

Смирнова Елена Михайловна

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНОВ ВЛАСТИ И ОБЩЕСТВЕННОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

С созданием земских учреждений в сфере здравоохранения действовали как государственные органы, так и общественное самоуправление. В статье рассматриваются вопросы взаимодействия губернских властей и земств в связи с решением задач развития медицинской помощи населению. Автор обращает внимание на успешное сотрудничество в борьбе с эпидемическими угрозами. В то же время отмечается стремление правительственных органов, выполнявших контрольные функции, не только следить за соблюдением законности в деятельности земства, но и сдерживать инициативу земско-медицинской общественности.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2014/7-2/48.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2014. № 7 (45): в 2-х ч. Ч. II. С. 179-183. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2014/7-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

УДК 61(09)

Исторические науки и археология

С созданием земских учреждений в сфере здравоохранения действовали как государственные органы, так и общественное самоуправление. В статье рассматриваются вопросы взаимодействия губернских властей и земств в связи с решением задач развития медицинской помощи населению. Автор обращает внимание на успешное сотрудничество в борьбе с эпидемическими угрозами. В то же время отмечается стремление правительственных органов, выполнявших контрольные функции, не только следить за соблюдением законности в деятельности земства, но и сдерживать инициативу земско-медицинской общественности.

Ключевые слова и фразы: общественное самоуправление; земская медицина; губернатор; врачебный инспектор; законодательство; противоэпидемическая деятельность.

Смирнова Елена Михайловна, к.и.н.

Ярославская государственная медицинская академия

smirnova.klio@mail.ru

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНОВ ВЛАСТИ И ОБЩЕСТВЕННОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ[©]

Актуальные сегодня поиски оптимальной модели здравоохранения возвращают нас к опыту земской медицины. Целью настоящей статьи является рассмотрение одного из малоизученных аспектов этого уникального феномена – взаимоотношений органов власти и общественного самоуправления в решении вопросов организации медицинской помощи населению.

С введением «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» (1864) обязанности и пределы компетенции органов самоуправления в сфере здравоохранения определялись одновременно утвержденными «Временными правилами для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении». Губернским и уездным земствам передавались лечебные учреждения приказов общественного призрения, а также попечение о развитии оспопрививания (ст. 73, 74) [4]. «Положение» 1890 г. уточняло: местному самоуправлению поручалось заведование земскими лечебными и благотворительными заведениями, «попечение о призрении бедных, неизлечимых больных и умалишенных, а также сирых и увечных» (ст. 2) [14]. Формат, определенный законодательными актами 1864 и 1890 гг., не обеспечивал проведения земствами профилактических и противоэпидемических мер. Как отмечал А. Д. Градовский, видный специалист в области государственного права XIX в., «эти меры предполагают действие власти правительственной, которою земские установления не облечены» [7, с. 253].

«Положение» 1864 г. предусматривало самостоятельность земств в пределах их компетенции (ст. 2), однако распоряжения земств подлежали «утверждению и наблюдению общих правительственных властей» (ст. 6) [13]. Губернатор имел право опротестовать постановление земского собрания, приостановить его действие. Земство к тому же не обладало административной властью и потому было вынуждено обращаться за содействием к правительственным органам, когда возникала необходимость принудительного исполнения его постановлений [1, с. 100]. Важная гарантия независимости органов местного самоуправления и их эффективности – наличие у земских учреждений собственных средств. По «Положению» 1864 г., губернские земские собрания имели право устанавливать новые сборы на земские потребности (ст. 68). «Положение» 1890 г. предоставляло губернским и уездным земским собраниям право определять размер земских сборов (ст. 62). Вместе с тем, земские сметы и раскладки подлежали утверждению губернатором, что ставило земскую медицину в затруднительное положение: к концу века ее финансирование составляло одну из главных статей земских расходов.

Законы о земских (и городских) общественных учреждениях не отменяли обязанностей местных органов власти в сфере здравоохранения: действовали и органы местного самоуправления, и административные. «Временные правила» устанавливали, что «надзор губернского начальства... остается на существующем основании» (ст. 87). Это означало, что в обязанности губернатора входили «первоначальные или не терпящие отлагательства распоряжения к охране народного здоровья», прекращению эпидемий, общее наблюдение за исполнением норм Врачебного устава и др. Больницы ежегодно должны были осматриваться губернатором, вице-губернатором или губернским врачебным инспектором и его помощником. Кроме того, в соответствии с циркуляром министра внутренних дел от 18 марта 1887 г., проводить ревизии и освидетельствования земских медицинских учреждений «сверх осмотра их губернаторами» и «обозрений со стороны врачебных инспекторов» поручалось уездным, т.е. правительственным врачам, с тем, чтобы «они представляли свои донесения по сему предмету губернскому врачебному управлению» [2, с. 19].

Врачебный инспектор возглавлял местную медицинскую администрацию – врачебное отделение, которое наряду с губернским комитетом общественного здоровья входило в состав губернского правления. Врачебное отделение контролировало аптеки, в том числе земские, исправное содержание всех больниц гражданского ведомства, включая земские и городские лечебные учреждения. Врачебному отделению подчинялись врачи, находящиеся на государственной службе и на службе общественных самоуправлений. Врачебный

инспектор нес ответственность за выполнение противоэпидемических мер [20]. По отношению к земским учреждениям врачебное отделение, представляя государственную власть, действовало как надзирающий и контролирующий орган, не иницируя при этом проведение каких-либо мероприятий с целью улучшения медицинского обеспечения населения и не вмешиваясь в отношения между земствами и медицинским персоналом. На комитеты общественного здоровья (упразднены в 1896 г.) возлагалась задача предотвращения эпидемий. Губернское правление, таким образом, разделяло с губернатором ответственность за состояние «народного здоровья». Эти принципиально важные положения сохранил Устав о общественном призрении 1892 г.: главное заведование общественным призрением (в том числе здравоохранением) находится в ведении Министерства внутренних дел (ст. 1), местный надзор осуществляется губернатором (ст. 2), непосредственное заведование поручается земским учреждениям – за счет земских сборов (ст. 3) [21].

Формы взаимодействия губернского правления и органов местного самоуправления включали распределение функций в рамках отдельных предметов ведения, взаимное финансирование, обмен необходимой информацией, участие глав общественных управлений в губернских специализированных присутствиях. Губернская администрация выступала в роли регулятора в разрешении конфликтных ситуаций, возникавших при столкновении интересов губернского и уездного земств, городов и земств. Земства и городские думы в практической деятельности сотрудничали с полицией и другими властными структурами. Врачебный инспектор в обязательном порядке приглашался на заседания земских и городских общественных учреждений, губернских земских собраний с правом голоса – при рассмотрении дел призрения, санитарных и врачебных вопросов, принимал участие в работе съездов земских врачей. Разрешение на проведение съезда давал министр внутренних дел. С конца XIX в. съезды проходили под руководством губернской медицинской администрации, причем врачебный инспектор был обязан предварительно ознакомиться с программой и содержанием докладов с целью не допустить обсуждения вопросов, не подлежащих ведению съездов. При таких условиях губернатор через подчиненного ему инспектора мог реально влиять на работу врачебного форума.

В 1901 г. министр внутренних дел утвердил «Нормальный устав губернских съездов членов и представителей земских учреждений по врачебно-санитарной части» [11], которым должны были руководствоваться земства. Устав определял состав делегатов. Созыв съезда, утверждение его программы и председателя, приглашение специалистов, печатание материалов – все это требовало разрешения губернатора (§ 4, 6, 10, 11). Съезд мог быть закрыт губернатором «при обнаружении в деятельности съезда каких-либо беспорядков или уклонения от возложенных на него задач, или неисполнения настоящего устава» (§ 12). Устав отражал усиление контроля и опеки деятельности земств со стороны правительства, что в данном случае было вызвано опасением социальной активности земской медицинской общественности.

На практике отношения между губернской администрацией – с одной стороны, земскими и городскими самоуправлениями, а также земско-медицинской общественностью – с другой, складывались по различным сценариям. Сотрудничество достигалось в решении конкретных вопросов здравоохранения, в частности, проведении противоэпидемических мероприятий. Противостояние обнаруживалось при решении вопросов, имеющих социально-политическую окраску, связанных, например, со стремлением земств или городских дум выйти за очерченные для них пределы. Трения возникали и в случае нарушений в общественных больницах положений нормативно-правовых документов, регламентирующих медицинскую деятельность, – губернатор и медицинская администрация стояли на страже закона.

Эти отношения наглядно иллюстрируют архивные документы Ярославской губернии. В 1874 г. после планового осмотра уездной земской Александровской больницы (Романово-Борисоглебский уезд) по представлению врачебного инспектора от лица губернатора И. С. Унковского заведующему больницей Медовщикову и уездному врачу Черокову (как представителю медицинской администрации в уезде) был объявлен выговор, романово-борисоглебской управе предложено «принять безотлагательно должные меры» по устранению недостатков (речь шла, главным образом, об антисанитарных условиях содержания больных). Однако уездное земское собрание, заслушав отчет ревизионной комиссии о состоянии больницы, постановило «благодарить г. председателя и членов земской управы за их действия и попечение о больнице», считать, что заявление инспектора «о дурном положении Александровской земской больницы не подтвердилось» и просить губернатора снять выговор с врачей [16, д. 828, л. 27]. Выговор остался в силе, по настоянию губернских властей больницу перевели в другое здание. В 1875 г. губернатор опротестовал решение Рыбинской городской думы направить ходатайство в Медицинский департамент МВД об утверждении Устава городской общественной больницы. Ряд положений проекта устава был внесен в нарушение Городового положения, в частности, параграф о предоставлении медицинскому персоналу прав государственной службы – такого рода решения принимались на уровне министерства [Там же, д. 1788, л. 1-27].

Вмешательства властных структур – от губернатора до Сената – потребовал затяжной конфликт между губернским и ярославским уездным земствами по вопросу финансирования губернской больницы. Основу конфликта заложило несовершенство законодательства: отсутствие четкого разграничения функций губернского и уездного земств. В 1871 г. губернское земское собрание приняло решение о переводе расходов по лечению больных на счет уездных земств, что было подтверждено собранием 1887 г. В обоих случаях губернаторы, сначала И. С. Унковский, затем В. Д. Левшин, опротестовали решение: губернское земство «присвоило себе в настоящем деле власть, не принадлежащую ему по закону, нарушая самостоятельность ярославского уездного земства» [17, д. 849, л. 245 об. – 246]. Вопрос был передан в Сенат. Сенат признал правомерность позиции губернского собрания [Там же, л. 248а]. Уездному земству пришлось взять на себя содержание 40, затем 80 коек в губернской больнице.

В конфликте между губернским земством и ярославской городской думой (1912-1913 гг.), вызванном реорганизацией губернской земской больницы, в результате которой жители Ярославля лишились госпитальной помощи, губернатор Д. Н. Татищев поддержал земство и сломил сопротивление думы, желавшей уклониться от строительства городской больницы [3, с. 1086].

Мало заинтересованное в развитии общественного здравоохранения, правительство проявляло инициативу, главным образом в тех случаях, когда возникала угроза национальной безопасности вследствие распространения эпидемических и венерических заболеваний. Губернское правление во главе с губернатором было единственным органом, который объединял и координировал противоэпидемическую деятельность различных структур, что само по себе имело крайне большое значение. Взаимные отношения губернской власти и общественных самоуправлений на этом направлении определяли, в частности, утвержденные в 1879 г. «Временные правила относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней»: земства получали право издавать обязательные постановления по вопросам здравоохранения, решение об их публикации принимались губернатором. В случае несогласия губернатора и земства вопрос решался особым совещанием под председательством того же губернатора [5].

Основное оружие в арсенале средств борьбы с эпидемиями в рассматриваемый период – экстренные противоэпидемические меры: развертывание временных заразных барачков, привлечение дополнительного медицинского персонала, изоляция и лечение больных, дезинфекция зараженных участков и жилищ, установление санитарных постов на транспорте, обеспечение населения дезинфицирующими средствами и т.п. Именно в этой области практической работы земства и государственная власть наиболее успешно взаимодействовали, в частности, в борьбе с холерой. Ярославский врачебный инспектор Н. Ф. Шайтанов отмечал в 1882 г.: «Земские управы в деле прекращения эпидемий всегда шли об руку с администрацией при посредстве своих врачей и фельдшеров» [18, д. 13, л. 6].

Примером координации противохолерных мероприятий со стороны губернской администрации являются распоряжения ярославского врачебного инспектора (1886 г.), адресованные земствам, городским управам, Управлению Северной железной дороги и Ведомству водных путей сообщения: организовать на пароходных пристанях и железнодорожных станциях Рыбинска и Ярославля дежурства фельдшеров для выявления холерных больных среди приезжающих, вблизи железнодорожных станций и пристаней открыть временные холерные покои; в городах (Ярославле и Рыбинске) открыть холерный госпиталь; фельдшерам оказывать первую помощь выявленным больным и немедленно информировать о них находящегося поблизости врача; во всех приемных покоях и других доступных местах вывесить списки врачей с указанием их адресов [8, с. 244-245].

Перед необходимостью не только принять меры организационного характера, но и привлечь к борьбе с холерой представителей общественных самоуправлений власти были поставлены во время эпидемии 1892-1893 гг., самой масштабной эпидемии второй половины XIX в. с наиболее высокой летальностью. В 1893 г. создавались временные губернские и уездные санитарно-исполнительные комиссии с участием органов самоуправления под председательством губернатора или назначенного им лица [10, с. 8-17]. Если судить по составу ярославской губернской санитарно-исполнительной комиссии, учрежденной под надзором врачебного инспектора, это участие было весьма ограниченным: от земства в ее состав вошли старший врач губернской земской больницы В. Ф. Линденбаум и ординатор Е. К. Манфановский [6, д. 820, л. 11, 13]. На комиссии возлагалась разработка общего плана борьбы с холерой, проведение мер профилактики и организации лечения совместно с полицией и городскими врачами. Объединение усилий местных властей и органов самоуправления позволяли достичь положительных результатов – снижения заболеваемости и летальности, как, например, в Пензенской губернии [9, с. 90].

11 августа 1903 г. были утверждены «Правила о принятии мер к прекращению холеры и чумы при появлении их в империи» [15]. Этот документ объединил ранее принятые решения по борьбе с эпидемиями с учетом рекомендаций врачей, принимавших участие в ликвидации холеры 1892 г. Законодательно утверждались санитарно-исполнительные комиссии при губернской управе, они создавались по инициативе губернатора и под его председательством. «Правила» наделяли губернатора распорядительной властью в решении вопросов, регулируемых данным законодательным актом. Роль земских и городских органов в принятии решений ограничивалась простым участием в работе санитарно-исполнительных комиссий, в которых им, правда, было гарантировано широкое представительство. Однако расходы, связанные с предупреждением и борьбой с эпидемиями, в земских губерниях возлагались именно на земства и городские самоуправления (§ 20). В состав комиссии входили представители губернской администрации, включая врачебного инспектора, земская управа в полном составе, городская голова губернского города и по одному врачу от земства и губернского города. Такие же комиссии под руководством председателей земских управ / городского головы с участием представителей местных властей и уездных/городских управ, уездных, городских и земских врачей учреждались в уездах и крупных городах (§ 3, 8-10).

Перед санитарно-исполнительными комиссиями ставилась задача улучшения санитарно-гигиенической обстановки в губернии. Им предоставлялось право принимать обязательные для исполнения противоэпидемические меры (каждой на соответствующем уровне): запрещать проведение ярмарок и других массовых мероприятий, закрывать заведения торговли спиртными напитками, проводить меры санитарного характера, по организации работы медиков и т.п. Обязанности по профилактике и борьбе с эпидемиями возлагались на всех медицинских работников, состоящих как на государственной, так и общественной службе.

Органы самоуправления не привлекались властями к участию в решении другой актуальной медико-социальной проблемы – борьбы с сифилисом. Комитеты общественного здравия, на которые возлагались эти обязанности, не имели для выполнения поставленных задач ни средств, ни кадров. На практике борьба с сифилисом сводилась, главным образом, к надзору за проституцией и принудительному лечению. Эти меры применялись

только в городах, деревня оставалась без надзора. Специальный съезд врачей, состоявшийся при Медицинском департаменте МВД в январе 1897 г., ведущую роль в решении данной проблемы, игнорируя земства, отводил структурным элементам медицинской администрации – врачебно-полицейским комитетам с участием врачей, местных властей и представителей заинтересованных ведомств. На эти комитеты возлагались обязанности по сбору данных о сифилитиках, исследованию источников заражения и путей распространения сифилиса, надзор за проституцией (через полицию), наблюдение за организацией медицинской помощи больным, распространение информации санитарного и профилактического характера, оценка эффективности принимаемых мер. Вместе с тем, съезд счел необходимым в законодательном порядке обязать города выделять необходимое финансовое обеспечение [19, с. 5-9]. Ранее, в 1867 г., Комитет Министров утвердил Положение «О бесплатном пользовании в больницах приказов общественного призрения и земства лиц, страдающих сифилисом» [12].

Земские и городские учреждения фактически не допускались к организационным вопросам, зато обязывались нести обременительные для их бюджетов расходы: устраивать и содержать различные медицинские учреждения, приглашать и содержать медицинский, административный и обслуживающий персонал, выделять средства на лечение острозаразных больных, проводить санитарно-профилактических мероприятия, в том числе оспопрививание, и др.

С появлением земских санитарных органов в последней четверти XIX – начале XX в. губернские земства стали играть более заметную роль в борьбе с эпидемиями (ранее борьба с инфекционными заболеваниями велась, в основном, силами уездных самоуправлений), увеличивать ассигнования на санитарно-профилактические мероприятия, перехватывая инициативу у правительственных органов в принятии решений и координации усилий и постепенно замещая их в решении проблем, с которыми те не справлялись. Санитарные органы поставили перед собой задачу придать профилактической и противозидемической работе систематический и планомерный характер. Налаживался сбор статистических данных заболеваемости населения, вводилась карточная регистрация заболеваемости и смертности, проводились комплексные санитарно-статистические исследования, в том числе наиболее масштабное – исследование труда и быта промышленных рабочих Московской губернии, выполненное Ф. Ф. Эрисманом и его коллегами (1879-1885). Зримые успехи были достигнуты в оспопрививании, организации школьного надзора.

Земская медицина, существуя параллельно с государственной системой здравоохранения, не получила прочной, четкой законодательной базы. Государственные и общественные учреждения нередко дублировали друг друга, как, скажем, в сборе медико-статистических данных, их действия не были скоординированы, в частности, в решении вопросов лекарственного снабжения населения, развитии профилактического направления и др. Власти стремились ограничить активность органов самоуправления в деле развития медицинской помощи населению. Не доверяя общественным силам, бюрократия сковывала их инициативу, урезала полномочия и финансовые возможности. Характерное для конца XIX – начала XX в. усиление бюрократического давления в данном случае выразилось в том, что административный контроль осуществлялся не только с точки зрения законности действий земств и городов, в частности, соблюдения медицинского законодательства, но и с точки зрения целесообразности этих действий, как ее понимали в правящих кругах.

Во второй половине XIX – начале XX в. в отношении к здравоохранению проявился дуализм правительства и общества.

Список литературы

1. **Богатырева О. Н.** Губернская администрация и земское самоуправление. Вторая половина XIX – начало XX века // Вопросы истории. 2004. № 8. С. 99-112.
2. **Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины.** 1896. Т. XXXII. Кн. 3. Отд. V.
3. **Врачебная газета.** 1913. № 31.
4. **Временные Правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении:** № 40458. 1 января 1864 г. // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1867. Собрание второе. Т. 39. Ч. 1.
5. **Временные правила относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней:** № 59399. 9 марта 1879 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1881. Собрание второе. Т. 54. Ч. 1.
6. **Государственный архив Ярославской области.** Ф. 1150. Оп. 1.
7. **Градовский А. Д.** Собрание сочинений. Изд-е 2-е. СПб., 1908. Т. 9. Начала русского государственного права. 602 с.
8. **Журналы особых совещаний, происходивших при Медицинском департаменте с 21 по 30 апреля 1886 г.** СПб.: Тип. Министерства внутренних дел, 1886.
9. **Каукина Р. Н.** Деятельность городских властей Саранска по борьбе с холерной эпидемией в городе в конце XIX века // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2014. № 4 (42). Ч. II. С. 88-90.
10. **Крамер П. Ф.** Противохолерные мероприятия, выработанные Медицинским департаментом Министерства внутренних дел. Астрахань, 1892. 23 с.
11. **Нормальный устав губернских съездов членов и представителей земских учреждений по врачебно-санитарной части** // Врачебно-санитарный обзор Ярославского губернского земства. 1914 год. Ярославль, 1914. Вып. 2. С. 80-81.
12. **О бесплатном пользовании в больницах приказов общественного призрения и земства лиц, страдающих сифилисом:** Положение Комитета Министров № 45295. 15 февраля 1868 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1871. Собрание второе. Т. 42. Ч. 2.
13. **Положение о губернских и уездных земских учреждениях:** № 40457. 1 января 1864 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1867. Собрание второе. Т. 39. Ч. 1.

14. Положение о губернских и уездных земских учреждениях: № 6927. 12 июня 1890 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1893. Собрание третье. Т. 10. Ч. 1.
15. Правила о принятии мер к прекращению холеры и чумы при их появлении в империи: № 23336. 11 августа 1903 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1905. Собрание третье. Т. 23. Ч. 1.
16. Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 1287. Оп. 14.
17. РГИА. Ф. 1287. Оп. 15.
18. РГИА. Ф. 1297. Оп. 280.
19. Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России, бывшего при Медицинском Департаменте с 15 по 22 января 1897 г. СПб.: Тип. Министерства внутренних дел, 1897. Т. 1.
20. Устав Врачебный. Издание 1892 года // Свод законов Российской империи. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1892. Т. XIII.
21. Устав о общественном призрении. Издание 1892 года // Свод законов Российской империи. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1892. Т. XIII.

PUBLIC HEALTH IN ZEMSTVO PERIOD: INTERACTION OF GOVERNMENT BODIES AND PUBLIC SELF-ADMINISTRATION

Smirnova Elena Mikhailovna, Ph. D. in History
Yaroslavl State Medical Academy
smirnova.klio@mail.ru

With the creation of zemstvo institutions both government bodies and public self-administration functioned in the sphere of public health. In the article the issues of the interaction of provincial authorities and zemstvos in connection with the solution of the tasks of the development of medical aid to population are considered. The author draws attention to successful collaboration in struggle against epidemic threats. At the same time the determination of government bodies, which performed control functions, not only to watch over the observance of legality in zemstvo activity but to suppress the initiative of zemstvo-medical community is noted.

Key words and phrases: public self-administration; zemstvo medicine; governor; medical inspector; legislation; anti-epidemic activity.

УДК 1(091):379.82

Философские науки

В статье раскрывается понятие культурного этоса, а также рассматривается степень влияния культурного этоса на характер и творчество А. Т. Болотова. На основе изучения биографических данных жизни А. Т. Болотова анализируются основные этапы развития его взглядов, прослеживается взаимосвязь между условиями жизни мыслителя и его философским мировоззрением. В работе определяется социокультурное значение наследия А. Т. Болотова в современную эпоху. Наибольшее внимание уделяется феномену А. Т. Болотова как фактору развития культурного и событийного туризма в Тульской области.

Ключевые слова и фразы: А. Т. Болотов; культурный этос; культурный туризм; усадьба Дворяниново; Богородицкий дворцово-парковый ансамбль.

Солопов Олег Викторович, к. филос. н.

Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого
rodvizhnik@mail.ru

КУЛЬТУРНЫЙ ЭТОС А. Т. БОЛОТОВА В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ТУРИЗМА[©]

На протяжении всей жизни человека наибольшее влияние на его развитие оказывают условия его обитания. Именно в этих условиях происходит приспособление природных задатков и склонностей к окружающей действительности, формируется характер человека.

Особое значение условий обитания в формировании характера признавалось ещё в античности. Греческое слово «этнос» означает: обычай, привычку [2, с. 600], привычное место обитания, внутренний нрав живых существ, человеческое жилище, птичье гнездо, звериное логово, характер, устойчивая природа явления. Именно этнос берется Аристотелем за основу понимания этики как особой области знания, изучающей добродетели [6, с. 4-5].

Пребывание в естественных условиях обитания свойственно всем живым существам, у каждого животного есть своя особая среда. И только человек с присущим ему сознанием противопоставляет себя природе, создавая особые культурные условия существования. Поэтому мы можем говорить об этносе природы и об этносе культуры. При этом существование человека в природном этносе представляется практически невозможным, т.к., даже оказываясь в природных условиях, человек со временем начинает приспосабливать данное место под свои цели, окультуривать его.