

УДК 72.01:69.059.25

Г. В. Семякин

*аспирант кафедри реконструкції  
реставрації архітектурних об'єктів  
Харьковского Национального университета  
строительства и архитектуры*

## **ИСТОРИКО–КУЛЬТУРНЫЕ И ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ЗДАНИЙ И КОМПЛЕКСОВ АРХИТЕКТУРЫ КОНСТРУКТИВИЗМА 1920 – 1930 - Х ГОДОВ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДОВ СЕВЕРО-ВОСТОЧНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ**

Аннотация: в статье выявлены типологические особенности объектов здравоохранения периода 1920–1930х годов на территории северо-востока Украины. В связи с быстрыми темпами строительства переход от индивидуального проектирования больниц к появлению первых типовых проектов, которые легли в альбом "Эскизные типовые проекты учреждений охраны здоровья".

Ключевые слова: больница, лечебное учреждение, архитектура конструктивизма, аутентичность, наследие, типовой проект, историко-художественная ценность.

*Актуальность исследования.* Не многие знают, что архитектура конструктивизма привнесла огромный вклад в развитие типологии объектов здравоохранения. Больничное строительство большими темпами охватило территории больших промышленных районов страны. Из-за огромной скорости строительства и малых средств, здания строились из дешевых, иногда некачественных материалов, а экспериментальные технологии строительства не были отработаны до конца. Это означает, что сооружения авангарда нуждаются в особой заботе, так как дошли до нас в ветхом состоянии. Для уточнения возможности реставрации требуется выявление предмета охраны на основании уточнения историко-художественной ценности каждого объекта.

Лечебные учреждения с первых лет социалистического строительства рассматриваются как важное звено социальной инфраструктуры. В них объединилось: стационарное и поликлиническое лечение больных, а также медицинское образование и пропаганда. В Украине по состоянию на 1925 год в столичном Харькове с населением 350 тысяч человек, насчитывалось всего 14 лечебных учреждений, из них: 10 больниц разного профиля, 3 тубдиспансера и санаторий, что составляло в общей сложности 2125 больничных мест [1].

Новое комплексное больничное строительство оставалось острой необходимостью. В 1929 году были введены нормы по количеству койко-мест в городах и сельских поселениях, согласно которым количество мест в хирургических и терапевтических отделениях больниц города составляло 2 больничных места на 1000 человек населения города. Современные нормы: 14-15 больничных мест на 1000 чел. населения города для всех типов стационаров [3]. В городе Харьков, одно койко-место приходилось на 1200 человек; в терапевтических отделениях - 1385 человек, по данным 1929 г. Схема расчета необходимого количества больничных коек соответствовала числу ежегодных смертельных случаев. По данным доклада окружного инспектора здравоохранения, хранящегося в фондах Государственного архива Харьковской области, ежегодных смертей было 500, а больничных коек в тубдиспансерах насчитывалось всего 90 [1].

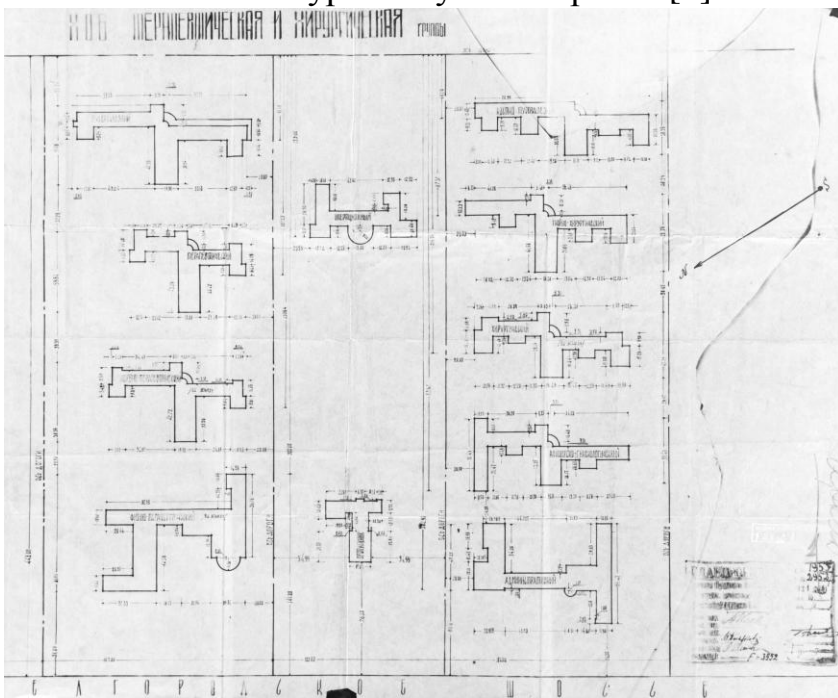
Строительство разных по назначению зданий медико-санитарных характера, создание новых типов санаториев и домов отдыха получили на Украине значительное развитие по сравнению с предшествующим периодом. В первые годы советской эпохи, под лечебные заведения приспособлялись ведомственные здания и особняки [6]. И только с 1925-1927 годов началось строительство новых больниц и поликлиник. В годы первых пятилеток в новых фабрично заводских поселках начали строить амбулатории, диспансеры, родильные дома, санстанции и т.д. Средние и крупные больницы и поликлиники создавались в то время преимущественно в промышленных районах, в таких городах как Горловка, Донецк, Запорожье, Кадеевка, Луганск и др.

Первые нормы по проектированию зданий здравоохранения были опубликованы в 1926 году в пособии "Санитарные нормы для усадеб и зданий амбулаторий и больниц в районе" [5]. Только в 1929 году были изданы "Единые нормы проектирования", регламентирующие проектирование и строительство лечебно-профилактических учреждений. Широкие масштабы строительства зданий медико-санитарных учреждений стали возможны с переходом к строительству по типовым проектам. В связи с этим с 1930 года был издан альбом "Эскизные типовые проекты учреждений охраны здоровья". В альбом входило 32 проекта больниц, амбулаторий, поликлиник, учреждений Охматдета и заведений санаторного типа [5]. В разработке этих проектов принял участие большой коллектив архитекторов, инженеров и врачей. Примером решения поставленных тогда перед архитекторами задач может послужить построенных по альбому типовых проектов здание поликлиники в Чистяково, Донецкой области, архитектор Эстрович В. А. В годы первой пятилетки по типовому

проекту Эстровича В. А. были построены здания поликлиник–амбулаторий в Донецке, Николаеве, Горловке и Кадиевке [4].

*Харьковская окружная больница в Померках, арх. Фролов П., Агапов Т., 1930 г.* [11]. Еще в 1927 году городские власти приняли решение о выделении на строительство окружной больницы суммы в размере 2,5 миллиона рублей на протяжении 5 лет. И только в 1929 году на заседании президиума Харьковского городского совета, наконец, учли чрезвычайно тяжелый кризис врачебной помощи, который переживала столица Украины, и признали необходимым «строительство новой городской больницы минимум на 1500 коек». Ориентировочно стоимость проекта оценивалось в 10,5 миллиона рублей.

Как наиболее пригодный для возведения большой столичной больницы был выбран участок земли размером в 50 гектаров в Померках, с правой стороны от Белгородского шоссе. Он обладал хорошими санитарно-гигиеническими свойствами, отмечались отличные показатели по качеству грунтов, рельефу и подверженности ветрам. Сразу после принятия решения был объявлен конкурс на лучший проект [1].

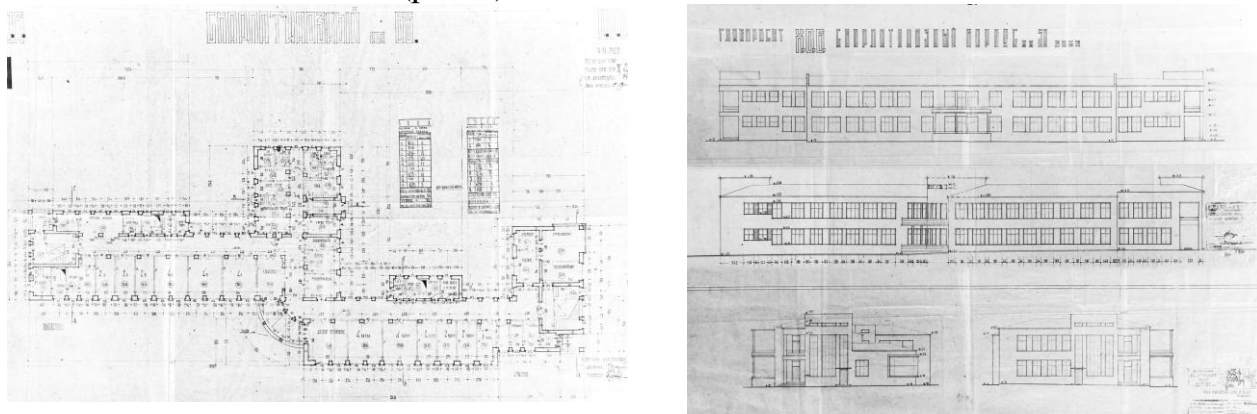


*Рис.1 Харьковская окружная больница в Померках. Генплан 1930 г. арх. П. Фролов, Т. Агапов.*

Авторами проекта стала группа архитекторов и инженеров Главной проектной конторы по строительству и проектированию при Укрстройобъединении ВСНХ, старшими архитекторами выступали П. Фролов и Т. Агапов. При создании проекта учитывался опыт больничного строительства как Советского Союза, так и Западной Европы. Все здания больничных корпусов были выполнены в стиле архитектурного конструктивизма с характерными линиями закругления балконов и веранд и

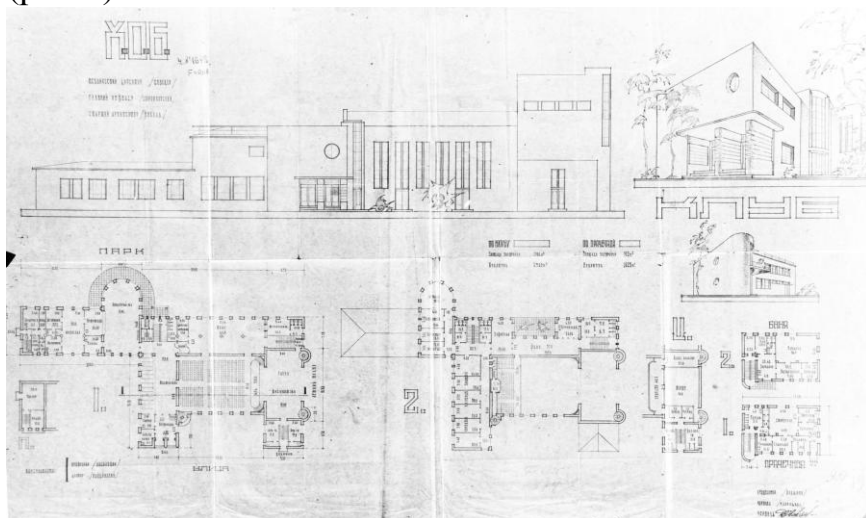
оконными витражами фасадов. Все строения комплекса имели высоту не более трех этажей, что в то время считалось самой приемлемой высотой для медицинских учреждений.

Согласно проекту, хранящемуся в ЦГНТА Украины, Харьковская окружная больница должна была состоять из 17 корпусов, часть из которых были вспомогательными (рис.1).



*Рис.2 Харьковская окружная больница в Померках. Скарлатинозный корпус на 66 пациентов, план 1-го этажа, фасады. арх. П. Фролов, Т. Аганов.*

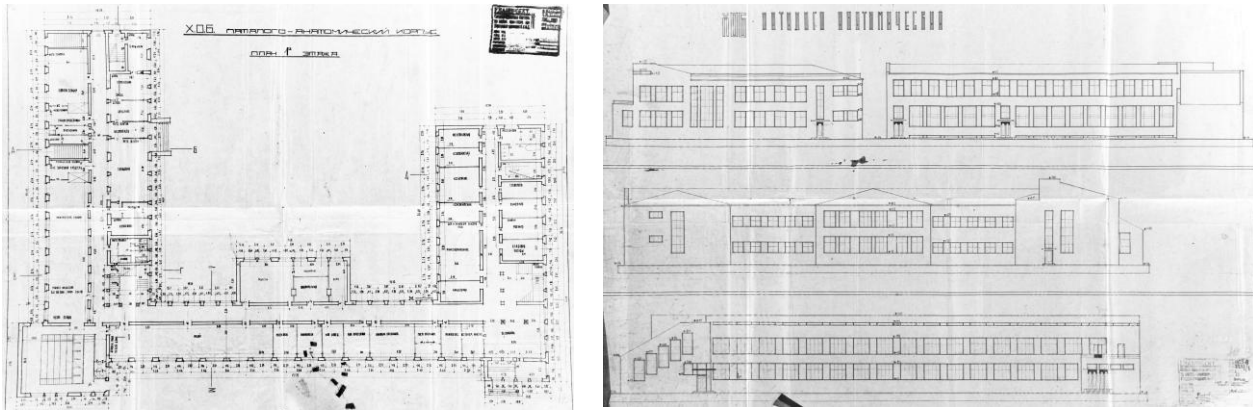
Среди лечебных: скарлатинозный (рис.2), дифтеритный, туберкулезный, терапевтический, акушерско-гинекологический, гнойно-хирургический и другие. В среднем на одного больного в стационаре полагалось 10 кв. м площади. В этом маленьком медицинском городке имелись также общежития для медперсонала, прачечная, баня и даже собственный клуб (рис.3).



*Рис.3 Харьковская окружная больница в Померках. Клуб, баня и прачечная при Х.О.Б.*

Рабочий проект закончили летом 1930 года, тогда же началось строительство. В первую очередь, строились административные и медицинско-хозяйственные корпуса (приемное отделение, кухня, прачечная, дезинфекционные установки). Специфика медицинской сферы проявилась и в очередности строительства: еще до возведения непосредственно лечебных

корпусов решено было построить здание патолого-анатомического отделения (рис.4). Остальные корпуса нужно было строить в таком объеме, чтобы к 1933 году больница могла начать частично функционировать, обслуживая 300 пациентов.



*Рис.4 Харьковская окружная больница в Померках. Патолого-анатомический корпус, план 1 го этажа, фасады арх. П. Фролов, Т. Аганов.*

К 1937 году Харьковская центральная советская больница (так она стала называться) уже работала в полном объеме. А в 1939-1940 годах она стала базовой клинической больницей второго медицинского института в Харькове.

Вторая мировая война обернулась настоящей катастрофой и для Харьковской центральной больницы - все здания комплекса были сильно разрушены, многие до основания. Полностью ее так и не восстановили.



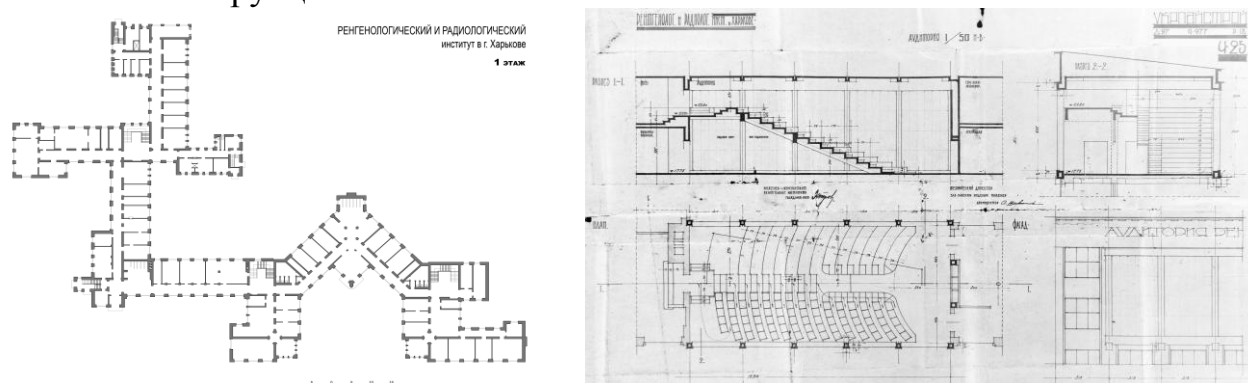
*Рис.5 Харьковская окружная больница в Померках. Харьковский областной клинический онкологический центр, хирургия (справа). Городская больница №28, стационар (слева). Фото автора 2014 г.*

Сейчас на бывшей территории центральной больницы работают три отдельных лечебных учреждения. В реконструированных и значительно перестроенных приемно-смотровом, акушерско-гинекологическом и гнойно-хирургическом корпусах сегодня размещается областной клинический онкологический диспансер (рис.5). Здания утратили открытые балконы

переходи, в процессе реконструкции их сделали закрытыми. Бывшие изоляционный и паталого-анатомический корпусы занимает 28-я городская больница (рис.5). Третье медицинское учреждение на территории, клиника Института проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского АМН Украины. О том, что в этом месте когда-то была больница столичного уровня, сейчас мало кто помнит, а само место теперь напоминает заброшенный парк.

*Рентгенологический и радиологический институт в г. Харькове (НИИ мед. радиологии), арх. Эстрович В. А., 1930г.* [10]. Идея создания в Харькове академического рентгенологического научного учреждения принадлежала доктору С. П. Григорьеву. Весной 1920 года его доклад про организацию «рентгенологической академии» был утверждён Наркомздравом Украины. В мае 1921 года Рентгенакадемии выделили отремонтированное здание на 8 квартир и академия начала расти: библиотека на 1800 томов, музей рентгенограмм, музей анатомических препаратов, стационарное отделение и амбулатория. «Рентгенологический институт переживает серьёзный жилищный кризис. - писала газета «Харьковский пролетарий» в 1927 году.- Приобретенное за границей новое оборудование и дорогую аппаратуру негде разместить. Количество коек, имеющих в институте, также недостаточно, и многие больные получают отказ в больничной помощи».

В 1929 году были выделены средства и началось строительство института по проекту, выполненному архитектором В. А. Эстровичем (рис.6). Здание имело 4 этажа и отвечало всем требованиям к учебно-медицинскому учреждению: проектом были предусмотрены большая аудитория для занятий студентов (рис.6), просторные кабинеты и палаты для отдыха. Архитектурной особенностью сооружения было большое число разнообразных по своему решению конструкций окон.



*Рис.6. Институт Медицинской Радиологии им. С. П. Григорьева в Харькове, 1930 г. арх. В. А. Эстрович. Чертеж восстановлен автором (слева). Фрагмент плана, фасада и разреза. Аудитория (справа).*

Это одно из лучших в городе зданий для медицинского учреждения отличается интересной композицией: лаконичные геометрические объемы образуют со стороны ул. Пушкинской курдонер сложной многоугольной формы, фланкированный двумя квадратными башнями. Его архитектурное решение можно отнести к стилю конструктивизм. В этом здании были применены новые для того времени конструкции: большепролетные кессонированные плиты перекрытий из монолитного железобетона и сборные железобетонные конструкции амфитеатра в конференцзале.

В 2013 году был проведен косметический ремонт фасада здания. Главный фасад здания, выходящий на ул. Пушкинскую, оштукатурили и покрасили в светло серый цвет. Здание утратило аутентичные деревянные оконные рамы (рис.7). Все окна заменили на стеклопакеты в металлопластиковом профиле, членения оконных рам постарались воссоздать максимально соответствующими оригинальным окнам. Внутренняя планировка здания и конструктивная схема остались не изменой.



*Рис.7. Институт Медицинской Радиологии им. С. П. Григорьева в Харькове, Фото 1930-х гг. (слева). Фото автора 2014 г. (справа).*

*Органотерапевтический институт в г. Харькове (НИИ эндокринологии), арх. Эстрович В. А., 1932 г. [8].* История создания объекта подтверждается впервые выявленными архивными материалами из фондов центрального государственного архива научно-технической документации и уточнения истории создания объекта. В 1919 году по инициативе профессора В. Я. Данилевского Харьковским медицинским обществом основано первое в стране учреждение эндокринологического профиля - Органотерапевтический институт в составе Санитарно-бактериального института. Цель нового харьковского института - исследовать биологическую активность вытяжек из эндокринных желез животных и организовать серийное производство органотерапевтических препаратов для обеспечения населения отечественными лечебными препаратами.

Уже к 1927 году возникает потребность в расширении института и выделении для него нового здания. Под институт выделяют два участка: усадьба по ул. Артема №10 и усадьба по ул. Артема №12, (до этого институт

был расположен в здании по ул. Рымарская, 28). Разработкой проекта нового здания для института занялся архитектор В. А. Эстрович, организация, которая занимается строительством института - УКРПАЙБУБ (рис. 8).

Строительство органотерапевтического института начинается в апреле 1928 года. Институт строится в две очереди: первая с 1928 по 1930 года, вторая с 1932 по 1938 год. Абрис плана здания напоминает перевернутую букву "Т", что позволяет строить здание поэтапно. Главным фасадом институт выходит на ул. Артема. Входная группа немного смещена с главной оси и заглублена относительно красной линии застройки. Таким композиционным приемом архитектор подчеркивает вход в здание. Входной блок объединяет собой два корпуса. В левом 3-х этажном корпусе размещается административная часть, в правом 4-х этажном - лаборатории и виварий. В части 3-х этажного корпуса, который расположен в глубине квартала, размещаются технические лаборатории, склады, производство препаратов.



*Рис.8. Институт проблем эндокринной патологии в г. Харькове, 1928-1938 гг. арх. В. А. Эстрович. Фото автора 2013 г.*

Входную группу архитектор В. А. Эстрович разрабатывает наиболее детально: главный вход заглубляет, скругляет угол стены главного фасада со стороны входа, увеличивает высоту блока, усиливает динамику композиции вертикальным остеклением, уравнивая ее размещением часов в уровне верхнего яруса, над главным входом. Возможно, часы были установлены, но сохранилась только ниша под механизм и циферблат часов. Этот прием часто использовали архитекторы конструктивисты в своих проектах. Для имитации ленточного остекления автор заглубляет оконные простенки на полкирпича. Таким же приемом он пользуется для имитации ленточного остекления в скругленной части стены. Своеобразное решение автора, заложенное в проект - использование гнутых стекол в конструкции оконных рам по форме скругленной стены [8]. В плоскости главного фасада архитектор размещает треугольный эркер, расположенный над проездом во внутренний двор. Главный фасад здания оштукатурен, цоколь рустован. Фасад со стороны двора здания также изобилует наличием конструктивистских приемов: выступающие объемы

лестничных клеток, треугольный эркер, скругление углов здания, характерный рисунок оконных переплетов.

Как и все здания, построенные в период конструктивизма, оно по своей структуре предполагало использование строительных материалов: бетона, стали, стекла. Однако, в архитектуре жилых и общественных зданий, зачастую, в целях экономии стены зданий возводили из кирпича, а кровлю вместо плоской строили скатную по деревянным стропилам. Фасадные стены зданий надстраивали несколькими рядами кирпичной кладки для имитации плоской крыши. В здании института стены выполнены из красного керамического кирпича, перекрытия железобетонные по металлическим балкам, кровля двухскатная по деревянным стропилам, покрытая по обрешетке частично шифером, частично металлом.

По материалам Городского БТИ выявлено, что на протяжении послевоенного периода существования института до сегодняшних дней здание сохранило аутентичные конструктивные материалы и объемно планировочное решение с незначительными изменениями внутренней планировки.

*Областная окружная больница в г. Луганск, 1926-1931 гг., архит. Г.Н. Нерон* [11]. Первым официальным документом, относящимся к строительству окружной больницы в г. Луганске, является Протокол № 59 заседания Донецкого исполкома от 27 января 1925г.

Под территорию больницы выделен участок в 2 гектара в южной части города, где имеются, по мнению комиссии, самые здоровые условия для больных и для жилья. Больничный комплекс занимал квартал между ул. Советской, Новосветловской, Чкалова и Оборонной. Главный Фронт застройки ориентирован на ул. Советскую, в сторону сложившегося центра города. Строительство осуществлялось в 1926-1928 годах по проекту архитектора Г. Н. Нейрона и технических сотрудников облисполкома. В основу планировки участка положена павильонная схема, что позволило поэтапно вводить в строй корпуса окружной больницы: хирургическое (на 100 мест), терапевтическое (54), родильное (50), гинекологическое (25), глазное (30), инфекционное (64), венерическое (30) (рис.9). При этом удлинялись внутрибольничные связи и инженерные коммуникации.

Окружная больница открыта в ноябре 1928 года. В газете «Луганская правда» за 6 ноября 1928 года имеется информация первого главного врача больницы К. К. Скворцова об открытии первой очереди больничного комплекса. 29 июня 1929 года в больнице открыто травматологическое отделение, уже спустя три месяца увеличенное вдвое. В эти годы в области были организованы протезная мастерская, костно-туберкулезные санатории, в 1929 году было открыто отоларингологическое отделение и детское отделение.

В 1930 году организовано неврологическое отделение и физиотерапевтический кабинет. В 1931 году открыт онкологический корпус, в котором врачом К. К. Скворцовым было проведено первое в области переливание крови.

Планировка участка решена с использованием двух параллельных осей вдоль которых расположены: гинекологический, кардиологический, "ушной" и прозекторский корпуса; хирургический, эндокринологический корпуса, "старая" прозекторская (рис.9). Вблизи хирургического корпуса (рис.10) находится педиатрический корпус, за которым в глубине участка, находится хозяйственная часть больницы с пищеблоком, котельной, прачечной, гаражами. По фронту застройки ул. Советской расположены корпус межбольничной аптеки и два корпуса медицинского училища. Территория больницы благоустроена. Все основные корпуса, построенные в конце 1920-х годов, отличаются индивидуальной проработкой объемно-планировочного решения. Целостность композиции обусловлена этажностью (1-2 этажа), единой объемно-планировочной структурой, фактурой материала кирпичной поверхности стены из не крупного желтовато-серого кирпича, близким рисунком карнизов, лопаток, подоконных ниш. Более поздние элементы застройки (корпуса постройки 1958 г.) - органично вписаны в сложившуюся застройку. Все это позволяет говорить о единстве стиля всего комплекса. Ансамбль зданий окружной больницы является памятником градостроительства местного значения. В 1930 году для комплекса Луганской областной окружной больницы, по эскизам арх. В. А. Эстровича, был разработан проект поликлиники, который сохранился в Харьковском центральном государственном научно-техническом архиве [11]. Здание поликлиники запроектировано в стиле архитектурного конструктивизма, 2-х этажные корпуса трех отделений соединенные между собой административными корпусами. Проект не был реализован.

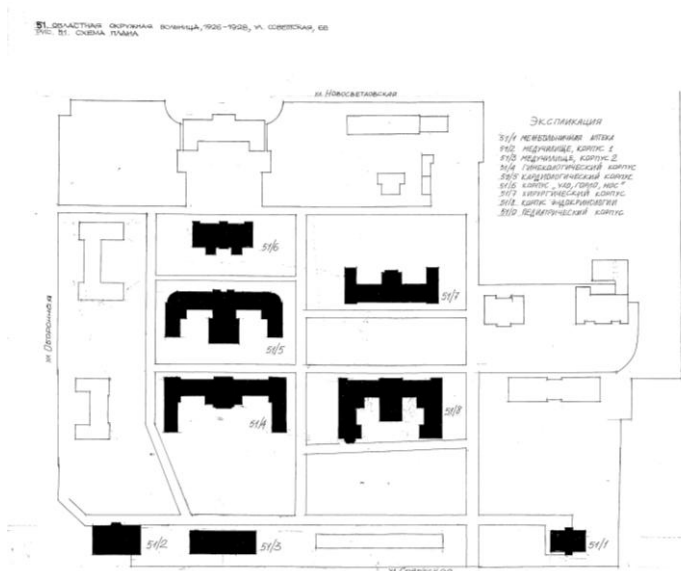


Рис.9. Областная окружная больница в г. Луганск, 1926-1931 гг., арх. Г. Н. Нерон.

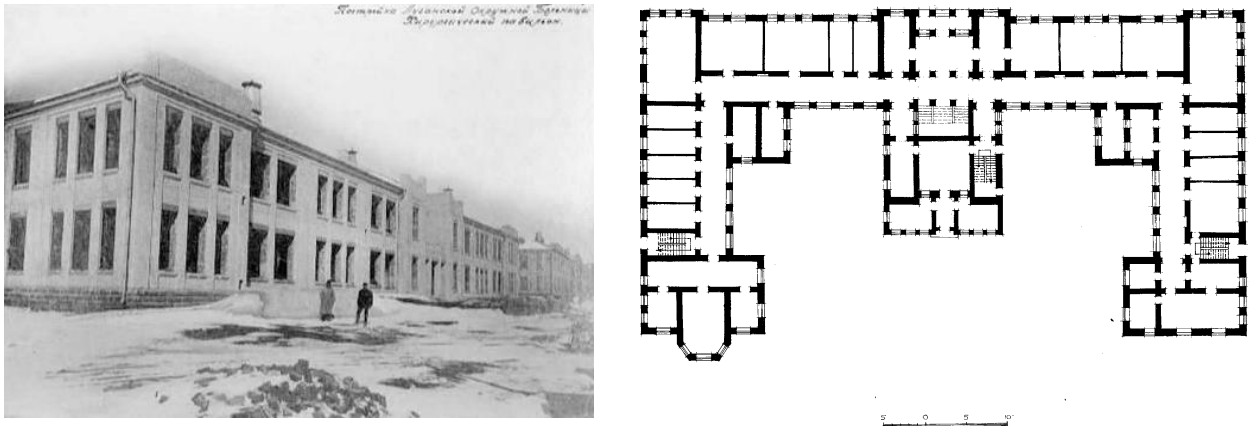


Рис.10. Областная окружная больница в г. Луганск. Строительство хирургического корпуса, фото 1926 г., план 1 го этажа. арх. Г. Н. Нерон.

Областная клиническая больница им. Калинина на 500 мест в г. Донецке архитектор В. Н. Дюмин и Г. А. Делеур [9]. Строительство началось 1 мая 1928 года. Больница находилась на окраине города, добраться до нее было огромным подвигом. До конца 1931 года были введены в действие четыре корпуса больницы и началось строительство еще четырех корпусов. С 1932 года больница становится основной клинической базой медицинского института. Постепенно были организованы многопрофильные отделения для стационарного лечения больных, создавались клинические базы по оказанию всех видов медицинской помощи.

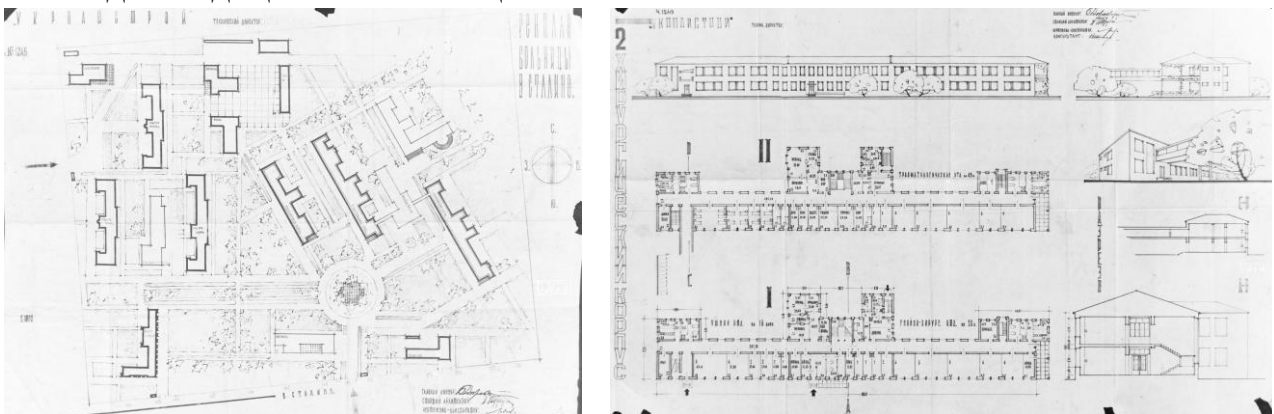


Рис.11 Областная клиническая больница им. Калинина в г. Донецке. Генплан 1928г. (слева). Хирургический корпус (справа). арх. В. Н. Дюмин и Г. А. Делеур.

Комплекс больницы имеет западную ориентацию главных фасадов (рис.11). Все здания больничных корпусов выполнены в стиле архитектурного конструктивизма. Ядром комплекса является хирургический и гинекологический корпуса. Эти корпуса объединены надземными переходами через рентген станцию, и повернуты относительно остальных зданий комплекса на  $45^\circ$ . Остальные корпуса больницы ориентированы торцом на проспект Ильича. Этажность комплекса не превышает 2-3 х этажей, что

обусловлено нормами действительными на то время. Все здания построены из керамического кирпича, фасады оштукатурены.

В период оккупации Донбасса больница была полностью разрушена. Ее восстановление началось в 1946 году.

*Выводы.* 1. В промышленных городах северо-восточного региона Украины более 30 объектов здравоохранения. Сохранилось отдельные здания поликлиник, научно-исследовательские институты лечебного профиля, специализированных корпусов больничных комплексов. В разработке проектов принимали участие известные архитекторы старшего поколения выпускников архитектурных школ Украины и России: В. А. Эстрович, О. Л. Красносельский, Л. И. Юровский, А. Н. Бекетов, М. Ф. Покорный, Ф. А. Троупянский, Г. Н. Нерон, П. Фролов, Т. Агапов. Строительство больниц и поликлиник велось в таких крупных промышленных регионах, как: Горловка, Донецк, Луганск, Запорожье, Кадеевка, Харьков. В 1929 году были изданы первые нормы по проектированию и строительству лечебно-профилактических учреждений "Единые нормы проектирования"[5].

2. Историко-культурное значение. В архитектурном решении прослеживается общая черта композиции плана здания, во всех объектах применялась коридорная схема планировки. Корпус состоял из нескольких блоков соединенных между собой переходом, коридором либо административным блоком. Блоки располагались как перпендикулярно так и параллельно друг к другу, создавая при этом асимметрический план. Обязательным требованием при выборе участка было расположение блоков здания в зависимости от назначения помещения ориентированных по сторонам света. В центре здания расположен вход, с гардеробом, лестничными клетками, санузлами. В большинстве случаев возле входа располагалась администрация больницы или поликлиники, операционные находились в глубине участка группы корпусов. Высота зданий больничного типа не превышала 4-ех этажей, обычно это были 2-3х этажные корпуса. На фасадах прослеживается горизонтальное ленточное остекление, лестничные клетки и входные группы выделены вертикальным остеклением и увеличенной высотой стены. Такие комплексы проектировались на окраине города в лесной зоне, которая отвечала лучшим санитарным условиям.

3. Широкие масштабы строительства зданий медико-санитарных учреждений к концу 1930-х годов привели к тому, что строительство осуществлялось по типовым проектам. В связи с этим с 1930 года был издан альбом "Эскизные типовые проекты учреждений охраны здоровья". В альбом входило 32 проекта больниц, амбулаторий, поликлиник, учреждений "Охматдета" и заведений санаторного типа.

## Литература

1. Барыкина Е. И. Больница столичного уровня // Харьковские известия. – 2007. – 15 сентября.
2. ДБН В.2.2–10–2001. Будівлі і споруди Установи охорони здоров'я. – Зміна №2: ДБН В.2.2–10–2001. – Чинний від 01.03.2013. – К.: Мінрегіон України, 2013. – 126 с.
3. ДБН 360–92\*\*. Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень. – Зміна №4: ДБН 360–92. – Чинний від 01.10.2011. – К.: Мінрегіонбуд України, 2011. – 92 с.
4. Костин В.Н. Ворошиловград, Архитектурно–исторический очерк, К.: Будівельник, 1987. – с. 118–120.
5. Нариси історії архітектури Української РСР / Академія будівництва і архітектури УРСР, Інститут теорії та історії архітектури і будівельної техніки; М. О. Грицай, О. Н. Ігнатів, І. О. Ігнаткін, Г. О. Лебедев. – К.: Держ. вид. літ. з буд. і арх. УРСР, 1962. – 353 с.: іл., табл.
6. Поляков Ю. Ю. Харьковский конструктивизм. Слобожанські культурні надбання: зб. статей – Х.: 2009.
7. Порядок визначення категорій пам'яток для занесення об'єктів культурної спадщини до Державного реєстру нерухомих пам'яток України. Постанова КМ України від 27.12.2001р. №1760. / Зб. Нормативно-правових актів сфери охорони культурної спадщини. – Ч.: ВАТ "РВК "Деснянська правда", 2011. – 547–551 С.
8. Р– 32, 1–28 комплекс, 3 ед. хр., 1929 г., Органотерапевтический институт в г. Харькове. Р– 32, 1–28 комплекс, 15 ед. хр., 1930 г., Поликлиника в Луганске, поликлиника в Макеевке Донецкой обл.
9. Р– 32, 1–28 комплекс, 6 ед. хр., 1929 г., Больница в Сталино (Донецк).
10. Р– 32, 1–28 комплекс, 8 ед. хр., 1928–1930 гг., Рентгеновский и радиологический институт в г. Харьков.
11. Р– 32, 1–28 комплекс, 12 ед. хр., 1930 г., Харьковская областная больница (поталого–анатомический и гнойно–хирургический корпус).

Анотація: у статті виявлені типологічні особливості об'єктів охорони здоров'я періоду 1920–1930х років на території північного сходу України. У зв'язку з швидкими темпами будівництва перехід від індивідуального проектування лікарень до появи перших типових проектів, які увійшли до альбому "Ескізні типові проекти установ охорони здоров'я". Ключові слова: лікарня, лікувальний заклад, архітектура конструктивізму, автентичність, спадщина, типовий проект, історико–мистецька цінність.

Abstract: In this article the typological features of health facilities of the 1920s–1930s on the north–east of Ukraine. Due to the rapid pace of construction transition from the individual hospitals to the appearance of the first model projects that formed the album "Sketchy model projects health institutions." Keywords: hospital, hospital architecture constructivism, authenticity, heritage, model project, historical and artistic value.