

## **ДО ПИТАННЯ ПРО ОХОРОНУ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА В УСРР У 1928-1933 РР.**

Складна демографічна ситуація в сучасній Україні, суперечливі реформи в сфері регулювання дітонародження вимагають звернення належної уваги до вирішення подібних проблем у різні за змістом періоди вітчизняної історії. Доба кінця 1920-х – 1930-х років характеризувалися багатьма складними, а під час і трагічними подіями. Проте і сьогодні ми маємо потребу детально з'ясувати, як у тих тяжких для України роках державна влада втілювала в життя політику охорони матері і дитини, до яких наслідків вона привела. Слід відзначити, що дана проблематика ще не знайшла комплексного висвітлення у вітчизняній та зарубіжній історіографії, попри існування значної кількості праць радянської доби, позначених ідеологічною заангажованістю.

Відтак, з огляду на актуальність визначеної теми, метою цієї статті є аналіз охорони материнства та дитинства в УСРР у 1928 – 1933 рр. Об'єктом дослідження є соціальна політика радянської влади у зазначений період, предметом – система охорони здоров'я в УСРР.

Тяжка праця внаслідок недотримання санітарно-технічних норм охорони праці на виробництві та залучення жінок до нічних робіт; незадовільне харчування через продовольчу кризу 1928/29 р.; недоступність медичної допомоги для більшості населення, особливо на селі; недотримання умов соціального страхування вагітних та матерів спричиняло масову гінекологічну захворюваність робітниць та селянок, значну недоношеність дітей, високий процент материнської та дитячої смертності наприкінці 1920-х років [1, 7 – 8].

Серед головних завдань розвитку системи охорони материнства та дитинства у першій п'ятирічці були розширення мережі дитячих закладів по обслуговуванню молодшого дитинства та дітей підліткового віку, розвиток ясельної справи, організація стаціонарної пологової допомоги на селі, поширення мережі медичних закладів по обслуговуванню жінок, які знаходились у стані вагітності та післяпологового періоду. Висувалося й завдання остаточної ліквідації дитячої безпритульності [2, 160 – 161].

У зв'язку з курсом на форсовану індустріалізацію та колективізацію постало питання про забезпечення масового втягнення жіноцтва у суспільне виробництво, що активізувало завдання розвитку дошкільних та позашкільних дитячих закладів та першочергової охорони здоров'я робітниць та колгоспниць [1, 16].

Роботу закладів охорони материнства і дитинства очолило Управління Охорони материнства та дитинства Наркомату охорони праці, у складі якого було організовано: 1) відділ дитячих лікарень, амбулаторій, санаторіїв та дитячих будинків, 2) відділ пологової допомоги з секторами (сектор організації пологової допомоги на селі, сектор боротьби з абортми), 3) відділ дитячих ясел, 4) відділ консультацій та молочних кухонь з сектором для обслуговування багатодітних матерів, 5) відділ по санаторно-профілактичному обслуговуванню дошкільних та шкільних закладів та 6) відділ капітального будівництва [3, 16 – 17].

Вже на кінець 1928 року на Україні, як і в усьому Союзі, постала велика

мережа дитячих закладів – ясла, консультації, дитячі будинки та ін., все частіше скликаються численні наради, з'їзди, присвячені обговоренню практичних питань організації медичного обслуговування жінок та дітей [4, 26]. Удосконалюються форми лікувально-профілактичної роботи, виникають нові типи закладів охорони материнства та дитинства.

На базі так званих виховних будинків та притулків для підкиднів створювались будинки немовляти, що мали надавати притулок немовлятам, від яких відмовились батьки, або яких, з тих чи інших причин, потрібно було тимчасово вилучити з хатніх умовин життя. Різновидом їх були будинки для хворої дитини для дітей з вродженим сифілісом, будинки для трахоматозних дітей, для дітей з ушкодженням шкіри та волосся. Ці будинки хворої дитини відрізнялися від будинків дитини лише тим, що залежно від характеру захворювання, в них мало бути запроваджено спеціальне лікування [4, 26].

У міських центрах було започатковано організацію медико-санітарних цехів, які вперше намагалися ввести диспансерний нагляд за жінками-робітницями та дівчатами підліткового віку, психопрофілактичне знеболювання пологів, організацію шкіл материнства та медичного контролю кожного випадку материнської та дитячої смертності. Контроль материнської смертності мав значно підвищити відповідальність органів та закладів охорони здоров'я за стан акушерської допомоги на місцях [1, 13 – 14].

Проте, в умовах продовольчої кризи кінця 1920-х років та голоду початку 1930-х років нові форми лікувально-профілактичної роботи не набули належного розвитку. Голод катастрофічно загострив проблеми в роботі закладів охорони материнства та дитинства, поставивши під питання перспективу їх існування в голодуючих місцевостях.

Голод для дитячих закладів розпочався весною 1931 року. Саме тоді Наркомос УСРР довідався про те, що у 180 районах, які не виконали хлібозаготівельного плану, дитячі установи було знято з централізованого продовольчого постачання. Цим районам було заборонено з поточних хлібозаготівель постачати дитячі інтернатні установи, вчителів і виділяти продукти для гарячих безкоштовних сніданків. Це утворило катастрофічний стан постачання, особливо дитячих інтернатних установ, що не мали жодних запасів, діти яких змушені були тікати, чим збільшували безпритульність [5, 562].

Центральні органи, які об'єднували зусилля всіх наркоматів та відомств у справі охорони дитинства та боротьби з дитячою безпритульністю формувалися переважно як надзвичайні. Основна їх діяльність була спрямована на ліквідацію вуличної безпритульності, тобто на ліквідацію самого явища, а не причин його появи. Боротьба з безпритульністю велася переважно у містах і практично зовсім не торкалася села [6, 119].

У серпні 1931 р. ВУЦВК було схвалено програму боротьби з дитячою безпритульністю [6, 122]. Проте подолати її перешкодило посилення голоду у 1932 р., оскільки діти покидали свої домівки у селах у надії врятуватись у містах [5, 562 – 563]. Безпритульність в умовах голоду набула соціально загрозового характеру. У квітні 1932 р. при Наркоматі освіти УСРР був створений Центральний штаб по ліквідації безпритульності, до складу якого увійшли представники Наркомздоров'я, Наркомзабезпечення, Наркомпраці, міліції. Такі штаби діяли при обласних, міських та районних відділах народної освіти [7, 434]. З травня 1933 року діяла Всеукраїнська комісія по боротьбі з безпритульністю, яку очолював О.Й. Броневой [7, 836 – 838]. Кількість

вилучених з вулиць безпритульних в Україні на 5 липня 1933 р. становила 158 090 чоловік [6, 130].

Безпритульних, вилучених з вулиць, розташовували до приймальників, або так званих ізоляційних пунктів, які через перевантаженість та антисанітарні умови перетворювалися на розплідники епідемічних захворювань [8, 40]. Після проходження карантину безпритульних у віці до 4-х років відправляли до „будинків дитини”. До цих дитячих закладів приймали і малечу від батьків, які не могли забезпечити своїм дітям нормальних умов виховання. Діти, старші чотирьох років, передавались до дитячих будинків Наросвіти [9, 29, 33].

За даними актів по обстеженню дитячих будинків та шкіл–інтернатів, їх утриманці проживали в жахливих умовах. Брак приміщень та їх антисанітарний стан, майже цілковита матеріальна незабезпеченість закладів спричиняли високу захворюваність та смертність дітей [10, 6 – 7]. Крім того, через брак кваліфікованого педагогічного персоналу вихованці дитячих будинків не отримували належної освіти і виховання [6, 100].

Дитячі заклади забезпечувалися харчами по нормах, які були замалі, і до того ж їх не дотримували. Зокрема щоденні видачі хліба складали 360 грамів на душу, а крупи – лише 25 % норми. Наряди для дитячих закладів на інші продукти – жири, м'ясо, рибу, мило, молоко, одяг та інші промислові товари взагалі не виконувались [11, 280].

Зважаючи на це, дитячі заклади переводили на самозабезпечення. Характерним явищем у зазначений період була організація підсобних господарств у дитячих будинках та натуралізація всіх видів соціальної допомоги. Так, на початку 30-х років 280 дитячих будинків мали сільськогосподарські бази, 60 – городи. Майже всі дитячі будинки, що мали сільськогосподарську базу, були прикріплені до колгоспів, радгоспів, МТС [6, 111].

Згідно з постановою Політбюро ЦК КП(б)У „Про відправку дітей на село”, з серпня 1933 р. отримує розповсюдження тенденція повернення безпритульних дітей до батьків або відправки їх в сільські дитячі установи. Така відправка прирікала дітей на неминучу голодну смерть [6, 130].

Поширилася й практика передання дитячих будинків на колективний патронат громадських організацій та трудових колективів, а окремих безпритульних – на індивідуальний патронат селян, вперше запроваджена в умовах голоду початку 1920-х рр. й поновлена у 1926-1927 р. [12].

Період 1920-х – початку 1930-х років став часом поширення практики організації гарячих сніданків для дітей дошкільного та шкільного віку. Так, починаючи з 1928 р. місцеві окружні виконкоми повинні були організувати дитяче харчування при школах, сільських будинках та дитячих яслах по всіх районах округів, використовуючи їхні помешкання та наявний інвентар. Гаряче харчування надавалося дітям від 6 до 15 років, дітям до 5 років та вагітним жінкам, яким було постановлено видавати пайок натурою 2 рази на місяць [13, 174, 200]. Але реалізація заходів по організації гарячих обідів стала неможливою за часів голодних років, коли майже всі школи було знято з постачання продуктами та хлібом, з місць звідусіль до центральних установ почали надходити повідомлення про те, що заклади зовсім не одержували продуктів по нарядах, в час, коли ніяких своїх запасів школи не мали. Видача гарячих сніданків в школах більшості міст була припинена. Місцеві організації були не в змозі забезпечувати дітей з власних фондів. Дітям доводилося бути

у школі без їжі по 7-8 годин, що негативно впливало на стан їх здоров'я [14, 13, 16, 21]. Сільські учні у неврожайних місцевостях, позбавлені можливості шкільного харчування, кидали навчання. У 1933 р. кількість учнів шкіл у місцевостях поширення голоду скоротилась на 96-98% [14, 13, 16, 21].

У скрутному становищі перебували дитячі санаторно-профілактичні заклади. На 1933 р. в Україні діяло 134 оздоровчих заклади для дітей шкільного віку [15, 29, 30]. Установи такого типу функціонували в Київській приміській зоні, Одесі, Бердянську, Слов'янську, Скадовську [16, 26 – 27]. Існували і спеціалізовані стаціонарні та літні лікувально-оздоровчі санаторії для дітей, що хворіли на туберкульоз залоз, легенів, кісток, ревматизм, нервові захворювання [16, 26 – 27].

На початку 30-х років почали організовуватися дитячі установи санаторно-профілактичного типу на селі [17, 8 – 9, 11], зокрема колгоспні і міжколгоспні санаторії для дітей, утримання яких покладалося на кошти колгоспів при певній дотації районних і обласних міжвідомчих комісій з охорони материнства і дитинства [18, 13]. Їх створенню перешкодив голодомор 1932-1933 р.

На 1933 р. послугами нічних санаторіїв в УСРР користувалося 8,3 % школярів, а послугами сезонних літніх – 9,6 % міських та 0,3 % сільських школярів. Проте в будинках відпочинку впродовж року оздоровилась половина підлітків УСРР [15, 30]. Найбільш масовою формою організації дитячого відпочинку у містах були шкільні майданчики. В сільській місцевості їх відвідувало лише 20-30% школярів [15, 29, 30].

У зв'язку з масовим залученням жінок у виробництво активізувалася організація дитячих ясел [19, 107]. У звітах органів охорони здоров'я щорічно повідомлялося про зростання мережі ясельних закладів. Так, з 1928 р. по 1931 р. кількість постійних ясел, що організовувалися переважно у містах та промислових селищах для робітниць, зросла з 226 до 1205, а сезонних, що створювалися для селянок на час польових робіт, – з 434 до 17 678 [20, 163]. Однак розвиток ясельної мережі не відповідав вимогам втягнення жіноцтва у суспільне виробництво. До того ж ясельні заклади зазнавали постійних проблем із забезпеченням харчами та іншими речами широкого споживання. Гостро стояла проблема з кадрами [21, 1, 2]. Голод 1932-1933 рр. загострив проблеми ясельного будівництва.

Поступово розширювалася мережа жіночих консультацій охорони материнства, які за основне завдання мали гігієну вагітності, тобто надання порад вагітним жінкам з приводу режиму їх життя під час вагітності. За 1928-1931 рр. кількість жіночих консультацій збільшилася з 502 до 634, а молочних кухонь – з 243 до 347 [21, 1, 2], то в 1933 р.– до 811 [15, 35]. До складу консультацій, які проводили суто консультативну роботу, входили члени Ради соціальної допомоги, що мали видавати вагітним жінкам посилене харчування, а малозабезпеченим матерям – дитячий одяг, речі догляду за дитьми, харчові продукти тощо [4, 10, 12 – 14]. На жаль, в роки голоду їх функціонування в містах істотно призупинилось, а в селах – фактично завершило.

Гостро стояло питання надання пологової допомоги породіллям. У 1931 році відсоток породілля, охопленого пологовою допомогою, як стаціонарно, так і домашньою, в середньому по Україні не перевищував 30,2 %. Наявна мережа гінекологічних ліжок задовольняла лише тих жінок, які потребували оперативної допомоги, переважно невідкладної. Однак уряд намагався поступово збільшувати стаціонарну допомогу породіллю. Навіть

у 1933 рр. кількість гінекологічних ліжок в УСРР збільшилася: у містах на 100 ліжок, а по селах на 500 [15, 35].

Узагальнюючи, зазначимо, що у 1928-1933 рр. урядом була розроблена досить широка програма в області охорони здоров'я матерів та дітей. Проте, незважаючи на всі спроби втілити її в життя, результати виявилися суперечливими. Районні консультації Охматдиту, що працювали в межах райцентру, не охоплювали консультативною допомогою селянок сіл, що підпорядковувалися райцентру, а ясла не були повсюдно пристосовані до умов обслуговування працюючих жінок [22, 40]. Розвитку лікувальної мережі, особливо на селі, перешкоджали неукомплектованість кваліфікованим персоналом та погане матеріально-технічне оснащення медичних закладів. Не було подолано диспропорцію в рівні медичного забезпечення селян і городян. Залишалось не вирішеним питання якості роботи закладів охорони материнства та дитинства.

1. Ткач Л.И. *История охраны материнства в дооктябрьский период и развитие ее на Украине за годы Советской власти (1844-1967). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.* – Х., 1969.

2. *Про контрольні цифри охорони здоров'я на 1932 рік в УСРР // Профілактична медицина.* - 1931. - № 9-10.

3. *Центральний державний архів вищих органів влади і управління України (далі – ЦДАВО України).* – Ф. 342. Оп. 14.– Спр. 214.

4. Федотова О.М. *Охорона материнства і дитинства на Україні.* – Х., 1930.

5. *Голод 1932-1933 років в Україні: причини та наслідки.* – К., 2003.

6. Зінченко А.Г. *Дитяча безритикульність в Радянській Україні в 20-і - першій половині 30-х років ХХ століття: дис...канд. іст. наук: 07.00.01/Одес.нац.ун-т ім. І.І.Мечникова.* – О., 2002.

7. *Голодомор 1932-1933 років в Україні: документи і матеріали.* – К., 2007.

8. *Національна книга пам'яті жертв голодомору 1932-1933 років в Україні. Місто Київ.* – К., 2009.

9. *ЦДАВО України.* – Ф. 342. Оп. 14.- Спр. 215.

10. *Державний архів міста Києва.* – Ф-Р. 323. – Оп. 1. – Спр.559.

11. *Державний архів міста Києва.* – Ф-Р. 323. – Оп. 1. – Спр.554.

12. *Збірник узаконень і розпоряджень Робітничо-селянського уряду України.* – 1926. – Від. 1. – № 29. – Ст. 253; 1927. – Від. 1. – № 66.

13. *ЦДАВО України.* – Ф. 1. – Оп. 4. – Спр. 765.

14. *Кульчицький С.В., Шталіна Є.П. Становище дітей на Україні у 1931-1933 рр.: Документальна розповідь.* – К., 1989.

15. *ЦДАВО України.* – Ф. 342. – Оп. 14. – Спр. 28/21.

16. *Реммер Т. Л. Оздоровна робота серед дітей.* – К., 1936.

17. *Шпільберг Г.І. Дитячі курорти та здравниці України.* – К., 1959.

18. *Турова Ф.Д. Медичне обслуговування дитячих оздоровчих закладів.* – К., 1936.

19. *Министры здравоохранения России. Очерки истории здравоохранения России в ХХ веке.* – М., 1999.

20. *Єдиний фінансовий план Наркомздоров'я на 1931 рік // Профілактична медицина.* - 1931. - № 7-8.

21. *ЦДАВО України.* - Ф. 342. – Оп. 14.- Спр. 256.

22. *Беліцька Є.Я. ХV років охорони материнства і дитинства на Україні. Історичний нарис.* – К., 1936.