



УДК 364.64(571.53)(091)
<https://doi.org/10.26516/2222-9124.2022.41.53>

Решение медико-социальных проблем материнства и детства в курсе социальной политики СССР 1936–1953 гг. (на материалах Иркутской области и Бурят-Монгольской АССР)

Д. А. Бурдина*

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

Аннотация. Рассмотрена социальная политика в области материнства и детства в СССР в 1936–1953 гг. Изучен аспект решения медико-социальных проблем семей в контексте развития отдельных территорий Восточной Сибири. Отмечены основные особенности развития сферы охраны здоровья женщин и детей, а также влияние мер в области здравоохранения на уровень рождаемости и детской смертности. На основе архивных материалов представлен анализ показателей численности аборт, а также динамики развития родовспомогательных учреждений. Указаны особенности перестройки системы здравоохранения в военные годы. Анализ социальной политики на примере Иркутской области и Бурят-Монгольской АССР показал, что как на местах, так и в стране в целом человеческая жизнь ценилась больше всего, а ее сохранение было главной задачей системы здравоохранения, развивающейся в течение всего изучаемого периода.

Ключевые слова: социальная политика, советская семья, материнство, детство, здравоохранение, медико-социальные проблемы.

Для цитирования: Бурдина Д. А. Решение медико-социальных проблем материнства и детства в курсе социальной политики СССР 1936–1953 гг. (на материалах Иркутской области и Бурят-Монгольской АССР) // Известия Иркутского государственного университета. Серия История. 2022. Т. 41. С. 53–59. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2022.41.53>

Original article

Solving Medical and Social Problems of the Family, Motherhood and Childhood in the USSR 1936–1953 (Based on the Materials of the Irkutsk Region and the Buryat-Mongolian ASSR)

D. A. Burdina*

Baikal State University, Irkutsk, Russian Federation

Abstract. The article is devoted to the consideration of social policy in the field of motherhood and childhood in the USSR in 1936–1953. The aspect of solving medical and social problems of families in the context of the development of certain territories of Eastern Siberia is studied. The main features of the development of women's and children's health protection, as well as the impact of health measures on the birth rate and child mortality are noted. On the basis of archival materials, an analysis of the indicators of the number of abortions, as well as the dynamics of the development of maternity

institutions, is presented. The peculiarities of the restructuring of the healthcare system during the war years are noted. The analysis of social policy on the example of the Irkutsk region and the Buryat-Mongolian ASSR showed that both locally and in the country as a whole, human life was valued most of all, and its preservation was the main task of the healthcare system developing throughout the studied period.

Keywords: social policy, the Soviet family, motherhood, childhood, health care, medical and social problems.

For citation: Burdina D.A. Solving Medical and Social Problems of the Family, Motherhood and Childhood in the USSR 1936–1953 (Based on the Materials of the Irkutsk Region and the Buryat-Mongolian ASSR). *The Bulletin of Irkutsk State University. Series History*, 2022, vol. 41, pp. 53–59. <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2022.41.53> (in Russian)

Система охраны материнства и детства всегда находилась под особым контролем Советского государства. В 1930–1950 гг. наблюдались постоянные изменения уровня смертности и рождаемости. Война и голод значительно подорвали здоровье населения. Решение проблем в области здравоохранения возлагалось на множество комитетов, организаций и во многом зависело от работы местных органов власти.

Главными задачами в области здравоохранения в отношении материнства и детства стали:

- расширение сети медицинских учреждений – родильных домов, детских больниц, поликлиник;
- развитие акушерско-гинекологической помощи;
- улучшение эпидемиологической обстановки;
- пополнение медицинских учреждений квалифицированными кадрами.

Мероприятия, проводимые правительством в области здравоохранения, были направлены не только на оздоровление населения, но и на повышение уровня рождаемости, а также уменьшение количественных показателей младенческой и детской смертности.

Одним из первых шагов в данной сфере стало принятие в 1936 г. постановления ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и некоторые изменения в законодательство о разводах»¹. Это был один из ведущих документов, который регулировал социальную политику Советского государства в области материнства и детства. Е. Н. Афанасова приводит данные о том, что Иркутская область до 1936 г. была одним из лидеров среди регионов, в которых регистрировалось наибольшее количество абортов. В Бурят-Монгольской АССР, где отмечались более жесткие патриархальные условия, количество абортов было гораздо меньше: по состоянию на 1936 г. там произведено

¹ Постановление ЦИК СССР № 65, СНК СССР № 1134 от 27.06.1936 «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» // Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР (1938 – июль 1956 гг.) / сост.: М. И. Юмашев, Б. А. Жалейко. М., 1956. С. 245.

822 прерывания беременности, в то время как в Иркутской области их насчитывалось 4650. С принятием постановления число абортотворцев снизилось до 77 и 233 соответственно [2, с. 323]. Здесь стоит отметить, что численность населения Бурятии в 1936 г. составляла 471,1 тыс. чел., а в 1941 г. – 575,4 тыс., сокращение показателя произошло лишь в военное время – к 1945 г. там проживало 516,5 тыс. граждан.

При данных показателях Бурятия, будучи в лидерах по числу абортов, все равно сохраняла положительную динамику в приросте населения в довоенное время. Подобная динамика присуща и Иркутской области. С одной стороны, запрет абортов положительно сказался на численности населения, но с другой стороны, правовой запрет вызвал огромный всплеск количества случаев нелегального прерывания беременности, которое проходило вне стен медицинских учреждений. Таким образом, попытка повысить рождаемость за счет запрета абортов не увенчалась успехом, породив теневой рынок медицинских услуг.

Развивалась сеть консультативных и родовспомогательных учреждений. Весомым тормозом для развития здравоохранения Восточной Сибири было опасение женщин рожать в медицинских учреждениях – в отдаленных районах Прибайкалья продолжали распространяться суеверия и предрассудки относительно родоразрешения. Именно поэтому некоторые регионы вводили премирование женщин и утверждали страховые льготы для тех, кто рожал именно в учреждениях системы здравоохранения [1, с. 24]. Повсеместно создавались женотделы, которые проводили разъяснительную работу с населением. Главной целью такой работы была пропаганда идей в области защиты и охраны материнства, что позволило уже к концу 1930-х гг. привлечь значительное количество женщин к консультативным услугам для беременных. К 1938 г. в Иркутской области функционировало 15 женских консультаций, а в Бурят-Монгольского АССР их было всего 3.

В 1936 г. в БМАССР действовала одна городская детская консультация и 6 смешанных консультаций в сельской местности². К 1940 г. количество увеличилось до 4 самостоятельных консультаций и 7 смешанных. Только за один год педиатров в детских консультациях посетили 37 253 ребенка. Также практиковалось посещение детей на дому³. Всего в детских консультациях работали 8 педиатров и 7 медицинских сестер. Уровень детской смертности в БМАССР был крайне высоким, но по отношению к 1920-м гг. он снижался.

Сеть учреждений здравоохранения в 1930-е гг. активно развивалась. Это развитие было направлено на оказание медицинской помощи детям, что способствовало снижению уровня детской смертности.

В Иркутской области к 1940 г. действовало 16 консультаций в городах и 12 в сельской местности. К 1944 г. на лечение детей принимало 120 учреждений региона⁴. Продолжала свою работу Ивано-Матренинская детская больница, в которой в 1941 г. был открыт рентгеновский кабинет, а в 1946 г. создан

² ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 527. Л. 10.

³ Там же. Л. 14.

⁴ ГАИО. Ф. Р-3101. Оп. 1. Д. 26. Л. 4.

нейрохирургический блок. В 1953 г. заработало первое детское инфекционное отделение, врачи которого занимались не только лечением, но и исследованием таких заболеваний, как корь и дифтерия. Охват детей лечебной помощью рос год от года, и эта помощь становилась все более широкой по своему профилю.

В военные годы система здравоохранения была перестроена. Особое внимание уделялось санитарному обследованию семей, прибывших из прифронтовых территорий. Горздравотдел взял на себя обязанности оказывать систематическую медицинскую помощь и осуществлять медицинский контроль над семьями, прибывшими в регион⁵. Облздравотдел принимал активное участие в летних оздоровительных кампаниях. В его обязанности входил отбор детей с ослабленным здоровьем для направления их на санаторное лечение⁶. Перед отправкой детей в санатории и пионерские лагеря регулярно проводился областной инструктаж для медработников по вопросам работы с детьми в условиях, способствующих оздоровлению молодого поколения.

Продолжалось развитие системы акушерско-гинекологической помощи. Ее содержание полностью легло на плечи государства. В Иркутской области родовспомогательные организации были открыты не только в областном центре, но и в таких населенных пунктах, как Зима, Киренск, Черемхово. Акушерско-гинекологические пункты были лишь в крупных поселениях, в связи с чем в деревнях и селах были по-прежнему распространены роды в домашних условиях. Остро чувствовалась нехватка акушерской помощи на большинстве врачебных участков. Подобная ситуация наблюдалась и в БМАССР. Ресурсы здравоохранения были слишком ограничены для того, чтобы полностью обеспечить необходимые объемы помощи населению⁷.

Активно вводились санитарные дружины из школьников. В сандружины вступали в основном девушки, которые после окончания школы собирались пойти на фронт. Сандружинницы Киренской средней школы регулярно отправляли посылки раненым бойцам и командирам Красной армии на фронт. Под руководством врача школьницы изучали санитарное дело, часто бывали на практике в местной поликлинике⁸.

Остро стоял вопрос регулирования санитарно-эпидемиологической обстановки. Так, были введены обязательные противодефтерийные прививки детям от 6 месяцев до 8 лет и вакцинация от оспы детей в возрасте от 3 месяцев. В 1943 г. иркутским ученым Н. Гайским была разработана туляремийная вакцина, использование которой значительно сократило очаги туляремии во многих регионах страны.

В военное время наблюдалось повсеместное сокращение медицинских работников. К примеру, в Иркутской области по состоянию на 1944 г. числи-

⁵ ГАНИИО. Ф. 67. Оп. 1. Д. 58. Л. 80.

⁶ Там же. Ф. 127. Оп. 1. Д. 795. Л. 26.

⁷ ГАИО. Ф. 265. Оп. 1. Д. 18. Ф. Р-1115. Оп. 1. Д. 13.

⁸ Ленская правда. 1942. 21 янв., № 5(2129). С. 3.

лось 120 сельских врачебных участков, из которых 38 не были укомплектованы врачами⁹. Состояние медицинских учреждений было достаточно плачевным. Проверки больниц показывали, что медицинское обслуживание не соответствовало требованиям. Так, во время проверки больницы в г. Бодайбо комиссия с трудом поверила в то, что находится в лечебном учреждении: стены помещения были грязными, с потолка валилась известка, палаты были мрачные и неубранные, а общее санитарное состояние больных вызывало ужас. Постельное белье в палатах представляло собой тряпье, а местами и вообще отсутствовало¹⁰.

Особое внимание, которое уделяло медицинское ведомство вопросу материнства и детства, позволило сохранить множество детских жизней. Несмотря на все трудности военного времени, государство смогло обеспечить нормальные условия для жизни семей. В послевоенное время огромную роль в развитии системы здравоохранения сыграл охвативший регионы страны голод 1946–1947 гг. На протяжении всех 40-х гг. XX в. происходили вспышки эпидемических заболеваний. В период голода населению приходилось употреблять в пищу то, что в нормальных условиях не считалось бы съедобным, вследствие этого также рос уровень заболеваемости инфекционными болезнями. Распространение инфекций, кроме этого, было связано с привлечением в регионы лиц из других территориальных областей. К примеру, в Иркутской области в 1944 г. работало около 3 тыс. приезжих узбеков, казахов и таджиков. Они не имели природной адаптации к региону пребывания и из-за этого страдали от многих инфекционных заболеваний, которые, в свою очередь, быстро распространялись среди местного населения [5, с. 130].

В первые послевоенные годы главной задачей стала ликвидация тяжелых санитарных последствий войны. Медицинское обслуживание населения значительно улучшилось. Как указывает А. И. Малоземова, из нерешенных проблемных вопросов оставались несвоевременная госпитализация нуждающихся, отсутствие связи между больницами и поликлиниками [4, с. 175]. Однако на деле нерешенных задач было гораздо больше.

Значительной проблемой послевоенного времени стала борьба с туберкулезом. В 1947 г. только по Иркутской области было зарегистрировано 6133 больных, а через год это количество увеличилось до 10 419. В связи с этим было принято решение о расширении сети туберкулезных диспансеров. Из 42 районов области данные учреждение функционировали лишь в 18. Новорожденным противотуберкулезные прививки зачастую ставили несвоевременно. Так, из 12 121 новорожденного в 1949 г. прививку получил 6301 [6, с. 47]. По итогам 1950 г. вакцинацию прошли лишь 52 % новорожденных. В самом Иркутске было привито 95 % младенцев¹¹. Проверки в школах показали, что туберкулезной инфекцией болеют около 30 % детей, в связи с чем значительно возросла и детская смертность по Восточной Сибири¹².

⁹ ГАНИИО. Ф. 127. Оп. 14. Д. 53. Л. 7.

¹⁰ Там же. Ф. 29. Оп. 1. Д. 1222. Л. 25.

¹¹ ГАИО. Ф. Р-1893. Оп. 3. Ед. хр. 92. Л. 12.

¹² ГАНИИО. Ф. 127. Оп. 51. Д. 13. Л. 16.

С середины 1940-х гг. в СССР была начата масштабная программа по реорганизации здравоохранения, которая полностью изменила структуру данной сферы. Создавались условия для повышения квалификации врачей, происходило объединение лечебных учреждений. В 1949 г. были учреждены Государственная санитарная инспекция и санитарно-противоэпидемическая служба. Значительно повысилось качество медицинского обслуживания населения, что привело к снижению детской заболеваемости и смертности. Повсеместно вырос объем финансирования медицинской сферы [3, с. 170]. За короткий отрезок времени удалось восстановить разрушенную войной систему. Больше внимания стало уделяться пропаганде здорового образа жизни.

Анализ путей решения медико-социальных проблем материнства и детства в курсе социальной политики 1936–1953 гг. показал, что в Советском государстве здоровье детей и матерей считалось одной из ценностей, которой должно обладать советское население. Внимание властей к проблемам материнства и детства было приковано как до войны, так и в послевоенное время, а в годы Великой Отечественной войны и вовсе было приоритетным направлением в социальном обеспечении населения. Организация системы здравоохранения имела множество проблем, многие из которых будут решены лишь к 1960-м гг. Однако достигнутые послевоенные показатели говорят о неоспоримом вкладе Советского государства в общее историческое развитие системы здравоохранения страны.

Список литературы

1. *Афанасова Е. Н.* Организация медицинской помощи детям в Восточной Сибири в 1930-х гг. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 4–2(30). С. 23–25.
2. *Афанасова Е. Н.* Реализация постановления ЦИК И СНК СССР «О запрещении абортов...» на территории Восточной Сибири во второй половине 1930-х гг. // Иркутский историко-экономический ежегодник: 2012. Иркутск : Байк. гос. ун-т, 2012. С. 322–327.
3. *Давыдова Т. В.* Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ // Вестник ТГУ. 2015. № 8 (148). С. 164–170.
4. *Малоземова А. И.* Из истории здравоохранения в Иркутской области. Иркутск : Иркут. кн. изд-во, 1961. 184 с.
5. *Шалак А. В.* Голод в 1940-е гг.: оценка масштабов и социальная география (на примере Восточной Сибири) // Иркутский историко-экономический ежегодник: 2010. Иркутск : Байк. гос. ун-т, 2010. С. 122–133.
6. *Шалак А. В.* Условия жизни и быт Восточной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Иркутск : Изд-во ИГЭА, 1998. 82 с.

References

1. Afanasova E.N. Organizacija medicinskoj pomoshhi detjam v Vostochnoj Sibiri v 1930-h gg. [Organization of medical care for children in Eastern Siberia in the 1930s]. Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i juridicheskie nauki, kulturologija i iskusstvovedenie. *Voprosy teorii i praktiki* [Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art criticism. Questions of theory and practice], 2013, no. 4-2(30), pp. 23-25. (in Russian)
2. Afanasova E.N. Realizacija postanovlenija CIK I SNK SSSR “o zapreshhenii abortov ...” na territorii Vostochnoj Sibiri vo vtoroj polovine 1930-h gg. [Implementation of the resolution of the CEC And the SNK of the USSR “on the prohibition of abortions...” on the territory of Eastern Siberia in the second half of the 1930 s]. *Irkutskij istoriko-jekonomicheskij ezhegodnik: 2012* [Irkutsk Historical and

Economic Yearbook: 2012]. Irkutsk, Baikalsk St. Univ. of Economics and Law Publ., 2012, pp. 322-327. (in Russian)

3. Davydova T.V. Reformirovanie sovetskogo zdavoohranenija v poslevoennye gody: istoricheskij analiz [The reformation of Soviet healthcare in the post-war years: a historical analysis]. *Vestnik TGU* [Bulletin of TSU], 2015, no. 8 (148), pp. 164-170. (in Russian)

4. Malozemova A.I. *Iz istorii zdavoohranenija v Irkutskoj oblasti* [From the history of health care in the Irkutsk region]. Irkutsk, Irkutsk Book Publ., 1961, 184 p. (in Russian)

5. Shalak A.V. Golod v 1940-e gg.: ocenka masshtabov i social'naja geografija (na primere Vostochnoj Sibiri) [Famine in the 1940s: scale assessment and social geography (on the example of Eastern Siberia)]. *Irkutskij istoriko-jekonomicheskij ezhegodnik: 2010* [Irkutsk Historical and Economic Yearbook: 2010]. Irkutsk, Baikalsk St. Univ. of Economics and Law Publ., 2010, pp. 122-133. (in Russian)

6. Shalak A.V. *Uslovija zhizni i byt Vostochnoj Sibiri v gody Velikoj Otechestvennoj vojny (1941-1945)* [Living conditions and everyday life of Eastern Siberia during the Great Patriotic War (1941-1945)]. Irkutsk, IGJeA Publ., 1998, 82 p. (in Russian)

Сведения об авторе

Бурдина Дарья Александровна
аспирант, кафедра международных
отношений и таможенного дела
Байкальский государственный университет
Россия, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11
e-mail: lisa-udachi@yandex.ru

Information about the author

Burdina Daria Aleksandrovna
Postgraduate, Department of International
Relations and Customs Affair
Baikal State University
11, Lenin st., Irkutsk, 664003, Russian Federation
e-mail: lisa-udachi@yandex.ru