

ИСТОРИЯ РОССИИ

УДК 94(470.331).084.8+314.6+314.3

DOI 10.26456/vthistory/2023.1.062–076

«ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ, ОТ ЦЕНТРА К ПЕРИФЕРИИ»: ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В РЕГИОНАХ СОВЕТСКОЙ РОССИИ В 1920-Е ГОДЫ¹

Н.А. Мицюк

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»,
г. Смоленск, Россия

В публикации представлен анализ социальной политики в области охраны материнства и младенчества, реализуемой в 1920-х гг. в регионах России. Эмпирической основой исследования выступили архивные материалы. В результате исследования удалось установить, что декларируемая советской властью социальная политика далеко не всегда достигала практического воплощения на местах. Была опровергнута распространенная точка зрения о том, что в 1920-е гг. был сделан демарш в сторону «освобождения» женщин. Анализ архивных материалов региона показал, что на практике женщины были поставлены в особенно тяжелое положение. Полноценная система государственных учреждений по охране материнства и детства только зарождалась, в то время, как женщины должны были включаться в общественное производство. Принятые нормативные акты в пользу защиты прав беременных и молодых матерей повсеместно не соблюдались.

Ключевые слова: *охрана материнства и младенчества, история материнства, история детства, подраздел охраны материнства и детства, Наркомздрав, АРА, голодающие Поволжья, детские приюты, детская смертность.*

В современных условиях продолжается поиск оптимальной модели семейной политики, которая позволила бы преодолеть демографические проблемы и дать возможность женщине реализовываться как мать и как профессиональный работник. На протяжении последних 15 лет в данном направлении реализуются многочисленные социальные программы. Неравномерность демографических показателей в субъектах РФ заставляет региональную

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00625 «Родительство в контексте семейной и репродуктивной политики в новейшей истории России: социально-исторический, медико-антропологический анализ».

власть уделять пристальное внимание этому вопросу. Обсуждаемые проблемы нуждаются не только в конкретных практических действиях, но и в теоретическом осмыслении, в сравнительном анализе достижений и издержек реализованных проектов в различные исторические периоды.

Цель представленной публикации состоит в изучении механизмов реализации семейной политики на примере конкретного региона в наиболее сложный для страны период – в 1920-е гг. Современные историки проявляют живой интерес к изучению семейной политики в различные исторические периоды². Для зарубежных историков особую значимость представляет анализ советского социального законодательства³. Несмотря на обилие научных работ, данная тема нуждается в пересмотре концептуальных подходов, введении в научный оборот новых источников, выявлении региональной специфики, требуется отхождение от описания законодательных актов к изучению алгоритмов реализации политики и её анализ на конкретном эмпирическом материале.

К важнейшим задачам исследования относится систематизация и анализ архивного материала Смоленской области, изучение тенденций в выстраивании политики в сфере охраны материнства и детства, определение основных направлений, источников финансирования и противоречий, которые возникали на пути формирования новой модели социальной политики в первые годы советской власти. Эмпирической основой исследования выступили архивные материалы Государственного архива Смоленской области (фонды Отдела здравоохранения Смоленского губисполкома, отделов здравоохранения уисполкомов, фонда подотдела охраны материнства и младенчества), Государственного архива Российской Федерации (фонд Минпроса РСФСР и Деткомиссии ВЦИК). Многие из документов впервые вводятся в научный оборот. Также были привлечены научные и научно-популярные работы медицинского характера.

² Колганова Е.В. Зарождение системы охраны материнства и младенчества в России в начале XX в. // Вестник Московского университета. Серия 8: История. 2011. № 6. С. 37–50; Синова И.В. Дети в городском российском социуме во второй половине XIX – нач. XX в. СПб., 2014; Смирнова Т.М. Дети страны Советов: от государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917–1940. М., СПб., 2015; Афанасова Е.Н. Становление системы акушерско-гинекологической службы в первой половине 1920-х гг. (по материалам Восточной Сибири) // Вестник Иркутского государственного технического университета. 2015. № 5. С. 319–324.

³ Waters E. The Modernization of Russian Motherhood, 1917–1937 // The European Woman's history readers. Routledge, 2002. P. 277–289; Kirschenbaum L.A. Small Comrades: Revolutionizing Childhood in Soviet Russia, 1917–1932. N.Y., 2001; Goldman W. Women, the State and Revolution: Soviet Family Policy and Social Life, 1917–1936. Cambridge, 1993.

**Новая модель социальной политики:
цели, система управления и механизмы финансирования**

Термин «охрана материнства и младенчества» вошёл в общественный дискурс в конце XIX в. Формировался либеральный вариант реализации социальной семейной политики⁴, основанный на адресном предоставлении социальной помощи и широком вовлечении общественных организаций и частного сектора. После революции советское правительство декларировало введение новой социальной политики, основанной на всеобщности, вседоступности, равенстве, бесплатности, массовости и унифицированности социальных услуг. В чрезвычайно сложных условиях должна была сформироваться принципиально новая модель семейной политики – социал-демократическая. Она была призвана решить демографические проблемы⁵, которые обострились в условиях социальных катастроф, а также отражать новую идеологию социалистического государства. Женское население активно включалось в сферу трудовых отношений, провозглашалось освобождение женщин от традиционных социальных ролей⁶. Требовалось изменить семейное и трудовое законодательство, которое позволило бы женщине совмещать активную профессиональную деятельность и материнство⁷. Государство рассматривало охрану материнства и детства в качестве средства для «раскрепощения трудящихся женщин»⁸. Материнство провозглашалось социальной функцией женщины, а охрана детства – обязанностью государства⁹. Семья переставала рассматриваться в качестве частного института, она стала объектом государственной политики¹⁰.

Новая семейная политика выстраивалась сверху. Прежние учреждения, связанные с заботой о ребенке и матери, были национализированы. На протяжении первого десятилетия отсутствовал единый центр координации политики в сфере охраны материнства и детства. Новая модель формировалась в результате экспериментов в экстремальных условиях первого десятилетия советской власти.

При Наркомате призрения (с апреля 1918 г. переименован в наркомат социального обеспечения) 1 января 1918 г. была создана Коллегия по охране

⁴ Чернова Ж.В. Семья как политический вопрос: государственный проект и практики приватности. СПб., 2013.

⁵ Денисенко М. Демографический кризис в СССР в 1-й половине 1930-х гг: оценки потерь и проблемы изучения // Историческая демография. Сб. статей / ред. М.Б. Денисенко. М., 2008. С. 106–143.

⁶ Рябинина Н.В. Социальная политика Советской России (октябрь 1917 – 1920-е годы): Женщина, семья и дети в новом обществе. Ярославль, 2004. С. 95.

⁷ Лебедева В., Смуглевич Б. Материнство при капитализме и социализме. М., 1936. С. 43–44

⁸ Государственный архив Смоленской области (далее – ГАСО). Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 527. Л. 279.

⁹ Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М., 1942. С. 210.

¹⁰ Чернова Ж.В. Указ. соч.

и обеспечению материнства и младенчества, которая должна была в кратчайшие сроки разработать комплекс мер по организации охраны материнства и детства в новых условиях¹¹. Однако на практике формировалась многоуровневая система охраны материнства и детства с привлечением различных органов исполнительной власти.

Важным органом исполнительной власти, которому вменялось проводить политику в сфере охраны материнства и детства, становился Наркомат народного просвещения (Наркомпрос). Его функции были сосредоточены на открытии и координации деятельности детских приютов, яслей и детских садов¹². Охрана детей была также отнесена к полномочиям Главного управления социального воспитания и политехнического образования детей (Главсоцвос). В Смоленской губернии в 1918–1919 гг. все детские учреждения стали подведомственны Смолгубсоцвосу¹³. Затем они постепенно переходили под контроль отделов образования и здравоохранения.

Отдельные аспекты охраны материнства и детства вменялись Народному комиссариату труда¹⁴, Отделу по работе среди женщин (женотделы и женсоветы), учреждаемые при ЦК и местных комитетах РКП(б) по работе с женщинами.

По аналогии с дореволюционным периодом значительный функционал в области ОММ был закреплен за медицинскими органами власти – Народным комиссариатом здравоохранения, при котором были открыты отделы охраны здоровья детей (Оздравдет) и подотдел охраны материнства и младенчества¹⁵. Эти отделы стали центральными учреждениями в регионах, которые призваны были реализовывать политику охраны материнства и детства. В Смоленской губернии к 1920 г. были организованы подотдел охраны материнства и младенчества (ОМиМ) при отделе здравоохранения Смоленской губернии, а также сеть уездных подотделов¹⁶. На эти подразделения были возложены функции создания учреждений медицинской помощи женщинам и детям, их кадрового обеспечения, открытия приютов для грудных детей, домов матери и ребенка, детских и женских консультаций, роддомов, молочных кухонь, детских дошкольных учреждений.

В 1920-е гг. в регионах существовала путаница и межведомственная разобщенность, функции отделов, комиссий, подотделов часто пересекались, что затрудняло проводить в жизнь единый план преобразований¹⁷. Наиболее острой была проблема финансирования. Новая модель социальной помощи предполагала, что содержание соответствующих учреждений

¹¹ Собрание узаконений... С. 210.

¹² Государственный архив Российской Федерации (далее – ГАРФ). Ф. А-2306. Оп. 14. Д. 13. Л. 1об

¹³ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 75. Л. 20.

¹⁴ Постановление Народного комиссариата труда «Об организации постоянной комиссии по надзору за малолетними» // Сборник декретов. М., 1919. С. 272.

¹⁵ Собрание узаконений... С. 688–689.

¹⁶ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 57. Л. 397–399.

¹⁷ Там же. Л. 398.

должно полностью ложиться на местные органы власти, которые в 1920-е гг. не могли справиться с поставленными задачами. К 1923 г. наметилась тенденция к закрытию учреждений, связанных с реализацией функции охраны материнства и детства¹⁸. Осуществить принцип «от теории к практике от центра к периферии» становилось всё сложнее¹⁹. Отмечалось «пассивное» отношение уездов к организации намеченной социальной политики, что шло в «разрез с лозунгами», озвученными советской властью²⁰. Из центральных органов власти приходили циркуляры, в императивной форме заявляющие недопустимость закрытия учреждений. Для финансовой помощи регионам был учреждён государственный кредит. Несмотря на критику частных пожертвований как выражение прежней буржуазной модели социального призрения, в условиях НЭПа государство допустило привлечение частных средств. В практику входило использование страховых взносов и принцип закрепления шефства отдельных предприятий, совхозов и органов власти за детскими учреждениями²¹. Военные части и силовые подразделения также брали на себя «шефство» за детскими домами, периодически снабжая их продуктовой помощью и одеждой. В частности, в Смоленске над некоторыми детскими домами взяло на себе шефство Государственное политическое управление (ГПУ), созданное при НКВД в 1922 г.²². Катастрофическое социально-экономическое положение начала 1920-х гг. привело к тому, что допускалось использование помощи со стороны буржуазных стран.

Борьба с голодом и помощь беженцам

Наиболее острым социальным вопросом начала 1920-х гг. стал рост детской смертности, что было вызвано прежде всего тяжелыми экономическими условиями. В Смоленской губернии ключевым направлением деятельности начала 1920-х гг. стала борьба с голодом и помощь беженцам. Разразившийся голод в Саратовской, Самарской губерниях, Башкирии сильнее всего ударил по детям и бедным семьям. Смоленская губерния стала одним из регионов, которая принимала у себя беженцев из Поволжья. Особенно катастрофическая ситуация складывалась зимой 1922 г.²³. Беженцев прибывало значительно больше, чем было запланировано. Помимо организованных эшелонов, в губернию прибыли «самотеком» бессистемно на товарных, почтовых поездах, в одиночку и группами. По приблизительным подсчётам, через Смоленск за сентябрь 1921 января 1922 г. прошло 221 эшелон с 208897 беженцами²⁴. Вдоль железнодорожных узлов Смоленской губернии валялись трупы людей, которых выбрасывали из составов. Тяжелобольных

¹⁸ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 627. Л. 166.

¹⁹ Там же. Д. 75. Л. 39.

²⁰ Там же. Д. 527. Л. 279.

²¹ Там же. Д. 627. Л. 243; Д. 527.

²² Там же. Д. 627. Л. 205–206.

²³ Там же. Д. 248.

²⁴ Там же. Л. 364.

не снимали с составов, они замерзали и умирали в вагонах²⁵. Проблема была настолько острой, что вынуждены были вмешаться органы НКВД. На железнодорожном вокзале, в зданиях гостиниц размещались «изнеможденные от голода и холода люди»²⁶, которые располагались в антисанитарных условиях, без питания и теплых вещей. Среди беженцев вспыхивали различного рода заболевания (сыпной тиф, туберкулез, педикулез, чесотка).

В Смоленске оказывалось большое число сирот из Поволжья. Смоленская губерния сделала заявку на принятие 1500 детей, но их поступало значительно больше²⁷. Местные власти не были в состоянии оперативно размещать детей и предоставлять им медицинскую помощь. В Смоленске было открыто несколько коллекторов – распределительных пунктов, где голодающих детей разделяли в зависимости от состояния здоровья²⁸. В Рославле был открыт «Детский сангородок» на 2000 детей. Из коллекторов детей направляли в детские дома. В Смоленске был открыт специализированный детский дом, который так и назывался: «Дети Поволжья». Средства на его содержание поступали в том числе от фронтовой комиссии Помгола, которая была образована при Западном фронте²⁹. В приют также обращались многочисленные изнеможенные матери-беженки, которые отдавали своих детей, спасая тем самым их от голода³⁰.

Особенно острым был вопрос организации питания прибывающих детей. В сложнейших условиях советское правительство допустило возможность использования помощи западных стран³¹. Помощь беженцам из Поволжья в Смоленске в 1921 – середине 1923 гг. оказывалась Американской администрацией помощи (АРА), представительство которой разместилось в том числе в Витебске и Минске³².

Борьба с беспризорностью и профилактика оставления детей

В 1920-е гг. было принято значительное число нормативных актов, направленных на сокращение детской беспризорности, достигшей колоссальных масштабов вследствие гражданской войны, массового обнищания населения, голода, разрушения социальной инфраструктуры. Причины, по которым дети попадали в детские дома, могли быть различными: смерть родителей, мобилизация отца и смерть матери, неспособность родителей прокормить детей, обязательная трудовая повинность родителя-одиночки и отсутствие возможности заботиться о ребенке. Разрозненные статистические данные Смоленской губернии показывают, что с 1918 г. наблюдался ежегодный рост числа детей в приютах и число самих учреждений. Детей-бродяг

²⁵ Там же. Л. 9.

²⁶ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 248. Л. 9.

²⁷ Там же. Л. 77

²⁸ Там же. Д. 75. Л. 26; Д. 532.

²⁹ Там же. Д. 627. Л. 46.

³⁰ Там же. Д. 531. Л. 2–6.

³¹ Там же. Д. 75. Л. 42.

³² Там же. Д. 627. Л. 41.

было настолько много, что в начале 1920 г. была сформирована комиссия, члены которой разыскивали детей по городу, забирали детей с вокзала, рынков и других людных мест³³. Не было единых норм, регламентирующих работу этих учреждений, их названия в регионах могли отличаться («дом ребенка», «дом матери и ребенка», «колония», «приют»). Новой тенденцией стало возросшее число оставления новорожденных и малолетних детей родителями. Оказать помощь бедным родителям власти не имели никакой возможности. Принятые декреты о выделении продуктовых пайков на малолетних детей на практике не работали, так как их попросту не хватало. Спасать жизни младенцев были призваны дома для грудных детей³⁴. В детских приютах могли содержаться дети-сироты, а также новорожденные с матерями, которым разрешалось находиться там до 5–6 месяцев. Встречалась практика временного оставления родителями детей в приютах, что было обусловлено невозможностью прокормить детей и совместить трудовые обязанности с уходом за детьми. Отдача детей матерями в детские дома рассматривалась в качестве единственного способа спасения детей от голода³⁵.

Смоленский регион был многоконфессиональным и многонациональным. Сохранялся дореволюционный принцип сегрегации детей разных национальностей. Функционировал еврейский, польский, латышский детский дом³⁶. С 1923 г. был взят курс на преодоление разделения детских учреждений по национальному признаку. Основным принципом разделения приютов стал возраст детей.

Анализ многочисленных описаний детских приютов в 1920-е гг. показывает их крайне тяжелое положение³⁷. В зимнее время помещения часто не отапливались в связи с отсутствием дров, оконные рамы были разбиты. Температура помещений составляла 1–4 градусов по Цельсию³⁸. Одним из сложнейших вопросов была организация питания детей³⁹. Ситуация была настолько тяжелой, что стал возрождаться «кормиличный промысел», с которым так отчаянно боролись в конце XIX в. В приюты привлекались «мамушки», которые вскармливали детей за небольшое пособие и продуктовый паек⁴⁰. В некоторых приютах стали появляться «фермы», состоявшие из нескольких коров⁴¹. С середины 1920-х гг. подотделы ОМиМ стали просить совхозы предоставлять бесплатное молоко в пользу детских приютов⁴². Постепенно между совхозами было закреплено шефство над конкретными детскими учреждениями.

³³ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 627. Л. 46.

³⁴ Там же. Д. 18Л. 10.

³⁵ Там же. Д. 531. Л. 62.

³⁶ Там же. Д. 75. Л. 20.

³⁷ Там же. Д. 147. Л. 9 об.

³⁸ Там же. Д. 149. Л. 116.

³⁹ Там же. Д. 18. Л. 10–15.

⁴⁰ Там же. Д. 531. Л. 73.

⁴¹ Там же. Д. 318. Л. 4.

⁴² Там же. Д. 533. Л. 1.

Крайне сложная ситуация обострялась с детской тёплой одеждой. Её отсутствие, а также нехватка обуви, чулок приводили к тому, что в холодное время дети не выходили на улицу⁴³. Скучное питание, сложные санитарные условия приводили к распространению многочисленных заболеваний. Самый частый диагноз – малокровие, заболевание кожных покровов, парша, трахома, туберкулез. В 1921 г. в детских учреждениях вспыхнула цинга⁴⁴. В последующие годы остро встал проблема рахита, распространения сифилиса у детей⁴⁵. Сохранились разрозненные статистические данные о смертности детей в приютах, в которых могли умирать в среднем 30 % детей в год⁴⁶. Наиболее частая причина смерти у малолетних детей – желудочно-кишечные заболевания.

Несмотря на то, что АРА была ориентирована на помощь населению голодающих регионов, прежде всего Поволжья, детские учреждения Смоленской губернии зимой 1922 – весной 1923 г. получали различную помощь от американской организации. В первую очередь детские учреждения снабжали продуктовыми пайками, а также комплектами детского белья, обувью⁴⁷. Однако заявок на оказание гуманитарной помощи от Смоленской губернии было настолько много, что 28 июня 1923 г. представительница АРА в Москве Юлия Брайсон отвечала, что «нет возможности» оказывать помощь детским учреждениям Смоленска⁴⁸.

Репродуктивное здоровье и охрана здоровья беременных и матерей с малолетними детьми

В первых законодательных актах советской власти провозглашались различные права и свободы женщины, декларировались гарантии социального обеспечения беременным и матерям. Параллельно вводилась всеобщая трудовая повинность и происходило расширение закона 1912 г. о страховании по беременности (увеличен срок отпуска, сокращено рабочее время для матерей с грудными детьми, вводились пособия для кормящих матерей)⁴⁹, запрещены ряд тяжелых работ для беременных и сверхурочные работы⁵⁰. В 1920 г. впервые в мире была принята Декларация прав беременной⁵¹. Однако на практике реализация этих мер в первые годы советской власти практически отсутствовала.

По месту работы женщинам не предоставлялись отпуска по беременности и родам (8 недель до родов и 8 недель после), как это декларировалось

⁴³ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 303. Л. 6.

⁴⁴ Там же. Д. 57. Л. 397; Д. 149. Л. 112.

⁴⁵ Там же. Д. 627. Л. 205.

⁴⁶ Там же. Д. 303. Л. 25.

⁴⁷ Там же. Д. 627. Л. 48, 80, 85.

⁴⁸ Там же. Д. 627. Л. 178.

⁴⁹ Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1920 г. Управление Совнаркома СССР. М., 1943. С. 667–668.

⁵⁰ Там же. С. 692

⁵¹ Декларация прав беременной // Правда. 1920. № 195; Известия. 1920. № 255.

в документах. Пододелы ОМиМ были завалены ходатайствами от женщин о получении соответствующих удостоверений. Подотделы пытались связываться с различными органами исполнительной власти, работодателями, ссылаясь на новое социальное законодательство⁵².

Согласно новому трудовому законодательству и Декларации прав беременных, беременные и кормящие матери освобождались от принудительных работ. Но на практике добиться этого было чрезвычайно сложно. Нередко для освобождения женщин требовалась длительная бюрократическая переписка с различными инстанциями⁵³. Показательна история беженки Елены Каплуновой⁵⁴, которая после развода осталась с тремя малолетними детьми на руках. Не имея возможности прокормить себя и детей, она стала торговать самогоном. Женщина была арестована и осуждена за трудовое дезертирство. Прокуратура отказалась её освободить из заключения, в котором она была послана на принудительные работы. Дети были определены в приют.

Повсеместное несоблюдение социальных гарантий беременным привело к тому, что возглавлявшая Отдел охраны материнства и младенчества при Наркомздраве В.П. Лебедева обратилась к органам исполнительной власти, чтобы «совместно с органами охраны труда принимать все меры к соблюдению прав охраны труда работниц»⁵⁵.

С развитием принципа социального страхования с середины 1920-х гг. кормящим матерям стали выплачиваться пособия. Предполагалось, что эти средства должны быть направлены исключительно на улучшение питания ребёнка. Государство всё активнее вмешивалось в частную жизнь населения, не допуская траты выделяемых денег на другие нужды семьи. С этой целью были проведены специальные проверки. Комиссии пришли к выводу, что выделяемые государственные страховые средства тратятся не по прямому назначению, а происходит их «распыление» на нужды всей семьи⁵⁶. Борьба с этим было практически невозможно, поэтому было принято решение заменить выплаты натуральными продуктами в виде детского питания и одежды.

С принятием новых брачно-семейных законов процедура развода была существенно облегчена, что, по мысли законодателя, должно было облегчить положение женщин. Однако на практике это часто оборачивалось против женщин. При желании мужа оставить детей при себе суд становился на сторону мужчины. Права матерей повсеместно не соблюдались. Женщины находились в уязвимом положении⁵⁷. Несмотря на признание женщину субъектом права, в суде на неё продолжали смотреть с предубеждением. Многочисленные нарушения интересов женщин в области семейного права приводили к

⁵² ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 627; Д. 527.

⁵³ Там же. Д. 183. Л. 365.

⁵⁴ Там же. Д. 627. Л. 26, 29.

⁵⁵ Там же. Л. 37.

⁵⁶ Там же. Л. 212.

⁵⁷ Там же. Л. 193; Д. 531. Л. 61–64.

тому, что подотделы ОМиМ выступали с инициативой присутствовать на судебных заседаниях и защищать интересы женщин⁵⁸.

В этот период были использованы незатратные способы пропаганды нового типа советского материнства. С просветительской целью в женских лечебных учреждениях стали вывешиваться плакаты, которые пропагандировали новые способы ухода за новорожденным и сохранение репродуктивного здоровья⁵⁹. Совместно с женотделами были организованы лектории для будущих матерей. С целью пропаганды проводимой политики устраивались недели грудного ребенка, недели детей, неделя материнства, медико-педагогические выставки⁶⁰.

Акушерско-гинекологическая помощь

В условиях советского здравоохранения стала формироваться новая система акушерской помощи, которая в первые десятилетия советской власти рассматривалась в качестве составной части политики в области охраны материнства и младенчества⁶¹. Стационарное акушерство признавалось единственно правильным, в этой связи ставка была сделана на формирование системы родовспомогательных учреждений, значительный рост числа коек и массовое вовлечение женщин в систему стандартизированной и унифицированной акушерской, гинекологической помощи и различного рода патронажа. Однако в регионах отсутствовали необходимые финансовые возможности. В Смоленской губернии в 1920-е гг. все средства были брошены на предупреждение высокой детской смертности. В губернии отсутствовали специализированные родильные учреждения, стационарное акушерство реализовывалась в родильных отделениях при больницах⁶². Удалось расширить коечный фонд, но не открыть отдельные родильные приюты. Частная практика акушеров и повивальниц не допускалась, но в условиях незначительного числа родильных клиник оставалась доминирующей в уездах. Развитие клинического родовспоможения тормозило катастрофическое положение с кадрами, так как в начале 1920 г. многие врачи были откомандированы на фронт⁶³. Акушерки также подлежали призыву в Красную армию⁶⁴. К обсуждению вопроса организации системы стационарной акушерской помощи, которая включала бы в себя консультации для беременных и акушерско-гинекологические учреждения, местные власти приступили в конце 1920-х гг.⁶⁵.

⁵⁸ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 627. Л. 211.

⁵⁹ Там же. Д. 318.

⁶⁰ Там же. Д. 147. Л. 3; Д. 627. Л. 50.

⁶¹ *Леви М.Ф.* История родовспоможения в СССР. М., 1950. С. 126.

⁶² ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 220.

⁶³ Там же. Д. 103. Л. 66.

⁶⁴ Там же. Д. 220.

⁶⁵ Там же. Д. 627. Л. 239.

Подотдела ОМиМ пытались взять на учёт беременных и кормящих грудью⁶⁶. Но при отсутствии системы лечебных учреждений и обязательного посещения женщинами врачей зафиксировать их численность было невозможно. В учёт попадали лишь те, кто самостоятельно обращался в подотдел за различного рода удостоверениями и ходатайствовал в получении продовольственного пайка⁶⁷.

Наиболее противоречивой оказалась политика в области репродуктивных прав женщин. Принятое 18 ноября 1920 г. наркоматом юстиции и здравоохранения РСФСР постановление «Об охране здоровья женщин» впервые в мире легализовало аборт по медицинским и социальным показаниям. По мысли законодателя, специальные комиссии при Отделах здравоохранения должны были выдавать разрешение женщинам на производство аборта. Однако данный вопрос даже не поднимался в Смоленской губернии, так как для реализации декрета не было никаких возможностей.

Детские консультации и педиатрический патронаж

В связи с острой нехваткой финансирования губернским отделом здравоохранения в 1920-е гг. ставка была сделана на развитие детских консультаций как наименее затратных форм охраны здоровья новорожденных. Они определялись в качестве «живой массовой школы правильных навыков кормления и ухода за ребенком»⁶⁸. В начале 1921 г. в Смоленске стали открываться консультации для детей грудного возраста⁶⁹, которые с целью экономии затрат функционировали при городских амбулаториях. Они выполняли как просветительскую функцию, обучая матерей правильному вскармливанию детей и проводя общий осмотр ребенка, так и выполняли конкретные практические задачи. Они выдавали справки кормящим матерям по месту требования для подтверждения их статуса⁷⁰.

Детские консультации взяли на себя еще одну функцию – обеспечение питанием грудных детей по запросу матерей. В первые годы существования средства были скудными, поэтому в год детские консультации г. Смоленска обеспечивали до 130 детей⁷¹, но с открытием молочных кухонь число обращающихся за детским питанием матерей увеличивалось⁷².

В 1920-е гг. региональные Отделы здравоохранения не располагали достаточными средствами для развития полноценного педиатрического патронажа, концепция которого была озвучена ещё до революции. Нехватка медицинских кадров тормозила открытие лечебных и консультативных и педиат-

⁶⁶ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 229.

⁶⁷ Там же. Д. 303.

⁶⁸ Там же. Д. 389. Л. 39.

⁶⁹ Там же. Д. 318.

⁷⁰ Там же. Д. 183. Л. 365.

⁷¹ Там же. Д. 627. Л. 212.

⁷² Декрет СНК «О распространении декрета «О бесплатном детском питании» на всех детей, не достигших 16-летнего возраста» // Сборник декретов. М., 1919. С. 163.

рических учреждений. Ситуация была настолько остра, что губернские подотделы ОМиМ обращались в Запфронт с ходатайством возвратить врачей с определённой специализацией с военной службы или не подвергать их мобилизации⁷³. Предлагалось в короткие сроки подготовить «помощников врачей», которые должны заниматься вопросами охраны здоровья детей⁷⁴. При подотделе ОМиМ были открыты курсы сестер-воспитательниц, а также курсы по уходу за грудными детьми, выпускницы которых направлялись для работы в лечебные и воспитательные детские учреждения⁷⁵.

Государственные формы воспитания (ясли и детсады) и здоровье детей

Повсеместно в регионах стали открываться внесемейные формы воспитания, а именно детские ясли и сады. Их широкое распространение в 1920-е гг. было вызвано не столько идеологическими причинами, сколько жизненной необходимостью. Женщины вовлекались в общественное производство. Ясли и детские сады были призваны на время освободить матерей от их родительской роли для выполнения ими профессиональных обязанностей.

В 1920-е гг. деятельность яслей и детских садов не была строго регламентирована. Встречались различные формы учреждений, что было вызвано финансовым положением регионов⁷⁶. Детские учреждения выполняли две основные функции – присмотр за детьми и их кормление. Однако внесемейные формы воспитания не могли полностью «освободить» женщин, так как детских садов и яслей катастрофически не хватало. Антисанитарные условия, разбитые помещения, сырость, отсутствие отопления, щели приводили к тому, что многие из детских учреждений закрывались в зимнее время⁷⁷. Для сельского населения ясли на регулярной основе стали открываться с середины 1920-х гг.

Одним из первых направлений деятельности подотделов ОМиМ стало массовое обследование здоровья детей в детских учреждениях. Разрозненные результаты отчётов демонстрируют крайне тяжёлое состояние детского здоровья. Из 2807 обследованных детей Вяземского уезда в 1920 г. у 491 диагностировали малокровие, у 22 – туберкулез, у 116 – чесотку, у 56 – тугоухость⁷⁸. Значительное число детей страдало трахомой – инфекционным заболеванием глаз, вызванным хламидией. Всё чаще среди детей стал встречаться сифилис. Главная причина – сложные социальные условия, проявлениями чего были голод, плохие жилищные условия и антисанитарная обстановка.

⁷³ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 103. Л. 60.

⁷⁴ Там же. Д. 75. Л. 47.

⁷⁵ Там же. Д. 389. Л. 24; Д. 530.

⁷⁶ Там же. Д. 32.

⁷⁷ Там же. Д. 313. Л. 37.

⁷⁸ Там же. Д. 57. Л. 397.

Открыть в 1920-е гг. детские амбулатории при детских учреждениях, как предписывали циркуляры из Москвы, было делом невозможным⁷⁹. Отсутствовали как финансовые, так и трудовые ресурсы. На весь уезд мог числиться единственный школьный санитарный врач. В губернии в начале 1920-х гг. функционировало только 2 школьные амбулатории.

С целью предотвращения распространения заразных заболеваний стали открываться специализированные лечебные учреждения («санатории») для детей, больных туберкулезом, трахомой⁸⁰. Среди медицинской общественности всё сильнее стал звучать тезис о необходимости выделения в отдельную группу всех «дефективных детей»⁸¹. Однако на местах признавались, что никто не имеет опыта открытия подобных заведения и работы с дефективными детьми.

Подводя итог, важно заметить, что декларируемая в первые годы советской власти социальная политика далеко не всегда достигала своего практического воплощения на местах. Отсюда виден существенный разрыв между желаемым и действительным. Главная причина состояла в отсутствии эффективной системы управления и выстроенным алгоритмом финансирования. Декларативные изменения не соответствовали реальному положению дел. В 1920-е гг. все усилия региональной власти в области социальной семейной политики были направлены на преодоление катастрофических последствий, связанных с голодом и ростом беспризорности. Высокие цифры детской беспризорности были обусловлены не новой половой моралью, декларирующей «освобождение женщины», в том числе от семейного рабства, а резким падением социально-экономического уровня семей. Данные детских приютов показали, что значительная часть детей была определена в учреждения самими матерями по причине неспособности прокормить детей. Женщины были поставлены в особенно тяжелое положение. Полноценная система государственных учреждений по охране материнства и детства только зарождалась, в то время как женщина должна была включаться в общественное производство, и социальные гарантии, декларируемые беременным и кормящим матерям, повсеместно не соблюдались.

Список литературы:

1. *Афанасова Е.Н.* Становление системы акушерско-гинекологической службы в первой половине 1920-х гг. (по материалам Восточной Сибири) // Вестник Иркутского государственного технического университета. 2015. № 5. С. 319–324.
2. *Денисенко М.* Демографический кризис в СССР в 1-й половине 1930-х гг: оценки потерь и проблемы изучения // Историческая демография. Сб. статей. / ред. М.Б. Денисенко. М.: МАКС-пресс, 2008. С. 106–143

⁷⁹ ГАСО. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 147. Л.8.

⁸⁰ Там же. Д. 57. Л. 398.

⁸¹ Там же. Д. 75. Л. 10.

3. Колганова Е.В. Зарождение системы охраны материнства и младенчества в России в начале XX в. // Вестник Московского университета. Серия 8: История. 2011. № 6. С. 37–50.
4. Конюс Э.М. Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917–1940). М.: Центральный институт усовершенствования врачей, 1954. – 404 с.
5. Леви М.Ф. История родовспоможения в СССР. М.: АМН СССР, 1950. – 202 с.
6. Рябинина Н.В. Социальная политика Советской России (октябрь 1917 – 1920-е гг.): Женщина, семья и дети в новом обществе. Ярославль: ЯГУ, 2004. – 100 с.
7. Синова И.В. Дети в городском российском социуме во второй половине XIX – нач. XX в. СПб.: Д. Буланин, 2014. – 274 с.
8. Смирнова Т.М. Дети страны Советов: от государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917–1940. М., СПб.: ИРИ РАН. 2015. – 384 с.
9. Чернова Ж.В. Семья как политический вопрос: государственный проект и практики приватности. СПб.: ЕУСПб, 2013. – 288 с.
10. Goldman W. Women, the State and Revolution: Soviet Family Policy and Social Life, 1917–1936. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
11. Kirschenbaum L.A. Small Comrades: Revolutionizing Childhood in Soviet Russia, 1917–1932. N.Y.: Routledge, 2001.
12. Waters E. The Modernization of Russian Motherhood, 1917–1937 // The European Woman's history readers. Routledge, 2002. P. 277–289.

Об авторе:

МИЦЮК Наталья Александровна – доктор исторических наук, доцент, кафедра философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук, Смоленский государственный медицинский университет (214019, Смоленск, ул. Крупской 28), email: nmitsyuk@gmail.com

«FROM THEORY TO PRACTICE, FROM THE CENTER TO THE PERIPHERY»: PROTECTION OF MOTHERHOOD AND INFANCY IN THE REGIONS OF SOVIET RUSSIA IN THE 1920S.

N.A. Mitsyuk

Smolensk State Medical University, *Smolensk, Russia*

The article is devoted to the analysis of social policy in the field of maternity and infancy protection in the 1920s in the regions of Russia. The empirical basis of the study was archival materials. As a result of the study, it was possible to establish that the social policy declared in the early years of Soviet power did not always achieve its practical implementation on the ground. The widespread view that in the 1920s social policy freed women from «domestic slavery» was refuted. An analysis of the

archival materials of the region showed that in practice women were put in a particularly difficult situation. A full-fledged system of state institutions for the protection of motherhood and childhood was just emerging, while women had to be included in public production. Regulations in favor of protecting the rights of pregnant and young mothers were not universally observed.

Keywords: *protection of motherhood and infancy, history of motherhood, history of childhood, protection of motherhood and childhood, Narkomzdrav, ARA, starving from the Volga region, orphanages, infant mortality*

About the author:

MITSYUK Natalia Alexandrovna – the Doctor of History, Associate Professor, the Department of Philosophy, Bioethics, History of Medicine and Social Sciences, Smolensk State Medical University (28 Krupskaya str., Smolensk, 214019), email: nmitsyuk@gmail.com

References

- Afanasova E.N, *Stanovlenie sistemy akushersko-ginekologicheskoy sluzhby v pervoy polovine 1920-h gg. (po materialam Vostochnoj Sibiri)*, Vestnik Irkutskogo gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta, 2015, № 5, S. 319–324.
- Chernova Zh.V., *Sem'ja kak političeskij vopros: gosudarstvennyj proekt i praktiki privatnosti*, SPb., EUSPb, 2013. 288 s.
- Denisenko M., *Demograficheskij krizis v SSSR v 1-j polovine 1930-h gg: ocenki poter' i problemy izučeniya*, Istoricheskaja demografija, Sb. Statej, red. M.B. Denisenko, M., MAKS-press, 2008, S. 106–143.
- Kolganova E.V., *Zarozhdenie sistemy ohrany materinstva i mladenčestva v Rossii v nachale XX v.*, Vestnik Moskovskogo universiteta, Serija 8, Istorija, 2011, № 6, S. 37–50.
- Konjus Je.M., *Puti razvitija sovetsoj ohrany materinstva i mladenčestva (1917–1940)*, M., Central'nyj institut usovershenstvovanija vrachej, 1954. 404 s.
- Levi M.F., *Istorija rodovspomozhenija v SSSR*, M., AMN SSSR, 1950. 202 s.
- Rjabinina N.V., *Social'naja politika Sovetskoj Rossii (oktjabr' 1917–1920-e gg.): Zhenshhina, sem'ja i deti v novom obshhestve*, Jaroslavl', JaGU, 2004. 100 s.
- Sinova I.V., *Deti v gorodskom rossijskom sociume vo vtoroj polovine XIX–nach. XX v.*, SPb., D. Bulanin, 2014. 274 s.
- Smirnova T.M., *Deti strany Sovetov: ot gosudarstvennoj politiki k realijam povsednevnoj zhizni. 1917–1940*, M., SPb., IRI RAN. 2015. 384 s.

Статья поступила в редакцию 22.02.2023 г.

Подписана в печать 07.04.2023 г.