



ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В УССР В ПЕРИОД НЭПА

Максим МЕЛЬНИЧУК,

асистент кафедры общетеоретических и частно-правовых дисциплин
Винницкого национального аграрного университета

Summary

The article is devoted to the formation and development of mother-and-child health institutions in Soviet Ukraine during the New Economic Policy. The Normative Acts are analyzed regulating the activities of Local mother-and-child Boards of Health. Based on the sources the main directions of these bodies' activities are revealed. Special attention is paid to the analysis of the network of urban and rural mother-and-child institutions, their co-operation with government and public bodies. The role of school sanitary organization in preserving the health of the rising generation is defined. State of obstetric assistance and maternity care in cities and villages of the Ukrainian SSR are characterized.

Key words: obstetric assistance, children's institutions, care during childbirth, expert opinions, mother-and-child health institutions, school sanitary organization, crèche.

Аннотация

Статья посвящена становлению и развитию системы охраны материнства и детства в советской Украине в период новой экономической политики. Анализируются нормативные акты, регулирующие деятельность отделов охраны материнства и детства на местах. На основании источников раскрываются основные направления деятельности указанных органов. Особое внимание уделяется анализу состояния сети городских и сельских материнских и детских учреждений, их взаимодействию с государственными и общественными органами. Определяется роль школьно-санитарной организации в сохранении здоровья подрастающего поколения. Характеризуется состояние акушерской помощи и родовспоможения в городах и селах УССР.

Ключевые слова: акушерская помощь, детские учреждения, помощь при родах, консультации, охрана материнства и детства, школьно-санитарная организация, ясли.

Постановка проблемы. Охрана материнства и детства является важной составляющей социальной политики любого государства на всех этапах его развития. Забота государства о здоровье матери и ребенка, следовательно, и о здоровье подрастающего поколения, является залогом успеха развития общества. Эту простую истину как никто другой понимали и большевики. Придя к власти, они сумели разработать и воплотить в жизнь целостную систему мероприятий, направленных на охрану материнства и детства. Считаю, что изучение этого опыта полезно для разработки основных направлений социальной политики современного государства.

Исходя из этого, автор ставит перед собой цель осветить основные направления правового регулирования охраны материнства и детства в Украинской Советской Социалистической Республике в период новой экономической политики.

Изложение основного материала. Одной из приоритетных задач органов здравоохранения УССР в начале 1920-х гг. была организация мероприятий по охране материнства и детства. Уже в феврале 1920 г. при местных ревкоммах, в системе органов Наркомсобеса, были созданы соответствующие

секции. Кроме создания и расширения сети учреждений по охране материнства и детства, в их обязанности входили: обеспечение матерей предметами потребления и ухода за детьми; пропаганда образования по гигиене беременности в дородовом периоде и ухода за младенцами; надзор за выполнением беременными, роженицами и матерями, кормящими младенцев, соответствующих правил [1, с. 1].

С целью активизации работы новых структур Совнарком УССР 30 апреля 1920 г. издал постановление о передаче дела охраны материнства и детства от Народного комиссариата социального обеспечения в Народный комиссариат здравоохранения и его местных органов. Кроме того, к компетенции органов здравоохранения отошло также оформление документов на получение денежной помощи матерям, кормящим младенцев, беременным и роженицам, хотя обеспечение такой помощью возлагалось на органы Наркомсобеса. Таким образом, через сотрудничество наркоматов достигалась единство всех мероприятий, связанных с охраной здоровья матери и ребенка, начиная от помощи роженицам и заканчивая созданием сети консультаций и яслей, в которых мать и ребенок получали лечебную и профилактическую помощь [2, с. 124].

Директивы дальнейшего развития охраны материнства и детства в УССР были выработаны на I Всеукраинском съезде отделов здравоохранения. Делегаты съезда приняли развернутую резолюцию по результатам доклада заведующего отделом охраны материнства и детства НКОЗ УССР Н.И. Малыгина «Перспективные задачи охраны материнства и детства на Украине». Съезд признал необходимость создания сети учреждений по охране материнства и детства в УССР, которая основывалась бы на данных учета детей и матерей. Сеть материнских и детских учреждений должна была связываться с различными местными культурно-общественными организациями. При планировании создания сети детских учреждений учитывался их функциональный характер. В частности, учреждения с закрытой формой попечительства (дома матери и ребенка, приюты и т.д.) определялись как временные учреждения переходного периода. В то же время ориентировочно-целевыми были признаны заведения индивидуального открытого попечительства, такие как консультации, ясли, детские сады и т.п. [3, с. 24].

С 27 ноября по 1 декабря 1920 г. в Харькове состоялся I Всеукраинский съезд по охране материнства и детства,



на котором приняли участие делегаты всех регионов республики. Съезд констатировал проблемы в указанной сфере: не хватало средств оснащения и оборудования, недостаточно было квалифицированного персонала, местные отделы здравоохранения не восприняли должным образом деятельность органов охраны материнства и детства. В своих выступлениях делегаты съезда отмечали, что основу сети должны составлять учреждения открытого попечительства. Участники согласились с мнением, что организация летних сельских яслей на период полевых работ – лучшая и легко реализована форма работы в селах. Сельские ясли были признаны весомым аргументом в уменьшении уровня детской смертности, а при тщательной организации они могли стать основой охраны материнства и детства [4, с. 16].

За первый год пребывания у власти в Украине большевикам удалось основать 264 учреждения охраны материнства и детства, из которых 43 в больших губернских городах, а остальные – в уездных центрах и небольших городах, и лишь отдельные – в селах. В республике насчитывалось также 58 консультаций, 13 молочных пунктов, 30 постоянных яслей, 12 домов матери и ребенка, 6 домов младенцев, 7 распределителей. Из всех специализированных учреждений – почти половина закрытого типа [5, с. 11].

26–30 октября 1921 г. состоялся II Всеукраинский съезд по охране материнства и детства. На съезде с докладом «Очередные задачи охраны материнства и детства на Украине» выступил Е.Д. Федер. Он отметил стремительное увеличение в УССР в течение последних полутора лет количества заведений по охране материнства и детства. Однако указывалось, что не все заведения в полной мере выполняли свои функции. Таким образом, консультации нередко приобретали характер амбулаторий, ясли превращались в учреждения закрытого типа, дома матери и ребенка – в родильные дома и тому подобное. Социальной помощи матери и ребенку отводилось незначительное внимание, что снижало эффективность работы Охматдета [4, с. 23].

С переходом к новой экономической политике учреждения охраны материнства и детства, как и другие

лечебные учреждения, были переведены на местный бюджет. Это вызвало прежде всего частичное сокращение заведений открытого типа и пропорциональное увеличение заведений закрытого типа. Например, если в течение 1921–1922 гг. количество консультаций уменьшилось от 123 до 62, а молочных кухонь – от 51 до 25, то число закрытых детских учреждений было увеличено с 208 до 248. С целью расширения сети профилактических мероприятий для предотвращения детской смертности и заболеваемости вторая сессия ВУЦИК порекомендовала Совнаркому увеличить ассигнования Наркомздрава из государственного бюджета. Губернские, окружные и районные исполкомы со своей стороны обязывались увеличить ассигнования органов здравоохранения в местных бюджетах для мероприятий по охране материнства и детства. В смету каждого районного исполкома предусматривались закладки средств на содержание хотя бы одних яслей и консультации. Перед Наркоматом здравоохранения УССР была поставлена задача подготовки законодательного обоснования о создании при предприятиях детских яслей с обеспечением трудоустройства женщин. Для предотвращения заражения туберкулезом, который распространялся в связи с голодом и недостаточным питанием детей и подростков, всем губернским и окружным исполкомам было предложено вывезти детские учреждения за город и в течение весны-лета организовать дневные детские санатории [6, с. 15].

25–29 июля 1922 г. в Харькове состоялось III Всеукраинское совещание по охране материнства и детства. В условиях ликвидаторских настроений участники совещания не поддержали возможную реорганизацию органов охраны материнства и детства. Такая позиция обосновывалась прежде всего существованием высокой детской смертности и снижением демографического прироста. Аналогичное решение было зафиксировано так же и в директиве ЦК КП(б)У, в которой говорилось о необходимости сохранения заведений и органов охраны материнства и детства всеми возможными способами. Совещание порекомендовало НКОЗ УССР разработать и утвердить постановления, регулирующие деятельность учреждений Охматдета, а также поло-

жение о санитарно-школьном надзоре и организацию борьбы с детской смертностью [7, с. 1].

1923 г. оказался более благоприятным для работы органов охраны материнства и детства. Кроме финансирования из государственного и местных бюджетов, учреждения Охматдета получили большую поддержку со стороны Центральной комиссии помощи детям. Система охраны здоровья детей в УССР в то время обслуживала 435 тыс. детей, в том числе 110 тыс. – в интернатах. Комиссии, обследовавшие заведения Охматдета, отмечали ненадлежащее состояние их оборудования [8, с. 7].

По состоянию на октябрь 1923 г. в УССР насчитывалось 28 детских санаториев, из них 13 действовали на постоянной основе, а 15 – сезонно. Санаторные кровати по губерниям распределялись следующим образом: в Киевской – 640, Харьковской – 472, Подольской – 200, Черниговской – 100, Волынской – 156, Донецкой – 65, Одесской – 200, Полтавской – 210 коек. Например, в течение летнего сезона 1923 г. санатории смогли обслужить 2 694 больных детей. Из них 53% были дети бывших беспризорных, остальные – дети рабочих [9, с. 18].

10–16 октября 1924 г. состоялся IV Всеукраинский съезд охраны материнства и детства, который принял резолюцию «О работе в деревне». В ней было определено, что основой деятельности Охматдета должны стать консультации. Они должны быть организованы при всех районных лечебно-профилактических участках. Врач консультации признавался единственным врачом-педиатром в районе и должен был выполнять работу по охране здоровья детей старшего возраста. Для матерей с младенцами на участках были определены отдельные дни для консультаций. Это мероприятие было переходным к следующему этапу – созданию самостоятельной консультации.

Делегаты съезда определили функциональные обязанности консультаций: обслуживание младенцев, детей раннего возраста и беременных матерей; проведение культурно-просветительной работы; организация патронажа и социальной помощи; привлечение к работе всех организаций и крестьян-бедняков. Комсомолок, делегатов же-



нотделов и комнезамов предлагалось обучать по специальности патронажных сестер в консультациях губернских и окружных городов. Городские консультации фактически осуществляли идейное руководство сельскими, проводили инструктажи, поддерживали их материально, обеспечивали необходимыми пособиями и литературой, беспокоились за профессиональный рост персонала [10, с. 83].

III Всесоюзное совещание по вопросам охраны материнства и детства, проходившее 1–7 декабря 1925 г., посвящалось анализу работы сельских учреждений Охматдета. Делегаты совещания обратили внимание на необходимость создания самостоятельных консультаций в селах. Планировалось принимать в ясли детей, матери которых работали в сельском хозяйстве, в том числе и детей среднего класса. Подобные решения были приняты также на Всесоюзном съезде участковых врачей по вопросам охраны материнства и детства (8–15 декабря 1925 г.). Была признана потребность в быстром создании консультаций при участковых больницах, а при поддержке общественной самодеятельности – сезонных яслей. Съезд обязал участковых врачей принять меры для улучшения санитарного состояния сельских школ и организовать систематический медицинский осмотр наиболее уязвимых групп детского населения [5, с. 24].

Первыми местными учреждениями Охматдета, в том числе и в селах, были летние детские ясли. Еще в начале 1921 г. Совнарком УССР предложил Наркомздраву и его местным органам организовать не менее 1 тыс. яслей на период летних полевых работ. По состоянию на июнь функционировало 128 детских яслей, которые посещали 4 787 детей. На протяжении короткого периода детские ясли пользовались авторитетом среди населения, получив от него денежное обеспечение и необходимую помощь. Активный рост темпов построения сети сельских яслей наблюдается с начала 1923 г., после принятия соответствующего решения II сессией ВУЦИК. Предоставленные в нем статистические материалы свидетельствуют, что по сравнению с 1913 г., в 1926/27 г. общая численность сельских детских летних яслей выросла в 13 раз, а в 1929/30 г. – почти

в 82 раза. При этом количество детских мест в учреждениях увеличилась соответственно – в 8 и 62 раза. Бросается в глаза резкое увеличение сети детских учреждений в течение 1929/30 гг., что, на наш взгляд, объясняется началом кампании по обобществлению крестьянских хозяйств [11, с. 124].

Характеризуя состояние медицинского обслуживания детских учреждений, следует отметить тот факт, что в 1928/29 г. 71,1% заведующих яслями, 79,2% воспитательниц и 86,7% сестер имели специальную медицинскую подготовку. Анализ материального обеспечения сельских яслей свидетельствует, что 86% учреждений имели удовлетворительные помещения, в большинстве случаев использовались школьные. Ясли, оборудованы мебелью, составляли 82,8%. Однако только 40% всех летних яслей были обеспечены педагогическими пособиями [5, с. 28].

Архивные данные подтверждают рост объема финансирования сети детских яслей в Украине на протяжении 1920-х гг. Если расходы на ясельную кампанию в УССР в 1926/27 г. составили 704 500 руб., то в 1927/28 г. – 1 млн. 23 тыс., а в 1928/29 г. – 1 млн. 272 тыс. руб. За это же время средняя стоимость койко-места в месяц возросла с 9,5 до 11 руб. Содержание яслей осуществлялось преимущественно за счет местного бюджета. По состоянию на 1928/29 г. оно составляло 54% от всей сметы. Сумма средств, поступающих из государственного бюджета, постепенно уменьшалась и использовалась большей частью как материальное поощрение инициативы крестьян в организации летних яслей. Заинтересованность населения в функционировании летних яслей обосновывалась тем, что большинство из них содержались за счет платежей самообложения при участии местного бюджета. С целью поощрения создания постоянных яслей в сельхозкоммунах и совхозах, Наркомздрав УССР с 1926/27 г. выделял округам дотации в 15 тыс. руб. В 1928/29 гг. при поддержке НКОЗ УССР было создано 200 постоянных яслей [6, с. 27].

В документальных источниках того времени отмечается значительная роль в содействии заведениям Охматдета на селе районных советов социальной помощи. Они помогали в обустройстве

детских яслей и консультаций, осуществляли их финансирования через отдельный специальный фонд. Чаще всего основными направлениями их деятельности были: проведение агитации в поддержку яслей; проведение отбора детей; поиск помещений и последующий ремонт; обеспечение инвентарем, оборудованием, продуктами, а также предоставление материальной и юридической помощи матерям.

В период НЭПа заботой о здоровье подрастающего поколения занималась и школьно-санитарная организация, перешедшая в состав Охматдета, после его включения в систему Наркомздрава. Впоследствии школьно-санитарная организация была переименована в организацию по охране здоровья детей. В течение 1921–1924 гг. организация охраны здоровья детей и ее учреждения находились на государственном обеспечении. Главными задачами школьной деятельности были такие: систематический санитарный надзор; профилактические осмотры всех детей для выявления больных; индивидуальные обзоры по санитарным паспортам для наблюдения за физическим развитием детей; педагогические обследования с целью выявления умственно отсталых; отбор и направление в оздоровительные учреждения; проведение санитарно-просветительной работы в виде бесед врача; создание детских санитарных комиссий; профилактика инфекций и борьба с ними; прививочная кампания [4, с. 102].

В 1924 г. ВУЦИК и СНК УССР приняли совместное постановление «О государственной организации здравоохранения детей и о правах и обязанностях врача ОЗД». Именно этим нормативным актом было положено начало организации здравоохранения детей старшего возраста. На V Всеукраинском съезде Охматдета впервые был поднят вопрос о работе организации ОЗД в селах, а решением следующего съезда эта организация получила официальный статус, закрепив одного врача ОЗД на район [12, с. 35]. В последующие годы общее количество врачей охраны здоровья детей в УССР медленно, но росло: 1925/26 гг. – 51; 1926/27 гг. – 58; 1927/28 гг. – 67; 1928/29 гг. – 76. В 1928/29 г. один врач обслуживал в среднем 7,6 района, что составило 12,8% от нормы, установленной VI Всеукраинским съездом [6, с. 23].



Вместе с улучшением лечебно-профилактической деятельности в республике улучшалось положение медицинской помощи при родах, которые еще долгое время проводились в домашних условиях. Это обстоятельство обуславливалось недостаточным количеством родильных коек, удаленностью стационаров, отсутствием транспорта для медицинских участков и недостаточностью медицинских кадров. В 1923/24 гг. акушерская помощь при родах на дому составляла 6%, а стационарная – только 2% [8, с. 29].

V Всеукраинский съезд охраны материнства и детства (октябрь 1924 г.) констатировал неудовлетворительное состояние акушерской помощи и родовспоможения в селах УССР. Для усиления работы в рассматриваемом направлении делегаты съезда сочли необходимым выделить не менее одной развездной акушерки на медицинский участок. Выполняя свою работу, акушерка взаимодействовала с районной консультацией, женотделами и общественными организациями. С 1924 г. в большинстве больниц были созданы родильные палаты и отделения, а 75% всех врачебных участков обеспечены акушерками [12, с. 57].

Анализируя объем охвата рожениц медицинской помощью, следует отметить, что на протяжении 1924–1929 гг. он вырос почти вдвое (от 14 до 27,5%). В то же время процент стационарной помощи вырос в 2,3 раза (с 6,9 до 15,8%). Вместе с тем на 1929 г. 72,5% родов продолжали проводить бабки-повитухи. Улучшение обслуживания при родах требовало увеличения количества родильных коек и акушерок, организации акушерских пунктов для лучшего обслуживания населения [5, с. 30].

Органы здравоохранения не могли не обратить внимания на увеличение количества аборт в городах и селах УССР. Например, если количество аборт в селах УССР в 1925/26 гг. составило 105,3 тыс., то в 1926/27 гг. – 167,5. Количество зарегистрированных аборт на 10 тыс. населения в 1925/26 гг. по УССР составило 5,5, а по состоянию на 1925/26 гг. – 8,4. Возникла необходимость усиления борьбы с абортами. Началась широкая популяризация контрацептивов и обучение женщин правильному их использованию. Работа проводилось не только

через консультации, но и с помощью родильных стационаров и больниц, куда женщина поступала для проведения аборта. Женщины с тяжелым материальным положением обеспечивались контрацептивами бесплатно через консультации в городах и селах, а также медицинские участки в селах. Первоочередное внимание уделялось борьбе с подпольными абортами [6, с. 27].

10 ноября 1928 г. президиум ВУЦИК принял постановление «О фонде помощи матери-крестьянке во время беременности и родов». Согласно этому постановлению при крестьянских обществах взаимопомощи были организованы специальные фонды. Эти средства шли на помощь батракам, женам батраков, беднякам и крестьянкам с середняцких слоев деревни, нуждающимися в помощи. С 15 сентября по 15 октября 1929 г., в соответствии с постановлением президиума ВУЦИК, было проведено месячник фонда помощи матери-крестьянке, в результате чего его активы увеличились более чем в 4 раза и составляли 707 тыс. 200 руб. [10, с. 98].

Выводы. Таким образом, в условиях новой экономической политики большевикам удалось не только заложить теоретико-правовые основы института охраны материнства и детства в УССР, но и достичь немалых успехов в их практической реализации. Созданные при местных органах власти секции охраны материнства и детства сумели создать и расширить сеть специальных учреждений, которые отвечали за обеспечение матерей предметами потребления и ухода за детьми, проводили просветительскую работу, следили за соблюдением беременными, роженицами и матерями соответствующих правил.

В период новой экономической политики все учреждения охраны материнства и детства были переведены на местный бюджет, что негативно обозначилось на их работе и даже вызвало ликвидаторские настроения. Но советские органы сумели не только обеспечить финансирование указанных учреждений, но и организовать их активное функционирование на селе. Основная их работа сводилась к улучшению лечебно-профилактической деятельности, а также положения медицинской помощи при родах.

Список использованной литературы:

1. Работа в сфере Охматдета // Звезда. – 1921. – 9 июля.
2. Хорош И.Д. Первые годы развития здравоохранения на Украине (1918–1920 гг.) / И.Д. Хорош. – К. : Госмедиздат УССР, 1963. – 208 с.
3. Баткіс Г.А. Перші кроки будівництва радянської охорони здоров'я на Україні (1918–1922 рр.) / Г.А. Баткіс. – К. : Держвидав УРСР, 1964. – 47 с.
4. Гецов Г.Б. Охорона материнства і дитинства / Г.Б. Гецов. – К. : Держвидав, 1926. – 150 с.
5. Федотова О. Охорона материнства і дитинства на Україні / О. Федотова. – Х. : Наукова думка, 1930. – 32 с.
6. Єфімов Д.І. Десять років охорони здоров'я робітників та селян / Д.І. Єфімов. – Х. : Наукова думка, 1929. – 29 с.
7. Третья Всеукраинская нарада по вопросам Охматдета // Звезда. – 1922. – 6 августа.
8. Звіт робітничо-селянського уряду України за 1923–1924 рр. до IX Всеукраїнського з'їзду Рад робітничо-селянських, червоноармійських депутатів. – Х., 1925. – 49 с.
9. Збірник узаконень і розпоряджень робітничо-селянського уряду України 1923–1928 рр. – Харків, 1928. – 150 с.
10. Хорош І.Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в УРСР (1918–1929 рр.) / І.Д. Хорош. – К. : Здоров'я, 1969. – 172 с.
11. Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / за ред. К.Ф. Дупленко. – К. : Держмедвидав, 1957. – 385 с.
12. Тезиси докладов V Всеукраїнського съезда охраны материнства и детства. – Х., 1924. – 88 с.