

Смирнова Елена Михайловна

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ПРОВИНЦИИ НАЧАЛА XX ВЕКА (ПО МАТЕРИАЛАМ ЯРОСЛАВСКОЙ ГУБЕРНИИ)

Выделение педиатрии в самостоятельную область медицины во второй половине XIX в., повышение внимания общества к социальным вопросам привели к развитию новой отрасли здравоохранения - медицинской помощи детям. В статье рассматривается деятельность органов местного самоуправления Ярославской губернии в начале XX в. по организации призрения, профилактики заболеваний и лечения детей. Ситуация с педиатрической помощью в данном регионе типична для всей земской России.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2014/8-1/43.html

Источник

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

Тамбов: Грамота, 2014. № 8 (46): в 2-х ч. Ч. I. С. 151-155. ISSN 1997-292X.

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

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2014/8-1/

© 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

Список литературы

1. Агафонов А. Ю. Человек как смысловая модель мира. Самара: БАРАХ-М, 2000. 335 с.
2. Бареев К. В. Смысл как критическое истолкование понятия сущности: автореф. дисс. ... к. филос. н. СПб., 2000. 21 с.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1994. 237 с.
4. Гадамер Г. Г. Истина и метод: основы философской герменевтики. М.: Прогресс, 1988. 699 с.
5. Грасман Б. Карманный оракул. М.: Наука, 1981. 74 с.
6. Каган М. С. Эстетика как философская наука. СПб.: Петрополис, 1997. 544 с.
7. Кант И. Основы метафизики нравственности. М.: Мысль, 1999. 1460 с.
8. Лазаревская О. Н. Психологические условия формирования музыкального вкуса младших школьников: автореф. дисс. ... к. психол. н. Киев, 1987. 18 с.
9. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. 40 с.
10. Молчанова А. С. На вкус, на цвет... Теоретический очерк об эстетическом вкусе. М.: Искусство, 1966. 200 с.
11. Мохонько А. П. Самовоспитание вкуса. Кемерово: Кузбассвузиздат, 1992. 142 с.
12. Мяснишев В. Н. Психология отношений. М. – Воронеж, 1995. 356 с.
13. Сосновский Б. А. Мотив и смысл: психолого-педагогическое исследование. М.: Прометей, 1993. 197 с.
14. Эстетическое воспитание студентов. М.: Высшая школа, 1978. 248 с.
15. Яковлев Е. Г. Эстетический вкус как категория эстетики. М.: Знание, 1986. 62 с.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF ARTISTIC TASTE FORMING

Sivukhina Ekaterina Anatol'evna, Ph. D. in Pedagogy
Nizhniy Novgorod State Glinka Conservatoire (Academy)
sivukhina@mail.ru

The article considers the problems of the structure of artistic taste in the works of the foreign and Russian scientists. For the first time the paper touches on the problem of its correlation with the structure of a personality. The author makes an attempt to justify the presence of a semantic component in the structure of taste and the associated function of "search for a meaning" of an artistic phenomenon. The analysis of the interaction of the components of the structure of taste and the structure of a personality enables to extend considerably the pedagogical potential of the category of taste. The paper also examines the basic functions of taste in their interaction.

Key words and phrases: artistic taste; structure of personality; functions of artistic taste: axiological, valuation, cognitive, normative and regulating, communicative, stimulating, educational, semantic.

УДК 61(09)

Исторические науки и археология

Выделение педиатрии в самостоятельную область медицины во второй половине XIX в., повышение внимания общества к социальным вопросам привели к развитию новой отрасли здравоохранения – медицинской помощи детям. В статье рассматривается деятельность органов местного самоуправления Ярославской губернии в начале XX в. по организации призрения, профилактики заболеваний и лечения детей. Ситуация с педиатрической помощью в данном регионе типична для всей земской России.

Ключевые слова и фразы: детская смертность; медицинская помощь детям; органы самоуправления; приют; патронаж; ясли; больница; школьный надзор.

Смирнова Елена Михайловна, к.и.н., доцент
Ярославская государственная медицинская академия
smirnova.klio@mail.ru

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ПРОВИНЦИИ
НАЧАЛА XX ВЕКА (ПО МАТЕРИАЛАМ ЯРОСЛАВСКОЙ ГУБЕРНИИ)[©]

В XIX в. специализированная медицинская помощь детям в российской провинции практически отсутствовала. Болезни младенческого возраста традиционно рассматривались как составная часть акушерства, и в этом случае прибегали к услугам представителей народной медицины – повивальных бабок. Детей более старших возрастов пользовали врачи общей практики. Государственная помощь детям сводилась к оспопрививанию, которое вплоть до земского периода развивалось крайне медленно, а также призрению сирот и «незаконнорожденных». Забота об этих детях была возложена на созданные в ходе губернской реформы 1775 г. приказы общественного призрения: именно они учреждали воспитательные дома (приюты) в провинции.

Педиатрия в тот период не рассматривалась как отдельная отрасль медицины, требующая особых знаний, и специалистов по детским болезням почти не было. До 1860-х гг. в России работали только три детских

больницы: две в Петербурге, одна в Москве, и те существовали на частные пожертвования; в начале XX в. – уже 25 детских больниц на 2 646 коек, причем 77% коечного фонда сосредоточивалось в Петербурге и Москве [7, с. 96]. В провинции госпитальная помощь детям практически не оказывалась.

Со второй половины XIX в. в организации медицинской помощи детям происходили заметные сдвиги, что обуславливалось, во-первых, успехами научной медицины и выделением педиатрии в самостоятельную область, во-вторых, вниманием к социальным аспектам здравоохранения, включая вопросы санитарии, профилактики заболеваний, медицинской статистики.

В Ярославле воспитательный дом для «приносимых младенцев» был учрежден в 1781 г. Там же в 1786 г. открылся Дом призрения ближнего (сиротский дом) с лазаретом – прообразом будущих детских лечебных учреждений. Своего врача сиротский и воспитательный дома не имели. Больных лечил акушер врачебной управы (губернской медицинской администрации). В начале XIX в. детские приюты открылись в уездных городах губернии: Ростове, Рыбинске и Угличе. Подавляющее большинство приютских детей погибало. Причины высокой смертности – крайне ослабленное состояние «подкидышей», антисанитарные условия содержания детей, плохой уход. Рациональные понятия об искусственном вскармливании еще только разрабатывались. Постепенно, в течение первой половины XIX в., небольшие воспитательные дома по всей России закрывались, стала практиковаться передача здоровых детей на воспитание в крестьянские семьи за плату – патронаж.

Приют в Ярославле сохранился и в 1860-е гг. вошел в комплекс губернской земской больницы. В начале XX в. приют занимал два здания, дети размещались в двух отделениях по возрастам: младшие – до 4-х и старшие – до 18 лет. Младшие дети спали по двое-трое в одной люльке, по 8-18 человек в спальне, здесь же жили от 3-х до 8-ми кормилиц. Условия содержания в приюте за столетие мало изменились: теснота, антисанитария, плохое питание, отсутствие постоянного медицинского наблюдения. Больных осматривали в амбулатории губернской земской больницы, к тяжелобольным приходил дежурный больничных врач. Изолятора не было. Сохранялась высокая смертность, в основном, среди детей младшего возраста. Наивысшие показатели – 69,9% – были зафиксированы в 1910 г. [10, с. 125].

Положение дел в приюте обсуждалось на V съезде врачей и представителей земств Ярославской губернии (1911), после съезда губернское земство стало уделять этому учреждению больше внимания. В 1912 г. в соответствии с пожеланиями медиков были введены должности постоянного врача, фельдшерицы-надзирательницы для младших детей и ее помощницы; пересмотрены условия найма кормилиц: повышено жалование, улучшено обеспечение продуктами и одеждой. Чтобы разгрузить приют, земство приняло решение развивать патронаж. В 1912 г. на воспитание за плату 3-4 руб. в месяц было отдано 103 ребенка, в 1913 г. – 56 детей [10, с. 137; 11, т. 3, с. 7]. Патронаж, однако, имел негативные стороны. Во-первых, ни дети, ни члены принимающих семей не проходили медицинского осмотра, что влекло за собой распространение опасных инфекций, в первую очередь, сифилиса. В 1913 г., например, в приюте врожденный сифилис выявили у 28 из 105 обследованных [11, т. 3, с. 6]. Во-вторых, не было возможности организовать медицинское наблюдение за детьми, отданными на воспитание. Воспитатели же нередко руководствовались корыстными мотивами, рассматривали патронаж исключительно как источник дохода и не проявляли заботы о здоровье воспитанников, поэтому смертность оставалась на высоком уровне.

Детская смертность традиционно представляла собой одно из социальных бедствий России. В 1896-1901 гг. на первом году жизни умирали 260 детей из 1 000 родившихся [9, с. 67]. Младенческая смертность в Ярославской губернии в 1895-1910 гг. была даже выше и достигала 29,8%. В сельской местности 58,1% умерших – дети и подростки в возрасте до 14 лет включительно [2, с. 1].

Основные причины столь высоких показателей определялись социально-экономическими, культурными факторами. Это, в первую очередь, ослабленное непосильным трудом здоровье матерей, раннее вступление детей в трудовую деятельность, распространенность сифилиса, антисанитарные жилищные условия, отсутствие квалифицированного родовспоможения и рациональных понятий об уходе за детьми. По свидетельству ярославского земского врача М. Ф. Боровика, «было не редкостью, не диковинкой услышать, что там-то повитуха оторвала ручку, переломила ножки...» [10, с. 2]. Новорожденному на второй день давали «соску»: размоченный хлебный мякиш, толченый картофель, завернутые в тряпицу. Наибольшую опасность для детей на первом году жизни представляли желудочно-кишечные инфекции, для более старших возрастов – острозаразные заболевания: коклюш, корь, скарлатина, дифтерия. Оспа оставалась серьезной угрозой, несмотря на успехи оспопрививания: если в 1860 г. в губернии было привито 13,81% от числа родившихся [8, д. 13, л. 6 об.], то в 1900 г. доля привитых возросла до 86,7% [5, д. 1482, л. 112].

Со становлением в Ярославской губернии земско-санитарной организации в начале XX в. определилась одна из важнейших ее задач – разработка и проведение мероприятий по охране здоровья детей. Работа началась по нескольким направлениям: санитарное просвещение и улучшение санитарно-бытовых условий, борьба с детскими инфекционными болезнями, школьная гигиена. Основная нагрузка ложилась на плечи участкового земского врача. В его обязанности входил амбулаторный прием и лечение стационарных больных (детей в том числе), борьба с эпидемиями, санитарно-профилактическая работа. Помощником врача был фельдшерско-акушерский персонал. Акушерка не только принимала роды, но и обучала матерей рациональному уходу за младенцами, распространяя, таким образом, санитарно-гигиенические знания.

В 1890-е гг. в сельской местности земских губерний началось создание специальных детских учреждений – летних яслей-приютов, предназначавшихся для содержания детей в период наиболее интенсивных сельскохозяйственных работ. Они рассматривались врачами как важная мера по охране здоровья детей, так как содействовали решению ряда проблем. Присмотр за детьми позволял снизить количество несчастных

случаев; организация более рационального питания детей раннего возраста, хотя и не основанная на научных рекомендациях, все же способствовала предотвращению желудочно-кишечных заболеваний – основной причины детской смертности, особенно высокой в летний период: по данным земских врачей Вологодской и Костромской губерний, половина всех смертей приходилась на июнь-август [12, с. 75]. При поступлении в ясли дети проходили медицинский осмотр, что позволяло выявить сифилис, туберкулез, трахому, другие инфекции. Ясли использовались как проводники санитарно-гигиенических знаний в крестьянскую среду, в том числе навыков правильного ухода за детьми. В некоторых случаях в яслях решались воспитательные задачи, хотя, разумеется, никакой системы в занятиях с детьми не было.

Первые ясли-приюты в Ярославской губернии учредил земский врач С. Я. Гоффеншефер летом 1900 г. в с. Ильинское-Хованское Ростовского уезда. В 1901 г. ясли открылись также в двух селах Ярославского уезда и в Любимском уезде. В следующее лето действовали уже 13 яслей-приютов, в 1903 г. в губернии было открыто 12, в 1904 г. – 26 и в 1905 г. – 30 яслей.

Вопрос о яслях-приютах прорабатывался на заседаниях врачебно-санитарного бюро, созданного в 1903 г.: составлялась ориентировочная смета расходов на оборудование и содержание яслей, примерный режим дня, указания по питанию. Губернское собрание согласилось частично финансировать ясли, был расчет и на поддержку благотворителей, на развитие инициативы населения.

В 1904 г. губернское земское собрание приняло решение о выделении на 1905 г. 2 000 руб. на организацию яслей с тем, чтобы в каждом из десяти уездов при содействии участковых врачей открыть два приюта [1, с. 646]. Кроме того, привлекались средства уездных земств и добровольные пожертвования. Основные статьи расходов по содержанию яслей – продовольствие (до 40%) и оплата персонала (до 50%), часть средств (до 20%) шла на оборудование – посуду, белье и прочее. Содержание одного ребенка обходилось в сумму от 3,1 до 22,9 коп. в день. Затраты отчасти зависели от организации питания. В большинстве случаев питание было трехразовое: чай с белым хлебом утром и вечером, днем – обед. В некоторых яслях обедом кормили только детей из бедных семей, остальные приносили собственные съестные припасы. Грудным детям, если мать не имела возможности кормить младенца, готовили особо.

Продолжительность работы яслей определялась в каждом отдельном случае и колебалась в пределах от 9 до 60 дней и более – в зависимости от местных условий и финансовых возможностей. Дети в возрасте от 1 месяца до 10 лет находились в яслях с 7-8 часов утра до окончания рабочего дня, прибывшие из дальних деревень оставались круглосуточно. Число детей в яслях было непостоянным, в среднем, от 20 до 80 человек. В течение лета 1903 г. все детские учреждения губернии посещали 507 детей и в общей сложности провели в яслях 11 434 дня [6, с. 3].

Почти все ясли открывались по инициативе земских участковых врачей и работали под их руководством. Как правило, они размещались в пустующем в летний период помещении местной школы, или арендовалась крестьянская изба. Случалось, что участковый врач предоставлял помещение в собственном доме. Для заведения приглашалась надзирательница, обычно учительница местной школы, работали на этой должности земские акушерки, жены и дочери священников. Из местных крестьянок нанимался обслуживающий персонал – кухарки и няньки. Дети находились под наблюдением врача – постоянным, если врач жил поблизости. Так, в с. Вошажниково (Ростовский уезд) яслями руководил врач земской больницы, он ежедневно осматривал детей. Но чаще врач бывал наездами, 1-2 раза в неделю. В некоторых случаях детей наблюдал фельдшер. Цель осмотров – прежде всего выявление инфекционных больных. Вспышек эпидемических заболеваний в яслях не наблюдалось, дети успевали окрепнуть, набрать вес, им прививались гигиенические навыки. Таким образом, «санитарные цели яслей были в значительной степени достигнуты» [Там же].

Первые опыты были признаны удачными, однако, крестьяне в большинстве случаев относились к яслям с недоверием. Охотнее приводили детей из бедных семей. В Ярославской губернии ясли-приюты не получили широкого развития. Не сложились единообразные формы. Ассигнования земства были невелики, обычно 100 руб. на одно учреждение. Вся организационная и административная работа лежала на земских врачах, которые и без того были обременены многочисленными обязанностями. Показательно обсуждение этого вопроса в санитарном совете Ярославского уезда, где ясли получили относительно большее, чем в других уездах, распространение: признавалось, что из-за недостатка средств невозможно организовать удовлетворительное питание детей, нанять хороших надзирательниц; отмечалось индифферентное отношение населения. Летом 1914 г. было решено устроить ясли в 8 густонаселенных местностях уезда с достаточным числом медицинских работников и ассигновать на содержание яслей от 125 до 140 руб. [3, с. 10]. Информация о яслях-приютах в других уездах губернии после 1905 г. не встречается. Ослабление интереса к яслям-приютам наблюдалось повсеместно: в частности, в 1913 г. они работали только в 5 земских губерниях, всего 122 учреждения [12, с. 203].

Другой тип детских учреждений, получивший распространение в России – постоянно действующие ясли при крупных предприятиях. Ярославская Большая мануфактура располагала яслями на 100 мест, льнопрядильная фабрика Товарищества Локаловых (Ярославский уезд) – яслями на 80 мест. Эти предприятия имели свои больницы с врачебным и фельдшерским персоналом, поэтому дети находились под постоянным медицинским присмотром.

В начале XX в. земская медицинская общественность России обратила внимание на организацию школьно-санитарного надзора: и учащиеся, и учителя нуждались в организованных мерах для охраны их здоровья. Школьная гигиена, обязанности школьного врача (специальная служба школьно-санитарных врачей была создана в столичных и некоторых крупных городах), начиная с 1894 г., обсуждались на съездах Пироговского

общества – самого влиятельного объединения врачей. Этот вопрос поднимался и на съездах земских врачей Ярославской губернии: третьем (1900), четвертом (1902) и шестом (1914). Санитарных и специальных школьных врачей в регионе не было. В Даниловском, Любимском, Угличском и Ярославском уездах с конца XIX в. надзор осуществлялся земскими участковыми врачами, они посещали школы 1-2 раза в год, проводили оспопрививание школьников. В остальных шести уездах школы оставались вовсе без медицинского наблюдения.

Ярославским врачам предстояло определить цели и содержание школьного надзора, силы, которыми этот надзор должен осуществляться (участковые или специальные школьные врачи), разработать общую для всей губернии программу санитарного обследования школ. Врачи предлагали привлечь к участию в этой работе педагогические, инженерно-технические кадры и местное население. VI съезд земских врачей и представителей земств, признавая невозможным организацию школьного надзора в полном объеме, поставил задачу на начальном этапе – введение частичного надзора. Он охватывал область школьного строительства (с точки зрения ответственности планов зданий, участков, отведенных под школы, и т.п. требованиям санитарных норм), а также наблюдение за гигиеническим состоянием школьного инвентаря, обязательную ревакцинацию поступающих в начальную школу, обеспечение школьников завтраками [11, т. 1, с. 25-26]. Развернуть планомерную работу в этом направлении земства не успели, но некоторые мероприятия проводились в жизнь. В ряде школ ученики получали завтраки частично за свой счет, частично за счет пожертвований. Земские участковые врачи курировали сельские школы. Силами санитарных, городских и в некоторых случаях фабрично-заводских врачей (например, врачей Ярославской Большой мануфактуры) был организован надзор за городскими школами и фабричными училищами. Работа зачастую велась формально: перегруженные многочисленными обязанностями врачи не могли уделять ей должного внимания, вопрос не имел теоретической проработки.

В начале XX в. для бедного населения губернского города открылись три амбулатории с бесплатным лекарственным обеспечением. Кроме Ярославля, амбулатории работали в Рыбинске и Мологе. Значительный контингент больных составляли дети. Помимо инфекционных заболеваний (оспа, корь, скарлатина, дифтерит, дизентерия и другие), у детей часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта и органов дыхания, тяжелые формы рахита, малокровие, золотуха (диатез). В амбулаториях проводилось оспопрививание, оказывалась акушерская помощь. Но губернский город крайне нуждался в детской больнице. На помощь пришла благотворительность. В 1906 г. Е. Г. Оловянишникова, представительница семьи крупных заводчиков, пожертвовала участок земли с одноэтажным каменным домом, который город приспособил под инфекционную (скарлатинозную) больницу на 10 кроватей [4, д. 2994]. Больница открылась 1 октября 1907 г. Первоначально ее возглавлял специалист по детским болезням А. В. Лихачев. В 1908 г. открылось терапевтическое отделение на 27 коек (позднее расширилось до 45 коек), построенное на пожертвования частных лиц – членов семейств Пастуховых, Дунаевых, Вахрамеевых, других представителей торгово-промышленного капитала и местного отделения Красного Креста. Общее руководство передали попечительству под председательством Л. П. Римской-Корсаковой. Врачебную должность занял С. Д. Крылов, ему же был поручен надзор над городскими школами и приютами – земским и учрежденными филантропическими обществами.

В уездах амбулаторную помощь детям оказывали земские больницы. Госпитализацию, доступную только для детей старших возрастов, затрудняли удаленность селений от лечебниц, плохие дороги и нередко отсутствие транспортных средств, а также сохранявшиеся в сельской местности предрассудки против рациональной медицинской помощи. В этот период губерния располагала только двумя педиатрами, и оба работали в Ярославле.

Таким образом, закладывались основы лечебно-профилактической помощи детям, создавались новые типы детских учреждений, накапливался опыт социальной работы. В провинции – и типичный пример представляет собой Ярославская губерния – эта деятельность разворачивалась по инициативе земских и городских органов самоуправления при финансовой поддержке благотворителей. Достижения начала XX в. послужили отправной точкой создания государственной системы охраны материнства и детства уже в советский период.

Список литературы

1. **Врачебно-санитарные хроники Ярославской губернии за 1904 год.** Ярославль: Изд-е Губернской земской управы, 1904. № 15.
2. **Врачебно-санитарный обзор Ярославского губернского земства.** Ярославль: Изд-е Губернской земской управы, 1913. Вып. 2-3.
3. **Врачебно-санитарный обзор Ярославского губернского земства.** Ярославль: Изд-е Губернской земской управы, 1914. Вып. 5.
4. **Государственный архив Ярославской области (ГАЯО).** Ф. 509. Оп. 1.
5. **ГАЯО.** Ф. 1150. Оп. 1.
6. **Деревенские ясли-приюты в селениях Ярославской губернии в 1903 г.** Ярославль: Изд-е Губернской земской управы, 1907. 107 с.
7. **Микиртичан Г. Л., Суворова Р. В.** История отечественной педиатрии. СПб.: СПбГПМА, 1998. 155 с.
8. **Российский государственный исторический архив (РГИА).** Ф. 1297. Оп. 280.
9. **Сысин А. Н.** Санитарное состояние России в прошлом и настоящем // Социальная гигиена. 1922. Октябрь. Вып. 1. С. 63-94.
10. **Труды V съезда врачей и представителей земств Ярославской губернии.** Ярославль: Изд-е Губернской земской управы, 1911. Вып. 3.
11. **Труды VI съезда врачей и представителей земств Ярославской губернии.** Ярославль: Изд-е Губернской земской управы, 1914-1915. Т. 1, 3.
12. **Френкель З. Г.** Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб.: Слово, 1913. 228 с.

MEDICAL AID TO CHILDREN IN THE RUSSIAN PROVINCE OF THE BEGINNING OF THE XX CENTURY (BY THE MATERIALS OF YAROSLAVL PROVINCE)

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

The separation of pediatrics as an independent branch of medicine in the second half of the XIX century, the rise of society's attention to social issues led to the development of a new public health branch – medical aid to children. The activity of the local governments of Yaroslavl province on the organization of the care, prophylaxis and treatment of children at the beginning of the XX century is considered in the article. The situation with pediatric aid in this region is typical of the whole zemstvo Russia.

Key words and phrases: children's mortality; medical aid to children; local governments; asylum; patronage; day nursery; hospital; school supervision.

УДК 94(47)

Исторические науки и археология

В статье анализируются отношения между органами опеки и опекунами с одной стороны и опекунами и опекаемыми с другой стороны в Симбирской губернии во второй половине XIX в. Рассматриваются процесс установления опеки над личностью и имуществом дворян-сирот, полномочия опекунов и причины снятия опеки. Анализ деятельности опекунов показывает, что имелись случаи их «сговора» с членами опеки для взаимного обогащения, а отсутствие жесткого контроля со стороны опеки над деятельностью опекунов приводило к наличию формализма в работе опекунских учреждений.

Ключевые слова и фразы: опека; опекунские учреждения; дворянская опека; опекунский совет; Симбирская губерния.

Соловьева Екатерина Александровна, к.и.н.

Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова
kejt_84@mail.ru

ПРАКТИКА УСТАНОВЛЕНИЯ И СНЯТИЯ ОПЕКИ НАД ЛИЧНОСТЬЮ И ИМУЩЕСТВОМ ДВОРЯН-СИРОТ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX В. (НА МАТЕРИАЛАХ СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ)[©]

Статья опубликована на средства гранта УлГПУ им. И. Н. Ульянова.

Опека – это организация юридической защиты и попечения о личности и имуществе лишенных дееспособности членов гражданского общества [6]. Данное определение сложилось еще в XIX в.

В Российской Федерации опека и попечительство являются распространенными правовыми формами устройства граждан. Данные формы не только позволяют устроить судьбу нуждающихся в социальной заботе граждан, но и обеспечивают контроль за соблюдением их прав и интересов. Эти обязанности возложены на органы опеки и попечительства, относящиеся к органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии со ст. 34 Гражданского кодекса Российской Федерации [3, с. 24-25].

В современном обществе большое количество граждан нуждаются в заботе со стороны государства, и это не только дети-сироты, но и дети из неблагополучных семей, инвалиды и другие категории граждан. Исходя из их потребностей и интересов, имеются различные модели опеки и попечительства.

Разные виды опеки существовали и в дореволюционной России. В XIX в. опекунские учреждения делились по сословному принципу, каждое сословие обязано было заниматься попечением сирот своего класса. Опекунскими делами местного дворянства заведовала дворянская опека, а делами горожан и личных дворян – сиротский суд. Законодательство Российской империи устанавливало опеку над личностью и имуществом граждан лишь до 17-летнего возраста опекаемого, а с 17 до 20 лет существовала практика попечительства, при которой попечитель лишь контролировал и утверждал заключение сделок.

Отношения между опекунскими учреждениями и опекунами с одной стороны и опекунами и опекаемыми с другой стороны описывались в X томе Свода законов Российской империи. Однако в законе не прописывались, ни правила относительно причин, дающих право на отказ от опеки, ни штрафы за уклонение от нее и неисполнение опекунами своих обязательств. Полномочия опекунских учреждений и опекунов прописывались либо очень узко, либо, наоборот, широко. Так продажа опекуном недвижимого имущества опекаемого разрешалась в случаях его раздела между наследниками, для выплаты долгов, или в случае «совершенной ветхости строения или когда на содержание имения потребно более, нежели получается с него дохода» [6]. Но даже при таких условиях, продажа осуществлялась только после получения разрешения