



## Охрана здоровья детского населения Карелии в первой половине 1920-х гг.

**Александра Вячеславовна Чебаковская**

*Институт языка, литературы и истории  
Карельского научного центра РАН,  
Петрозаводск, Россия*

**Введение.** Система охраны здоровья детей в начале XX в. представляла собой комплекс организационно-правовых мер с целью обеспечения общества необходимыми условиями для полноценного развития здорового ребенка, включавших не только лечение заболеваний, но и проведение профилактики. Несмотря на существовавшие проблемы в вопросах организации качественной медицинской помощи детям, в первой половине 1920-х гг. были заложены основные идеи в деле охраны здоровья детского населения, получившие развитие в последующий период. Цель исследования – реконструкция предпринятых новым государством мер по охране здоровья подрастающего поколения в первые годы советской власти (на материалах Карелии).

**Материалы и методы.** На основе комплекса архивных материалов и опубликованных источников продемонстрированы мероприятия, направленные на решение проблемы высокой детской смертности и заболеваемости. При подготовке статьи использованы системный, сравнительно-исторический и проблемно-хронологический методы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проанализированы факторы, сказавшиеся на положении детского населения Карелии; представлены показатели детской смертности и ее причины, уровень рождаемости и естественного прироста населения; охарактеризовано санитарно-эпидемиологическое состояние края. Рассмотрены предпринятые государством меры по устранению проблем охраны здоровья детей, в том числе действия, направленные на создание и развитие сети учреждений, оказывающих медицинскую и профилактическую помощь детям, что в то время привело к снижению детской смертности и увеличению рождаемости.

**Заключение.** основополагающими направлениями в работе по охране здоровья детского населения были выбраны диспансеризация, профилактика и вакцинация. Сделанные автором выводы способствуют изучению системы детского здравоохранения в начальный период советской эпохи.

**Ключевые слова:** охрана здоровья детей, детская смертность, рождаемость, заболеваемость, профилактика, Карелия

**Финансирование:** финансовое обеспечение исследования осуществлялось за счет средств федерального бюджета на выполнение государственного задания Карельского научного центра РАН.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Для цитирования:** Чебаковская А. В. Охрана здоровья детского населения Карелии в первой половине 1920-х гг. // Финно-угорский мир. 2024. Т. 16, № 2. С. 178–190. <https://doi.org/10.15507/2076-2577.016.2024.02.178-190>

### Введение

К началу 1920-х гг. в стране складывалась крайне неблагоприятная ситуация в отношении разных групп населения, особенно страдала самая уязвимая категория общества – дети. В условиях острой социально-экономической обстановки в России и в Карелии в частности, их положение было очень тяжелым, что подтверждалось высоким ростом детской беспризорности, преступности и смертности.

Государство и общественность выступали за расширение мер социальной поддержки нуждающихся детей, одним из направлений которых была охрана здоровья подрастающего поколения. Перед советской властью встали задачи формирования новой системы здравоохранения и качественного улучшения медицинской помощи, что было возможно воплотить только при значительных финан-

совых и интеллектуальных инвестициях [1]. Система охраны здоровья детей включала комплекс организационно-правовых мероприятий для обеспечения благоприятных условий укрепления здоровья ребенка, включая не только лечение болезней, но и профилактические меры. Несмотря на проблемы, связанные с организацией качественной медицинской помощи детям, в первой половине 1920-х гг. были заложены основные идеи по охране здоровья детей, которые впоследствии получили активное развитие.

Проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения не утрачивает своей актуальности и в современных условиях. В последние годы в России приоритетами в охране здоровья детей являются проблемы здоровья подростков, детская инвалидность, профилактическая и лечебная помощь. В связи с этим научный и практический интерес представляет изучение и обобщение исторического опыта, накопленного в системе детского здравоохранения на начальном этапе создания советского государства.

### Обзор литературы

Тема охраны здоровья детей традиционно привлекала внимание специалистов разных направлений: врачей, демографов, историков, социологов, политиков, являясь междисциплинарным полем для изучения. Как отмечает исследователь П. П. Щербинин, «темы здоровья, воспитания и социализации в раннем детском возрасте являются, с одной стороны, конкретно-историческими вопросами, но с другой стороны – отражают социокультурные, этносоциальные и конфессиональные, политико-правовые направления развития социума и отдельных его членов, социальных групп и сообществ» [2, с. 187]. Интерес к этой теме проявился уже в 1920-е гг., когда врачи включались не только в теоретическую, но и в практическую деятельность по сниже-

нию заболеваемости и смертности детей<sup>1</sup>. Взросшие показатели этих явлений требовали проведения скорейших мероприятий по улучшению положения нуждающихся. Внимание отечественных и зарубежных исследователей к рассматриваемой теме не уменьшается и сегодня. Проблемы, которые оказываются в центре внимания ученых, охватывают широкий спектр: от демографических процессов и связанных с ними таких показателей, как рождаемость, детская и младенческая смертность, беспризорность, до системы охраны материнства и младенчества [3–5]. В региональной историографии отдельные аспекты истории здравоохранения в Карелии представлены в трудах А. И. Афанасьевой, И. И. Колесьянкиной, С. М. Левина, С. Н. Филимончик и др. [1; 6–8]. Исследователи не выносят тему охраны здоровья детей в отдельное поле изучения, а только в некоторой степени затрагивают ее в своих работах. Таким образом, лагуну в исследуемом поле представляет область детской медицины и охраны здоровья ребенка в первые годы советской власти.

Ряд исследователей изучали дореволюционные практики оказания помощи и поддержки в сохранении здоровья матери и ребенка. О. П. Илюха и Ю. В. Литвин рассмотрели характерные для карельской народной культуры представления о способах оздоровления населения, а также охарактеризовали процесс проникновения в деревню профессиональной медицинской помощи [9]. В их статье уделяется внимание проблеме сосуществования официальной медицины и народных традиций врачевания в условиях расширяющегося медицинского обслуживания крестьян, организованного земством. Исследовательница Т. В. Пашкова прослеживает сосуществование государственного здравоохранения и народных способов лечения в карельских деревнях в 1860–1910 гг. [10]. Анализ этих работ позволяет, опираясь на опыт предшествовав-

<sup>1</sup> Программа и тезисы // VI Всерос. съезд по охране здоровья детей и подростков 16–22 ноября 1925 г. М.: Жизнь и знание, 1925. 141 с.; Труды III Всесоюзного съезда по охране материнства и младенчества. 1–7 декабря 1925 г. М., 1926. 199 с.; Здоровые дети – светоч будущего. М., Пг.: Гос. изд-во, 1923. 102 с.; Кашенко В. П., Мурашев Г. В. Исключительные дети. Дети нервные, трудные и слабоодаренные. Их изучение и воспитание. М., 1926. 128 с.; Ксенофонтов И. К. Состояние и развитие социального обеспечения в РСФСР. М.: Взаимопомощь, 1925. 62 с.; Радин Е. П. Охрана здоровья детей и подростков и социальная евгеника. Орел, 1923. 58 с.; Радин Е. П. Что делает Советская власть для охраны здоровья детей. Вятка, 1921. 16 с.

шего периода, изучить состояние медицины в первые послереволюционные годы.

В данной статье осуществлена попытка реконструкции предпринятых новым государством мер по охране здоровья подрастающего поколения в первые годы советской власти (на материалах Карелии).

### Материалы и методы

На основе архивных материалов и опубликованных источников рассмотрен начальный этап развития системы охраны здоровья в Карелии с учетом региональной социальной политики и подходов к обеспечению заботы о детях. На примере данной группы населения прослеживаются общественные сдвиги в построении социальной политики в области охраны здоровья. Исследование проводилось с использованием междисциплинарного подхода, охватывающего исторические, педагогические, медицинские, социальные, политические и психологические аспекты. При подготовке статьи использованы системный, сравнительно-исторический и проблемно-хронологический методы.

### Результаты исследования и их обсуждение

В дореволюционный период земская медицина Олонецкой губернии имела значительные успехи за счет установления врачебных участков и фельдшерско-акушерских пунктов, проведения земством успешной санитарно-профилактической работы: было снижено количество смертей, ликвидированы крупные эпидемии [11]. Государственная система советского здравоохранения формировалась с опорой на дореволюционный опыт и основывалась на принципах, разработанных земскими врачами. Охрана материнства и младенчества вовсе не велась, а охрана детства была представлена только зачатками школьно-санитарного надзора<sup>2</sup>. Создание сети акушерских и фельдшерских пунктов способствовало обеспечению

специализированной медицинской помощи для женщин и детей, а также распространению медицинских знаний в сельской местности. Массовая медпомощь детям выражалась, прежде всего, в оспопрививании [12]. Социально-экономическая обстановка региона в начале 1920-х гг. отбросила многие достижения в сфере медицины дореволюционного периода в прошлое и заставила искать новые направления развития системы здравоохранения в экстремальных условиях жизни людей.

В послевоенное время численность детей составляла более трети всего населения страны, что было связано с изменением возрастной структуры общества в ходе войн и миграционных процессов. Для Карелии подобная особенность также была характерна: дети составляли около половины жителей региона. По данным статистического обзора, в 1920 г. численность детей и подростков до 19 лет<sup>3</sup> в Карелии составляла от 43 до 53 % жителей в зависимости от пола и характера местности<sup>4</sup>. В 1922 г. дети составляли около 45,7 % от общей численности населения края<sup>5</sup>. В обществе, которое пережило военные потрясения и находилось на грани демографического перехода, наблюдалось значительное преобладание детей и подростков над взрослым населением. По мнению правоведа П. И. Люблинского, именно Первая мировая и Гражданская войны породили «миллионы сирот, обездолили миллионы семей», «подорвали здоровье детского населения длительными лишениями»<sup>6</sup>.

Как отмечают исследователи, после Гражданской войны два фактора поставили Советскую Россию на грань демографической катастрофы: огромные людские потери на фронтах и снижение в городах ее европейской части естественного прироста гражданского населения вследствие падения рождаемости и роста смертности (особенно младенческой и детской) [4]. Общий коэффициент рождаемости по стране в 1920 г.

<sup>2</sup> Ярошевич В. Т. Способы разработки плана нормальной сети медико-профилактических участков в условиях Карелии: с прил. схемы сети. Петрозаводск, 1926. С. 3.

<sup>3</sup> Статистический обзор 1923–1924 гг. / Предисл.: управляющий Стат. упр. АКССР Б. Потапов. Петрозаводск, 1925. С. 26.

<sup>4</sup> Верхний порог определен возрастом 19 лет, потому что данные возрастные рамки представлены в переписи.

<sup>5</sup> Статистический ежегодник Карелии. 1922. Вып. II. Ч. 1. Петрозаводск, 1923. С. 7–8.

<sup>6</sup> Люблинский П. И. Охрана детства и борьба с беспризорностью за 10 лет // Право и жизнь. 1927. № 8. С. 28.

в среднем колебался в пределах 23–35 % [4]. В ряде городов страны смертность превышала рождаемость.

Анализируя данные о рождаемости и смертности детей в Карелии затруднительно из-за отсутствия полноценной и достоверной статистики с мест. В первой половине 1920-х гг. уровень младенческой и детской смертности в Карелии оставался достаточно высоким, поскольку «третья часть родившихся детей умирала на первом году жизни» [13, с. 5]. Самыми распространенными причинами смерти в 1921 г. в Карелии являлись «врожденная слабость и прочие болезни новорожденных», «болезни органов пищеварения», дизентерия, воспаление и туберкулез легких<sup>7</sup>. Наибольшее число детей погибало от желудочно-кишечных инфекций.

После 1921 г. случаи смерти из-за дизентерии в Карелии стали уменьшаться, а из-за сыпного и возвратного тифа, наоборот, увеличиваться<sup>8</sup>. Несмотря на прогресс в области педиатрии в 1920-х гг., в Карелии сохранялся высокий уровень детской смертности, вызванный различными заболеваниями. Данные И. П. Покровской показывают, что в этот период детская смертность в Карелии колебалась от 18 до 29 % [14]. Некоторые исследователи отмечали, что изменения в уровне детской смертности в то время происходили главным образом вследствие преобразования всего уклада жизни, а не благодаря конкретным мерам.

Одной из характерных особенностей восстановительного периода являлось улучшение режима воспроизводства населения: в 1921–1926 гг. коэффициент рождаемости в Карелии составлял 40–48 % против 24,9 % в 1917 г. [14]. С ростом рождаемости и усилением притока рабочей силы извне значительно улучшилась возрастная структура населения, произошло заметное его омоложение [14]. Сравнение данных переписей 1920 и 1926 гг. свидетельствует об увеличении доли детей в возрасте до 5 лет с 12,3 до 14,5 %. В указанный период

основные направления демографической политики на государственном уровне включали в себя меры по охране материнства и детства, а также борьбу со сверхсмертностью населения, вызванную эпидемиями и инфекционными заболеваниями [15].

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в регионе, как и в целом по стране, была критической из-за массовых заболеваний, увеличения числа эпидемий, недостатка медицинского персонала, лекарств и других проблем, способствующих ухудшению положения детей [15]. Отсутствие планомерных профилактических и противоэпидемических мероприятий способствовало широкому распространению инфекционных и социальных болезней среди населения [13]. В начале 1920-х гг. жизнь местного населения, в том числе и детского, сопровождалась эпидемиями брюшного и сыпного тифа, кори, скарлатины, дифтерии, дизентерии, распространением холеры и туберкулеза. Суровость климата края заставляла население большую часть времени находиться в жилищах, что вредно сказывалось на их здоровье<sup>9</sup>.

Доклады руководителей местных детских учреждений свидетельствовали о «катастрофическом» положении дел в вопросах санитарно-эпидемического состояния<sup>10</sup>. На этом фоне ухудшились все показатели здоровья детей: увеличилась общая заболеваемость, многие от постоянного недоедания отставали в физическом развитии [3].

После установления советской власти были приняты решения по борьбе с эпидемиями, включая Постановление «Об обязательном оспопрививании на территории Карельской Трудовой Коммуны» [7]. Вакцинация, начавшая массово применяться только во второй половине 1920-х гг., способствовала снижению распространения заболеваний.

Постепенно уровень эпидемий снижался, некоторые болезни стали встречаться реже (заболевание дизентерией сократилось в три

<sup>7</sup> Статистический обзор 1925 и 1926 гг. Петрозаводск : Стат. упр-ние АКССР, тип. им. П. Ф. Анохина, 1927. С. 5.

<sup>8</sup> Там же.

<sup>9</sup> Государственный и местный бюджет Автономной Карельской Социалистической Советской Республики за 1924–1925 г. Петрозаводск, 1925. С.76.

<sup>10</sup> Отчет Областных учреждений Карельской трудовой коммуны СНК и СТО на 1 октября 1921 года. Петрозаводск, 1922. С. 109.

раза, корь и коклюш практически исчезли, заболевание малярией резко снизилось»<sup>11</sup>. Другие эпидемии (брюшного тифа, дифтерии, скарлатины и натуральной оспы) оставались на прежнем уровне. «Каждый день все новые и новые жертвы из среды детей попадают на койки заразного отделения»<sup>12</sup>, – фиксировалось на страницах местной газеты «Красная Карелия», и содержался призыв делать здоровым детям противоскарлатинозную прививку.

В 1924–1925 гг. заметно улучшилось эпидемическое состояние края, в связи с чем сокращалось количество «заразных» коек и персонала<sup>13</sup>. Так, по уездам уменьшилось количество эпидемических врачей на 5 человек, в дезинфекционном отряде – с 8 до 5 человек, закрылось 50 коек временных заразных бараков<sup>14</sup>. В 1925 г. возникла идея о создании специализированного учебного учреждения для обучения специалистов вакцинации от оспы. Однако данная идея была отклонена из-за отсутствия необходимого финансирования и ресурсов для его организации и функционирования [1].

С первых дней своего существования советское государство приняло ряд законов и разработало специальные меры по охране здоровья матерей и детей. Было объявлено, что все дети страны находятся под защитой государства. Важными лозунгами новой власти стали: «Дети – наше будущее», «Охрана детства – лозунг советской власти», «Дети – надежда Советской России. Берегите детей» и др. [2, с. 189]. Целью руководства страны было сделать заботу о здоровье детей всех возрастов от рождения до взросления обязанностью государства<sup>15</sup>. Важность для советского государства охраны жизни подрастающего поколения, будущих граждан страны, подтверждали

создаваемые в структуре государственного аппарата соответствующие специальные подразделения, отвечавшие за социальное обеспечение детского населения [16]. Так, с 1917 г. при Народном комиссариате социального обеспечения РСФСР стал функционировать Отдел охраны материнства и младенчества.

Санитарно-эпидемическая организация в Карелии возникла в 1918 г. и начала развиваться с образованием Карельской Трудовой Коммуны в сентябре 1920 г. В начальный состав организации входили два врача, которые работали с минимальным запасом медицинского оборудования<sup>1</sup>. В 1923–1924 гг. в Карелии работало 6 санитарных врачей<sup>17</sup>. Большая протяженность Карелии и ее малонаселенность создавали огромные препятствия для правильного санитарно-просветительского обслуживания края. В 1919 г. при Олонецком губернском отделе здравоохранения был организован Подотдел охраны материнства и младенчества, где инспектором работал врач К. А. Гуткин. В обязанности инспектора кроме всего прочего входило распределение по уездам мануфактуры (полотна) на «приданое» для новорожденных<sup>18</sup>.

С 1920 г. начался резкий и коренной сдвиг в сторону расширения лечебной сети: против функционировавших в 1919–1920 гг. 19 больниц, 10 врачебных амбулаторий, 82 фельдшерских пунктов, 4 аптек, в 1920–1921 гг. существовало уже 23, 20, 60, 7 соответственно<sup>19</sup>. В 1920 г. насчитывалось следующее количество специалистов: 41 врач, 4 зубных врача, 174 представителя среднего медперсонала<sup>20</sup>. В 1921 г. на территории Карелии работало 23 врача, 76 фельдшеров, 23 сестры милосердия, 27 акушеров и 342 специалиста вспомо-

<sup>11</sup> Статистический ежегодник Карелии. С. 123.

<sup>12</sup> Эпидемия скарлатины в г. Петрозаводске // Красная Карелия. 1924. № 232. С. 4.

<sup>13</sup> Государственный и местный бюджет. С. 77.

<sup>14</sup> Медико-санитарное дело в АКССР // Красная Карелия. 1924. № 234. С. 3.

<sup>15</sup> Радин Е. П. Что делает Советская власть. С. 4.

<sup>16</sup> Лискиер М. 10 лет на фронте здравоохранения в АКССР // Десять лет Советской Карелии. Петрозаводск, 1930. С. 268.

<sup>17</sup> Государственный и местный бюджет. С. 76.

<sup>18</sup> Гуткин К. А. Из воспоминаний врача // На фронте мирного труда: воспоминания участников социалистического строительства Карелии. 1920–1940. Петрозаводск, 1976. С. 303.

<sup>19</sup> Лискиер М. 10 лет на фронте здравоохранения. С. 266.

<sup>20</sup> Там же. С. 267.

гательного персонала<sup>21</sup>. Ситуация с педиатрами, обслуживающими детские учреждения, была совершенно иной. Только две медсестры работали в них на постоянной основе, остальные работники посещали их по совместительству<sup>22</sup>.

В первые годы советской власти основное ядро врачебных кадров г. Петрозаводска составляли бывшие земские врачи. Позже стали прибывать молодые специалисты, выпускники Ленинградских медицинских вузов<sup>23</sup>. Для улучшения борьбы с детской смертностью проводились курсы подготовки врачей и медперсонала, специализированного на уходе за детьми<sup>24</sup>. С 1918 г. Школьно-санитарный отдел Народного комиссариата просвещения РСФСР регулярно проводил шестинедельные курсы для школьных врачей [15]. Новые специалисты внедряли в жизнь политику партии по охране здоровья детей. Вместо школьного «врача-чиновника», отвечающего только за антропометрические измерения детей, пришел врач-педагог с психологической подготовкой, выступающий в роли наблюдателя, контролера за психическим и физическим развитием ребенка, наставника по отношению к «дефективным» детям<sup>25</sup>. Врачам, обслуживающим несколько детских учреждений одновременно, было трудно выполнить весь перечень обязанностей.

В период НЭПа число школьно-санитарных врачей на местах было сокращено на 38,8 %<sup>26</sup>. До 1924 г. в Петрозаводске работали по совместительству несколько подобных врачей, позже были приняты три постоянных школьных врача, которые в среднем обслуживали по 10 учреждений с числом учащихся до 1 600 чел. [1].

Народный комиссариат здравоохранения Автономной Карельской ССР (Наркомздрав АКССР) пытался решить проблему нехватки

медицинского персонала, отправляя участковых врачей на курсы повышения квалификации в Ленинград [15]. Так, в 1924–1925 гг. курсы прошли 6 чел., в 1925–1926 гг. – 9<sup>27</sup>. В области здравоохранения в Карелии в 1926 г. отмечался рост численности медицинского персонала: 87 врачей, 180 фельдшеров, 59 акушерок, 3 фармацевта и 15 зубных врачей<sup>28</sup>. Однако квалифицированный медперсонал неохотно переезжал в сельскую местность из крупных городов. Ссылаясь на отсутствие оплаты труда, врачи в Карелии очень редко посещали детские учреждения<sup>29</sup>. Недостаток медперсонала и оборудования оказывал существенное влияние на работу в сфере здравоохранения, включая заботу о детях и подростках, проведение медицинских консультаций и борьбу с эпидемиями. К этому добавлялись случаи недобросовестного отношения к служебным обязанностям ряда сотрудников. Так, в родильном отделении было замечено равнодушие нянек к плачущим детям, о чем неоднократно писалось в местной газете («дети плачут, а нянюшкам и дела нет, они наслаждаются в больничном саду и не думают о плачущих ребятишках»)<sup>30</sup>.

Сложности, возникающие при борьбе с эпидемическими заболеваниями и смертностью детей, были обусловлены недостаточной эффективностью санитарной организации и малочисленностью медперсонала. Врачам приходилось оказывать медицинскую помощь детям в условиях дефицита продовольствия, практически полного отсутствия лекарств и острой нехватки основных санитарно-гигиенических средств [15].

В сфере оказания медицинской помощи детям работа была сконцентрирована в г. Петрозаводске, где к началу 1920-х гг. функционировали Дом матери и ребенка и Дом ребенка. Позже учреждения были объединены в Дом ребенка для перерас-

<sup>21</sup> Отчет Областных учреждений. С. 110.

<sup>22</sup> Там же. С. 112.

<sup>23</sup> Гуткин К. А. Из воспоминаний врача. С. 298.

<sup>24</sup> Арборе-Ралли Е. Мать и дитя в Советской России. М., 1920. С. 28.

<sup>25</sup> Радин Е. П. Охрана здоровья детей и подростков // Здоровые дети – светоч будущего. М., 1923. С. 7.

<sup>26</sup> Там же. С. 5.

<sup>27</sup> Национальный архив Республики Карелия (НА РК). Ф. Р-580. Оп. 4. Д. 79. Л. 81.

<sup>28</sup> Справочная книжка Автономной Карельской Социалистической Советской Республики. Петрозаводск, 1929. С. 202.

<sup>29</sup> НА РК. Ф. Р-630. Оп. 1. Д. 52. Л. 6.

<sup>30</sup> Поплачут, мол, да перестанут // Красная Карелия. 1924. № 154. С. 3.

пределения средств на открытие первых дневных яслей на 20 мест [1]. В 1923 г. в Карелии насчитывалось двое постоянных яслей и трое летних сельских яслей<sup>31</sup>. Им среди учреждений Наркомздрава придавалось особое значение [12]. Однако местное население в деревнях ясли встречало сначала недоверчиво и враждебно<sup>32</sup>. В 1924 г. было открыто трое яслей на 55 мест: в Петрозаводске, Сороке и Кеми<sup>33</sup>. С целью борьбы с продовольственным кризисом и сохранения здоровья детей предлагалось передавать ясли на учет различных местных организаций. Ясельная сеть строилась для правильного и всестороннего развития детей, поскольку профессиональный уход за ними и хорошее питание играли большую роль в профилактике заболеваний.

В условиях продовольственного кризиса в стране здоровье детей страдало из-за недостатка необходимых питательных элементов [15]. Количество воспитанников в детских учреждениях росло, продовольственных пайков не хватало.

Охрана материнства и младенчества осуществлялась по линии организации не только яслей, но и акушерских пунктов, консультаций для детей и женщин; с целью улучшения питания детей открывались детские столовые и молочные кухни. Последние получили свое развитие в основном в больших городах. Так, в 1924 г. в Петрозаводске стала функционировать Детская консультация с молочной кухней. Позже откроются консультации в Сороке, Олонце, а также одна передвижная для всей Карелии<sup>34</sup>. Создание детских и женских консультаций способствовало улучшению медицинского наблюдения за состоянием детей и беременных женщин, что выстраивало положительную динамику в вопросах младенческой и детской смертности. Важность консультаций неоднократно под-

черкивалась на всесоюзных совещаниях по охране материнства и младенчества [12]. В рамках деятельности детских консультаций проводились мероприятия по пропаганде грудного кормления, противодействию раннего и нерационального введения прикорма, обучению матерей правильному уходу за детьми, регулярному наблюдению за развитием ребенка в семье, назначению и выдаче молочных смесей для детей, нуждающихся в дополнительном питании, а также борьбе с социальными болезнями, такими как туберкулез, сифилис и рахит [17].

Диспансеризация детского населения должна была лечь в основу всех мероприятий Подотдела охраны здоровья детей Наркомпроса РСФСР. Она означала взятие на учет, лечение и оказание профилактической помощи как здоровому, так и больному ребенку<sup>35</sup>. Сама система диспансеризации требовала поднятия лечебного дела на должную высоту, чтобы можно было обеспечить общедоступную, квалифицированную и бесплатную медицинскую помощь населению<sup>36</sup>. В 1924–1925 гг. было сокращено количество коек в Доме ребенка (закрытого типа) на 20 мест для увеличения финансирования для содержания двух новых учреждений открытого типа: консультации для грудных детей и детской профилактической амбулатории<sup>37</sup>. Деятельность в области диспансеризации осуществлялась детской амбулаторией в Петрозаводске, в ней находились антропометрический, глазной, зубной и психоневрологический кабинеты<sup>38</sup>, где работники проводили профилактические осмотры, лечение дошкольников и школьников. В 1925 г. детская амбулатория обслужила за год 26 991 обращение, действовавший при ней врачебно-педагогический кабинет – 3 544 чел.<sup>39</sup>.

Для профилактической работы привлекались школьно-санитарные врачи, однако

<sup>31</sup> Лискиер М. 10 лет на фронте здравоохранения. С. 270.

<sup>32</sup> Здравоохранение в Карелии // Красная Карелия. 1927. № 254. С. 3.

<sup>33</sup> Там же.

<sup>34</sup> Там же.

<sup>35</sup> Иванова В. Н. Диспансеризация как метод работы ОЗД // VI Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков. 16–22 ноября 1925 г. Программа и тезисы. М., 1925. С. 11.

<sup>36</sup> Ярошевич В. Т. Способы разработки плана нормальной сети. С. 8.

<sup>37</sup> Государственный и местный бюджет. С. 78.

<sup>38</sup> Здравоохранение в Карелии // Красная Карелия. 1927. № 254. С. 3.

<sup>39</sup> Статистический обзор АКССР, 1925 и 1926. С. 38.

их штат постоянно сокращался, и в 1924 г. в крае насчитывалось всего три специалиста, обслуживавших только г. Петрозаводск. В уездах эта работа была возложена на санитарных врачей, в волостях – на участковый медперсонал. В деле охраны здоровья детей работа в уездах осуществлялась на низком уровне.

Развитие сети учреждений по охране здоровья детей и подростков стало заметным во второй половине 1920-х гг. Открытие пункта охраны материнства и младенчества в Петрозаводске в 1926 г.<sup>40</sup>, который позднее был реорганизован в детскую и женскую консультацию, стало важным шагом в обеспечении детей юридической и социальной поддержкой. Детская консультация стала основой дифференцированного медицинского обслуживания детей. Развитию данного направления способствовало открытие во второй половине 1930-х гг. Детского отделения в Центральной городской больнице г. Петрозаводска, что оказалось важным событием в возникновении стационарной педиатрической помощи.

Высокий показатель младенческой и детской смертности связывали не только с практически полным отсутствием какой-либо помощи в селе, но и с низкой грамотностью населения в санитарно-гигиенических вопросах [18]. Санитарно-эпидемиологическая деятельность в Карелии сопровождалась динамичным процессом санитарного просвещения местного населения. В работе использовались различные формы деятельности, включая лекции, в том числе по радио, занятия в специализированных кружках, информирование во время экскурсий, показы фильмов кино-передвижкой, выставки, вечера вопросов и ответов, обслуживание в санбиблиотеках, публикации статей в «Красной Карелии» (за 1924–1925 гг. – 34 статьи<sup>41</sup>) и в издательстве специальной газеты «Народное здоровье», выходящей с 1921 по

1924 г. Эти публикации играли важную роль в санитарном просвещении населения, так как в них давались разъяснения течения различных заболеваний и методов их лечения. Например, один из выпусков газеты был посвящен эпидемическим болезням и способам борьбы с ними<sup>42</sup>, другой включал статьи о туберкулезе и его лечении, о формах борьбы с этим недугом в Западной Европе и России<sup>43</sup>. В 1921 г. по Карелии было прочтено 14 санпросветлекций, в 1922 г. – 40, 1923 г. – 478, 1924 г. – 1 235<sup>44</sup>. Кроме лекций ставились показательные санитарные пьесы и суды. Так, в мае 1924 г. в Карелии был объявлен Трехдневник по туберкулезу, содержащий разный спектр мероприятий. Предварительно по школам были проведены лекции-беседования о борьбе с чахоткой. Открыло Трехдневник в Петрозаводске шествие детей со знаменами, сотрудники Санпросвет Наркомздрава АКССР организовали выставку картин по туберкулезу с разъяснениями дежурных врачей (посещаемость – 70–100 чел. в час), провели санитарный суд над туберкулезом, собравший около 250 чел., из них 70 детей<sup>45</sup>. Доктор Шиф выступил в летнем театре по проблеме «Туберкулез и новый быт» (количество слушателей – 230 чел.). В деревнях просветительская деятельность была менее последовательной, чем в городах, и концентрировалась в избах-читальнях, местных амбулаториях и школах [1]. Санитарно-гигиенические правила отправлялись Наркомпросом в каждое детское учреждение края, однако при проверке не всегда эти документы можно было найти<sup>46</sup>. Элементарные санитарно-гигиенические правила 1920 г. состояли из правил хранения продуктов, уборки помещений, использования белья и одежды и др.<sup>47</sup> Санитарно-эпидемиологическая работа проводилась в виде проверок детских учреждений Карелии, к делу санитарного контроля власть привлекала широкие массы населения через организацию

<sup>40</sup> Гуткин К. А. Из воспоминаний врача. С. 302.

<sup>41</sup> Лискиер М. 10 лет на фронте здравоохранения. С. 269.

<sup>42</sup> Народное здоровье. № 1/2. Петрозаводск, 1923. С. 1–3, 9–11.

<sup>43</sup> Народное здоровье. № 13/15. Петрозаводск, 1922. С. 1–28.

<sup>44</sup> НА РК. Ф. Р-580. Оп. 4. Д. 21. Л. 18.

<sup>45</sup> Итоги туберкулезного трехдневника // Красная Карелия. 1924. № 149. С. 2.

<sup>46</sup> НА РК. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 901. Л. 6.

<sup>47</sup> Там же. Л. 12.

сельских санитарных комиссий, волостных и уездных советов [1].

В исследуемый период выдвинута идея о важности сотрудничества между врачами и педагогами в области охраны здоровья детей и было подчеркнуто, что гигиена и педология являются основой профилактической работы<sup>48</sup>. Отмечалось также, что в области гигиены, наряду с учетом и нормированием физической среды, важно учитывать и социальные условия жизни детей, а физкультура – это не только физические упражнения, но и режим здоровья<sup>49</sup>.

Как отмечает исследовательница Лорэн де ля Фэ, советская идентичность для детей в области оздоровительных практик была ответственностью взрослых [19, с. 76]. Несмотря на то, что надзор за гигиеническими процедурами и медицинским обслуживанием детей являлся обязанностью взрослых, главной целью педагогов было приспособление детей к гигиеническим процедурам и другим практикам ухода за телом [19, с. 76]. Педагогический персонал должен был принимать активное участие в систематическом проведении плана гигиенического воспитания среди детей<sup>50</sup>, что было невозможно без достаточной подготовки сотрудников детских учреждений. В учебных планах всех учреждений для детей и подростков выделялись специальные часы для занятий физической культурой и санитарного просвещения<sup>51</sup>.

Основными направлениями демографической политики рассматриваемого периода становились борьба со смертностью детей и укрепление детского здоровья, для чего общество старалось развивать санаторное лечение [4]. Поскольку после питания для укрепления здоровья детей на первом месте стояли «лучшие доктора – солнце и воздух»<sup>52</sup>, в исследуемый период в летнее время

детей вывозили в колонии [15]. Еще в 1918 г. в селе Деревянное для детей Петрозаводска предполагалось организовать колонию для слабых детей, однако сотрудники отдела народного образования остановились на мысли устроить колонию педагогического характера с главным принципом «изучение ребенка, его интересов и потребностей в зависимости от возраста»<sup>53</sup>. С июня 1918 г. стала действовать летняя колония, которая обслуживала около 40 детей обоих полов. В 1924 г. Деревянская летняя колония принимала уже 70 детей, слабых и нуждавшихся в отдыхе. Во время пребывания в ней (около двух месяцев) дети получали усиленный паек, в который входили яйца, сливочное масло и молоко<sup>54</sup>. Кроме данного направления, детей отправляли в летние колонии в села Соломенное и Ялгуба. В местной газете неоднократно публиковались заметки о положительном влиянии подобных форм отдыха на детей, отмечалось, что «благоприятная погода, усиленное питание сделали детишек неузнаваемыми: необычайная живость, значительно пополневшие личики, здоровый загар и светившиеся восторгом удовольствия глазенки свидетельствовали о том благотворном влиянии, какое ожидалось НКП [Наркомпросом] от этих колоний»<sup>55</sup>.

В исследуемый период неоднократно возникла необходимость организации санаторных учреждений. Так, в 1921 г. в докладе уполномоченного Губернского исполнительного комитета говорилось о возможном открытии трех домов санаторного типа в бывших монастырях (Ежезерском, Палеостровском и Клименецком) для «дефективных» детей (на 170 чел.)<sup>56</sup>. Однако в Карелии первые учреждения санаторного типа появятся только во второй половине 1920-х гг.: будут созданы детские противотуберкулезные

<sup>48</sup> Радин М. К учету работы по охране здоровья детей и подростков на местах в 1922 году // Здоровые дети – светоч будущего. С. 18.

<sup>49</sup> Радин Е. П. Задачи НКЗДрава в области физической культуры // VI Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков. С. 14.

<sup>50</sup> Страшун И. Д. Единый план гигиенического воспитания // Здоровые дети – светоч будущего. С. 92.

<sup>51</sup> Радин Е. П. Резолюция по докладу о гигиеническом био-социальном воспитании // Педологический журнал. 1924. № 1 (4). С. 120.

<sup>52</sup> Радин Е. П. Что делает Советская власть. С. 5.

<sup>53</sup> НА РК. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 153. Л. 1.

<sup>54</sup> Деревянская летняя колония // Красная Карелия. 1924. № 157. С. 2.

<sup>55</sup> В детских колониях // Красная Карелия. 1924. № 207. С. 3.

<sup>56</sup> НА РК. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 941. Л. 2.

и общеоздоровительные санатории в деревнях Уя, Видлица, Судалица [6]; детей станут отправлять на лечение в санатории, расположенные в Ленинградской области и Крыму<sup>57</sup>.

В исследуемый период продвигалась идея создания единого диспансера «Дом здоровья трудящихся»<sup>58</sup>, который мог связать и объединить под руководством различные направления охраны здоровья населения: внебольничную помощь в городе, амбулаторные приемы, квартирную и скорую помощь, консультации, охрану материнства и младенчества, детскую профамбулаторию, тубдиспансер и вендиспансер, а также санитарные организации города. Частично эта сеть организаций и учреждений получит развитие только во второй половине 1920-х гг., когда станут функционировать санатории, туб- и вендиспансеры, венотряды и др.<sup>59</sup>. Так, в феврале 1925 г. в Петрозаводске открылся первый противотуберкулезный диспансер с диетической столовой, который в дальнейшем стал центром борьбы с туберкулезом в республике<sup>60</sup>; в 1931 г. в Олонце открыли профилактический детский санаторий на 20 коек<sup>61</sup>, в 1933 г. дополнительно стал функционировать ночной санаторий для школьников Олонецкого района на 20 коек<sup>62</sup>.

### Заключение

В контексте послереволюционного периода такие факторы, как последствия войн, голода, экономического кризиса и санитарное состояние края, оказали влияние на положение детей. Эти факторы сказывались на показателях рождаемости, смертности и состоянии здоровья детей. Распространение массовых эпидемий, таких как сыпной и возвратный тиф (начиная с 1919 г.), и последующий голод 1921 г. способствовали увеличению доли детского населения, нарастанию числа сирот и беспризорных детей. Вышеперечисленные факторы определили невозможность полноценного развития ребенка, что требовало принятия решительных мер со стороны государства для помощи

нуждающимся детям страны. Медико-санитарное дело в первые годы советского государства основательно базировалось на принципах бесплатности, общедоступности, квалифицированности и профилактики заболеваний. В вопросах охраны здоровья детского населения эти принципы соблюдались, а главными направлениями работы были выбраны диспансеризация, профилактика и вакцинация. С этой целью усиленно проводилось санитарное просвещение населения, открывались ясли для правильного выстраивания профессионального ухода за детьми, консультации с молочными кухнями для улучшения продовольственного вопроса и повышения уровня знаний по уходу за грудными детьми. Оздоровительная работа осуществлялась летними кампаниями через организацию детских колоний и площадок. Увеличение количества больниц, врачей происходило постепенно, но ввиду ограниченности государственного финансирования медицинская забота страны осуществлялась неполноценно, что заметно по имевшимся в то время проблемам: нехватке кадров или их сокращению, отсутствию изоляторов и санитарно-гигиенических правил в детских учреждениях и др. Руководящие указания в вопросах охраны детей, даваемые центральными органами управления, не подкреплялись необходимым финансированием и обеспечением нужным количеством специалистов. Средств у государства на реализацию всех запланированных проектов в области медицинской помощи детям не было, поэтому многие замыслы остались не реализованы. Однако в исследуемый период были воплощены важные составляющие медицинской помощи и заложены основы системы детского здравоохранения, получившие дальнейшее развитие во второй половине 1920-х и в 1930-х гг. Предпринятые государством меры по охране здоровья детей были направлены на создание и развитие сети учреждений, оказывающих медицинскую и профилактическую помощь детям.

<sup>57</sup> Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-5207. Оп. 1. Д. 800. Л. 92.

<sup>58</sup> Лискиер М. 10 лет на фронте здравоохранения. С. 271.

<sup>59</sup> Там же.

<sup>60</sup> Гуткин К. А. Из воспоминаний врача. С. 300.

<sup>61</sup> Крылова Ф. В. Забота о детях // На фронте мирного труда. С. 305.

<sup>62</sup> Карельские пионеры – в Крым // Красная Карелия. 1928. № 195. С. 4.

---

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

---

1. Колесьянкина И. И. Здравоохранение в Карелии в период нэпа // Вопросы истории Европейского Севера: Проблемы развития культуры : сб. науч. ст. Петрозаводск : Петрозаводский государственный университет, 2002. С. 130–142.
2. Щербинин П. П. Охрана материнства и младенчества в первое десятилетие советской власти на Тамбовщине (1918–1928 гг.) // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2019. Т. 24, № 179. С. 186–197. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2019-24-179-186-197>
3. Альбицкий В. Ю. Истоки и становление государственной системы охраны здоровья детей в Советской России (1917–1930 гг.). М. : Союз педиатров России, 2018. 207 с.
4. Жиромская В. Б., Араловец Н. А. Российские дети в конце XIX – начале XXI в.: историко-демографические очерки. М. : Институт российской истории РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2018. 223 с.
5. Смирнова Т. М. Дети страны Советов: от государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917–1940 гг. М.; СПб. : Институт российской истории РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2015. 384 с.
6. Афанасьева А. И. Культурные преобразования в Советской Карелии 1928–1940. Петрозаводск : Карелия, 1989. 279 с.
7. Левин С. М. Охрана народного здоровья в Карелии. Петрозаводск : Карелия, 1972. 72 с.
8. Филимончик С. Н. Развитие здравоохранения в Карелии в 1930-е годы // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. 2023. Т. 45, № 1. С. 44–53. <https://doi.org/10.15393/uchz.art.2023.851>
9. Илюха О. П., Литвин Ю. В. Забота о здоровье матери и ребенка в карельской деревне конца XIX – начала XX вв.: семейные традиции и профессиональная медицина // Общество: философия, история, культура. 2012. № 3. С. 33–41. URL: <https://archive.dom-hors.ru/nauchniy-zhurnal-obschestvo-filosofiya-istoriya-kultura/2012/3> (дата обращения: 17.01.2024).
10. Пашкова Т. В. Государственное здравоохранение и народная медицина в карельской деревне в конце XIX – начале XX века // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. Серия: Общественные и гуманитарные науки. 2015. Т. 2, № 3 (148). С. 11–14.
11. Баданов В. Г. Земские учреждения Олонецкой губернии (1867–1918 гг.). Петрозаводск : Карельский научный центр РАН, 2017. 369 с.
12. Егорышева И. В. Охрана материнства и младенчества в первые годы деятельности Народного комиссариата здравоохранения РСФСР // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2015. № 7. С. 29–36. URL: <http://bulleten-nriph.ru/journal/article/view/2416> (дата обращения: 17.01.2024).
13. Зелинская А. И., Левин С. М. Здравоохранение Карельской АССР за 50 лет советской власти // Здравоохранение Карельской АССР : сб. ст. Вып. 7. Петрозаводск : Карелия, 1970. С. 5–23.
14. Покровская И. П. Население Карелии в 1920–1969 гг. // 50 лет Советской Карелии. Петрозаводск : Карелия, 1969. С. 268–308.
15. Чебаковская А. В. Решение проблемы детской беспризорности в Карелии в 1918 – первой половине 1930-х гг. : дисс. ... канд. ист. наук. Петрозаводск, 2021. 348 с.
16. Федоров А. Н. Охрана материнства и детства в Советской России в условиях революции и гражданской войны (1917–1920 гг.) // Научные ведомости БелГУ. Серия: История. Политология. Экономика. Информатика. 2009. Вып. 11, № 9 (64). С. 175–182.
17. Афанасова Е. Н. Организация медико-социальной помощи в женских и детских консультациях на территории Забайкальской губернии и БМАССР во второй половине 1920-х гг. // Вестник ЗабГУ. 2012. № 12 (91). С. 4–8.
18. Васеха М. В. Политика охраны материнства и младенчества 1920-х гг. и «конструирование» матерей нового типа: опыт сибирской деревни // Женщина в российском обществе. 2019. № 2. С. 107–119. <https://doi.org/10.21064/WinRS.2019.2.10>
19. Loraine de la Fe. Empire's Children: Soviet Childhood in the Age of Revolution. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in History. Miami, Florida, 2013. 204 p.

Поступила 09.07.2024; одобрена после рецензирования 13.08.2024; принята к публикации 28.08.2024

---

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ**

---

**А. В. Чебаковская** – кандидат исторических наук, ученый секретарь, научный сотрудник сектора истории Института языка, литературы и истории Карельского научного центра РАН (185910, Российская Федерация, г. Петрозаводск, ул. Пушкинская, д. 11), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5750-956X>, [chebakovskaja@yandex.ru](mailto:chebakovskaja@yandex.ru)



# The Protection of Children's Health in Karelia in the Early 1920s

**Aleksandra V. Chebakovskaya**

*Institute of Language, Literature and History, Karelia Research Centre  
of the Russian Academy of Sciences,  
Petrozavodsk, Russia*

**Introduction.** The child health protection system represented a complex of organizational and legal measures aimed at providing the necessary conditions for the full development of a healthy child, which included not only the treatment of diseases but also the implementation of preventive measures. Despite existing challenges in organizing quality medical care for children, the fundamental ideas for protecting children's health were established in the first half of the 1920s and were further developed in the following period. The aim of this research is to reconstruct the measures undertaken by the new government to protect the health of the younger generation in the early years of Soviet power (based on materials from Karelia).

**Materials and Methods.** Based on a collection of archival materials and published sources, measures aimed at addressing the issue of high child mortality and morbidity are demonstrated. The preparation of the article utilized systematic, comparative-historical, and problem-chronological methods.

**Results and Discussion.** The factors affecting the situation of the child population in Karelia have been analyzed; indicators of child mortality and its causes, birth rates, and natural population growth are presented, and the sanitary-epidemiological state of the region is described. The state measures taken to address child health protection issues are examined, including actions aimed at creating and developing a network of institutions providing medical and preventive care to children, which led to a decrease in child mortality and an increase in birth rates.

**Conclusion.** The fundamental areas of focus in the work on protecting children's health were chosen to be screening, prevention, and vaccination. The conclusions drawn by the author contribute to the study of the child healthcare system in the early period of the Soviet era.

**Keywords:** Child health, infant mortality, fertility, morbidity, prevention, Karelia

**Funding:** The research was funded from the federal budget as part of the state project of the Karelian Research Center of the Russian Academy of Sciences.

**Conflict of interest:** The author declares no conflict of interest.

**For citation:** Chebakovskaya A.V. The Protection of Children's Health in Karelia in the Early 1920s. *Finno-Ugric World*. 2024;16(2):178–190. <https://doi.org/10.15507/2076-2577.016.2024.02.178-190>

## REFERENCES

1. Kolesyankina I. I. [Health Care in Karelia During the New Economic Policy]. In: [Questions of the History of the European North: Problems of Cultural Development]. Petrozavodsk; 2002. p. 130–142. (In Russ.)
2. Shcherbinin P.P. Protection of Motherhood and Infancy in the First Decade of Soviet Government in the Tambov Region (1918–1928). *Tambov University Review. Series: Humanities*. 2019;24(179):186–197. (In Russ., abstract in Eng.) <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2019-24-179-186-197>
3. Albitsky V.Yu. [Origins and Development of the State Child Welfare System in Soviet Russia]. Moscow; 2018. (In Russ.)
4. Zhiromskaya V.B., Aralovets N.A. [Russian Children in the Late 19<sup>th</sup> – Early 21<sup>st</sup> Century: Historical and Demographic Essays]. Moscow; 2018. (In Russ.)
5. Smirnova T.M. [Children of the Soviet Country: From State Policy to the Realities of Everyday Life. 1917–1940]. Moscow; 2015. (In Russ.)
6. Afanasieva A.I. [Cultural Transformation in Soviet Karelia. 1928–1940]. Petrozavodsk; 1989. (In Russ.)

7. Levin S.M. [Protection of Public Health in Karelia]. Petrozavodsk; 1972. (In Russ.)
8. Filimonchik S.N. Healthcare Development in Karelia in the 1930s. *Proceedings of Petrozavodsk State University*. 2023;45(1):44–53. (In Russ., abstract in Eng.) <https://doi.org/10.15393/uchz.art.2023.851>
9. Ilyukha O.P., Litvin Yu.V. Mother and Child's Health Care in the Karelian Village in the Late 19 – Early 20 Centuries: Family Traditions and Professional Medicine. *Society: Philosophy, History, Culture*. 2012;(3):33–41. Available at: <https://archive.dom-hors.ru/nauchniy-zhurnal-obshchestvo-filosofiya-istoriya-kultura/2012/3> (accessed 17.01.2024). (In Russ., abstract in Eng.)
10. Pashkova T.V. Public Health and Traditional Medicine in Karelian Villages in Late XIX – Early XX Centuries. *Proceedings of Petrozavodsk State University*. 2015;2(3):11–14. (In Russ., abstract in Eng.)
11. Badanov V.G. [Zemstvo Institutions of Olonets Province (1867–1918)]. Petrozavodsk; 2017. (In Russ.)
12. Egorysheva I.V. Motherhood and Infancy Care in the First Years Activity of the RSFSR People's Commissariat of Health. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2015;(7):29–36. Available at: <http://bulleten-nriph.ru/journal/article/view/2416> (accessed 17.01.2024). (In Russ., abstract in Eng.)
13. Zelinskaya A.I., Levin S.M. [Health Care in the Karelian ASSR for 50 Years of Soviet Power]. In: [Healthcare of the Karelian ASSR]. Issue 7. Petrozavodsk; 1970. p. 5–23. (In Russ.)
14. Pokrovskaya I.P. [Population of Karelia in 1920–1969]. In: [50 Years of Soviet Karelia]. Petrozavodsk; 1969. p. 268–308. (In Russ.)
15. Chebakovskaya A.V. [Solving the Problem of Child Homelessness in Karelia in 1918 – The First Half of the 1930s : Dissertation ... Cand.Sci. (Hist.)]. Petrozavodsk; 2021. (In Russ.)
16. Fedorov A.N. Problems of Maternity Protection in Soviet Russia under Conditions of the Revolution and the Civil War in 1917–1920. *Belgorod State University Scientific Bulletin. Series: History. Political Science. Economy. Computer Science*. 2009;11(9):175–182. (In Russ., abstract in Eng.)
17. Afanasova E.N. The Organization of Medical and Social Assistance in the Maternity and Child Welfare Centres on the Territory of Transbaikalia and BMASSR in the Second Half of 1920-s. *Transbaikal State University Journal*. 2012;(12):4–8. (In Russ., abstract in Eng.)
18. Vaseha M.V. The Policy of Motherhood and Infanthood Protection in the 1920s and “Designing” of a New Type Mothers: The Experience of the Siberian Village. *Woman in Russian Society*. 2019;(2):107–119. (In Russ., abstract in Eng.) <https://doi.org/10.21064/WinRS.2019.2.10>
19. Loraine de la Fe. Empire's Children: Soviet Childhood in the Age of Revolution. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in History. Miami; 2013.

Submitted 09.07.2024; revised 13.08.2024; accepted 28.08.2024

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**A. V. Chebakovskaya** – Cand.Sci. (Hist.), Scientific Secretary, Research Fellow, Department of History, Institute of Language, Literature and History, Karelia Research Centre of the Russian Academy of Sciences (11 Pushkinskaya St., Petrozavodsk 185910, Russian Federation), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5750-956X>, chebakovskaja@yandex.ru