

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
ЛУГАНСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР  
З ПРОБЛЕМ ІСТОРІЇ ДОНБАСУ  
СПІЛКА КРАЄЗНАВЦІВ ЛУГАНЩИНИ



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ, ПРИСВЯЧЕНА  
280-РІЧЧЮ ВІДКРИТТЯ М. ВЕПРЕЙСЬКИМ  
І С. ЧИРКОВИМ КАМ'ЯНОГО ВУГІЛЛЯ  
У ДОНЕЦЬКОМУ БАСЕЙНІ  
Луганськ, 13–14 грудня 2001 року

# ДОПОВІДІ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

Луганськ  
2002

## Література

1. История городов и сел Украинской ССР: Ворошиловградская область. – К., 1976.
2. Бурова В., Шор С., Хозяева подземных кладовых. – М., 1960.
3. Шахта имени Ильича. – Донецк, 1970.
4. Урядовий кур'єр. – 1996. – 10 лютого.
5. Луганская правда. – 2001. – 31 марта.

### Resume

This article is examine the general stage of history, one of the old coal Donbas mine, the reason of liguidated in 1990 s

УДК 622.33(477.63) «187/191»:616-082

Надія Рубан

## ДО ПИТАННЯ ПРО МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ РОБІТНИКІВ ВУГІЛЬНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ НАПРИКІНЦІ ХІХ- ПОЧАТКУ ХХ СТ..

Розгляд питання про медичне обслуговування робітників вугільної промисловості наприкінці ХІХ – початку ХХ ст. обумовлено як кризою в державі в цілому, так і кризою в медичній галузі. Кризові явища вплинули і на те, що медичне обслуговування фахівців вугільної промисловості відстає від необхідного рівня обслуговування. Тому саме зараз настав час коли необхідно звернутися до колишнього досвіду і зокрема до питання становлення медицини наприкінці ХІХ – початку ХХ ст. Саме в цей період відбувається зародження і становлення фабричної, заводської і земської медичної організації. Цей час нерозривно пов'язаний з індустріальним і промисловим розвитком регіону, коли була закладена основа для профілюючої медицини.

Проблема місцевого самоврядування в досліджуваній період була об'єктом уваги істориків, публіцистів, політиків. Нею займалися О.В.Абрамов, З.П. Солов'йов, С.П.Заблудовський, Р.С.Штром, Г.І.Розет. Однак роботи названих авторів носять переважно узагальнюючий характер і не стосуються окремих питань.

Актуальність теми дослідження обумовлена ще й тим, що вона глибоко і комплексно не вивчалася вітчизняними істориками. Існують неточні, іноді помилкові оцінки спрямованості медичних заходів в історіографії минулого.

Ціль дослідження визначена ступенем наукової розробки питання, і припускає комплексний і об'єктивний аналіз діяльності фабричної, заводської і земської дирекції в сфері медичного обслуговування промислових робітників. Досягнення вище зазначеної мети передбачає рішення наступних завдань: визначити стан дореформеного обслуговування, причини виникнення захворювань, назвати основні тенденції, пріоритетні напрямки в організації медичної допомоги робітникам; визначити джерела фінансування; зробити висновки про спрямованість, характер і підсумки допомоги робітникам.

Підставою для рішення перерахованих завдань стали проаналізовані автором, різні групи джерел. Особливе місце серед них займають матеріали діловодства, роботи земських лікарів. Вони надають можливість досліджувати діяльність земських та фабрично-заводських установ у сфері охорони здоров'я робітників вугільної промисловості.

Нинішня територія Донецької області склалася з земель, що входили до складу трьох губерній царської Росії: Катеринославської, Харківської й області війська Донського. Велику частину цієї території займали Бахмутський і Маріупольський повіти Катеринославської губернії, північ області входила до складу Ізюмського повіту Харківської губернії, територія з сходу від річки Кальміус була частиною Міуського, а потім Таганрозького округу області війська Донського. В Катеринославській і Харківській губерніях земство було введено в 1864 р., в області війська Донського – в 1878 р. Таке своєрідне положення, коли на території однієї області розташовувалися організації трьох губерній Росії дозволяє порівняти їх між собою, оцінювати позитивні і негативні риси медичної справи в історичному аспекті.

В другій половині XIX століття в зв'язку з відкриттям в Донбасі багатих покладів вугілля в цьому краї швидкими темпами розвивалися кам'яновугільна і металургійна промисловість. Це викликало різке збільшення потреби



робочій силі, що поповнювалася за рахунок малоземельних і безземельних селян північних районів України і центральної частини Росії. Щорічно в центральні райони цього краю приїжджало на роботу від 300 до 600 тис. чоловік. При такій інтенсивній міграції населення гірняцькі селища швидко росли [1,130]. Наскільки великі були такі селища можна судити по тому, що в багатьох з них нараховувалося від 20 до 50 тис. жителів (наприклад Юзовка – 50 тисяч, с.Каменське – 30 тис. і т.д.). Населення селищ - по перевазі торгове і робітниче населення. Селища за своїм характером щось середнє між містом і селом. Переважними в багатьох випадках були саме міські риси, які у більшості випадків були розташовані на землі приватних осіб чи власників заводів.

Найбільш хворими сторонами в селищах, безперечно, були водопостачання й асенізація. Незважаючи на так званий достаток рік, як пише доктор А.Л.Смидович, значна частина Катеринославської губернії страждала від безводдя, тому що величезна більшість дрібних припливів Дніпра і майже всі припливи Донця представляли типові степові річки, багатоводні навесні і восени, і зовсім пересихаючі влітку.

Якщо судити по протоколах санітарної комісії, що страждала рудники і заводи Бахмутського повіту в 1908 р., то більш ніж у половині випадків були знайдені дуже істотні дефекти у водопостачанні. Відзначалось також, що підземна робота, насамперед, викликає хронічний розлад харчування. Відсутність освіжаючого впливу денного світла і свіжого атмосферного повітря утрудняла нормальне утворення крові.

Професор Ерісман указував, що “уся сукупність життєвих умов робітника, що визначається його матеріальним добробутом, має набагато більше санітарне значення, чим ті тимчасові моменти, з якими нерідко сполучене його спеціальне заняття.” По типу житла робітники Донецького басейну розділялися на дві групи: тих що мешкають в так званих “конторських” (які належали власникам підприємств) приміщеннях, і квартирах, що знімаюли, у приватних будинках.

Тому стає ясным, який ґрунт для епідемій забезпечували ці умови життя робітників. Непомірно довгий робочий день, що досягав навіть для забійників – 10 годин, усе-таки не

забезпечував існування робітника. Якщо прийняти 23 руб. 11 коп. нормою, нижче якої не повинний був спускатися місячний заробіток, то виявиться, що лише відносно невелика частина робітників у стані була покрити своїми заробітками такий видатковий бюджет.

З 1405 юзовських металургійних робітників тільки 44% складали верхи робітників та мали заробіток 23 руб., інші 56% задовольнялися заробітком від 12 до 23 руб. на місяць. При такому заробітку самотній робітник ще міг якось зводити кінці з кінцями, положення ж сімейних робітників було дійсно трагічним [2,412].

Але для створення необхідних умов життя і праці робітників, власники шахт і заводів нічого не робили. Мала уваги приділяло цим питанням і земство. Досить сказати, що посади санітарних лікарів (по 1 на повіт) були введені в Катеринославській і Харківській губерніях тільки в 1896 р., тобто через 30 років після введення земства [2,131].

Ряд урядових постанов про медичну допомогу на фабриках і заводах у 60-х роках збігся за часом з виникненням земської медицини. На розвиток фабрично-заводської медицини як і земських медичних установ уплинули також епідемії, зокрема, епідемія холери (1865-1866 р.).

Вогнищами поширення інфекцій були ринки найму робочої сили і ярмарки. Промислові центри унаслідок своєї антисанітарії легко могли стати вогнищами і розсадниками захворювань [3,378].

В звітах земських, міських і фабрично-заводських лікарів приділялася увага широкому поширенню туберкульозу, інфекційних захворювань і виникненню епідемій, і зв'язувалося це безпосередньо з умовами побуту і праці. Серед причин називалися незадовільний стан помешкання робітників (антисанітарні умови), а також важке економічне становище [3,350].

Усі ці дані зайвий раз з неспростовністю доводять думку професора Ерісмана, що назвав холеру “хворобою пролетаріату”. Доктор Гамалея відзначав, що холера заслужила назву “сподвижниці гігієни” [2,412].

Високий рівень захворювань і травматизму серед промислових робітників обумовлював потребу їх у доступній і кваліфікованій медичній допомозі. Фабрично-заводська медицина ґрунтувалася на положенні кабінету Міністрів від 16.08.1866 р., що передбачало організацію лікарняної допомоги робітникам за рахунок підприємців з розрахунку: 1 лікарняне ліжко на 100 робітників. На початку ХХ століття існували лише окремі розрізнені лікувальні установи на великих підприємствах.

У 1880-1885 р. на нинішній території Донбасу охорона здоров'я знаходилась на низькому рівні. Система надання медичної допомоги земствам була роз'їзною, лікарські жодлянки були дуже великими (у середньому 50-60 тис. чоловік), з незначною стаціонарною допомогою, з малою кількістю медичного персоналу. Практично населення було позбавлено медичної допомоги.

В міру промислового розвитку і посилення експлуатації зросли захворюваність і травматизм робітників тільки з 1901 по 1905 рр. в українських губерніях число нещасливих випадків, шреєстрованих фабричною інспекцією, зросло більш ніж у 2 рази. Смертність у результаті каліцтв серед гірників Донбасу збільшилася з 2,63 (на 1 тис. роб.) у 1893р. до 5,19 у 1908 р. [1,132].



Таблиця 1. / 11

## Лікарні Катеринославської губернії за даними за 1887р.

	Катерино- слав		Бах мут		Лу ганськ		Маріу поль		Юзов ка		Всього по губернії	
	5	495	2	75	4	70	2	45	1	20	64	111
Зага льна кіль- кість												
Нака- зів заг. при- зріння	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Місь- ких	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	4	20
Земськ их	1	390	1	55	1	30	1	30	-	-	35	101
Фабрич них	-	-	-	-	1	30	-	-	1	20	3	30
Прива тних	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	7	83
Інших ві- домств	1	30	1	30	2	30	1	20	-	-	5	90
	Лі ка- рень	Місць										

До 1900 р. на всіх металургійних заводах і більшій частині шахт були створені медичні установи. Центральна повітова лікарня – Бахмутська, знаходилася за містом у великому 2-х поверховому будинку і 2-х поверховому флігелю. У 1899 р. було відкрите нове приміщення, старе виявилось тісним. Малися наступні відділення: хірургічне, родильне, інфекційне, венеричне і загальне. У Юзовській лікарні було 2 тісні кімнати для очікуючих хворих, стаціонарних хворих через нестачу місця розміщали в коридорах, ремонт у приміщеннях не робився. У 1884 р. в ній працювали: 1 лікар, 1 фельдшер і 1 провізор. Обслуговувала ж вона 5494 жителя Юзовки. До 1914р. у ній працювало вже 9 лікарів, 20 фельдшерів, 6 акушерок. У 1914 р. лікарня обслуговувала вже близько 30 000 чоловік,

амбулаторно – 86 542 і стаціонарно – 3125 чоловік. Довгий час застосовувався принцип: заводські робітники лікувалися і отримували ліки в у ній безкоштовно, а інші жителі Юзовки платили і за лікування, і за ліки. За санітарним станом великих селищ спостерігав 1 санітарний лікар з помічником, в ньому розпорядженні була прольотка з парою коней. Можна згадати лікарів першої Юзовської лікарні С.Ф.Вагнера, Ф.В.Берві, В.А. Гісдговда, А.Ю.Генезеля. Лікарня мала відділення на руднику “Гілка” на 36 ліжок і на Новосмолянському руднику на 14 місць. До 1914р. вона мала ще 153 ліжка, крім того, удалині від населених пунктів – бараки для інфекційних хворих, зі своїми лікарями, фельдшерами, бактеріологічними кабінетами. Крім того існувала і невелика приймальня на залізничному вузлі Юзово. В ній працював один фельдшер (на 2000 робітників), аптека. Були також лікарні на рудниках: Лідієвському, Рутченковському, приймальні покої на рудниках Вознесенському і Олександрівському [5,36-37].

У 1903 р. був виданий закон про відповідальність власників підприємств за нещасливі випадки, що супроводжувалися смертю або травмою робітника. Закон поширювався на великі підприємства [3,379]. В цьому ж році була видана постанова, що зобов'язувала власників промислових підприємств організувати лікарську допомогу своїм робітникам, як амбулаторну, так і стаціонарну. Підприємства, для яких створення лікарні було складним, “... за вказівкою фабричної інспекції поєднувалися разом в одну загальну фабрично-заводську лікарню. В угоду ввійшло 59 промислових підприємств із загальним числом робітників 3325 чоловік, з розрахунку – на 100 чоловік 1 ліжка. Вартість одного ліжка визначалася в 400 карбованців. У 1904 р. було створено Катеринославське суспільство промислових лікарів – одне з найбільших на півдні Росії. Його статутом передбачалося



вивчення і розробка санітарних питань фабричної медицини, вивчення професійної захворюваності серед фабричного населення, збір і розробка статистичного матеріалу про народження, захворювання і смертності населення [6,131-129].

Порівняння офіційних даних фабричної інспекції за 1897 і 1907 р. (див. табл. 2) свідчить про те, що за десятиліття в Україні значно зріс відсоток підприємств, що надавали лікарську допомогу робітникам. Саме в Катеринославській, Полтавській, Чернігівській і Харківській губерніях. Витрати власників підприємств на медичну допомогу одному робітнику, що складала у 1897р. 3 руб. 91 коп., зросли до 6 руб. 13 копійок [7,74].

У 90-і рр. XIX сторіччя за промисловцями було закріплено обов'язок ведення реєстрації нещасливих випадків. По цим даним з 1903 по 1908 р. кожен третій шахтар Донбасу був травмований у шахті. У 1905 р. була організована інспекція гірського нагляду, трохи покращилася медична допомога потерпілим від травм на підприємстві гірничорудної промисловості. На першому Всеросійському з'їзді фабричних лікарів у 1910 р. був уперше представлений докладний статистичний аналіз травматизму на Щербинському гірничорудному підприємстві Донбасу за 1907-1908 р. з обліком виконаної роботи, гірничогеологічних умов шахти і безпосередніх причин травм [8,235].

Таблиця 2. [7,74].

**Охоплення фабрично-заводських підприємств і робітників України медичною допомогою в 1897 і 1907 р.**

Губернії	Підприємства з органою мед.допомогою (у % до загальної кількості)		Працівники, забезпечені медичною допомогою (у % до загальної кількості).	
	1897 р.	1907 р.	1897 р.	1907 р.
Катеринославська	12,2	59,6	51,3	88,9
Харківська	17,6	35	74,4	84,4
Чернігівська	10	13,8	65,3	76,5
Полтавська	6,2	19	38,7	57,2

Багато лікарів змушені були в зв'язку з низькою заробітною платою сполучати роботу на заводах і рудниках з обов'язками земських чи міських лікарів.

Наступна таблиця вказує на динаміку обслуговування робітників Донбасу.

Стан медичної мережі на кам'яновугільних копальнях Донбасу.

Таблиця 3. [9,92].

Округ	Місць		лікарів		Фельдшерів	
	1909	1915	1909	1915	1909	1915
Алмазний	238	412	13	15	38	63
Бахмутський	8	33	13	5	7	10
Горловський	193	201	8	9	34	35
Луганський	162	248	7	15	24	46
Мариупольський	65	130	8	4	22	21
Юзівський	22	52	5	2	19	11
Всього по кам'яновугільним копальням	688	1076	54	50	144	186

Стан медичної мережі на гірських заводах Донбасу

Таблиця 4. 1912

Округ	Місць		лікарів		Фельдшерів	
	1909	1915	1909	1915	1909	1915
Алмазний	11	11	1	1	2	2
Бахмутський	58	137	4	7	16	23
Горловський	100	185	3	4	9	11
Луганський	82	60	4	3	8	16
Маріупольський	83	140	4	5	9	23
Юзівський	170	154	6	5	17	9
Всього по кам'яновугільним копальням	504	687	22	25	61	64

У червні 1912 р. Державна дума прийняла новий страховий закон, по якому з власників підприємств було знято обов'язок організації лікарняної допомоги робітникам. Чи вплинули страхові закони 1912 р. на медичну організацію Донбасу? Результат дії цих законів повною мірою не встиг позначитися. Лікарняні каси створювалися вкрай повільно. Складна процедура відкриття лікарняної каси (вироблення статуту підприємцями; подача їм же заяви, для одержання дозволу на устанovu каси, фабричному інспектору; окружному гірському інженеру; необхідний іноді дозвіл присутності правління, ствердження статуту і т.п.) і свідоме іноді відтягування привели до того, що на гірських підприємствах півдня Росії лікарняні каси до початку війни 1914 р. ще не були організовані на багатьох підприємствах [9,93].

До 1912 р. медицина зміцнилася матеріально, розширилася мережа лікарень, були розукрупнені лікарські ділянки. Кількість лікарських ділянок у Бахмутському і Маріупольському повітах збільшилася більш ніж у 4 рази, у Таганрозькому окрузі області війська Донського в 9 разів.

Помітно збільшилося число лікарень і ліжок у них, особливо в Бахмутському повіті, де показник забезпеченості



населення місцями з 4,9 на 10 000 населення зріс до 14,4, а в Маріупольському повіті – з 2,4 до 3,9. Це привело до збільшення витрат на охорону здоров'я в Бахмутському повіті до 2 руб., а по Маріупольському повіті до 74,4 коп. на душу населення. У Бахмутському повіті на 1 лікаря приходилося 9863 чол., а в Маріупольському – 15 163 [1,132].

Велике, у багатьох випадках основне, місце в діяльності лікарів займали статистичні дослідження в безпосередньому зв'язку з медико-топографічним описом місцевостей [3,351], а також санітарно-гігієнічним питанням, засобів на це майже не виділялося, незважаючи на те, що в повітах була дуже висока інфекційна захворюваність [1,130-132].

У 1900-1910 р. під тиском робітників і в результаті систематичної появи холери, з'являється посада санітарних лікарів. Можливість створити дійсно гарну санітарну організацію на той час мали тільки земства. Але саме санітарна організація земств не мала права і можливості втручатися в санітарні безладдя на гірничопромислових підприємствах, від якої, головним чином і залежала дійсна боротьба за попередження епідемій. Питання про створення санітарної організації в складі фабрично-заводської медицини піднімалося неодноразово лікарями фабрично-заводських установ. Було підкреслено, що санітарний лікар “служить консультантом гірських промисловців по санітарних питаннях”. Самостійне вирішення питань йому не дозволялося. На початку 1912 р. у Донбасі було всього 3 санітарних лікарів ради з'їздів. Після травня їх залишилося 2 і тільки в грудні 1913 р. з появою погрози чуми, з'явився третій санітарний лікар.

До 1914 р. у Бахмутському повіті було 3; у Слов'яносербському – 2; у Маріупольському – 1 санітарний лікар.

Санітарне значення великих промислових підприємств особливо в Бахмутському і Слов'яносербському повітах, залучало до них увагу земської санітарної організації. Права земства в області санітарного нагляду були вкрай обмежені.

Промисловці, і, особливо, гірнопромисловці півдня Росії користувалися всякими лазівками, щоб не додержуватись вимог санітарного нагляду. Підприємства, підлеглі гірському нагляду,

навіть не вважали потрібним подавати плани на попередній розгляд управ і санітарного лікаря, останні доволі часто дізнавалися про нові будівлі після того, як вони вже були вибудовані.

По лінії промислової санітарії й охорони здоров'я робітників, нагляд за виконанням обов'язкових постанов здійснювали також окружні інженери і санітарні лікарі (Рада з'їздів (з 1910р.) [9,74].

Слід зазначити, що безпосереднім поштовхом до створення санітарної організації були епідемії, насамперед холерні. Вони спалахували в регіоні періодично й охоплювали по більшій частині міста і робітничі селища.

Так, у 1892 р. абсолютно і відносно найбільша епідемія розвилася в найбільшому гірничопромисловому центрі басейну – селищі Юзовка, що дало 1/7 частину всіх захворювань Катеринославської губернії. Для 1908 р. доктор А.Л. Смідович установлює, що відсоток рудників, заводів і міст у загальній кількості уражених холерою місцевостей Катеринославської губернії послідовно і швидко зростає зі збільшенням кількості холерних захворювань. Всі більш значні епідемії цілком приходяться на такі пункти, як сел. Юзовка, сел. Амур-с.Каменське й ін., і захворювання, що мали місце в них, складають 65% усіх виявлених у губернії випадків.

Об'єднуючим моментом для такого роду населених пунктів є їхній міський характер і наявність робітників. Зокрема, у Бахмутському повіті, як говорить д-р В.П.Фіалковський, епідемія 1908 р. знайшла місце головним чином у районах промислових – по рудниках і заводах, населених сторонніми робітниками, і не торкнула майже місцевостей із землеробським характером.

У селищі Юзовці 73,7% інфікованих були саме робітниками.

Як вказують епідеміологи саме умови життя і санітарний стан даної місцевості стали причинами виникнення епідемії.

Холерна епідемія в Бахмутському повіті спостерігалася наприкінці 1909 р. у трьох пунктах: в Юзовке, на Вознесенську руднику і на рудниках Французької компанії [10,27].



Н.Ф.Гамалея – представник міністерства внутрішніх справ відзначив три, на його думку, основні причини, що викликали епідемію холери в гірничозаводських районах Донбасу: “1. Праця на рудниках є каторжною працею, яка глибоко сказується на здоров’ї, притягає різні інфекції. 2. Велика міграція населення, через що, наприклад, 50-тис. місто Юзовка повинне бути прирівняне до 300-тис. міста. 3. Відсутність задовільної організації санітарного нагляду.

Аналізуючи захворюваність населення на підставі звітів до лікарень, треба підкреслити деякі особливості, що були результатом різних побутових і професійних умов. За даними В.П.Фіалковського (праці X з’їзду лікарів Катеринославської губернії, у 1908 р. у Бахмутському повіті на 1000 населення приходилося захворювань у заводських лікарнях 1400,5 а в земських 610,8.

Захворюваність робітників була значно вище, ніж захворюваність селян, особливо по травматизму, інфекційним хворобам, хворобам зору, вушним, органів травлення. Гірнопромисловці Півдня Росії обмінювалися списками робітників, що одержали травму на виробництві; потерпілих у ці “чорні списки” не приймали на роботу [9,90-91].

Отже, відзначимо, що дореформене положення медицини знаходилося в незадовільному положенні.

Однієї з цих важливих задач земських лікарів було поширення серед населення необхідних знань про лікування і попередження хвороб. Перед лікарями стояла задача насамперед перебороти недовіру населення, переконати селян у користі медицини, у необхідності звертатися до лікаря, а не уникати його (Заблуд.360). питання фабрично-заводської медицини регулювалися законами 1882, 1886, 1897 р. про фабричну інспекцію.

Основними причинами захворюваності робочого населення були незадовільний антисанітарний стан середовища, економічне становище населення.

У результаті постійних спалахів епідемій і травматизму на підприємствах приймаються наступні міри: створюються лікарні на підприємствах, збільшується кількість медичного персоналу, ведеться реєстрація і статистика захворюваності для



визначення основних першорядних методів лікування, прийнятий страховий закон.

Таким чином, створення земської медичної організації стало кроком вперед у розвитку медичної допомоги. За існування земства медична мережа зміцнилася матеріально, зміцніла організаційно. Але через обмежені можливості земства, відсутність санітарного законодавства, лицемірства закону про соціальне страхування, прийнятого в царській Росії, не могли бути задоволені елементарні вимоги населення області охорони його здоров'я, праці і побуту.

### Література

1. Штром Р.С. Из истории здравоохранения Донецкой области //Актуальные вопросы истории медицины в Украинской ССР.- К., 1978.
2. Соловьев З.П. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. Избранные произведения. – М., 1970.
3. Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. – М., 1960.
4. Больницы в губерниях и областях Российской империи по сведениям за 1887 г. – С-П.
5. Крыжная Ж.П. Медицина в Бахмутском уезде в конце XIX – начале XX вв. //Летопись Донбасса: Краеведческий сборник. Вып.4-5. Часть I. – Донецк, 1997.
6. Бажан Т.А. К истории охраны труда и медицинского обслуживания рабочих металлургической промышленности на Украине //Актуальные вопросы истории медицины в Украинской ССР.- К., 1978.
7. Межиров Л.С. История развития медицинской помощи промышленным рабочим Украины в н.ХХ века //Советское здравоохранение, 1972. - №8.
8. Итоги и задачи историко-медицинских исследований. – М.; 1986.
9. Розет Г.И. Очерки здравоохранения в Донбассе /1871-1964гг./ – Донецк; 1966. – Т.1.
10. Фялковский В.П. Холерная эпидемия в Бахмутском уезде в 1909 и 1910 гг. – Бахмут; 1911.

### Resume

The author considers the question concerning medical care of the coal industry workers in Ekaterinoslavskaya province at the end of XIX c. – the beginning of XX c. because at that time we can observe conception and formation of the medical organization. The article

determines the state of pre-form medicine, some reasons of illnesses as well as the main tendencies, priority trends in the organization of medical service and the financial sources.

УДК 94(477.6) "185/191"

Олена Щербініна

### **КАМ'ЯНОВУГІЛЬНА ПРОМИСЛОВІСТЬ, ЯК ОДНА З ГАЛУЗЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ІНОЗЕМНОГО КАПІТАЛУ В ДОНЕЦЬКО-ПРИДНІПРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – НАПОЧАТКУ ХХ СТ.**

Історія кам'яновугільної промисловості Донбасу та Придніпров'я нерозривно пов'язана з прямими іноземними інвестиціями.

Необхідно відзначити, що це питання тією чи іншою мірою порушувалось в узагальнюючих працях російських та радянських істориків й економістів, проте об'єктом спеціального дослідження воно ще не було, а порушувалося або в контексті дослідження загальноукраїнської чи загальноросійської тематики, або в зв'язку з вивченням розвитку того або іншого підприємства. Так, у першому випадку цим питанням цікавилися такі відомі дослідники, як Б.Ф.Бранд, П.І. Фомін, Г.Д. Бакулев та інші. [1] Але, розглядаючи важку індустрію в цілому, вони спинялися на Донецько-Придніпровському регіоні ілюстративно, наводячи як приклад для розвитку всієї промисловості. В другому вигляді вона цікавила небагато дослідників і в основному стосувалася тільки вугільних копалень Юзівського заводу. Серед них можна назвати Є.І.Рагозіна. [2]

Закордонний капітал брав активну участь у створенні первинної промислової структури кам'яновугільної промисловості регіону, що було в той період життєво необхідно для українських земель Російської імперії. На розвиток економіки у сфері мінерального палива вплив робили три групи з участю іноземних капіталів: чисто вугільні акціонерні товариства; металургійні товариства, що виробляли вугілля; синдикат «Продвугілля».