение, имея в своем составе солидный процент врачей полуставочников, лишавший возможности дробить рабочий день, а также боязнь

нарушить систему участковости, поликлиника долго не могла примириться с двухстепенной системой объединения.

Руководство отделений Областной клинической больницы, стоя на страже бесперебойного проведения учебных процессов, также вначале обеспечивало объединение отделений, главным образом, за счет работы в поликлинике только врачей больницы, и только в дальнейшем, в процессе работы и благодаря соответствующим разъяснениям вышестоящих инстанций... новая форма работы была оценена достойно с учетом всей глубины и значения вложенной в нее идеи.

В особенности резкий перелом наступил с того момента, когда удалось добиться объединения партийной и проф. организаций. Но разность бюджетов, казалось бы, не имеющая особенного значения, все же в известной степени не может не влиять на монолитность объединения.

Подытоживая 9 месяцев работы объединения для каждого члена коллектива стало очевидным все политическое значение важнейшей государственной реформы здравоохранения, по всем отделениям объединения уже имеются реальные результаты, сказавшиеся, с одной стороны, на повышении квалификации врачей объединения, с другой стороны на качестве обслуживания трудящихся...

Врачи поликлиники соответствующих отделений работают пол. рабочего дня в больнице и пол. рабочего дня в поликлинике.

В отделениях больницы врачи поликлиники имеют свои палаты или определенное количество коек, участвуют в обходах отделения, присутствуют на лекциях профессоров, принимают активное участие в разборе больных, присутствуют на научных конференциях в отделениях и принимают активное участие в обсуждении докладов...

В результате объединения можно отметить следующие достижения...

2) Процент расхождений поликлинических и клинических диагнозов составляет:

	1947 г.	1948 г.
по терапевтическому отд.	26,5 %	12,1 %
по хирургическому	9,9 %	6 %
по акуш.гинекологич.	5,6 %	3,7 %
по неврологическому	26 %	16 %

Так как больные из района объединения принимаются безотказно, то это дало возможность госпитализировать больных в ранние сроки заболевания, например:

Больные с крупозной пневмонией принимались в больницу в 1947 г. на 4-ый и даже 6-й день заболевания, а в 1948 году аналогичные больные принимались на 2-й день заболевания, что значительно снизило летальность от пневмоний.

ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 18, арк. 8. Оригінал.
Публікується вперше.

Додаток 14

Акт передачі облздороввідділом міськздороввідділу 1-ї клінічної лікарні ім. В.І. Леніна від 12 січня 1951 р.

1951 р.

Акт

12 января 1951 г. г. Харьков

Комиссией в составе:

Тов. Головко А.И. от Облздравотдела

— Чеботарева П.Н. от Горздравотдела

— Агеенко П.М. Глав. врач 1-й клин. больницы им. Ленина

— Минухин И.Э. Глав. бухг.

— Куличенко Н.Я. от Областного госпиталя

Действующей на основании приказа по Харьковскому Облздравотделу от 22/XII–50 г. за № 944, сего числа произведена передача Облздравотделом Харьковскому Горздравотделу 1–й клинической больницы им. Ленина, находящейся по ул. Карла Маркса № 25.

Переданы следующие клинические отделения больницы:
хирургическое на 105 коек с рентгенкабинетом
родильное на 60 ``
гинекологическое 90
септикологическое 35
детское на 10
терапевтическое — 100 — с рентгенкабинетом
неврологическое — 80 — с физиотерапевтическим отделением и водолечебницей
диагностическое — 20 —
ВСЕГО на 500 коек.

Кроме того, Горздравотделом приняты: клиническая лаборатория, патолого-анатомическое отделение больницы с секционной, приемное отделение, аптека и подсобные службы, пищеблок, прачечная, столярная и слесарная мастерские, кладовые для хранения личных вещей больных, продуктов и материалов.

Приняты также больничный транспорт, состоящий из двух грузовых автомашин (исправные, на ходу)..., и двух лошадей (с 1 повозкой и 1 саньми) и одна дезкамера системы Крупина.

Указанные отделения и подсобные службы больницы приняты Горздравотделом со всем обслуживающим персоналом и оснащением.

Баланс больницы принят по состоянию на 1/1— 51 года, в следующем состоянии:

ПО АКТИВУ:
Основные средства — 7048289-19
Материалы — 259978-82
Малоценный инвентарь — 22737-78
Дебиторы — 4528-74
ИТОГО — 7335534-53

ПО ПАССИВУ:
Фонд в основных средствах — 7048289-19
Расчеты по финансированию с вышестоящими организа. — 276471-96

... с другими бюджетами — 379-24

Депоненты — 928-78

Кредиторы — 7508-36

Суммы, подлежащие сдаче в доход бюджета — 1957-00

ИТОГО — 7335534-53

Задолженности по зарплате сотрудникам больницы за 1950 год — нет...

Санитарное состояние отделений больницы и подсобных служб в момент передачи было вполне удовлетворительным...

Здания больницы насчитывают десятки лет своего существования. К тому же варварская эксплуатация их во время немецкой оккупации наложила свой отпечаток.

Таким образом, конструкции зданий требуют ежегодно поддержания их капитальными ремонтами.

Терапевтический корпус насчитывает до сотни лет. Во время войны был разрушен авиационной бомбой угол этого здания, который восстановили и оборудовали в этом месте водолечебницу. Сменено около 600 кв. мтр. перекрытий, находившихся в аварийном состоянии...

Альфрейно отделаны коридоры и места общественного пользования. Отремонтирована сантехника с заменой необходимых участков канализационных и водопроводных труб. Покрашены полы, окна, панели и двери...

Таким образом, корпус бывший в очень плохом состоянии — находится в хорошем состоянии...

Имеющийся отопительный пролетный котел старый, изношенный а, главное, не экономичен, и для полной гарантии в отопительный сезон необходимо установить дополнительный котел...

Если внутренний вид этого корпуса теперь находится в хорошем состоянии, то внешний вид неприглядный — необходимо оштукатурить. Стены этого корпуса установлены без изоляции, в результате чего тянут сырость и в текущем году потребуется вокруг всего корпуса сделать асфальтные отмостки, отводящие атмосферные воды от стен корпуса. Крыша потребует ремонта.

Хирургический корпус... требуемая замена отдельных участков канализационных и водопроводных труб не произведена в виду отсутствия труб... Необходима ежегодная побелка палат... линолеумовое укрытие полов в плохом состоянии и требует замены...

Гинекологический корпус... Полностью сменены по всему корпусу заварившиеся трубы горячего водоснабжения. Произведен текущий ремонт сантехники... Отремонтирована крыша и этот корпус также выглядит хорошо...

Большим недостатком в этом корпусе является неработающий лифт, что создает неудобства в доставке больных, особенно на 3-й этаж. Необходим капитальный ремонт такового, стоимость его около 40.000 рублей... На ремонт сигнализации, домофонов и установку телефонного коммутатора по составленному проекту и сметам потребуется около 70.000 рублей...

В заключение необходимо сказать, что наведению внутреннего хорошего вида лечебных корпусов обязаны сотрудникам больницы т.к. такие виды работ как покраска окон, дверей и панелей производилась персоналом отд., а внутренний ремонт всего хирургического корпуса от побелки до покраски операционной произведен исключительно персоналом больницы.

ДАХО, ф. Р-5125, оп. 2, спр. 177, 1–7 арк. Оригінал.
Публікується вперше.

Додаток 15

Труднощі, пов'язані з передачею 1-ї міської лікарні у відання міськздороввідділу

1951 р.

Существовавшая в г. Харькове 1-я Областная клиническая больница им. Ленина на 500 коек с 1.1-51 г. была организована в Городскую больницу с возложением на нее функций по обслуживанию городских больных.

Финансирование больницы в течение 1-го квартала проводилось Ленинским Райздравотделом, а с 1.IV будучи оформленной Горздравом, как Городская больница, финансировалась Горздравотделом.

С 1 апреля 1951 г. приказом Горздрава больница объединена с 1-й поликлиникой.

Профиль и количество коек больницы в 1951 году менялся: до 1.VIII было 500 коек, с 1.VIII — 375 коек и с 1.X — 400 коек. В соответствии с изменением количества коек менялся и бюджет больницы.

Следует, однако, отметить, что уменьшение плана коек, а в связи с этим и бюджета больницы, не соответствовал фактической заполняемости коек: запланированные на год 153.905 койко-дней, выполнены в 157.902 или на 104,5 %.

Если учесть, что в соответствии с запланированными 400 коек был утвержден и бюджет... больницы, то станут понятными финансовые затруднения, в которых была больница на протяжении 5 месяцев из-за невозможности своевременной оплаты продуктов питания и медикаментов, а также тяжелые условия работы персонала из-за недостаточности его, по обслуживанию фактически занятых коек.

ДАХО, ф. Р-1962, оп. 3, спр. 219, арк. 371. Оригінал.

Публікується вперше.

Додаток 16

Зі звіту 1-ї міської лікарні за 1955 р.
причини високої смертності у її стінах

1955 р.

Смертность в отделении (терапевтическом) с каждым годом снижается, по сравнению с 1951 годом снизилась почти вдвое... однако все же сравнительно высока.

Причину столь большой смертности следует искать в самом контингенте доставляемых больных... обращает на себя внимание большое количество больных с затяжным, безудержно прогрессирующим, а, следовательно, неизлечимыми страданиями...

Если к тому же принять во внимание, что в 1-ю городскую больницу, по установленной традиции, везут больных со всех концов города и что вследствие близости вокзала все пассажиры, заболевшие в пути и снятые по этой причине с поезда, привозятся в срочном порядке в наше отделение — статистика смертности становится понятной.

К сказанному следует добавить, что немалое число больных также срочно доставляется станцией скорой помощи, если угрожающее жизни состояние возникает на улице, на работе, в трамвае и т.д.

Так как больные нередко привозятся в терминальном состоянии, то понятно, что процент смертности в терапевтическом отделении 1-й больницы ещё достаточно высок.

Из умерших в отделении больных [63] 17 человек пробыли в отделении менее 3 суток в том числе: 11 человек пробыли в отделении от 10 минут до18 часов, т.е. 27 % были доставлены в терминальном состоянии.

Случаи смерти на пропускнике, т.е. еще до помещения больного на койку, не являются редкими.

Таким образом, совершенно ясно, что высокая смертность прежде всего зависит от тяжелого состояния доставляемых больных...

Следует заранее оговориться, что контингент больных, госпитализируемых в хирургическое отделение I Горбольницы г. Харькова, отличается особой тяжестью. Это происходит по ряду причин. Во-первых I горбольница находится вблизи железной дороги, откуда доставляются больные с тяжелой железно-дорожной травмой или больные настолько отяжелевшие в дороге, что не в состоянии добраться до места следования. Во-вторых I горбольница близко расположена от станции скорой помощи, дежурные врачи которой, вполне обосновано, предпочитают тяжелых больных доставлять по пути возвращения к себе на станцию в I горбольницу, а не возить в более отдаленные больницы. В-третьих хирургическое отделение I горбольницы по распоряжению Горздравотдела несло в 1955 г. большее число ургентных дней дежурств по городу, чем любая другая хирургическая больница или клиника.

Согласно принципа районирования, неврологическое отделение I-й больницы должно было обслуживать в основном больных Ленинского района города...

Фактически, неврологическое отделение I-й больницы на протяжении всего отчетного года являлось круглосуточно ургентным отделением, принимая на себе острых неврологических больных со всего города Харькова.

Причина такого явления заключалась отчасти в том, что больница находится вблизи станции скорой помощи, неподалеку от крупного железно-дорожного узла, у крупнейшего рынка — места скопления огромной массы людей.

Так как «острым» больным не было отказано в срочной госпитализации — то это отразилось на госпитализацию плановых больных...

... % острых больных, доставленных в отделение только каретой скорой помощи составляет четвертую часть всех поступлений...

Нельзя обойти вниманием тот факт, что даже те больницы города, где есть неврологические койки, после 3-х часов дня

отказывают в приеме даже острым больным своего района, мотивирующие отказ отсутствием у них дежурного невропатолога.

Таким образом, все эти больные из разных районов города, подчас, чрезвычайно, тяжелые — доставляются только в неврологическое отделение І-й больницы

ДАХО, ф. Р-1962, оп. 4, спр. 10, арк. 31–33, 81, 169–170.
Оригінал. Публікується вперше.

Додаток 17

Матеріальний стан 1-ї міської лікарні на середину 50-х рр.

1955 р.

Терапевтическое отделение размещено в здании, построенном 120 лет тому назад, не соответствующем совершенным требованиям лечебного учреждения. Большинство палат по 16-18 больных, коридоры темные, а также мало света в палатах. В палатах и коридорах сыро, стены и потолки покрыты плесенью.

Несмотря на ежегодные затраты средств на ремонт здания, вывести сырость не удается. В палатах тесно, неуютно, ибо создать уют в таких условиях невозможно. Помещение абсолютно не приспособлено для организации лечебно-охранительного режима.

В 1955 г. отделение пополнилось мягким инвентарем и медицинской аппаратурой. Твердым инвентарем отделение обеспечено неудовлетворительно, особенно это касается кроватей. В 1943 году кровати были получены в госпиталях и большинство из них пришло в полную негодность, их невозможно чинить и они подлежат замене. Необходимо безотлагательно заменить все койки в отделении.

ДАХО, ф. Р-1962, оп. 4, спр. 10, арк. 42. Оригінал.
Публікується вперше.

Додаток 18

Зі звіту 1-ї міської лікарні ім. В.І. Леніна про дефіцит і матеріальну невлаштованість на середину 60-х рр.

1966 р.

В 1966 г. отделение [травматологическое] испытывало значительные затруднения в рентгенологическом обследовании больных из-за отсутствия пленок. Сделано всего 884 ренгтенограммы, т.е. всего 1,3 на одного больного...

Отделение испытывает большие затруднения из-за тесноты, недостатка коек. Гипсовая и перевязочная располагаются в одной комнате. В палатах помещаются 40 коек. Отделение дежурит по городу от 10 до 12 раз в месяц. И к каждому ургентному дню нужно иметь хотя бы 5 свободных коек. Таким образом, выполнить план койко-дней практически невозможно.

ДАХО, ф. Р-1962, оп. 5, спр. 316, арк.135. Оригінал. Публікується вперше.

Додаток 19

Автобіографія головного лікаря 1-ї лікарні Терешкіна І.Г.

2002 р.

А В Т О Б І О Г Р А Ф І Я

Я, Терешкін Ігор Георгійович, народився 24 жовтня 1959 року у м. Харкові у сім'ї службовців, громадянин України, освіта вища, не судимий. Член партії «Союз. Чорнобиль. Україна».

У 1967 році переїхав у Полтаву, у зв'язку зі зміною місця мешкання родини.

У 1976 році закінчив середню школу № 28 м. Полтави, у тому ж році поступив на перший курс лікувального факультету Полтавського медичного стоматологічного інституту.

У 1980 році, у зв'язку зі зміною місця мешкання сім'ї перевівся на лікувальний факультет Харківського медичного інсти-

туту, який закінчив у 1982 році по спеціальності лікувальна справа.

З серпня 1982 року по теперішній час працюю в Ленінському районі в міській клінічній лікарні № 1.

1982-1987 рр. — терапевт стаціонару.

1987-1989 рр. — в.о. завідуючого гастроентерологічним відділенням лікарні № 1.

1989-2002 рр. — заступник головного лікаря по медичному обслуговуванню населення району.

У 2002 році призначений головним лікарем міської клінічної лікарні № 1. Окрім адміністративної роботи працюю на посаді лікаря-ендоскопіста.

У червні-липні 1986 року, як лікар, приймав участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

У 1990-1994 рр. був обраний депутатом Ленінської райради XX скликання.

Постійно мешкаю у м. Харкові, Ленінському районі. Одружений. Маю двох дітей — сина і доньку.

З особистого архіву І. Г. Терешкіна.

Додаток 20

Про перейменування Харківської міської клінічної лікарні № 1

2011 р.

УКРАЇНА
ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
11 сесія 6 скликання

Р І Ш Е Н Н Я

Від 16.11.2011 р. № 502/11
м. Харків

Про перейменування комунального
Закладу охорони здоров'я

З метою впорядкування діяльності комунальних закладів охорони здоров'я територіальної громади міста Харкова та на підставі ст.ст. 26, 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в України», керуючись ст. 59 зазначеного Закону, Харківська міська рада

ВИРІШИЛА:

1. Перейменувати комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня №1» на комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24».

2. Виконавчим органам Харківської міської ради провести відповідні заходи, пов'язані з виконанням цього рішення.

3. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію Харківської міської ради з соціального захисту та охорони здоров'я та секретаря Харківської міської ради.

Міський голова Г.А. Кернес

Цит. за: *Про перейменування комунального закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс] : рішення Харків. міськ. ради Харків. обл. від 16.11.2011 № 502/11 // Єдиний міський реєстр актів Харківської міської ради, міського голови та виконавчих органів ради. — Електрон. текст. дані. — Х., 2011. — Режим доступу : https://doc.citynet.kharkov.ua/uk/profile/document/view/id/573603 (18.04.2016). — Назва з тит. екрана.*

Додаток 21

Довідка про перейменування закладу

2015 р.

Україна
Департамент охорони здоров'я
Харківської міської ради
Комунальний заклад охорони здоров'я
«Харківська міська поліклініка № 24»

Д О В І Д К А

Згідно з рішенням Харківського Облвиконкому від 28.12.1988 р. № 435 та Наказу № 14 від 16.01.1989 року по Харківському міському відділу охорони здоров'я Харківська міська ордена «Знак Пошани» клінічна лікарня № 1 ім. В. І. Леніна перейменована в Центральну клінічну лікарню Ленінського району.

Згідно з рішенням Харківської ДВК № 17 від 27.03.1993 року, рішенням Ленінського РВК № 49 від 02.031993 року і наказом Харківського міського відділу охорони здоров'я № 75 від 17.05.1993 року Центральна районна лікарня Ленінського району перейменована в Територіальне Медичне Об'єднання Ленінського району.

У відповідності з наказом Харківського ОВК № 46 від 11.02.2002 року і наказом Харківського ГЗО № 2 від 04.01.2002 року та рішенням Ленінського РВК № 193 від 25.03.2002 року Територіальне Медичне Об'єднання перейменовано в Міську клінічну лікарню № 1 Ленінського району з 11.03.2002 року.

Відповідно до рішення 49 сесії Харківської міської ради 5 скликання від 27.10.2010 року № 323/10 та наказом управління охорони здоров'я Департаменту охорони здоров'я та соціальних питань міської ради від 04.11.2010 року № 637 Комунальна установа охорони здоров'я «Міська клінічна лікарня № 1» перейменована на Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» з 01.01.2011 року.

Згідно з рішенням 11 сесії Харківської міської ради 6 скликання від 16.11.2011 року № 502/11 та наказом Департаменту

охорони здоров'я від 20.12. 2011 року № 880 Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» перейменована на Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24».

Довідка надана за місцем вимоги.

Головний лікар І.Г. Терешкін
Начальник відділу кадрів Ю.М. Даценко

Додаток 22

Визначні дати історії Олександрівської (Першої міської клінічної) лікарні, **1869–2012 рр.**

11 вересня (30 серпня за ст. ст.) 1869 р.	Відкриття Олександрівської міської лікарні.
12 травня (30 квітня за ст. ст.) 1878 р.	Харківська дума ухвалила статут Олександрівської міської лікарні та «Положение о госпитальных клиниках Харьковского университета в Александровской городской больнице».
1879 р.	Терапевтична і хірургічна госпітальні клініки Імператорського Харківського університету були переведені до Олександрівської лікарні.
1904 р.	Переїзд госпітальних клінік до нового корпусу лікарні.
1907 р.	Відкриття при лікарні притулку для невиліковно хворих.
1910 р.	Відкриття на базі лікарні клінік Жіночого медичного інституту Харківського медичного товариства.
30 (17 за ст. ст.) вересня 1913 р.	Відкриття «Акушерско-гинекологического корпуса имени И.А. и Е.Н. Соколовых».
29 листопада 1922 р.	Лікарні присвоєно ім'я В.І. Леніна

1920 р.	Відкриття у лікарні нервового відділення
1923 р.	Запровадженння платних послуг
1923 р.	Поновлення практики проведення наукових конференцій
1924 р.	Відкриття водолікувального кабінету
1931 р.	Відкриття у лікарні вушного відділення
1928–1931 р.	Організація переливання крові на базі лікарні та прийом крові від донорів за грошову компенсацію (1931 р.)
1943-1948 рр.	Активний ремонт лікарні силами її співробітників.
19 травня 1948 р.	Перша лікарня передається у підпорядкування Харківського облздороввідділу і отримує назву Перша клінічна обласна лікарня ім. В.І. Леніна.
1 січня 1951 р.	Перша клінічна лікарня ім. В.І. Леніна передана облздороввідділом харківському міськздороввідділу.
1 квітня 1951 р.	Перша міська клінічна лікарня ім. В.І. Леніна об`єдналась з Першою міською поліклінікою ім. проф. М.І. Пирогова.
1969 р.	На честь сторіччя заснування та на знак відзначення вагомого внеску працівників лікарні у розвиток охорони здоров'я м. Харкова Перша клінічна лікарня ім. В.І. Леніна згідно Указу Президії Верховної Ради СРСР нагороджена орденом «Знак пошани».
1972 р.	До лікарні був приєднаний 7-й пологовий будинок з жіночою консультацією.
1976 р.	Під час реорганізації 9-ї міської лікарні, остання була приєднана до Першої лікарні.
1977 р.	На базі Першої міської лікарні організований акушерсько-гінекологічний центр на 380 ліжок. Хірургічне відділення Першої лікарні було переведене до відкритої у травні того ж року міської лікарні швидкої медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова, фізіотерапевтичне відділення — в обласну клінічну лікарню, травматологічне відділення — в МСЧ заводу «Серп і молот».

1978 р.	Вперше в Україні на базі Першої лікарні були організовані виїзні реанімаційні акушерсько-гінекологічні бригади. Неврологічне відділення переведене до МСЧ заводу «Турбоатом».
1980 р.	За досягнення найкращих показників під час Всесоюзного огляду лікувально-профілактичних, дитячих та акушерсько-гінекологічних закладів акушерсько-гінекологічні бригади Першої міської лікарні м. Харкова були нагороджені почесною грамотою МОЗ УРСР та Українського Республіканського комітету профспілки медичних робітників.
1983 р.	Під керівництвом і за ініціативою видатного вченого, завідувача кафедри акушерства і гінекології ХМІ В.І. Грищенка була створена перша в Україні лабораторія репродукції людини.
1989 р.	Перша міська клінічна лікарня ім. В.І. Леніна була перейменована на Центральну районну лікарню Ленінського району.
1990 р.	Акушерсько-гінекологічні підрозділи Першої міської лікарні ім. В.І. Леніна відокремлюються в самостійний заклад — міський спеціалізований пологовий будинок № 5.
1991 р.	У складі лікарні залишалися 1-е і 2-е терапевтичні, отоларингологічне і гастроентерологічне відділення.
1993 р.	Центральна районна лікарня була перейменована в Територіальне медичне об’єднання (ТМО) Ленінського району
2002 р.	ТМО Ленінського району перетворено на комунальну установу охорони здоров'я «Міська клінічна лікарня № 1»
1 січня 2011 р.	Лікарня перейменована на Комунальний заклад охорони здоров’я «Харківська міська клінічна лікарня № 1»
1 січня 2012 р.	Лікарня реорганізована в комунальний заклад охорони здоров’я «Харківська міська поліклініка № 24»

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

А

Агеєнко П.М. 137, 199, 269
Айзенберг А. 129
Алексєєв П.М. 84, 252
Анастасіаді О.І. 216
Андион Н. 246
Аркавін Я.С. 31

Б

Багалій Д.І. 4
Балова Д.О. 161, 199, 211
Баранова Г.С. 99
Беликова И.Е. 196
Белявський В.С. 202
Березовський А. 8
Бєляєв І.Ф. 82
Бобін В.Ф. 32, 33, 102, 246
Бокаріус М.С. 102, 125
Браунштейн О. 129
Бурлаков І.Г. 74, 82, 98, 102, 108, 116, 117, 118, 119, 127, 129, 130, 252
Бурштейн Є.Д. 73, 76, 77, 109, 124

В

Вільхівський П.Я. 99
Вінниченко Ю.Ф. 166
Войташевський Я.Б. 78, 107, 108, 125, 127, 128, 129, 252
Волинська М.А. 128
Воловник Б.М. 84
Воробйов В. 129
Вроблевський П.М. 75, 125, 251

Г

Габрук В.А. 6
Гарньє А.Г. 140, 199
Гейманович О.Й. 92, 93
Георгієвський К.М. 26
Герцог С.В. 16, 32, 92, 108
Герцог С.Г. 251
Гершойг 127
Гехтман О.М. 75, 76, 98, 115, 130
Гешвантнер 128
Гнуздєва Н.М. 92
Головко А.И. 269
Горностаев И.Ф. 248
Гржондковський В.С. 99
Грищенко В.І. 4, 145, 193, 194, 201, 202, 223, 283
Грінфельд В.А. 92, 97
Грінштейн О.М. 94, 95, 105, 126, 128, 130
Грубе В.Ф. 23, 25

Д

Давиденков С.М. 31
Даценко Ю.М. 281
Демьяненко В.Н. 248
Дерев'янко О.М. 87

Дискіна Я.Б. 88
Дорофеев Н.Е. 248
Дубінський О. 156, 160
Дуденко Г.І. 201
Дурново П.П. 8, 32

Е

Естрович 102

Є

Євзерова Е.К. 64, 88, 95, 96
Єкельчик С. 4

Ж

Жердєв Є.С. 199

З

Зайцев В.Т. 200, 202, 223
Залкан Д.М. 63, 126, 127, 128
Зарубін В.І. 31
Зарубін І.К. 4, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 50, 223
Заяц 128
Зерницький І.Ф. 130
Зимницький А.А. 78

І

Іозефович О.О. 32
Іоффе Т.М. 82
Іохвін А.Д. 99

Й

Йост В. 84

К

Калкін Д. 129
Канторович 124
Капніст В.О. 25
Катеринич М.К. 32
Квінт Л.А. 126
Квятковский А. 246
Кернес Г.А. 279
Киткевич И.И. 245
Кобцева О. 108
Коган І.С. 172, 200
Козинський Б.А. 92
Козуб М.І. 199
Кононенко Д.А. 16
Константинова О. 162
Корсак Ю.Є. 166
Коршенбойм К.Х. 4, 32
Корытин А.Н. 248
Костенко Є.М. 8, 16
Котляров 76
Кравцов П.І. 16, 32, 53
Краснов О.Я. 53, 78, 248, 252
Крилов В. 129
Кричевський С.А. 78, 125, 126, 251
Кропоткін Д.М. 17
Кудінцев І.В. 31, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 88, 107, 125, 126, 127, 128, 129, 138, 223, 251
Кузнецов О.Х. 26
Кузьміна І.Ю. 89
Кулинич И. 246
Куличенко Н.Я. 269

Л

Лазуткіна О.А. 217
Латогуз І.К. 217
Левада В. 246
Левіна М. 108
Левіна Р.С. 99
Ліцин 88
Лущицький 127

М

Макарова М.В. 201
Мала Л.Т. 4, 202, 203, 215, 223
Малеїв 129
Манбург Є.М. 89, 108
Мандельштам О.Е. 90, 91, 150, 223
Маргуліс Л.Г. 92, 251
Маркус Г. 128, 129, 130
Матвєєва В.Ф. 201, 202
Меєрзон І.Л. 126
Мейєр В.Р. 102, 103, 252
Меленевський К. 129
Мельников О.В. 4, 83, 123, 124, 223, 258
Мельников-Разведенков М. 103, 128
Мендельсон 261
Мєщанінов О.І. 165, 189, 261
Милостанов М.М. 78, 79, 80, 125, 126, 223
Минухин И.Э. 269
Миронов М.М. 31, 89, 90, 251
Михайлов А. 246
Михайлов О.В. 16
Мігрін М.С. 16
Міллер Д.П. 4
Мінаєва Е.С. 166
Мороз В.Я. 217
Мороховец В.Е. 248
Моцна Л.А. 217
Мошкевич Б.В. 99

Н

Наранович П.А. 23
Нахмансон Ф.Л. 99
Недохлєбов В.П. 78, 79, 81, 126, 129
Нікітінська В.Ф. 137, 165, 166

О

Оболенський І.М. 4, 19, 20, 85
Опенховський Ф.М. 26
Орленко Ю.М. 200

П

Павлов І. 90
Паволоцький Я.Л. 126
Панкратьєв Б.Є. 200
Парецький І. 262
Пасієшвілі Л.М. 217, 218
Пенський Ю.Р. 29, 80
Передерій О.О. 199
Перцева Ж.М. 6
Петрова З.П. 89
Пєнкін В.Ф. 65, 77, 123
Пирогов М.І. 23, 176, 282
Погорелко А. 236
Подрєз А.Г. 4, 26, 223
Попова Н.О. 96, 126, 127, 128, 129
Постоєв Я. 129
Пржевальський Б. 129
Прибитков С.М. 125, 128
Прошкін К.М. 98
Пшиченко В.М. 216

Р

Раппопорт Є.Є. 99
Распопова Л. 108
Распопова Л.А. 82
Рафалович Р.М. 99
Рахманінов І.М. 55, 85, 86, 116, 127, 166, 223
Розалион-Сошальский Н. 246
Розенкранц 128
Рыкант Д. 257

С

Сейбіль Б.Й. 56, 75, 96, 119, 251
Сердобинська Т.О. 165, 166
Сєдов К.Р. 166
Сікорява Г.М. 99
Сірак Д.Л. 199
Сокіл Є.Б. 99
Соколови (родина) 29, 33, 281
Степурський В.Т. 82
Стеценко К. 246
Стрижак Л.Т. 166
Сухін Л.І. 252

Т

Таптаковський І. 129
Терешкін І.Г. 5, 6, 162, 197, 215, 277, 281
Тихонова Т.І. 200
Тичинін 123
Тубольцев О.М. 218

Ф

Файншмідт І. 129
Фельдман Л.Г. 108
Фіскем Р. 129
Флавіан (митрополит) 32
Франко Д.Б. 95
Френкель М. 246

Х

Харманский З.Ю. 248
Целик Н.Є. 216
Цинкін М.С. 88, 252
Чеботарева П.Н. 269
Черніков Є.А. 85, 86, 104, 127, 223, 251
Чорний Д.М. 18
Чугаєв А.А. 78, 79, 80, 105, 125, 126, 251

Ш

Шалімов О.О. 202
Шалькова Л.С. 217
Шамов В.М. 80, 124
Шатилов П.І. 31
Шатунов Д.С. 8
Шатунов М.Д. 8
Шварц А.С. 123
Ширяев О.И. 248
Шмеркович С.А. 236
Шмундак Д.Е. 201
Шоур М. 108
Шульц Л.Ф. 16
Шуляк 126
Шумара Г.Р. 6
Шумілкін В. 162
Шухата В.Г. 108

Я

Яглов Г.А. 105, 125, 251
Яковенко Я.Г. 16
Якушевич С.Г. 84, 85, 128, 129
Яцеленко 97

ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК

А

– адміністративно-господарський персонал 4, 11, 16
– «Акушерско-гинекологический корпус имени И.А. и Е.Н. Соколовых» 33, 281
– амбулаторія 15, 17, 33, 35, 36, 46, 82, 85, 87, 92, 95, 96, 108, 117, 203
– аптека 11, 15-17, 46, 70, 99, 100, 107, 131, 142, 166, 179, 231, 233, 234, 245, 250, 270

В

– відділення:
  – абортивне 72,73
  – акушерсько-гінекологічне 30, 31, 33, 47, 52, 70, 73, 74, 89-92, 97, 104, 109, 111-113, 121, 125, 131, 166, 175, 176, 180, 184, 186, 188-190, 193
  – венеричне (венерологічне) 30, 92
  – вушне 74, 88, 131, 282
  – гастроентерологічне 184, 190, 196, 197, 199, 213, 278, 283
  – гінекологічне 33, 72-74, 82, 89, 91, 92, 95, 113, 121, 122, 165, 183, 184, 193, 196, 201, 216
  – дезінфекційне 123
  – дизентерійно-тифозне 70, 89
  – дитяче 190
  – дослідно-діагностичне 184
  – ізоляційне 33, 91
  – інфекційне 166
  – нервове 60, 70, 72-74, 83, 88, 92, 93, 95, 96, 110, 122, 126, 131, 144, 149, 166, 168, 169, 170, 282
  – отоларингологічне 193, 199, 206, 213, 216, 283
  – офтальмологічне 216
  – патолого-анатомічне 103, 106, 179, 190, 196, 213, 216, 217, 220, 270
  – політравми 88
  – пологове 33, 72-74, 89, 96, 122, 178, 185, 190
  – профілактики та реабілітації 216
  – профілактичне 213
  – реанімаційно-

анестезіологічне 193
– рентгенологічне 107, 193, 213, 216
– репродукції людини 190, 194
– септичне, септикологічне 91, 167, 122, 181, 186
– терапевтичне 21, 30, 70, 72-74, 82-84, 86-89, 97, 104, 107, 110, 126, 166-168, 170, 177, 179, 182, 184, 188, 192, 196, 204, 212, 213, 216, 217, 283
– травматологічне 148, 171, 184, 185, 189, 200, 201, 277, 282
– туберкульозне 176, 180, 190
– урологічне 143, 171, 180, 184, 189, 190, 200
– фізіотерапевтичне 212, 216, 217, 282
– функціональної діагностики 213
– хірургічне 30, 57, 70, 73, 74, 77, 79, 82-84, 88, 97, 104, 108-111, 116, 119, 122, 123, 125, 130, 138, 151, 166, 167, 172, 176, 177, 180, 181, 183-190, 193, 201, 213, 216, 259
– шкірно-венерологічне 212, 216
– виїзні реанімаційні акушерсько-гінекологічні бригади 189, 193, 194, 197, 205, 283
– Всеукраїнська рентгенівська академія (Український рентгенологічний та онкологічний інститут) 91, 107

Г

– головний лікар 5, 6, 25, 53, 56, 65, 73-77, 82, 96, 98, 102, 105-109, 115-121, 123-125, 127, 137, 140, 166, 168, 172, 196-199, 211, 214-216, 219, 249, 251, 260, 277, 278, 281
– голод 1946-47 рр. 168-171, 264
– госпітальні клініки Харківського університету:
– терапевтична 19, 21, 23, 26, 30, 31, 82, 84, 85, 89, 281
– хірургічна 19, 23-26, 28, 30, 31, 78-80, 200, 281

Д

– Дев'ята (9-а) холодногірська лікарня 17, 100, 165
– дезінфекційні камери 15, 17, 31, 47, 99, 111, 119
– денний стаціонар 212, 216
– Державна установа «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України» 199
– Державний архів Харківської області (ДАХО) 5, 44, 124, 127, 131-136, 208, 209, 250, 252, 263, 265, 266, 269, 272, 273, 276, 277
– діагностичний стаціонар 174
– доглядач лікарні 4, 11, 16, 32
– Друга (2-а) радянська лікарня 75, 76, 84, 121

Е

– евакоприймальник 70
– евакопункт 77, 88, 131

Ж

– жіноча консультація 189, 193, 196, 199, 212, 282
– Жіночий медичний інститут ХМТ 31, 33, 77, 85, 93, 107, 281

З

– завідуючі відділеннями 15, 17, 21, 28, 73, 74, 76, 78, 83-85, 87, 88, 94, 98, 100, 103, 104, 108, 118, 120, 123, 166, 170, 172, 196, 197, 202, 204, 217, 249, 259, 278
– залізнична лікарня 12
– зуболікувальна амбулаторія 108

І

– Імператорський Харківський університет 19, 20, 22, 23, 26, 281
– Інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України 194, 201

К

– кабінети:
– водолікувальний 58, 59, 96, 282
– гідроелектро-терапевтичний 31
– електрокардіографічний 86, 216, 217
– електротерапевтичний 31
– ендоскопічний 218
– медогляду 176
– мікрохвильової резонансної терапії 198
– онкологічних профілактичних оглядів 216
– патолого-анатомічний 166
– підлітковий 176
– ревматологічний 180
– рентгенівський 30, 31, 84, 86, 97, 171, 216, 217, 270
– світлолікувальний 31
– фізіотерапевтичний 188, 217
– флюорографії 216, 217
– функціональної діагностики 201, 216, 217
– кафедра народної та нетрадиційної медицини ХМАПО 217
– кафедри Харківського медичного інституту (університету):
– акушерства і гінекології 67, 70, 131, 145, 154, 189, 193, 194, 199, 209, 210, 283
– госпітальної терапії 85, 133, 189, 204
– госпітальної хірургії 23, 28, 66, 70, 81, 83, 131, 189, 200, 202
– сімейної медицини 217
– терапії 68, 70, 160, 189, 204
– терапії педіатричного факультету 217, 218
– нервових хвороб 48, 58, 64,

70, 94, 131
– Клініка репродуктивної медицини «Імплант» імені академіка В.І. Грищенка 194, 209
– «клінічне містечко» 176
– Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня № 1» 3, 219-221, 279, 281
– Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська поліклініка № 24»5, 208, 209, 221, 279, 280, 281, 283
– Комунальна установа охорони здоров'я «Міська клінічна лікарня № 1» 215, 219, 278, 280, 283
– Комунальна установа охорони здоров'я «Спеціалізований міський клінічний пологовий будинок № 5 м. Харкова» 198, 199, 207, 208, 283
– кухня 101, 102, 111, 112, 114-116, 169, 250

Л

– лабораторії:
  – бактеріологічна 99, 171, 217
  – біохімічна 86, 159, 171
  – відділень 86, 98, 99, 131, 141, 149, 153, 155, 159, 176, 186
  – гістологічна 98, 171
  – клініко-мікроскопічна 86, 98, 99
  – хімічна 171
  – центральна 98, 106, 196
– Ленінський райздороввідділ м. Харкова 178
– лікарняні білети 13, 14, 34
– лікарняний збір 12-14
– лікарська рада 11, 12, 16, 35
– лікарський відділ губернської управи 10

М

– медичні дільниці 13, 183, 188
– медичний технікум 109
– медичний факультет Імператорського Харківського університету 19
– Миколаївська лікарня 13, 35, 76, 84
– морг 166, 168

Н

– наглядачі 16, 117, 118, 249
– непорушний основний капітал лікарні 14

О

– Олександрівська лікарня в Києві 35
– Олександрівська лікарня в Харкові 7, 8, 10, 12-16, 18-21, 23, 24, 28-36, 38, 45, 69, 70, 90, 92, 202, 223, 226, 237, 246, 281
– опікунська рада Олександрівської лікарні 8, 10, 12, 16, 19, 21, 35, 226, 237

П

– пастерівський пункт 176
– Перша (1-а) міська клінічна лікарня 3-6, 69, 165, 166, 168, 170-172, 174, 176-178, 180, 181, 183-185, 187, 189, 190, 192-194, 197-202, 204-208, 217, 281-283
– Перша (1-а) міська поліклініка імені проф. М.І. Пирогова 176, 282
– Перша (1-а) радянська лікарня імені В.І. Леніна 69, 71, 72, 74-77, 79, 81-83, 85-89, 93, 94, 96-100, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 116-120, 123-126, 130, 190, 211, 212, 216, 218, 282, 283
– Перше медичне об'єднання 176, 188, 208
– Перший (1-й) Український інститут робітничої медицини 84, 92, 96
– поліклініка лікарні 5, 70, 131, 176, 177, 187, 188, 208, 212, 221, 267, 279, 280-283
– пральня 47, 100, 101, 106, 110, 120, 179, 189, 250
– прозектор 20, 70, 102, 103, 249, 252
– поліцейські відділки 13
– «Попечительство о бедных при городской Александровской больнице» 32, 44
– почесні опікуни 11
– притулок для невиліковно хворих 32, 281

Р

– реєстратура 212
– рентген-станція 174
– розподільники 108, 111, 118

С

– Сабурова дача 7, 34, 119, 134
– санпропускник 73, 160
– смертність хворих 7, 71, 122, 168, 181, 192, 194, 265, 274
– соціалістичне змагання 121, 195, 196
– старший лікар8, 10, 12, 15-17, 25, 32, 92, 113, 230-234, 246

Т

– Територіальне медичне об'єднання Ленінського району м. Харкова 211-215, 280, 283
– трупний покій 102, 103, 249

У

– Українська психоневрологічна академія 93, 94, 258-262
– Український інститут вдосконалення лікарів 76, 80, 91, 193, 202
– Український інститут курортології 86
– Український інститут невідкладної допомоги та переливання крові 80, 84
– Український науково-дослідний психоневрологічний інститут 93, 134

– Уплатлік інспектури охорони здоров'я 95, 96
– Управління культури Харківської облдержадміністрації 3, 225

Х

– Харківська амбулаторна дитяча і гінекологічна «лечебница» 17, 21, 24, 25
– Харківська громада сестер-жалібниць 17, 21, 25
– Харківська губернська земська лікарня 12, 34
– Харківська губернська міська лікарня цивільного відомства 7
– Харківська інспектура охорони здоров'я 96
– Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО) 199, 207, 215, 218, 224
– Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф. О.І. Мєщанінова 165, 189, 203, 282
– Харківська міська дума 8, 10, 11, 15, 19, 21, 23, 24, 33, 37, 226, 228, 235, 236, 239, 281
– Харківська міська ордена «Знак Пошани» клінічна лікарня № 1 імені В.І. Леніна 280, 282
– Харківська міська рада 105, 106, 123, 198, 215, 219, 220-222, 278, 279, 280
– Харківська міська управа 10, 11, 13, 16, 25, 32, 35, 227-234, 238, 240, 241, 247, 248
– Харківська міська дитяча лікарня імені князя Д.М. Кропоткіна 17
– Харківська обласна рада 209, 219, 220
– Харківська Холодногірська земська лікарня 17
– Харківське медичне товариство 22, 24, 25, 28, 31, 81, 83, 85, 89, 90, 119, 281
– Харківський військовий госпіталь 7, 12, 27, 28, 80, 120
– Харківський губернатор 8, 9, 32, 228
– Харківський губздороввідділ 70, 71, 75, 94, 96, 102, 103, 106, 108, 114, 116-120
– Харківський державний медичний університет 41, 75, 77, 79, 80, 81, 85, 89, 93, 107, 132, 133, 217
– Харківський медичний інститут 70, 74, 79, 81-85, 91, 93, 94, 96, 105, 108, 131, 170, 176, 189, 199, 203, 205, 211, 212, 224
– Харківський міськздороввідділ 77, 123, 176, 178, 179, 181, 198, 215, 269, 273, 282
– Харківський міський голова 8, 19, 24, 162, 215, 222, 236, 248, 279
– Харківський міський Центр гінекологічної ендоскопії 199
– Харківський національний медичний університет 3, 6, 207, 209, 210
– Харківський НДІ загальної та

невідкладної хірургії 203
– Харківський обласний клінічний перинатальний центр 190, 208, 210, 219
– Харківський облвиконком 198, 215, 280
– Харківський облздороввідділ 174, 176, 197, 267, 269, 282

Ц

– Центр медичного краєзнавства ХНМУ 3
– Центральна районна клінічна ордена «Знак Пошани» лікарня Ленінського району м. Харкова198, 206, 280, 282
– Центральний інститут венерології та дерматології 108

Ч

– Червоний Хрест 19, 21, 24, 25, 76, 206

Ш

– швидка медична допомога 21, 22, 57, 70-72, 79, 88, 120, 121, 124, 131, 156, 165, 181, 182, 188, 189, 194, 197, 203, 258

ЗМІСТ

ВСТУП 3
ПІД НАЗВОЮ ОЛЕКСАНДРІВСЬКА 7
ЛІКАРНЯ МІЖ ДВОМА СВІТОВИМИ ВІЙНАМИ 69
ЗА ПОВОЄННИХ РАДЯНСЬКИХ ЧАСІВ 165
ДОБА НЕЗАЛЕЖНОСТІ 211
ВИСНОВКИ 223
ДОДАТКИ 226
ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК 284
ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК 288

Наукове видання

РОБАК Ігор Юрійович

ДЕМОЧКО Ганна Леонідівна

ІЛЬЇН Вадим Геннадійович

ОЛЕКСАНДРІВСЬКА – ПЕРША МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ: ПІВТОРА СТОЛІТТЯ ІСТОРІЇ

Монографія

Літературний редактор Є. Редько
Комп'ютерна верстка В. Тарасенко

Підписано до друку 22.09.2016. Формат 60×84 $^{1}/_{16}$
Папір офсетний. Гарнітура Petersburg. Друк офсетний.
Умов. друк. арк. 17,2. Умов. вид. арк. 10,75.
Наклад 300 прим. Зам. № 1429.

Видавництво «Колегіум».
Свідоцтво про держреєстрацію:
серія ДК № 1722 від 23.03.2004.
61093, м. Харків, вул. Іллінська, 57/121.
Тел./факс: (057) 703-53-74

Надруковано у друкарні
ФОП Тарасенко В. П.
Свідоцтво № 24800170000043751 від 21.01.2002 р.
61124, м. Харків, вул. Зернова, 6/267.
Тел./факс: (0572) 52–82–11, (097) 273–11–77.