DOI: 10.15421/1718120 УДК: 94(477)«1950/1955»:61(045)

Медичне обслуговування як складова повсякденного життя робітників підприємств чорної металургії України у першій половині 1950-х рр.

Мельник А. М., Маріупольський державний університе

Статтю присвячено аналізу медичного обслуговування робітників підприємств чорної металургії України у першій половині 1950-х рр. Охарактеризовано особливості медичного обслуговування металургів. Медичну допомогу робітникам на підприємствах чорної металургії надавали медико-санітарні частини, а за їх відсутності – міські медичні установи. Виявлено проблему нестачі лікарських кадрів, що не дозволяла повністю реалізовувати цеховий принцип медичного обслуговування металургів. На підприємствах окремі цехи не мали цехового лікаря або кількість робітників, закріплених за лікарем, перевищувала норму. Встановлено, що кадрова проблема впливала на утворення черг, які були характерною рисою медичного обслуговування робітників. Перевантаження лікарів призводило до поспішного огляду хворих, у результаті чого виникали помилки у встановленні діагнозу. З'ясовано, що всупереч прийнятим законам, спрямованим на підвищення якості діагностики захворювань, періодичні медогляди робітників здійснювали не завжди якісно, а диспансеризацію на ряді заводів проводили лише частково. Виявлено, що у першій половині 1950-х рр. на підприємствах Запорізької області існувала проблема віддаленості медичних установ. Встановлено факт часткової нестачі ліжкового фонду. Проаналізовано стан і матеріальне забезпечення установ, що входили до складу медсанчастин підприємств чорної металургії. Дані аналізу свідчать про розташування більшості медичних установ у неспеціалізованих приміщеннях, переважну зношеність їх матеріального фонду, нестачу медикаментів, апаратури, транспорту. Зроблено висновок щодо недостатньо високого рівня медичного обслуговування металургів у першій половині 1950 х рр., незважаючи на те, що вони були робітниками однієї з провідних галузей радянської економіки.

Ключові слова: *медико-санітарна частина; металургійний завод; лікарня; поліклініка; медична установа; хворі; металурги*

Medical service as a part of everyday life of workers of the ferrous metallurgy enterprises in the first half of 1950s.

Melnyk A. M., Mariupol State University

The aim of the study is to analyze medical aid given to the workers of ferrous metallurgy enterprises in the first half of the 1950s. Primary medical unit provided medical aid for workers of the ferrous metallurgical enterprises. Because of the lack of medical unit at the metallurgical plant or because there was no medical institutions in the organizational structure of the medical unit, local medical institutions provided the workers with medical care. During the first half of the 1950s, was the problem of the lack of medical staff in the medical institutions caused by insufficient material and household support. It did not allow implementing the shop principle of medical service of metallurgists. At the enterprises, individual shops did not have a factory's sectorial doctor, or the number of workers assigned to a factory's sectorial doctor exceeded the norm. Because the local hospitals, which controlled the health post at the ferrous metallurgy enterprises of the Zaporizhzhya region, were placed at a considerable distance, 'the shop principle' was not implemented there at all. The personnel problem also affected the formation of queues, which were a characteristic feature of the medical care provided to the workers. Work overload of physicians led to a quick examination of the patients, resulting in mistakes in the diagnosis. Contrary to accepted laws aimed at improving the quality of diagnosis, the periodic medical examinations of workers were not always carried out qualitatively, and the medical examination was carried out in a number of plants partly. In the first half of the 1950s the enterprises of the ferrous metallurgy of Zaporizhzhya region had a problem that the medical institutions were on a far distance and the percentage of patients needed medical help reduced. Lack of hospital beds had caused the untimely hospitalization of patients that prevented recovery of their. Many of the medical institutions were located in the old or non-specialized buildings with limited space, stove heating and primitive food units, without household premises and sewage. Characteristic of the medical services of metallurgists were depreciation of the material fund of medical institutions, lack of medicines, medical equipment. Not all medical institutions were provided with ambulances. There were cases of refusal to leave for a challenge or untimely provision of emergency care. It was concluded that the level of medical

services given to the metallurgists in the first half of the 1950s was insufficient, despite the fact that they were workers of one of the leading branches of the Soviet economy.

Keywords: *medical unit; metallurgical plant; hospital; clinic; medical institution; patients; metallurgists*

Медицинское обслуживание как составляющая повседневной жизни рабочих предприятий черной металлургии Украины в первой половине 1950-х гг.

Мельник А. Н., Мариупольский государственный университет

Статья посвящена анализу медицинского обслуживания работников предприятий черной металлургии Украины в первой половине 1950-х гг. Охарактеризованы особенности медицинского обслуживания металлургов. Медицинскую помощь работникам на предприятиях черной металлургии оказывали медико-санитарные части, а при их отсутствии – городские медицинские учреждения. Выявлено проблему нехватки врачебных кадров, которая не позволяла полностью реализовывать цеховой принцип медицинского обслуживания металлургов. На предприятиях отдельные цеха не имели цехового врача или количество рабочих, закрепленных за врачом, превышало норму. Установлено, что кадровая проблема обуславливала образование очередей, которые были характерной чертой медицинского обслуживания рабочих. Перегрузка врачей приводила к поспешному осмотру больных, в результате чего возникали ошибки в установлении диагноза. Выяснено, что вопреки принятым законам, направленным на повышение качества диагностики заболеваний, периодические медосмотры работников осуществляли не всегда качественно, а диспансеризацию на ряде заводов проводили лишь частично. Выявлено, что в первой половине 1950-х гг. на предприятиях Запорожской области существовала проблема отдаленности медицинских учреждений. Установлен факт частичной недостаточности коечного фонда. Проанализировано состояние и материальное обеспечение учреждений, входящих в состав медсанчастей предприятий черной металлургии. Данные анализа свидетельствуют о расположении большинства медицинских учреждений в неспециализированных помещениях, преимущественной изношенности их материального фонда, недостатке медикаментов, аппаратуры, транспорта. Сделан вывод о недостаточно высоком уровне медицинского обслуживания металлургов в первой половине 1950 х гг., несмотря на то, что они были рабочими одной из ведущих отраслей советской экономики.

Ключевые слова: *медико-санитарная часть; металлургический завод; больница; поликлиника; медицинское учреждение; больные; металлурги*

Постановка проблеми.

Фізичне здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль у повсякденному житті людини. Воно обумовлює здатність людини задовольняти власні матеріальні та духовні потреби, а також потреби членів її сім'ї. До того ж фізичне здоров'я впливає на психологічний стан особистості.

В економіці радянської України пріоритет надавався розвитку важкої промисловості [3, с. 130], однією з провідних галузей якої була чорна металургія. Важкі умови праці на металургійних підприємствах, особливо в гарячих цехах, безпосередньо впливали на здоров'я робітників. Тому аналіз рівня медичного обслуговування металургів дозволяє зробити висновок про його відповідність потребам робітників, що обмовляє актуальність обраної теми.

Аналіз досліджень і публікацій.

Історіографія проблеми представлена працями радянських авторів, присвяченими розвитку медичного обслуговування населення України в цілому [2, 4] та робітників окремих її регіонів [3]. Спільною рисою даних робіт є позитивна характеристика медичного обслуговування населення, що позбавляє можливості об'єктивно оцінити рівень медичних послуг. З метою подолання однобічності проблематику медичного обслуговування населення України досліджували сучасні автори В. К. Баран і В. М. Даниленко [1]. Медичне обслуговування населення міст розробляла О. Д. Ісайкіна [5], а проблемою надання медичних послуг працівникам важкої промисловості займався І. Є. Татарінов [9]. При всій значущості вищезгаданих праць проблема медичного обслуговування робітників підприємств чорної металургії не стала предметом окремого дослідження.

Метою дослідження є аналіз медичного обслуговування робітників підприємств чорної металургії у першій половині 1950-х рр.

Виклад основного матеріалу.

Головною особливістю медичного обслуговування у радянській Україні була його безкоштовність [6]. У першій половини 1950-х рр. медичну допомогу робітникам підприємств чорної металургії надавали медико-санітарні частини (далі – МСЧ). МСЧ являла собою комплекс установ, що забезпечували робітників лікувально-профілактичною допомогою, а також розробляли і реалізували спільно з господарськими та профспілковими організаціями підприємства план заходів з поліпшення санітарно-гігієнічних умов праці та побуту робітників [8, с. 354]. До складу МСЧ могли входити поліклініка, лікарня, диспансер, дитяча та жіноча консультації, лікарський, фельдшерський пункти здоров'я, дитячі ясла, молочні кухні тощо. За відсутності МСЧ при підприємстві або відсутності окремих видів медичних установ у складі МСЧ робітників обслуговували міські медичні установи.

Так, МСЧ були відсутніми на Запорізьких заводах «Дніпроспецсталь» і «Запоріжсталь», Краматорському заводі ім. Куйбишева, Нікопольському південно-трубному заводі.

Робітників Запорізьких заводів «Дніпроспецсталь» і «Запоріжсталь» обслуговувала мережа лікарських та фельдшерських пунктів здоров'я, а також поліклініки та лікарні за місцем проживання. Наприклад, лікарня № 7 на 150 ліжок, що формально вважалася МСЧ заводу «Запоріжсталь», обслуговувала робітників і населення прилеглої території. Оскільки вона розташовувалася на відстані 8 км від заводу [13, арк. 42], у першому кварталі 1954 р. лише 10,5% від загальної кількості хворих заводу «Запоріжсталь» звернулися за медичною допомогою до даної лікарні [13, арк. 32]. Протягом 1950 р. для медичного обслуговування робітників підприємств чорної металургії та членів сімей останніх у місцях їх компактного проживання в Орджонікідзевському районі Запоріжжя були введені в експлуатацію поліклініка [12, арк. 73] і лікарня [11, арк. 125] у 11-му селищі, поліклініка і лікарня у 14-му селищі, а також поліклініка в районі селища Вознесенка [12, арк. 73]. МСЧ на металургійних заводах Запорізької області з'явилися лише у другому півріччі 1955 р. [14, арк. 24].

На Краматорському заводі ім. Куйбишева діяли лише 1 лікарський і 2 фельдшерських пункти здоров'я. Лікарський пункт здоров'я входив до об'єднання Краматорської міської лікарні № 1. Лікарі даної лікарні здійснювали амбулаторний прийом у пункті здоров'я та вели робітників своїх цехів у стаціонарі [11, арк. 124]. Допомогу постраждалим у нічні зміни надавав черговий лікар станції швидкої допомоги цієї ж лікарні, що розташовувалася на відстані 250 м від лікарського пункту здоров'я [12, арк. 26]. Цілодобово біля останнього чергувала карета швидкої допомоги [12, арк. 27].

На Нікопольському південно-трубному заводі медичне обслуговування робітників проводилося 3 лікарськими і 4 фельдшерськими пунктами здоров'я, що входили до об'єднання міської лікарні № 2 [12, арк. 67].

Основною складовою МСЧ був такий вид медичної установи як поліклініка. У 1950 р. в поліклініці Маріупольського (тоді – Ждановського) заводу ім. Ілліча, яка була однією з найбільших серед поліклінік МСЧ галузі, діяло 46 лікарських прийомів за спеціальностями: терапевт, хірург, офтальмолог, зубний лікар, уролог, невропатолог, оториноларинголог, ортопед, ендокринолог, онколог, маляріолог [10, арк. 139]. Проте на великому Алчевському (тоді – Ворошиловському) заводі ім. Ворошилова була наявною лише амбулаторія на 3 прийоми: терапевтичний, хірургічний і педіатричний [10, арк. 152], що не могло задовольнити потреб робітників заводу у медичних послугах.

Протягом першої половини 1950-х рр. була наявною проблема неукомплектованості медичних установ лікарськими кадрами. Плинність останніх спостерігалася у зв'язку з недостатнім матеріально-побутовим забезпеченням [13, арк. 14]. У 1954 р. у Дніпропетровській області не вистачало 1123 лікаря, у Луганській (тоді – Ворошиловградській) – більше 1000 лікарів, у Донецькій (тоді – Сталінській) – 914 лікарів [18, арк. 2]. Тому багато з них працювали за сумісництвом на 1,5-2 і більше ставок [17, арк. 254].

У зв'язку з цим характерною рисою медичного обслуговування металургів були черги, що утворювалися в амбулаторіях і поліклініках. Окрім кадрової, серед причин утворення черг було те, що хворий, який взяв талон, не міг потрапити на прийом до лікаря у призначений час, бо лікар розпочинав прийом із запізненням. Під час прийому лікаря відволікали на оформлення документів, викликали на наради [16, арк. 66]. Тому робітники часто очікували годинами, що призводило до поспішного огляду і помилок у встановленні діагнозу [18, арк. 3].

У Ворошиловграді у деяких поліклініках прийом хворого у лікаря-терапевта тривав у середньому 11 хвилин, у хірурга – 6, у невропато-

лога – 14, онколога – 12, гінеколога – 8. На огляд лікар витрачав 2-3 хвилини, а в інший час він мав зробити записи в своєму щоденнику, історії хвороби, виписати рецепт, оформити бюлетень та дати необхідні вказівки хворому [16, арк. 68].

На початку 1950-х рр. на підприємствах було введено посаду цехового лікаря, який мав здійснювати періодичний медичний огляд робітників, закріплених за ним цехів, вивчати умови праці в останніх, проводити спільно з адміністрацією цехів і профспілковими комітетами оздоровчі заходи зі зниження захворюваності робітників, а також займатися санітарно-просвітницькою роботою [8, с. 105]. Однак через нестачу кадрів МСЧ Донецької області не були укомплектовані цеховими лікарями на 50-75% [13, арк. 64]. Наприклад, на Маріупольському заводі «Азовсталь» у 1950 р. на одного лікаря припадало близько 10 цехів, що дорівнювало 4000 робітників [12, арк. 24], за норми до 1500 робітників [18, арк. 27]. Проте у 1955 р. один цеховий лікар обслуговував вже 1500-2000 металургів [15, арк. 137]. На Донецькому (тоді – Сталінському) заводі ім. Сталіна у 1950 р. цеховим обслуговуванням було охоплено лише 10 провідних цехів, а 26 цехів не мали цехового лікаря [12, арк. 18]. У зв'язку з тим, що міські лікарні, за якими були закріплені пункти здоров'я заводів чорної металургії Запорізької області, знаходились на значній відстані від останніх, цеховий принцип тут взагалі не було реалізовано [13, арк. 32].

Добре була поставлена робота з цехового обслуговування на Макіївському заводі ім. Кірова [11, арк. 124]. Проте подекуди медичне обслуговування робітників за цеховим принципом було формальним чи здійснювалося лише частково. Так, на Донецькому заводі ім. Сталіна медичні робітники МСЧ не проводили роботу з вивчення причин тимчасової непрацездатності робітників, а також особливостей трудових процесів на підприємстві [12, арк.20]. На Єнакіївському металургійному заводі цехові лікарі замість проведення профілактичної роботи безпосередньо на виробництві лише здійснювали прийом хворих у поліклініці [18, арк. 5].

Відповідно до наказу Міністерства здоров'я СРСР №443 від 17 червня 1949 р. всі МСЧ мали здійснювати періодичні медогляди робітників шкідливих професій [11, арк. 118]. Проте неподинокими були випадки, коли періодичні огляди металургів проводилися неякісно. Так, на Костянтинівському заводі ім. Фрунзе до них не залучали відповідних спеціалістів, не здійснювали лабораторних досліджень [12, арк. 23]. На Запорізьких заводах «Дніпроспецсталь» і «Запоріжсталь» медичними оглядами охоплювали лише частину робітників [13, арк. 44], не з'ясовували та не відмічали в амбулаторних картках причини захворювання [13, арк. 50].

З метою попередження ускладнень від захворювань, металурги, які часто та тривало хворіли, мали бути взяті на облік та диспансерне обслуговування [12, арк. 24]. У цехових лікарів та вузьких спеціалістів щотижнево були один [11, арк. 138], а іноді два [12, арк. 24] профілактичні дні, у які вони мали вивчати умови праці в цеху, його санітарний стан для забезпечення сприятливих умов праці робітникам, які перебували на диспансерному обліку [11, арк. 138].

Проте на ряді підприємств диспансеризацію здійснювали не належним чином. На Костянтинівському заводі ім. Фрунзе хворі були взяті на облік, але нагляду за диспансерними групами та їх оздоровлення не велося [12, арк. 23]. Не всі робітники Запорізьких заводів «Дніпроспецсталь» і «Запоріжсталь», які часто та тривало хворіли, були взяті на облік, а у тих, хто стояв на обліку, була заповнена паспортна частина картки, на чому їх диспансеризація була завершена. Ні в одній з карток диспансерного обліку пункту здоров'я прокатних цехів заводу «Запоріжсталь» не було дати призначення повторного відвідання лікаря, а на деяких з них навіть дати взяття на облік [13, арк. 46]. У картці хворої Назаренко В. Є., робітниці цеху холодного прокату, було лише 3 записи: від 04.12.1951 р. про те, що вона взята на облік як хвора на туберкульоз, від 06.03.1952 р. про те, що хвора отримала путівку на курорт, і від 24.05.1952 р. про те, що «при обстеженні житлових умов виявлено, що хвора мешкає на приватній квартирі, спить на одному ліжку з сусідкою. Поставити питання перед цехкомом про надання кімнати». Однак у 1953 р. цеховий лікар не знав чи була надана хворій кімната, чи взагалі працювала вона в той момент на заводі [13, арк. 46].

Для медичного обслуговування населення у першій половині 1950-х рр. була характерною проблема нестачі ліжкового фону у стаціонарах. При нормі 10 ліжок на 1000 осіб населення [18, арк. 27] у Кривому Розі в 1950 р. було наявно 7,6 ліжок [19, арк. 350], у Сталіно – 8,3 ліжок, у Макіївці – 9,3 ліжок [19, арк. 282]. Швидкі темпи зростання населення в містах розташування підприємств чорної металургії, незважаючи на приріст ліжкового фонду, призводили до змен-

шення кількості ліжок на 1000 осіб населення. Так, у 1954 р. у Кривому Розі кількість ліжок знизилася до 5,2 ліжок [19, арк. 350], у Сталіно – до 6,4 ліжок, а у Макіївці – до 7,6 ліжок [19, арк. 282].

У дещо кращому стані перебувала ситуація із госпіталізацією робітників підприємств чорної металургії. Переважна більшість МСЧ металургійних заводів Донецької області мала у своєму складі стаціонар. Кількість ліжок у них коливалася від 100 у лікарні Костянтинівського заводу ім. Фрунзе [12, арк. 23] до 660 у лікарні Маріупольського заводу ім. Ілліча [10, арк. 139], що відповідало нормам. Проте у 1950 р. ні одна з МСЧ підприємств чорної металургії Дніпропетровської [11, арк. 231] і Луганської [11, арк.303] областей не мала власної стаціонарної мережі.

У результаті проведеного об'єднання поліклінік МСЧ металургійних підприємств із міськими лікарнями, що було здійснено відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР №870, до складу Кам'янського (тоді – Дніпродзержинського) заводу ім. Дзержинського увійшов стаціонар на 400 ліжок [10, арк. 16], а до складу МСЧ Алмазнянського заводу – на 40 ліжок [10, арк. 237]. Враховуючи кількість робітників даних заводів [20, арк. 30, 191 зв], наявна кількість лікарняних ліжок відповідала нормам. Однак ряд поліклінік МСЧ не було об'єднано з лікарнями через значну відстань. Наприклад, МСЧ Дніпровського (тоді – Дніпропетровського) заводу ім. Петровського протягом першої половини 1950-х рр. не мала у своєму складі лікарні [19, арк. 193], хоча у 1950 р. на заводі працювало 13497 робітників [20, арк. 127].

Тому проблема нестачі ліжкового фонду у стаціонарах залишалася актуальною протягом першої половини 1950-х рр. для металургів окремих підприємств. Запізніла госпіталізація призводила до того, що середня тривалість перебування хворого на лікарняному ліжку була меншою за необхідний термін лікування [16, арк. 17].

У 1950–1955 рр. значна частина медичних установ була розташована у старих чи неспеціалізованих приміщеннях з обмеженою площею, без господарських служб, з примітивними харчоблоками. У багатьох із них у 1954 р. була відсутня каналізація, водопостачання відбувалося з перебоями, а опалення було пічним [18, арк. 36]. В неспеціалізованих приміщеннях знаходились МСЧ Донецького заводу ім. Сталіна [11, арк. 122] та Костянтинівського заводу ім. Фрунзе [12, арк. 23], поліклініки Єнакіївського заводу [12, арк. 25], Дніпровського (тоді – Дніпровського) заводу ім. Комінтерну, Криворізького заводу «Криворіжсталь» [11, арк. 231], а також здоровпункти Краматорського заводу ім. Куйбишева [11, арк. 124]. Через тісняву в поліклініках декілька лікарів могли вести прийом в одному кабінеті [18, арк. 4], а в стаціонарах на одного хворого могло припадати 1,5-2 м² площі [17, арк. 253].

Лікарня Єнакіївського металургійного заводу, відкрита у 1950 р., була повністю оснащена твердим і м'яким інвентарем [11, арк.123]. Проте у деяких медичних установах відчувалася гостра нестача останнього. У Дніпропетровській області у ряді лікарень стояли нестандартні залізні ліжка застарілих зразків, частина яких потребувала заміни. Матраци на ліжках були зношеними, з яких лише 50-60% були приданими до використання. Тумбочками, шафками, стільцями лікарні не були забезпечені повністю, тому в деяких палатах функції тумбочки виконував табурет. Хворий, потрапивши до лікарні, мав отримати халат, натільну білизну і капці, але їх не завжди вистачало. Капцями лікарні області були забезпечені на 50%, халатами – на 1-1,5 зміни [18, арк. 36-37].

Забезпеченість лікувальних закладів окремих підприємств медичною апаратурою була незадовільною. Наприклад, у поліклініці МСЧ Кам'янського заводу ім. Дзержинського у 1950 р. діяла клінічна лабораторія [10, арк. 16], а у 1954 р. вона вже була відсутньою. Також був відсутнім електрокардіограф, а рентген-апарат був малопотужним [18, арк. 37]. Не було клінічної лабораторії у 1950 р. і в поліклініках МСЧ Дніпровського заводу ім. Комінтерну [10, арк. 19] та Новомосковського південно-трубного заводу. На останньому були відсутніми також рентген-кабінет і фізіотерапевтичний кабінет [10, арк. 62]. Рентген-апарати, електрокардіографи, лабораторне обладнання, хірургічний інструментарій, бікси, термометри, шприци, бинти, марлю, вату, спирт, медикаменти медичні установи отримували з перебоями і в обмеженій кількості [18, арк. 38].

У всіх лікарнях Дніпропетровської області харчування було одноманітним, із незначною кількістю м'яса, вершкового масла та відсутністю молочних продуктів, яєць, риби, свіжих овочів і фруктів. Часто хворі скаржились на недостатню поживність та смакові якості їжі [18, арк. 38].

Протягом першої половини 1950-х рр. наявною була складна ситуація з наданням швидкої медичної допомоги робітникам та членам

їх сімей. Частими були випадки несвоєчасного її надання, а іноді й відмови у виїзді на виклик [18, арк. 11]. Не всі МСЧ мали у своєму складі автомобіль швидкої допомоги. У 1950 р. по автомобілю отримали МСЧ заводів Алчевського ім. Ворошилова [11, арк. 118], Єнакіївського [12, арк. 25], Дніпровського (тоді – Дніпропетровського) трубопрокатного ім. Леніна [11, арк. 128] і Нікопольського південно-трубного [11, арк. 301]. МСЧ Дніпровського заводу ім. Петровського не мала спеціальної типової карети швидкої допомоги, замість якої використовували переобладнаний автомобіль [11, арк. 127]. На низькому рівні у 1950 р. була забезпечена транспортом МСЧ Маріупольського заводу «Азовсталь». Автомобілі швидкої допомоги були настільки зношені, що більшу частину часу перебували на ремонті [12, арк. 71]. До того ж населені пункти лівого та правого берегів Маріуполя у 1950 р. не мали транспорту для перевезення хворих, в основному робітників заводу «Азовсталь» і членів їх сімей, тому доводилося користуватися автомобілями внутрішньозаводської станції швидкої допомоги, які залишали завод на тривалий час без транспорту. Дана обставина призводила до затримки у перевезенні травмованих робітників [11, арк. 123]. У Сталінському районі Запоріжжя, де проживала значна кількість металургів, станція швидкої допомоги за 4 місяці 1954 р. зареєструвала 449 випадків відмов, переважно на виклики з високою температурою, через відсутність транспорту. Подібні випадки у 1954 р. траплялися і в Дніпропетровській та Сталінській областях [18, арк. 12].

Висновки.

Таким чином, незважаючи на те, що металурги були робітниками однієї з провідних галузей радянської економіки, рівень медичних послуг, які вони отримували у першій половині 1950 х рр., не був достатнім. Хоча радянська система охорони здоров'я мала певні переваги, головною з яких була її безкоштовність, існував ряд проблем, притаманних медичному обслуговуванню робітників. Нестача лікарських кадрів не дозволяла повністю реалізовувати цеховий принцип медичного обслуговування металургів, а також впливала на утворення черг, які стали характерним додатком до медичних послуг. Перевантаження лікарів призводило до поспішного огляду хворих, у результаті чого виникали помилки у встановленні діагнозу. Всупереч прийнятим законам, спрямованим на підвищення якості діагностики захворювань, періодичні медогляди робітників здійснювали не завжди якісно, а диспансеризацію на ряді заводів проводили лише частково. Металурги Запорізької області протягом першої половини 1950-х рр. стикалися з проблемою віддаленості медичних установ, що знижувало відсоток хворих, які зверталися за медичною допомогою. Проблема нестачі ліжкового фонду в стаціонарах не була настільки гострою для робітників підприємств чорної металургії, як для населення в цілому, але на ряді підприємств вона мала місце. До характерних рис медичного обслуговування металургів у першій половині 1950 х рр. також належать розташування медичних установ у неспеціалізованих приміщеннях, переважна зношеність їх матеріального фонду, нестача медикаментів, апаратури, транспорту.

БІБІЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

1. Баран В. К. Україна в умовах системної кризи (1946–1980-і рр.) / В. К. Баран, В. М. Даниленко. – Київ: Видавничий дім «Альтернативи», 1999. – 303 с.
2. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР: в 3-х т. – Київ: Здоров'я, 1987. – Т.1: Здравоохранение в Украинской ССР. Пути и итоги развития – 480 с.
3. История рабочих Донбасса: в 2-х т. – Київ: «Наукова думка», 1981. – Т. 2. – 440 с.
4. История Украинской ССР: в 10-ти т. – Київ: «Наукова думка», 1985. – Т. 9: Украинская ССР в период построения развитого социалистического общества (1945 – начало 1960-х гг.). – 582 с.
5. Ісайкіна О. Проблеми медичного обслуговування міського населення України (1945-1955 рр.) / О. Ісайкіна // Україна XX ст.: культура, ідеологія, політика. – 2005. – Вип. 9. – С. 346-353.
6. Конституція (Основний Закон) Української Радянської Соціалістичної Республіки. – Київ, 1937. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/001_001
7. Народне господарство Української РСР в 1956 р. Статистичний щорічник. – Київ: Держстатвидав, 1957. – 449 с.
8. Популярная медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. – М.: «Советская энциклопедия», 1979. – 704 с.
9. Татарінов І. Є. Охорона здоров'я працівників важкої промисловості УРСР у 1944-1956 рр. / І. Є. Татарінов // Гілея. – 2010. – Вип. 34. – С. 159-165.
10. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 342. – Оп. 14. – Спр. 2237. – 242 арк.
11. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 14. – Спр. 2263. – 371 арк.
12. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 15. – Спр. 149. – 164 арк.
13. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 15. – Спр. 1683. – 344 арк.
14. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 15. – Спр. 3328. – 53 арк.

15. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 15. – Спр. 3337. – 325 арк.
16. ЦДАВО України. – Ф. 582. – Оп. 11. – Спр. 419. – 107 арк.
17. ЦДАВО України. – Ф. 582. – Оп. 11. – Спр. 522. – 249 арк.
18. ЦДАВО України. – Ф. 2605. – Оп. 8. – Спр. 1002. – 81 арк.
19. ЦДАВО України. – Ф. 2605. – Оп. 8. – Спр. 1028. – 390 арк.
20. Центральний державний архів громадських об'єднань України. – Ф. 1. – Оп. 76. – Спр. 558. – 217 арк.

REFERENCES

1. Baran, V.K., & Danylenko, V.M. (1999). *Ukrajina v umovakh systemnoji kryzy (1946-1980-i pp.) [Ukraine in conditions of the systemic crisis (1946-1980)]*. Kyiv: Vydavnychyj dim «Aljternatyvy» [in Ukrainian].
2. *Zdravookhranenie i meditcinskaia nauka v Ukrainskoi SSR: v 3-kh t. [Health care and medical science in the Ukrainian SSR. In 3 vols.]*. (1987). (Vol. 1). Kyiv: Zdorov'ja [in Russian].
3. *Istoriia rabochikh Donbassa: v 2 t. [History of the workers of Donbass. In 2 vols.]*. (1981). (Vol. 2). Kyiv: «Naukova dumka» [in Russian].
4. *Istoriia Ukrainskoi SSR: v 10-ty t. [History of the Ukrainian SSR. In 10 vols.]* (1985). (Vol. 9). Kyiv: «Naukova dumka» [in Russian].
5. Isaykina, O. (2005). Problemy medychnogho obslughovuvannja misjkogho naselennja Ukrajiny (1945-1955 rr.) [Problems of medical care of the urban population of Ukraine (1945-1955)]. *Ukrajina XX st.: kuljtura, ideologhija, polityka, 9,* 346-353 [in Ukrainian].
6. Konstytucija (Osnovnyj Zakon) *Ukrajinsjkoji Radjansjkoji Socialistychnoji Respubliky [Constitution (Basic Law) of the Ukrainian Soviet Socialist Republic]*. (1937). Kyiv. Retrieved from: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/001_001 [in Ukrainian].
7. *Narodne ghospodarstvo Ukrajinsjkoji RSR v 1956 r. Statystychnyj shhorichnyk [National Economy of the Ukrainian SSR in 1956 Statistical Yearbook]*. (1957). Kyiv: Derzhstatvydav [in Ukrainian].
8. Petrovsky, B.V. (Ed.). (1979). *Populiarnaia meditcinskaia entciklopediia [Popular Medical Encyclopedia]*. Moscow: «Sovetskaia entciklopediia» [in Russian].
9. Tatarinov, I.E. (2010). Okhorona zdorov'ja pracivnykiv vazhkoji promyslovosti URSR u 1944-1956 rr. [The health protection of Ukrainian heavy industry workers during 1944-1956]. *Ghileja, 34,* 159-165 [in Ukrainian].
10. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 342. D. 14, 2237. 242 [in Ukrainian].
11. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 342. D. 14, 2263. 371 [in Ukrainian].
12. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 342. D. 15, 149. 164 [in Ukrainian].
13. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 342. D. 15, 1683. 344 [in Ukrainian].
14. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 342. D. 15, 3328. 53 [in Ukrainian].
15. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 342. D. 15, 3337. 325 [in Ukrainian].
16. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 582. D. 11, 419. 107 [in Ukrainian].
17. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 582. D. 11, 522. 249 [in Ukrainian].
18. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 2605. D. 8, 1002. 81 [in Ukrainian].
19. *TsDAVO [Central State Archive of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]* St. 2605. D. 8, 1028. 390 [in Ukrainian].
20. *TsDAGO [Central State Archive of Public Associations of Ukraine]* St. 1. D. 76, 558. 217 [in Ukrainian].

Мельник Анастасія Миколаївна
Аспірантка
Маріупольський державний університет
87500, м. Маріуполь, пр-т. Будівельників, 129а

Melnyk Anastasia
Post-graduate student
Mariupol State University
129a, Budivelnykiv Ave., Mariupol, 87500, Ukraine

Email: anastasiareutskaya3@gmail.com ORCID: 0000-0002-3936-0914

Цитування: Мельник А. М. Медичне обслуговування як складова повсякденного життя робітників підприємств чорної металургії України у першій половині 1950-х рр. / А. М. Мельник // Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2018. – Т. 21. – № 9. – С. 98-104.

Citation: Melnyk, A.M. (2018). Medychne obsluhovuvannia yak skladova povsiakdennoho zhyttia robitnykiv pidpryiemstv chornoi metalurhii Ukrainy u pershii polovyni 1950-kh rr. [Medical service as a part of everyday life of workers of the ferrous metallurgy enterprises in the first half of 1950s.]. *Scientific and theoretical almanac «Grani», 21(9),* 98-104.

Стаття надійшла / Article arrived: 15.08.2018 Схвалено до друку / Accepted: 17.09.2018