

УДК 94(476):316.356.2–055.26

Становление и развитие социальной инфраструктуры института охраны материнства и детства в БССР в 1920-е – 1930-е гг.

© Калиновская М.М.

Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова», Витебск

В исследовании анализируется процесс становления и развития социальной инфраструктуры по охране института материнства и детства в БССР в 1920-е – 1930-е годы, приводятся сведения о мерах, предпринимаемых государством по социальной защите женщин, в том числе и матерей-одиночек. Автор отмечает, что в БССР в исследуемый период государство развернуло активную деятельность по социальному обеспечению вышеуказанных категорий населения. Были созданы специальные учреждения профильного типа (женские и детские консультации, детские диспансеры, ясли, детские сады и площадки). Увеличилось число ранее существовавших медицинских учреждений (домов матери и ребенка, больниц, фельдшерско-акушерских пунктов). Проводилась подготовка соответствующего медперсонала. Специфика развития данного направления здравоохранения заключалась в том, что наряду с непосредственно медицинскими, оно выполняло и некоторые важные социальные функции. Однако недостаточное финансирование системы здравоохранения со стороны государства, отсутствие опыта организации социальной инфраструктуры по обеспечению материнства и детства не позволили в исследуемый период полностью решить поставленные в этой области задачи.

Ключевые слова: социальное обеспечение, социальная инфраструктура, институт материнства и детства, БССР, система здравоохранения, учреждения здравоохранения.

(Ученые записки. – 2011. – Том 12. – С. 21–28)

Setting up and development of the social infrastructure of the institute of maternity and childhood protection in the BSSR in 1920-ies – 1930-ies

© Kalinouskaya M.M.

Educational establishment “Vitebsk State University named after P.M. Masherov”, Vitebsk

This research analyzes the process of setting up social infrastructure of the institute of maternity and childhood protection in the BSSR (Byelorussia) in 1920-ies – 1930-ies.

It also provides information on the measures taken by the state for social protection of women, including the unemployed and single mothers. The author notes that in the BSSR in the studied period the state launched a vigorous activity on logistical and personnel support of maternity and childhood. Special institutions of profiled type (maternity and children's welfare centers, children's clinics, nurseries, kindergartens and playgrounds) were set up. The number of medical institutions (mother and child homes, maternity hospitals, medical obstetric stations) increased. The training of corresponding medical staff was carried out. The specific character of the development of this sphere of the public health care system was that parallel with medical functions it also fulfilled some important social functions. However, insufficient financing of the public health care system from the state, lack of experience in organizing social infrastructure of maternity and childhood didn't allow to cope with all the problems and tasks in this field during the studied period.

Key words: social maintenance, social infrastructure, institute of maternity and childhood, BSSR, public health care system, medical institutions.

(Scientific notes. – 2011. – Vol. 12. – P. 21–28)

Адрес для корреспонденции: ул. Белобородова, д. 1/2, кв. 54, 210024, г. Витебск,
e-mail: maricha84if@mail.ru – М.М. Калиновская

Актуальность исследования определяется стремительно возросшим в последние годы интересом к вопросам положения женщины в советском обществе и защите института материнства и детства. Это связано как с глубиной, так и с характером изменений, происходящих в данной сфере в настоящее время, а также с потребностью в теоретическом осмыслении и обобщении опыта по организации социальной инфраструктуры института охраны материнства и детства в 1920-е – 1930-е гг. с последующим его использованием в работе современных государственных структур. Целью работы является изучение и анализ деятельности государства по развитию социальной инфраструктуры института охраны материнства и детства в БССР в 1920-е – 1930-е годы. В отечественной исторической науке данная проблема комплексно и многопланово не исследовалась, проводился лишь обзорный анализ развития системы охраны материнства и детства в работах Д.П. Беляцкого [1], О.П. Ногиной [8], Е.И. Шишко [11]. В исследовании В. Навицкого наряду с изучением проблем, связанных с положением женщины в советском обществе, был затронут вопрос о социальном обеспечении женщин-матерей [7].

Материал и методы. В основу исследования положены архивные материалы, находящиеся в Национальном архиве Республики Беларусь, впервые введенные нами в научный оборот, а также опубликованная в исторической литературе статистическая информация. Методологической основой работы являются такие общенаучные принципы, как анализ и синтез, индукция и дедукция, хронологический и логический методы исследования, системный подход. Также использовались специально-исторические методы: историко-генетический и историко-сравнительный.

Результаты и их обсуждение.

Социальное неблагополучие в области охраны материнства и детства и правовой защиты женщины мы определяем как устойчивую, длительно действующую совокупность материальных, социальных, правовых факторов, не обеспечивающих условий для нормального существования указанных категорий граждан и реализации их жизненно важных потребностей. Именно такая ситуация была характерна для БССР в начале 1920-х годов. Военные и революционные потрясения оказали крайне отрицательное влияние на демографические процессы. Потери на фронтах, гибель мирного населения, эпидемии и болезни в условиях развала системы здравоохранения и голода пагубно сказывались на положении населения. Кризисная демографическая ситуация обусловила необходимость принятия мер по защите материнства и детства, улучшению правового положения женщины в обществе. Данные меры включали в себя принятие нормативно-правовых актов и совокупность практических мероприятий, проводимых государственными органами, партийными и общественными организациями с целью качественного улучшения положения данных категорий населения.

Советское государство, заботясь о демографической безопасности общества, с первых дней своего существования признавало социальное обеспечение института материнства и детства приоритетным направлением в своей деятельности. Одной из областей ее реализации стала организация системы медицинского обслуживания и сети лечебно-профилактических учреждений профильного типа для охраны здоровья женщин и детей, необходимость в которых остро ощущалась еще накануне Первой мировой войны. В 1913 г. в Беларуси на 10 тысяч населения приходилось немногим более 9 больничных коек и один врач. Женские и детские консультации отсутствовали. Для беременных и

роженцев в больницах имелось всего 274 койки. Высокая была детская смертность: в Минске в 1912 г. из 1000 родившихся умерли в возрасте до одного года 265 детей. В Беларуси в 1911–1913 гг. рождаемость на 1000 населения составляла 39 детей, а детская смертность на 1000 родившихся – 185 [12, с. 47].

С началом 20-х годов XX века в Беларуси начался новый период в осуществлении социальной политики. Были изданы акты, которые ликвидировали старые нормы, ставившие женщину в неравное, по сравнению с мужчиной, положение, закреплялось ее политическое равенство: право выбирать и быть избранной. Не меньшее значение имело провозглашение социально-экономического равенства: восьмичасовой рабочий день для всех рабочих и работниц, равная оплата труда, обязательное создание системы охраны здоровья матери и ребенка, формирование в общественном сознании отношения к женщине как к равноправному и полноценному члену общества.

Принимались меры по социальной защите женщины. Государство активно боролось за преодоление женской безработицы, принимало меры по улучшению материального положения безработных женщин: их освобождали от платы за коммунальные услуги, выдавали денежную помощь по линии социального страхования, дешевые либо бесплатные обеды в столовых. Такие столовые были открыты в октябре 1920 года в Минске, Гомеле, Витебске, Могилеве, Борисове, Орше, Слуцке и других городах.

Особое внимание уделялось защите безработных матерей-одиночек. Помощь оказывалась как матерям-одиночкам, так и их детям и выражалась в предоставлении яслей для ребенка, общежития (при отсутствии у женщины своего жилья), устройстве на работу (постоянную или временную), помещении детей в дом ребенка или под

патронаж других семей, выдаче питания детям и пайков их матерям, денежной помощи, снабжении одеждой, правовых консультациях и отправке на родину (при желании женщины) [3, л. 51]. Однако такую помощь могли получить не все в ней нуждающиеся, так как не существовало единого по республике учета матерей-одиночек, отсутствовало постоянное финансирование этой области со стороны государства. Поэтому на конец 1926 г. в БССР помощь в том или ином виде получили лишь 1200 матерей-одиночек [3, л. 51].

Одновременно в БССР начался процесс создания института охраны материнства и детства. Перед государством стояла задача обеспечения нормативно-правовой базы по защите данных категорий населения, организации лечебных и профилактических медицинских учреждений профильного типа с целью снижения детской и материнской смертности, решения демографической проблемы.

Согласно декрету СНК «О страховании в случае болезни», женщина освобождалась от работы на 8 недель до родов и после с сохранением полного заработка на все это время. Однако этими льготами пользовались преимущественно жительницы города [7, с. 102]. В 1921 г. было принято постановление СТО «Об отпусках рабочим и служащим», согласно которому трудящиеся, проработавшие не меньше 6 месяцев без перерыва в течение года, получали двухнедельный отпуск с сохранением всех видов содержания и заработной платы. В результате средняя продолжительность отпусков рабочих увеличилась с 5,8 в 1920 г. до 14,1 дня в 1926 г. (для трудящихся на вредных производствах продолжительность отпусков была выше средней). Для женщин-работниц были установлены дополнительные отпуска до и после родов и дополнительные перерывы для кормления ребенка [12, с. 140].

В то же время необходимо было принять неотложные меры по развитию инфраструктуры сети лечебных учреж-

дений и их кадровому обеспечению. Согласно данным лечебно-статистических учреждений, ситуация в этой сфере на начало 1920 г. была критической, о чем свидетельствуют цифры табл. 1.

Исходя из данных таблицы, видно, что население испытывало острую необходимость в увеличении числа медицинских учреждений и соответствующего медперсонала. Не каждый ФАП был укомплектован специалистами: врачами, акушерками, фельдшерами. В Минске на одну больницу и одного врача приходилось соответственно 9643 и 1985 жителей, на одну акушерку – 8438 жителей. О состоянии акушерской помощи в Минске в 1920 г. свидетельствует докладная записка одного из столичных врачей (А.И. Ланда), в которой говорилось о необходимости расширения сети бесплатных родильных приютов, чтобы на каждую тысячу населения приходилось хотя бы 0,5–0,7 койки, это позволило бы около 50% рожаящих женщин получить необходимую акушерскую помощь, что было особенно

актуально после ряда военных лет и приобретало характер не только частной, но и государственной важности. Доктор называл Минскую губернию «акушерской пустыней» – в смысле организации акушерской помощи и охраны материнства и младенчества. В городе имелись всего две бесплатные палаты максимум на 35 коек, тогда как городской родильный приют был рассчитан на 20–23 койки, в еврейском родильном приюте находилось 10–12 коек. В записке также отмечалось, что только 5 женщин из 100 пользуются акушерской помощью, остальные прибегают к услугам повитух. В заключение врач обращал внимание на необходимость организации консультаций для беременных и еще одного бесплатного родильного дома на 15–20 мест, т.к. большинство семей «истощены войной» и не могут себе позволить помощь частной акушерки или врача на дому [6, л. 1–1 об].

Следует отметить, что в организации акушерской помощи в начале 1920-х годов

Таблица 1. Соотношение населения к количеству лечебных учреждений и медработников [10, л. 18]

Населенный пункт	1 больница	1 ФАП	1 врач	1 фельдшер	1 акушерка
Минск	9643	-	1985	4500	8438
Минский уезд	32222	6789	32250	4161	16125
Бобруйск	50000	-	5555	7143	25000
Бобруйский уезд	61800	10300	25750	5830	30900
Борисов	11000	-	4400	3142	11000
Борисовский уезд	33429	7800	46800	5086	16714
Игумен	5000	-	1250	1666	1667
Игуменский уезд	44667	7243	38285	5622	14889
Мозырь	6500	-	3250	2166	4334
Мозырский уезд	49750	9476	49750	6030	28429
Слуцк	13000	-	2600	1444	3250
Слуцкий уезд	44750	29833	179000	12785	44750

не предусматривалось создание отдельных родильных приютов для общезаразных рожениц и рожениц с венерическими заболеваниями. Такие женщины рожали в общих родильных комнатах либо в «изоляционной комнате, тесно связанной с общими палатами», что часто приводило к случаям массового заражения здоровых

родильниц и даже персонала больниц [6, л. 5–5 об].

Положение имеющихся на 1920 г. родильных приютов также было сложным. Комиссия, осматривавшая существующие в Минске два родильных приюта и одно родильное отделение при бывшей еврейской больнице, отметила множество санитарно-гигиенических

нарушений. Например, в самом образцовом из данных учреждений (1-ом городском Советском родильном приюте) отсутствовали сушилки для белья, требовался ремонт кухни и ванной комнаты, в «изоляционную» комнату не было отдельного входа. Во втором родильном приюте отсутствовали «изоляционная» комната, водопровод в родильной, а в родильном отделении при 1-ой городской Советской больнице срочно требовалось провести ремонт (протекали потолки, не работал туалет), не было кровати «специально» для родов [6,

л. 11]. Как отмечали заведующие родильных приютов, для оказания акушерской помощи не хватало самых элементарных вещей: мыла, пеленок для кроватей, щеток для рук, перевязочного материала, марли и ваты [6, л. 12]. Таким образом, материально-техническое обеспечение родильных отделений в начале 1920-х годов находилось на низком уровне ввиду отсутствия достаточного финансирования.

В данный период остро ощущалась нехватка детских учреждений. На Втором съезде Уздравов и Горздрава республики в Минске 21–22 ноября 1922 г. отмечалось, что в Борисовском уезде с детскими учреждениями положение критическое, не открыты детские ясли, негде разместить консультацию, в Слуцком уезде консультации не обеспечены самым необходимым, в Минском уезде нет летних яслей, необходимо открытие постоянных яслей и консультаций в наиболее густо населенных пунктах. Отмечалось, что наряду с переходом к плановой организации системы здравоохранения и несомненных успехах в этой области по всей Беларуси наблюдалось значительное ухудшение в организации акушерской помощи по сравнению с довоенным периодом. Степень обеспеченности акушерской помощью в 1913 г. составляла 25% от настоящей потребности, а к 1923 г. – только 5% [9, л. 72]. Кроме того, для всей республики была характерна проблема нехватки медицинских кадров (как врачей, так и

среднего медицинского персонала), особенно в сельской местности, где требовались не только специалисты, оказывающие практическую помощь, но и медперсонал, способный вести санитарно-просветительскую работу в области охраны материнства и детства [9, л. 87]. Делегаты съезда приняли решение активизировать работу по охране материнства и младенчества и добиться увеличения финансирования этих сфер здравоохранения [9, л. 36].

В последующие годы в БССР в результате принятых государством мер по охране женского здоровья, материнства и младенчества ситуация в сфере развития соответствующей социальной инфраструктуры постепенно улучшалась: открывались женские и детские консультации, дома матери и ребенка, дома ребенка, ясли, увеличивалось число врачей и среднего медперсонала. Так, если на 01.01.1922 г. в БССР насчитывалось 3 консультации для детей и беременных, 2 яслей, 6 домов матери и ребенка и домов ребенка, то в 1925 г. соответственно 38 консультаций, 17 яслей, 17 домов матери и ребенка и домов ребенка. С 1922 по 1925 год количество врачей увеличилось на 667 человек, а акушеров – на 284 человека [5, с. 104–105].

Росли затраты на здравоохранение: с 1734 тыс. рублей в 1923–1924 годах до 4776,4 тыс. рублей в 1925–1926 годах. На 1 января 1925 г. насчитывалось 196 врачебных участков, 148 фельдшерско-акушерских пунктов [5, с. 104]. Уделялось внимание строительству районных консультаций и деревенских летних яслей. Проводился ремонт больниц и других медицинских учреждений. За 1922–1929 гг. количество больниц увеличилось с 42 до 173 [12, с. 144]. Положительные изменения в обозначенный период наблюдались и в кадровом обеспечении: к 1929 г. число врачей общей практики в БССР увеличилось до 1657 человек. Однако данное количество медперсонала все же не могло полностью удовлетворить существующую у населения потребность в специалистах.

Расширение сети медицинских и детских учреждений интенсивнее всего проходило в Минске. Здесь в 1923 г. работали 140 врачей, что в два раза больше, чем в 1914 г. Появилась сеть детских учреждений – садов, яслей, детских площадок, создавались женские и детские консультации. В 1924 г. в городе работало 25 детских домов, в которых находилось 1740 детей. Для оказания помощи беспризорным детям было создано общество «Друг детей» [4, с. 303–304]. В 1930 г. в столице работали 491 врач и 599 медицинских работников средней квалификации. К концу 1932 года в городе было 5 женских и 3 детские консультации. На фабриках и заводах, при некоторых учреждениях были открыты детские сады и ясли. В 1932 г. в Минске насчитывалось 68 детских садов. В организации детских учреждений активно участвовала общественность столицы БССР [4, с. 342–343].

Положительная динамика в части роста числа специальных учреждений по охране материнства и младенчества, детских учреждений происходила благодаря увеличению государственных расходов на здравоохранение. Однако о недостатках социальной политики государства в этой области говорит преимущественное расположение обозначенных учреждений в городах, в то время когда в сельской местности ощущалась их нехватка (табл. 2).

Результатом проведенной работы стало уменьшение заболеваемости среди детей, сокращение детской смертности:

если в 1913 г. она составляла 185 детей на 1000 родившихся, в 1924 г. – 100 детей на 1000 родившихся, то в 1931 г. – 82,4 ребенка на 1000 родившихся [2, с. 44]. Тем не менее, следует отметить, что процент детской смертности оставался высоким, и, несмотря на определенные успехи в развитии здравоохранения, снижался довольно медленно.

Однако в сельской местности по-прежнему ощущался недостаток в первичной амбулаторной помощи, т.к. основная часть медицинских учреждений находилась в городах (табл. 2), а в большинстве деревень беременные женщины не освобождались от работы и продолжали оставаться на своих рабочих местах.

Во второй половине 1930-х годов продолжалась работа по развитию инфраструктуры института охраны материнства и детства. К 1939 г. в республике действовало 514 больничных учреждений (без госпиталей), в которых насчитывалось 29,6 тыс. коек. Наблюдалось улучшение в организации медицинской помощи в сельской местности, в исследуемый период здесь насчитывалось 8 тыс. медицинских пунктов и амбулаторий, более 700 врачебных участков. В конце 1940 г. в городских и сельских медицинских учреждениях работало 5214 врачей и около 18 тыс. человек среднего медперсонала. Количество женских и детских консультаций в Беларуси выросло до 226 к 1940 г. За два года третьей пятилетки

Таблица 2. Сеть учреждений здравоохранения и детских учреждений по состоянию на 1.01.1927 г. и 1.07.1932 г. [2, с. 120–121]:

Название учреждения	1927 г.	1932 г.
Детские диспансеры	5	9
Консультации охр. материнства и младенчества, в том числе в городах	51 30	112 43
Фельдшерские пункты	151	189
Лагеря юных пионеров	-	46
Постоянные ясли, в том числе в городах, коек в яслях, в том числе в городах	23 22 815 795	559 70 17738 4483

Сезонные ясли, в них коек	180 4500	2188 58683
Детские дома, в них коек	15 739	11 557

многодетным матерям было выплачено пособий на сумму свыше 134 млн рублей. В городах и сельской местности насчитывалось 497 яслей на 20,1 тыс. детей. Кроме того, на летний период в колхозах республики были открыты сезонные ясли на 154,4 тыс. детей. Более 37 тыс. детей рабочих и служащих находились в детских садах. Дети могли круглогодично отдыхать и лечиться в санаториях. На государственном содержании состоял 181 детский дом, где воспитывалось 14,8 тыс. детей. Благодаря принятым мерам смертность среди взрослого населения республики по сравнению с 1914 г. сократилась на 36%, а среди детей – более чем в два раза [12, с. 279–280].

Одной из попыток улучшения демографической ситуации в стране было принятие 27 июня 1936 г. декрета о запрете аборт. О борьбе с абортами говорилось еще на Втором съезде Уздравов и Горздрава республики в 1922 г., когда было принято решение о даче разрешения на аборт только Уздравотделами совместно с женотделами с процедурой обязательного выяснения причин операции у поступающей женщины, а при наличии повреждений и кровотечения по вине женщины – предавать суду потерпевшую [9, л. 36]. В связи с выходом в 1936 г. декрета о запрете аборт предусматривалось увеличение числа женских консультаций. В 1940 г. их количество достигло 226. Предпринимались меры по увеличению числа коек (врачебных и акушерских) для беременных женщин. В 1931 г. их было 887, в 1935 г. – 1271, а в 1940 г. – 5374 койки [7, с. 102]. Но все же данный декрет не смог существенно повлиять на улучшение демографической ситуации, более того, вызвал увеличение числа криминальных аборт.

Заключение. Таким образом, в БССР на протяжении 1920-х – 1930-х гг. в рамках советской системы здравоохранения, последователем которой

является существующая сейчас система охраны здоровья населения, появилось и получило свое развитие такое направление здравоохранения, как охрана материнства и детства. Специфика его развития состояла в том, что наряду с непосредственно медицинскими, данное направление выполняло и некоторые важные социальные функции и фактически являлось элементом социально-демографической политики, играло положительную роль, что способствовало прогрессивному развитию общества. В рамках данной области здравоохранения государство в исследуемый период развернуло активную деятельность по развитию социальной инфраструктуры по охране института материнства и детства. Впервые для этого были созданы специальные учреждения профильного типа: женские и детские консультации, детские диспансеры, ясли, детские сады, детские площадки. Увеличилось количество ранее существовавших медицинских учреждений: больниц, домов матери и ребенка (родильных домов), фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий. Государство уделяло значительное внимание кадровому обеспечению учреждений охраны материнства и детства, благодаря чему наблюдалась положительная динамика в этой сфере. Однако все вышеперечисленные меры, хотя и были прогрессивными, не смогли окончательно решить демографическую проблему. Недостаточное финансирование системы здравоохранения со стороны государства, отсутствие опыта в организации социальной инфраструктуры по охране института материнства и детства не позволили полностью справиться с поставленными в этой области задачами. Уровень рождаемости в республике по-прежнему оставался невысоким. Прирост составил 11,8% (это был один из самых низких показателей

среди всех союзных республик). Если в 1924 г. количество рожденных на 1000 человек составляло 39,0, то в 1940 г. этот показатель сократился до 26,8. За период с 1926 по 1939 год население БССР выросло только на 585,7 тыс. человек.

Литература

1. Беляцкий, Д.П. Охрана материнства и детства в Советской Белоруссии / Д.П. Беляцкий. – Минск: Общество по распространению политических и научных знаний, 1957. – 34 с.
2. БССР в 1922–1932: статистычны зборнік. – Минск: Палесдрук, 1933. – С. 44, 120–121.
3. Выписки из протоколов заседаний президиума ЦИК, Центрального комитета по улучшению жизни детей, ЦИК БССР, переписка с исполкомами союза и др. учреждениями о подготовке к конгрессу социальной помощи 15.10.1926 – 03.12.1927 гг. // Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Фонд 42. – Оп. 1. – Д. 1788.
4. Гісторыя Мінска / Ю. Бязрозкін, А. Казявін, А. Крушынскі. – Мінск: Навука і тэхніка, 1967. – 688 с.
5. Итоги десятилетия советской власти в цифрах 1917–1927. – Москва: Центральное статистическое управление, б.г. – С. 104–105.
6. Материалы о состоянии акушерской помощи в Белоруссии (протоколы, докладные записки, ведомственная переписка) // НАРБ. – Фонд 46. – Оп. 1а. – Д. 69.
7. Навіцкі, У. Жанчына ў савецкім грамадстве: новы погляд на праблему / У. Навіцкі // Штогоднік Інстытута гісторыі Беларусі. – Мінск, 1999. – С. 93–103.
8. Ногина, О.П. Забота о здоровье матери и ребенка в Советском Союзе / О.П. Ногина. – Минск: Гос. издательство БССР, 1963. – 27 с.
9. Приказы по личному составу и протоколы заседаний Минского медико-санитарного отдела 1919–1923 гг. // НАРБ. – Фонд 46. – Оп. 1а. – Д. 14.
10. Протоколы совещания главврачей лечебных учреждений г. Минска о сокращении числа коек и медперсонала в больницах города в связи с продовольственным и топливным кризисом и эвакуацией красноармейцев 1920–1921 гг. // НАРБ. – Фонд 46. – Оп. 1а. – Д. 37.
11. Шишко, Е.И. История развития охраны материнства и детства / Е.И. Шишко. – Минск: Изд-во Минского гос. мединститута, 1974. – 20 с.
12. Экономика Советской Белоруссии 1927–1967 гг. / редкол.: Ф. Мартинкевич [и др.]. – Минск: Наука и техника, 1967. – 368 с.

Поступила в редакцию 25.05.2011 г.

Принята в печать 12.12.2011 г.