

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

**Факультет суспільно-гуманітарних наук
Кафедра історії України**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДАРНИЦЬКИЙ ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД (1950–
1960ТІ РОКИ): ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ**

**Спеціальність: 032 «Історія і археологія»
Рівень вищої освіти: другий (Магістерський)**

Подать Роман Олександрович
Студент 2 курсу групи ІСТм12420д

Науковий керівник:
Віталій Миколайович Андрєєв

Роботу захищено «х» х 2026р.

Оцінка: х

Київ – 2026

ВСТУП

РОЗДІЛ 1: ІСТОРИОГРАФІЯ І ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ДОСЛІДЖЕННЯ

- 1.1. Огляд історіографії
- 1.2. Джерельна база дослідження
- 1.3. Методологічне підґрунтя

РОЗДІЛ 2: РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ В 1950-60ТІ РОКИ

- 2.1. Стратегія СРСР з розвитку фармацевтики в 1950-60ті роки
- 2.2. Проблеми екстенсивного розвитку фармацевтичної індустрії УРСР в кінці 40х - 50ті роки 20ст.
- 2.3. Успіхи і їх обмеження в становленні фармацевтичної індустрії УРСР в 1960ті роки

РОЗДІЛ 3: СТАНОВЛЕННЯ ДАРНИЦЬКОГО ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАВОДУ В 1950ТІ РОКИ ЯК САМОСТІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА

- 3.1. Передумови формування заводу у 1950-ті роки
- 3.2. Діяльність Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу у 1950-ті роки та його успіхи у виконанні планів
- 3.2. Промислова і технологічна база заводу в 1950ті роки
- 3.3. Проблеми з умовами праці і технікою безпеки заводу

РОЗДІЛ 4: РОЗШИРЕННЯ ДАРНИЦЬКОГО ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИСНОГО ЗАВОДУ В 1960ТІ РОКИ

- 4.1. Розвиток Дарницького ХФЗ в 1960ті роки
- 4.2. Характер розширення заводу і покращення технологічної бази
- 4.3. Покращення умов праці при розвитку заводу в 1960ті роки

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Історія фармацевтичної промисловості України другої половини ХХ століття є складним переплетенням процесів післявоєнної відбудови, спроб модернізації в умовах планової економіки та соціальних трансформацій. Саме успіхи радянської системи в забезпеченні населення базовими медикаментами стали підґрунтям яке дозволило урбанізацію радянських міст в повоєнний період. Дослідження історії окремих промислових об'єктів, таких як Дарницький хіміко-фармацевтичний завод (Дарницький ХФЗ), дозволяє вийти за межі сухих статистичних звітів і проаналізувати реальний характер розвитку радянської фармацевтики в цей період.

У 1950–1960-ті роки фармацевтика УРСР проходила шлях від напівкустарного виробництва найпростіших препаратів до створення індустріальної бази. Цей процес супроводжувався хронічними дефіцитами, бюрократичним хаосом, залежністю від західних технологій та екстенсивною експлуатацією робочої сили. Дарницький ХФЗ був в центрі цих перетворень, пройшовши шлях від філії інституту до великого концерну. Вивчення досвіду становлення Дарницького ХФЗ є актуальним для розуміння глибинних причин технологічного відставання радянської медицини, механізмів управління промисловістю в епоху «відлиги» та застою, а також соціальної ціни індустріалізації. Крім того, аналіз історичного досвіду є важливим для сучасного етапу розвитку фармацевтичної галузі незалежної України, де ПрАТ «Фармацевтична фірма „Дарниця“» залишається одним із ключових гравців.

Об'єктом дослідження є процес розвитку Дарницького ХФЗ у післявоєнний період (1950–1960-ті роки) в умовах трансформацій радянської командно-адміністративної системи.

Предметом дослідження є історія становлення, виробнича діяльність, технологічна модернізація та соціально-побутові умови праці на Дарницькому хіміко-фармацевтичному заводі протягом 1950–1960-х років.

Мета дослідження полягає у комплексному аналізі еволюції Дарницького ХФЗ від філії науково-дослідного інституту до самостійного промислового підприємства, з'ясуванні впливу державних економічних реформ на його діяльність та визначенні специфіки виробничих і соціальних відносин на підприємстві.

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

- проаналізувати стан наукової розробки теми, джерельну базу та визначити методологічні засади дослідження;
- охарактеризувати загальні тенденції та стратегії розвитку фармацевтичної індустрії СРСР та УРСР у 1950–1960-ті роки;
- дослідити передумови створення та особливості функціонування заводу в 1950-ті роки як філії Українського інституту експериментальної ендокринології та його перехід до самостійності;
- проаналізувати процеси розширення виробничих потужностей, модернізації та впровадження нових технологій на заводі у 1960-ті роки;
- з'ясувати вплив управлінських реформ (створення та ліквідація раднаргоспів) та змін в керівництві СРСР на ефективність роботи підприємства та його розвиток;
- визначити характер умов праці, стан техніки безпеки та рівень соціального забезпечення працівників заводу.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період з кінця 1940-х років (початок відновлення діяльності Київської філії УІЕЕ в Дарниці) до кінця 1960-х років. Нижня межа зумовлена початком післявоєнної відбудови та формуванням виробничої бази. Верхня межа пов'язана із завершенням етапу

екстенсивного розширення заводу в рамках «косигінської реформи» та підготовкою до створення виробничого об'єднання у 1970-х роках.

Територіальні межі дослідження визначені локалізацією підприємства — лівобережна частина міста Києва (Дарницький район), що входила до складу Української РСР.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціально-історичних методів. *Історико-генетичний метод* дозволив простежити еволюцію підприємства від допоміжного цеху до заводу союзного значення. *Проблемно-хронологічний метод* застосовано для структурування роботи та аналізу змін у виробничій і соціальній сферах у часовій послідовності. *Мікроісторичний підхід* дав змогу дослідити повсякденне життя робітничого колективу, роль окремих керівників (В. Соломаха, Л. Єгорова, А. Гусєва) та соціальну атмосферу на заводі. *Статистичний метод* використано для аналізу динаміки випуску продукції, продуктивності праці та кадрового складу.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що в ньому вперше досліджено розвиток фармацевтичної індустрії УРСР на мікрорівні конкретного підприємства. Також, на основі широкого кола архівних джерел, зокрема звітів про фінансово-господарську діяльність та протоколів профспілкових зборів, комплексно відтворено історію Дарницького ХФЗ у 1950–1960-ті роки. У роботі переосмислено вплив «хрущовських» реформ на низові ланки промисловості, доведено факт значної залежності радянської фармацевтики від імпортного обладнання та розкрито реальний стан умов праці на шкідливому виробництві, який часто приховувався за офіційною статистикою успіхів.

Практичне значення дослідження. Матеріали та висновки магістерської роботи можуть бути використані при підготовці узагальнюючих праць з історії промисловості Києва та історії медицини України, у розробці навчальних курсів

з історичного краєзнавства, соціальної історії, а також при створенні музейних експозицій, присвячених історії лівобережного Києва.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати кваліфікаційної роботи були апробовані у двох наукових публікаціях і двох виступах на наукових конференціях. За темою дослідження опубліковано статті: «Розвиток української фармацевтичної індустрії у 1950–1960-ті роки ХХ ст.» у збірнику *Vivère est militare*¹ та «Становлення Дарницького фармацевтичного виробництва в повоєнні десятиліття» у журналі *Zaporizhzhia Historical Review*². Окремі аспекти роботи були представлені у доповідях «Розвиток Дарницького фармацевтичного виробництва у перші повоєнні десятиліття: за матеріалами Державного архіву м. Києва» на Всеукраїнській науковій конференції з міжнародною участю «Соціально-економічний і політичний розвиток країн Східної Європи (XVI–XXI ст.)» та «Умови праці жінок на Дарницькому фармацевтичному виробництві у повоєнні десятиліття» на конференції «Київ і кияни». Зазначені публікації та виступи дали змогу представити ключові висновки дослідження щодо становлення Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу, технологічної модернізації виробництва та соціально-побутових умов праці на підприємстві у 1950–1960-х роках.

Структура роботи. Дослідження складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел і літератури (70 позицій) та додатків. Загальний обсяг роботи становить 104 сторінки.

¹ Подать Р. О., Андреев В. М., Андреева С. С. Развитие украинской фармацевтической индустрии у 1950–1960-ти роки ХХ ст. *Vivère est militare: Sammelband zu Ehren von Professor der Ukrainischen Freien Universität Wolodymyr Kosyk (zum Gedenken an den 100. Geburtstag)*. München-Paris, 2025. С. 57–70.

² Андреева С. С., Андреев В. М., Подать Р. О. Становлення Дарницького фармацевтичного виробництва в повоєнні десятиліття. *Zaporizhzhia Historical Review*. 2025. Vol. 9(61). С. 276–287. DOI: <https://doi.org/10.26661/zhv-2024-9-61-28>.

РОЗДІЛ 1: ІСТОРІОГРАФІЯ І ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ДОСЛІДЖЕННЯ

1.2. Огляд історіографії

Проблематика характеру радянської фармацевтичної індустрії привертає увагу західних дослідників. Розвинена, альтернативна західній, фармацевтична індустрія є для них цінною точкою порівняння. Відтак їхній погляд сфокусований на структурних особливостях радянської фармацевтики, здатних пояснити її повоєнні успіхи та причини стагнації з 1970-х років. Так, М. Конрой³ вказує, що зростання індустрії в перші повоєнні роки стримувалося сталінськими вимогами «раціоналізаторства», які гальмували інвестиції в розвиток. М. Капоччі⁴, на прикладі розгортання виробництва пеніциліну в СРСР, демонструє здатність Союзу мобілізувати ресурси для швидкого розв'язання нагальних медичних викликів, але й залежність від західних технологій, що зрештою не дозволила побудувати самодостатню фармацевтичну індустрію.

Водночас сучасна українська історична наука приділяє замало уваги історії фармацевтичної індустрії. Дослідження в цій галузі переважно виконують фахівці з профільною освітою — насамперед роботи Р. Богатирьової⁵ та М. Сятині⁶. Вони активно використовують архівні матеріали українських ХФЗ і документів Міністерства охорони здоров'я, фокусуючись на ключових подіях та спеціалізації виробництв. Такий підхід дає уявлення про розвиток галузі, але бракує ширшого аналітичного контексту.

Література інших авторів здебільшого базується на запозиченнях матеріалів із робіт Богатирьової та Сятині. Дослідження ж на мікрорівні, присвячені окремим фармацевтичним підприємствам, в академічній літературі майже відсутні й представлені переважно поодинокими публіцистичними

³ M. S. Conroy, *The Soviet pharmaceutical industry and dispensing, 1945–1953*, *Europe-Asia Studies*, vol. 56, no. 7 (2004), pp. 963–991. DOI: 10.1080/1465342042000294329

⁴ M. Capocci, *Cold drugs: circulation, production and intelligence of antibiotics in post-WWII years*, *Medicina nei secoli: Arte e Scienza*, vol. 26, no. 2 (2014), pp. 401–422

⁵ Р. В. Богатирьова та ін., *Історія фармації України* (Харків: Прапор; Вид-во УкрФА, 1999), 799 с.

⁶ М. Л. Сятиня, *Історія фармації*, відп. ред. О. П. Ресент (Львів: [б. в.], 2002), 660 с.

статтями та невеликими за обсягом публікаціями власних історичних матеріалів самих підприємств. Тому проблематика розвитку української фармацевтичної індустрії за часів радянської окупації залишається слабо дослідженою, хоча вона є цінним джерелом для розуміння реального характеру радянської економіки та ролі УРСР у ній.

Публікації про історію розвитку окремого виробництва є популярним жанром в історико-економічній літературі, оскільки дають змогу оживити статистичні показники, подивитися на економічні процеси «знизу» й побачити, як економічний простір перетікає в соціальний.

Класичним прикладом для радянського фармацевтичного підприємства є коротка історія ленінградського підприємства «Фармакон», видана радянським істориком Ю. Налімовим у 1967 році⁷. Водночас, як це притаманно значній частині радянської літератури, його виклад зосереджувався насамперед на біографічних відомостях, кількісних показниках і описі продукції, залишаючи поза увагою соціальні процеси та людський чинник.

Більш сучасним прикладом дослідження розвитку фармацевтичного підприємства є стаття хорватських дослідників С. Ініча і В. Флегара⁸. Вони розглянули історію зародження фармацевтичного виробництва в невеликому місті Преграда наприкінці XIX століття, яке стало одним із перших подібних підприємств у Південно-Східній Європі. Їхній підхід є більш людиноцентричним, із великою увагою до засновника виробництва, французького дворянина Адольфа Тьєррі.

Окремо варто згадати найбільшу роботу в жанрі історій фармацевтичних підприємств. Профінансована коштом самого підприємства, книга «Glaxo: a

⁷ Налімов Ю. Д. *История фармацевтического химического завода «Фармакон»* (г. Ленинград) // Химико-фармацевтический журнал. — 1967. — № 9. — С. 10–14.

⁸ Inić S., Flegar V. *Adolf Thierry and the first pharmaceutical factory in Southeast Europe* // Pharmazie. — 2021. — Vol. 76. — P. 119–125. — DOI: 10.1691/ph.2021.0140.

history to 1962»⁹ подає історію одного з найбільших світових фармацевтичних гігантів. Її авторами були британські бізнес-історики Р. П. Т. Девенпорт-Гайнс та Д. Слінн. Праця розкриває трансформацію невеликого виробника молочних продуктів на початку ХХ століття в одну з найпередовіших фармацевтичних корпорацій світу до середини століття. Водночас книга дозволяє заглибитися в еволюцію підприємства переважно крізь призму бізнес-історії.

1.2. Джерельна база дослідження

У публічному доступі доволі мало інформації про історію підприємства «Дарниця» в радянський період. Певна фрагментована інформація є на сайті й у медіаматеріалах самого підприємства, у медіаресурсах та енциклопедіях. В академічній літературі наявні лише поодинокі згадки «Дарниці» у Богатирьової, зокрема про створення київської філії Інституту ендокринології, маршрут евакуації філії до Середньої Азії на початку німецько-радянської війни та утворення об'єднання «Дарниця» у 1976 році. Однак навіть зібрані документи, це розрізнені й поверхневі факти, які не дають цілісної картини розвитку Дарницького виробництва.

Матеріали самого заводу за 1940–1960-ті роки були передані до Державного архіву міста Києва у складі фонду Ф. Р-1125¹⁰ й стали основою цієї роботи. Домінуюча частина цього фонду досі не використовувалася в академічних або публіцистичних дослідженнях, а отже дає змогу запропонувати свіжий погляд на проблему. Фонд складається з 351 справ, які умовно можна поділити на такі категорії: річні звіти, звіти з капітального будівництва, технічна документація на продукцію, протоколи профспілкових зборів, копії наказів і

⁹ Davenport-Hines R. P. T., Slinn J. *Glaxo: A History to 1962*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1992. — 434 p. — ISBN 978-0-521-41539-2.

¹⁰ Державний архів м. Києва. Ф. Р-1125. *Дарницький хіміко-фармацевтичний завод Міністерства медичної промисловості СРСР та його профспілковий комітет*. — 1946–1967 pp. — 351 spr.

листування з державними органами та інша бюрократична документація. Обсяг фонду формує багату джерельну базу для детального дослідження розвитку Дарницького ХФЗ у 1950–1960-х роках з різних ракурсів. Завдяки зіставленню офіційної звітності, що пройшла через призму керівництва заводу, листів і наказів виконавчих органів, а також матеріалів профспілкових засідань, де могли висловлюватися працівники, можна вибудувати більш збалансовану картину процесів у Дарницькому ХФЗ і зменшити ризик подачі подій з позиції лише однієї зацікавленої сторони.

Варто зазначити й обмеження фонду Ф. Р-1125. Оскільки архів є відносно новим, він теоретично може містити чутливі персональні дані. Тому до частини справ немає доступу через законодавчі обмеження щодо захисту персональних даних, зокрема недоступним є річний звіт за 1963 рік. Крім того, переданий архіву фонд охоплює матеріали лише до 1967 року. Відповідно, без доступу до документів за останні роки 1960-х аналіз цього періоду можливий лише опосередковано, на підставі даних з інших джерел.

Іншим важливим архівним джерелом дослідження є архівна стрічка № 3461¹¹, що зберігається в Центральному державному аудіовізуальному та електронному архіві України. На ній міститься відеосюжет, у якому зафіксовано роботу працівниць заводу на новому обладнанні у 1961 році. Ця стрічка дає додаткову візуальну інформацію, яка доповнює дані основного корпусу письмових джерел.

1.3. Методологічне підґрунтя

Методологічну основу магістерської роботи становить комплекс принципів та методів історичного пізнання, що дозволили реалізувати мету та

¹¹ Центральний державний аудіовізуальний та електронний архів України. *Збірник телесюжетів*. — Архівний № 3461. — Виробник: Київська студія телебачення. — 1961. — Кінодокумент.

завдання дослідження, забезпечивши об'єктивність та всебічність аналізу історії Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу.

Дослідження базується на фундаментальних принципах *історизму та наукової об'єктивності*. Принцип історизму вимагав розгляду подій та явищ у їхньому розвитку та взаємозв'язку з конкретними історичними умовами 1950–1960-х років — періоду «відлиги», спроб децентралізації економіки та «холодної війни», що впливала на доступ до технологій. Принцип об'єктивності передбачав неупереджений аналіз джерел, зокрема критичне ставлення до радянської звітної документації, яка часто містила викривлені дані задля виконання планових показників, та зіставлення офіційних звітів із протоколами профспілкових зборів, де фіксувалися реальні проблеми виробництва.

У роботі використано *цивілізаційний та антропологічний підходи*. Антропологічний підхід дозволив змістити фокус з "історії заводу" як економічної одиниці на "історію людей на заводі" — аналіз умов праці, гендерного складу (домінування жіночої праці), побутових проблем та мікроклімату в колективі. Також застосовано елементи *теорії модернізації*, що дало змогу розглядати розвиток Дарницького ХФЗ як частину процесу індустриальної модернізації УРСР, яка, однак, мала наздоганяючий характер і залежала від трансферу технологій із Заходу (обладнання з ФРН, Японії, Великої Британії).

Серед загальнонаукових методів застосовано *методи аналізу та синтезу*, які дозволили опрацювати значний масив фактичного матеріалу (фінансові звіти, номенклатура препаратів) та узагальнити його для виявлення тенденцій розвитку підприємства. Індуктивний метод дав змогу на основі окремих фактів (наприклад, проблем з поставками від ХФЗ ім. Ломоносова) зробити висновки про загальний стан логістики в плановій економіці.

Спеціально-історичні методи відіграли ключову роль у дослідженні:

- *Історико-генетичний метод* використано для виявлення витоків формування заводу на базі філії Інституту ендокринології та простеження еволюції його спеціалізації від органопрепаратів до синтетичних ліків.
- *Проблемно-хронологічний метод* дозволив структурувати дослідження, виділивши ключові етапи розвитку (період філії, період раднаргоспів, період централізації МОЗ) та проаналізувати в їхніх межах окремі проблеми: виробничу базу, кадри, технології.
- *Історико-порівняльний метод* застосовувався для зіставлення показників роботи заводу в різні періоди (порівняння продуктивності в 1950-х та 1960-х роках), а також для порівняння умов праці та технологій на Дарницькому ХФЗ з іншими підприємствами (Львівський ХФЗ, Харківський завод «Здоров'я трудящих») та західними аналогами.
- *Статистичний метод* (кількісний аналіз) був необхідним для опрацювання даних про обсяги випуску, собівартість продукції, чисельність персоналу та динаміку заробітної плати, що дозволило побудувати репрезентативні таблиці та графіки.
- *Метод мікроісторії* дозволив через призму локального об'єкта (одного заводу) розглянути глобальні процеси радянської дійсності, такі як дефіцит, «штурмівщина», роль особистості керівника в умовах командної системи та гендерні аспекти праці.

Застосування означеного методологічного інструментарію дозволило комплексно розкрити тему, уникнути однобічності в оцінках та реконструювати цілісну картину розвитку Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу в досліджуваний період.

РОЗДІЛ 2: РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ ФАРМАЦЕФТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ В 1950-60ТІ РОКИ

2.1. Стратегія СРСР з розвитку фармацевтики в 1950-60ті роки

Медицина займала особливе місце в радянській системі. Декларуючи соціалістичні ідеали, комуністична влада була відповідальна за забезпечення доступної медицини для всього населення держави. Однак радянська реальність — технологічна й інфраструктурна відсталість, ізолюваність від західних ринків і проблеми планової економіки — істотно обмежувала ці наміри.

Концепцію «радянської соціалістичної медицини» сформували у 1917–1930-х роках¹². Її ключовою ознакою була практичність: за умов обмежених ресурсів акцент робили на доступних заходах, що давали швидкий ефект (гігієна, спорт, вакцинація). Із розвитком економіки практичність трансформувалася у функціональність, спрямовану на масове базове медичне забезпечення, потрібне для підтримання продуктивності господарства.

Медицина перебувала у повній компетенції держави, зокрема Міністерства охорони здоров'я. Плановий характер економіки давав доступ до промислової бази й бюрократичної інфраструктури, що дозволяло проводити уніфіковану політику на всій території республіки та швидко мобілізувати ресурси для розв'язання нагальних проблем. Водночас система залишалася заручником бюрократичного апарату, медичні чиновники часто лише формально були лікарями з мінімальним практичним медичним досвідом¹³. Економічні чи політичні чинники нерідко переважали у формуванні медичної політики, відсуваючи суспільне здоров'я на другий план.

Формально кожен громадянин мав право на безоплатну медичну допомогу, проте реальний обсяг цієї допомоги варіювався: держава забезпечувала основні

¹² Field, Mark G. "Soviet Medicine." In *Medicine in the Twentieth Century*, edited by Roger Cooter and John Pickstone, pp. 51–65. Amsterdam / New York: Harwood Academic Publishers, 2000. ISBN 90-5702-479-9. P.54

¹³ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.964

послуги, тоді як значна частина медикаментів залишалася платною. СРСР робив ставку на превентивну медицину. Пропаганда здорового способу життя, масова вакцинація та регулярні медогляди сприяли суттєвому зростанню тривалості життя й ліквідації масових епідемій до 1950-х років¹⁴.

Головною слабкістю системи була недостатньо розвинена технологічна та наукова бази. Через «холодну війну» СРСР був відрізаний від багатьох досягнень колективного Заходу, а власна наукова політика, орієнтована на швидкий практичний результат, залишала фундаментальні дослідження недофінансованими. Лікарі в СРСР були прикладними спеціалістами і в ієрархії радянської системи поважалися бюрократією менше ніж науковці¹⁵. У підсумку СРСР не отримав жодної Нобелівської премії з фізіології чи медицини¹⁶ й відставав у низці галузей на десятиліття.

Пік успіхів радянської медицини припав на ранні 1960-х роки, коли витрати на охорону здоров'я сягнули 6% ВВП¹⁷. Масове медичне покриття, перемога над епідеміями та різке зростання виробництва базових препаратів забезпечили тривалий підйом якості життя. У наступні десятиліття процес старіння населення спричинив поширення хронічних захворювань, із якими система не справлялася через технологічну відсталість і загострення економічних проблем.

Фармацевтична промисловість Радянського Союзу загалом виявляла ті самі риси, що й система охорони здоров'я, повністю відповідаючи принципів функціональності. Фармацевти посідали ще нижчий щабель у радянській

¹⁴ V. M. Shkolnikov, E. M. Andreev, D. A. Leon, M. McKee, F. Meslé, J. Vallin, *Mortality reversal in Russia: The story so far*, Demographic Research, vol. 29, art. 4 (2013), DOI: 10.4054/DemRes.2013.29.4. P.30-33

¹⁵ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.964

¹⁶ *All Nobel Laureates in Physiology or Medicine* [Електронний ресурс] // NobelPrize.org. URL: <https://www.nobelprize.org/prizes/lists/all-nobel-laureates-in-physiology-or-medicine/> (дата звернення: 01.07.2025).

¹⁷ Field M. G. *Soviet Medicine...* P.61

бюрократичній ієрархії, ніж лікарі, і зазвичай мали мінімальний вплив на формування галузевої політики¹⁸.

Загальнохімічна промисловість була одним із найслабших сегментів радянської індустріальної бази. Попри її критичне значення, обсяги виробництва залишалися далекими від потреб економіки. Ключова проблема полягала у технологічних викликах, передусім у дефіциті сучасного промислового обладнання, що робило СРСР залежним від доступу до західних ринків протягом усього його існування¹⁹.

Обмежений доступ до сучасних технологій зумовив одну з ключових особливостей радянської фармакології, на яку звертає увагу більшість дослідників^{20,21,22}, — домінування ботанічного напрямку. Лікарські засоби рослинного, а також тваринного походження мали для СРСР низку переваг. По-перше, ці препарати були відомі людству впродовж тисячоліть, тож радянські фахівці володіли значним досвідом їх розроблення та застосування. По-друге, на відміну від синтетичних медикаментів, більшість рослинних і тваринних продуктів не потребувала глибоких технологічних досліджень і складного обладнання. Додатковою перевагою базових органічних препаратів була ресурсна автономність і простота логістики: сировину часто можна було отримати безпосередньо поруч із підприємством, наприклад на місцевому м'ясокомбінаті. Це мало особливе значення в умовах радянської системи з хронічними дефіцитами й бюрократичними бар'єрами в постачанні. Так, у 1945 році 35% радянських фармакологічних досліджень були зосереджені на

¹⁸ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.964

¹⁹ Office of Technology Assessment (U.S.). *Western Technology in the Soviet Union // Technology and East-West Trade. – Part 12 of 14. – Washington (D.C.): U.S. Government Printing Office, 1979. – P.227*

²⁰ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.978

²¹ Саросці М. *Cold drugs...* P.415

²² Барковська О. Я. *Науково-практичні підходи до удосконалення організації практичної підготовки магістрів фармації* : дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація / Національний фармацевтичний університет. — Харків, 2021. — С.37

рослинній сировині, тоді як у США — менше 10%. Хоча з часом ця орієнтація послабшала, вона повністю не зникла аж до розпаду СРСР.

Після Другої світової війни радянська фармацевтична індустрія зіткнулася зі складним викликом: і без того малорозвинена, вона зазнала значних руйнувань і виснаження ресурсної бази. Відчувався дефіцит навіть найпростіших продуктів — аспірину, йоду, мила. Крім того, зміна пріоритетів із військових потреб на загальносоціальне забезпечення виявилася для системи непростою.

Сталінський режим залишився в межах командно-адміністративної моделі з екстенсивним зростанням та масовою мобілізацією ресурсів. Усе стратегічне управління здійснював центр, який надсилав заводам численні плани й накази, лишаючи їм самостійно шукати способи реалізації.

Підприємства опинилися в ситуації, коли отримували надмір розпоряджень від центру, що у «ручному» режимі намагався керувати їхньою діяльністю без належної інформації з місць. Їхні можливості виконувати ці вимоги були вкрай обмежені через дисбаланс логістичних ланцюгів. Оскільки центр монополізував управлінські функції, між заводами виникла своєрідна «велика стіна», що унеможлилювала кооперацію; директорам доводилося звертатися до Москви навіть із дрібних постачальних питань.

Особливо проблемною була ситуація з базовими ресурсами та матеріалами. Фармацевтичний департамент (його назва й структура змінювалися майже щороку) управляв понад сорока медичними виробництвами, але не контролював немедичні підприємства, потрібні для профільного виробництва. Через слабку координацію між відомствами не вдавалося досягти синергії у налаштуванні комплексних виробничих ланцюжків. Показовим є дефіцит скла у другій половині 1940-х — першій половині 1950-х років, що спричинив зрив виробництва низки важливих лікарських препаратів.

Унаслідок цього плани часто зривалися: підприємства отримували лише частину необхідної сировини й не мали інструментів для оперативного розв'язання проблем. Показовий приклад — Томський завод, який у 1947–1948 роках виготовив лише три тони ксероформу з передбачених дев'яти, оскільки для отримання однієї тони хлориду з Анжеро-Судженського заводу потрібно було витратити близько двох місяців на листування з Москвою²³.

Також повній централізації підлягали фармакологічні дослідження. 1923 року було створено Фармакологічну комісію²⁴, яка отримала монопольне право на проведення медичних досліджень і впровадження нових лікарських засобів на всій території СРСР. Місцеві дослідницькі центри не могли застосовувати жодних нових фармацевтичних рішень без схвалення комісії. Сама комісія визначала майданчики для клінічних випробувань, тож переважна їх частина відбувалася у Москві та Ленінграді. Варто зазначити, що комісія залишалася одним із небагатьох осередків у радянській фармацевтичній ієрархії, де до початку 1970-х років засідали саме фахівці з науковим досвідом; із часом експертів поступово витіснила бюрократія.

Ще однією суперечливою ініціативою сталінської фармацевтичної стратегії були премії за «раціоналізаторські пропозиції». Центральна влада стимулювала підприємства шукати способів оптимізації ресурсів, однак це нерідко мало небажані наслідки. Попри значні державні інвестиції в будівництво й модернізацію виробництв, директори заводів часто уникали повного освоєння коштів, адже між мінімізацією витрат (зادля «раціоналізації») та потребою у капітальних вкладеннях існував конфлікт інтересів. У підсумку державні інвестиції давали лише частковий позитивний ефект на обсяги випуску. Особливо через раціоналізацію погіршувалися умови праці бо вкладення в

²³ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.972

²⁴ Vasilyev P., Petrenko A., Tayukina V. *Soviet pharmaceutical regulation (1918–1990)* // CMAJ (Canadian Medical Association Journal). — 2021. — Vol. 193, No. 49. — DOI: 10.1503/cmaj.210256. — P.E1894

безпеку та поліпшення побуту робітників підвищували витрати й не забезпечували помітного приросту продукції.

Попри те, що сталінська модель фармацевтичної індустрії передбачала ультрацентралізацію управління, у самому центрі панувала майже хаотична ситуація. У 1945–1953 роках систему фармацевтичного управління реформували чотири рази²⁵. У 1946 році Головхімфармпром було виведено з військового підпорядкування й перетворено на Міністерство медичної промисловості СРСР. Через два роки міністерство розформували, а замість нього створили Головне управління медичної промисловості (Главмедпром) у складі Міністерства охорони здоров'я. До 1952 року Главмедпром також ліквідували, натомість при МОЗ утворили десять департаментів, які в наступні роки знову об'єднували, посиляючись на боротьбу з «паралелізмом».

Наслідки сталінської політики щодо фармацевтичної індустрії у 1945–1954 роках мали й позитивні аспекти. Попри незадовільні результати за низкою напрямів, мобілізація значних ресурсів дала змогу вже у 1950-ті роки забезпечити аптеки більшістю базових медикаментів. Додатковим успіхом було зростання кількості медичних фахівців на 6% у 1950 році порівняно з довоєнним періодом, тоді як чисельність населення водночас скоротилася на 8%²⁶.

Одним із головних здобутків радянської фармацевтики цього періоду стало розгортання власного виробництва пеніциліну. Один із перших синтезованих антибіотиків здійснив революцію в лікуванні інфекцій у міжвоєнний час, що надало йому величезного стратегічного значення. Під час Другої світової війни СРСР міг виготовляти пеніцилін лише в лабораторних умовах і в незначних кількостях, повністю залежачи від поставок союзників.

²⁵ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.969-690

²⁶ *Ibid*, P.985

Після війни, на тлі швидкого погіршення відносин із Заходом, США запровадили ембарго на постачання технологій для промислового виробництва пеніциліну в СРСР²⁷. Усвідомлюючи критичну важливість антибіотика, радянська влада мобілізувала значні ресурси, щоб налагодити його масовий випуск. Наприкінці 1940-х років у кількох містах, зокрема в Києві, було створено дослідницькі центри, які незалежно один від одного шляхом зворотного проектування розробляли методи промислового виробництва пеніциліну. До роботи залучили навіть розвідку: за 35 тис. фунтів стерлінгів був завербований британський біохімік німецького походження Ернст Чейн, лауреат Нобелівської премії за дослідження пеніциліну, який підготував 100-сторінковий меморандум із детальною інструкцією щодо технології виробництва.

Завдяки цим координаційним і фінансовим зусиллям уже до середини 1950-х років СРСР повністю забезпечив себе пеніциліном, що стало однією з найпомітніших історій успіху сталінської фармацевтики.

Попри помітні успіхи у нарощуванні випуску медикаментів і окремі координаційні проекти з позитивним ефектом, післявоєнна фармацевтична політика СРСР залишалася переважно екстенсивною. У більшості випадків удалося налагодити виробництво лише базових препаратів. Технологічна база відставала від західних країн на десятиліття, панував ручний труд з мінімальною автоматизацією. Оскільки випуск формували за планом, а не за реальним попитом, до аптек надходили надмірні партії одних медикаментів, які нерідко псувалися на складах, тоді як інших, критично важливих, хронічно бракувало. Зосереджуючись на виконанні планових показників, директори часто ігнорували питання якості, що зумовлювало високий рівень браку. Крім того, через «раціоналізаторство» та загальну недбалість умови праці на фармпідприємствах

²⁷ Сапосці М. *Cold drugs...* P.413-415

були незадовільними: постійні проблеми з вентиляцією, санітарією, зберіганням небезпечних хімікатів і дотриманням техніки безпеки²⁸.

Після смерті Сталіна й приходу до влади Хрущова у 1954 році підходи до політики у сфері фармацевтичної промисловості істотно змінилися. Офіційно програму розвитку галузі було зафіксовано в постанові ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 14 січня 1960 року «Про заходи щодо подальшого поліпшення медичного обслуговування та охорони здоров'я населення СРСР»²⁹. Проте практичні зрушення почали впроваджуватися ще раніше, паралельно із загальноекономічною стратегією хрущовського періоду. Головною метою реформ стало підвищення якості життя шляхом розвитку медичної інфраструктури, що передбачало істотне розширення мережі лікувальних закладів, радикальне збільшення обсягів фармацевтичного виробництва й зміцнення наукової бази.

Важливою новацією були структурні зміни у вертикалі управління. Значну частину планових функцій передали регіонам, які отримали контроль над власними медичними підприємствами, а також, на нетривалий час, над медичними дослідженнями³⁰. Підприємства, що раніше підпорядковувалися єдиній центральній структурі, було розподілено між численними місцевими органами за галузевою належністю. Хоча цей поділ проходив досить хаотично й окремі заводи потрапляли до відомств без медичного досвіду, реформи надали виробництвам більшої автономії. Це дозволило місцевому керівництву самостійно розв'язувати хронічні проблеми радянської системи та поліпшило логістичні ланцюжки завдяки налагодженню горизонтальної комунікації.

Подальша політика Брежнєва фокусувалася на притриманні курсу Хрущова, з розширенням медичної інфраструктури без фундаментальних змін в філософії

²⁸ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.978

²⁹ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.634

³⁰ Vasilyev P. та ін. *Soviet pharmaceutical regulation...* P. E1894

розвитку. Частково був перевернутий курс на децентралізацію з частиною влади повернутою до центру, включаючи монопольне право на медичні дослідження³¹.

Важливим чинником розвитку радянської фармацевтики у 1950–1960-х роках стала міжнародна торгівля. СРСР не міг провести форсовану модернізацію галузі, спираючись виключно на власні ресурси, особливо щодо обладнання. У хрущовський період здійснили масштабне переоснащення підприємств, але виготовлення складної техніки для хімічної та фармацевтичної промисловості залишалося для Союзу непосильною задачею. Тож задля задоволення потреб в устаткуванні СРСР значною мірою покладався на імпорт із Заходу. Спираючись на післявоєнний досвід залучення німецьких технологій, Москва використовувала хімічну промислову базу цього регіону для розгортання власного виробництва. Вагомими були також поставки зі США та Японії, чие обладнання вважалося найсучаснішим. Лише у 1959–1963 роках СРСР імпортував із Заходу устаткування для п'ятдесяти повноцінних хімічних заводів³².

У контексті міжнародної торгівлі медична продукція та технології слугували важливим інструментом впливу Східного блоку. Хоча СРСР відставав від Заходу у медичних технологіях, до 1950-х років він накопичив значний досвід розгортання медичної інфраструктури й боротьби з масовими епідеміями. Експорт цього досвіду сприяв зміцненню зв'язків із різними країнами та забезпечував швидкі успіхи молодим комуністичним режимам. Помітні приклади 1950–1960-х років: формування потужних кубинських медичних інституцій³³, забезпечення Кенії медичним обладнанням і препаратами для

³¹ Ibid, P.E1894

³² Office of Technology Assessment. *Western Technology in the Soviet Union...* P.208

³³ Michaels P. A., Panichelli-Batalla S. *An unbreakable friendship: Soviet medical internationalism in Cuba in the 1960s* // *History Australia*. — 2024. — Vol. 21, № 4. — DOI: 10.1080/14490854.2024.2371568 – P.642

модернізації лікарень³⁴ та створення індійського виробництва антибіотиків³⁵. Водночас щодо власне експорту медикаментів провідну роль у Східному блоці відігравали Куба, Китай, Угорщина і Польща, тоді як СРСР частіше обмежувався координаційною функцією³⁶.

Одним із чинників довгострокових проблем радянської фармацевтики стала діяльність Постійної комісії з хімічних речовин Ради економічної взаємодопомоги (РЕВ). Задля раціонального розвитку хімічної промисловості країн соціалістичного табору комісія координувала національні індустрії й запровадила стратегію спеціалізації, у межах якої кожна держава отримувала «зону» відповідальності в загальному ланцюгу створення вартості. Випуск фармацевтичної продукції був закріплений за Польщею та Угорщиною; остання в 1970 р. експортувала 72% власного фармацевтичного виробництва й додатково відповідала за виготовлення профільного обладнання³⁷. Натомість СРСР тільки забезпечував союзників сировиною для їхніх хімічних підприємств.

Запроваджена стратегія робила Радянський Союз неконкурентним на глобальних фармацевтичних ринках і обмежувала перспективи розвитку галузі. У 1970 р. СРСР імпортував фармацевтичної продукції на 166 млн карбованців (радянських рублів), із яких 94% припадало на країни Східної Європи, тоді як експорт становив лише 32 млн крб. — понад у п'ять разів менше³⁸. У наступні роки розрив лише зростав, сягнувши 12-кратного рівня у 1986 р.

Попри це, у 1950–1960-х роках радянська фармацевтична промисловість досягла помітних успіхів. Обсяги виробництва зросли багаторазово, а за

³⁴ Prince R. J. *From Russia with love: medical modernities, development dreams, and Cold War legacies in Kenya, 1969 and 2015* // Africa. — 2020. — Vol. 90, No. 1. — DOI: 10.1017/S0001972019001025 – P.57

³⁵ Ramachandran P. K., Rangarao B. V. *The Pharmaceutical Industry in India* // Economic and Political Weekly. — 1972. — Vol. 7, No. 9. — P.M29

³⁶ Mark J., Betts P. *Socialism Goes Global: The Soviet Union and Eastern Europe in the Age of Decolonization*. — Oxford : Oxford University Press, 2022. — ISBN 978-0-19-284885-7. — P.151-155

³⁷ *Communist Chemical Industries: Integration and Trade: Intelligence Report* ER IR 71-22. Washington, D.C.: Central Intelligence Agency, Office of Economic Research, Aug. 1971. P.17-21

³⁸ Central Intelligence Agency. *USSR: Upgrading the Pharmaceutical Industry* : [intelligence report]. — Washington (DC) : Central Intelligence Agency, 1989. — P.9

окремими критично важливими категоріями у сотні разів. Хрущовські реформи дозволили виправити низку помилок сталінської політики: істотно поліпшилися не лише обсяги, а й якість продукції, технологічна база, рівень автоматизації та умови праці. Показовий приклад — Ленінградський завод «Фармкон», одне з найбільших підприємств галузі. Якщо між 1940 та 1950 рр. його випуск скоротився на 7% (до 2,5 млн крб.) через критичний дефіцит сировини, то в 1950–1960 рр. він більш ніж подвоївся, сягнувши 5,7 млн крб.³⁹, а випадки браку практично зникли. За наступні п'ять років випуск знову подвоївся — до 10,3 млн крб. у 1965 р.

Результати розвитку радянської фармацевтичної індустрії яскраво засвідчує зростання очікуваної тривалості життя: з 54 років у 1950 р. до 68 років у 1960 р.⁴⁰. Особливий успіх продемонструвала програма масової вакцинації. Якщо у 1960 р. частота захворюваності на кір становила 972 випадки на 100 тис. населення, то у 1970 р. вона скоротилася до 194 випадків⁴¹. За той самий період захворюваність на дифтерію зменшилася у 55 разів, а на поліомієліт — у 30 разів.

Попри ці досягнення СРСР залишався позаду західних країн. Союз усе ще частково залежав від імпорту медикаментів зі Східної Європи й цілком — від доступу до сучасного обладнання із Заходу. Тривалість життя, хоч і зросла, усе ж поступалася показникам Західної Європи, а технологічна база синтетичних препаратів потребувала подальшого розвитку.

У наступні десятиліття ці виклики так і не були розв'язані, що спричинило поступову ерозію радянської медичної системи. Консервативна політика Брежнєва призвела до згасання імпульсу, наданого хрущовськими реформами: після 1960 р. зростання тривалості життя фактично припинилося, а система

³⁹ Nalimov Yu. D. *History of the "Farmakon"...* P.504

⁴⁰ USSR (former) [Електронний ресурс] // *Human Life-Table Database*. MPIDR. URL: <https://www.lifetable.de/Country/Country?cntr=SUN> (дата звернення: 09.02.2026)

⁴¹ Central Intelligence Agency. *USSR: Upgrading the Pharmaceutical Industry...* P.2

зіткнулася з проблемами старіння населення й поширенням тяжких хвороб, зокрема раку. Замість подальшого розвитку передових досліджень синтетичних препаратів і власного виробництва обладнання, влада занурила галузь у дедалі глибшу бюрократизацію.

Успіхи й невдачі радянської фармацевтичної промисловості фіксувалися в аналітичних звітах Центрального розвідувального управління США. Якщо у 1971 р. аналітики ЦРУ відзначали швидке скорочення розриву між Сходом і Заходом у хімічній та фармацевтичній галузях і прогнозували конкурентоспроможність східного блоку вже наступного десятиліття⁴², то у 1988 р. вони наголошували, що, незважаючи на зростання виробництва, слабка технологічна база робить радянську фармацевтику неконкурентоспроможною⁴³.

2.2. Проблеми екстенсивного розвитку фармацевтичної індустрії УРСР в кінці 1940х - середині 1950х років

Українська фармацевтика, що лише починала формуватися, практично зійшла нанівець після приходу до влади більшовиків, які націоналізували аптечну мережу. За умов тотального дефіциту ресурсів у ранні радянські роки республіканська медична система була фактично покинута напризволяще. Катастрофічним став брак навіть найпростіших медикаментів; складніші препарати для лікування туберкульозу чи онкології взагалі були відсутні. Особливо гостро проблема проявилася у 1932–1933 рр., коли штучний голод спричинив спалахи інфекційних та шлунково-кишкових захворювань⁴⁴. Пусті аптеки лише підсилювали смертність, спричинену голодом, і поглиблювали колапс медичної системи.

⁴² Central Intelligence Agency. *Communist Chemical Industries: Integration and Trade...* P.1-2

⁴³ Central Intelligence Agency. *USSR: Upgrading the Pharmaceutical Industry...* P.III-VI

⁴⁴ Голяченко О., Ганіткевич Я. *Історія медицини*. — Тернопіль : Лілея, 2004. — ISBN 966-656-051-8. — С.214-215

Без підтримки з центру перші елементи повноцінної медичної промисловості почали виникати органічно як невеликі місцеві підприємства. З кінця 1920-х до початку 1940-х років у різних регіонах УРСР з'явилися спеціалізовані хіміко-фармацевтичні виробництва. Станом на 1940 р. їх налічувалося 25⁴⁵, не рахуючи десятків суміжних підприємств і філій, що випускали дотичну продукцію. Усі ці заводи були невеликими (по кілька сотень працівників) і зосереджувалися на найпростішому асортименті.

Загальна виробнича спроможність української фармацевтичної промисловості залишалася далекою від потреб населення. На 1939 р. частка місцевої продукції становила лише 21% товарообігу УРСР⁴⁶, тоді як загальний дефіцит медикаментів залишався значним навіть з урахуванням поставок з інших республік (переважно з РСФРР).

З початком німецько-радянської війни та нацистською окупацією України більшу частину українських фармацевтичних підприємств евакуювали за Урал і до Середньої Азії. Так, Харківський хіміко-фармацевтичний завод «Здоров'я трудящих» перевезли до Кара-Балти (Киргизька РСР), а Київський хіміко-фармацевтичний завод ім. Свердлова — до Чимкента (Казахська РСР). Менш важливі заводи й обладнання знищили.

Нацистська окупаційна влада намагалася відновити виробництво хлоралгідрату на Київському хіміко-фармацевтичному заводі ім. Ломоносова, однак безуспішно⁴⁷. У результаті в роки окупації українська фармацевтична промисловість фактично припинила існування.

Після повернення території під радянський контроль влада зіткнулася зі складним завданням відновлення повністю зруйнованої місцевої фармацевтичної індустрії. У перші повоєнні роки УРСР цілком залежала від

⁴⁵ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.624

⁴⁶ Сятиня М. Л. *Історія фармації* / М. Л. Сятиня ; відп. ред. О. П. Реєнт. — Львів : [б. в.], 2002. — С.152

⁴⁷ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.626

поставок медикаментів із РСФРР, які покривали лише 15–30% потреб⁴⁸. Через гострий дефіцит ліків розбудова аптечної мережі втратила сенс: станом на 1946 р. у республіці працювало лише 1 876 аптек⁴⁹ — незначне зростання порівняно з 1 067 аптеками у 1913 р. і приблизно вдесятеро менше від актуальної потреби.

Попри кризу, до 1950 р. ситуація суттєво поліпшилася. Завдяки мобілізаційному досвіду радянської бюрократії евакуйовані підприємства швидко повернули до УРСР і відновили їхню роботу. Ба більше, було інвестовано значні ресурси у розширення потужностей та запуск виробництва 170 нових препаратів. Унаслідок цього фармацевтична промисловість республіки не лише досягла довоєнного рівня, а й збільшила випуск у 2,2 рази порівняно з 1940 р.⁵⁰.

Розвиток фармацевтичної промисловості у другій половині 1940-х — 1950-х років відбувався шляхом розбудови вже існуючих підприємств, зокрема їхніх філій, які поступово набували автономії (серед них — Дарницький хіміко-фармацевтичний завод)⁵¹. Основними напрямками роботи в цей період стало освоєння виробництва вітамінів і антибіотиків. Стратегія їхнього запровадження передбачала модернізацію цехів інших спеціалізацій.

Єдиним новим підприємством став Київський пеніциліновий завод. В УРСР існувало кілька майданчиків, де пеніцилін виготовляли лише лабораторно, тож залишався виклик промислового виробництва антибіотика. Київський пеніциліновий завод, утворений у жовтні 1947 року, став одним із небагатьох центрів у СРСР, де паралельно намагалися налагодити його промисловий випуск. Ключову роль у проєкті відіграв головний інженер Іван Танченко⁵², який мав стажування у США та Канаді. Завод одним із перших досяг стабільної

⁴⁸ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.196

⁴⁹ Голяченко О., Ганіткевич Я. *Історія медицини...* С.212-218

⁵⁰ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.632

⁵¹ Голяченко О., Ганіткевич Я. *Історія медицини...* С.219

⁵² Сур С. Т. *Три ювілеї пеніциліну: бізнес-кейс світового впровадження* [Електронний ресурс] // Щотижневик «Аптека». 2019. № 37 (1208) (30 верес.). URL: <https://www.apteka.ua/article/516244> (дата звернення: 27.07.2025)

промислової технології у 1949 році, яка в наступні роки поширилася на інші фармацевтичні підприємства.

Хоча фармацевтична інфраструктура охоплювала всю територію УРСР, особливо вирізнялися два міста. Перший — Харків, де містилася навчальна та наукова база республіки. Тут розташовувався Харківський фармацевтичний інститут (тепер Національний фармацевтичний університет) — на той час один із трьох профільних інститутів у всьому СРСР (інші два були в Москві та Ленінграді)⁵³. У місті також діяв Український інститут експериментальної ендокринології — загальносоюзний центр досліджень препаратів тваринного походження. Саме він у 1930-х роках почав відкривати філії в Донецьку, Одесі, Чернівцях і Києві⁵⁴ (остання згодом перетворилася на Дарницький хіміко-фармацевтичний завод). У 1930-х — 1950-х роках Харків був одним із головних центрів медичних досліджень СРСР, зокрема у виробництві вітаміну D₂ та в дослідженнях фарфорових зубних протезів.

Не менш важливим містом для фармацевтичної індустрії УРСР став Київ. Якщо Харків виконував функції наукового центру, то Київ — промислового. У 1920–1950-х роках у столиці заснували низку стратегічно важливих підприємств: хіміко-фармацевтичний завод ім. Ломоносова, хіміко-фармацевтичний завод ім. Свердлова, вітамінний завод, пеніциліновий завод, Борщагівський завод і саме Дарницький хіміко-фармацевтичний завод. Завдяки такій концентрації виробництв місто поступово стало забезпечувати більшу частину загального випуску лікарських препаратів в Україні⁵⁵.

Попри докладені зусилля, до кінця 1950-х років республіці вдалося лише забезпечити себе стратегічними препаратами; про самодостатність іще не

⁵³ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.969

⁵⁴ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.620-621

⁵⁵ Ілляшенко І. О. *Історія розвитку та сучасний стан медичної промисловості Києва* // Глобальні та національні проблеми економіки. — 2016. — Вип. 10. — С.591

йшлося. У постанові Ради Міністрів УРСР № 910 від 16 червня 1959 року зазначалося, що медична промисловість не задовольняла зростаючі потреби республіки⁵⁶. Хоча після війни фармацевтичні підприємства стали самостійними профільними виробництвами, здатними випускати сотні нових препаратів, вони залишалися невеликими (декілька сотень працівників) і спиралися здебільшого на ручну працю. Центральна, ще сталінська, модель управління зберігала високу залежність від нестабільних поставок сировини, тому заводи обмежувалися тією продукцією, для якої могли знайти ресурси покладаючись на місцевих постачальників.

Це контрастувало з повоєнними тенденціями в західних країнах, де галузь концентрувалася навколо кількох великих корпорацій (Glaxo, Eli Lilly, Pfizer). Вони інвестували у масштабні дослідження, будували заводи з тисячами працівників та високим рівнем модернізації й формували міжнародні логістичні ланцюги⁵⁷. Завдяки ефекту масштабу такі компанії домінували на глобальних ринках, тоді як невеликі та мало модернізовані українські підприємства залишалися локальними й не мали перспектив на світовій арені.

Отже, республіка залежала від зовнішніх поставок медикаментів, насамперед із РСФРР. Потенційно ситуацію міг би поліпшити імпорт з інших країн, поки внутрішнє виробництво нарощувало потужності, але закупівлі здійснювалися виключно через Москву⁵⁸, тож їхні обсяги залишалися мізерними й далекими від реальних потреб.

Прикладом слабкості фармацевтичної індустрії УРСР був дефіцит стрептоміцину. Антибіотик набув великої популярності в повоєнні роки⁵⁹ завдяки своїм антибактеріальним властивостям, особливо проти палички Коха

⁵⁶ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.228

⁵⁷ Davenport-Hines R. P. T., Slinn J. *Glaxo: A History to 1962...* P.155-170

⁵⁸ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.229

⁵⁹ Голяченко О., Ганіткевич Я. *Історія медицини...* С.218

— збудника туберкульозу. Препарат був украй важливим для зниження дитячої смертності, але єдиним його джерелом для республіки залишався Московський ХФЗ ім. Карпова, який постачав його нерегулярно. Власний випуск стрептоміцину на Київському заводі медичних препаратів налагодили лише 1957 року, та це не вирішило проблему дефіциту. Так, у тому ж році туберкульозні санаторії Криму тимчасово втратили можливість лікувати хворих через нестачу цього препарату⁶⁰. Дефіцит вдалося подолати лише на початку 1960-х років.

2.3. Успіхи та їхні обмеження у становленні фармацевтичної індустрії УРСР наприкінці 1950-х — 1960-ті роки

Після приходу до влади Хрущова український фармацевтичний сектор пережив новий етап розвитку, зумовлений загально радянською економічною трансформацією. Поступово було налагоджено механізми імпорту медикаментів для покриття критичних потреб із дружніх республік — насамперед Китаю, Чехословаччини та Угорщини, — хоча сама процедура залишалася складною й забюрократизованою. Не менш важливим став розвиток механізмів залучення іноземного обладнання. Наприкінці 1950-х у Києві почали регулярно проводити міжнародні виставки медичного устаткування. Провідну роль у цьому відіграла угорська сторона: 1959 року представники Угорщини організували виставку власного медичного обладнання та приладобудування, яку відкрив в. о. міністра охорони здоров'я УРСР С. С. Лаврик⁶¹.

Активна участь у міжнародних ринках фармацевтичного обладнання була важливою для трансформації виробництва медпрепаратів в УРСР. Хоча станом на 1960 рік республіка мала 13 повноцінних хіміко-фармацевтичних заводів (п'ять із них — у Києві), вони залишалися невеликими та слабо

⁶⁰ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.228

⁶¹ *Ibid*, С.229

модернізованими⁶². У 1959–1961 роках було здійснено масштабне розширення багатьох із них із використанням імпортного устаткування.

Основним завданням української фармацевтичної промисловості в 1960-ті роки було забезпечення республіки лікарськими засобами. Навіть слаборозвинена вітчизняна індустрія лишалася єдиною альтернативою медичній промисловості РСФРР: на 1960 рік на центральну республіку припадало 73,2% загальносоюзного випуску медикаментів, на УРСР — 14,3%, а на всі інші республіки разом — лише 12,5%⁶³. Отже, модернізація української фармацевтики була пов'язана з хрущовським курсом на більш збалансований економічний розвиток союзних республік.

Децентралізаційна політика Хрущова проявилася й у реформі вертикалі управління фармацевтичною промисловістю. Компетенцію керівництва підприємствами передали на місця, насамперед територіальним органам — раднаргоспам. Це спричинило проблеми, адже профільні заводи іноді потрапляли під контроль непрофільних структур: так, Львівський хіміко-фармацевтичний завод опинився в управлінні комбінату «Укрзахіддугілля»⁶⁴. Попри ці обмеження, децентралізація позитивно вплинула на розвиток українських фармацевтичних підприємств, забезпечивши їм певний рівень автономії.

Але через децентралізацію радянська влада зіткнулася з проблемами контролю над індустрією. Тому центр покладався на декрети й накази, які регулярно видавав, аби синхронізувати роботу підприємств. Їм так і не надали права самостійно розпоряджатися заробленими коштами чи здійснювати капітальні будівництва, тож усі такі рішення доводилося погоджувати з чиновниками як МОЗ УРСР, так і МОЗ СРСР. Поєднання децентралізації

⁶² Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.642

⁶³ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.230

⁶⁴ Ibid, С.232

управлінської структури з небажанням Центру відпускати контроль знижувало ефективність розвитку системи. Так, у 1960 р. план капітальних інвестицій УРСР у цій галузі виконали на 81%, а у 1961 р. — лише на 63%⁶⁵; це особливо позначилося на фактичній відсутності нових ХФЗ. Децентралізаційна реформа проіснувала недовго: після приходу Брежнєва на посаду секретаря ЦК КПРС 1965 р. її скасували. Раднаргоспи ліквідували, а контроль над усіма ХФЗ передали МОЗ СРСР. Втративши навіть ту незначну автономію підприємств, радянська медична система втратила динамізм, накопичений за попереднє десятиліття, що призвело до поступової стагнації.

Попри очевидні стратегічні проблеми, успіхи розвитку медичної промисловості наприкінці 1950-х — 1960-х років були помітними. У цей період більшість заводів пройшла масову модернізацію та розширення. Так, Львівський ХФЗ 1961 р. відкрив ампульний цех, завдяки чому обсяги виробництва ін'єкційних розчинів зросли у п'ять разів між 1958 і 1962 рр. — до 120 млн ампул. Уманський вітамінний завод до 1962 р. запустив цех нікотинової кислоти й першим у СРСР налагодив випуск нікотинаміду. Харківський завод «Червона Зірка» освоїв виробництво анальгіну потужністю 200 т на рік (1962 р.). Львівський раднаргосп 1961 р. завершив будівництво цеху гормональних препаратів. ХФЗ ім. Ломоносова після реконструкції 1968 р. збільшив випуск у 2,5 рази та розпочав виробництво низки важливих препаратів, зокрема корвалолу. Того самого року розпочала роботу Тернопільська фармацевтична фабрика, що спеціалізувалася на галенових засобах⁶⁶.

Лише за перші три роки семирічки освоєно виробництво 287 нових найменувань; до кінця десятиліття їхня кількість сягнула майже п'ятисот. Серед них були й українські розробки — стимулін Д, мелісин, спленін, нікоцептин,

⁶⁵ Ibid, С.233

⁶⁶ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.635-637

галаскорбін та ін.⁶⁷. Найуспішніші підприємства навіть почали експортувати продукцію на міжнародні ринки. Найуспішніші підприємства почали експортувати продукцію на міжнародні ринки. Так, ХФЗ ім. Ломоносова наприкінці 1960-х років постачав на експорт п'яту частину своєї продукції — до понад 20 країн, зокрема Анголи, Німеччини, Франції, Італії, Єгипту, Греції тощо⁶⁸ (XXII).

Позитивна динаміка була відчутною вже на початку семирічки: у 1961 р. загальний обсяг продукції досяг 128 млн карбованців (зростання на 42% за три роки, у 20 разів більше, ніж у 1940 р.). До 1970 р. цей показник зріс до 252 млн карбованців, а чисельність працівників профільних підприємств — до 16 тис. осіб⁶⁹. Загалом галузь зазнала кількісного та якісного розвитку: підприємства розширилися й модернізувалися, що дозволило систематично перевиконувати план і нарощувати вітчизняну пропозицію медикаментів.

Але наявних успіхів було недостатньо, щоб задовольнити зростаючі потреби населення УРСР. Обсяг продажів медикаментів в аптеках республіки зріс із 207,5 млн крб. у 1961 році до 376,3 млн кар. у 1970 році (зростання на 81%). Дефіцити низки препаратів не зникли. Перевірка 1966 року засвідчила, що третина пацієнтів Києва та інших населених пунктів, які зверталися по ліки до аптек, не отримали їх через відсутність⁷⁰.

Попри проведені модернізаційні роботи, загальна технологічна база залишалася слабкою: вітчизняним підприємствам було далеко до західних. Компенсувати відставання намагалися мобілізацією людських ресурсів, проте через перевантаження часто виникали брак і зупинки виробництва. Так, на харківському заводі «Здоров'я трудящих» регулярно порушувалася технологія, і

⁶⁷ Ibid, С.636-646

⁶⁸ *Історія* [Електронний ресурс] // Фармак. — Фармак, 2025. — Режим доступу: <https://farmak.ua/history/> (дата звернення: 31.07.2025)

⁶⁹ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.635-644

⁷⁰ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.237

в розчини для ін'єкцій потрапляли механічні домішки. Львівський ХФЗ постійно отримувач рекламачії щодо якості своїх антибіотиків, а до вітамінів Одеського заводу нерідко потрапляли сторонні частинки. Найяскравішим став випадок на харківському ХФЗ «Червона Зірка», де стрептоцид перемішували просто на підлозі⁷¹.

Особливо проблемною була ситуація не на профільних підприємствах, а на суміжних виробництвах, що відігравали ключову роль у ланцюгах постачання. Зокрема м'ясокомбінати не встигали за темпами модернізації: Львівський м'ясокомбінат регулярно порушував стерильність розчину інсуліну і роками не міг освоїти виробництво адренкортикотропного гормону, зірвавши план на чотири роки⁷². Подібні проблеми спостерігалися й на заводах медичного устаткування, які систематично не виконували планові завдання.

Через відставання технічної бази республіка не зменшувала свій фокус на лікарських рослинах і органопрепаратах. На початок 1970-х частка рослинних препаратів у фармацевтичному випуску УРСР становила 30–40%⁷³. Це було логічно, адже республіка мала сприятливі природні умови для вирощування сировини. Станом на 1970 р. земельний фонд орної землі для медичних рослин становив 4,8 тис. га, а заготівля сировини зросла на 36% порівняно з 1965 р.⁷⁴. Однак такий фокус не міг компенсувати потреби в комплексних синтетичних препаратах. У 1970-ті роки СРСР зіткнувся з проблемою старіння населення та стрімким зростанням пов'язаних із цим захворювань, зокрема онкології. Чинна технологічна база, орієнтована на органічну сировину, не могла повною мірою відповісти на ці виклики.

⁷¹ Ibid, С.232

⁷² Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.639-640

⁷³ Голяченко О., Ганіткевич Я. *Історія медицини...* С.219

⁷⁴ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.647

Радянська влада намагалася й далі нарощувати виробництво й посилювати централізоване управління. 1976 р. Рада Міністрів СРСР видала наказ про укрупнення підприємств шляхом їх об'єднання за галузевим принципом. В УРСР це призвело до появи кількох регіональних гігантів: підприємство «Біостимулятор» взяло під контроль фармацевтичні виробництва Одеси, «Здоров'я» — заводи Харкова, а три київські підприємства об'єднали в концерн «Дарниця»⁷⁵. Такі заходи дозволяли й далі нарощувати обсяги випуску, але без якісного вдосконалення технічної бази вони не забезпечували потреб населення. Тож залежність від імпорту медикаментів лише зростала аж до розпаду СРСР⁷⁶.

⁷⁵ Ibid, С.656-657

⁷⁶ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.240

РОЗДІЛ 3: СТАНОВЛЕННЯ ДАРНИЦЬКОГО ХІМІКО- ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАВОДУ У 1950-ТІ РОКИ ЯК САМОСТІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА

3.1. Передумови формування заводу у 1950-ті роки

У 1930 році Український інститут експериментальної ендокринології, розташований у Харкові, відкрив нове виробниче приміщення, що дозволило значно наростити випуск органопрепаратів. Проте місцева бійня вже не могла повністю забезпечити інститут сировиною, а транспортування її з інших міст було нерентабельним. Оскільки потреба в таких препаратах суттєво перевищувала виробничі можливості, ухвалили рішення про відкриття філій інституту в інших містах⁷⁷.

На той час Дарниця ще не була сформована як повноцінний район Києва: офіційний статус вона отримала лише 1935 року разом із початком активної забудови за міським планом 1936 року⁷⁸. Тож у 1930 році місцевість мала майже сільський характер із поодинокими будинками та єдиним промисловим об'єктом — залізничним вузлом. Одним із небагатьох виробничих підприємств тут була місцева бойня, яку 1931 року розширили, надавши їй статус м'ясокомбінату⁷⁹. Підприємство виготовляло не лише харчові продукти, а й медичну сировину, що й зумовило вибір локації для нової філії.

Заснована 1930 року Київська філія УІЕЕ розпочала виробництво 1932 року. Першим її препаратом став гематоген у рідкій та пігулковій формах, що виготовлявся з коров'ячої крові. Початковий випуск мав успіх, тому швидко вирішили розширити виробництво: 1938 року збудували нові корпуси, і до 1940

⁷⁷ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.620-621

⁷⁸ Стеблецька Ю. П. *Планування розвитку м. Києва: історико-географічні аспекти* // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Географія. — 2014. — Вип. 1(62). — С.71

⁷⁹ *Дарницький м'ясокомбінат: як виглядав та в чому його унікальність?* [Електронний ресурс] // Національний музей архітектури та будівництва. 11.01.2022. URL: <https://nmab.com.ua/darnytskyj-myasokombinat-yak-vyglyadav-ta-v-chomu-yogo-unikalnist.html> (дата звернення: 09.02.2026)

року річний обсяг випуску сягнув 4 млн одиниць продукції (близько 5 млн крб.)⁸⁰.



Рис.1 Виробнича локація дарницької філії УІЕЕ, кін 1930х – поч 1950х років⁸¹

З початком Німецько-радянської війни Київська філія УІЕЕ розпочала евакуацію на схід. Її роботу було зупинено в серпні 1941 р., а устаткування галетного відділу сплавлено Дніпром до Дніпропетровська, звідки його перевезли до Харкова. Згодом залишки філії об'єднали з основним інститутом у Бійську, де відновили випуск органопрепаратів. На початку 1942 р. Київську філію перевели до Фрунзе, де на її базі створили Киргизьку філію УІЕЕ й налагодили виробництво адреналіну, інсуліну та інших органопрепаратів⁸².

Після повернення Києва під контроль Червоної армії розпочалося поступове повернення філії до міста. Відразу повернутися на стару локацію не вдалося: територія заводу за адресою вул. Ілліча, 9 (нині вул. Юрія Пасхаліна) була сильно пошкоджена під час бойових дій. Тимчасовим місцем базування став

⁸⁰ Шквир О. М. *Дарниця Фармацевтична фірма* [Електронний ресурс] // Енциклопедія Сучасної України. URL: <https://esu.com.ua/article-23655> (дата звернення: 09.02.2026)

⁸¹ *Історія компанії* [Електронний ресурс] // Дарниця. URL: <https://darnytsia.ua/history> (дата звернення: 09.02.2026)

⁸² Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.625

будинок на вул. Володарського (тепер Золотоустівська)⁸³. На цій локації філія швидко відновила довоєнний обсяг виробництва, проте обмежені площі стримували подальше зростання. Відбудова основного майданчика просувалася повільно, зокрема через ненадійність підрядників: 305-й будівельний трест зірвав графік⁸⁴, тому у 1949 р. договір із ним розірвали, а роботи продовжили власними силами.

Попри труднощі, філія виконала річний план на 109,3%, досягнувши обсягу випуску 4,2 млн крб. У пояснювальній записці до звіту завідувач філії М. Леховицький наголошував, що «головною особливістю 1949 р. порівняно з 1948 р. є реалістичність і жорсткість планових завдань, які майже не залишають резервів для перевиконання»⁸⁵. Наявна виробнича база вже не дозволяла нарощувати випуск, а перебої з постачанням сировини лише загострювали ситуацію. Особливо гостро бракувало глюкози та молока; через дефіцит останнього у виробництві гематогену довелося використовувати згущене молоко. Значні труднощі виникали й з пакувальними матеріалами: картонними коробками та скляними колбами. Основними претензіями до продукції залишалися низька якість упаковки та її неналежний товарний вигляд, що спричиняло швидке псування препаратів.

Попри перевиконання плану, фінансове становище філії різко погіршилося. Завод не контролював відпускні ціни на препарати, які затверджував центр, тому доводилося оперативно реагувати на кардинальні зміни цін. У 1949 р. це сталося з гематогеном: вартість однієї плитки знизили з 3 крб. до 1,6 крб. Оскільки гематоген забезпечував понад 50% товарного випуску, таке скорочення суттєво вдарило по рентабельності підприємства.

⁸³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 44, арк. 58.

⁸⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 36, арк. 69.

⁸⁵ Ibid, арк. 97

Наступного року зменшення цін на основні препарати зумовило те, що, незважаючи на перевиконання плану (109,1%), загальний обсяг продукції скоротився до 3,6 млн крб.⁸⁶. Значних фінансових ускладнень удалося уникнути завдяки підвищенню цін на пантокрин і спермін наприкінці року.

Проблем із постачанням сировини в 1950 р. майже не виникало, що було результатом зусиль керівництва заводу. Наприклад, для виробництва пантокрину представника підприємства направили до Алтайського оленярського господарства задля налагодження поставок оленячих рогів. Натомість перебої з пакувальними матеріалами (картон, склотара) знову призводили до збоїв у випуску.

Великим викликом став форсований переїзд на стару локацію. У березні 1950 р. до Дарниці перевезли гематогенний цех, у червні — таблетковий, а в серпні надійшов наказ звільнити тимчасове приміщення для Стоматологічного інституту, через що довелося позапланово переносити решту виробництв. Унаслідок цього до кінця року практично зупинився ампульний цех. Проте повернення на просторіший дарницький майданчик відкрило нові можливості для зростання. На той час Дарниця вже активно забудовувалася, перетворившись на повноцінну міську територію⁸⁷. Відтак із початком нового десятиліття філія змогла перейти від етапу повоєнного відновлення до нового циклу розвитку.

3.2. Діяльність Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу у 1950-ті роки та його успіхи у виконанні планів

Уже 1951 року Київська філія УІЕЕ розпочала активне розширення: чисельність персоналу зросла з 93 до 134 працівників (плюс 44%). Відповідно майже удвічі збільшився і випуск — до 7,5 млн крб.⁸⁸, однак цього досягли за

⁸⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 44, арк. 58.

⁸⁷ Стеблецька Ю. П. *Планування розвитку м. Києва...* С.71

⁸⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 53, арк. 38.

рахунок значного перевантаження ресурсів. Перший річний план становив 6,5 млн крб., проте в III кварталі Центральне статистичне управління при Раді Міністрів СРСР постановою № 18-82 змінило методику розрахунку відпускних цін, і річне завдання підвищили до 7,9 млн крб. На той момент запасів критично бракувало, особливо спирту й цукру, а до кінця року залишалось обмаль часу, тож філія опинилася у складному становищі.

Оптимізаційні й модернізаційні заходи дали певний ресурсний приріст: установили нові пігулкові машини, а пігулковий цех перевели на потокову систему з чітким розподілом операцій⁸⁹. Додатково запровадили нічні зміни, що довело навантаження на колектив до межі. Попри це, задану траєкторію випуску не вдавалося забезпечити, і ситуацію врятувала домовленість із Головним управлінням хіміко-фармацевтичної промисловості, яке, врахувавши дефіцит сировини, знизило план до 7,2 млн крб. У підсумку філія формально перевиконала новий план на 4,2%.

Серйозною проблемою став фінансовий дисбаланс: для збільшення заготівлі сировини необхідно було авансувати постачальників, а через брак оборотних коштів довелося залучати кредити. На піку дефіцит сягнув пів мільйона карбованців, під загрозою опинилися навіть виплати заробітної плати. Лише наприкінці року ситуацію вдалося стабілізувати, однак на рахунках і складах залишалися лише мінімальні резерви.

Попри операційні труднощі, завод розвивав дослідницьку інфраструктуру: освоєно проведення хімічних аналізів на місці, майже готова бактеріологічна лабораторія для вивчення шлункового соку. Головними продуктами залишалися гематоген та пантокрин, проте започаткували виробництво 11,5 тис. таблеток йодного препарату й низки дрібних серій інших засобів⁹⁰.

⁸⁹ Ibid, арк. 39

⁹⁰ Ibid, арк. 6

У 1952 році розширення заводу лише прискорилося. Філія відкрила новий цех із виробництва йодгіперсолу, збільшила пігулкове відділення, встановивши три додаткові машини, і запустила промислову мийку склотари продуктивністю до 18 тис. флаконів на добу, для якої змонтували паровий котел. Кількість працівників майже подвоїлася, сягнувши 250 осіб. Завдяки цьому річний випуск зріс до 13,3 млн крб. (+78 % порівняно з попереднім роком) і перевищив план на 5,9%⁹¹.

Успіхи, однак, знову супроводжувалися істотним перенавантаженням ресурсів. Критичною залишалася сировинна база: через стрімке зростання виробництва й бюрократичні затримки завод не встигав забезпечити стабільні поставки. Дефіцит кондиційної солі поставив під загрозу випуск йодгіперсолу, бракувало також скляної тари й пробок. Щоб подолати нестачу уротропіну та йодиду натрію, керівництво відправило делегації до Москви й Ленінграда для пошуку нових постачальників⁹². Усе отримане відразу використовувалося на виробництві, без формування резервів.

Сировинні проблеми ускладнювали фінансове становище: між доходами від відвантаженої продукції й авансами постачальникам для збільшення об'ємів заготовок виникла значна розбіжність. Деякі матеріали — зокрема кров та пробки — доводилося доставляти авіацією, що підвищувало собівартість. Ситуацію погіршували затримки платежів з боку аптечних управлінь. Бухгалтерія вдруге поспіль використала майже весь фонд невідкладних потреб; на кінець року на рахунках залишилося лише 95 тис. крб. (0,7% обороту), що створювало суттєві ризики.

Логістика теж потребувала удосконалення. Недостатня кількість транспортних контейнерів затримувала відвантаження готової продукції,

⁹¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 64, арк. 48-51.

⁹² Ibid, арк. 54-55.

проблему вирішили лише наприкінці року. З п'яти автомобілів на повну працював лише один ГАЗ-51; ЗІС-150 більшість часу ремонтували, а три старі вантажівки (ГАЗ-ММ, ГАЗ-АА та пікап) були «повними інвалідами»⁹³. Слабка інфраструктура між Дарницею та центральною частиною Києва додатково знижувала ефективність.

Ще одним незначним, але показовим фактором, який ускладнив ситуацію для заводу 1952 року, було бажання керівництва продемонструвати відданість партійному керівництву. Тому філія зобов'язалася виконати річний план не до 1 січня, а до 21 грудня, щоб відзначити день народження Сталіна⁹⁴.

Цього року проведено роботу з поліпшення контролю якості продукції: запроваджено перевірку сировини та вирішено проблему, коли контролем якості в цехах займалися працівники без середньої освіти. Проблемним місцем залишалася упаковка: філія отримала рекламачії щодо її якості від Мосгораптекоуправління.

Новинкою в асортименті заводу стала монокальцієва сіль аденозинтрифосфатної кислоти, що має енергетичні властивості. Для її освоєння кількох працівників направили на стажування до Академії наук, а для виробництва розпочали розширення цеху органопрепаратів.

У 1953 році філія продовжила розвиток. Кількість персоналу зросла до 292 осіб (+17% порівняно з попереднім роком), загальний річний випуск становив 16 млн крб. (+20% річного зростання), перевиконавши план на 3,1%⁹⁵. Завдяки нормалізації темпів зростання вдалося стабілізувати логістичні ланцюги та фінансовий баланс. Втім, повністю налагодити ритмічну роботу не вдалося. Було зірвано випуск гематогену, з яким другий рік поспіль виникали гострі проблеми через дефіцит крові (її знову довелося доставляти літаками з Ленінградського

⁹³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 81, арк. 41.

⁹⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 64, арк. 50.

⁹⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 81, арк. 30-31.

м'ясокомбінату). Також філія не виконала план із виробництва пектусину (пігулок від кашлю та болю в горлі) через зрив контракту Київського ХФЗ ім. Ломоносова на постачання ментолу.

Цього року на завод спустили план переформатування фокусу. На додаток до органопрепаратів філія мала випускати й антибіотики⁹⁶, подолання дефіциту яких було головним завданням СРСР у той період. Для цього відкрили окремий цех з виробництва антибіотиків (роботи над ним розпочали ще у 1952 році), але швидко налагодити його ритмічну роботу не вдалося, оскільки завод не отримав фінансування на придбання пігулкових машин. Першими антибіотичними препаратами стали пеніцилінові таблетки та іманін — рослинний антибіотик на основі звіробою продірявленого для обробки ран.

Велася активна робота з поліпшення технічної бази: окрім налагодження виробництва антибіотиків, розширили цех органопрепаратів і закупили нове обладнання (зокрема імпордне)⁹⁷. Однак потреби заводу були значно більшими: філія запросила 199 тис. крб. на капітальні витрати, але отримала лише 59 тис. крб., із яких 56,5 тис. крб. спрямували на поліпшення цеху органопрепаратів. Негайного оновлення вимагали системи вентиляції та каналізації, розвиток лабораторій для наукової роботи, ремонт автопарку, а також модернізація ремонтного цеху, що дало б змогу більше обслуговувати обладнання власними силами без залучення підрядників.

Варто виділити корупційний епізод 1953 року. Із бухгалтерії зник протокол комісії Управління медичної промисловості щодо фінансово-господарської діяльності філії за 1952 рік⁹⁸. Проведена повна ревізія балансу спричинила підозри щодо достовірності списання матеріалів окремими працівниками. Справу передали до прокуратури Дарницького району.

⁹⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 8, арк. 18,30.

⁹⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 81, арк. 32-33.

⁹⁸ Ibid, арк. 29-30.

За матеріалами засідань профспілки відчувалося напруження між цехами. Працівники фасувального цеху нарікали на виробничі підрозділи через проблеми з виконанням плану, а представники гематогенного цеху висловлювали невдоволення нижчим рівнем перевиконання плану в цеху йодгіперсолу⁹⁹.

Було шість випадків рекламацій щодо якості продукції¹⁰⁰. Одна скарга стосувалася скла у флаконі йодгіперсолу. Виявилося також, що хлоромент, який виготовляли без оцінювання строку придатності, швидко втрачав антисептичні властивості, тож його виробництво повністю зняли. Інші претензії стосувалися якості упаковки. Завод залежав від поставок тари від постачальників, а дизайн затверджувався в Москві, тому оперативно адаптуватися було складно.

У 1954 році виробництво отримало незалежність від УІЕЕ¹⁰¹, ставши самостійним підприємством, підпорядкованим Головному управлінню медичної промисловості Міністерства охорони здоров'я УРСР. Воно дістало назву Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу. Зміна мала адміністративний характер і не вплинула на структуру та операції заводу. Виріши за останні роки, виробництву вже не було сенсу залишатися філією, тим паче що його компетенція розширилася на антибіотики, для яких УІЕЕ не мав відповідної бази.

В операційному плані початок року виявився складним. Дефіцит пеніцилінової солі та сірнокислового натрію¹⁰², що тривав із середини 1953 року, призвів до повної зупинки пеніцилінового цеху в січні 1954-го, тож місячний план виконали лише на 57%. У подальші місяці дефіцити частково подолали, і до кінця року ситуація стабілізувалася також завдяки завершенню етапу активного розширення, який створював напруження в логістичних ланцюгах.

⁹⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 8, арк. 30-31.

¹⁰⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 81, арк. 33-34.

¹⁰¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 93, арк. 1.

¹⁰² Ibid, арк. 54-55.

Річний план виконали на 103,1%, обсяг випуску склав 18,9 млн крб. Водночас наздогнати план з виробництва антибіотиків не вдалося: за номенклатурою завод виконав лише 95,5% плану. Головними «якорями» стали пеніцилін з екмоліном (72,2% плану) та іманін (39,6%).

Бюджет на капітальні роботи збільшили до 126,6 тис. крб., але освоїти змогли лише 83,3 тис.¹⁰³, оскільки понад половину коштів надійшло лише в грудні. Спрямовані суми пішли на облаштування складського приміщення та встановлення обладнання (фасувальні машини, холодильна камера тощо), серед якого особливе значення мала сучасна німецька пігулкова машина «Kilian» для пеніцилінового цеху. Також виділили ресурси на відкриття нового картонажного цеху: завод знову отримав скарги на якість пакування, тож вирішили налагодити виробництво пакувальних матеріалів на місці, щоб не залежати від ненадійних постачальників.

Загальний стан матеріальної бази вимагав більших ресурсів. Особливої уваги потребував цех органопрепаратів, фокус на якому зменшився після запуску антибіотиків. Так, на засіданні профспілки в IV кварталі робітниця Т. Журавльова зазначала: «цех органопрепаратів перебуває у катастрофічному становищі, нові препарати не освоюються. Розлив пантокрину в цеху органопрепаратів наразі неможливо зробити через те, що цех не обладнаний для розливу пантокрину»¹⁰⁴.

Недофінансування негативно впливало і на дослідницькі можливості. Підприємство мало хімічну та біологічну лабораторії, але їх було недостатньо для повного контролю якості й технологічності випуску. Найбільшою потребою була бактеріологічна лабораторія для вивчення мікроорганізмів — критично важлива для виробництва на основі органічної сировини. Це проявилось у фіаско

¹⁰³ Ibid, арк. 56-61

¹⁰⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 11, арк. 16.

із запуском аденозинтрифосфату (АТФ)¹⁰⁵ (метаболічного засобу): для його випуску потрібен високий рівень стерильності. Дарницький ХФЗ розпочав виробництво у 1953 році, а аналізи стерильності проводив на стороні, проте швидко з'ясувалося, що рівень стерильності недостатній, ба більше — завод загалом не міг забезпечити потрібні параметри. Виробництво АТФ повністю припинили у 1954 році, збитки за списану вже вироблену продукцію склали 119 тис. крб.. Щоб запобігти подібному в майбутньому, цього ж року створили внутрішню бактеріологічну лабораторію, однак обладнання для неї надійшло лише наступного року.

Ще одним препаратом, знятим із виробництва, став йод-гіперсолод у таблетках, який поступово замінили йодистими таблетками. Протягом року завод так і не запустив у промислове виробництво нових препаратів на заміну збіднілому продуктовому ряду. Через ситуацію з аденозинтрифосфатом у пояснювальній записці до річного звіту багато уваги приділили технічній документації. Оскільки завод давно опанував більшість препаратів, вони мали відповідні регламенти; єдиним винятком був пантокрин, хоча його виробляли вже п'ять років. Це пояснювали тим, що регламент було передано на затвердження до Управління медичної промисловості УРСР, але там за півтора року не встигли провести лабораторні дослідження.

1955 рік був доволі вдалим для заводу в плані виконання плану. Загальний випуск становив 18,8 млн крб., що перевищило план на значні 7,2%¹⁰⁶. Вперше за багато років Дарницький ХФЗ зміг пройти рік без серйозних криз, які ставили під загрозу зрив програми. Підприємству нарешті вдалося налагодити стабільні поставки важливих видів сировини й матеріалів. Випадків, коли невиконання

¹⁰⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 93, арк. 61-63.

¹⁰⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 101, арк. 57, 63-65.

зобов'язань постачальниками призводило до зриву програми, уникнули завдяки формуванню запасів на складі.

Також поліпшилася ситуація у фінансовому плані. Нормалізація балансу дебіторської та кредиторської заборгованостей дозволила розвантажити борги перед постачальниками, мінімізувавши фінансові ризики. Річний прибуток становив значні 3,4 млн крб¹⁰⁷. Завод не лише знижував кредитну заборгованість, а й почав нарощувати власні фінансові резерви.

Капітальні витрати спрямували передусім на поліпшення наявних і встановлення нових таблеткових станків у діючих цехах, оскільки це давало найбільший ефект для підвищення продуктивності. Важливим оновленням стало налагодження каналізаційної системи¹⁰⁸, під'єднаної до центральної мережі, що вивело на новий рівень і ефективність, і умови праці.

Запровадження власного картонажного цеху торік, що дозволило виготовляти пакування без залежності від ненадійних постачальників, одразу дало позитивний результат. Протягом 1955 року підприємство не отримало жодної рекламації на продукцію через погане пакування¹⁰⁹, вирішивши хронічну проблему. Водночас труднощі «змістилися» далі ланцюгом створення вартості: почастишали проблеми з дефектами та низькою якістю паперу для пакування. Це інколи безпосередньо впливало на виробництво — наприклад, коли через невідповідний сорт паперу ланцюжок затримувався, оскільки доводилося чекати по кілька годин, доки висохнуть етикетки на флаконах. Утім, ці труднощі були значно меншими, ніж за умов залежності від готового пакування. Також цього року не надходило скарг на якість самої продукції.

Успіхи Дарницького ХФЗ були очевидними, але за ними ховалися хронічні проблеми. Після стрімкого зростання на початку 1950-х до середини десятиліття

¹⁰⁷ Ibid, арк. 70

¹⁰⁸ Ibid, арк. 61-62, 66-67

¹⁰⁹ Ibid, арк. 62-63

завод зосередився на консервуванні досягнутих результатів. Кількість співробітників останні три роки коливалася в межах 280–290 осіб, а в номінальному вимірі загальний випуск у 1955 році залишився на рівні попереднього року. Це логічно, з огляду на те, що останніми роками підприємство не змогло налагодити випуск нових препаратів у великих обсягах (без повторення провалів на кшталт історії з аденозинтрифосфатом), тож продуктова лінійка майже не змінювалася від часу запуску пеніцилінового цеху.

Головною причиною подолання критичних проблем із дефіцитом стала зупинка зростання, а не якісні перетворення. Коли в поточному році потрібно випустити той самий обсяг продукції, що й торік, забезпечити необхідну кількість сировини легше, ніж у ситуації постійного нарощування випуску та пошуку нових постачальників. Водночас, попри ліквідацію критичних збоїв із постачанням сировини, залишалися невирішені хронічні проблеми з матеріалами, які негативно впливали на ритмічність виробництва. Навіть якщо загальна потреба в матеріалах задовольнялася, їхня низька якість часто сповільнювала роботу. Окрім уже згаданої ситуації з папером, були також проблеми з флаконами та пробками. Як пояснював на профспілкових зборах завідувач відділу технічного контролю Шандра: «Існує ГОСТ на пробку та технічні умови на флакони. Але, очевидно, ці два документи між собою не узгоджені. Кожен завод установлював для себе зручніші допуски, тому отримувані нами пробки не завжди підходять до флаконів і пробірок. Висувати вимоги постачальникам ми не маємо жодного права, оскільки одержувані нами пробки відповідають технічним умовам»¹¹⁰. Відсутність стандартизованих флаконів унеможливлювала автоматизацію пакування медикаментів і, відповідно, налагодження ритмічної роботи. Це питання порушували на кожних

¹¹⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 16, арк. 67.

профспілкових зборах у першій половині п'ятдесятих, але керівництво заводу не мало інструментів його вирішити.

Неоднозначною залишалася й ситуація з капітальними інвестиціями. Керівництву вдавалося вибивати фінансування на рішення, що безпосередньо збільшували випуск продукції: щороку встановлювали нове виробниче обладнання, зокрема пігулкові машини. Натомість напрями, не пов'язані прямо з виробництвом, були недофінансовані. Отримати бюджет на проєкти, які не давали негайного зростання випуску, було дуже складно; кошти виділяли лише коли ситуація ставала критичною. Так, підприємство не могло отримати суттєві ресурси на розбудову ремонтного цеху, через що страждала якість обслуговування обладнання і пришвидшувалося його зношення. Це ж уповільнювало великі капітальні проєкти: у 1955 році збудували цех з виробництва антибіотика саназіна, але встановлення обладнання йшло повільно, тож він запрацював лише наступного року. Інша недофінансована сфера, що безпосередньо впливала на діяльність заводу, — автопарк. Цього року підприємство отримало лише відремонтований «Студебекер», що мало вплинуло на загальну ситуацію, адже автопарк складався з кількох машин, випущених ще у воєнні роки й уже працюючих на межі можливостей¹¹¹. Через це готова продукція могла затримуватися під час доставки до аптек. Найбільшою проблемою була нестача уваги до умов праці: більшість цехів навіть не мали вентиляції, що є критичною вимогою для фармацевтичного виробництва.

Наступного року динаміка на заводі істотно не змінилася. Перед підприємством поставили кілька амбітних завдань. По-перше, значно наростити виробництво важливих препаратів — йодгіперсолу та пантокрину: першого — у 2,5 рази, до 1,6 тис. флаконів, другого — у 3,7 рази, до 1,2 тис. флаконів¹¹².

¹¹¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 101, арк. 57, 63-66.

¹¹² Ibid, арк. 65.

Новинками для Дарницького ХФЗ стали таблетки ревеню (проносний засіб) та таблетки синтоміцину (антибактеріальний). Також завод мав запуснути новий антибіотик «Синазін»: заготовки під нього розпочали ще попереднього року, але повноцінні промислові випуски швидко припинили через виражену цитотоксичність, складність стандартизації та зберігання. Додатково Дарницький ХФЗ відновив серійне виробництво АТФ¹¹³, вирішивши за кілька років проблему зі стерильністю. Водночас повторний запуск не обійшовся без проблем: стався інцидент із поломкою промислової центрифуги через неправильний запуск, що підняло на профспілкових зборах питання слабкої організації занять із технологічної підготовки¹¹⁴. Загалом кардинальних змін в організації заводу не відбулося.

Завдяки нарощуванню випуску ключових препаратів загальний обсяг виробництва 1956 року зріс на 8% рік до року, склавши 20,3 млн крб¹¹⁵. (104,3 % плану) (1, 103). Це відповідало курсу попередніх років: досягнення оптимального рівня використання наявних ресурсів на існуючому майданчику з незначними приростами за рахунок локальних модернізацій виробничої лінійки. Це видно і з чисельності персоналу, яка становила 291 особу¹¹⁶ — на рівні 1953 року.

У частині технічної модернізації відбулися лише локальні поліпшення. Встановлено смоларку для цеху органопрепаратів, придбано дорогий (102 тис. крб.) токарний верстат, що дещо розширило обмежені можливості технічного обслуговування, а також змонтовано нові медичні ваги, що поліпшило облік витрат сировини. Частину поліпшень реалізували, але введення їх у дію відклали на наступний рік: загальний санвузол не працював через проблеми з каналізацією, а вантажний ліфт для пігулкового цеху не запустили через

¹¹³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 22, арк. 20.

¹¹⁴ Ibid, арк. 1.

¹¹⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 113, арк. 20.

¹¹⁶ Ibid, арк. 21.

відсутність потрібного електрообладнання. Водночас ключові технічні проблеми не були вирішені — передусім робоча загальна вентиляція, а також встановлення сучасної пігулкової машини (класу «NAGEMA») через ігнорування питання у МОЗ СРСР, без якої «завод нормально працювати не може»¹¹⁷.

Не зникли й проблеми із забезпеченням виробничих матеріалів. Уже в I кварталі завод забезпечував себе сировиною лише на 50%¹¹⁸, а надалі проблема лише поглибилася. Основною залишалася гостра нестача та низька якість флаконів і паперу. Ситуацію погіршила невдала спроба модернізувати пакування, що збільшило витрати матеріалу й спричинило псування продукції у випадку з пектусином. Через це збивалася ритмічність роботи заводу. Водночас зі сировиною, яка використовувалася безпосередньо у виробництві препаратів, ситуацію вдавалося контролювати.

Цього року на профспілкових зборах порушили тему нагальної потреби модернізації продуктової лінійки, яка протягом останніх років зазнавала лише незначних змін. Зокрема це пов'язували з проблемами збуту дарницької версії пеніциліну.

У першій половині 1957 року ситуація з матеріальним забезпеченням заводу почала викликати помітне незадоволення серед робітничого персоналу. На засіданні профспілки за липень 1957 року кілька співробітників (включно з начальником цеху) відзначали поганий стан пігулкового цеху, зокрема слабкі результати нових поліпшень¹¹⁹. Так, нова вентиляція виявилася надто слабкою, а нові верстати часто ламалися. Особливо проблемною була ситуація з німецькою пігулковою машиною «Kilian»: її встановили у 1955 році, але опанувати роботу на ній за півтора року так і не вдалося через відсутність фахівця, який міг би розібрати інструкцію німецькою, тож машина майже не працювала.

¹¹⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 22, арк. 6-8.

¹¹⁸ Ibid, арк. 2.

¹¹⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 24, арк. 1.

Ситуація поліпшилася в другій половині року. Дарницький завод провів рік, здійснюючи капітальні поліпшення. Перероблено виробничу лінію іманіну: встановлено нові сушарку, млин і апарат для дистиляції води, завдяки чому випускна спроможність препарату зросла з 25–50 тис. одиниць до 100–250 тис. одиниць¹²⁰. Встановлено новий автомат для зважування йодгіперсолу, що підвищило продуктивність праці на цьому напрямі на 50%. Додано дві нові пігулкові машини. Закуплено дві вантажні автівки на 29 тис. крб., що нарешті поліпшило логістику. Головним нововведенням став запуск окремого цеху АТФ-натрію (варіант АТФ, зручний для ін'єкцій). Крім того, на фінальній стадії підготовки перебував цех з випуску діамантової зелені («зеленка»).

Завдяки низці помітних поліпшень продуктивності на ключових напрямках завод знову перевиконав план. Загальний річний випуск становив 21,1 млн крб., що на 6,3% вище плану¹²¹. Зростання продуктивності було настільки відчутним, що відмовилися від плану найму кількох нових працівників і навіть скоротили години роботи наявних робітників (що призвело до зменшення їхньої заробітної плати).

Позитивною була й ситуація з якістю продукції. Після запуску власного картонажного цеху підприємство практично перестало отримувати рекламації.

З-поміж іншого, завод уже не відчував фінансових проблем, характерних для п'ятирічної давнини, маючи комфортні 4,5 млн крб. капіталу¹²².

Попри загалом позитивний рік, лишилися й негативні моменти. Вантажний ліфт, який мали запустити ще торік, знову не запрацював через зрив замовлення підрядником «Союзліфт». Також не виконано низку капітальних поліпшень, зокрема щодо вентиляції, через відмову у фінансуванні з боку міністерства.

¹²⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 125, арк. 75-77.

¹²¹ Ibid, арк. 74.

¹²² Ibid, арк. 83.

Основні проблеми знову стосувалися забезпечення. Через епідемію грипу МОЗ вимагав від заводу позапланово збільшити випуск низки препаратів: антиструміну, пантокрину, синтоміцину, ревеню та пеніциліну. Водночас розпорядження на продаж ревеню завод так і не отримав, тож на складах залишилося 374 тис. його трубок. Для забезпечення нових обсягів випуску підприємство майже повністю використало всі складські резерви та допомогу від інших підприємств (Дарницький ХФЗ позапланово отримав додаткову партію лактози від Львівського ХФЗ). Якщо щодо цих препаратів сировину забезпечити вдалося, то з виробництвом пектусину ситуація була складнішою: через припинення поставок ментолу підприємство повністю зупинило його випуск із липня по листопад — це стала найбільша у 1950-ті роки зупинка виробництва препарату через дефіцит сировини.

Для забезпечення зростаючих потреб МОЗ у 1958 році підприємство розпочало масову розбудову: запрацював цех діамантової зелені та запущено будівництво двох нових цехів¹²³ загальною площею 400 м². Першим новим став ампульний цех, другим став цех нових препаратів: спленін (органопрепарат із селезінки для стимулювання кровотворення) та пелоїдин (засіб із лікувальних грязей). Також нарешті вдалося вирішити проблеми й запустити вантажний ліфт.

1958 рік був вдалим і щодо виконання плану: загальний випуск становив 25,8 млн крб., що на 22% більше, ніж торік, і на 4,7% вище плану. Зростання відбулося без залучення нової робочої сили: чисельність працівників збільшилася лише на 3 особи — до 295¹²⁴. Це свідчить про підвищення продуктивності праці, а разом із відсутністю рекламаций на продукцію — про якісний розвиток виробництва.

¹²³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 137, арк. 61.

¹²⁴ Ibid, арк. 16.

Лібералізацію економіки та децентралізаційні реформи Хрущова видно й у зміні характеру проблем із забезпеченням. Якщо раніше зриви поставок сировини й матеріалів призводили до перебоїв у випуску, то 1958 року вони переважно збільшували собівартість¹²⁵. Було два великі епізоди гострої нестачі. По-перше, трубок для пектусину виділили замало, тож завод самостійно замовив нестачу на Клінському заводі пробірок за вищою ціною (73 крб. за тис. шт. проти 46 крб.), через що собівартість препарату перевищила план на 2%. По-друге, через нестачу кролів у головного постачальника для виготовлення АТФ підприємство було змушене купувати їх поштучно в радгоспах за завищеними цінами; собівартість також зросла на 2%. У підсумку приріст собівартості становив лише 1,2%, що на 0,3 в. п. нижче плану.

Попри сильні показники у звітності, відносини з МОЗ були складними. Між керівництвом заводу та чиновниками виникли значні розбіжності щодо плану на 1959 рік. У листі до начальника Медпромисловості МОЗ УРСР від 26 листопада 1958 року¹²⁶ директор Дарницького ХФЗ В. І. Соломаха перелічив низку вимог міністерства, які вважав нереалістичними. Зокрема, завод не міг прийняти у виробництво жовчогінний засіб аллохол через брак площ і обладнання; піперазину сульфат — через те, що власна лабораторія не опанувала його випуск навіть у малих кількостях; для пігулок пеніциліну з екмоліном не виділили необхідної сировини. Соломаха також пропонував передати випуск діамантової зелені іншому підприємству, оскільки вона несумісна з іншими продуктами заводу.

28 грудня 1958 року завод отримав результати річної ревізії МОЗ. Це шестисторінковий документ із різкою критикою керівництва¹²⁷: зафіксовано порушення у звітності, виробничому процесі та дотриманні технологічних

¹²⁵ Ibid, арк. 62-63.

¹²⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 128, арк. 3.

¹²⁷ Ibid, арк.

вимог, а також натяки на можливі зловживання. Дарницькому ХФЗ інкримінували недобросовісне списання 1434 крб. 62 коп. заборгованості, не виправдані премії та доплати, а також дрібні розкрадання. Працівнику Н. Шагіну приписали повернути 588 крб. за присвоєні канцтовари (блокноти: 72 шт.; папки для паперів: 32 шт.; гумки для стирання: 127 шт.; копіювальний папір: 4850 арк.). За підсумками ревізії директору В. І. Соломасі, головній бухгалтерці З. М. Ковер та іншим посадовцям оголосили догани; вже наступного року директора і головного бухгалтера звільнили¹²⁸.

Новий директор Л. Єгорова протрималася на посаді лише рік. У 1959 році, за рахунок запуску двох нових цехів і збільшення персоналу до 340 осіб, випуск зріс до 33,3 млн крб. (зростання на 29% проти попереднього року), але цього ледь вистачило для виконання річного плану: перевиконання становило лише 0,5% — найменший показник за десятиліття¹²⁹.

Загалом план виконали переважно завдяки позаплановому випуску та збуту частини асортименту. Отже, показник виконано номінально, тоді як частину ключових вимог МОЗ забезпечити не вдалося. По-перше, стався недовипуск пелоїдину на 24 тис. пляшок (на суму 105 тис. крб.), оскільки МОЗ заборонило випуск без спеціалізованих гумових флаконів, і виробництво тимчасово призупинили. По-друге, зірвався запуск ампульного цеху: його мали ввести в дію у першій половині року, але основні роботи завершили лише в IV кварталі. Завод розпочав освоєння ампул наприкінці року й не забезпечив план у 2,4 млн ампул. Крім того, виникли труднощі з розробкою регламенту технології спленіну: свіжа й заморожена селезінка давали різні обсяги виходу. Нормалізувати цю проблему вдалося лише під кінець року. Отже, обидва нові цехи стартували з істотними збоями, що розходилося з очікуваннями МОЗ.

¹²⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 147, арк. 100.

¹²⁹ Ibid, арк. 93.

Плани щодо інших препаратів протягом року також переглядалися через хронічні збої в постачанні сировини. У річному звіті зазначалося: «планом 1959 року було передбачено випуск іншої продукції без забезпечення її сировиною, що призвело до того, що завод протягом усього року відчував нестачу сировини й матеріалів. Це спричиняло неритмічність виробництва, а також невиконання плану за місяцями та за номенклатурою за рік»¹³⁰.

Негативним аспектом став і сплеск травматизму: зафіксовано сім виробничих інцидентів¹³¹. Хоч вони й не були тяжкими (середня втрата працездатності — 15 робочих годин), показник вирізнявся порівняно з попередніми роками, і в річному звіті наголошено на потребі поліпшення умов праці. Водночас середня тривалість робочого дня зменшилася до семи годин, а середня заробітна плата зросла на 4,8%.

На додачу до невиконання вимог МОЗ, директор Л. Єгорова та новий головний бухгалтер зазнали критики за слабку організацію обліку, про що йшлося в річному звіті наступного року¹³². У підсумку на заводі другий рік поспіль відбулася зміна керівництва: нового директора й головного бухгалтера призначили замість попередніх. Директором стала А. Є. Гусєва, яка взялася за розбудову підприємства та його трансформацію у 1960-ті роки.

3.2. Промислова і технологічна база заводу в 1950ті роки

Оскільки завод було засновано як філію Українського інституту експериментальної ендокринології, до його обов'язків належали й дослідницькі функції. На території заводу діяла лабораторія, яка передусім займалася розробкою техпромплану нових засобів і контролем якості продукції. Наприкінці 1940-х — на початку 1950-х лабораторія також проводила експерименти з

¹³⁰ Ibid, арк. 93-94.

¹³¹ Ibid, арк. 95.

¹³² ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 160, арк. 94.

пошуку нових лікарських речовин. У цей період завод експериментував із розробками препаратів «Гіпотонін» (антигіпертензивний засіб) та «Фолютин» (засіб для лікування безпліддя)¹³³.

У своїй дослідницькій діяльності Дарницька філія співпрацювала з провідними радянськими медиками й установами Києва: проф. Губергріцем, проф. Берляндом, проф. Гілулою, проф. Пейсаховичем, а також клінікою Охматдит¹³⁴. Практикуючі лікарі ділилися з заводом експериментальними технологічними методами і випробовували нові розробки у своїй практиці.

Підприємство успадкувало від УІЕЕ і спеціалізацію. Як інститут ендокринології, організація зосереджувалася на органопрепаратах, особливо на речовинах, що вироблюються залозами внутрішньої секреції. Тому на початку 1950-х основною продукцією заводу були саме органопрепарати, зокрема гематоген і пантокрин. Лабораторія фокусувалася на їх дослідженнях. Географічне розташування сприяло цьому, адже поруч працював Дарницький м'ясокомбінат.

Такий фокус також був зумовлений ставкою радянської медичної науки на рослинні та органічні препарати¹³⁵ (II, с. 978), що вимагали порівняно скромної технологічної бази, спиралися на накопичений досвід і доступну сировину. Орієнтація на прості й доступні засоби відбивалася у продуктивній лінійці філії: на початку 1950-х її продукцію радше можна було віднести до харчових добавок, ніж до повноцінних медикаментів; головним продуктом був гематоген. Загалом еволюція від виробництва харчових добавок до фармацевтичного підприємства є типовою для ранніх фармкомпаній, відмінність лише в хронології. Провідні західні компанії пройшли цей шлях у 1920–1940-ві роки. Так, британська Glaxo на початку ХХ століття була виробником молока, у 1930-ті почала розвиватися

¹³³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 36, арк. 72.

¹³⁴ Ibid, арк. 72-73.

¹³⁵ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.978.

у фармацевтичному напрямі з великими інвестиціями у вітаміни, а під час Другої світової війни трансформувалася у фармацевтичного гравця, ставши одним із лідерів запуску промислового виробництва пеніциліну¹³⁶. Підприємства СРСР пройшли цей процес із запізненням, уже в повоєнні роки.

Дарницький ХФЗ можна вважати повноцінним фармацевтичним виробництвом лише ближче до періоду набуття самостійності, що пов'язано із запуском виробництва пеніциліну. Втім упродовж усього десятиліття основну частку його випуску становили найпростіші засоби з базовою тонізуючою функцією та універсальні первинні препарати на кшталт вітаміну С, діамантової зелені, йоду, іманіну.

Протягом десятиліття завод поступово втрачав початковий фокус на органопрепаратах. Було налагоджено виробництво рослинних продуктів (пектусин, іманін, пігулки ревеню), ферментованих антибіотиків (пеніцилін, синтоміцин) і простих синтетичних речовин (діамантова зелень, йод, АТФ). Дарницький ХФЗ став тим майданчиком, куди чиновники МОЗ могли спрямовувати прості в освоєнні дефіцитні препарати без прив'язки до спеціалізації. Відтак завод виконував роль інструменту для закриття базових потреб УРСР у медикаментах.

Через таку роль потерпав дослідницький потенціал підприємства. До середини десятиліття воно припинило розробку власних препаратів. Технологію промислового виробництва пеніциліну завод не опановував самостійно, а отримав від інших київських виробництв, що працювали над цією технологією: Київського заводу пеніциліну та ХФЗ ім. Ломоносова¹³⁷. Недостатня увага до розвитку власної лабораторії ускладнювала також запуск переданих препаратів. Наявний інструментарій не давав змоги проводити необхідні випробування, що

¹³⁶ Davenport-Hines R. P. T., Slinn J. *Glaxo: A History to 1962...* pp.17-154

¹³⁷ Щотижневик «Аптека». 2019. № 37 (1208) (30 верес.). URL: <https://www.apteka.ua/article/516244>
(дата звернення: 27.07.2025)

призводило до відмови від окремих виробів або проблем з їхнім запуском. Показовим став перший запуск АТФ¹³⁸: уже під час промислового виробництва з'ясувалося, що умови на заводі не відповідають вимогам стерильності, тож препарат зняли з виробництва, зазнавши значних збитків. Після цього лабораторію модернізували, але й надалі вона виконувала здебільшого допоміжні технічні завдання для забезпечення функціонування заводу, без повноцінної дослідницької роботи, і залишалася бар'єром для освоєння нових препаратів, як-от неспроможність опанувати піперазину сульфат у 1958 році¹³⁹. У підсумку Дарницький ХФЗ як самостійне підприємство фактично втратив власну дослідницьку інфраструктуру й трансформувався на промислову базу для розгортання вже освоєних препаратів.

Як виробнича платформа завод у 1950-ті роки пережив трансформацію з невеликої філії інституту в одне з найбільших фармацевтичних виробництв Києва. Дарницьке виробництво за десятиліття реалізувало два великі проекти розбудови.

Першим проектом, ще в статусі філії УІЕЕ, була відбудова довоєнної локації на вулиці Ілліча, 9. Через руйнування під час бойових дій її запуск затягнувся до початку 1950-х, а повноцінний запуск усіх цехів відбувся лише 1954 року. Філії вдалося евакуювати персонал і обладнання під час окупації Києва, але через малі масштаби та домінування ручної праці на базових медичних продуктах і добавках фактично йшлося про будівництво нового виробництва майже з нуля. Підприємство суттєво розширили: чисельність співробітників потроїлася — з 95 осіб у 1949 році до 292 у 1953-му.

	1949	1951	1953	1955	1957	1959
--	------	------	------	------	------	------

¹³⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 95, арк. 61-63.

¹³⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 128, арк. 3.

Випуск (млн крб.)	4,2	7,5	16,0	18,8	21,1	33,3
Працівників	95	134	292	287	292	340
Продуктивність (тис. крб.)	44,1	56,0	54,7	65,5	72,4	97,9

Таб.1: випуск і продуктивність Дарницького ХФЗ в 1950ті роки

Виробництво мало п'ять цехів¹⁴⁰. Три були спеціалізовані: гематогенний, йод-гіперсолоду та органопрепаратів. Готові продукти від них передавали до пігулкового цеху, де їх пресували у пігулки. Завершував процес фасувальний цех. Тут пакували пігулки та інші вироби і відправляли їх в аптеки та лікарні. У 1954 році додали ще два цехи¹⁴¹. Перший виробляв пеніцилін. Другий був картонажний і забезпечував власний пакуваний матеріал.

Підприємство частково модернізували. Запровадили потоковий метод і чіткий поділ праці. Попри це переважала ручна робота. Більшість операцій виконували вручну. Сюди входило обслуговування обладнання, перенесення сировини та продукції між цехами і пакування. Ліфта ще не було, тож усе носили сходами.

Дарницький ХФЗ виготовляв відносно просту за технологією продукцію. Тому більшість обладнання не була суто фармацевтичною. Це котли, парові установки, конвеєри. Їх збирала внутрішня інженерна команда або постачали інші радянські заводи. Водночас одна ділянка вимагала спеціального фармацевтичного оснащення, яке здебільшого імпортували¹⁴². Йдеться про пігулкові машини, для яких потрібні складні ротаційні преси. Основним постачальником такого обладнання була Німеччина. Постачали як підприємства НДР, так і ФРН. У НДР працював комбінат NAGEMA з Дрездена, який поставив

¹⁴⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 8, арк. 28.

¹⁴¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 93, арк. 55, 63.

¹⁴² Office of Technology Assessment. *Western Technology in the Soviet Union...* P.227

Дарниці серію базових пігулкових машин¹⁴³. Вони закривали поточні потреби. У ФРН працювала компанія Kilian (нині у складі концерну Romaco¹⁴⁴), один із провідних світових виробників пігулкових машин. На нього часто спиралися радянські підприємства, коли потрібне було передове обладнання. Дарницький ХФЗ отримав машину Kilian у 1954 році¹⁴⁵. Інструкція була німецькою, розібратися самостійно в ній не змогли. Перші роки машина працювала лише частково. Іншим західним обладнанням встановленим на виробництві в той час був потужний вентилятор британської марки Sirosso встановлений в 1953 році¹⁴⁶.

Розширення і модернізація помітно збільшили випуск. У 1949 році завод виробив 4,2 млн крб.. У 1953 році вже 16,0 млн крб. (приріст в чотири рази). Головним чинником було збільшення персоналу. Продуктивність зростала повільніше. Середній річний випуск на одного працівника піднявся з 44,1 до 54,7 крб. за той самий період (середній річний приріст в 5,6%). Це непогано, але не прорив, розбудова була радше екстенсивною, а не технологічною. У 1954 році продуктивність зросла до 67,4 крб. (плюс 23,2%). Причина у запуску пеніциліну, технологію якого передали інші підприємства.

Є дві головні причини повільного зростання ефективності. Перша причина полягає у закритості комунікацій у промисловості сталінського СРСР. Більшість взаємодій проходила через Москву, а пряма координація між заводами майже не працювала¹⁴⁷. Центральний орган часто реорганізовували, тому координація була слабкою. Для заводу це означало ненадійні ланцюги постачання. Сировина та матеріали запізнювалися або приходили гіршої якості. Центр постійно вимагав зростання випуску, тож навантаження було дуже високим.

¹⁴³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 147, арк. 97.

¹⁴⁴ Romaco Group, Romaco – *Solutions for Solid and Liquid Dosage Forms* [electronic brochure] (Karlsruhe: Romaco, 2018), доступ: Romaco Group, Romaco – *Solutions for Solid and Liquid Dosage Forms* [electronic brochure] (Karlsruhe: Romaco, 2018), доступ: https://www.cphi-online.com/brochure/romaco-solutions/Romaco_Image-EN.pdf

¹⁴⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 24, арк. 1.

¹⁴⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 81, арк. 32.

¹⁴⁷ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.972.

Дарницька філія відчувала ці проблеми гостро. Щороку траплялися перебої із забезпеченням, інколи майже критичні. Підтримувати стабільний випуск знайомої продукції ще було можливо, а ось розширення номенклатури та запуск нових препаратів вимагали нових каналів постачання, а це було важко через закриті канали комунікацій. Невеликий збій легко переростав у значний ризик. У пізньосталінський період хронічна нестача стала нормою. Філія працювала на межі можливостей, склади були порожні. У документах регулярно писали про «неритмічність роботи» – нестача або низька якість сировини яка спричиняла затримки на окремих етапах і гальмувала весь процес. Особливо важкими були 1951 і 1952 роки^{148, 149}. Резервів не було, делегації їздили в Москву і Ленінград по ключову сировину, плани частково зривалися, персонал працював із граничним навантаженням. Потрібно було авансувати зростаючі обсяги сировини, що дало касовий розрив, виплата зарплат опинилася під загрозою (1, 54/63).

Проблема комунікацій була ширшою за складність отримання сировини, витікаючи в більш широку проблему ненадійності підрядників. Практика показувала: що більшою була залежність від третіх сторін, то вищими — ризики. Труднощі з постачанням сировини були значними, але типовими для тогочасних реалій. Фокус на органопрепаратах давав філії певну перевагу — основну сировину можна було отримувати з місцевої бійні, чого не мали інші виробництва. Водночас виникали інші критичні вузли, що штовхали підприємство до більшої самостійності. По-перше, провал підрядника у відбудові змусив філію взяти будівництво під власний контроль. Надалі Дарницький ХФЗ сам керував будівельними роботами. По-друге, низька якість пакувальних матеріалів від постачальників спричиняла рекламації, тож завод

¹⁴⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 53, арк. 38.

¹⁴⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 64, арк. 54-55.

запустив власний картонажний цех. Така «самодостатність» покращувала контроль за операціями, але розсіювала фокус і зменшувала переваги спеціалізації.

Другий чинник — політика «раціоналізаторства» Сталіна¹⁵⁰. На перший погляд логічна вимога ефективного використання ресурсів за форсованого зростання на практиці ускладнювала отримання фінансування на поліпшення, що не давали негайного приросту випуску. Окрім умов праці, які постраждали найбільше, це стосувалося й капітальних проєктів, важливих для довгострокового розвитку, але не безпосередньо пов'язаних із виробничим процесом. Так, філія не могла вибити кошти на модернізацію інженерної майстерні та оновлення автопарку¹⁵¹. Перше знижувало якість технічного обслуговування, погіршуючи роботу обладнання. Друге — унеможливлювало оперативну доставку готової продукції до аптек, спричиняючи затримки. Фінансування на ці потреби надали лише тоді, коли проблеми стали критичними.

Тому розвиток Дарницької філії у пізньосталінський період, хоч частково й підсилений модернізацією, мав переважно екстенсивний характер із повільним зростанням продуктивності. Після набуття самостійності й завершення розбудови у 1954 році Дарницький ХФЗ кілька років тримав фокус на підтримці операцій без великих капітальних проєктів. У 1954–1957 роках завод провів низку поліпшень: встановив кілька нових пігулкових машин, запровадив вентиляцію у частині цехів, під'єднався до центральної каналізації та зробив інші дрібні кроки. Це дало змогу розширити випуск наявних препаратів і запустити кілька нових — АТФ і саназін. Кількість працівників майже не змінилася. Проблеми з постачанням не зникли і спричиняли «неритмічність роботи». Водночас після згортання масового розширення планування логістики стало

¹⁵⁰ Conroy M. S. *The Soviet Pharmaceutical Industry and Dispensing, 1945–1953...* P.967.

¹⁵¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 101, арк. 61, 66-67.

прогнозованішим, тож ситуація вже не була критичною і перейшла у контрольовану.

Окремі поліпшення підняли загальний випуск із 18,9 млн крб. у 1954 році до 21,1 млн крб. у 1957-му. Продуктивність майже не зростала — у середньому на 1,4% на рік. Фокус на підтримці операцій, а не на розбудові, призвів до поступового зношення цехів і обладнання, зведених у період філії. Це було однією з головних тем профспілкових зборів у той час¹⁵². Потреба в новій модернізації ставала очевидною.

Новий етап почався у 1958 році, коли відкрили цех діамантової зелені та розпочали будівництво двох нових цехів із фокусом на нові препарати й ампули. Це вписувалося у стратегію МОЗ УРСР щодо розгортання фармацевтичної промисловості наприкінці 1950-х і на початку 1960-х, коли активно модернізували багато українських підприємств¹⁵³. Для Дарницького ХФЗ розбудова, стартувана у 1958 році, стала довгим процесом, що тривав більшу частину наступного десятиліття. У 1950-ті відбувся лише перший етап — до призначення А. Є. Гусевої головою заводу.

Перший етап помітно розширив потужності Дарницького ХФЗ. Штат збільшили на 50 осіб для забезпечення роботи трьох нових цехів — до 340 у 1959 році. Загальний випуск зріс на 57% за два роки і досяг 33,3 млн крб. у 1959-му. Водночас істотно підвищилася продуктивність. Середній річний випуск на одного працівника збільшився на 35%.

Зростання продуктивності забезпечила глибша модернізація. Запустили справжнє конвеєрне виробництво, запрацював вантажний ліфт, що спростило переміщення між цехами, закупили нові автомобілі. Ключову роль знову відіграло імпортоване спеціалізоване обладнання. Для ампульного цеху придбали

¹⁵² ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 24, арк. 1-5.

¹⁵³ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* сс.635-637.

чотири ампульні машини марки АМВЕГ виробництва кельнської компанії з ФРН¹⁵⁴.

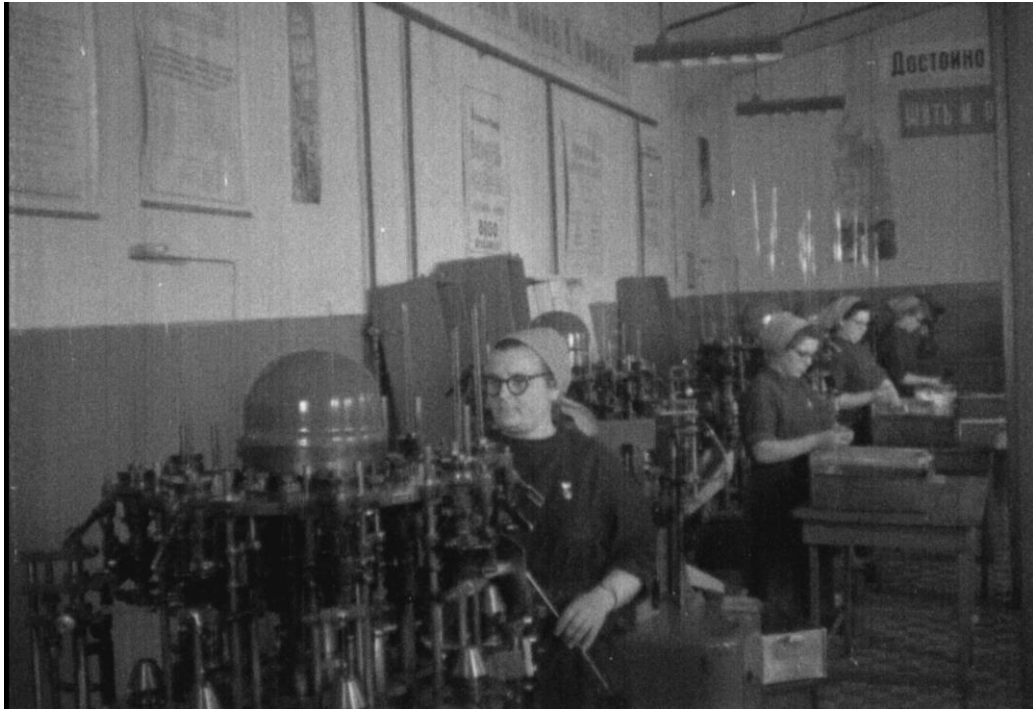


Рис.2 Машини АМВЕГ в ампульному цеху Дарницького ХФЗ в 1961 році¹⁵⁵

Також нове розширення не спричинило таких проблем із забезпеченням, як попереднє. Після реформ Хрущова Дарницький ХФЗ підпорядковувався безпосередньо МОЗ УРСР¹⁵⁶ і отримав більше свободи у роботі з підрядниками. Можливості закривати потреби в сировині суттєво зросли. Завод міг докуповувати невеликі обсяги дефіцитних матеріалів за цінами вищими за планові. Тому логістичні збої частіше вели не до дефіцитів, а до зростання собівартості, що менше шкодило ритмічності виробництва.

Водночас перший етап розбудови гальмували конфлікти між керівництвом заводу та МОЗ. З одного боку керівництво не схвалювало спуск великої та розрізної номенклатури з різною технологією виробництва. З іншого боку

¹⁵⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 147, арк. 96-97.

¹⁵⁵ Центральний державний аудіовізуальний та електронний архів України. *Збірник телесюжетів*. — Архівний № 3461. — Виробник: Київська студія телебачення. — 1961. — Кінодокумент.

¹⁵⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 147, арк. 1.

МОЗ підозрював неефективність і недобросовісність управління. У підсумку за короткий час змінилися троє директорів і троє головних бухгалтерів. Основна модернізація відбулася вже в наступне десятиліття.

3.3. Проблеми з умовами праці і технікою безпеки заводу

Загальна характеристика робочих умов була схожа з іншими фармацевтичними підприємствами. Основною робочою силою були жінки, які виконували ручні низькокваліфіковані монотонні завдання. Такі працівники становили близько 60% персоналу на початку 1950-х, а з розширенням заводу їхня частка зросла до 80% наприкінці десятиліття.

Пізньосталінський період був дуже важким для працівників філії. Слабке зростання продуктивності під час розбудови Дарницької локації змушувало форсувати виконання плану за рахунок перевантаження персоналу. У 1949–1953 роках середній працівник працював понад 47 годин на тиждень. Пікове навантаження було у 1951 році із запровадженням нічних змін, коли середній робочий тиждень перевищив 52 години. Це було співмірно з іншими підприємствами СРСР, де середній робочий тиждень становив близько 48 годин¹⁵⁷.

	1949	1951	1954	1957	1959
Доля робітників	57%	67%	77%	81%	83%
Середній робочий тиждень робітника (годин)	48	52	44	42	43
Середня місячна зарплата	869	685	626	738	753

¹⁵⁷ An evaluation of the program for reducing the workweek in the USSR : intelligence report / Central Intelligence Agency, Office of Research and Reports. — Washington (D.C.) : Central Intelligence Agency, 1961, P.V.

обслуговуючо персоналу (крб.)					
Середня місячна зарплата робітника (крб.)	585	553	520	566	610
Середня погодинна зарплата робітника (крб.)	3,05	2,65	2,94	3,34	3,53

Таб.2: робочі години і заробітна плата працівників Дарницького ХФЗ

Попри значне зростання навантаження, підсумкова заробітна плата працівників не збільшувалася, а подекуди зменшувалася. Причина в тому, що, як і на інших радянських підприємствах того періоду, оплату нараховували за відрядною формою — за кількість випущеної продукції. В умовах повільного зростання продуктивності та хронічного дефіциту сировини, що обмежував обсяги випуску, додаткові години роботи мали низьку віддачу і слабо впливали на зарплату. Іншим чинником було зниження норм з виплат у 1950 році¹⁵⁸. Унаслідок цього середня погодинна оплата впала з 3,05 крб. у 1949 році до 2,65 крб. у 1951 році (–13%), що опустило середньомісячну зарплату до 553 крб.. Це значно нижче за середню зарплату промислового робітника в СРСР — 710 крб. у 1950 році¹⁵⁹. Частково це пояснюється тим, що виробництво спиралося на низькокваліфіковану працю, переважно жіночу, яка традиційно отримувала менше¹⁶⁰.

З приходом Хрущова сталінський підхід до оплати праці та робочих годин реформували. Метою було зменшити навантаження до 42 годин на тиждень¹⁶¹,

¹⁵⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 44, арк. 60.

¹⁵⁹ *Народное хозяйство СССР за 1913–1955 гг.* : статистический сборник / Центральное статистическое управление СССР. — Москва : Госстатиздат, 1956, С.145.

¹⁶⁰ Engel, B. A. *Women in Russia, 1700–2000*. Cambridge University Press, 2004, P.236.

¹⁶¹ Central Intelligence Agency, Office of Research and Reports. *An Evaluation of the Program for Reducing the Workweek in the USSR...* 1961. P.V.

відходити від відрядної форми, менше заохочувати «перевиконання планів» і підвищити оплату найнижче оплачуваних спеціальностей, щоб залучити більше жінок на робітничі позиції. Одним із кроків стало скорочення робочого дня з 8 до 7 годин, що на Дарницькому ХФЗ запровадили у 1959 році¹⁶². Це зменшило фактичне навантаження до 42–43 годин на тиждень. Погодинну оплату підвищили до 3,53 крб. — на 33 % більше, ніж у 1951 році, однак середньомісячний дохід у 610 крб. усе ще помітно відставав від середнього рівня.

Окрім нижчої порівняно з чоловіками оплати в цілому по СРСР, робітниці Дарницького ХФЗ мали і низький соціальний статус, а керівництво приділяло їхнім потребам мало уваги. Показовий випадок — Кривенко Таїсія, яка влаштувалася на завод у 1950 році. Не маючи житла, вона мешкала у вільному приміщенні підприємства. Коли його віддали під медпункт, працівницю фактично залишили жити там. Лише у 1960 році (за 10 років) МОЗ втрутилося і зобов'язало забезпечити її однокімнатною квартирою¹⁶³.

Інший аспект — умови праці. Вимога «раціоналізаторства» безпосередньо позначалася на них у роки, коли завод ще був філією. Підприємство не могло вибити кошти на поліпшення безпеки, що погіршувало становище працівників. У 1953 році на охорону праці й техніку безпеки просили 71 тис. крб., отримали лише 1,5 тис.¹⁶⁴. Хронічно бракувало базових засобів гігієни — мила, халатів. Під'єднання до центральної каналізації ще не було, повноцінного санвузла теж. Регулярно скаржилися на протяги, у більшості цехів не було вентиляції. Без ліфта працівниці переносили продукцію та матеріали між цехами сходами.

Чимала частина обладнання була зроблена кустарно, тож його було складно використовувати, а ризики травматизму були високими. Звичними були кілька випадків травм на рік. У 1954 році стався показовий інцидент зі

¹⁶² ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 147, арк. 96.

¹⁶³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 151, арк. 11.

¹⁶⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 81, арк. 36-37.

смоловаркою, унаслідок якого працівниця дістала опіки першого ступеня на обличчі¹⁶⁵. Офіційним поясненням зазвичай називали недотримання правил безпеки. Питання недостатнього навчання справді порушували на зборах але надійність і безпечність самого обладнання фактично не обговорювали.

За хрущовських реформ умови поступово поліпшилися. Майже зникли скарги на брак базових засобів гігієни. Каналізація запрацювала у 1955 році, санвузли відкрили у 1957-му, ліфт — у 1958-му. Питання вентиляції намагалися вирішувати, але повільно, і нові системи часто були слабкими. Проблема залишалася хронічною і перейшла в наступне десятиліття.

Це важливо в контексті ризиків роботи на хімічному виробництві. Фармацевтичні заводи працюють із речовинами, що можуть шкодити здоров'ю. Зокрема відомо, що робота з пеніциліном підвищує ризики астми¹⁶⁶. У 1950-ті роки робітниця Дарницького ХФЗ виготовляли медпрепарати, зокрема пеніцилін, без або зі слабкою вентиляцією, тож ризики для здоров'я були відчутні. Оскільки дія хімікатів часто має довгостроковий характер, оцінити реальний вплив на здоров'я складно; є поодинокі згадки про тяжкі захворювання легень у робітниць¹⁶⁷, але системного моніторингу наслідків умов праці не вели. Загалом з боку керівництва ця тема майже не піднімалася.

¹⁶⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 93, арк. 65.

¹⁶⁶ *Asthma? Critical assessment of the evidence for agents implicated in occupational asthma: report* / Health and Safety Executive. — London: HSE Books, 2001. — P.62.

¹⁶⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 36, арк. 13.

РОЗДІЛ 4: РОЗШИРЕННЯ ДАРНИЦЬКОГО ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИСНОГО ЗАВОДУ В 1960ТІ РОКИ

4.1. Розвиток Дарницького ХФЗ в 1960ті роки

У 1960 році Дарницький ХФЗ продовжував відчувати кризу управління. Л. Єгорову зняли посеред року, хоча 8 березня вона отримала грамоту і 500 крб. премії за успіхи у виконанні плану від МОЗ¹⁶⁸. Її замінили тимчасовим директором Загорієм В. І., а наприкінці року постійним директором стала Гусева А. Є. У цей час на заводі знову стався, хоч і менший, скандал, пов'язаний із розкраданням. Під час перевірки складу виявили недостачу, тому двох комірників Івашова і Литвинова зняли з посад, їхні справи передали слідчим органам¹⁶⁹. Загалом якість кадрового складу викликала невдоволення в МОЗ, яке хотіло бачити на керівних посадах «підготовлених, принципових людей, із відчуттям нового, непримиренних до недоліків»¹⁷⁰.

Попри проблеми в управлінні, рік був вдалий в операційному плані. Повноцінно запрацював цех з виробництва спленіну, освоєно нові препарати, зокрема галаскорбін (сполука натрієвих солей аскорбінової та галової кислот), аренарин (рослинний антибіотик) та стимулін Д-1. Відбулися точкові перетворення: встановили дві японські пігулкові машини марки Nata; майстри заводу розробили саморобні рішення для поліпшення технології виробництва АТФ і роботи машин AMBEG, тому ефективність випуску препарату й ампул помітно зростає. Також істотно поліпшили майстерню, що у поєднанні з досвідом інженерної команди дозволило самостійно виготовляти деталі для німецьких пігулкових машин і суттєво покращити їх технічне обслуговування¹⁷¹.

¹⁶⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 151, арк. 2-4.

¹⁶⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 160, арк. 94.

¹⁷⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 151, арк. 5.

¹⁷¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 160, арк. 79-80, 85-88.

У цьому ж році завод розпочав підготовку до експорту продукції, що було рідкістю для радянських ХФЗ. Першими планували експортувати вже освоєний іманін, а також нові препарати: негормональний контрацептив нікоцептин і препарат на основі бджолоїної отрути мелісин¹⁷².

Ситуація з постачанням загалом була позитивною. Перебої ще траплялися, але мали точковий характер. У 1960 році помітним випадком стала недопоставка протамін-сульфату з Бакинського заводу медпрепаратів, що спричинило невеликі збої у випуску пеніциліну з екмоліном¹⁷³. Загалом сировинні фонди були забезпечені в достатній кількості, місцями виникали навіть надлишкові запаси окремих матеріалів. Водночас залишалися складнощі з постачанням будівельних матеріалів, що призводило до затримок у будівельних роботах.

Активне розширення викликало і локальні перебої та брак у виробничому процесі. Дарницький ХФЗ отримав кілька рекламаций на якість пелоїдину¹⁷⁴: частина бутлів мала помутніння. Причиною була вразливість під час транспортування, що призводила до розгерметизації тари. Також фіксували підвищений відсоток браку на ампульних і пігулкових лініях, який упродовж року усунули.

Загалом, попри наявні проблеми, у розрізі виконання плану рік був сильним. Асортимент розширився до 28 препаратів, план виконано за всіма позиціями. Кількість співробітників зросла до 357 осіб (+17), а завдяки модернізації загальний випуск підвищився до 44,7 млн крб. (+34% порівняно з попереднім роком), що на 9% вище плану¹⁷⁵.

Хоча протягом року реалізували низку покращень, основний фокус був на будівельних роботах. Розпочали будівництво нового фасувального цеху¹⁷⁶, на що

¹⁷² ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 151, арк. 10.

¹⁷³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 160, арк. 92-93.

¹⁷⁴ Ibid, арк. 82.

¹⁷⁵ Ibid, арк. 77, 80.

¹⁷⁶ Ibid, арк. 88-89.

за рік витратили 1,6 млн крб.. Цех мав суттєво розширити пропускну спроможність заводу. Через підготовку до експорту в його проект додали сучасну лабораторію, що значно посилювала можливості контролю якості.

Від 1961 року лабораторія змогла провести синтез експериментального препарату А-16-бензотеф, який застосовували для лікування раку¹⁷⁷. Крім того, було відновлено співпрацю з академічними установами у дослідженні та освоєнні препаратів. Зокрема, лабораторія разом із медінститутом ім. Богомольця розвивала промисловий випуск препарату на основі бджолиної отрути меліссин. Це свідчить про помітне посилення лабораторних спроможностей у відпрацюванні технологій випуску нових засобів. Цього ж року зросли інвестиції у будівництво фасувального цеху до 336 тис. крб.¹⁷⁸ (3,36 млн крб. до деномінації 10:1 у 1961 році). Кошти переважно спрямували на зведення будівлі, а монтаж обладнання вже мали встановлювати наступного року.

В інших цехах проводили точкові оновлення з відчутним ефектом для ефективності. Це корелювало з виступом директорки Єгорової на жовтневих зборах профспілки, де вона відзначила низький рівень модернізації й домінування ручної праці¹⁷⁹. Серед оновлень була поточна лінія для випуску ампул із випускною здатністю 60 тис. ампул за зміну, що означало зростання продуктивності у 2,5 раза. Також встановили дві додаткові машини AMBEG і три машини для розливу препаратів в ампули. Пігулкову машину NAGEMA, з якою ще під час пуску виникали значні труднощі, модернізували власними силами, збільшивши кількість отворів у матриці з двох до чотирьох¹⁸⁰. Це подвоїло випуск. На додачу реалізували низку інших поліпшень. Символічною подією в контексті модернізації стало рішення комісії про «ліквідацію (розборку)»

¹⁷⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 179, арк. 77-78.

¹⁷⁸ Ibid, арк. 83-84.

¹⁷⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 38, арк. 4-5.

¹⁸⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 179, арк. 76-77.

інвентарного об'єкта — коня «Васильок», який перебував в експлуатації з 1944 року, через незадовільний стан здоров'я¹⁸¹.

Завдяки модернізації зменшився час виготовлення одиниці продукції за більшістю ключових позицій. Найбільше скорочення відбулося щодо спленіну — з 46 годин до 19. Було освоєно випуск низки нових препаратів. Серед основних — нікоцептин, який разом з іманіном відправили на експорт. Ці зміни дозволили знову перевиконати план на 3,6% і наростити річний випуск на 15% — до 5,1 млн крб.¹⁸² (після деномінації).



Рис.3 Пакування пігулок на Дарницькому ХФЗ в 1961 році¹⁸³

Цей рік став моментом офіційної, хоч і номінальної, зміни адреси. Підприємство вже не вміщувалося в кварталі на вул. Ілліча, 9, тому розширилося

¹⁸¹ Ibid, арк. 5.

¹⁸² Ibid, арк. 75-76.

¹⁸³ Центральний державний аудіовізуальний та електронний архів України. *Збірник телесюжетів*. — Архівний № 3461. — Виробник: Київська студія телебачення. — 1961. — Кінодокумент.

на сусідній квартал за адресою вул. Ілліча, 15/8¹⁸⁴, куди перенесли офіційну реєстрацію. Також завод мав у підпорядкування нову ділянку на вул. Бориспільській, 11, де будували новий цех. У другій половині 1960-х ця ділянка стала основною та адресою реєстрації підприємства.

Негативним аспектом 1961 року стало загострення проблем із забезпеченням, через що повернулася «неритмічність виробничого процесу». На профспілкових зборах провину поклали на роботу складського та забезпечувального відділів. Начальниця заводу Гусева різко їх розкритикувала¹⁸⁵. Головною причиною критики став скандал: працівник складу Григораш регулярно «чергував» разом із дружиною, що спричинило конфлікт з іншим співробітником. Також склад отримав зауваження щодо «використання» спиртових відходів не за призначенням. Водночас головною причиною збоїв залишалося невиконання зобов'язань постачальниками. Протягом року завод недоотримав 4,8 т синтоміцину від ХФЗ ім. Ломоносова, через що план за цим препаратом перенесли на наступний рік. Операції ускладнило й те, що в сезон збирання врожаю підприємство відправило близько 20% працівників на сільськогосподарські роботи. Тим, хто залишився, довелося працювати понаднормово — загалом 2,6 тис. годин — щоб закрити план¹⁸⁶.

Ці проблеми повністю відбилися наступного року. Знову відділ забезпечення отримав критику від голови заводу за погану роботу і пияцтво¹⁸⁷. Знову частину працівників, цього разу 15%, залучили до збирання урожаю, що призвело до переробок¹⁸⁸. Проблеми із забезпеченням від постачальників збереглися, причому від тих самих підприємств за тими самими позиціями. ХФЗ ім. Ломоносова знову затримував поставки синтоміцину, що ускладнило

¹⁸⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 179, арк. 1.

¹⁸⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 38, арк. 3-4.

¹⁸⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 179, арк. 78, 84.

¹⁸⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 45, арк. 18.

¹⁸⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 195, арк. 69.

виконання плану. Другий рік поспіль Клінське виробництво зривало поставку скляних трубок для фасування пігулок, що викликало незадоволення працівниць на профспілкових зборах через ускладнення їх роботи¹⁸⁹.

Крім того, виникли значні проблеми з будівництвом фасувального цеху. Дарницький ХФЗ витратив додаткові 349 тис. крб. у 1962 році, але завершити основні будівельні роботи не встигли¹⁹⁰. Ригелі на третьому поверсі почали гнутися через недбалість підрядника, тому конструкцію верхнього поверху довелося переробити. Будівництво теплової магістралі на лівому березі Києва затрималося, тож роботи велися без опалення, що обмежувало прогрес узимку. Закупівлю обладнання також не провели через бюрократичні перепони і повільну роботу Укрглавхімкомплекту, який мав відповідати за забезпечення обладнанням хімовиробництв УРСР¹⁹¹. Укрглавхімкомплект до того ж відмовився постачати трубопроводи, потрібні для комунікацій. Керівництво заводу не було впевнене, що зможе виконати план капітальних вкладень і наступного року.

Ще однією причиною негативних настроїв стали висновки делегацій, відправлених на обмін досвідом до Львівського ХФЗ і Харківського ХФЗ «Здоров'я трудящих». Працівники Дарницького ХФЗ зазначали кращі умови праці, налагодженість процесів і вищий рівень автоматизації на обох підприємствах¹⁹².

Попри ці проблеми, завод перевиконав план на 4,8%¹⁹³. Загальний випуск зріс на 21% і склав 6,2 млн крб. Налагоджено промисловий випуск низки нових препаратів: валідолу, досліджуваного торік у лабораторії бензотефу, респіраторного стимулятора лобеліну та аналептика кордіаміну.

¹⁸⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 45, арк. 16-18.

¹⁹⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 195, арк. 79-81.

¹⁹¹ Скрипник О. М. *Хімізація сільського господарства України та проблеми модернізації хімічної індустрії в другій половині 1950-х — 1980-ті рр.* // Український селянин : збірник наукових праць / за ред. А. Г. Морозова. — Черкаси : Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького, 2010. — Вип. 12, С.2.

¹⁹² ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 45, арк. 20-22.

¹⁹³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 195, арк. 68, 74.

Цього результату досягли завдяки вибірковій модернізації. Значно автоматизували процес заповнення ампул, установили нові станки для стерилізації, наповнення і запаювання ампул, а також машини для виготовлення етикеток. Поліпшили умови праці завдяки утепленому санвузлу і кращій вентиляції. У лабораторії встановили реактор для дослідження експериментального препарату на основі сірковмісної амінокислоти цистеїну. Загальна кількість одиниць технічного обладнання на заводі досягла 200¹⁹⁴.

У 1963 році Дарницький ХФЗ перейшов із підпорядкування МОЗ УРСР до управління хімічної промисловості Київського раднаргоспу, що відповідало загальносоюзній реформі децентралізації. Підприємство продовжило швидко нарощувати потужності: загальний випуск вдруге поспіль зріс на 21% і досяг 7,5 млн крб.¹⁹⁵. Активно тривало будівництво фасувального цеху. Основні роботи вже завершували і планували запустити новий цех площею 10 тис. м² у червні 1964 року, однак через затримки керівництво додатково залучило 50 працівників для допомоги на будівництві¹⁹⁶.

На профспілкових зборах головною темою були умови праці. Працівниці наголошували, що хоча на новому майданчику умови мають бути кращими, вони й далі працюють на старій ділянці, якій приділяють замало уваги. Відзначали слабку вентиляцію й водопостачання, потребу самостійно прати спецодяг удома, а також небезпечні умови праці¹⁹⁷. Зберігалися перебої із забезпеченням. Основна проблема знову була пов'язана з ХФЗ ім. Ломоносова, який поставляв адалін із концентрацією до 98%, що було нижче нових стандартів.

Фокус керівництва залишався на розбудові нової виробничої зони. Отриманий план на п'ятирічку 1966–1970 років був дуже амбітний. На

¹⁹⁴ Ibid, арк. 79.

¹⁹⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 227, арк. 71.

¹⁹⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 59, арк. 15-16.

¹⁹⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 52, арк. 2-4.

профспілкових зборах у березні 1964 року, де були присутні майже всі співробітники (зазвичай збиралася приблизно половина), директорка А. Є. Гусєва окреслила цілі до 1970 року¹⁹⁸. До 1967 року всі цехи мали переїхати на нову, більшу й модернізовану територію; загальний випуск до 1970 року мав зрости у 2,7 раза — до 20 млн крб.; річний випуск ампул — до 250 млн (12,5 млн у 1963 році); паковань препаратів — до 350 тис. (48 тис. у 1963 році). Загальну чисельність персоналу планували збільшити до 1,3 тис. Прадугувалося підвищення класу продукції зі створенням нового цеху ендокринології. На розбудову планували спрямувати 8 млн крб.. Оновлена база мала забезпечити стабільну орієнтацію на експорт лікарських засобів.

З цим оптимістичним настроєм завод увійшов у 1964 рік. Попри затримки, новий фасувальний цех запустили в другій половині року, витративши 510 тис. крб. замість планових 291 тис.¹⁹⁹. На новий майданчик перевели фасувальний, картонажний і пігулковий відділи. Основні виробничі цехи залишалися на старій локації й мали бути переведені до 1967 року. Це викликало невдоволення працівниць²⁰⁰, адже, окрім уже згаданих складних умов, стара територія була затісною для зростаючих обсягів виробництва. Дух колективу підривало і те, що запуск другої черги розбудови затримувався через відсутність генплану від підрядника. Щоб частково компенсувати слабкий стан виробничих підрозділів, провели реорганізацію відділів складувного, АТФ і пантокрину ще на старій локації. Перебудова пантокринового виробництва дала найбільший ефект: ефективність зросла у 2,5 рази²⁰¹. Значно модернізували процес виготовлення ампул, розширивши асортимент і поліпшивши якість для особливих клієнтів, зокрема Харківського інституту вакцин і сироваток, а також для експорту.

¹⁹⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 59, арк. 11.

¹⁹⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 228, арк. 17-18.

²⁰⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 59, арк. 13-18.

²⁰¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 227, арк. 74, 79.

Застарівання цехів на старому майданчику позначилося зривом запуску низки препаратів. Перевірка встановила, що виробничі умови не відповідали санітарним нормам, потрібним для випуску двох глікозидних препаратів — гітоксину й дигітоксину, які застосовують для лікування серцевої недостатності²⁰². Водночас завод продовжував розширювати асортимент, який сягнув 30 позицій. Серед новинок — аскорбінова кислота, ацеклідин (для лікування глаукоми) та апілак (для зниження рівня холестерину). Останні два спочатку успішно освоїли в модернізованій лабораторії²⁰³.

Завдяки цим крокам завод показав ще один сильний рік: загальний випуск становив 9,6 млн крб.²⁰⁴, що на 28% більше, ніж торік, і на 4,2% вище плану.

Слабким місцем знову стало пакування. Якщо для внутрішнього споживача продукція власного картонажного цеху була прийнятною, то експортні клієнти мали вищі вимоги. Від КНДР надійшла скарга на низьку якість коробок для ін'єкційних розчинів лобеліну (алкалоїд для стимуляції дихання), через що керівництво отримало лист незадоволення від управління хімічної промисловості СРСР²⁰⁵.

Вартим уваги є те, що в 1964 році Дарницький ХФЗ отримав пропозицію взяти під свій контроль Борщагівський ХФЗ. Гусєва виступила різко проти²⁰⁶. Її аргументами були вкрай поганий стан частини цехів Борщагівського заводу, відсутність роботи окремих підрозділів і нестача ресурсів для їх відновлення, які Дарниця спрямовувала на власну розбудову. Окремою перешкодою була відсутність телефонного зв'язку, тож управління на відстані 30 км було б обмеженим. Як альтернативу Гусєва пропонувала покласти на Дарницький ХФЗ випуск усієї продукції Борщагівського заводу, що стало можливим після запуску

²⁰² ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 214, арк. 3.

²⁰³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 227, арк. 72, 78.

²⁰⁴ Ibid, арк. 71.

²⁰⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 214, арк. 10.

²⁰⁶ Ibid, арк. 1-2.

нового фасувального цеху. У підсумку Борщагівський ХФЗ увійде вже до нового хіміко-фармацевтичного об'єднання «Дарниця» лише у 1976 році²⁰⁷.

З виходом нового фасувального цеху на повну потужність у 1965 році Дарницький ХФЗ увійшов у нову еру. За рік підприємство запустило виробництво 18 нових препаратів²⁰⁸ — у кілька разів більше, ніж будь-якого попереднього року. Варто відзначити бактеріостатичний антибіотик левоміцетин, протитуберкульозний ПАСК-натрій і анестетик новокаїн 0,5%. Загальна продуктова лінійка розширилася до 65 позицій. Загальний випуск уперше перетнув межу 10 млн крб. (після деномінації) і становив 11,2 млн крб.. За п'ять років обсяг випуску зріс у 2,5 раза.

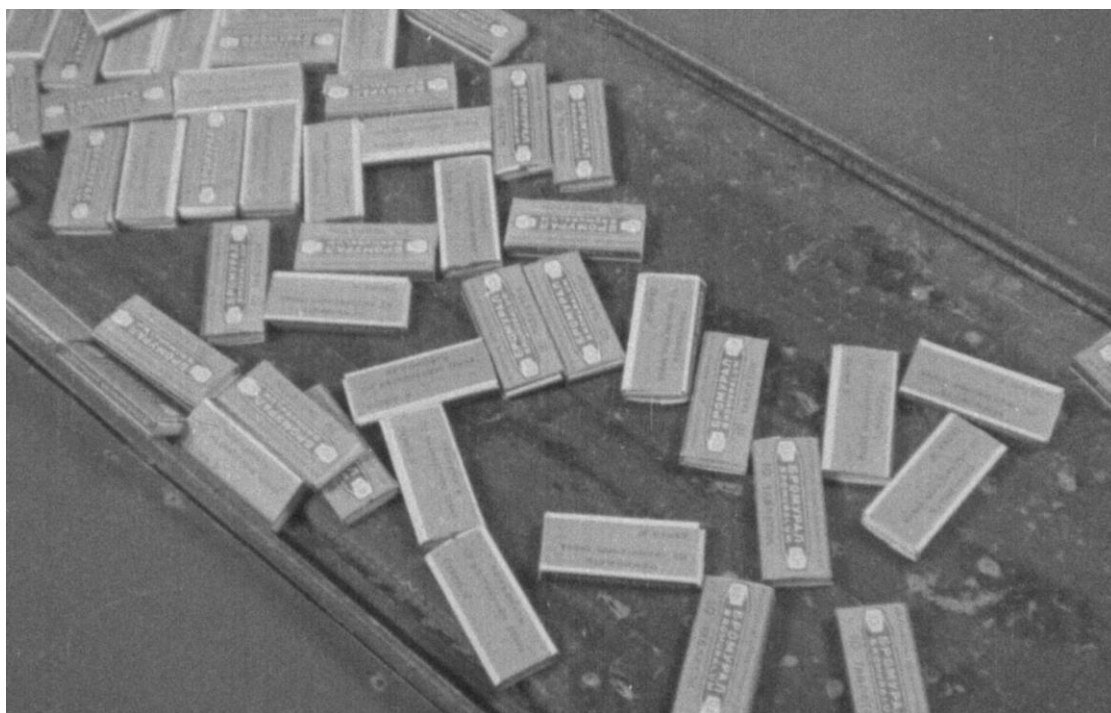


Рис.4 Конвеєрна пакувальна лінія легкого снодійного «Бромурал», 1960-ті роки²⁰⁹

²⁰⁷ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.656-657.

²⁰⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 247, арк. 77-80.

²⁰⁹ Центральний державний аудіовізуальний та електронний архів України. *Збірник телесюжетів*. — Архівний № 3461. — Виробник: Київська студія телебачення. — 1961. — Кінодокумент.

З новим цехом завод розпочав на постійній основі експорт продукції. Фактичні обсяги експорту істотно перевищили план: замість закладених 58,1 тис. крб. реалізували 386,3 тис. крб.. Головною причиною стала позапланова поставка 200 тис. пігулок протимікробного препарату фталазолу. Загалом на експорт відправили 13 позицій. Окрім фталазолу, помітними були партії дихального аналептика лобеліну, жарознижувального анальгетика антипірину та антибіотика синтоміцину. Поставки здійснили в 19 країн, серед яких КНДР, Камбоджа, Монголія, Ефіопія, Нігерія, Бразилія, Кіпр, ДРВ, Індія і США²¹⁰.

Рік знову не минув без претензій радянських чиновників щодо експортної дисципліни. Після переходу на регулярні поставки управління замовленнями здійснювало новостворене загальносоюзне об'єднання «Медекспорт». Зазначена позапланова партія фталазолу на 200 тис. пігулок була замовленням «Медекспорту» для дитячого фонду ООН²¹¹. Перша відправка 80 тис. пігулок мала піти до кінця травня, але до порту надійшло лише 34 тис., через що «Медекспорт» звинуватив Дарницький ХФЗ у фактичному зриві поставки.

Оскільки фасувальний цех уже добудували, а виробничі цехи ще проектували, капітальні інвестиції були скромні. На 1965 рік передбачили 229 тис. крб., переважно на доукомплектування фасувального цеху, зокрема новою японською лінією для фасування пігулок у скляні туби, але фактично освоїли 159 тис.²¹². Частина коштів (14 тис. крб.) не використали через відсутність погодження проектного завдання для другої черги будівництва. Це ставило під ризик старт робіт на новій ділянці.

Основні зусилля спрямували на вдосконалення наявних процесів. Встановили 14 нових напівавтоматичних машин для виготовлення скляних

²¹⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 247, арк. 82.

²¹¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 230, арк. 18.

²¹² ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 248, арк. 15.

ампул, що дало змогу збільшити річний випуск ампул із 20 млн до 62 млн²¹³. Модернізація виробництва АТФ, розпочата торік, забезпечила зростання його випуску на 36% без розширення цеху.

Типовими залишалися проблеми із забезпеченням із боку ХФЗ ім. Ломоносова. Це київське підприємство стало головним постачальником сировини для Дарницького ХФЗ у 1960-ті: 41,3% валового випуску лівобережного заводу залежало від правобережного станом на 1965 рік²¹⁴. Відносини між двома столичними ХФЗ були напруженими. Дарниця регулярно висловлювала незадоволення поставником, включаючи річний звіт за 1965 рік де було згадано що ХФЗ ім. Ломоносова надавав пріоритет іншим клієнтам, зокрема поза УРСР, тому сировина для Дарницького ХФЗ надходила з перебоями.

Кадрова ситуація також була неоднозначною. Після запуску нового цеху потреба в персоналі різко зростає. Чисельність працівників збільшилася на 62% і досягла 755 осіб²¹⁵. За рік провели масштабну кампанію з найму й залучили 656 нових працівників. Значна частина не втрималася на посаді: було звільнено 332 особи. Ймовірною причиною були складні умови праці та невисока зарплата, що ускладнювало пошук і утримання кваліфікованих кадрів для все більш модернізованого виробництва.

У 1966 році Дарницький ХФЗ знову перевели під контроль іншої організації. Після приходу до влади Брежнєва децентралізаційні реформи Хрущова відкотили. Управління ХФЗ вилучили у раднаргоспів, які ліквідували, і передали МОЗ СРСР²¹⁶, зокрема й Дарницький ХФЗ. Для заводу цей трансфер обернувся напруженим роком. Через бюрократичну невизначеність підприємство отримало два плани на 1966 рік: від Київського раднаргоспу на

²¹³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 247, арк. 83-85.

²¹⁴ Ibid, арк. 81.

²¹⁵ Ibid, арк. 87-88.

²¹⁶ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.648.

15,6 млн крб., і від МОЗ СРСР на 12,4 млн крб.²¹⁷ . Але виконати обидва плани було неможливо через брак сировини. Для їх реалізації треба було залучити нових постачальників. Після переходу в розпорядження МОЗ завод міг активніше працювати з постачальниками з-за меж УРСР, але в умовах реорганізації медичної промисловості міністерство не забезпечило поставки для Дарницького ХФЗ, який не мав змоги самостійно організувати великі партії з інших республік. У підсумку виробництво не отримало сировини для продукції на 6,4 млн крб.²¹⁸.

Упродовж року керівництво домагалось зменшення плану. Його скоротили до 10,4 млн крб., що було досяжно. Номінальне зменшення випуску порівняно з попереднім роком на 6% пояснювалося зміною продуктової структури. У 1965 році 42% плану припадало на дорогий антибіотик синтоміцин, наступного року фокус змістився на дешевші й трудомісткі ампульні препарати, випуск яких утричі зріс. Середня вартість виготовлення 1 тис. упаковок препаратів у 1966 році знизилася на 44% до 79,8 крб., що пояснює падіння загальної суми випуску²¹⁹.

Розчарувала і ситуація з будівництвом нових цехів. За планами 1964 року, у 1966-му завод мав розпочати будівництво і витратити на це 1,5 млн крб., а вже в наступному році перевести всі цехи на нову локацію. Насправді друга черга залишалася на етапі проектування, початок робіт перенесли на 1968 рік. Загалом 1966 року на капітальні інвестиції витратили лише 150 тис. крб.²²⁰, передусім на встановлення нової голландської конвеєрної лінії у фасувальному цеху. На старій території також істотних оновлень не було, виокремлювалася лише невелика автоматизація сортування пігулок.

²¹⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 271, арк. 65-66.

²¹⁸ Ibid, арк. 65, 79-80.

²¹⁹ Ibid, арк. 66.

²²⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 272, арк. 2.

Ще одним проявом хаосу стало різке падіння якості продукції. Якщо торік завод не отримував скарг, то в 1966 році зафіксували рекордні для підприємства десять рекламаций²²¹. На відміну від більшості випадків 1950-х і початку 1960-х, цього разу переважали претензії саме до якості продукції, а не пакування. Формально вони стосувалися невеликих часток партій до 1,5% за окремими препаратами, однак це лише задокументовані випадки. Для фармацевтичного виробництва питання якості є особливо чутливим.

Залишалася і висока плинність кадрів. Загальна чисельність зросла на 26% до 948 осіб, але план недовиконали на 19 працівників. За рік найняли 501 особу, звільнили 345²²², переважно за власним бажанням. Причиною були складні умови праці, особливо для низового персоналу.

У 1967 році Дарницький ХФЗ знову змінив орган управління. Із підпорядкування МОЗ завод перевели до Міністерства медичної промисловості СРСР²²³. Загалом це мало вплинуло на курс розвитку підприємства.

Хоча завод продовжував освоювати нові важливі медикаменти, зокрема протипухлинний цитостатик фторурацил, виробництво зберігало курс на більш дешеві, працездатні препарати. Випуск ампульних препаратів за рік збільшився на 36% — до 86 млн ампул²²⁴; за два роки приріст склав чотири рази. Проте через падіння середньої ціни за тис. упаковок ще на 15% до 68 крб., річний випуск майже не зріс і становив 11,2 млн крб., хоча план перевиконали на 7,3%.

Для задоволення потреб у збільшенні випуску продукції підприємство продовжило найм. Додатково прийнято 391 особу, загальна чисельність працівників досягла 1029. Водночас зберігалася висока плинність кадрів: за рік звільнилися 352 особи, переважно за власним бажанням²²⁵. Окрім традиційних

²²¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 271, арк. 66-68.

²²² Ibid, арк. 71-74.

²²³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 303, арк. 1.

²²⁴ Ibid, арк. 78.

²²⁵ Ibid, арк. 79-81, 93.

проблем складних умов праці, 1967 року на заводі стався спалах захворюваності. Насамперед через грип у першому кварталі, але зростання відбулося майже по всіх категоріях: ревматизм — на 120% (у перерахунку на 100 працівників), захворювання шлунка — на 86%, інші — на 33%, що вказувало на перенавантаження персоналу²²⁶.

Ситуація із забезпеченням у порівнянні з минулим роком покращилася, тож значних зривів не було. Серед невиконаних зобов'язань постачальників у річному звіті знову відзначили ХФЗ ім. Ломоносова, який цього разу не допоставив 2,5 тони сировини²²⁷.

Дарницький ХФЗ продовжив постачати продукцію на експорт, але в менших обсягах, ніж у 1965 році: на 127 тис. крб. Основною проблемою стала модель роботи з «Медекспортом». Завод мав неформальні річні плани, однак фактичні замовлення надходили зі значними відхиленнями. Іноді партія для експорту вже була виготовлена, а замовлення не приходило — продукція простоювала на складах. В інших випадках замовлення надходило більшим від запланованого і його було складно виконати²²⁸. Тож експорт не мав стабільного характеру і створював додаткові організаційні ризики.

Важливою темою профспілкових зборів стали скарги на якість продукції попереднього року. Керівництво пояснювало це непрофесійністю кадрів і слабким контролем процесу. Працівниці, зі свого боку, нарікали на зношеність обладнання, особливо пігулкових машин, частина з яких працювала понад десять років і давала до 30% браку²²⁹.

У 1967 році завод провів низку локальних поліпшень. Головне — сформовано нову виробничу ділянку для виготовлення препарату на основі

²²⁶ Ibid, арк. 86-87.

²²⁷ Ibid, арк. 89.

²²⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 280, арк. 24-25.

²²⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 67, арк. 22.

ляної олії для лікування опіків із потужністю 500 тис. упаковок на рік²³⁰. Плани ж будівництва другої черги цехів фактично поставили на паузу: замість 2,5 млн крб. капітальних інвестицій з оригінального плану, ще рік витратили лише 50 тис., переважно на закупівлю пігулкових і ампульних машин із ГДР та на місцеві поліпшення картонажного цеху²³¹.

Значних поліпшень на 1968 рік також не планували, тож підприємство певний час лишалося у перехідному стані. Будівництво нових виробничих цехів перенесли на наступне десятиліття, їх ввели в дію лише 1975 року — на сім років пізніше, ніж планувалося²³².



Рис.5 Нові цехи 'Дарниці' в 1970ті роки²³³

Відкриття нових цехів збіглося з наступною реформою управління медичною промисловістю СРСР. «Генеральна схема управління медичною

²³⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 303, арк. 84.

²³¹ Ibid, арк. 88-89.

²³² *Історія компанії* [Електронний ресурс] // Дарниця. URL: <https://darnytsia.ua/history> (дата звернення: 09.02.2026)

²³³ Ibid

промисловістю», затверджена в січні 1976 року, передбачала об'єднання окремих підприємств у спільні структури за територіально-галузевим принципом, що створило низку фармацевтичних концернів²³⁴. Дарницький ХФЗ, як одне з найбільших фармацевтичних підприємств УРСР, отримав під своє керівництво низку виробництв Києва та околиць. До нового хіміко-фармацевтичного об'єднання «Дарниця» увійшли Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод, Київський вітамінний завод і Монастирищенський хіміко-фармацевтичний завод.

4.2. Характер розширення заводу і покращення технологічної бази в 1960ті роки

З переходом у нове десятиліття технологічна база заводу вийшла на інший рівень. Основним драйвером перетворень стало будівництво фасувального цеху площею 10 тис м² на новій локації. Роботи тривали всю першу половину десятиліття і на них витратили близько 1,5 млн крб. (після деномінації). Це дало змогу не лише істотно розширити випускні спроможності, а й поліпшити технічну базу.

На початку 1960-х активно обговорювали домінування ручної праці. Керівництво заводу сприймало нову розбудову з оптимізмом. Завдяки більшим площам і закупівлі обладнання Дарницький ХФЗ суттєво модернізував виробничий процес. Насамперед ідеться про налагодження повноцінної конвеєрної лінії у фасувальному цеху, що стало якісним кроком уперед порівняно з переважно ручним пакуванням продукції в 1950-ті. Це дозволило підприємству стати великим постачальником препаратів для всього СРСР. Випускні спроможності готових лікарських засобів, переважно пігулкових, до

²³⁴ Богатирьова Р. В. та ін. *Історія фармації України...* С.656-657.

1968 року становила понад 85 млн упаковок²³⁵. Але зростання припало в першу чергу на ампульні препарати. Якщо після відкриття ампульного цеху з 1958 року його річна спроможність була 2,4 млн ампул, то після запуску фасувального цеху з новим ампульним відділенням до 1967 року випуск зріс у 33 рази до 86 млн ампул.

Розвиток відобразився і в зміні номенклатури. Завод почав опановувати препарати для лікування складніших хвороб, зокрема онкології. Завдяки технологічнішому виробництву і новій лабораторії зросла здатність до освоєння складніших препаратів. Зміни були і якісні, і кількісні. Якщо у 1950-ті завод запускав лише кілька нових позицій на рік, то після відкриття лабораторії 1964 року — вже по кілька десятків. Частка органопрепаратів зменшилася, натомість переважали синтетичні засоби з базовою технологією виробництва, здебільшого на органічній сировині.

Це дозволило помітно наростити випуск. За 1965 рік завод випустив продукції на 11,2 млн крб., тобто у 2,5 рази більше, ніж на початку десятиліття. Зріс і рівень продуктивності. У 1964 році на одного працівника припадало 20,7 тис. крб. продукції — зростання у 3,1 рази за десять років.

	1958	1961	1964	1967
Випуск (млн крб.)	2,6	5,1	9,6	11,2
Працівників	295	371	465	1029
Продуктивність (тис. крб.)	8,8	13,8	20,7	10,9

Таблиця 3: випуск і продуктивність Дарницького ХФЗ в 1960ті роки (з врахуванням деномінації)

²³⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 274, арк. 20-24.

Основним драйвером продуктивності стало закуплення великих об'ємів нового обладнання, в першу чергу імпортного. Заявка Дарницького ХФЗ на імпортне обладнання в 1964 році для фасовочного цеху включала в себе²³⁶: «таблеткові машини — 7 шт., машина для наповнення туб — 2 шт., автомат для виготовлення м'яких желатинових капсул — 2 шт., лінії для фасування рідких медпрепаратів у флакони — 3 шт., лінія для розфасування сухих гранульованих препаратів у флакони — 1 шт». При тому значно розширилася географія поставщиків обладнання. Якщо в 1950ті більшою частиною імпортного обладнання були пігулкові і ампульні машини із ГДР і ФРГ, то в 1960ті залежність від поставок з західного блоку значно збільшилася. Так, до традиційних поставщиків пігулкових машин NAGEMA з ДРГ і Kilian з ФРГ, додалися японський виробник «Nata» і британський «Manesty».

Прикладом залежності радянської фармацевтичної промисловості від обладнання з капіталістичних країн є конвеєрні лінії для фасовочного цеху. Потрібі були три лінії для виготовлення рідких препаратів і одна для сухих. Замовлення Дарницького ХФЗ на ці лінії всередині країни просто відмовилися приймати, бо виконання такі замовлення радянськими виробництвами було неможливе. Тому довелося замовляти їх зза кордону. Лінії для рідких препаратів поставила голандська фірма «Leidse Apparatenfabriek»²³⁷. Для будівництва ж лінії сухих препаратів розглядали двох потенційних поставщиків. Першою була японський виробник оперуючий через торгового представника «Progress Trading», другою був італійський виробник, який також оперував через посередника. В результаті зупинилися на першому варіанті.

²³⁶ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 247, арк. 80-85.

²³⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 230, арк. 40-43.

Незважаючи на значні успіхи в першій половині 1960-х, Дарницький ХФЗ зберіг низку недоліків, успадкованих із попереднього десятиліття. Одним із них були хронічні проблеми з забезпеченням. Ситуація помітно поліпшилася порівняно з часами Сталіна завдяки розширенню можливостей самостійного пошуку міноритарних постачальників, однак проблеми не зникли. Розширення продуктової лінійки вимагало більших обсягів і різноманітнішої сировини, а перебування під управлінням Київського раднаргоспу обмежувало географію залучення постачальників. Так склалася ситуація, коли домінуючим постачальником сировини для Дарницького ХФЗ став київський ХФЗ ім. Ломоносова, з яким підприємство мало напружені відносини. Щороку керівництво Дарницького виробництва скаржилося на недопостачання, але вплинути на це не могло. Через це в роботі заводу зберігалася неритмічність, хоч і загалом у менших масштабах, ніж у минулому десятилітті.

Іншою проблемою була конфігурація виробничих цехів. Хоча новий фасувальний цех істотно збільшив спроможність заводу, виробничі цехи залишилися на старій території і стали вузьким місцем для нарощування випуску. Старі приміщення поступово деградували і мали гірші умови праці. Вони були повністю завантажені, тому розширення було неможливе, а повна переробка процесів для зростання за рахунок модернізації вимагала б зупинки виробництва. Єдиною альтернативою були точкові покращення з обмеженим ефектом. Додатковою складністю був просторовий розрив між локаціями в декілька кілометрів, адже старі виробничі корпуси стояли на вул. Ілліча, а фасувальний цех працював уже на вул. Бориспільській²³⁸. Це ускладнювало робочий процес і лише частково компенсувалося розширенням автопарку.

Слабким місцем була і організація процесів. Як інструмент оперативного закриття дефіцитів для державних органів, завод мав широкий асортимент і

²³⁸ Ibid, арк. 36-41.

регулярно отримував позапланові спуски на додаткові партії, що ускладнювало виробництво. Типовою для радянських ХФЗ була помісячна схема випуску: цех протягом місяця робив велику партію одного препарату, потім переходив на інший. Через широкий асортимент і часті позапланові доручення Дарницький ХФЗ часто не міг відводити повний місяць під один препарат, тож часто змінював номенклатуру в одному цеху по десять разів за місяць²³⁹. Це збільшувало навантаження на робітниць і знижувало ефективність.

Попри проблеми, перша половина 1960-х вселяла значний оптимізм у керівництво і колектив. Хрущовські реформи, попри певну бюрократичну невизначеність, задали амбітний курс для фармацевтичної індустрії. Завод отримав ресурси на розширення і модернізацію, більше уваги приділяли умовам праці, нова лабораторія і доступ до міжнародних ринків обладнання допомогли освоювати складніші препарати в промислових масштабах, з'явився стабільний експорт. Плани на восьму п'ятирічку були ще амбітніші. Дарницький ХФЗ мав звести нові виробничі цехи, довести річний випуск до 20 млн крб., розвинути виробництво просунутих лікарських засобів з онкологічним напрямом, а експорт зробити постійним²⁴⁰.

З приходом до влади Брежнєва курс було змінено. Акцент з якісних перетворень змістили на кількісні. Замість структурних змін, які дали б змогу опанувати більш технологічні препарати і вивести галузь на глобальний рівень, зробили ставку на збільшення випуску базових засобів для закриття нагальних потреб. На середину 1960-х це мало сенс, адже навіть республіки з розвиненою медпромисловістю, зокрема УРСР, відчували брак базових медикаментів²⁴¹. Та в довгостроковій перспективі СРСР не зміг відповісти на

²³⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 45, арк. 22.

²⁴⁰ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 59, арк. 11.

²⁴¹ Сятиня М. Л. *Історія фармації...* С.237.

виклик старіння населення і зростання онкологічних та інших хронічних хвороб, що потребували технологічно вибагливих препаратів.

Для Дарницького ХФЗ це означало, що завдання освоювати складні й дорогі препарати зняли, а фокус змістили на нарощування випуску простих і дешевих продуктів²⁴². Новий фасувальний цех працював переважно на розлив дешевих ампульних засобів. У другій половині 1960-х фізичний випуск різко зріс, але валовий випуск у грошах майже не змінився. Навіть модернізований цех все ще вимагав значних людських ресурсів, тому кількість виробничого персоналу зросла у 2,2 рази між 1964 і 1967 роками до 1029 осіб. Зростання частки дешевих, трудомістких препаратів спричинило номінальне падіння продуктивності. Якщо в 1964 році на одного працівника припадало 21 тис. крб. продукції, то в 1967 році лише 11 тис. крб.

До планів нової адміністрації також не входило швидке зведення другої черги цехів. На 1966–1968 роки планували 6,5 млн крб. капітальних інвестицій²⁴³, фактично витратили менше десятої частини. Будівництво так і не стартувало і відбулося лише в першій половині 1970-х. Отже, в другій половині 1960-х завод лишався розірваним між двома локаціями з виробничими цехами, що працювали на межі можливостей. Простір для технологічного розвитку в цей період був дуже обмежений.

Показовим є план на 1968 рік. Серед готових лікарських засобів 77% становили цукрові препарати²⁴⁴ — базова для 1960-х технологія виготовлення пігулок, придатна для найпростіших засобів на кшталт жувальних льодяників і вітамінів. Вони формально були медпрепаратами, однак за характером наближалися до харчових добавок. Виробництво цукрових препаратів було фізично складним і вибагливим до ручної праці. Модернізований Дарницький

²⁴² ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 271, арк. 66.

²⁴³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 59, арк. 11.

²⁴⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 274, арк. 20-24.

ХФЗ спирався на західні пігулкові машини, як-от Kilian та Manesty, розраховані на сучасніші технології і не пристосовані до радянських методів виробництва цукрових пігулок. Щоб задовольнити вимоги чиновників, заводу довелося фактично здійснювати демодернізацію виробництва.

4.3. Покращення умов праці при розвитку заводу в 1960ті роки

Упродовж усіх 1960-х директором заводу була А. Є. Гусєва, і характер її управління безпосередньо впливав на умови праці. Вона була голосною і показовою прихильницею радянської ідеології. Показовою є її промова на профспілковому зібранні в жовтні 1961 року, що починалася словами²⁴⁵: «Ми живемо у чудовий час і ми житимемо за комунізму. Ми всі, хто тут сидить, проживемо ще 20 років і згадаємо, як разом боролися за побудову комунізму. Усі ми вкладаємо свою велику мрію в будівництво комунізму в нашій країні». У виступах вона приділяла багато уваги соціалістичним змаганням як інструментові мотивації колективу. Її політична зарядженість вирізняла Гусєву для партійного керівництва, яке прагнуло більш мотивованих кадрів, на відміну від попередніх керівників Дарницького ХФЗ, що зосереджувалися радше на бюрократичних, ніж на лідерських функціях. Варто також відзначити її ефективність як радянського директора: попри наявні проблеми, за її керівництва завод виконував стратегічні цілі, незалежно від їхньої раціональності, поставлені чотирма різними керівними органами. Не дивно, що вона зберігала посаду такий довгий і нестабільний час.

У питаннях управління персоналом підхід Гусєвої був неоднозначний. На профспілкових зборах підставою для похвали ставали успіхи у виконанні плану та соцзмагань. Водночас за наявності проблем вона покладала провину на співробітників, не завжди справедливо. У 1961 році, коли завод мав труднощі із

²⁴⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 38, арк. 3.

забезпеченням, провину поклали на відділ забезпечення²⁴⁶, хоча, попри окремі підстави для критики, ігнорувався факт недопоставок важливої сировини зовнішніми контрагентами, на що відділ не міг вплинути. У 1966 році продукція заводу отримала аномально високу кількість скарг на якість. Провину поклали на робітниць²⁴⁷, не врахувавши зношеність обладнання і слабку підготовку кадрів самим підприємством.

Попри це, за керівництва Гусевої умови праці помітно покращилися. Уже з першого року на посаді підняли тему шкідливих факторів фармацевтичного виробництва, яку раніше ігнорували. Почався суворіший контроль, модернізували найбільш небезпечні ділянки, а працівницям на ризикових ділянках надавали додаткові вихідні. Більше уваги приділяли гігієні: покращили санвузли, уніформу та доступ до води безпосередньо у цехах, чого бракувало в 1950-х. Особливо вирізнявся новий фасувальний цех, який проектували з урахуванням умов праці. У будівлю від початку заклали вентиляцію та каналізацію, що дозволило забезпечити повноцінні душові. Завдяки модернізації цеху зменшилося фізичне навантаження: робітницям рідше доводилося переносити продукцію між станками вручну.

Водночас ситуація в виробничих цехах залишалася складною. Вони розміщувалися у старих корпусах на вулиці Ілліча, де під час будівництва не передбачили вентиляцію та водогін. У 1950-х і 1960-х ці системи намагалися інтегрувати поступово, але отримали лише частково працездатні рішення. Вентиляція в більшості старих цехів була слабкою, тиск води — недостатнім, тому працівниці не завжди мали доступ до води. Старі цехи працювали на межі можливостей і отримували лише точкові покращення. Це створювало важкі умови: використовувалися шкідливі агрегати, як-от старі смолварки без люків,

²⁴⁶ Ibid, арк. 4-5.

²⁴⁷ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 67, арк. 10-17.

що диміли приміщення²⁴⁸, будівлі продувалися протягами, про що скаржилися майже на кожному профспілковому зібранні. Планувалося до 1968 року звести нові сучасні виробничі цехи поруч із фасувальним на вулиці Бориспільській, аби вирішити ці проблеми ще на етапі проектування. Але після зміни державної фармацевтичної політики з приходом Брежнєва і переведення Дарницького ХФЗ у підпорядкування Міністерства медичної промисловості СРСР плани будівництва поставили на паузу. Через це працівники виробничих цехів, які зазнавали найбільших ризиків для здоров'я, на кінець 1960-х залишилися у фактично безвихідній ситуації, маючи лише часткові покращення в порівнянні з попереднім десятиліттям.

Так проблеми хімічного цеху описувала його працівниця у 1967 році²⁴⁹: «необхідно організувати медпункт на території хімцеху. Кімнату гігієни слід відкрити негайно. Потрібно включити до заходів усе, щоб усунути протяги. На мийці фасувального відділення необхідно вирішити питання примусової вентиляції». На тому ж зібранні робітниця скаржилася, що один із виробничих цехів постійно був затоплений водою по коліна, і через це виникла хвиля захворювань.

Позитивним аспектом було збільшення фінансової компенсації для співробітниць. Якщо у 1959 році середня місячна зарплата робітниця становила 61 крб. (з урахуванням деномінації), то до 1964 року її підвищили до 80 крб., а вже до 1967 року вона досягла 88 крб.. При цьому зростання оплати супроводжувалося подальшим скороченням робочого часу. Так, у 1967 році підприємство перейшло на п'ятиденний робочий тиждень²⁵⁰. Водночас це відповідало загальній тенденції в СРСР, а відставання зарплати працівників Дарницького ХФЗ від середнього рівня по промисловості зберігалось. На

²⁴⁸ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 52, арк. 2-4.

²⁴⁹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 67, арк. 36.

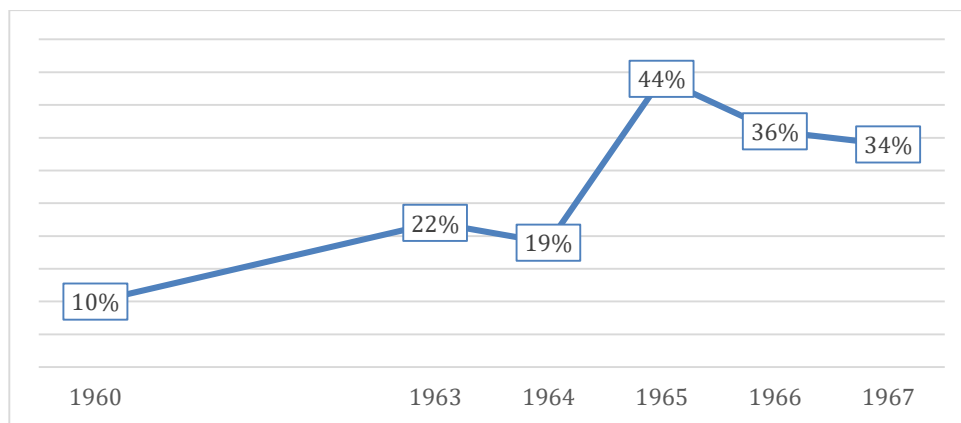
²⁵⁰ Ibid, арк. 18.

середину 1960-х середня зарплата робітничого персоналу в промисловості становила 101,7 карбованця (радянського рубля), отже працівники заводу отримували приблизно на п'яту частину менше, ніж на інших підприємствах. Попри те, що однією з цілей хрущовських реформ оплати праці декларували справедливіші умови для жінок на виробництві, знецінення жіночої праці не зникло. Тому, навіть за дуже складних умов і помітних ризиків для здоров'я на фармпідприємствах, де основну масу персоналу становили жінки (понад 75% колективу²⁵¹ Дарницького ХФЗ, причому майже весь виробничий персонал), у радянській системі така праця цінувалася нижче, ніж чоловіча в порівнюваних умовах.

У 1960-ті почали приділяти більше уваги тому, що на Дарницькому ХФЗ працювали переважно жінки. Так, з 1959 року двічі поспіль директорами заводу ставали жінки: спочатку Єгорова, потім Гусєва. Також на території підприємства працювала штатна манікюрниця²⁵². Це був захід не лише з покращення побутових умов, а й певні сервіси, що безпосередньо впливали на здатність робітниць ефективніше виконувати роботу. Однак цього було замало, аби втримувати кадри. Із другої половини 1960-х на заводі різко посилилася плінність персоналу. У 1965–1967 роках щороку звільнялося понад третину загальної чисельності працівників, причому в більшості випадків за власним бажанням (понад 70% випадків).

²⁵¹ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 271, арк. 80.

²⁵² ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 38, арк. 1.



Грф.1 Кількість звільнених працівників у відношенні до загальної кількості працівників

Керівництво заводу пояснювало плинність кадрів небажанням працювати у позмінному форматі. Але це була лише одна з причин. До комплексу чинників належали загалом складні й шкідливі для здоров'я умови праці, особливо в старих цехах, низька навіть за стандартами СРСР заробітна плата, а також розвиток лівого берега Києва і покращення його комунікацій із правим, що збільшило кількість варіантів працевлаштування для місцевих жінок. Крім того, попри зусилля з покращення умов, завод і далі залишався погано пристосованим до потреб жіночого колективу. Так, однією з причин звільнень²⁵³ у 1966 році називали відсутність дитячих закладів, де робітниці могли б залишити дітей на час роботи. Також робітниці скаржилися на відсутність штатного гінеколога²⁵⁴, що виглядало особливо показово, зважаючи на те, що наприкінці десятиліття на виробництві працювало понад 800 жінок.

Слабка робота з потребами жіночого колективу і висока плинність кадрів були лише одним із симптомів ширшої проблеми. Прогрес у розвитку людських ресурсів виявився розчаровуючим і лише частково відрізнявся від ситуації попереднього десятиліття. Домінуючою частиною колективу залишалася

²⁵³ ДАК, ф. Р-1125, оп. 1, спр. 271, арк. 81.

²⁵⁴ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 67, арк. 35.

низькокваліфікована робоча сила, тому рівень виробничої культури на Дарницькому ХФЗ був відносно низьким. Так, працівників відділу забезпечення регулярно ловили на вживанні спиртних напоїв на робочому місці, зокрема залишків виробничої сировини. Лунали й скарги на те, що по території заводу були розкидані недопалки²⁵⁵. З огляду на проблеми з водопостачанням і базовими предметами гігієни, загальний рівень стерильності залишався недостатнім.

Керівництво контролювало питання виробничої культури переважно формально. Грубі порушники дисципліни отримували догани, а кадри регулярно відправляли на курси підвищення кваліфікації. Проте йшлося лише про кілька десятків осіб на рік, що навряд чи могло суттєво вплинути на підприємство з майже тисячею працівників. Загалом на стан дисципліни часто дивилися крізь пальці. Водночас саме керівництво не завжди демонструвало розуміння важливості високих стандартів виробничої культури для фармацевтичного підприємства. Показовою була ситуація 1961 року, коли директорка заводу Гусєва не змогла дати чіткої відповіді на запитання, чи можуть хворі на туберкульоз працювати на фармацевтичному виробництві²⁵⁶.

Отже, попри значну модернізацію, у 1960-ті роки Дарницький ХФЗ зберігав низький рівень професійної культури. Для нього були характерні ставка на низькокваліфіковану робочу силу та занижені дисциплінарні стандарти. За таких умов перетворення заводу на провідне фармацевтичне виробництво, здатне стабільно випускати технологічно складні препарати, виглядало малоімовірним.

²⁵⁵ ДАК, ф. Р-1125, оп. 3, спр. 38, арк. 1-4.

²⁵⁶ Ibid, арк.6

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне дослідження історії становлення та розвитку Дарницького хіміко-фармацевтичного заводу у 1950–1960-ті роки.

Встановлено, що проблематика історії фармацевтичної промисловості УРСР слабо представлена в профільній академічній літературі. Дарницький ХФЗ ж досі залишалася поза увагою дослідників як самостійний об'єкт вивчення. Більшість наявних згадок заводу в післявоєнний період як в академічних так і публіцистичних матеріалах мають фрагментарний характер. Залучення до наукового обігу архівних матеріалів (фонд Р-1125 ДАК), зокрема річних звітів про фінансово-господарську діяльність та протоколів профспілкових зборів, дозволило реконструювати реальну картину функціонування підприємства, виявивши розбіжності між номінальними плановими успіхами та фактичним станом виробництва й умов праці.

З'ясовано, що розвиток фармацевтичної індустрії СРСР у досліджуваний період відбувався в умовах парадоксальної ситуації: декларованої ізоляції від Заходу та водночас критичної залежності від імпортного обладнання. Стратегія розвитку галузі УРСР відображала загальнорадянську і мала переважно екстенсивний характер, спрямований на швидке насичення ринку базовими медикаментами за рахунок нарощування валових показників. Хоча такий підхід дав швидкий позитивний ефект в боротьбі з епідеміологічними і рядом легких хвороб в післявоєнні десятиліття, він був першопречиною в подальшій стагнації охорони здоров'я в подальші роки.

Доведено, що у 1950-ті роки завод пройшов шлях від невеликої філії Українського інституту експериментальної ендокринології до самостійного промислового підприємства. За це десятиліття Дарницький ХФЗ значно наростив свої випускні здатності і сформувався як повноцінне саме фармацевтичне

виробництво. Але цей період також характеризувався обмеженою модернізацією з величезним навантаженням на виробничий персонал, поганими умовами праці з відсутністю базової санітарної інфраструктури та хронічними проблемами з постачанням, які доводилося вирішувати в «ручному» режимі через Москву.

Визначено, що 1960-ті роки стали періодом докорінної трансформації заводу, пов'язаної з «хрущовською відлигою» та спробами модернізації економіки. Будівництво нового фасувального цеху і масована закупівля західного обладнання (з ФРН, Японії, Нідерландів та Великої Британії) дозволили перейти до справді промислового випуску препаратів. Випускна спроможність ампульних препаратів зросла у десятки разів, що перетворило завод на одного з провідних виробників ін'єкційних ліків в СРСР. Водночас спроби виходу на експортні ринки виявили суттєве відставання у стандартах якості пакування та виробничої культури.

Проаналізовано вплив адміністративних реформ на діяльність заводу. Перехід від галузевого міністерства до територіальних раднаргоспів (1957–1965 рр.) дав короткочасний імпульс для горизонтальної кооперації та модернізації, проте не вирішив системних проблем планової економіки. Повернення до жорсткої централізації у другій половині 1960-х (підпорядкування Мінмедпрому СРСР) призвело до згортання капітальних інвестицій, посилення бюрократичного тиску та «вимивання» з асортименту складних медпрепаратів на користь дешевих і трудомістких.

Дослідження соціально-побутових умов засвідчило, що «ціною» виробничих досягнень була експлуатація низькооплачуваної, переважно жіночої праці. Умови роботи характеризувалися високою шкідливістю (загазованість, хімічні опіки, відсутність належної вентиляції) зі слабкою увагою від керівництва до професійних захворювань. Соціальна інфраструктура хронічно відставала від темпів промислового будівництва. Низька заробітна плата та важкі

умови праці зумовлювали високу плинність кадрів і низьку трудову дисципліну, що керівництво намагалося компенсувати ідеологічним тиском та соцзмаганнями.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що у 1950–1960-ті роки Дарницький хіміко-фармацевтичний завод сформувався як потужна виробнича одиниця, яка забезпечувала значну частину потреб республіки в ліках. Однак його розвиток був негармонійним. Технологічний прогрес стримувався неефективною системою управління, а виробничі успіхи нерідко досягалися за рахунок виснаження людського ресурсу. Цей приклад демонструє передусім екстенсивний характер радянської економіки, який дав змогу плановій системі досягти помітних результатів у першій половині ХХ ст., але в подальшому став одним із чинників її занепаду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Архівні документи

1.1. Державний архів м. Києва

Ф. Р-1125. Дарницький хіміко-фармацевтичний завод Міністерства медичної промисловості СРСР та його профспілковий комітет

Опис 1

1. Справа 36. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1949 г. 121 арк.
2. Справа 44. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1950 г. 74 арк.
3. Справа 53. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1951 г. 50 арк.
4. Справа 64. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1952 г. 56 арк.
5. Справа 81. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1953 г. 46 арк.
6. Справа 93. Отчет финансово-хоз. деятельн. за 1954 г. 73 арк.
7. Справа 101. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1955 г. 73 арк.
8. Справа 113. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1956 г. 51 арк.
9. Справа 125. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности завода за 1957 год. 88 арк.

10. Справа 128. Приказ по Управлению медицинской промышленности и переписка с ним по вопросам производственной деятельности [4 апр. – 30 июн. 1958 г.]. 10 арк.

11. Справа 137. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1958 г. 46 арк. 65 арк.

12. Справа 147. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1959 г. 104 арк.

13. Справа 151. Распоряжения Министерства здравоохранения по Управлению медицинской промышленности и переписка с ними по вопросам производственной деятельности [2 фев. – 2 авг. 1960 г.]. 12 арк.

14. Справа 160. Отчёт о финансово-хозяйственной деятельности за 1960 г. 104 арк.

15. Справа 179. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1961 год. 85 арк.

16. Справа 195. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1962 год. 85 арк.

17. Справа 214. Переписка с Управлением химической промышленности Киевского Совнархоза по основной деятельности [11 мая – 30 дек. 1964 г.]. 11 арк.

18. Справа 227. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1964 год. 93 арк.

19. Справа 228. Годовой отчет по капитальному строительству за 1964 год. 18 арк.

20. Справа 230. Переписка с Управлением медицинской и химической промышленности Киевского Совнархоза, с Главмедснабсбытом и другими организациями по освоению выпуска новых препаратов и увеличению

выпуска медпрепаратов, пользующихся спросом, и другим вопросам [8 февр. – 23 дек. 1965 г.]. 43 арк.

21. Справа 247. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1965 год. 103 арк.

22. Справа 248. Годовой отчет по капитальным вложениям за 1965 год. 17 арк.

23. Справа 271. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1966 год. 88 арк.

24. Справа 272. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1966 год. 8 арк.

25. Справа 274. Переписка с Главным управлением промышленности готовых лекарственных средств, с ЦК профсоюза медработников и другими организациями о результатах финансово-хозяйственной деятельности завода, выполнении соцобязательств и другим вопросам [14 марта – 31 окт. 1967 г.]. 24 арк.

26. Справа 280. Переписка с Главным управлением промышленности готовых лекарственных средств, с Главмедсбытом об изменении плана производства по выпуску медпрепаратов [9 янв. – 26 дек. 1967 г.]. 40 арк.

27. Справа 303. Годовой отчет о финансово-хозяйственной деятельности за 1967 год. 104 арк.

Опис 3

1. Справа 8. Протоколы общих собраний рабочих и служащих и акты проверки выполнения коллективного договора за 1953 год. 34 арк.

2. Справа 11. Протоколы профсоюзных конференций и общих собраний рабочих и служащих [20 янв. – 20 ноя. 1954 г.]. 31 арк.

3. Справа 16. Протоколы профсоюзной конференции и общих собраний рабочих и служащих и заседаний завкома [10 янв. – 5 ноя. 1955 г.]. 79 арк.

4. Справа 22. Протокол общего собрания рабочих и служащих от 29 января 1957 г. и акты проверки выполнения коллективного договора за 1956 г. 13 арк.

5. Справа 24. Протокол общего собрания рабочих и служащих от 18 июля 1957 года и акты проверки выполнения коллективного договора за 1957 г. 44 арк.

6. Справа 36. Протоколы заседаний завкома [23 сен. – 27 окт. 1960 г.]. 14 арк.

7. Справа 38. Протоколы общих собраний членов профсоюза [1 дек. 1961 г. – 3 янв. 1962 г.]. 22 арк.

8. Справа 45. Протоколы общих собраний членов профсоюза [5 апр. 1962 г. – 10 дек. 1963 г.]. 48 арк.

9. Справа 52. Протоколы общих собраний членов профсоюза [11 дек. 1963 г. – 15 дек. 1964 г.]. 37 арк.

10. Справа 59. Протоколы заседаний завкома [25 дек. 1963 г. – 10 дек. 1964 г.]. 53 арк.

11. Справа 67. Протоколы № 1–18 заседаний завкома за 1967 год [6 февр. – 15 дек. 1967 г.]. 70 арк.

1.2. Центральний державний аудіовізуальний та електронний архів

1.2.1. Центральний державний аудіовізуальний та електронний архів України. Збірник телесюжетів. — Архівний № 3461. — Виробник: Київська студія телебачення. — 1961. — Кінодокумент.

2. Джерела

2.1. Дарницький м'ясокомбінат: як виглядав та в чому його унікальність? [Електронний ресурс]. Національний музей архітектури та будівництва. 11.01.2022. Режим доступу: <https://nmab.com.ua/darnyckyj-myasokombinat-yak-vyglyadav-ta-v-chomu-jogo-unikalnist.html> (дата звернення: 04.08.2025).

2.2. Історія [Електронний ресурс]. Фармак. 2025. Режим доступу: <https://farmak.ua/history/> (дата звернення: 31.07.2025).

2.3. Народное хозяйство СССР за 1913–1955 гг.: статистический сборник / Центральное статистическое управление СССР. Москва: Госстатиздат, 1956.

2.4. Сур С. Т. Три ювілеї пеніциліну: бізнес-кейс світового впровадження [Електронний ресурс]. Щотижневик «Аптека». 2019. № 37(1208) (30 верес.). Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/516244> (дата звернення: 27.07.2025).

2.5. Шквир О. М. Дарниця фармацевтична фірма [Електронний ресурс]. Енциклопедія сучасної України. 2007. Т. 7. Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-23655> (дата звернення: 04.08.2025).

2.6. All Nobel Laureates in Physiology or Medicine [Electronic resource]. NobelPrize.org. Nobel Prize Outreach, 2025. Available at: <https://www.nobelprize.org/prizes/lists/all-nobel-laureates-in-physiology-or-medicine/> (accessed: 01.07.2025).

2.7. An evaluation of the program for reducing the workweek in the USSR: intelligence report / Central Intelligence Agency, Office of Research and Reports. Washington, D.C.: Central Intelligence Agency, 1961.

2.8. Asthmagen? Critical assessment of the evidence for agents implicated in occupational asthma: report / Health and Safety Executive. London: HSE Books, 2001. 92 p.

2.9. Central Intelligence Agency. USSR: Upgrading the Pharmaceutical Industry: intelligence report. Washington, D.C.: Central Intelligence Agency, 1989. 25 p.

2.10. Communist Chemical Industries: Integration and Trade: Intelligence Report ER IR 71-22. Washington, D.C.: Central Intelligence Agency, Office of Economic Research, Aug. 1971. 24 p.

2.11. Office of Technology Assessment (U.S.). Western Technology in the Soviet Union. In: Technology and East-West Trade. Part 12 of 14. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1979. P. 205–240.

2.12. Romaco Group. Romaco – Solutions for Solid and Liquid Dosage Forms [Electronic brochure]. Karlsruhe: Romaco, 2018. Available at: https://www.cphi-online.com/brochure/romaco-solutions/Romaco_Image-EN.pdf (accessed: 17.07.2025).

2.13. USSR (former). Life tables [Electronic resource]. Human Life-Table Database. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research, 2025. Available at: <https://www.lifetable.de/Country/Country?cntr=SUN> (accessed: 17.07.2025).

3. Література

3.1. Барковська О. Я. Науково-практичні підходи до удосконалення організації практичної підготовки магістрів фармації: дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01 / Національний фармацевтичний університет. Харків, 2021. 307 с.

- 3.2. Голяченко О., Ганіткевич Я. Історія медицини: підручник. Тернопіль: Лілея, 2004. 248 с. ISBN 966-656-051-8.
- 3.3. Ілляшенко І. О. Історія розвитку та сучасний стан медичної промисловості Києва. Глобальні та національні проблеми економіки. 2016. Вип. 10. С. 591–595.
- 3.4. Історія фармації України / Р. В. Богатирьова та ін. Харків: Прапор; Вид-во УкрФА, 1999. 799 с.
- 3.5. Скрипник О. М. Хімізація сільського господарства України та проблеми модернізації хімічної індустрії в другій половині 1950-х – 1980-ті рр. Український селянин: збірник наукових праць / за ред. А. Г. Морозова. Черкаси: Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького, 2010. Вип. 12.
- 3.6. Стеблецька Ю. П. Планування розвитку м. Києва: історико-географічні аспекти. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Географія. 2014. Вип. 1(62). С. 71–73.
- 3.7. Сятиня М. Л. Історія фармації / М. Л. Сятиня; відп. ред. О. П. Реєнт. Львів: [б. в.], 2002. 660 с.
- 3.8. Carocci M. Cold drugs: circulation, production and intelligence of antibiotics in post-WWII years. *Medicina nei secoli: Arte e Scienza*. 2014. Vol. 26, No. 2. P. 401–422.
- 3.9. Conroy M. S. The Soviet pharmaceutical industry and dispensing, 1945–1953. *Europe-Asia Studies*. 2004. Vol. 56, No. 7. P. 963–991. DOI: 10.1080/1465342042000294329
- 3.10. Davenport-Hines R. P. T., Slinn J. *Glaxo: A History to 1962*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. 434 p. ISBN 978-0-521-41539-

- 3.11. Engel B. A. *Women in Russia, 1700–2000*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- 3.12. Field M. G. *Soviet Medicine*. In: *Medicine in the Twentieth Century* / ed. by R. Cooter, J. Pickstone. Amsterdam; New York: Harwood Academic Publishers, 2000. P. 51–65. ISBN 90-5702-479-9
- 3.13. Mark J., Betts P. *Socialism Goes Global: The Soviet Union and Eastern Europe in the Age of Decolonization*. Oxford: Oxford University Press, 2022. 367 p. ISBN 978-0-19-284885-7
- 3.14. Michaels P. A., Panichelli-Batalla S. An unbreakable friendship: Soviet medical internationalism in Cuba in the 1960s. *History Australia*. 2024. Vol. 21, No. 4. P. 642–660. DOI: 10.1080/14490854.2024.2371568
- 3.15. Nalimov Yu. D. Istoriia “Farmakon” Leningradskogo farmatsevtiko-khimicheskogo zavoda [History of the “Farmakon” Leningrad pharmaceutical chemical factory]. *Khimiko-Farmatsevticheskii Zhurnal*. 1967. No. 9. P. 10–14.
- 3.16. Prince R. J. From Russia with love: medical modernities, development dreams, and Cold War legacies in Kenya, 1969 and 2015. *Africa*. 2020. Vol. 90, No. 1. P. 51–76. DOI: 10.1017/S0001972019001025
- 3.17. Ramachandran P. K., Rangarao B. V. The Pharmaceutical Industry in India. *Economic and Political Weekly*. 1972. Vol. 7, No. 9. P. M27–M36.
- 3.18. Vasilyev P., Petrenko A., Tayukina V. Soviet pharmaceutical regulation (1918–1990). *CMAJ (Canadian Medical Association Journal)*. 2021. Vol. 193, No. 49. P. E1893–E1895. DOI: 10.1503/cmaj.210256