

УДК 94(477)»1930/1939»-055.2:61

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УССР В 1930-х ГОДАХ

Е.Н. НОВИКОВА*Черкасский национальный
университет имени Богдана
Хмельницкого, Украина**e-mail: Novikova_1202@ukr.net*

Опираясь на работы авторов советского и постсоветского периода, изучавших историю медицины, ранее неиспользуемые архивные материалы, периодические издания 1930-х гг., воспоминания современников, автор ставит целью проследить процесс становления официальной медицинской помощи женщинам при беременности и родах в сельской местности, организацию дошкольного воспитания, его положительные и отрицательные аспекты. Именно в это время были заложены основы стационарной родовой помощи, полноценного медицинского обслуживания женщин в селе, разворачивалась мощная пропагандистская работа по внедрению основ гигиены и здорового образа жизни. Однако эти и другие законодательные инициативы часто принимались при несогласовании действий разных институтов органов власти, финансирование почти полностью возлагалось на местные бюджеты. Несмотря на то, что во многих моментах такие мероприятия властей, были своевременными, этот процесс отмечался часто предвзятым отношением к правительственным распоряжениям, как местных властей, так и самих женщин. Подобные процессы были схожи с другими республиками СССР, в частности РСФСР и БССР.

Ключевые слова: охрана материнства и детства, беременность, роды, декретный отпуск, колхозный родильный дом, аборт, ясли.

Тема охраны здоровья женщины и ребёнка среди сельского населения советского периода в историографии освещена достаточно неравномерно. В поле зрения исследователей чаще всего попадало развитие охраны здоровья в целом, где женский вопрос рассматривался эпизодически. Такие работы или были насыщены статистическими данными позитивной динамики, или носили пропагандистский и рекомендательно-просветительский характер¹. Повышение интереса к данной теме отмечено в работах постсоветского периода. Этот вопрос затрагивался в работах Верхратского С.А.², авторского коллектива под руководством Сольского Я.П.³, исследованиях Фёдорова А.Н.⁴ Но проблема рассматривалась в контексте общей картины системы здравоохранения, или освещалась исключительно с точки зрения социальной инфраструктуры города. Реальная картина медицинского обслуживания матери и ребёнка в сельской местности в 1930-е года остаётся практически не изученной.

С момента утверждения советской власти в Украине физическому состоянию женщины было отведено одно из важных мест в политике здравоохранения. Ведь здоровая женщина – это не только полноценный работник, но и гарант воспроизведения физически здоровых трудовых ресурсов. Правительственные постановления, которые касались проблемы охраны материнства, принятые во второй половине 1920-х гг., внедрялись в жизнь при сложных политико-экономических условиях. Как результат, помимо достижений, существовали и определенные просчеты. Среди последних наиболее болезнен-

¹ Збірник з питань санітарної статистики. Київ, 1938; Збірник положень і інструкцій по роботі закладів родопомочі. Київ, 1941; Жінка соціалістичної України. Статистичний довідник. Київ, 1937; Леви М.Ф. История родовспоможения в СССР. М., 1950; Леви М.Ф. Что должна знать колхозница о женских болезнях. М.; Л., 1934.

² Верхратський С.А. Історія медицини. Київ, 2011.

³ Сольский Я.П., Гойда Н.Г., Татарчук Т.Ф. Развитие охраны материнства и родовспоможения в Украине. Киев, 2008.

⁴ Фёдоров А.Н. Охрана материнства и детства в советской России в условиях революции и гражданской войны (1917-1920 гг.) // Научные ведомости БелГУ. Серия: История. Политология. Экономика. Информатика. 2009. № 9 (64). Выпуск 11. С. 175-182.



ным в сельской местности стало сокращение числа больниц и акушерских пунктов, инфраструктура медицинского обслуживания сократилась почти на 25 %⁵.

Параллельно с этим, активно разворачивалась борьба против «пережитков прошлого» – баб-повитух. Вследствие этого проживание в сельской местности, в большинстве случаев, не позволяло женщине получить квалифицированную медпомощь. Физически тяжелый труд, семейно-бытовые хлопоты, отсутствие возможности полноценного отдыха, дисбаланс в питании влекли за собой рост числа заболеваний сельских женщин. В ряде случаев женщина не имела возможности даже рассказать о том, что ее беспокоит, не говоря уже о лечении. Многие факторы риска были связаны с беременностью и родами. Первый Украинский съезд акушеров и гинекологов 1927 г. констатировал, что лишь 36,6% сельского населения охвачено работой акушерских кадров, и лишь 10% крестьянок родили с помощью акушеров⁶.

Власть откровенно выражала обеспокоенность ситуацией в сфере медицинского обслуживания в селе. Основными причинами неудовлетворительного состояния родовой помощи в селе, минуя напряженную политико-экономическую ситуацию, в основном назывались недостаточное количество необходимого оборудования, отдаленность стационарной помощи от большинства колхозов, низкий уровень развертывания санитарно-просветительской работы вокруг охраны материнства в селе. Стараясь улучшить ситуацию, в начале 30-х гг. XX ст. были поставлены принципиально новые акценты в предоставлении профессиональной медпомощи женщине, в том числе и в сфере рождения ребенка.

Одним из первых на повестке дня был поднят вопрос обеспечения кадрами сельских больниц. За 1931 г. на работу в село было направлено 495 врачей, в 1932 г. – 537, в 1933 г. – 666. Но, несмотря на такие меры, контролирующими органами фиксировалось уменьшение количества врачей, которые работали в селе, с 3914 чел. в 1932 г. до 2625 на 1 января 1934 г. Кое-где в сельских районах республики вместо 10-12 врачей оставалось 1-2. Последние цифры наглядно иллюстрировали большую текучесть кадров, основными причинами которой были отсутствие продуктов питания, жилья, медицинского оборудования, низкая заработная плата. Количество вакантных врачебных должностей составляло почти 42% штатных должностей. Исправление такой ситуации было возложено на фельдшерско-акушерские школы. Вводилась обязательная практика студентов медицинских учебных заведений в сельских больницах⁷.

Еще одной проблемой, которая нуждалась в неотложном решении, была отдаленность больниц от населенных пунктов, которая часто приводила к неполному использованию мест для беременных в сельских больницах. Решить ее должно было строительство родильных домов за счет колхозов. По одной из версий, впервые такая инициатива прозвучала еще в 1927 г. на I-м Всеукраинском съезде акушеров-гинекологов. 1 ноября 1931 г. эту инициативу обсуждали на Коллегии Наркомздрава УССР⁸. Но лишь в октябре 1934 г. на совещании глав сельсоветов-комсомольцев Киевской области секретарь ЦК КП(б)У П.Постышев провозгласил о создании родильных домов в селе. По другой версии, автором идеи создания роддомов стала глава Сербо-Слободского сельского совета Надежда Ковальчук, которая такой роддом и организовала. Уже в апреле 1935 г. в УССР начало действовать положение «О колхозном родильном доме», которое позднее, в 1938 г., было заложено в основу положения «О колхозных родильных домах», утвержденное Наркомздоровья СССР и согласованное с Наркомюстом УССР. Главной задачей колхозного родильного дома было приближение к колхознице квалифицированной медицинской стационарной помощи при родах. Роддома должны были обеспечить полный охват беременных медпомощью при непосредственном участии акушерки и врача соответствующего врачебного участка, а также наблюдение после родов⁹.

⁵ Збірник з питань... С. 162-164.

⁶ Верхратський С.А. Указ. соч. С. 334.

⁷ Центральный государственный архив общественных объединений Украины (далее ЦГАОО Украины). Ф. 1. Оп. 20. Д. 6662. Л. 1-5.

⁸ Леви М.Ф. История родовспоможения... С. 150.

⁹ Государственный архив Черкасской области (далее ГАЧО). Ф.РН^о 2113. Оп.1. Ед.хр. 253. Л. 114-115; Збірник положень... С. 19-34.

На начало 1935 г., по данным Наркомздрава, в Украине было организовано и работало 136 роддомов: в Харьковской области – 31, Одесской – 25, Днепропетровской – 20, Донецкой – 20, Киевской – 15, Винницкой – 8, Черниговской – 7¹⁰. На конец года их насчитывалось 1215 (на 3563 места)¹¹.

Идеально-показательным вариантом колхозного родильного дома стал первый не только в УССР, но и в целом Союзе, Сербо-Слободской роддом (современная Житомирщина). В официальном отчете он представлялся так: «... довольно высокий дом, побеленный извне, под черепичной крышей. Вход с улицы через сени, которые отапливаются. Первая комната – приемная, с письменным столом, топчаном для осмотра беременной, двумя стульями, вешалкой, умывальником и настенным шкафчиком для термометра, бритвы, стетоскопа и др. За перегородкой – душ. Телефон. Вторая комната – послеродовая. Там стоит кровать с тумбочкой, при ней судно на стульчике, шкаф для белья, умывальник. Третья комната – родовая. Родовая кровать, стеклянный шкаф для инструментов, стол для перевязочного материала, штатив для кружки. Четвертая комната – послеродовая. Две кровати с тумбочками, две детские кровати, пеленальный столик. В комнате стоят цветы. Мебель, пол, окна покрашены светлой краской. На окнах и кроватях занавески. В окнах есть форточки. В пристройке размещен изолятор с кроватью, тумбочкой, детской кроватью, кухня с буфетом и столом, прачечная, теплая уборная. Двор чистый, огражденный. На конюшне – 2 коня, собственность дома»¹².

Однако типичными такие роддома в селе не стали, по крайней мере, сразу. В своих отчетах колхозное руководство нередко лаконично отчитывалось: «отведено дома на полях». Были случаи, когда колхозное руководство обеспечивало всем необходимым для открытия и полноценной работы роддома, а районное руководство не присылало медицинские кадры. Рейды-проверки родовой помощи по селам выявляли не только достижения, но и недостатки, а иногда – просто неудовлетворительное состояние. На протяжении всего десятилетия фиксировались случаи недостатка кроватей, постельного белья, задолженности по выплате заработной платы акушеркам, небрежного отношения к своим обязанностям последних, недостаточного питания рожениц, которым иногда просто предлагали приносить продукты из дома¹³. А при отсутствии роддома в селе, беременным женщинам приходилось ездить за несколько десятков километров к ближайшей больнице, хотя радиус обслуживания колхозного родильного дома не должен был превышать 3-5 км¹⁴. Из устных свидетельств современниц тех событий видно, что профессиональная медпомощь повсеместно распространялась в украинских селах. В некоторых населенных пунктах врачи начинали свою работу лишь в конце 1930-х гг. Жительницы нынешней Черкасской области о тех временах вспоминают так: «... на селе первый врач, фельдшер, появился в 1938 г. из техникума, Яковенко, мальчик, только закончил техникум. Это был фельдшерский пункт. А на следующий год, в 1939 г. акушерка пришла и открыли акушерский пункт»¹⁵, «Рожали по домам, роддом появился аж после войны. У нас в селе родилка аж в 47 году стала работать»¹⁶.

Отношение самих колхозниц к организованному родовспоможению в селе на протяжении всего исследуемого периода было неоднозначным. С момента организации колхозных родильных домов часть женщин относилась к ним с недоверием и некоторые из них категорически отказывались идти в них рожать. Профессиональная медицинская родовая помощь была чужая селу. Значительная часть колхозниц при родах, несмотря на борьбу, которая развернулась на страницах газет и журналов против повитух, повивальных бабок, призывы санитарных постов о негигиеничности и вреде непрофессионального родовспоможения, полагались именно на них. А те недостатки и просчеты, которые присутствовали при внедрении в жизнь проекта колхозных роддомов, лишь содействовали

¹⁰ ЦГАОО Украины. Ф. 1. Оп. 20. Д. 6662. Л. 1.

¹¹ Сольский Я.П., Гойда Н.Г., Татарчук Т.Ф. Указ. соч. С. 38.

¹² ЦГАОО Украины. Ф. 1. Оп. 20. Д. 6662. Л. 4.

¹³ ЦГАОО Украины. Ф. 1. Оп. 20. Д. 6881. Л. 30-31.

¹⁴ Щербина В. Аборти припинилися // Колгоспниця України. 1936. №17. С. 16.

¹⁵ Аудиозапись воспоминаний Емец Евгении Ильиничны, 1922 г.р. с. Петровская Гута Лысянского р-на Черкасской обл., 19 августа 2012 г. Домашний архив автора.

¹⁶ Аудиозапись воспоминаний Бражник Анны Евсеевны, 1916 г.р. с. Журжинцы Лысянского р-на Черкасской обл., 1-2 июня 2012 г. Домашний архив автора.



этому. Устные свидетельства респондентов, статистические данные и информационные материалы по борьбе с деятельностью баб-повитух, которая не прекращалась до конца 1930-х гг., подтверждают тот факт, что институт повивальной бабки в советском селе не терял своей значимости. Даже смертность женщин и новорожденных в родах при участии бабы-повитухи, воспринимались населением как нормальное явление.

По состоянию на 1934 г. роддомами было охвачено лишь 37% колхозниц. Но уже в середине 1936 г., по данным официальной статистики, числилось 1980 колхозных родильных домов на 6422 кроватей, которые охватывали своей работой 65-70% колхозниц¹⁷. В начале 1940 г. в сельской местности республики работало 3209 колхозных роддомов, которые были способны стационарным родовспоможением обслуживать 73% женского населения¹⁸.

До конца 1934 г. охрана женской работы, установленная Кодексом законов о труде, распространялась лишь на застрахованных горожанок и на сельских работниц, которые работали в совхозах. Колхозницы в эту категорию не входили. Существовали постановления «Об охране женского труда в сельских коллективных хозяйствах», «Об организации родовспоможения населению в жатву» и прочие, принятые до 1933 г. Согласно этим документам, был составлен список тяжелых и вредных работ, где запрещалось использование женского труда, устанавливалось ограничение при погрузочных работах, запрещались ночные смены беременным с 5 месяца и женщинам, которые имеют грудных детей. Женщины освобождались от любой работы в колхозе за 30 дней до и 30 дней после родов¹⁹. Но результаты внедрения этих документов в жизнь, к сожалению, широко не афишировались. Облегчение работы беременным колхозницам нередко оставалось прописанным лишь на бумаге.

17 февраля 1935 г., принятый II Всесоюзным съездом колхозников-ударников и утвержденный советом Народных комиссаров СССР и Центральным Комитетом ВКП(б) Примерный устав сельскохозяйственной артели, постановил: «относительно беременных и кормящих женщин – необходимо облегчить их труд, освобождая женщин от работы за месяц до родов и на месяц после родов с сохранением за ними содержания на эти два месяца в половинном размере средней выработки ими трудодней». Кроме того, за 2 месяца до родов и через месяц после их правление колхоза обязано было перевести колхозницу на легкий труд²⁰.

Для проверки воплощения в жизнь положений устава уже со второй половины 1935 г. по всей стране проходили рейды-проверки. К проверочным комиссиям привлекались областные органы здравоохранения и народного образования, районные газеты, колхозные стенгазеты, медицинские работники и просвещенцы села, председатели колхозов, женский колхозный актив. О результатах проверок комиссии должны были доложить Наркоздором УССР уже к 1-му января 1936 г. Невзирая на ограниченные сроки проверок до начала 1936 г., реагируя на жалобы беременных колхозниц к партийным органам и опубликованным в областных и районных газетах касательно нарушений их прав, они длились до конца десятилетия. Держа на постоянном контроле соблюдения положений устава, районное и областное руководство регулярно требовало от председателей колхозов отчитываться про количество родов в роддомах, на дому с медпомощью и без, оформление отпусков по беременности, начисление трудодней, и даже о случаях родов в поле. Для подтверждения правдивости отчетных материалов в колхозы часто направлялись встречные проверки. Члены таких комиссий лично опрашивали женщин, проверяли медицинские справки, правильность начисления трудодней за время отпуска до и после родов, и т.п. Уже первые выборочные проверки показали, что наряду с надлежащим выполнением существовали и проблемы с воплощением положений устава в жизнь. Комиссии нередко выявляли, что кое-где никакого учета беременных женщин не

¹⁷ ЦГАОО Украины. Ф. 1. Оп. 20. Спр. 6881. Л. 28.

¹⁸ Сольский Я.П., Гойда Н.Г., Татарчук Т.Ф. Указ. соч. С.42-23.

¹⁹ Центральный государственный архив высших органов власти и управления Украины. Ф.1. Оп. 6. Ед. хр. 1095. Л. 103.

²⁰Примірний статут сільськогосподарської артілі, прийнятий другим Всесоюзним з'їздом колгоспників-ударників і затверджений радою народних комісарів Союзу РСР і Центральним комітетом ВКП(б) 17 лютого 1935 р. Київ-Харків, 1941. С. 23.

велось, на время родов женщин даже исключали из списков работников колхоза. Не обходило такое участие даже ударниц колхозной работы. На обращение членов комиссий к руководителю одного из колхозов с просьбой предоставить сведения о количестве женщин, которые воспользовались отпуском по беременности, он заявил об отсутствии беременных как таковых. Но при проверке их оказалось более 10 лиц. Беременных женщин бригадиры не только не освобождали от работы за месяц до родов, а даже отправляли на трудные полевые работы. Такое же отношение наблюдалось и к колхозницам, которые имели младенцев. Последние нередко совсем отказывались от работы, мотивируя это наличием грудных детей²¹.

В отдельных колхозах наблюдались факты перекручивания приказов Наркомздрава: правление колхозов абсолютно не соблюдало порядок начисления трудодней и оформление отпуска. Фиксировались случаи, когда беременных освобождали от работы, обещали насчитать трудодни, но фактически этого не делали или начисляли немотивированное количество трудодней, не принимали во внимание ранее наработанные трудодни. Свое поведение мужчины-бригадиры объясняли нежеланием «разбазаривать колхозные трудодни. Они (женщины) будут лентяйничать, а колхоз должен записывать трудодни. Пусть не рожают, нам нет дела до их родов», «... не приходят в конторы, а потому мы им и не начисляем», «... не требуют отпусков, а мы не знаем, когда их предоставлять»²². Нарушения законодательства часто происходили по молчаливому согласию, а иногда и по требованию самих женщин, которые не хотели идти в отпуск или выходили на работу сразу после родов. Их привлекала возможность оплаты этих дней сверх отпускных выплат. Исключительно по желанию самих женщин оформлялись отпуска не в два срока, а одним. Такая политика колхозного руководства нередко приводила к родам во время работы без медпомощи, которая повышала риск гибели роженицы, ребенка, получение ими осложнений, инвалидности²³.

Но даже принимая во внимание такого рода случаи, подводя итоги внедрения в жизнь политики улучшения медицинского обслуживания женщин в селе, республиканское руководство в результаты своей работы записывало значительный рост количества рождаемости и уменьшение детской смертности. При изучении же отчетных данных областных управлений Нархозучета УССР о естественном движении населения во второй половине 1935 г., выяснилось, что при общей по стране положительной тенденции в ряде областей рождаемость резко уменьшилась. И это касалось главным образом сельской местности, где общий коэффициент рождаемости снизился на 19,4%. Снижение рождаемости в определенных регионах наблюдалось и в начале 1936 г.²⁴ Помимо увеличения смертности детей возрастом до 1 года, объяснение этому можно найти и в нежелании женщины рожать, что приобретало в дальнейшем большее значение. Необходимость брать более активное участие в производственной и общественной жизни содействовало такой тенденции.

Проблема нежелательной беременности решалась чаще всего абортom. Резкий рост количества искусственного прерывания беременности, когда в среднем одна из трех беременностей заканчивалась абортom, порождал острую социальную проблему. С середины 1930-х гг. республиканские отделы здравоохранения, районное руководство были вынуждены брать на себя письменные обязательства в организации борьбы с абортами. К разработанным и утвержденным мерам привлекались рабочие консультаций, больницы, амбулаторий, местный женский актив. Вводилась обязательная денежная оплата искусственного прерывания беременности. В администрации больниц направлялись инструкции о порядке расчетов за операции для разных категорий работниц, среди них отдельно упоминались колхозницы. Для последних согласно положениям нормативной документации, необходимо было «трудодни перевести на деньги, согласно справки сельского совета». Заведующие больницами, в свою очередь, рассылали сельским советам и медицинским участкам свои решения, что «абортовым больным нужно выдавать справки о соци-

²¹ ЦГАОО Украины. Ф.1. Оп. 20. Д. 6662. Л. 9; Деньгуб К. Не вимагають відпусток ми і не даємо // Колгоспниця України. 1935. № 24. С. 28.

²² ЦГАОО Украины. Ф.1. Оп. 20. Д. 6693. Л. 75.

²³ ЦГАОО Украины. Ф.1. Оп. 20. Д. 6693. Л. 102.

²⁴ ЦГАОО Украины. Ф.1. Оп. 20. Д. 6981. Л. 9-13.



альном положении. В случае прибытия без справки берется (за операцию) по 25 руб.». В среднем для колхозницы операция при наличии такой справки стоила 7-10 рублей²⁵.

Проблема решалась и на законодательном уровне. 27 июня 1936 г. был принят закон «О запрете аборт, увеличение материальной помощи роженицам, установление государственной помощи многодетным, расширение сети родильных домов, детских яслей и детских садов, ужесточение уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводе». Запрещая аборт, государство аргументировало это тем, что трудные экономические условия, которые обусловили подписание 18 ноября 1920 г. декрета о разрешении аборта, прошли. Проведение абортов допускалось лишь в тех случаях, когда продолжение беременности представляло угрозу жизни женщине, а также при наличии наследственных трудных заболеваний родителей. В поддержку многодетным матерям, которые имели 6 детей, при рождении каждого следующего выплачивалась государственная помощь в размере 2 тыс. руб. каждый год на протяжении 5 лет со дня рождения ребенка. Семьям, которые имели 10 детей, оформлялось единовременное пособие при рождении каждого следующего ребенка в 5 тыс. руб. и со следующего года ежегодная помощь в 3 тыс. руб., которые выплачивались на протяжении 4 лет²⁶.

Однако надежды правительства полностью не оправдались. Вместо уменьшения числа абортов, последние перешли в категорию криминальных, и далеко не с низкими показателями. Прерывание беременности делалось женщинами вне больничных заведений, местными знахарками, часто в антисанитарных условиях, в ход пускались методы нетрадиционной медицины. Как результат, возросло число случаев материнской смертности и значительного количества осложнений.

Наряду с расширением медицинской сети в селах, в колхозах предполагалось и дальнейшее развитие ясельного дела. Масштабное привлечение женщины в колхозное производство требовало свести к минимуму время ухода за детьми. Государство практически полностью брало на себя воспитание детей. «Трактора и ясли - двигатели нового села» – гласили агитационные плакаты исследуемого периода. В 1930 г. действовало 6670 сезонных яслей на 320 тыс. детей, а в 1931 г. – 17678 сезонных и 757 постоянных яслей²⁷. В трудные времена голода создание новых детских садов было приостановлено, а те, что действовали раньше – часто прекращали свою деятельность. Официальные отчеты в 1933 г. насчитали по селам УССР 601 детский сад на 27712 детей²⁸.

С 1934 г. наблюдается пристальное внимание периодических изданий к развитию детских садов. В республике объявлялись конкурсы на лучшие детские колхозные ясли. За счет фондов ЦИК УССР и редакций периодических изданий для победителей определялись награды – полное оборудование яслей на 30 кроватей, мягкий инвентарь, патефоны, денежные премии. При колхозах создавались ясельные комиссии из представителей женского актива, правления колхоза, врачей, просвещенцев села. Согласно директивам Наркомздоровья и Наркомообразования, ясли рекомендовалось размещать в хороших отремонтированных домах на несколько комнат, с садом и просторным двором, неподалеку от места работы женщин, которые могли бы навещать и кормить своих грудных детей. Приобретение мебели, игрушек, постельного белья, одежды для детей, отопления, освещения возлагалось на колхозы, которые для этих нужд создавали специальные фонды. Их размер зависел от возможностей колхоза. Широко привлекалась помощь самих родителей в форме субботников, пошива одежды, постельных комплектов для детей и т.п.²⁹.

Большое внимание уделялось подготовке воспитателей. В каждом районе обязательно создавались курсы по подготовке работников детских садов и яслей из числа колхозниц. Но нередко после окончания курсов женщины отправлялись на полевые работы, а возле детей оставляли подростков 10-12 лет или женщин преклонного возраста, которые уже не могли работать на колхозных работах. Одна из воспитанниц таких курсов Анна Бражник рассказывала: «Работая в колхозе, меня как грамотную (2 класса образова-

²⁵ ГАЧО. Ф. Р № 2113. Оп. №1. Ед.хр. 253. Л. 69.

²⁶ Збірник положень... С. 10.

²⁷ Сольский Я.П., Гойда Н.Г., Татарчук Т.Ф. Указ. соч. С. 33-34.

²⁸ Жінка соціалістичної України. Статистичний довідник. С. 98.

²⁹ Епштейн. Почався конкурс дитячих ясел // Колгоспниця України. 1934. №2. С. 4; ГАЧО. Ф. Р № 2113. Оп. №1. Ед.хр. 253. Л. 19.

ния) послали на курсы воспитательниц. Закончила, однако же молодая, здоровая, и меня снова забрали на работу в звено в колхоз, а в ясли поставили старенькую женщину»³⁰.

В условиях, когда в одном селе существовало 2-3 колхоза и каждый из них имел свой детский сад, последние по своим качественным показателям были нередко абсолютно противоположными. Рядом с образцовыми работали запущенные. В подтверждение последнего приводим некоторые данные из акта обследования детских яслей при Хейликовском колхозе им. I-ой Пятилетки (ныне - Монастырищенский район Черкасской области): «В детских яслях находится ежедневно 83 ребенка, из них грудных 13. Для грудных – 15 шт. колыбелей и коек имеется исправных 31 шт., подушек 68 шт., матрасов 15 шт., простыней и одеял нет. Дети, для которых не хватает коек, спят по двое на одной койке. Полотенец 4 шт., мисок 55 шт., стаканов 28 шт., ложек 36 шт. Было несколько случаев, когда в доме яслей проводили общее собрание и кино»³¹. Однако постепенно масштабность ясельной кампании набирала обороты. Райздравы областей регулярно проводили рейды и проверки яслей, работу курсов воспитателей. Постепенно разворачивалось санитарно-гигиеническое обслуживание детей. Среди обязательных процедур становились мытье, стрижка волос и ногтей. Регулярными стали медицинские обследования в колхозных яслях для выявления больных детей, которые были необходимы в условиях широкого распространения среди детей чесотки и коросты и других инфекционных болезней, что служило причиной высокой смертности³².

Таким образом, власть, заинтересованная в «продуктивной силе» советской женщины, воспроизведении трудовых ресурсов после голода и репрессий и активно ищущая пути подтверждения социалистической сущности общественного порядка в СССР, настойчиво и последовательно внедряла в жизнь разветвленную программу мер по охране материнства и детства, беря за цель обеспечение рожениц врачебной помощью и создание гигиеничных условий для родов и послеродового периода, снижение детской смертности. Однако этот процесс усложнялся недостаточным материально-техническим, кадровым обеспечением, несогласованием действий местного и высшего руководства, ощутимым влиянием нетрадиционной медицины, скептическим, а временами и негативным отношением к врачам и проводимым мерам со стороны населения.

MATERNAL AND CHILD HEALTH AMONG THE RURAL POPULATION OF THE USSR IN 1930

E.N. NOVIKOVA

*Cherkassy
National University
named after
B. Khmelnytsky, Ukraine*

*e-mail:
Novikova_1202@ukr.net*

Based on the studies of the Soviet and post-Soviet period authors, who investigate the history of medicine, previously untapped archival materials, periodicals of 1930s, memoirs of contemporaries, the author sets the goal to trace the process of becoming an official medical care for women during pregnancy and delivery in rural areas, the organization of pre-school education and its positive and negative aspects. It was the time when the foundation for a fixed generic care and full medical care for women in rural areas was laid, powerful propaganda work to implement basic hygiene and a healthy lifestyle was unfolded. However, these and other legislative initiatives were often taken with the lack of coordination between different institutions of government, funding was almost entirely entrusted to the local budgets. Despite the fact that in many moments such activities of the authorities were timely, the process was often registered by biased ottnosheniem to government orders, both local authorities and the women themselves. Similar processes were similar to the other republics of the Soviet Union, in particular the Russian Federation and the Byelorussian SSR.

Keywords: maternal and child health, pregnancy, childbirth, maternity leave, the farm maternity, abortion, nursery.

³⁰ Аудиозапись воспоминаний Бражник Анны Евсеевны, 1916 г.р. с. Журжинцы Лысянского р-на Черкасской обл., 1-2 июня 2012 г. Домашний архив автора.

³¹ ГАЧО. Ф. Р № 2113. Оп. №1. Ед.хр. 253. Л. 226.

³² ГАЧО. Ф. Р № 2113. Оп. №1. Ед.хр. 253. Л. 193, 201.