

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА ПО ПОДДЕРЖКЕ МАТЕРИНСТВА  
И ДЕТСТВА В КОЛХОЗНОЙ ДЕРЕВНЕ 1930-х гг.  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ЮГА РОССИИ)

САМСОНЕНКО Т. А.

MATERNITY AND CHILDHOOD  
POLICY IN KOLKHOZ VILLAGE  
IN 1930s (BASED ON RUSSIAN  
SOUTH DATA)

SAMSONENKO T. A.

В статье на основе уникального документа – сборника произведений выпускников 1-й Советской школы города Сочи рассматривается – внутренний мир школьника в аспекте прототипа со школой.

The article is concerned with the maternal and child welfare and rural health care of Don, Kuban and Stavropol regions during «kolkhoz formation» in 1930s. It stresses that the adoption of Pronatalist Government Decreases had positive effect.

Ключевые слова: внутренний мир, 1-я советская школа, Сочи, 1928 г.

Keywords: social policy, USSR, Maternity, Kolkhoz village.

УДК 316.3

Одной из острейших проблем, с которой пришлось столкнуться советскому руководству в 1930 гг., стало решение демографического вопроса, так как в стране снижались темпы воспроизводства населения страны.

Пытаясь воспрепятствовать негативным тенденциям в сфере демографии, правительственные органы СССР в этот период избрали приоритетным направлением социальной политики поддержку материнства и детства.

Большую роль в такой направленности социальной политики государства сыграло совершенствование системы здравоохранения.

Во второй половине 1930-х гг. положение в сфере медицинского обслуживания жителей колхозной деревни Юга России стабилизировалось, а затем изменилось к лучшему. Именно в этот период в связи с либерализацией государственной аграрной политики (в частности, смягчение налогового бремени на колхозное крестьянство), последовавшим за этим укреплением колхозного строя и нормализацией социальной обстановки в деревне, появились возможности для реального развития сельской системы здравоохранения. Численность медучреждений в селах и станицах Дона, Кубани и Ставрополья заметно выросла. В частности, в Краснодарском крае с 1937 по 1939 г. численность врачей возросла с 1295 до 1762 чел., число сельских больниц увеличилось со 146 до 151 (а коек в них — с 3365 до 3789); сельских аптек также стало больше, хотя и ненамного — 203 вместо 201 [1]. В 1940 г. только в южных районах Ростовской области имелось 132 больничных учреждений против 35 в 1913 г., причем за это же время численность больничных коек в

сельской местности увеличилась с 340 до 1700 [2].

Пристальное внимание представители власти уделяли в данное время развитию учреждений акушерства, гинекологии и педиатрии на селе. Дело в том, что вследствие великого перелома, унесшего жизни сотен тысяч советских граждан, в стране заметно снизилась рождаемость. По данным статистики, в досоветской России в 1896—1900 гг. итоговая рождаемость реальных поколений составляла 5,23 живорождений на одну среднестатистическую женщину. В 1926—1930 гг. итоговая рождаемость составляла 2,20 живорождения, в 1931—1935 гг. только 2,15 живорождения, в 1936—1940 гг. лишь 2,01 живорождения [3], т. е. в 2,5 раза меньше, чем в дооктябрьский период. Конечно, эти негативные демографические тенденции серьезно беспокоили правительство СССР, чем и объяснялось его возросшее внимание к проблемам медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, молодым матерям, детям.

Стремясь стимулировать рождаемость, снизить детскую смертность и укрепить институт семьи, ЦИК и СНК СССР в июне 1936 г. приняли Постановление «О запрещении аборт, 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», согласно которому, в частности, предусматривалось расширение сети родильных домов [4]. Реализация этого постановления принесла определенные плоды. Если в Азово-Черноморском крае в 1935 г. насчитывалось только 12 акушерских пунктов и 75 роддомов на 208 коек, то в 1937 г. — уже 207 акушерских пунктов и 275 роддомов на 806 коек [5]. В том же 1937 г. Азово-Черноморский край был разделен на Ростовскую область и Краснодарский край, и в каждой из новообразованных административно-территориальных единиц строительство аку-

шерских пунктов и роддомов продолжилось. В частности, только в Краснодарском крае в 1939 г. число мест в сельских роддомах равнялось 1 984 [6], это более чем в 2 раза превышало показатели Азово-Черноморского края, хотя в его границах, напомним, до сентября 1937 г. объединялись и Кубань и Дон.

Подчеркнем, что в становлении акушерства определенную роль сыграли и коллективные хозяйства. На колхозы и кассы взаимопомощи колхозников (КОВК) возлагались задачи помощи беременным, роженицам и молодым матерям, выдача роженицам единовременных пособий для приобретения предметов ухода за новорожденными. Вопрос о денежной помощи было правомочно решать только общее собрание колхозников, однако органы власти настоятельно рекомендовали, чтобы размер пособия не превышал сумму 45 руб. При этом желательной считалась выдача матерям не денег, а непосредственно предметов ухода за ребенком.

Эти задачи не всегда выполнялись должным образом (в 1933 г., например, представители власти на Юге России констатировали, что «слабо налажено обслуживание беременных женщин-колхозниц» [7]). Однако по мере хозяйственного развития целый ряд коллективных хозяйств озаботился положением будущих матерей и занялся строительством собственных акушерских пунктов, которые именуется в источниках колхозными родильными домами, или хатами-родильнями. Если в колхозе были такие акушерские пункты, колхозницам, готовым разрешиться от бремени, уже не нужно было добираться до ближайшего роддома, иногда за многие километры.

Любопытно, что в принятом в марте 1936 г. Постановлении СНК РСФСР «О колхозных родильных домах» отмечалось, что лидерами в создании таких заведений являются Азово-Черноморский, Северо-Кавказский и Куйбышевский край, а также Воронежская область. Здесь подчеркивалась важная роль колхозных родильных до-

мов в деле оказания помощи роженицам и предусматривался ряд мер по усилению темпов строительства таких домов и обеспечения их квалифицированными специалистами [8].

В этих заведениях ощущался дефицит опытного персонала, поскольку текучесть кадров на селе была весьма высокой из-за неудовлетворительных материально-бытовых условий [9]. Поэтому иногда наблюдались анекдотические, с печатью трагизма, случаи. Например, в роддоме Чернышевского района Ростовской области, по данным на лето 1937 г., не было акушеров и роды был вынужден принимать зубной врач. Соответствующим опытом стоматолог, естественно, не обладал, и поэтому, когда в роддом привезли жену местного тракториста, то врач «сбежал из палаты, нервы не выдержали. Оставшись одна, женщина вынуждена была сама вытащить ребенка» [10].

Во второй половине 1930-х гг. ситуация в сфере здравоохранения в селах и станицах Юга России была далека от идеала.

Во-первых, количественные параметры сельской системы медицинского обслуживания все еще не обеспечивали своевременного и повсеместного удовлетворения потребностей жителей колхозной деревни. Так, к январю 1938 г. в Краснодарском крае было 149 сельских больниц, располагавших 473 койками: это значит, что на 1 тыс. жителей села приходилось всего лишь 2,1 больничных места [11]. Да и уже охарактеризованные нами хаты-родильни имелись не во всех колхозах. Например, в 1940 г. в Ростовской области из 1845 колхозов хаты-родильни на 591 место имелись лишь в 101 коллективном хозяйстве [12]. То есть это были крошечные заведения, не рассчитанные на обслуживание более-менее значительного количества колхозниц.

На селе во второй половине 1930-х гг. по-прежнему ощущался острый дефицит квалифицированного медперсонала. Далеко не все выпускники медицинских институтов и училищ готовы были связать свою профессиональную карье-

ру с деревней из-за неудовлетворительных материально-бытовых условий жизни и деятельности. В мае 1938 г. Ростовский облисполком, заслушав Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) «О распределении оканчивающих высшие учебные заведения на 1938 г.» от 4 марта 1938 г., принял собственное, довольно обширное, постановление, посвященное молодым врачам. Облисполком констатировал, что со стороны райисполкомов, горсоветов, райгорздравов и сельсоветов «проявляется недостаточная забота о врачах, работающих в районах и едущих на село, что повело к большой текучести врачебных кадров в сельских местностях». Далее отмечалось, что в связи с прибытием в села и станицы области молодых врачей выпуска 1938 г. и врачей-шефов из городов необходимо «райисполкомам и сельсоветам создать товарищескую обстановку приезжающим молодым врачам и обеспечить встречу на вокзалах прибывающих с предоставлением транспорта для перевозки их до места работы». Также местным властям следовало приготовить для молодых специалистов квартиры с освещением, отоплением, «самой необходимой обстановкой», создать фонды для снабжения молодых врачей «основной медицинской литературой», обеспечить для них бесплатную выписку газеты «Медицинский работник» и не менее двух медицинских журналов [13].

Во-вторых, качество медицинского обслуживания зачастую было неудовлетворительным из-за дефицита средств и медикаментов, халатного отношения медперсонала к своим обязанностям, невнимания местных властей к нуждам здравоохранения. В частности, Ростовский обком ВКП(б) признавал в октябре 1937 г., что в Целинском районе райисполком не занимался «вопросами быта и благоустройства», вследствие чего «в больнице до последнего времени имели место крупнейшие преступления, взяточничество, разложение врачебного персонала, преступное отношение к больным, повлекшее большую смертность». С 1 января по 14 июля 1937 г. в

больницу поступило 553 больных, из которых умерло 36 чел., а из 56 детей умерло 16 [14]. Сходное положение складывалось в то же время в Чернышевском районе области. Здесь, как мрачно отметил один из уполномоченных обкома, проверявший и положение в культурно-бытовой сфере, заболевшему нечего было надеяться на медицинскую помощь [15]. Подобные примеры были далеко не единичными во второй половине 1930-х гг., и не только на Дону, но и на Кубани, и на Ставрополье.

В определенной мере реализация правительственных постановлений о повышении рождаемости, принятых во второй половине 1930-х гг. в, дала положительный эффект. Прежде всего это

выражалось в сокращении смертности рожениц так как улучшались условия родов и послеродового содержания матерей. Но в целом по стране заметного повышения рождаемости не произошло, более того, она продолжала снижаться. В 1926—1930-х гг., как уже отмечалось выше, итоговая рождаемость реальных поколений составляла 2,2 живорождения на одну среднестатистическую женщину; в 1931—1935 гг. на одну среднестатистическую женщину приходилось лишь 2,15 живорождения, а в 1936—1940 гг. еще меньше — 2,01. Снижение рождаемости в СССР представляло собой устойчивую тенденцию на всем протяжении 1930-х гг.

#### Примечания

1. Краснодарский край в 1937—1941 гг. Документы и материалы / гл. ред. А.А. Алексеева. Краснодар, 1997. С. 525.
2. Ростовская область за 40 лет. С. 252—253.
3. Захаров С. Модернизация рождаемости в России за 100 лет // Россия и ее регионы в XX веке: территория — расселение — миграции / под ред. О. Глезер и П. Поляна. М., 2005. С. 115—116.
4. Сокращенное собрание законов СССР и РСФСР для сельских советов. 1936. Вып. 13. С. 362—368.
5. Колхозница. 1937. № 6. С. 12.
6. Краснодарский край в 1937—1941 гг. ... С. 525.
7. Государственный архив Ростовской области (ГАРО). Ф. Р-1390. Оп. 7. Д. 442. Л. 78.
8. Сокращенное собрание законов СССР и РСФСР для сельских советов. 1936. Вып. 8. С. 214—215.
9. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 2. Д. 35. Л. 1—2.
10. Центр документации новейшей истории Ростовской области (ЦДНИ РО). Ф. 9. Оп. 1. Д. 14. Л. 207.
11. Краснодарский край в 1937—1941 гг. ... С. 59.
12. ГАРО. Ф. Р-4034. Оп. 8. Д. 1. Л. 98.
13. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 2. Д. 35. Л. 1—2.
14. ЦДНИ РО. Ф. 9. Оп. 1. Д. 12. Л. 60б.
15. Там же. Д. 14. Л. 207.

**Сведения об авторе:** Самсоненко Татьяна Александровна, канд. ист. наук, доцент кафедры туризма и курортного дела СГУТиКД (Сочи).

E-mail: Samsonenko1962@mail.ru.