

УДК 37.014.53

Світлана Лупаренко,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри загальної педагогіки
та педагогіки вищої школи
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В РАДЯНСЬКІЙ УКРАЇНІ В 1920-ТІ РР.

У статті схарактеризовано особливості становлення інституту соціального забезпечення в Україні в 1920-ті рр. Розкрито державну діяльність з оздоровлення дітей, розвиток мережі санаторно-курортних закладів (оздоровчих установ санаторного типу і масових оздоровчих установ) й інших закладів для дітей (будинків немовляти, будинків дитини, будинків для хворої дитини). Визначено коло актуальних проблем (організація харчування дітей, боротьба з безпритульністю), що розв'язувались на державному рівні в досліджуваній період.

Ключові слова: соціальне забезпечення, дитинство, оздоровча діяльність, боротьба з безпритульністю, оздоровчі заклади.

В статтє охарактеризованы особенности становления института социального обеспечения в Украине в 1920-е гг. Раскрыто государственную деятельность по детскому оздоровлению, развитие сети санаторно-курортных учреждений (оздоровительных учреждений санаторного типа и массовых оздоровительных учреждений) и других учреждений для детей (домов новорожденных, домов ребенка, домов для больного ребенка). Определен круг актуальных проблем (организация питания детей, борьба с беспризорностью), которые решались на государственном уровне.

Ключевые слова: социальное обеспечение, детство, оздоровительная деятельность, борьба с беспризорностью, оздоровительные учреждения.

The peculiarities of the forming the institution of social security in the 1920th are characterized. The state children's health improving activity, the development of the network of sanatorium institutions (health sanatorium center and mass health center) and other institutions for children (newborn-baby houses, baby houses, houses for a sick child) are revealed. The range of actual problems (organization of child nutrition, fight against homelessness), which were settled at the state level, are determined.

Key words: social security, childhood, health improving activity, fight against homelessness, sanatorium institutions.

Сучасне суспільство має потребу в ефективній системі соціального захисту й збереження здоров'я, охорони материнства й дитинства, створенні й підтримці необхідних умов для розвитку і виховання дітей. Це потребує від держави нових підходів до розв'язання чисельних проблем соціальної сфери.

Становлення інституту соціального забезпечення в Україні в 1920-х рр. є науковою проблемою, яка стосується повсякденних турбот суспільства в історичній ретроспективі їхнього розвитку, оскільки питання організації допомоги дітям є найактуальнішим в усі часи, і в наш час зокрема.

Актуальність вивчення науково-історичної проблеми соціального забезпечення зумовлена сучасними державотворчими процесами, необхідністю дослідження становлення й розвитку інституту соціального забезпечення з метою оптимізації та дієвості організаційних форм соціального забезпечення дітей, уникнення небажаних помилок.

Аналіз стану наукової розробки досліджуваної проблеми дозволяє зробити висновок про те, що у працях сучасних науковців висвітлено певні аспекти проблеми розвитку інституту соціального забезпечення в Україні, а саме: проблема подолання безпритульності розглянута в дослідженнях І. Діптан, А. Зінченко, А. Ришкової та інших, питання охорони материнства й дитинства досліджується в роботах О. Артюшенко, Г. Радченко та інших.

Дане дослідження є складовою частиною програми науково-дослідної роботи кафедри загальної педагогіки та педагогіки вищої школи Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди.

Метою даної статті є розкриття особливостей становлення інституту соціального забезпечення в Радянській Україні в 20-х рр. ХХ століття.

1920-ті рр. супроводжувалися великими економічними й демографічними втратами, збільшенням кількості неповних сімей, осиротілих і безпритульних дітей, що було зумовлено економічною розрухою, голодом та евакуацією, спричинених Громадянської та Першою Світовою війнами. З цих причин державою було взято курс на соціальне виховання й соціальне забезпечення.

Після приходу до влади більшовиків, політика соціальної опіки докорінно змінилася, відмовившись від принципу благодійності (що було за царської доби). Більшовики усунули від соціальної опіки церкву, громадські організації та приватних осіб. Зокрема, у березні 1919 р. Рада Народних Комісарів (РНК) УСРР націоналізувала всі благодійні заклади. Таким чином, більшовицька партія проголосила перехід до комуністичного забезпечення. Серед першочергових завдань у початковий період розвитку радянської держави були боротьба з масовою безпритульністю, безоглядністю та соціальний захист дітей і підлітків.

Протягом досліджуваного періоду значного розвитку набула

державна політика з охорони материнства й дитинства. Із перших років установа радянської влади в Україні сформувалася державна системи охорони дитинства, яка включала в себе: законодавство з питань охорони дитинства (протягом 1920–30-х рр. відбувався процес відпрацювання й ухвалення законів охорони дитинства), державні й громадські установи боротьби з безпритульністю, мережу закладів для безпритульних дітей та різноманітні види допомоги дітям [4, с. 13].

Уперше про державний обов'язок піклування про дітей було наголошено в лютому 1919 р. на I Всеросійському з'їзді охорони дитинства. Представник комісаріату соціального забезпечення наголосив, що приватна громадська благодійність неспроможні дати все необхідне зростаючій масі безпритульних – розв'язати проблему захисту дитини може тільки сама держава.

Проблема охорони дитинства стає одним із головних напрямів роботи Наркомату соціального забезпечення УСРР, де координуючим органом стає Рада захисту дітей, яка мала займатися головним чином влаштуванням безпритульних до інтернатних закладів. Окрім цього, задля розв'язання проблем дитинства на рівні держави було створено: Раду захисту материнства і дитинства (1919 р.), яка у 1922 р. була ліквідована, оскільки директивний метод її роботи не давав необхідних результатів; відділ охорони дитинства Народного комісаріату соціального забезпечення, який доглядав розумово-дефективних дітей, опікувався виховними колоніями; дитячу соціальну інспекцію при відділі правового захисту дітей Наркомату освіти, що вела боротьбу з жебрацтвом, безпритульністю й експлуатацією дітей; Центральну комісію допомоги дітям (ЦКДД) при ВУЦВК – міжвідомчий орган з узгодження діяльності державних органів і громадськості у справах порятунку дітей.

В основу організації та діяльності радянської системи Охматдит було покладено класовий принцип, згідно з яким безкоштовна медична допомога надавалася в першу чергу працюючим людям. План розвитку охорони здоров'я передбачав переважне медичне обслуговування робітників основних галузей промисловості, ударних виробництв, а також колгоспного сектору села.

У зв'язку з проблемами, що існували протягом 1920-х рр. у сфері материнства й дитинства (масова гінекологічна захворюваність жінок, високий відсоток дитячої та материнської смертності, значна недоношеність немовлят), було розроблено план розвитку її системи охорони, який передбачав розширення мережі дитячих закладів з обслуговування молодшого дитинства, у тому числі ясел, поширення мережі медичних закладів з обслуговування жінок [5].

Важливим напрямом роботи органів Охматдиту була боротьба з дитячою безпритульністю, що було відображено в низці документів, а саме: у постанові Ради народних комісарів УСРР про заходи боротьби з

дитячою безпритульністю (червень 1921 р.), постанові Всеукраїнського центрального виконавчого комітету (ВУЦВК) та Ради народних комісарів (РНК) УСРР «Про заходи боротьби з дитячою безпритульністю в УСРР» (листопад 1927 р.).

До причин безпритульності серед дітей того часу можна віднести: низький матеріальний рівень життя багатьох родин; безробіття, яке було найбільш розповсюджене серед молоді; недоліки становлення нової освітньої системи, недоступність системи освіти для певної частини дітей; соціально-психологічний клімат перехідного періоду, формування маргінальної особистості; соціально-класову політику радянського уряду і формування авторитарної політичної системи; політичні репресії та депортації населення України; суперечливий процес становлення системи охорони дитинства в радянській Україні [4, с. 7].

Реалізація заходів з ліквідації безпритульності була покладена на різні державні органи. Так, Народний комісаріат охорони здоров'я мав здійснювати завдання ліквідації безпритульності серед дітей віком від чотирьох років, Народний комісаріат освіти – серед дітей віком від чотирьох до підлітків молодше вісімнадцяти років, Народний комісаріат соціального забезпечення мав займатися загальною опікою безпритульних, Народний комісаріат внутрішніх справ і Державне політичне управління – боротися з правопорушеннями неповнолітніх і вилучати безпритульних з вулиць, Народний комісаріат праці та Народний комісаріат земельних справ – займатися працевлаштуванням безпритульних. Функції фінансування та здійснення контролю за всіма заходами по боротьбі з безпритульністю покладалися на Центральну комісію допомоги дітям (ЦКДД) при ВУЦВК. Державним органам допомагали добровільні товариства й організації «Друзі дітей», Червоний Хрест, профспілки та кооперативні організації [4].

Протягом 1920–30-х рр. у практиці діяльності державних органів боротьби з дитячою безпритульністю склалися такі форми роботи [4]:

- вилучення безпритульних із вулиці та розміщення їх в інтернатних закладах;
- застосування системи індивідуального та колективного патронування;
- направлення безпритульних підлітків на навчання до шкіл фабрично-заводського учнівства (ФЗУ) та робітничих факультетів і працевлаштування;
- проведення одноразових кампаній допомоги (лотереї, благодійні спектаклі, «тижні допомоги», збори коштів та речей тощо);
- створення пунктів харчування та ночовок для бездомних дітей і тих, хто потребував допомоги;
- проведення соціально-профілактичної роботи;
- шефство трудових колективів над інтернатними установами,

надання їм фінансово-матеріальної допомоги.

Згодом органи боротьби з дитячою безпритульністю стали застосовувати все більше адміністративних і навіть силових методів, як-то: ізоляції районів, яких охопив голод, примусового патронату дітей на селі тощо.

Треба відзначити, що однією з найбільш ефективних форм участі громадськості у подоланні дитячої безпритульності була система патрунування, яка почала застосовуватися в період голоду 1921–1922 рр. Патруновані діти знаходилися значно в кращому становищі, ніж діти, які знаходилися в дитячих будинках, оскільки вони отримували родинне виховання.

Одним з поширених явищ того часу було підкидання батьками немовлят та залишення дітей на вокзалах, що пояснювалося складними соціально-економічними та побутовими умовами життя, нездатністю батьків забезпечити нормальне існування дітям. З огляду на це існувала потреба утримання державою цих дітей. Тому деякі «будинки дитини» було реорганізовано в «будинки немовляти», де утримувалися маленькі діти, а більш дорослих дітей батьки часто залишали в дитячих притулках, інших дитбудинках, ізоляторах-карантинах [1].

Різновидом «будинків немовляти» та «будинків дитини» були «будинки для хворої дитини», де розміщувалися фізично та розумово відсталі діти, а також (в окремих будинках) діти із вродженим сифілісом, або хворі на трахому, чи на шкіряні або інші хвороби. Ці будинки відрізнялися від «будинків дитини» тим, що в них здійснювалася спеціалізована медична допомога для хворих.

Окрім цього, державні органи прагнули припинити приплив безпритульних дітей із сіл, і тому намагалися організувати їх харчування й медичну допомогу на містах, створюючи матеріальну базу для обслуговування дітей у місцях їх проживання, розширювати мережу дитячих будинків на периферії області.

Однак розміщення дітей у різних дитячих закладах не рятувало їх від хвороб і голоду, оскільки асигнування на їх утримання були мізерними, умови утримання та виховання дітей – незадовільними; окрім цього, був значний брак приміщень для дитячих закладів та брак медичних і педагогічних працівників.

Важливе значення для охорони здоров'я мало лікування та оздоровлення знесилених і хворих дітей. Медичну допомогу дітям надавали дитячі амбулаторії, дитячі консультації та дитячі відділення поліклінік і лікарень для обслуговування всіх верств населення. Ці заклади, разом з наданням медичної допомоги хворим дітям, здійснювали й диспансерний нагляд за дітьми, вивчаючи їхні хатні умови, сприяли правильному розвитку дітей, їхньому оздоровленню. Також розвивалася, проте досить повільно, мережа санаторно-курортних закладів.

Дитячі оздоровчі установи, що існували протягом досліджуваного періоду, поділялися на дві групи [3]:

- масові оздоровчі (оздоровчі майданчики, фізкультурні бази, піонерські табори, дитячі оздоровчі колонії, будинки для відпочинку підлітків та будинки відпочинку п'ятого дня (на вихідні) для підлітків);
- оздоровчі установи санаторного типу (санаторії, оздоровчі групи у школах, денні санаторії для школярів, нічні санаторії, школи-санаторії для психоневротиків).

Найбільші санаторно-лікувальні установи розташовувалися в Київській приміській зоні, Одесі, Бердянську, Слов'янську, Скадовську та інших курортних місцевостях.

Проте через голод та епідемії не вдалося налагодити оздоровчо-профілактичну роботу дитячих лікувально-консультативних закладів. Голод, який змушував населення мігрувати в пошуках хліба, зумовив появу нового типу дитячих оздоровчих установ (переважно на вокзалах) – кімнати матері і дитини.

Необхідно зазначити, що мережа дитячих оздоровчих закладів, створена у 1920-х рр., поступово збільшувалася, але якість медичної та педагогічної роботи в них, особливо в селах, була низькою. Найбільш поширеною формою оздоровлення дітей були шкільні майданчики. Проте в селах вони, як і оздоровчі дитячі колонії, почали організовуватися лише на початку 1930-х рр.

У зв'язку з необхідністю залучення жінок до виробництва актуалізувалося завдання розгортання мережі дитячих ясел. Перед державою постало завдання вивільнення і будівництва приміщень для ясел та забезпечення їх медперсоналом.

Цими заходами передбачалося забезпечити місцями у стаціонарних яслах усіх дітей ясельного віку робітниць провідних галузей промисловості, на 60 % – дітей робітниць інших галузей промисловості, на 10 % – дітей колгоспниць. Ще 30 % малечі колгоспниць планувалося забезпечити доглядом за рахунок сезонних ясел, які традиційно створювалися в сільській місцевості на час польових робіт [5]. Окрім цього, існували польові колгоспні ясла, що були розраховані на 12–15 немовлят віком до 6–8 місяців, які потребували грудного вигодовування, й організовувалися сільрадами в колгоспах, де колгоспниці працювали на віддалених від сіл ділянках. Польові ясла прикріплялися до бригади, в якій працювали матері грудних дітей, та розташовувалися біля виробничої ділянки бригади. Також організовувалися спеціалізовані ясла для хворих дітей, оскільки голод та епідемії вражали насамперед дітей ясельного віку [2].

Згідно з індустріальними пріоритетами переважну частину коштів, виділених для розвитку мережі ясел і молочних кухонь, було переведено в міста й робітничі селища Донбасу та Криворіжжя, решта – призначалася для найбільших міст УСРР: Києва, Одеси та Харкова.

Державою передбачалося прискорення темпів ясельного будівництва, ремонт і облаштування ясельних закладів, упорядкування їх фінансування та налагодження продовольчого постачання за рахунок виокремлення централізованих фондів і розгортання децентралізованих заготівель, забезпечення підготовки ясельних працівників, організація заходів громадського контролю за роботою ясельних закладів з метою усунення їхнього антисанітарного стану та низького рівня медичного обслуговування вихованців [2, с. 42–43].

Проте умови перебування дітей в ясельних закладах не покращувалися, була затримка їх фінансування, продовольчого і промислового постачання, розміщення дітей у непристосованих приміщеннях, недостатня укомплектованість кадрами.

Отже, ясла поступово перетворювалися у провідний масовий заклад Охматдиту.

У свою чергу, піонерські табори, будинки відпочинку та колонії влаштовувалися поблизу великих міст у найближчій сільській або іншій місцевості зі здоровим кліматом. Такі заклади нерідко іменувалися колоніями, оскільки мали на меті не тільки оздоровлення, а й громадсько-політичне й трудове виховання дітей під час праці в найближчому колгоспі [3].

Іншою проблемою, яка мала розв'язуватися на державному рівні, було забезпечення дітей необхідним харчуванням. Так, у 1919 р. РНК визнав необхідним запровадити в УСРР безкоштовне харчування всіх дітей віком до 14 років. З огляду на це, було видано два декрети: «Про поліпшення харчування дітей і матерів кормлячих груддю» та «Про фонд дитячого харчування». Узагалі держава прагнула забезпечити дітей необхідним харчуванням. Наприклад, чотирнадцятьом районам Одеської області дозволялося використовувати «до 50 % молока на харчування дітей колгоспників». А постановою Одеського облвиконкому дітям призначалася додаткова продовольча допомога і виділялися «крупни, цукор, карамель та пряники».

Зазвичай до мережі дитячого харчування входили першочергово райони, що опинилися в особливо тяжкому продовольчому стані. Згідно доповідної записки Вінницького обкому партії Центральному Комітету КП(б)У «всередині районів дитяче харчування організовується в селах, які особливо потребують цього, з тією метою, щоб в цьому селі, де організовується дитяче харчування, було б охоплено не менше 100 дітей. Обслуговування дітей буде проводитися переважно силами колгоспниць».

Однак проблема харчування через брак коштів, складні соціально-економічні умови держави, важкі неврожайні роки також не була повністю розв'язаною, і діти, прагнучи здобути собі щось їстівне, полишали домівки, займаючись жебрацтвом або шукаючи роботу разом з дорослими.

Отже, опіка дітей була визнана одним із пріоритетних напрямів діяльності урядових структур УСРР. Однак, хоча урядом і була розроблена

широка програма в області охорони здоров'я матерів та дітей (у 1920-х рр. у цілому сформувалася система подолання безпритульності та безоглядності, був створений механізм залучення до діяльності у справах охорони дитинства спеціалістів різних відомств, трудових колективів), вона не була досить вдалою. Явною помилкою уряду було намагання замкнути свою діяльність із соціальної допомоги та забезпечення виключно на державному рівні, згорнувши роботу громадських і благодійних організацій, приватних осіб. Унаслідок цього спостерігалися відсутність приміщень, пристосованих під дитячі заклади, неукомплектованість персоналом, систематичні зриви фінансування та призупинення постачання.

Таким чином, протягом 1920-х рр. в Україні відбувалося становлення інституту соціального забезпечення, де проблема охорони дитинства була одним із головних питань. Це зумовило інтенсивний розвиток системи охорони материнства й дитинства (Охматдит), що передбачало: організацію закладів для дітей («будинків немовляти», «будинків дитини», «будинків для хворої дитини» тощо); започаткування державної діяльності з оздоровлення дітей, задля чого розвивалася мережа санаторно-курортних закладів (оздоровчих установ санаторного типу і масових оздоровчих установ); визначення кола актуальних питань (організація харчування дітей, боротьба з безпритульністю), які мали розв'язуватися на державному рівні.

Дана стаття не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспективними можуть бути дослідження: розвитку інституту соціального забезпечення в Україні в 1930–40-ві рр., 1950–1980-ті рр.; розвитку наукових напрямів дослідження дитини протягом 1920-х рр.; прагнення держави здійснити «організацію» дитинства в 1920-х рр.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артюшенко О. Охорона материнства та дитинства в УСРР у 1928–1933 рр. / О. Артюшенко // Проблеми історії України: факти, судження, пошуки : міжвід. зб. наук. пр. : в 2 ч. – К. : Інститут історії України НАН України, 2010. – Ч. 2. – С. 142–168.
2. Беліцька Є. XV років охорони материнства й дитинства в Україні. Історичний нарис / Є. Беліцька. – К. : Держмедвидав, 1936. – 96 с.
3. Варшавський М. Типологія оздоровчих установ для учнів та підлітків / М. Варшавський. – Дніпропетровськ : Дніпропетровський обласний інститут Охматдиту, Дніпропетровський облздороввідділ, 1935. – 22 с.
4. Зінченко А. Дитяча безпритульність в радянській Україні в 20-х – першій половині 30-х років ХХ століття : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. іст. наук : спец. 07.00.01 «Історія України» / А. Зінченко. – Одеса, 2002. – 17 с.
5. Про контрольні цифри охорони здоров'я на 1932 рік в УСРР // Профілактична медицина. – 1931. – № 9–10. – С. 160–161.