

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 analysed 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. Считаем, 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 социалистической советской 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 года при местных ревкомах, в системе органов Наркомсоцзабезу, 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 года 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 Наркомсоцзабеза. 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 первом Всеукраинском съезде отделов здравоохранения. Делегатами съезда была принята развернутая резолюция 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 года в Харькове состоялся первый Всеукраинский съезд по охране материнства и детства, на котором приняли участие делегаты всех регионов республики. Съезд констатировал проблемы в данной сфере – не хватало средств оснащения и оборудования, недостаточным было количество 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 – 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 года состоялся второй 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 годов количество консультаций уменьшилась 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, в свою очередь, 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 года в Харькове состоялась третья 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 также 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 положение о санитарно-школьном надзоре и организацию борьбы с детской смертностью [7, с.1].

1923 год 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 года в УССР насчитывалось 28 детских санаториев, из них 13 действовали на постоянной основе, а 15 – посезонно. 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 года санатории смогли обслужить 2694 больных детей. Из них 53% были дети бывших беспризорных, другие – дети рабочих [9, с.18].

10-16 октября 1924 года 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. Данное 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. Комсомол, делегатов женотделов 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] .

Третье Всесоюзное совещание по вопросам охраны материнства и детства, проходившее 1-7 декабря 1925 года, 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). 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 года Совнарком УССР предложил Наркомздраву и его местным органам организовать не менее 1000 яслей на период летних полевых работ. По состоянию на июнь функционировало 128 детских яслей, которые посещали 4787 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 года, после принятия соответствующего решения второй сессией ВУЦИК. Предоставленные в нем статистические материалы свидетельствуют, что по сравнению с 1913 годом, в 1926/27 году общая численность сельских детских летних яслей выросла в 13 раз, а в 1929/30 году – 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 года, 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 году 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 годов. Если расходы на ясельную кампанию в УССР в 1926/27 году составили 704 500 рублей, то в 1927/28 году – 1 млн. 23 тыс., а в 1928/29 году – 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 год 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, начиная с 1926/27 года, надавал округам дотации в 15 тыс. руб. В 1928/29 году при поддержке НКЗ 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 годов организация охраны здоровья детей и ее учреждения находились на государственном обеспечении. Главными задачами школьной деятельности были: 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 году 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 годах один врач обслуживал в среднем 7,6 района, что составило 12,8% от нормы, установленной шестым 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. Данное обстоятельство обуславливалось: недостаточным количеством родильных коек, удаленностью стационаров, отсутствием транспорта для медицинских участков и недостаточностью медицинских кадров. В 1923/24 годах акушерская помощь при родах на дому составляла 6%, а стационарная только 2% [8, с. 29].

Пятый Всеукраинский съезд охраны материнства и детства (октябрь 1924 года) констатировал неудовлетворительное состояние акушерской помощи и родовспоможения

в селах УССР. Для усиления работы в рассматриваемом направлении делегаты съезда сочли необходимым выделить не менее одной разъездной акушерки на медицинский участок. Выполняя свою работу, акушерка взаимодействовала с районной консультацией, женотделами и общественными организациями. Начиная с 1924 года, 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 годов 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 год 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 годах составило 105,3 тысячи, то в 1926/27 году – 167,5. Количество зарегистрированных аборт на 10 000 населения в 1925/26 годах по УССР составляло 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 года 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 года, 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) / И. Д. Хорош. – К. : Госмедиздат УССР, 1963. – 208 с.
3. Баткіс Г. А. Перші кроки будівництва радянської охорони здоров'я на Україні (1918–1922) / 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. – Харків : Наукова думка, 1930. – 32 с.
6. Єфімов Д. І. Десять років охорони здоров'я робітників та селян. / Д. І. Єфімов. – Харків : 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 роки до IX Всеукраїнського з'їзду Рад робітничо-селянських, червоноармійських депутатів. – Харків, 1925. – 49 с.
9. Збірник законень і розпоряджень робітничо-селянського уряду України 1923–1928 років. – Харків, 1928. – 150 с.
10. Хорош И. Д. Развитие охорони здоров'я на селі в УРСР (1918–1929 рр.) / И. 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. Тезисы докладов V-го Всеукраинского съезда охраны материнства и детства. – Харьков, 1924. – 88 с.