

ТРАДИЦІЙНА КУЛЬТУРА ТА НОВАЦІЇ ЗА РАДЯНСЬКОЇ ДОБИ: ОСОБЛИВОСТІ СПІВІСНУВАННЯ ПОВИТУХИ ТА АКУШЕРКИ у 20 – 70-х роках ХХ століття

У статті аналізуються урядові заходи щодо становлення акушерської допомоги в сільській місцевості у 20 – 70-х роках ХХ ст. Залучення польового матеріалу, усних свідчень дозволило простежити особливості співіснування баби-повитухи та акушерки, механізми впровадження новацій, ознаки трансформації традиційної культури, а також особливості її функціонування в нових умовах.

Ключові слова: баба-повитуха, акушерка, народне акушерство, колгоспний пологовий будинок, фельдшерсько-акушерський пункт, соціалістичний побут.

Повитуха – "баба" (бабка, пупорізниця, бранка) була універсальною для будь-якої культури. Це були досвідчені, "знаючі" жінки, переважно похилого віку, носії спеціальних народних медичних знань у галузі акушерства, але не навчені (у розумінні спеціальної медичної підготовки). Відповідно, за функцією та статусом вони репрезентували "побутову медицину" і наближалися до категорії *народних лікарів*. Родопомічниці направляли родову діяльність жінки (як раціональними, так і магічними засобами). Крім того, до сфери їхніх обов'язків входило здійснення низки сімейних обрядів.

На відміну від повитухи, *повивальна бабу* отримувала необхідні теоретичні знання та навички "родопоміччя" в спеціальному медичному навчальному закладі середньої ланки, а отже була *навчена, екзаменована, апробована*. За часів радянської влади термін "повивальна бабу" зник, а спеціалістів у галузі родопомічної діяльності, відповідно до здобутої освітньої кваліфікації, називали акушерка (*кушорка*) або лікарка/ лікар (*дохтурка, медічка*).

Специфіка вивчення історії медицини, безумовно, полягає у прискіпливій увазі дослідників до розвитку власне медичної системи. Відповідно, у поле їхньої уваги потрапляє розвиток системи охорони здоров'я, а вже потому – її окремих складових (історія наукових відкриттів, лікувальних установ, навчальних закладів, діяльність видатних діячів медицини, лікарів тощо)¹. Зосереджуючися на вивченні наукових аспектів історії лікувальної справи, поза увагою медиків залишаються дійові особи повсякденної практики. До них, зокрема, відноситься повитуха. У цьому відношенні показове новітнє наукове дослідження авторського колективу під редакцією професора Я.П.Сольського, присвячене розвитку охорони материнства та родопоміччя в Україні (2008). На його сторінках ми знайдемо одну, але показову згадку про повитуху. Характеризуючи стан акушерської допомоги в Україні у міжвоєнний період, автори зауважили одним рядком: "Медична допомога при пологах мала випадковий характер. У справі родопоміччя цілковито панувало всевладдя неосвічених повитух"². Варто зауважити, що негативне ставлення до повитух з боку професійних медиків було загалом традиційним. Історик медицини Є.Покровський ще наприкінці ХІХ ст. називав народні прийоми родопоміччя "інквізиторськими штуками", "варварськими тортурами"³. Таку позицію розділяв і лікар Василій Демич (1858 – 1930). У народному акушерстві він рішуче викривав елементи невігластва, забобонів, безглузддя і потворності, які "витворюють" з простим народом⁴.

Щоправда, були й такі, хто закликав колег-медиків вивчати досвід народного акушерства, сповна дослідити його надбання та слабкі місця з метою надання ефективної допомоги жінкам при пологах. Ця тенденція добре простежується, зокрема, на прикладі діяльності професора кафедри акушерства Київського університету св. Володимира Георгія Рейна (1854 – 1942). Вивчаючи народне акушерство, він віддавав належне обережній поведінці повитухи й навіть кваліфікував її дії як "очікувальний метод". За його оцінкою, останній найбільше відпо-

відав методам наукового акушерства⁵. На початку 30-х років ХХ ст. спробу об'єднати дві протилежних точки зору на народне акушерство зробив психолог за фахом Гр.Махулько-Горбачевич, який у своєму нарисі під промовистою назвою "Етнографія та медицина" закликав "...звернути увагу медичного світу на потребу вивчати етнографічні особливості [народного акушерства]; ...коли радянська влада ставить проблему охорони вагітної жінки, охорони матерів і дітей, дослідження цієї сторони народного побуту набуває для лікаря величезного практичного значення; ...ми переконаємось в тому, як мало ми, лікарі, знаємо наше село, і зрозуміємо, яку велику користь матиме систематичне дослідження цієї справи... як для полегшення боротьби із темрявою та культурними пережитками, так і погляду наукового"⁶.

На відміну від медиків, етнологи постать народної родопомічниці увагою не обійшли. Більше того, зважаючи на поліфункціональність образу повитухи, її вагоме місце в історії сільської громади – взагалі, і жіночої спільноти – зокрема, вона стала об'єктом дослідження спеціалістів різних етнологічних напрямків. Так, її місце в народному акушерстві за часів радянської влади розглядав хірург за фахом, етнограф за покликанням, професор медицини Сергій Авраамовича Верхратський (1894 – 1988). Відомо, що з 1919 по 1936 рр. він працював у районних лікарнях Київської, Вінницької та Дніпропетровської областей, з 1946 по 1956 рр. – по селах Львівської області. Людина допитлива і наполеглива, він кілька десятків років збирав польовий матеріал з народного акушерства. Більшу частину найцінніших даних ним було зафіксовано особисто. Що ж до публікації матеріалів досліджень, то вченому вдалося представити академічній громаді лише їх незначну частину в "Працях I Всеукраїнського з'їзду акушерів і гінекологів" (1927)⁷. У наступні роки він продовжував працювати над фундаментальною працею "Медичний фольклор на Україні", яка склала основу його кандидатської дисертації "Побутова медицина на Україні" (1940). На цьому інтерес до власне постаті повитухи як родопомічниці на довгі десятиліття виявився вичерпаним. Хоча в загальному контексті рідильної обрядовості, як ключова дійова особа із притаманними їй різноманітними функціями, вона постійно потрапляла у центр наукового дискурсу етнологів⁸.

Між тим сьогодні плідним для нас видається розгляд повитухи та акушерки на перетині двох різновекторних підходів до цих постатей – з одного боку – істориками, з іншого – етнологами. Здійснений на основі аналізу джерел, як уже відомих, зокрема – урядових постанов щодо охорони материнства за радянської доби, так і досі не апробованих, насамперед – даних "усної історії", він дасть можливість не лише побачити динаміку трансформаційних процесів, які відбувалися за радянських часів у приватній сфері повсякденного життя, але й рельєфніше побачити жінку-селянку у трикутнику *жінка – влада – суспільство*.

Встановлення в Україні системи охорони здоров'я, зокрема – охорони материнства і дитинства, а також родопомочі за часів утвердження УСРР, а згодом – оформлення Союзу РСР прийнято відзначати певними віхами. До них, зокрема, відносяться Декрет про заснування центральної Ради та місцевих рад захисту материнства та дитинства при органах соціального забезпечення (червень 1919), постанова про трудову повинність лікарів, у тому числі акушерів (травень 1919), націоналізація лікувальних та санітарних установ (липень 1920), проведення низки з'їздів – Всеукраїнського з'їзду відділів охорони здоров'я (квітень 1921), охорони материнства і дитинства (жовтень 1924) тощо. На порядок денний виносилися питання розмежування місцевого і державного бюджету (1921), виділення не менше однієї роз'їздної акушерки при кожній медичній дільниці (1924), надання соціальної допомоги жінці-селянці, організацію пологових стаціонарів на 2 – 3 ліжка при амбулаторних клінічних дільницях (1925) тощо⁹.

Практичні ж кроки на шляху запровадження ефективної медичної допомоги населенню здійснювалися в складних умовах. Ідея створення так званої страхової, а також громадської медицини, незалежної від держави, яка ще на початку 1922 р. обговорювалась як цілком прийнятна, вже у грудні того ж року була названа "сепаративною" та шкідливою (так само як ідея введення платної медицини). Наслідком зміни принципу фінансування охорони здоров'я й перекладенням його на місцеві бюджети стало закриття низки лікарень і акушерських пунктів, що особливо боляче торкнулося сільської місцевості – медичне обслуговування скоротилося тут на 20 – 25%. Протягом шести місяців 1922 р. було ліквідовано 825 посад фельдшерів; до того додалася плутанина з перекваліфікацією кадрів. Чинovníки Наркомату охорони здоров'я розраховували, що на місце звільнених фельдшерів прийдуть лікарі, але цього не

сталося. Тим часом Наркомат, незважаючи на свій статус центрального органу виконавчої влади, був позбавлений основного важеля – можливості приймати участь у формуванні місцевих бюджетів, а отже був не в змозі суттєво вплинути на ситуацію. Щоправда, розпорядженням Наркомату 1924 р. у селах було введено посаду "сестра з охорони материнства та дитинства". Показово, що в коло її обов'язків, окрім суто медичних, входило проведення заходів по боротьбі з неосвіченістю населення та забобонами¹⁰.

У грудні 1925 р. відбувся I з'їзд дільничних лікарів, а згодом – III Всесоюзна нарада з охорони материнства та дитинства. Їх учасники констатували: 40% повітів не мають лікарень, і лише в половині з них є лікарські пункти. Чи не основна увага тут знову була приділена сільській медицині. Уже констатувався факт зростання кількості жіночих консультацій до 600 – сама ідея їх створення, висунута професором медицини Г.Ф.Писемським, була досить прогресивною.

У ці роки головна увага медиків була прикута до питань гігієни, боротьби з віспою, венеричними захворюваннями, малярією¹¹. Розгорталася досить потужна пропагандистська робота, основною метою якої було насадження нового здорового способу життя та принципів гігієни, що, зокрема, передбачало боротьбу проти старих забобонів та "пережитків минулого". Так, Харківський осередок Державного видавництва України з початку 20-х років масовим тиражем випускав популярні брошури, у тому числі й у серії "Селянська бібліотека", де під промовистою назвою "Баба-шептуха сипле словами, а сіє заразу" рішучо засуджувались усі спроби "аматорського бабування"¹². Як бачимо, термін "повитуха" вже було замінено на "бабу-шептуху" із негативним забарвленням. По мірі того, як суспільство активно насаждало нові стандарти, останні хоча і повільно, але знаходили відгук серед жіночого населення.

Згідно з офіційною статистикою, на початку 20-х рр. ХХ ст. мережа вищих медичних навчальних закладів у СРСР налічувала 137 інститутів, які готували й допоміжний медичний персонал. Відносно фельдшерсько-акушерських шкіл, то вони знаходилися на етапі формування – разом із спеціалізованими курсами, покликаними провести перекваліфікацію ротних фельдшерів, їхня кількість фактично не перевищувала десяти. На початку 30-х років почали розгортатися політехнікуми – вони мали краще, порівняно з медичними школами, матеріальне оснащення, а отже, були покликані стати провідною базою підготовки майбутніх акушерок. У червні 1931 р. було видано декрет ЦК про збільшення кількості студентів медичних навчальних закладів, насамперед тих, де готувалися акушери-гінекологи. Втім, на думку дослідників, наслідком цього стало зниження якості медичної підготовки¹³.

Серед інших нововведень була обов'язкова практика студентів у сільських лікарнях. Запроваджувалися три групи медичних працівників середньої ланки: акушерка, сестра охорони материнства, медична сестра. Термін навчання становив від 2,5 до 3 років. На практиці назвою "кушорка" ("медічка") по селам почали найменувати будь-яку медичну працівницю, яка надавала жінці допомогу при пологах і нагляді за дитиною, незалежно від рівня набутої нею освіти. Достатньо було, що вона була дипломованою й уособлювала собою *офіційну* медичну родопоміч.

I Український з'їзд акушерів і гінекологів відбувся 1927 р. У виступі наркома охорони здоров'я Д.Єфимова наголошувалося: за останні 10 років приріст населення значно зменшився, і особливе занепокоєння викликало безупинне зростання кількості абортів – за три роки майже втриє. Щодо стану родопомочі в Україні, то думки учасників з'їзду розійшлися: одні оптимістично твердили, що "організація цієї допомоги по великих містах ледь чи поступиться перед західноєвропейськими країнами", інші вказували на нерівномірність медичного обслуговування – констатувалося, що тільки 36,6% сільського населення забезпечене акушерськими кадрами. Уже тоді постало питання про те, що найбільшу увагу варто приділити родопомочі на селі. Визнавалося, що успіх великої мірою залежить від матеріального забезпечення сільської медицини, було підтверджено рішучу перевагу стаціонарної допомоги, але тимчасове співіснування її з "пологами на дому" допускалося – за умови поєднання останніх з функціонуванням акушерських пунктів у радіусі не більше 10 верст від основної медичної дільниці¹⁴.

Атмосферу, яка панувала на з'їзді, велику зацікавленість у вирішенні проблеми надання пологової допомоги на селі добре передає виступ лікаря С.Верхратського: "Можна скласти доповіді – про зразкові будинки, акушерські школи, пологові хати з акушеркою. Але ...ці пла-

ни ще далекі від дійсності..." – зазначив він¹⁵. Свідомий актуальності питання необхідності радикальних змін у наданні акушерської допомоги сільським жінкам, С.Верхратський на своїй лікарській дільниці провів спеціальне анкетування, метою якого було з'ясування причини відмови селянок від професійної допомоги. За його результатами 3500 селянок визнали, що вони бояться акушерок; 83 – не звикли до них звертатися ("нема звичаю"); для 78 суттєвою обставиною було те, що за "кушоркою" було далеко їхати; 263 жінки твердили, що така допомога їм взагалі не потрібна. Давалися взнаки й побутові причини: акушерку складно було привести додому, а після пологів відвести назад; жінці треба було мати вдома багато чистої білизни. Окрему увагу дослідник звернув на те, що акушерка не виконувала низки обрядових дій. У підсумку Верхратський констатував: акушерки чужі селу, не знають і бояться його¹⁶.

Загалом, згідно з офіційною статистикою, на початку 20-х рр. ХХ ст. мережа вищих медичних навчальних закладів у СРСР налічувала 137 інститутів, які готували й допоміжний медичний персонал. Відносно фельдшерсько-акушерських шкіл, то вони знаходилися на етапі формування – разом із спеціалізованими курсами, покликаними провести перекваліфікацію ротних фельдшерів, їхня кількість фактично не перевищувала десяти. На початку 30-х років почали розгортатися політехнікуми – вони мали краще, порівняно з медичними школами, матеріальне оснащення, а отже, були покликані стати провідною базою підготовки майбутніх акушерок. У червні 1931 р. було видано декрет ЦК про збільшення кількості студентів медичних навчальних закладів, насамперед тих, де готувалися акушери-гінекологи. Втім, на думку дослідників, в результаті нововведень спостерігалось зниження якості медичної підготовки¹⁷.

Щодо практичних кроків по поліпшенню стану родопомочі, то з метою наближення акушерської допомоги до населення 1927 р. було прийнято розпорядження про відкриття акушерських пунктів на сільських медичних дільницях. Серед інших нововведень була обов'язкова практика студентів у сільських лікарнях. Запроваджувалися три групи медичних працівників середньої ланки: акушерка, сестра охорони материнства, медична сестра. Проте по селах назвою "кушорка" ("медічка") почали найменувати будь-яку медичну працівницю, яка надавала жінці допомогу при пологах, незалежно від рівня її освіти. Достатньо було, що вона була дипломованою й уособлювала собою *офіційну* медичну родопоміч.

У травні 1928 р. у Києві відбувся VIII з'їзд акушерів-гінекологів, який підтвердив рішення, що акушерські пункти можуть функціонувати як консультативні установи. Передбачалося, що допомога породіллі надаватиметься на дому. Курс на подальші заходи щодо удосконалення охорони здоров'я населення було підтверджено постановою ЦК ВКП(б) "Про медичне обслуговування робітників і селян", "Про чергові завдання партії по роботі серед робітниць та селянок" (1929 р.)¹⁸. У січні 1930 р. було прийнято спеціальну резолюцію Раднаркому про надання медичної допомоги сільському населенню.

Прагнення максимально наблизити акушерську допомогу до жінки-селянки знайшло своє чергове підтвердження на Всеукраїнській нараді акушерів-гінекологів, яка відбулась у Харкові в березні 1934 р. У доповіді лікаря О.Н.Ногінової пролунала думка: "... треба запропонувати щось привабливе, щоби колгоспниця, всупереч традиції народжувати з бабкою "на дому", хотіла потрапити на (лікарняне. – О.Б.) ліжко"¹⁹.

Виходячи із тогочасної реальності міжвоєнного періоду, оцінити дієвість названих заходів важко. З одного боку – це поділ сільського населення на три категорії, в основу якого було покладено політичні та економічні чинники (колишні великі землевласники – "куркулі", селяни-одноосібники, які не вступили до колгоспу та колгоспники), з другого – насильницьке розгортання колективізації, розкуркулення, інтенсифікація, зокрема й жіночої праці на селі. Безумовно, важливе значення мала постанова органів державної влади України (та Росії) "Про охорону жіночої праці в сільських колективних господарствах" (квітень 1931), в якій передбачалися певні пільги для колгоспниць, а саме – заборона нічної праці, починаючи з 5-ти місячного терміну вагітності, а також 30-денна відпустка до- та після пологів²⁰; розпорядження НКОЗ УРСР (травень 1932 р.) "Про розгортання пологових ліжок в соціалістичному секторі села"²¹. Проте рішення про надання відпустки вагітним селянкам, вочевидь, було передчасним, адже в липні 1933 р. Наркоматом охорони здоров'я СРСР було прийнято іншу постанову, в якій окремо йшлося про організацію родильної допомоги жінкам під час сівби та жнив²².

У ній, зокрема, наголошувалося: "...жінка відтепер виходить у поле й, відповідно, – звільняється від сидячого способу життя у зв'язку з розгортанням колективізації"²³.

"Битва за новий побут", а відсторонення повитухи від родопомічної справи із її специфічними функціями була її вагомою складовою, розгорталася на тлі голодомору 1932 – 1933 років, масових репресій проти населення. Невирішеними залишалися ті ж самі проблеми – низька заробітна плата, відсутність житла, продуктів харчування для медичних кадрів, нестача спеціального обладнання. Ще до розгортання до масового терору голодом стан продовольчого постачання лікарень у сільській місцевості України поступово погіршувався та зрештою став критичним. Так, у вересні 1931 р. НКОЗ рекомендував своїм підрозділам (!) вжити "різні сільськогосподарчі заходи, зокрема, розвиток кролівництва, тваринництва"; у лютому 1932 р. у спеціальній записці пропонувалося добиватися на місцях відведення ділянок під городи для поліпшення побутових умов медперсоналу. На початку 1932 р. установи охорони здоров'я були змушені майже вдвоє зменшити норми харчування хворих. У відповідь Наркомат постачання СРСР порадив використовувати місцеві ресурси, яких, як відомо, не було. У жовтні 1932 р. наркомат охорони здоров'я звернувся до голови Раднаркому В.Я.Чубаря з проханням з метою поліпшення постачання продуктами прикріпити мережу сільських лікарень, поліклінік, венеричних пунктів до колгоспів, до яких вони належали. Проте прохання було відхилене²⁴.

Тяжкий стан лікувально-профілактичних установ призвів до великої плінності медичних кадрів на селі. У деяких сільських районах України замість 10 – 12 лікарів залишилося 1 – 2 лікаря. У липні 1932 р. НКОЗ навіть направив на адресу місцевих органів охорони здоров'я розпорядження "Про боротьбу з самовільним залишенням посад медпрацівниками". Варто враховувати також динаміку природного руху населення. У період голоду показники смертності набагато перевищували показники народжуваності (по деяких сільських радах окремих районів – у 8 – 10 разів)²⁵.

На тлі цих трагічних обставин виділяється подія, яка згодом отримала великий розголос. Йдеться про відкриття 1934 р. у с. Сербо-Слобідка Ємільчинського району на Житомирщині першого в Радянському Союзі так званого "колгоспного" пологового будинку (далі – КПБ). Ініціатива створення подібного закладу пов'язується з ім'ям професора Г.Ф.Писемського – на той час завідувача акушерського відділення при Інституті педіатрії, акушерства та гінекології. За свідченнями сучасників, "хата-родільня" була облаштована зусиллями трьох жінок – голови Сербо-Слобідської сільської ради Н.Ковальчук і двох її односельців. У селі було знайдено покинуту хату (за іншою версією – для цього відвели будинок сільської ради²⁶) й жінки заходилися її мастити та вимивати. Ініціативу було підхоплено: районна влада виділила будівельний матеріал, а відділ охорони здоров'я – медичний інструмент і білизну²⁷. Ідея відкриття сільського пологового будинку була підхоплена: на 1 січня 1935 р. в Україні, за офіційними даними, вже було відкрито 92 КПБ, а на кінець 1935 р. – 1215 (на 3563 ліжка)²⁸.

Варто уважніше розглянути реалії втілення в життя цього починання. Незважаючи на заклики надавати селянкам професійну допомогу при пологах, які лунали уже друге десятиліття, розробку типового проекту пологових будинків на селі (які вже фактично існували!) було закінчено лише 1937 р. На початку 1938 р. з'явилася "Інструкція для акушерки колгоспного пологового будинку", а також "Положення про акушерський пункт", затверджені Наркомом охорони здоров'я СРСР. У КПБ дозволялося вести тільки правильні неускладнені пологи. Типовий проект "хати-родільні" передбачав наявність як мінімуму двох ліжок (із розрахунку: 1 ліжко на 1000 жінок із "пропускною" спроможністю 80 – 90 пологів на рік). При цьому рекомендувалося не доводити кількість ліжок більше, ніж до п'яти – через загрозу поширення інфекції, хоча на типовому плані лікарської установи подібного профілю зображувалася будівля на 8 ліжок. До хати висувалися певні вимоги: теплі сіни, три кімнати, у тому числі післяпологова кімната, де діти знаходилися під наглядом матерів (окремої кімнати для немовлят не відводилося), а також теплий туалет та кухня. Ізоляція жінок не передбачалася, так само як їхня затримка в лікарні хоча б на один день. Обов'язки "колгоспної" акушерки передбачали: знання основних принципів антисептики, вміння діагностувати складні випадки, відправлення породіль до найближчого пологового будинку у випадку ускладнення. Вартість утримання установи була обрахована наступним чином: у середньому на рік (без урахування зарплати

санітарки) – 5237 крб.; перебування однієї породіллі з розрахунку 8 діб – 63 крб. 96 коп. (із них 4,74 крб – харчування на добу). Стосовно вразливого питання фінансування КПБ, то "Інструкцією" передбачалося, що будівництво нової або ремонт пристосованої будівлі, забезпечення медичної установи необхідним інвентарем, паливом, транспортом, утримання санітарок та прання, а також харчування породіль – усе це було обов'язком виключно колгоспів (і, відповідно, перебувало на їхньому фінансовому забезпеченні). До функцій районних відділів охорони здоров'я входило лише призначення акушерок (і оплата їхньої праці), забезпечення їх медичним інструментом (але коштом колгоспу), а також загальне керівництво лікарською установою²⁹.

Утримання пологових будинків за рахунок колгоспів (окрім оплати праці акушерки), а фактично – за рахунок місцевої громади за роки економічної скрути перших п'ятирічок, ймовірно, було раціональним рішенням. Проте й сподіватися, що в умовах голоду, нестатків і тиску влади вдасться вирішити проблему надання жінці-породіллі на селі кваліфікованої допомоги – не доводилося. Тим не менше, резолюція II Українського з'їзду акушерів-гінекологів (1939) констатувала, що питання забезпечення населення "ліжками" вирішено, наступним завданням є поліпшення якості роботи. Щодо статистичних даних, то вони виглядали досить суперечливо. По тій же Житомирській області за 1937 р. називалися різні цифри функціонування КПБ: від 188 до 217³⁰.

Тим часом на місцях при неможливості відкрити або належно утримувати КПБ актуальною залишалась уже раніше апробована схема – надання акушерської допомоги жінці на дому. Центром роз'їзної допомоги передбачалося зробити фельдшерсько-акушерські пункти (далі – ФАП) і амбулаторні дільниці³¹. Але й тут були свої труднощі. Деінде приміщення, спеціально відведені під ФАП, перетворювалися на помешкання самих акушерок. Тому ефективність діяльності цих закладів, принаймні у передвоєнні роки, залишалась в цілому низькою.

У роки нацистської окупації, в умовах фізичного та морального терору, хід будь-яких нововведень у сфері родопомочі було зупинено. Згадувати про професійну акушерську практику не доводиться взагалі – свою нішу знову стійко зайняли повитухи, а в багатьох випадках пологи приймала старша жінка, найближча родичка, сусідка, а то й сама породілля.

Повоєнне десятиліття позначилося посухою, голодом 1946 – 1947 рр., хворобами та виснажливою працею селянок. Тому характерним для тих часів було таке свідчення: "Ми й самі одна в другій брали (приймали пологи). Було й таке врем'я, що в 1947 р., після війни, сильні голода, то просила одна, каже, я не маю на що жінку (бабу) брати, бо нема нічого в хаті, то пішли вдвох з сусідой та зав'язали пупа, та й усьо"³².

Післявоєнна відбудова сільського господарства, соціально-економічні зрушення позначилися на поступовому поверненні до нормального життя. Медики повернулися до ідеї надання допомоги породіллі через відновлення діяльності насамперед ФАПів, а також КПБ. На це, зокрема, націлювала Постанова Президії Верховної Ради СРСР, ухвалена ще 8 червня 1944 р. "Про збільшення державної допомоги вагітним жінкам, багатодітним та самотніми матерям, посилення охорони матері та дитини", продубльована РНК УРСР у вересні 1944 р.³³. Як свідчить аналіз наявного матеріалу, у післявоєнні роки більшого пріоритету надавалося розвитку ФАПів, відкриттю сільських дільничих лікарень із виділенням акушерських ліжок, районних пологових будинків або акушерських відділень. Утім КПБ продовжували функціонувати.

Процес витіснення повитух акушерками у кожній області – районі – селі мав свою специфіку. Його інтенсивність визначалася різними факторами – не останню роль відігравали, приміром, природні умови розташування того чи іншого населеного пункту, віддаленість від міста, стан доріг, наявність медичних кадрів та доступність акушерської допомоги тощо. На території Західної України (включаючи Волинь та Рівненське Полісся) організація родопомочі, методи якої були апробовані у передвоєнний час на радянській території тільки-но розгорталася. Відкриття ФАПів, "хат-роділок" тут відбувалося досить повільно. Пологовий будинок на 40 ліжок у районному центрі м. Сарни на Рівненщині було відкрито лише 1960 р. Він був чи не найбільшим в області. Відомо, що 1971 р. в Рівненській області функціонувало тільки 324 КПБ (на більше ніж 1 тис. сіл). Частина з них проіснувала до початку 90-х років³⁴. Як наслідок, по деяких селах повитуха приймала тут пологи ще на початку 70-х років – їй просто не було альтернативи.

Факти свідчать, що на початковому етапі запровадження професійної медичної допомоги у породіллі зберігалася можливість вибору між акушеркою і повитухою: "...Як хто хтів, як кому понравилось. Не забороняли..."³⁵. У переважній більшості сіл деякий час зберігався своєрідний "консенсус": жінки погоджувалися на присутність акушерки та повитухи, які наглядали за діями одна одної; або родичі породіллі, а то й сама акушерка не тільки не заперечували присутність повитухи, а, навпаки, просили "бабу" прийти до породіллі: "Як кушорки, то щось нехороше. Знали бабів. Самі кушорки просили, щоб вона (повитуха) їм допомогла"³⁶. Подібні свідчення мають масовий характер: "У 40-х роках, після приходу радянської влади, в місцевій школі відкрили родильне відділення, і бабусю Марусю (місцеву повитуху Мігайчук Марію, 1887 р. н. – О.Б.) запрошували (на пологи) навіть приїзджі медсестри – "фельдшериці" для допомоги породіллям"³⁷; "...жона родила дитину, то визвали дохтуря, а доктор з нею мучився, та сказав, що треба везти в Межигір'я та на операцію брать. А та баба [повитуха] близько була. А хазяїн пішов за ту бабу, а вона в хижі була, а баба каже – ідіть вун (геть) на півчас. А що каже (лікар) – я вас під суд дам. А вона – увідите, хто кого дасть. Всі вийдіте. І він вийшов на двір. Баба, не знаю, що вона там вправляла, а дитина жива осталась, і жона жива, і не треба було на операцію брать. Хто, каже, буде тепер давати в суд? Не знав (лікар), що й казати"³⁸. Досвід, набутий повитухами роками було важко заперечити: "...врач розтірявся, не знає що робить. А вона [повитуха] каже: "Панас, ти не переживай, ето в неї так зроду. То вода йде, – з водою то й дитя вийде. В неї, каже, так зроду, я вже знаю, вона вже четверте родить"³⁹.

Тривале співіснування повитух разом із дипломованими акушерками стало можливим і завдяки тому, що склалося своєрідне явище: в умовах як "домашніх" пологів у себе в хаті, а так і в КПБ практика "кушорки" та "повитухи" значно не відрізнялася. Як перша, так і друга були добре обізнані у своїй родопомічній справі, – це при тому, що вони визначально мали різні позиції – перша пройшла курс навчання, а друга не мала освіти взагалі. Обидві утримувалися від різкого втручання у хід пологів, не застосовували медичних інструментів, виконували вимоги щодо антисептики та гігієни, у випадку ускладнень зверталися до лікаря, або просили відвезти породіллю до пологового будинку. Вирогідно, це також деякою мірою гальмувало процес витіснення "бабок" зі сфери родопоміччя у сільській місцевості.

Сільських жінок не міг не лякати переважно молодий вік акушерок – тільки одного цього було достатньо, щоби породіллі сприймали їх із підозрою та недовірою. Відходили часи, коли "своя", "тутешня", добре знана повитуха розмовляла з породіллею під час пологів, тримала її за руку, розтирала живіт або якимось іншим чином проявляла своє неослабне піклування: "Вона не кричала, так уговарювала: "Давай потуги", сваркою ніколи не висвариш, а ласкою"⁴⁰. Розголос на все село мали випадки негативної практики акушерок на зразок: "...а при акушерках, то вже було, що п'яна була да приходила, да при родах дитя осталосся, а мати померла..."⁴¹. Хоча, очевидно, що це не було звичайною практикою, адже були й інші свідчення: "...А в мене вже роди приймала медсестра і жінчина мого покоління. Так вона тоже неодказна була. Як роженицю привозили, вона, бувало, босіком по снігу бігла в роддом"⁴².

З часом обставини "вибору" між повитухою та акушеркою дедалі ставали жорсткішими: "Куди іти: до баби чи до кушорки? Нє, мені советовали, іди до кушорки, бо случаї шо з дитиною непорядок, то баба нічого не поможе, а до кушорки треба звернутися, а вона тобі не схоче, скаже: пішла до баби – нехай тобі допомагає баба..."⁴³ (кінець 40-х рр.). У багатьох наративах підкреслюється, що акушерку (або лікаря), яких влада уповноважила виконувати родопомічну справу, почали боятися – як породілля, так і сама повитуха. Особливо явно це проявлялось у випадку, коли акушером призначався чоловік. Але у будь-якому випадку жінки – і породілля, і повитуха вважали за краще або не вступати у суперечку, або, принаймні, приховати факт "нелегітимних" пологів: "Врача боялися. Сказали, що Манька родила, і Петро Васильович [лікар] прийшов, то вона [повитуха] сховалась за печку. То він прийшов да каже – бабка вилазь, будемо могорич пить..."⁴⁴.

Варто враховувати і той факт, що у повоєнні роки народжуваність дітей значно зросла. За спогадами Марії Журби, яка 1948 р. молодим спеціалістом була направлена акушеркою до с. Вікторівка на Черкащині "у 1948, 1949, 1950-ті роки було по 24 – 25 родів на місяць, по 5 – 7 класів [згодом в школі набирали] ... Я із роддома не вилазила. Одна виписалася, друга поступала. Було так, що підставляли ліжка, з дому привозили ліжка". Подібні обставини об'ек-

тивно вимагали наявності додаткових спеціалістів з акушерської справи, яких в дійсності не вистачало. Це означало, що місцеві повитухи не могли повністю відійти від справ. Одна з респонденток, мати якої була повитухою, згадувала: "Як не кожної ночі, то через ніч ішла приймати роди"⁴⁵. Отже роботи вистачало на всіх – це на деякий час відтермінувало вже незворотній процес витіснення повитух професійними акушерками.

З іншого боку, жінка, яка в умовах міжвоєнного і післявоєнного часу винесла на собі невимовний тягар, а це й нелюдські умови спочатку – голодомору 1932 – 1933 рр., незабаром – окупації, недоїдання, так само як важка праця на фронті або в тилу, повоєнна відбудова сільського господарства і новий голод 1946 – 1947 рр., – була фізично знесиленою. Кількість патологій при пологах стрімко зростала. Відповідно, виникала нагальна потреба у наданні породіллі кваліфікованої медичної допомоги в умовах стаціонару.

У міру того, як мережа КПБ, ФАПів та амбулаторних дільниць розгорталась, а допомога медичних кадрів ставала доступнішою, наступ на "бабок" ставав активнішим. Згідно усних свідчень, повитух почали викликати в сільську раду, де суворо попереджали про неприпустимість їхньої практики – "не маєш права, не маєш диплома, ти не навчена, нема в тебе науки тієї, не приступиш ні до одної жінки, бо ми вишлемо. І вона [повитуха] стала відмовлятися, бо владою заборонено, казала – я не піду нікуди"⁴⁶. Про погоджені дії акушерки, сільської влади та районних установ охорони здоров'я свідчать спогади Нелі Швець, яка 1958 р. після закінчення Чернігівського медичного училища була направлена на роботу в с. Хиночі на Рівненщині. Вона була свідком погроз голови сільради усім п'ятьом місцевим "бабкам" забрати їх у "темницю" у разі продовження ними своєї діяльності. Тим часом породіль лякали розпорядженням місцевої влади – у випадку пологів не в місцевому ФАПі, а в хаті із "бабкою" негайно забирати породіллю разом із дитиною до районного пологового будинку. Ця погроза спрацьовувала – жінці було краще самій прийти на кілька днів до "больниці" в своєму селі, ніж після пологів бути примусово госпіталізований в районній лікарні за кілька десятків кілометрів від дому. Вигадливість засобів боротьби не знала меж – як згадує інформант, щоби змусити породіллю прийти до ФАПу, акушерка навіть викрадала і ховала в "роділці" її дитину⁴⁷. Крім того, у разі "таємних" пологів акушерка відмовлялася надати довідку про народження, а отже в сільраді не виписували свідоцтво про народження⁴⁸, виникали труднощі при оформленні відпустки по догляду за дитиною й отримання так званих "декретних" грошей (Велихів Рвн).

Кульмінацією цього протистояння, очевидно, став 1960 р., коли офіційна медицина звітувала, що материнську смертність на селі повністю викорінено⁴⁹. На початок 60–70-х років (в залежності від ситуації на місцях) припадає час закриття КПБ. Родопомічну та профілактичну допомогу поступово перебирали на себе ФАПі, а стаціонарне обслуговування породіль відбувалося вже у центральних районних та дільничних лікарнях за участю кваліфікованих лікарів. Єдиною можливістю народити вдома легально залишалися непрогнозовані випадки термінових пологів. Щоправда, цією "непередбачуваністю" породіллі подеколи продовжували користуватися, прикриваючи нею своє небажання підкорятися новим стандартам пологів.

Аналіз співіснування двох "інститутів" родопоміччя – акушерки та повитухи протягом майже усього ХХ ст. (включаючи радянські міжвоєнний та повоєнний періоди, складну політичну ситуацію 1917 – 1920 рр., голодомор 1932 – 1933, голод 1946 – 1947 рр.) рельєфно продемонстрував яскраву рису народної культури – її надзвичайну витривалість, живучість та гнучкість. На різних етапах історичного розвитку, в залежності від зовнішніх подій та обставин вона демонструвала здатність миттєво "перетікати" в нові форми, мімікрувати та самовідроджуватися. Про це свідчить той факт, що в українських селах (а подеколи й у містечках) майже до кінця ХХ ст. законсервувалася й продовжувала функціонувати давня система родопоміччя за участю баби-повитухи. Незважаючи на наполегливі зусилля влади, швидко, кардинально й повсюдно запровадити послуги акушерки та беззастережно витіснити ненавчених повитух з родопомічної практики виявилось справою складною.

З одного боку, медична спільнота в особі діячів медичної науки та освіти, представників установ охорони здоров'я, чільників місцевої влади були свідомі того, що боротьба з повитухами була направлена на забезпечення здоров'я соціуму й, в кінцевому підсумку, означала піднесення способу життя жінки-селянки до рівня, прийняттого для цивілізованого суспільства. З іншого боку, основним агентом, який визначав реалізацію тілесного потенціалу жінки

ставала держава, яка нав'язувала свої практики й, відповідно, регулювала свободу тілесного. Вона була зацікавлена в тому, щоби радянська жінка як чи не основна "продуктивна сила" була міцною, здоровою тілом, працездатною, зберігала свої репродуктивні функції й народжувала здорове потомство. Безумовно, ці фактори визначали послідовність і наполегливість дій влади в боротьбі за створення жіночої продуктивної тілесності. Безпечні пологи за участю професійної акушерки були її складовою.

І все ж, у цих історичних умовах проявився певний феномен повитухи – незважаючи на всі заходи та переможні реляції про перемогу "нового способу життя", народний інститут родопомочі в особі повитухи продовжував існувати. Деякою мірою цьому сприяли й обставини історичного буття ХХ ст. із його катаклізмами – війнами, голодомором, насильницькою колективізацією, тяжкими умовами примусової праці в колгоспі. Як наслідок, увесь цей час звичайна "бабка" та її повивальне ремесло десятиліттями залишалися стабільно затребуваними, а повитуха уособлювала собою "альтернативну" сільську медицину, стриженем якої були "натуральні", природні пологи. У підсумку, науковому акушерству (якщо його відраховувати від часу створення перших медичних освітніх закладів до остаточного зникнення "бабок") для своєї остаточної перемоги, за великим рахунком, знадобилося майже два століття.

¹ Верхратський С.А., Заблудовський П.Ю. Історія медицини. – К., 1991; Хміль С.В., Кучма З.М, Романчук Л.М., Маланчук Л.М. Медсестринство в акушерстві: Підручник. – Тернопіль, 2000; Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах і іменах. – Львів, 2004. Лисицын В.Ю. История медицины. – М., 2004; Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти. – Кн. I: Від початків української державності до ХІХ ст. – Мюнхен, 1970 та інш.

² Сольский Я.П. Развитие охраны материнства и родовспоможения в Украине. – К., 2008. – С. 6 – 7.

³ Покровский Е.А. Физическое воспитание детей у разных народов, преимущественно России. Материалы для медико-антропологического исследования. – М., 1884. – С. 44.

⁴ Демич В.Ф. Очерки русской народной медицины. I. Акушерство. – СПб., 1889. – С. 5.

⁵ Рейн Г.Е. О русском народном акушерстве. Речь на торжественном заседании III съезда врачей 6 января 1889 г. – СПб., 1889. – С. 15.

⁶ Махулько-Горбацевич Гр. Етнографія та медицина // Український медичний архів. – Харків, 1928. – Т. II, зош. 3. – С. 119 – 121.

⁷ Верхратский С. Народне акушерство на Україні // Труды I Всеукраїнського з'їзду акушерів і гінекологів. Київ, 23 – 28 травня 1927 р. / Під ред. Г.Ф.Писемського. – К., 1928. – С. 881 – 945; Верхратський С. Пологова допомога на селі в умовах сучасного стану медичної дільниці // Труды I Всеукраїнського з'їзду акушерів і гінекологів. Київ, 23 – 28 травня 1927 р. / Під ред. Г.Ф.Писемського. – К, 1928. – С. 134 – 140.

⁸ Див.: Гаврилюк Н.К. Картографирование явлений духовной культуры (по материалам родильной обрядности украинцев). – Киев, 1981; Борисенко В.К. Традиції і життєдіяльність етносу на матеріалах святково-обрядової культури українців. – К., 2000; Борисенко В.К. Обряди життєвого циклу людини // Холмщина і Підляшшя. Історико-етнографічне дослідження. – К., 1997. – С. 280 – 285; Родини, дети, повитухи в традициях народной культуры / Сост. Е.А.Белоусова; Отв. ред. С.Ю.Неклюдов. Серия: Традиция–текст–фольклор. – М., 2001; Гілевич І. Баба-повитуха у селянському житті галицької Волині у ХІХ – першій половині ХХ ст. (за матеріалами зі с. Синькова та присілка Діброви Радехівського району) // Етнічна культура українців. – Львів, 2006. – С. 247 – 265; Народна культура українців: Життєвий цикл людини. Т. 1: Діти. Дитинство. Дитяча субкультура / Наук. ред. М.В.Гримич. – К., 2008 та ін.

⁹ Хорош І. Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в Українській РСР (1918 – 1929). – К., 1969. – С. 78, 118, 119. 120; Сольский Я.П. Развитие охраны материнства и родовспоможения в Украине. – К., 2008. – С. 29.

¹⁰ Див.: Samuel C. Ramer, Feldshers and Rural Health Care in the Early Soviet Period // Health and Society in Revolutionary Russia / [Ed. by S. Gross and J. Hutchinson]. – Bloomington, 1990. – P. 132 – 133. Див. також: Christopher D. Economic Problems of Soviet Health Service: 1917 – 1930 // Soviet Studies. – 1983. – № 3. – P. 343 – 361.

¹¹ Виноградов Н. А. Здравоохранение в период перехода на мирную работу по восстановлению народного хозяйства (1921 – 1925). – М., 1954. – С. 12, 16, 23.

¹² Демченко П. Хто вилічить: баба-шептуха чи лікар. – Харків, 1925. – С. 9 – 11.

¹³ Davic M. Christopher, Economics of Soviet Public Health, 1928 – 1932 // Health and Society in Revolutionary Russia / Ed. By S.Gross and J.Hutchinson. – Bloomington, 1990. – P. 153.

- ¹⁴ Леви М. Ф. Вказ. праця. – С. 167.
- ¹⁵ Жмакін К. Перший Всеукраїнський з'їзд акушерів і гінекологів (Київ, 24 – 28 травня 1927 р. // Український медичний архів. – Харків, 1928 – Т. II, зошит 1 – 2. – С. 181 – 182.
- ¹⁶ Верхратський С. Пологова допомога на селі в умовах сучасного стану медичної дільниці // Труды I Всеукраїнського з'їзду акушерів і гінекологів. Київ, 23 – 28 травня 1927 р. / Ред. Г.Ф.Писемський. – (К.), 1928. – С. 139.
- ¹⁷ Davic M. Economics of Soviet Public Health... – P. 153.
- ¹⁸ Лисицын В.Ю. История медицины. – М., 2004. – С. 207.
- ¹⁹ Леви М.Ф. Вказ. праця. – С. 168, 171, 173.
- ²⁰ Сольский Я.П. Вказ. праця. – С. 35.
- ²¹ Там само. – С. 37.
- ²² Леви М.Ф. Вказ. праця. – С. 149.
- ²³ Див.: Соколов Ф.О. Організаційні і наукові досягнення в акушерстві і гінекології // Радянська медицина. – 1937. – № 11. – С. 136
- ²⁴ Див.: Коган В., Нагорна-Персидська Р. Медичні аспекти голоду 1932 – 1933 рр. в Україні // Голодомор 1932–1933 рр. в Україні: причини і наслідки. Міжнародна наукова конференція. Київ, 9 – 10 вересня 1993 р. – К., 1995. – С. 108.
- ²⁵ Там само. – С. 109.
- ²⁶ Сольский Я. П. Акушерська допомога на селі. – К., 1971. – С. 22.
- ²⁷ Див.: Історія розвитку охорони здоров'я на Житомирщині / (Парамонов З.М., Головаков В.А., Парій В.Д., Шатило В.Й., Хренов В.Г.). – Житомир, 2004. – С. 307.
- ²⁸ Сольский Я.П. Вказ. праця. – С. 22.
- ²⁹ Леви М.Ф. Организация родильной помощи на сельском участке. В помощь участковому врачу. – М.-Л., 1940. – С. 32.
- ³⁰ Історія розвитку охорони здоров'я на Житомирщині. Вказ. праця. – С. 13, 318.
- ³¹ Леви М.Ф. Вказ. праця. – С. 22 – 25, 30.
- ³² Архівні наукові фонди рукописів та фонозаписів Інституту мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М.Рильського НАН України (далі – ІМФЕ). – Ф. 14–5. – Од. зб. 563. – Арк. 180. Зап. автор. (2000) в с. Іваньки Маньківського р-ну Черкаської обл. від Пампухи Ганни Йосипівни, 1903 р.н.
- ³³ Сольский Я.П. Вказ. праця. – С. 48.
- ³⁴ 60 років акушерсько-гінекологічній службі Рівненщині / (Б.К.Квашенко, І.М.Возняк, Є.Б.Коник та інш.); під ред. Б.К.Квашенко. – Рівне, 2000. – С. 10.
- ³⁵ ІМФЕ – Ф. 14–5. – Од. зб. 563. – Арк. 193. Зап. автор. (2000) у с. Черповоди Уманського р-ну Черкаської обл. від Вржещ Олександрі Яківни, 1914 р.н.
- ³⁶ Там само. – Арк. 180. Зап. автор. (2000) в с. Іваньки Маньківського р-ну Черкаської обл. від Пампухи Ганни Йосипівни, 1903 р.н.
- ³⁷ Там само. – Од. зб. 564. – Арк. 47. Зап. автор. (2000) в с. Дорошівці Заставнінського р-ну Чернівецької обл. від Коцюбинської Ольги Максимівни, 1926 р.н.
- ³⁸ Там само. – Од. зб. 563. – Арк. 33. Зап. автор. (2008) в с. Присліп Міжгірського р-ну Закарпатської обл. від Шкелебей Ганни Іванівни, 1926 р.н.
- ³⁹ Архів Державного наукового центру захисту культурної спадщини від техногенних катастроф МНС України (далі – ДНЦЗКСТК). – Ф. Рокитне – 2006. – Спр. Боряк – 9. – Арк. 9. Зап. автор. (2006) у с. Переходичі Рокитнівського р-ну Рівненської обл. від Грибіневич Марії Іванівни, 1962 р.н.
- ⁴⁰ ІМФЕ – Ф. 14-5. – Од. зб. 563. – Арк. 200. Зап. автор. (2000) в с. Полянецьке Уманського р-ну Черкаської обл. від Бондар Одарки Єрофеевни, 1923 р.н.
- ⁴¹ ДНЦЗКСТК. – Ф. Житомир – 2004. – Спр. Боряк-8. – Арк. 13. Зап. автор. (2004) від переселенки з с. Виступовичі Овруцького р-ну Житомирської обл. Кот Марії Михайлівни, 1923 р.н.
- ⁴² ІМФЕ – Ф. 14-5. – Од. зб. 563. – Арк. 227. Зап. автор. (2003) у с. Студенок Ізюмського р-ну Харківської обл. Сороки Ніни Іванівни, 1936 р.н.
- ⁴³ Там само. – Арк. 174. Зап. автор. (2000) у с. Дзендзелівка Маньківського р-ну Черкаської обл. від Бондаренко Олександрі Василівни, 1923 р.н.
- ⁴⁴ ДНЦЗКСТК. – Ф. Рокитне – 2006. – Спр. Боряк – 3.– Арк. 8. Зап. автор. (2006) у с. Кам'яне Рокитнівського р-ну Рівненської обл. від Музики Марти Федорівни, 1937 р.н.

- ⁴⁵ ІМФЕ – Ф. 14-5. – Од. зб. 563. – Арк. 192. Зап. автор. (2000) в с. Березівка Маньківського р-ну Черкаської обл. від Данилівна Кучерина, 1921 р.н.
- ⁴⁶ Там само. – Од. зб. 564. – Арк. 7. Зап. автор. (2008) в с. Тальянки Тальнівського р-ну Черкаської обл. від Охримчак Павлини Іванівни, 1941 р.н.
- ⁴⁷ Там само. – Арк. 33. Зап. автор. (2008) в с. Присліп Міжгірського р-ну Закарпатської обл. від Шкелебей Ганни Іванівни, 1926 р.н.
- ⁴⁸ Там само. – Од. зб. 563. – Арк. 174. Зап. автор. (2000) у с. Дзездзелівка Маньківського р-ну Черкаської обл. від Бондаренко Олександри Василівни, 1923 р.н.
- ⁴⁹ Захарчук С.С. Из истории родовспоможения во Львовской области до и после воссоединения ее с Украинской ССР // Итоги и перспективы научных исследований по истории медицины. – Кишинев, 1973. – С. 121.

В статье анализируются сведения о становлении акушерской помощи в сельской местности в 20 – 70-х гг. XX ст. Привлечение полевого материала, устных историй позволили проследить особенности противостояния бабы-повитухи и акушерки, механизмы внедрения новаций, а также признаки трансформации традиционной культуры и особенности ее функционирования в новых условиях.

Ключевые слова: баба-повитуха, акушерка, народное акушерство, колхозный роддом, фельдшерско-акушерский пункт, социалистический быт.

The article analyzes information about formation of obstetrical assistance in rural area in the 1920 – 1970s. Use of field material and oral testimonies allowed to follow peculiarities of coexistence of midwives and accoucheuses, mechanisms of innovation implementation, signs of popular culture, as well as peculiarities of its functioning in the new conditions.

Key words: midwife, accoucheuse, "kolhosp" maternity house, post of medical assistant and obstetrics, socialist mode of life, popular obstetrics.