

RU

Становление правовых основ охраны репродуктивного здоровья женщин в СССР в 1930-е гг.

Афанасова Е. Н.

Аннотация. Цель исследования – рассмотреть развитие социальной политики Советского государства 1930-х гг. в сфере охраны репродуктивного здоровья женщин путем проведения анализа принятых нормативно-правовых актов. В статье рассмотрено влияние поставленной Советским государством задачи достижения роста демографических показателей в условиях форсированной модернизации на процесс создания и развития системы охраны репродуктивного здоровья. При проведении исследования было определено, что в рассматриваемый период состоялась фактическая правовая институционализация охраны репродуктивного здоровья женщин в СССР. Автор выявляет, какие меры были приняты по обеспечению условий для рождения здорового ребенка, предупреждения и лечения болезней у женщин. Научная новизна исследования состоит в том, что посредством аналитического обзора нормативно-правовых актов и научных работ, связанных с социальными преобразованиями в период индустриализации и коллективизации, были выделены приоритетные направления в сфере охраны женского здоровья. Определено, что основное внимание государства было сосредоточено на создании медицинских учреждений. В результате проведенного исследования было установлено, что Советскому государству удалось создать правовые основы охраны репродуктивного здоровья женщин, которые соответствовали политическим и социально-экономическим условиям 1930-х гг., способствовали сохранению репродуктивного потенциала. Также выявлены факторы, снижающие эффективность созданной Советским государством системы охраны репродуктивного здоровья женщин. Среди них – существенное ограничение права женщины на репродуктивный выбор, фактическое исключение из фокуса внимания государства охраны репродуктивного мужского здоровья, отсутствие специальных мер, рассчитанных на отдельные категории населения.

EN

The formation of the legal framework for the protection of women's reproductive health in the USSR in the 1930s

E. N. Afanasova

Abstract. The objective of this research is to examine the development of the Soviet state's social policy in the 1930s regarding the protection of women's reproductive health by analyzing the adopted normative legal acts. The article examines the influence of the Soviet state's goal of achieving growth in demographic indicators in the context of forced modernization on the process of creating and developing a system for protecting reproductive health. The research determined that the period under review saw the actual legal institutionalization of the protection of women's reproductive health in the USSR. The author identifies what measures were taken to ensure conditions for the birth of a healthy child and to prevent and treat diseases in women. The scientific novelty of the research lies in the fact that, through an analytical review of normative legal acts and scientific works related to social transformations during the period of industrialization and collectivization, priority areas in the field of women's health protection were identified. It was determined that the main attention of the state was focused on the creation of medical institutions. As a result of the research, it was established that the Soviet state managed to create a legal framework for the protection of women's reproductive health that corresponded to the political and socio-economic conditions of the 1930s and contributed to the preservation of reproductive potential. Factors reducing the effectiveness of the Soviet state's system for protecting women's reproductive health were also identified. Among them are a significant restriction of women's right to reproductive choice, the actual exclusion of the protection of male reproductive health from the state's focus, and the absence of special measures designed for specific categories of the population.

Введение

Актуальность данного исследования определяется несколькими обстоятельствами. Демографический вызов, с которым сталкивается РФ в последние годы, потребовал усиления внимания государства к социальной политике. В связи с этим были приняты национальные проекты «Демография» (<https://национальныепроекты.рф/projects/demografiya/>), «Здравоохранение» (<https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/>), Концепция государственной демографической политики (до 2025 г.) (<http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299>), Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2023–2030 годы (<http://static.government.ru/media/files/ilHtVckhskBAE9DAfID3AkpD787xAOc4.pdf>) и другие документы. Качественные и количественные показатели воспроизводства населения непосредственно связаны с репродуктивным здоровьем женщины, охрана которого является частью системы здравоохранения. В настоящий момент в РФ сохраняются высокие показатели заболеваний женщин фертильного возраста, в связи с чем возрастает необходимость осуществления медико-социальных мероприятий по укреплению здоровья женщин, выявлению заболеваний и их лечению, проведению профилактической работы. Необходимость дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения и демографии повышает востребованность опыта прошлого, который может послужить основой для поиска эффективных способов организации охраны репродуктивного здоровья женщин.

Актуальность обращения к указанной проблематике обусловлена также сложившейся историографической ситуацией. В советский период были опубликованы работы Н. А. Виноградова (1955; 1966), Е. Д. Ашурковой и соавторов (Ашуркова, Барсуков, Новикова, 1957), Д. В. Гофрина (1961), посвященные развитию здравоохранения. В работах М. Ф. Леви (1950), Н. Я. Назаркина (1968) показано формирование системы охраны женского здоровья.

В постсоветской российской исторической науке советская социальная политика 1920–1930-х гг. стала предметом отдельного исследования (Советская социальная политика..., 2007), были предприняты попытки анализа формирования правовых основ советской социальной политики (Ростова, 2007; Голубев, 2010; Егорова, 2011; Рыбакова, 2010), опубликованы работы, посвященные истории государственной политики в отношении женщин (Аракелова, 1997; 2000). Однако исследования, направленные на осмысление процесса формирования правовых основ охраны репродуктивного здоровья женщин в период форсированной индустриализации и коллективизации, носят фрагментарный характер. Недостаточно изученными являются вопросы правового регулирования деятельности учреждений охраны репродуктивного здоровья женщин, которые были созданы в период форсированной модернизации 1930-х гг.

Для достижения поставленной цели исследования необходимо решить следующие задачи:

- определить влияние форсированной модернизации 1930-х гг. на развитие системы охраны женского здоровья;
- выявить и проанализировать основные нормативные акты 1930-х гг., регламентирующие охрану репродуктивного здоровья женщин в СССР;
- дать оценку эффективности сложившейся правовой системы охраны здоровья женщин в 1930-е гг.

Материалами для исследования послужили документы фондов Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ): ф. Р-8009. Народный комиссариат здравоохранения СССР; ф. А-482. Министерство здравоохранения РСФСР.

Отложившиеся в фондах Постановления СНК СССР и Народного комиссариата здравоохранения СССР раскрывают особенности правовой институционализации охраны репродуктивного здоровья женщин в 1930-е гг. Изучение Постановлений СНК СССР «Об изменении положения о порядке разрешения аборт по медицинским показаниям» (ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 1, д. 105, л. 84), «О ходе выполнения постановления ЦИК и СНК СССР от 27.06.1936 г. в отношении запрещения абортов» (ГАРФ, ф. А-482, оп. 29, д. 5, л. 2), Постановления Народного комиссариата здравоохранения СССР «О дополнительном отпуске средств и материалов на роддома в 1937 г.» (ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 1, д. 111, л. 19) позволило понять процесс постепенного совершенствования системы существующих нормативно-правовых актов, получить детальную информацию об отдельных аспектах этого процесса.

Также в работе привлекались опубликованные нормативно-правовые акты, определяющие деятельность учреждений охраны женского здоровья, сборники документов и материалов:

- Второй пятилетний план развития народного хозяйства СССР (1933–1937 гг.) / Гос. плановая комиссия при Сов. нар. ком. СССР. М.: Госплан СССР, 1934. Т. 1;
- История индустриализации СССР 1933–1937 гг. Документы и материалы. М.: Наука, 1971;
- Итоги выполнения первого пятилетнего плана развития народного хозяйства Союза ССР. Л. – М.: Стандартизация и рационализация, 1933;
- О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неуплату алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах: постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. // Известия. 1936. 28 июня;
- О колхозных родильных домах: постановление СНК РСФСР от 26 марта 1936 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-Крестьянского правительства РСФСР за 1936 г. М.: Сов. законодательство, 1936. № 1–23;
- Об укреплении сельского врачебного участка: постановление СНК СССР от 23 апреля 1938 г. // Собрание постановлений и распоряжений правительства СССР за 1938 г. М., 1938. № 1–28. Отдел первый;
- Положение о колхозном родильном доме. Ростов н/Д: Обл. объедин. изд-ств и полиграфпр. тип. № 1, 1938;
- Положение о консультации для женщин. Ростов н/Д, 1938;

- Положение о сельском фельдшерском и фельдшерско-акушерском пункте // Сборник положений и инструкций по работе учреждений родовспоможения / под ред. Д. Гинодман. М.: Московский рабочий, 1940;
- Положение об акушерском пункте // Сборник положений и инструкций по работе учреждений родовспоможения / под ред. Д. Гинодман. М.: Московский рабочий, 1940;
- Пятилетний план народно-хозяйственного строительства СССР. Изд-е 3-е. М.: Плановое хозяйство, 1930. Т. 1;
- РСФСР. Съезд Советов. XVI Всероссийский съезд Советов: 15-23 января 1935 года (г. Москва): стенографический отчет; бюллетени. №№ 1-17. Постановления. М.: ВЦИК, 1935;
- Третий пятилетний план развития народного хозяйства СССР (1938-1942 гг.). М.: Госпланиздат, 1939.

Среди методов исследования использованы историко-системный, историко-сравнительный и историко-правовой. Применение историко-системного метода позволило рассмотреть формирование правовых основ деятельности государственных учреждений охраны женского здоровья как одного из элементов системы реализации государственной политики Советского государства в области охраны материнства и детства в 1930-е гг. Историко-сравнительный метод дал возможность сравнить правовые основы деятельности учреждений в сельской и городской местности. Междисциплинарность исследования определила необходимость использования одного из частнонаучных методов юридической науки – историко-правового метода, применение которого позволило рассмотреть процесс формирования правовых норм в конкретных исторических условиях – периода индустриализации и коллективизации.

Теоретической базой исследования стали научные работы В. А. Исупова (2021), Т. А. Самсоненко (2012), Р. С. Серебряного, О. В. Яремчук (2016), освещающие вопросы социальной политики Советского государства в 1930-е гг.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования полученных материалов для дальнейших исследований социальной политики Советского государства. Результаты могут применяться историками, политологами, правоведами для анализа тенденций развития государственной социальной политики, выявления исторических закономерностей трансформации социальной политики. Кроме того, результаты данной научной работы могут найти практическое применение в образовательном процессе – курсах по истории социальной политики и истории здравоохранения России.

Обсуждение и результаты

Несмотря на то, что политика форсированной модернизации конца 1920-1930-х гг. прежде всего была направлена на масштабные преобразования в сфере промышленного производства и сельского хозяйства, она оказала влияние на социальную сферу советского общества.

Пятилетние планы развития предполагали рост численности населения СССР. Так, первый пятилетний план предполагал увеличение численности населения в СССР с 154,8 млн человек в 1928 г. до 169,2 млн в 1932 г. (Пятилетний план..., 1930, с. 125). При этом не планировалось масштабное изменение пропорционального соотношения численности городского и сельского населения. Так, было запланировано увеличение численности городского населения с 29 млн до 34,7 млн, а сельского – с 125,8 млн до 134,5 млн (Пятилетний план..., 1930, с. 125). Второй пятилетний план предполагал рост численности населения СССР с 165,7 млн в 1932 г. до 180,7 млн в 1937 г. Увеличение городского населения было запланировано с 39,7 млн до 49,1 млн, а сельского – с 126 до 131,6 млн (Второй пятилетний план..., 1934, с. 503).

Реализация столь благоприятного демографического тренда не была бы возможной без повышения ресурсной обеспеченности системы здравоохранения, способствующей увеличению продолжительности жизни, снижению детской смертности и росту рождаемости. Осознание на государственном уровне взаимосвязи роста демографических показателей и системы здравоохранения нашло отражение в пятилетних планах. Анализ обозначенных в первых пятилетних планах количественных показателей показывает планирование увеличения финансирования на развитие системы здравоохранения. Так, первый пятилетний план предусматривал увеличения финансирования системы здравоохранения с 648 млн до 2106 млн рублей (Итоги выполнения..., 1933, с. 274). В соответствии со вторым пятилетним планом государственные расходы на здравоохранение должны были вырасти до 2472 млн руб. (История индустриализации СССР..., 1971, с. 137). Третий пятилетний план предполагал увеличение государственных расходов на массовые оздоровительные мероприятия с 10,3 млрд руб. в 1937 г. до 16,5 млрд руб. в 1942 г. (Третий пятилетний план..., 1939, с. 186).

Масштабная трансформация советской системы здравоохранения 1930-х гг., проявившаяся в активном создании новых медицинских учреждений, проведении масштабных кампаний по борьбе с заболеваниями, массовой вакцинации населения, требовала правовой институционализации.

В течение 1930-х гг. был принят целый комплекс нормативно-правовых актов, способствующих развитию системы здравоохранения, в том числе охране женского репродуктивного здоровья.

Политика индустриализации, предусматривающая постепенный рост численности городского населения, породила необходимость более интенсивного развития системы здравоохранения в крупных населенных пунктах. В течение 1930-х гг. был принят ряд решений, направленных на увеличение консультационной помощи женщинам.

Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР в 1931 г. было принято постановление, предусматривающее создание женских консультаций в районных центрах (Леви, 1950, с. 150). Женская консультация в 1930-е гг. не являлась принципиально новым типом медицинского учреждения. Стоит отметить, что первые

женские консультации в России появились еще в дореволюционный период, но они оставались недоступными для большинства населения ввиду незначительного количества. В первое десятилетие советской власти они стали работать в крупных административных центрах. К 1924 г. работало всего 159 женских консультаций (Серебряный, Яремчук, 2016, с. 94). Только в течение 1930-х гг. они приобрели массовый характер и стали открываться даже в отдаленных регионах Советского государства.

Несмотря на то, что большая часть населения СССР в 1930-х гг. проживала в сельской местности, развитие системы учреждений охраны репродуктивного здоровья женщин проходило в деревнях значительно более медленными темпами, чем в крупных городах. С целью решения проблемы отставания развития акушерско-гинекологической помощи в сельской местности в начале 1933 г. стали массово открывать акушерские пункты. Для регламентации их деятельности в 1933 г. было принято «Положение об акушерских пунктах» (Леви, 1950, с. 149). На должность акушерок принимались лица со средним медицинским образованием и стажем работы по специальности не менее двух лет. Функциональные обязанности акушерок строго ограничивались оказанием родильной помощи женщине.

Существенное влияние на развитие учреждений охраны репродуктивного здоровья женщин оказало принятие Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении аборт...». Изначально принятие данного нормативно-правового акта было направлено на решение демографической проблемы. Как отмечает В. А. Исупов, «в условиях отсутствия стимуляторов рождаемости почти единственным и главным способом увеличения рождаемости оказался собственно запрет абортов» (2021, с. 74). Тем не менее необходимо отметить многогранность и неоднозначность данного документа. С одной стороны, наблюдался процесс активного вмешательства в прежде приватную сферу рождения детей, государство приняло на себя роль жесткого регулятора демографической ситуации в СССР. С другой стороны, данный документ провозглашал курс на превентивное расширение социальной инфраструктуры, в том числе родильных домов, потребность в которых увеличилась в связи с ростом количества деторождений. В 1937 г. в СССР родилось на 1 млн человек больше, чем в 1936 г. (Исупов, 2021, с. 74).

В рамках Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов...» перед Народными комиссариатами здравоохранения союзных республик была поставлена задача добиться абсолютного охвата женщин родильной помощью в городах, промышленных и районных центрах. Для этого в период с 1936 по 1938 г. количество родильных коек должно было быть увеличено на 11 тыс. В сельской местности планировалось увеличение количества родильных коек на 32 тыс. Предполагалось увеличение финансирования на строительство учреждений охраны женского здоровья только в 1936 г. на 46 млн руб. Однако государство финансировало за счет государственного бюджета открытие только 16 тыс. коек в родильных отделениях при сельских больницах. Запланированное введение в эксплуатацию еще 16 тыс. коек в колхозных роддомах на 75% должно было быть профинансировано колхозами и только на 25% за счет средств государственного бюджета. Помимо этого, предусматривалось создание 14400 новых акушерских пунктов и обучение 5370 акушерок. На подготовку медицинских кадров дополнительно выделялось 15 млн рублей. Постановление предполагало увеличение финансовой помощи родившим женщинам на 70,5 млн рублей.

Принятие Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов...» вызывало необходимость дальнейшего изменения существующей системы нормативно-правовых актов, регулирующих охрану женского здоровья. Согласно принятому Постановлению СНК СССР от 22 ноября 1936 г. «Об изменении положения о порядке разрешения абортов по медицинским показаниям» искусственное прерывание беременности было возможно только в условиях наличия угрозы здоровью и жизни женщины. Решение должно было приниматься специально созданной комиссией, которая состояла из акушера, терапевта и врача, специализирующегося на заболевании, исключающем возможность деторождения. Врачебные комиссии по разрешению абортов создавались в городах и районных центрах при женских консультациях. Их состав утверждался руководителями областных и краевых отделов здравоохранения, а в республиках – народными комиссариатами здравоохранения союзных республик (ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 1, д. 105, л. 84). К 1937 г. в РСФСР была открыта 621 врачебная комиссия (ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 1, д. 105, л. 71).

Реализация Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов...» была возможна только в случае увеличения масштабов финансирования, что делало необходимым принятие подзаконных актов. Одним из них стало Постановление Народного комиссариата здравоохранения СССР «О дополнительном отпуске средств и материалов на роддома в 1937 г.», которое предусматривало выделение дополнительных 171,7 млн рублей для оборудования помещений для женских учреждений (ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 1, д. 111, л. 19).

В Постановлении СНК «О ходе выполнения постановления ЦИК и СНК СССР от 27.06.1936 г. в отношении запрещения абортов» от 8 сентября 1938 г. отмечалось, что, несмотря на снижение числа абортов, деятельность Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и местных органов здравоохранения была недостаточно эффективна, в частности ими не были организованы борьба с подпольным абортom, санитарно-просветительная работа, отсутствовала литература о вредных последствиях аборта. В документе также обозначалось слабое внимание органов прокуратуры к борьбе с подпольными абортами (ГАРФ, ф. А-482, оп. 29, д. 5, л. 2). В целях улучшения деятельности было принято решение об увеличении количества показаний к совершению аборту по медицинским показаниям, открытии женских консультаций на предприятиях с большим количеством работающих женщин, организации санитарно-просветительной работы на предприятиях. Помимо этого, предусматривались направление на работу в районные женские консультации 200 квалифицированных врачей-гинекологов и строительство 30 новых женских консультаций (ГАРФ, ф. А-482, оп. 29, д. 5, л. 2).

Ввиду того, что большая часть населения в СССР в 1930-е гг. проживала в сельской местности, добиться увеличения демографических показателей было возможно только посредством интенсификации мер социальной

политики в деревне. Городское население СССР 1930-х гг., ввиду своей малочисленности и большей склонности к ограниченному репродуктивному поведению, не могло стать главным субъектом воспроизводства населения. Проблема диспропорции развития городской и сельской медицинской помощи, в том числе системы охраны репродуктивного здоровья женщин, усложняла достижение поставленных в начале форсированной модернизации демографических показателей.

Показателем осознания этой трудной ситуации на государственном уровне стало принятие сразу нескольких нормативных актов, регулирующих отношения в сфере охраны репродуктивного здоровья женщин в сельской местности.

Одними из фактических проявлений этого процесса стали создание колхозных родильных домов и расширение системы уже действующих акушерских пунктов, что было оформлено решением XVI Всероссийского съезда советов 1935 г. В нем указывалось, что колхозные роддома должны создаваться за счет средств колхозов и колхозников (РСФСР. Съезд Советов, 1935, с. 46). Контроль над их деятельностью возлагался на врачебные участки. Народные комиссариаты здравоохранения и подчиненные им органы государственного управления были призваны существенно расширить сеть акушерских пунктов в деревне, обеспечив их квалифицированными акушерками, а также распространить акушерскую помощь на дому (РСФСР. Съезд Советов, 1935, с. 46). Ввиду ограниченных финансовых возможностей многих колхозов по созданию и содержанию собственных медицинских учреждений в марте 1936 г. были введены некоторые послабления. Постановлением СНК РСФСР содержание акушерок было возложено на государственный бюджет, что несколько снизило остроту вопроса материального положения данного вида медицинского учреждения (О колхозных родильных домах..., 1936, с. 82). Для этой цели создавался специальный фонд в 4 млн рублей.

Реализация решения о создании колхозных роддомов породила потребность в принятии нормативного акта, регламентирующего организацию их деятельности. В связи с этим в январе 1938 г. Народным комиссариатом здравоохранения СССР было принято «Положение о колхозном родильном доме». В нем четко была определена финансовая ответственность по созданию и содержанию колхозных роддомов: 75% расходов возлагалось на колхозы и 25% – государственный бюджет. Финансовые средства колхозов расходовались на строительство или ремонт помещения, его отопление, водоснабжение, приобретение медицинского оборудования, оплату питания пациентов. На районные отделы здравоохранения, в ведении которых напрямую находились колхозные роддома, были возложены обязанности общего руководства, решения кадрового вопроса: назначение акушерок и предоставление им денежного содержания.

Развитию системы охраны женского здоровья в сельской местности также способствовало принятие в 1938 г. «Положения об акушерском пункте». В документе акушерский пункт определялся как учреждение для оказания родильной помощи в домашних условиях, осуществления консультационной помощи беременным и родившим женщинам, санитарного просвещения, патронажа (Положение об акушерском пункте, 1940, с. 27). Акушерка не имела права заниматься лечением, за исключением ситуаций, связанных с риском для жизни. Финансирование акушерских пунктов было возложено на местные бюджеты отделов здравоохранения. Один акушерский пункт должен был обслуживать около 3000 человек. Решение вопроса обеспечения жильем медицинского работника возлагалось на сельсовет.

Развитию охраны репродуктивного здоровья женщин в сельской местности должно было способствовать постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка» 1938 г. Было запланировано дополнительно открыть в сельской местности 11 тысяч фельдшерских и акушерских пунктов, из них 6900 на территории РСФСР. Для работы в сельской местности должно было быть направлено 4500 врачей из состава тех, кто уже работал в городских учреждениях здравоохранения и только что окончил высшее учебное заведение. Предполагалось открытие лабораторий, оборудованных микроскопами, в 850 сельских врачебных участках, а в 1000 сельских участках должны были быть открыты библиотеки.

В постановлении уделено существенное внимание материальному положению сельского медицинского работника. Заработная плата сельского участкового врача зависела от стажа врачебной работы: при стаже до 3 лет – 350 рублей, от 3 до 5 лет – 400 рублей, от 5 до 10 лет – 450 рублей, а свыше 10 лет – 550 рублей. На повышение заработной платы сельским участковым выделялось 20,5 млн рублей. СНК союзных и автономных республик, областные и краевые исполнительные комитеты были обязаны обеспечить участковых врачей квартирами, отоплением и освещением. На каждом участке должен был быть транспорт для перемещения врача по участку. Было решено выделить 3 млн рублей на предоставление кредитов врачам для решения хозяйственных вопросов. Важное место в постановлении занимали вопросы профессионального развития сельских медицинских работников. Наркомздрав СССР был обязан обеспечить прохождением работниками курсов (продолжительностью в 3 месяца) каждые три года непрерывной работы в сельской местности. В 1938 г. в СССР планировалось обучить 2000 сельских участковых врачей, из них 1125 – в РСФСР. Самые способные участковые врачи имели возможность заняться научной деятельностью, для чего ежегодно выделялось 200 мест по интернатуре и аспирантуре при клиниках и медицинских институтах (Об укреплении сельского врачебного участка..., 1938, с. 321).

«Положение о сельском фельдшерском и фельдшерско-акушерском пункте» 1939 г. конкретизировало направление деятельности этих медицинских учреждений. В документе были обозначены их первичный характер, подчинение заведующему сельским врачебным участком. Преимущественно сельские фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты занимались учетом и патронажем беременных женщин (Положение о сельском фельдшерском и фельдшерско-акушерском пункте, 1940, с. 36).

Форсированная коллективизация 1930-х гг. оказала серьезное влияние на развитие системы охраны репродуктивного здоровья женщин в сельской местности. Как было отмечено Т. А. Самсоненко, «в ходе колхозного

строительства была значительно увеличена численность медицинских и социальных учреждений и, что важнее, – все эти, ранее единичные, учреждения превратились в ячейки единой сети, покрывшей практически всю коллективизированную деревню» (2012, с. 8).

Одним из мероприятий по созданию благоприятных условий для вовлечения женщин в общественное производство стало развитие системы медицинских учреждений, оказывающих консультационную помощь. Народным комиссариатом здравоохранения СССР в 1938 г. было утверждено «Положение о консультации для женщин». В нем определялись виды женских консультаций, их функции, структура, график работы, формы деятельности. Консультация была предназначена для предоставления медицинской помощи женщине в период беременности и после рождения ребенка, лечения заболеваний, осуществления санитарного просвещения (Положение о консультации для женщин, 1938, с. 4). Положением определялось создание нескольких видов женских консультаций: самостоятельная (обслуживала только женщин), смешанная (один врач оказывал медицинскую помощь женщинам и детям), объединенная (медицинские услуги оказывали разные врачи), женские консультации как элемент другого медицинского учреждения (роддом, поликлиника и др.). Положительным моментом в деятельности женской консультации стало создание системы взаимодействия с другими учреждениями: роддомом, детской консультацией, туберкулезными и неврологическими диспансерами. В структуре женской консультации выделялись отделения для беременных и родивших женщин, для больных гинекологическими заболеваниями, а также социально-правовой кабинет.

Стандартизация и типизация многих явлений общественной жизни, свойственная СССР в 1930-е гг., также сказалась на развитии учреждений охраны женского здоровья. Народным Комиссариатом здравоохранения РСФСР были установлены нормативы расходов по содержанию родильных домов, в которых определялись траты на заработную плату, питание пациентов, приобретение оборудования. Анализ архивных материалов показывает увеличение запланированных расходов. Так, с 1937 по 1939 г. расходы на ежедневное питание женщины увеличивались с 4,86 руб. до 5,6 руб., на выплату заработной платы – с 2441 руб. до 2927 руб., на приобретение медицинского оборудования – с 527 до 625 руб. (ГАРФ, ф. А-482, оп. 29, д. 15, л. 115). В 1939 г. были установлены нормы питания женщин в роддомах, предусматривалось выделение 5,91 руб. в день (ГАРФ, ф. А-482, оп. 29, д. 15, л. 119).

К концу 1930-х гг. Народным комиссариатом здравоохранения СССР были определены типы роддомов. Предусматривались роддома с разным количеством коек – от 8 до 60, а также как самостоятельные учреждения и как структурные подразделения городской больницы (ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 1, д. 105, л. 3).

Заключение

Масштабная советская модернизация требовала массовой мобилизации всех трудовых ресурсов, объем которых напрямую зависел от демографических показателей. Увеличить численность населения в СССР в 1930-е гг. было невозможно без усиления государственного внимания к охране женского здоровья.

В течение 1930-х гг. был принят ряд нормативно-правовых актов, регламентирующих систему охраны репродуктивного здоровья женщин, которая должна была обеспечить условия для рождения здорового ребенка, предупреждения и лечения болезней у женщин.

Автором данного исследования было установлено, что в рассмотренный период состоялась фактическая правовая институционализация охраны репродуктивного здоровья женщин в СССР. Важнейшим документом, который привел к интенсификации процесса развития системы учреждений охраны женского здоровья, стало Постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов...». С целью регламентации деятельности отдельных видов медицинских учреждений для женщин были приняты документы, регламентирующие деятельность женских консультаций, акушерских пунктов, колхозных роддомов, сельских врачебных участков, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Преобразования, проводимые в сфере охраны репродуктивного здоровья в СССР в 1930-е гг., предусматривали усиление государственного контроля в сфере лечения женщины, ведения беременности и процесса рождения ребенка, должны были минимизировать вероятность материнской и младенческой смертности.

Эффективность правовой системы охраны репродуктивного здоровья женщин подтверждается несколькими обстоятельствами. Нормативно-правовые акты, принятые Советским государством, полностью соответствуют политической реальности и социально-экономическим условиям 1930-х гг. Степень достижения поставленных целей и задач охраны женского здоровья достаточно высокая. В течение ограниченного периода времени СССР удалось создать целую систему государственных учреждений. Сохранение данной системы и ее ключевых организационно-правовых форм до настоящего времени подтверждает ее устойчивость и высокую функциональность. Отражением социальной ценности полученных результатов является то, что Советское государство в сложнейшей политической и социально-экономической ситуации смогло сохранить репродуктивный потенциал, создать условия для дальнейшего воспроизводства общества.

Однако за пределами внимания Советского государства в 1930-е гг. остались вопросы осознанного планирования семьи. Созданная в период форсированной модернизации система здравоохранения не предусматривала массового доступа к безопасным, эффективным и приемлемым методам планирования семьи и деторождения.

Постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов...» существенно ограничивало право женщины на репродуктивный выбор. Женщины фактически лишались возможности принимать самостоятельное решение об отказе от рождения ребенка, о количестве детей в семье, о медицинском вмешательстве, связанном с репродуктивным здоровьем. На государственном уровне отсутствовало внимание к охране мужского здоровья

как части репродуктивного здоровья всего населения. Вопросы взаимосвязи социально-экономического благополучия и репродуктивного здоровья женщин нередко оставались за пределами внимания Советского государства. Созданная в течение 1930-х гг. система охраны женского здоровья не предусматривала специальных мер, рассчитанных на отдельные категории населения (например, подростки, молодежь и др.).

В качестве перспектив дальнейшего исследования можно выделить несколько направлений:

- углублённый анализ эффективности функционирования созданной в 1930-е гг. системы охраны репродуктивного здоровья женщин;
- определение специфических особенностей реализации социальной политики в отношении женщин в отдельных регионах Советского государства;
- изучение долгосрочных демографических и социально-экономических последствий проводимой Советским государством политики в сфере охраны репродуктивного здоровья женщин;
- оценка степени устойчивости созданной системы охраны женского здоровья в последующие исторические периоды Советского государства.

Источники | References

1. Аракелова М. П. Государственная политика в отношении женщин Российской Федерации в 20-е годы: опыт организации и уроки: дисс. ... д. ист. н. М., 1997.
2. Аракелова М. П. Женщины России: опыт истории. М.: Звездопад, 2000.
3. Ашуркова Е. Д., Барсуков М. И., Новикова Н. Н. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1957). М.: Медгиз, 1957.
4. Виноградов Н. А. Здравоохранение в предвоенный период (1935-1940 гг.). М.: Медгиз, 1955.
5. Виноградов Н. А. Основные принципы советского здравоохранения. М., 1966.
6. Голубев А. А. Правовое регулирование отечественного здравоохранения в 1917-1941 гг.: автореф. дисс. ... к. юрид. н. М., 2010.
7. Гофрин Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения Советского Союза (1917-1959). М.: Медгиз, 1961.
8. Егорова Д. В. Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в Советском государстве (1917-1991 гг.): автореф. дисс. ... к. юрид. н. Саратов, 2011.
9. Исулов В. А. Демографическая политика сталинского государства в условиях «сжатия» гражданского общества // Парадигмы и модели демографического развития: сборник статей XII Уральского демографического форума: в 2 т. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2021. Т. I.
10. Леви М. Ф. История родовспоможения в СССР. М.: Изд-во Академии медицинских наук СССР, 1950.
11. Назаркин Н. Я. Из истории развития сельского родовспоможения. Саранск: Мордовское книжное изд-во, 1968.
12. Ростова О. С. Правовая охрана материнства и детства в Советском государстве: автореф. дисс. ... к. юрид. н. Саратов, 2007.
13. Рыбакова Е. О. Организационно-правовые основы системы советского здравоохранения (1917-1936 гг.): автореф. дисс. ... к. юрид. н. М., 2010.
14. Самсоненко Т. А. Развитие системы социальной помощи и здравоохранения в коллективизированной деревне юга России 1930-х гг.: автореф. дисс. ... д. ист. н. Новочеркасск, 2012.
15. Серебряный Р. С., Яремчук О. В. Роль сельской консультации в становлении советской системы охраны материнства и младенчества в 20-30-е годы 20 века // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 6.
16. Советская социальная политика 1920-1930-х гг.: идеология и повседневность / под ред. П. В. Романова, Е. Р. Ярской-Смирновой. М.: Вариант; ЦСПГИ, 2007.

Информация об авторах | Author information



Афанасова Елена Николаевна¹, д. ист. н., доц.

¹ Иркутский государственный университет путей сообщения



Elena Nikolaevna Afanasova¹, Dr

¹ Irkutsk State Transport University

¹ lebeden81@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 17.02.2025; опубликовано online (published online): 26.03.2025.

Ключевые слова (keywords): социальная политика; репродуктивное здоровье; социальные преобразования в СССР; правовая основа охраны материнства; медицинская помощь женскому населению; social policy; reproductive health; social transformations in the USSR; legal basis for the protection of motherhood; medical care for the female population.