

В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер

НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Российская Федерация

Реформирование детского здравоохранения в Советском Союзе после Великой Отечественной войны

Контактная информация:

Шер Стелла Абельевна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России

Адрес: 119333, Москва, ул. Фотиевой, 10, стр. 1, e-mail: anastel@mail.ru

Статья поступила: 02.10.2023, принята к печати: 18.12.2023

В статье представлены результаты историко-медицинского исследования, отражающие вопросы реформирования детского здравоохранения после Великой Отечественной войны. Цель исследования — представить проблемы реформирования детского здравоохранения в СССР в послевоенное десятилетие (1946–1956). Актуальность исследования обусловлена необходимостью изучения исторического опыта реформирования детского здравоохранения в тяжелейший для страны послевоенный период, чтобы извлечь из прошлого уроки и в дальнейшем использовать их для успешной реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». Для освещения проблемы были изучены опубликованные и неопубликованные документы Министерства здравоохранения СССР и Академии медицинских наук СССР, хранящиеся в Государственном архиве Российской Федерации, а также публикации из медицинских журналов, научных сборников, главы монографий. Анализ проведенного исследования показал, что важнейшим звеном государственной реформы здравоохранения, стартовавшей в первые послевоенные годы, явилось объединение больниц и поликлиник для взрослых, родильных домов с женскими консультациями, детских больниц с детскими консультациями и поликлиниками. Послевоенная реформа способствовала поднятию качества стационарной и амбулаторной медицинской помощи, возрастанию роли больницы как организующего и руководящего центра всех объединенных учреждений. В результате интеграции детских больниц с консультациями и поликлиниками, а также организации педиатрической участковой службы по системе единого педиатра с оказанием лечебно-профилактической помощи детям в возрасте от рождения до 16 лет одним педиатром наметилась преемственность в работе врачей первичного звена и стационаров, наблюдались повышение квалификации медработников, развитие специализированных видов медицинской помощи, улучшение качества лечебно-профилактической работы. Реформирование детского здравоохранения способствовало своевременной диагностике заболеваний и ранней госпитализации пациентов, укреплению связи участкового врача и медсестры с семьей ребенка, снижению уровня детской заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: реформирование детского здравоохранения в послевоенное десятилетие (1946–1956), детские больницы, детские консультации и поликлиники

Для цитирования: Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Реформирование детского здравоохранения в Советском Союзе после Великой Отечественной войны. *Вопросы современной педиатрии*. 2023;22(6):492–497.

doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v22i6.2655>

ВВЕДЕНИЕ

Усовершенствованию системы охраны здоровья детей посвящен федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в рамках национального проекта «Здравоохранение». Основная цель проекта (сроки выполнения: с 01.01.2019 по 31.12.2024) — снижение младенческой смертности. Однако разразившаяся в 2020 г. пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, которая стала одним из сильнейших вызовов для системы здравоохранения за последнее столетие, отрицательно отразилась на демографической ситуации. Если с 2018 по 2020 г. младенческая смертность снизилась на 11,8%, то в 2021 г. отмечался небольшой рост данного показателя — на 2,2% больше по сравнению с 2020 г. Соответственно сложная ситуация отразилась на снижении ожидаемой продолжительности жизни — на 1,48 года (с 71,54 года

в 2020 г. до 70,06 года в 2021 г.). Среди причин негативных тенденций следует назвать недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения, включая детское, дефицит врачей, среднего и младшего медперсонала, необходимость в дальнейшем переоснащении региональных медорганизаций медицинским оборудованием. С 2023 г. проект был обновлен [1].

В ходе реализации проекта в регионах начали осуществляться мероприятия по обеспечению доступности и созданию современной инфраструктуры медицинской помощи детям в детских поликлиниках, детских поликлинических отделениях и детских больницах. За период с 2019 по 2021 г. более 98% детских поликлиник и поликлинических отделений в различных регионах Российской Федерации были дооснащены медицинским оборудованием, осуществлены организационно-планировочные решения их внутренних пространств.

В результате проведения данных мероприятий в детских поликлиниках повысилась доступность предоставления медицинской помощи детям, улучшилось качество первичной медико-санитарной помощи. В рамках проекта намечены строительство и реконструкция детских больниц. С 2019 г. введены в эксплуатацию областные, окружные, республиканские и краевые детские больницы в 12 регионах, в настоящее время ведется строительство и реконструкция еще 21 детского стационара. Это позволит расширить возможности по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи детям, обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в медицинских организациях, в том числе совместно с родителями, и будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, а также снижению детской и младенческой смертности [2].

Актуальность проблемы вызвала интерес к изучению исторического опыта Советского Союза в решении вопроса реформирования детского здравоохранения после Великой Отечественной войны.

Цель исследования

Цель данной статьи — на основе проведенного историко-медицинского исследования представить проблемы реформирования детского здравоохранения в СССР в послевоенное десятилетие (1946–1956).

ИСТОЧНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для освещения вопроса были изучены протоколы заседаний, медицинские отчеты больницы секции Педиатрической комиссии Ученого медицинского совета Минздрава СССР, отчеты Академии медицинских наук

СССР и другие документы из опубликованных и неопубликованных архивных материалов Государственного архива Российской Федерации, а также справочники, научные труды советских ученых-педиатров и организаторов детского здравоохранения.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Архивные материалы свидетельствуют о том, что трудные условия послевоенного времени, возвращение значительной части населения из эвакуации домой, рост рождаемости требовали от органов здравоохранения оперативного решения вопросов медицинского обслуживания детского населения, выдвигали перед ними новые задачи. Преобразования системы здравоохранения начались с изменения организационной структуры, когда 15 марта 1946 г. был принят закон «О преобразовании Совнаркома СССР в Совет Министров СССР и Советов Народных Комиссаров союзных и автономных республик в Советы Министров союзных и автономных республик». Согласно данному закону Народные комиссариаты здравоохранения СССР, союзных и автономных республик реорганизовали соответственно в Министерства здравоохранения СССР, союзных и автономных республик.

17 сентября 1947 г. Совет министров СССР принял постановление о целесообразности объединения больниц и поликлиник, однако сначала это касалось только больнично-поликлинических учреждений, обслуживавших взрослое население. Наряду с этим Минздрав принял решение о слиянии родильных домов с женскими консультациями. К объединению детских больниц с детскими консультациями и поликлиниками Минздрав подошел более осторожно. Реформа в обеспечении лечебно-профилактической помощью детского населения началась с переходного периода (1946–1948), когда выборочно

Valeriy Yu. Albitskiy, Stella A. Sher

Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Petrovsky National Research Centre of Surgery, Moscow, Russian Federation

Reforming Children's Health Care in the Soviet Union after the World War II

The article presents the results of historical and medical research reflecting the issues of reforming children's health care after the World War II. The aim of the study is to present the problems of reforming children's health care in the USSR in the post-war decade (1946–1956). The study relevance is defined by necessity to examine the historical experience of reforming children's health care during the most difficult for our country post-war period so we can learn crucial lessons from the past and use them further for the successful implementation of the federal project "Development of children's health care, including the creation of modern infrastructure for medical care provision for children". Published and unpublished documents of the USSR Ministry of Health and the USSR Academy of Medical Sciences, stored in the State Archive of the Russian Federation, as well as publications from medical journals, scientific collections, monographs were studied to cover this issue. The analysis of this study has shown that the most significant part in the state health reform started in the first post-war years was the merger of hospitals and clinics for adults, maternity hospitals with women's consultations, children's hospitals with children's consultations and outpatients' clinics. The post-war reform has contributed to the improvement of the quality of inpatient and outpatient medical care, to the increasing role of the hospital as the organizing and leading center of all united facilities. The integration of children's hospitals with consultations and outpatients' clinic, as well as the organization of the primary pediatric care according to the system of medical and preventive care provision for children aged from birth to 16 years by single pediatrician, have shown succession in the work of primary care doctors and hospitals. The increase in the health workers qualifications, the development of specialized types of medical care, the improvement in the quality of medical and preventive care were observed. The reform of children's health care contributed to the diseases' timely diagnosis and early patients' hospitalization, strengthening the connection of the primary care doctor and nurse with the child's family, and decreasing of child morbidity and mortality.

Keywords: reforming children's health care in the post-war decade (1946–1956), integration of children's hospitals, children's consultations and outpatients' clinics

For citation: Sher Stella A., Albitskiy Valeriy Yu. Reforming Children's Health Care in the Soviet Union after the World War II. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2023;22(6):492–497. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v22i6.2655>

было проведено объединение детских больниц с консультациями и поликлиниками в некоторых городах, где изучались опыт и эффективность их работы. Большинство же детских консультаций и поликлиник в переходный период по-прежнему продолжали функционировать самостоятельно, без больниц [3].

Обоснование центральными органами здравоохранения необходимости организации объединенных детских учреждений было следующим. Существовавшая в послевоенный период система организации лечебно-профилактической помощи детскому населению не удовлетворяла возросшей потребности населения в получении квалифицированной медицинской помощи. Необходимы были преобразования. Для планомерного наблюдения за здоровым и больным ребенком в консультации, на дому и в больнице требовалось повышение квалификации педиатров не только консультаций и поликлиник, но и стационаров. Участковые врачи нередко не могли должным образом обеспечить ранней и правильной диагностики и эффективной борьбы за снижение детской заболеваемости и смертности. В то же время больничные врачи наблюдали за маленьким пациентом лишь до момента его клинического выздоровления и выписки из стационара. Отстраненные от семейно-бытовых условий жизни пациента, стационарные педиатры не имели возможности оказывать последующую лечебно-профилактическую помощь, необходимую как для полного восстановления здоровья переболевшего ребенка, так и для проведения превентивных мер по снижению заболеваемости [3].

Вопрос объединения больнично-поликлинических учреждений, обслуживавших детское население, обсуждался на III Пленуме Совета лечебно-профилактической помощи детям еще в декабре 1946 г. в Ленинграде, но лишь 27 января 1948 г. Министерство здравоохранения СССР издало приказ № 51 «О проведении объединения детских больниц с детскими консультациями (поликлиниками)» [3, 4]. Согласно данному приказу объединение городских детских больниц с детскими консультациями и поликлиниками началось в I квартале 1948 г. Минздрав СССР принял Временную инструкцию по проведению объединения соматических больниц с детскими консультациями и поликлиниками, в которой указывалось, что объединению подлежали: а) детские больницы с самостоятельными детскими консультациями или поликлиниками в городах; б) детские отделения общих больниц с детскими консультациями или детскими отделениями общих поликлиник. Слияние самостоятельных детских консультаций и поликлиник с детскими отделениями общих больниц допускалось при условии наличия в детском отделении не менее 20 коек. Детские больницы, обслуживавшие детей раннего возраста (до 3 лет), объединялись только с детскими консультациями. Штатно-организационная интеграция детских больниц с несколькими консультациями или поликлиниками допускалась при наличии в детской больнице свыше 100 коек. Главный врач объединенного учреждения, который утверждался органами здравоохранения, отвечал за руководство всей лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельностью. Заместитель главного врача возглавлял консультацию или поликлинику и нес ответственность за всю лечебно-профилактическую и противоэпидемическую работу по обслуживанию детского населения [5].

В 1948 г. Коллегия Минздрава СССР приняла еще одно чрезвычайно важное решение — об оказании медицинской помощи детскому населению в объединенных учреждениях по системе единого педиатра, то есть на одном территориальном участке детям от рождения до 14 лет одним педиатром. Система единого педиатра была разработана в Центральном педиатрическом институте еще в конце 1930-х гг. и апробирована в ряде детских учреждений Казани и некоторых других городов [6]. Следующий опыт использования системы единого педиатра относился к периоду Великой Отечественной войны, когда заместитель министра здравоохранения СССР М.Д. Ковригина 3 июля 1943 г. утвердила Инструкцию «Об организации в городах лечебно-профилактического обслуживания детей до 14 лет одним педиатром на участке» [7]. Метод обслуживания единым педиатром использовали в блокадном Ленинграде, где вследствие эвакуации взрослого и детского населения значительно уменьшилось количество детей на врачебных участках. В сложившейся ситуации было целесообразно объединить обслуживание пациентов раннего и старшего возраста одним педиатром [8]. Окончательно перешли на систему обслуживания детей до 16 лет (а не до 14 лет, как указывалось в Инструкции) единым педиатром на участке только в послевоенный период. Врачи детских консультаций и поликлиник переходили на систему обслуживания детей единым педиатром только после предварительного повышения квалификации. Первый опыт нового метода работы приобрели врачи в Ленинграде, Казани, Челябинске, Харькове, затем он распространился и на другие города [6].

В основу объединения детских больниц с консультациями (поликлиниками) были положены следующие принципы:

- 1) работа всех врачей объединенного детского учреждения в больнице, в консультации (поликлинике) на приеме и на участке;
- 2) разукрупнение участков и дальнейшее укрепление участковой системы обслуживания детского населения;
- 3) усиление профилактической и противоэпидемической работы на участке;
- 4) обслуживание каждым врачом не менее 3–5 пациентов в больнице с соблюдением установленного в стационаре режима [5].

В рамках реформирования здравоохранения 3 февраля 1949 г. Минздрав СССР утвердил «Положение о детской больнице», которое распространялось и на детские отделения общих больниц, объединенных с детскими внебольничными учреждениями. В соответствии с Положением детская больница состояла из стационара, детской консультации или поликлиники, являлась основным медицинским учреждением, оказывавшим бесплатную внебольничную лечебно-профилактическую и стационарную помощь детям от рождения до 16 лет, всем школьникам независимо от возраста. Были сформулированы основные задачи объединенной детской больницы:

- организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности детей (ранний и квалифицированный патронаж новорожденных, наблюдение за развитием детей, проведение профилактических прививок);

- оказание квалифицированной лечебной помощи в стационарах, консультациях и поликлиниках, а также на дому по участковому принципу;
- изучение физического развития, заболеваемости детского населения, учет и анализ эффективности оказываемой помощи;
- раннее выявление заболеваний и своевременная госпитализация больных детей, нуждавшихся в стационарном лечении;
- оказание первой и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях;
- санитарно-просветительная работа;
- социально-правовая помощь;
- повышение квалификации врачей (проведение научных конференций, семинарских занятий, разбор историй болезни) [5].

Детальное изучение опыта деятельности отдельных детских больнично-поликлинических объединений Минздрав СССР и АМН СССР поручили коллективу Института педиатрии АМН СССР, а также республиканским институтам и кафедрам педиатрии. При объединении детских больниц с консультациями и поликлиниками учитывали специфику педиатрии: необходимость повышения квалификации участковых педиатров, преемственность в обслуживании здорового и больного ребенка на участке и в стационаре, особенности профилактической работы. Проводилось одновременное исследование трехзвеновой системы работы объединения (педиатр часть времени работал в стационаре, часть — на приеме в консультации или поликлинике, часть — на обслуживании пациентов на дому) и двухзвеновой (ведение врачом больных в стационаре и на приеме в консультации либо в больнице и оказание помощи на дому). Изучение опыта работы больнично-поликлинических объединений продемонстрировало позитивный эффект интеграции, поскольку участковые врачи повышали свою квалификацию, осваивали больничные методы диагностики и лечения, а стационарные педиатры получали возможность повышать свою квалификацию по внебольничному обслуживанию детей, выявлению ранних форм заболевания, наблюдению за развитием здорового ребенка, проведению комплекса профилактической и противоэпидемической работы на участке. Стали более доступными госпитализация больных детей в первые дни заболевания, их консультирование высококвалифицированными экспертами больниц, профессорами, заведующими клиническими отделениями во время амбулаторного приема или на дому [3, 4, 6].

Однако при объединении детских больниц с консультациями и поликлиниками, при переходе к единому педиатрическому обслуживанию детского населения страны в отдельных городах руководители детского здравоохранения встретились с определенными трудностями, обусловленными, во-первых, многообразием типов детских учреждений, во-вторых, несоответствием коечного фонда детских больниц и значительно большего числа внебольничных учреждений, в-третьих, разнообразием функций детского врача в лечебной и профилактической работе при новых условиях организации [9].

Проведенные научными сотрудниками Института педиатрии АМН СССР в 1949–1950 гг. исследования показали: во-первых, целесообразность организации обслуживания всех возрастных групп детского насе-

ления одним врачом-педиатром в условиях объединения больниц и внебольничных учреждений. Данная система объединения создавала условия для наиболее правильной организации труда врачей, вела к уменьшению территориальных участков и обеспечивала более высокое качество медицинского обслуживания при условии соблюдения всех необходимых противоэпидемических мер, вытекающих из одновременного приема в поликлинике детей различного возраста. Во-вторых, организация объединенного обслуживания в городе и районном центре строилась по системе единого финансирования, что являлось наиболее завершенной системой объединения. В-третьих, новая система давала возможность значительной рационализации труда врачей в условиях объединения путем разгрузки врача и передачи участковой медсестре ряда функций (прием здоровых детей, профилактическое наблюдение). В-четвертых, эффективность новых форм медицинского обслуживания доказывали такие объективные показатели, как снижение диагностических ошибок врача, повышение качества обслуживания (значительный рост охвата новорожденных, госпитализация детей на более ранних сроках, своевременное выявление рахита у детей) [9].

Состоявшийся в марте 1951 г. V Пленум Совета лечебно-профилактической помощи детям Министерств здравоохранения СССР и РСФСР подвел итоги объединения детских больниц с консультациями и поликлиниками и наметил задачи по дальнейшему совершенствованию организационных форм данной интеграции [3, 4]. Новая система медицинского обслуживания детского населения способствовала росту квалификации врачей, совершенствованию оборудования больниц, позволяла своевременно госпитализировать больных детей и использовать все имевшиеся в больницах лабораторно-инструментальные методы исследования для более ранней и точной постановки диагноза и повышения эффективности стационарной терапии [10]. Вследствие большей концентрации внимания педиатров на терапевтической деятельности в стационаре Пленум поставил задачу дальнейшего совершенствования профилактического направления обслуживания пациентов. Анализ работы педиатров показал целесообразность отказа от двух- и трехзвеновой системы функционирования и необходимость введения другого режима. Врачу детской консультации-поликлиники было предложено работать постоянно на педиатрическом участке, но каждые 2–3 года переходить в стационар на 5–6 мес с целью повышения квалификации [3, 4].

28 апреля 1952 г. Совет министров СССР своим распоряжением установил должности главных педиатров в Минздравах союзных республик, в областных, краевых и городских отделах здравоохранения, что способствовало повышению квалификации организационно-методического руководства и анализа деятельности детских лечебно-профилактических учреждений, качества и культуры медицинского обслуживания детского населения [3].

Ежегодный прирост сети лечебно-профилактических учреждений и медицинских кадров позволял не только сделать медицинскую помощь населению более доступной, но и повысить ее качество. Это осуществлялось благодаря развитию специализированных видов лечебно-профилактической помощи и проведению специализации врачебных кадров. В стационарах планомерно

уменьшалось число общих коек и увеличивался фонд специализированных коек [11]. Например, в Ленинградском педиатрическом медицинском институте воссоздавалась практически заново прерванная войной специализированная помощь детям, больным ревматизмом. В 1945 г. был открыт первый после войны ревматологический кабинет, в 1946 г. их насчитывалось уже 6, а в 1947 г. — 12, вновь начало функционировать ревматологическое отделение на 30 коек [12].

17 августа 1954 г. Минздрав СССР издал Приказ № 69, в котором особое внимание было обращено на укрепление поликлинического обслуживания как главного и решающего звена в лечебно-профилактической помощи населению. В приказе отмечалось, что наиболее рациональной системой труда участковых педиатров является чередование работы в консультациях-поликлиниках с непрерывной деятельностью в стационаре в течение не менее 3–4 мес каждые 1–1,5 года. Согласно указанному документу, разрешалось установить норму приема врачами-педиатрами в консультации-поликлинике 5 детей в час. В связи с изданием данного приказа были переработаны штатные нормативы медицинского, педагогического персонала и работников кухонь городских детских больниц и детских отделений общих больниц. Рост числа детских консультаций и детских стационарных коек представлен в таблице [13].

В октябре 1956 г. состоялось Всесоюзное совещание актива работников здравоохранения, на котором обсуждались вопросы дальнейшего совершенствования медицинской помощи населению и особое внимание обращалось на важность развития профилактического обслуживания детей. Форум поставил как одну из приоритетных задач органов здравоохранения дальнейшее разукрупнение педиатрических участков. 12 ноября 1956 г. Минздрав СССР подписал Приказ № 260 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания детей раннего возраста и дальнейшему снижению детской смертности». Данный документ предусматривал разрешение на каждом педиатрическом участке 1,5 ставок медицинской сестры на одного участкового врача, что позволяло улучшить профилактическую работу, особенно среди детей первого года жизни. В городах намечалось дальнейшее разукрупнение участков с числом детей всех возрастов не более 1000. Широко проводимая на участке санпросветработа по рациональному вскармливанию младенцев, уходу за ними, профилактике и лечению рахита, вакцинации способствовала тесной связи родителей с врачом и медсестрой, выявлению заболеваний у детей на начальной стадии, ранней госпитализации, диагностике, лечению, снижению заболеваемости и смертности [3].

Несмотря на проводимые в 1952–1955 гг. меры, ситуация на селе оставалась более сложной, чем в усло-

виях города. На многих сельских врачебных участках отсутствовали специальные детские учреждения и кадры детских работников, кроме патронажных сестер, поэтому детей обслуживали все медицинские работники. Это обязывало их знать принципы организации медицинской помощи детям, анатомо-физиологические особенности разных возрастных групп, основы профилактики и способы лечения детских болезней. Часто лечебно-профилактическую помощь детям на селе оказывали заведующий врачебным участком и патронажная медсестра, а руководил работой районный педиатр [14].

Для обеспечения сельских районов врачами-педиатрами в указанном выше Приказе Минздрав СССР дал распоряжение местным органам здравоохранения укомплектовать в ближайшие годы педиатрами все сельские районы, открыть детские консультации в крупных селах, расположенных вдали от районных центров [3].

Перед Минздравом СССР стояла задача в короткий срок как ликвидировать разрыв между здравоохранением города и деревни, так и организовать лечебно-профилактическое обслуживание взрослого и детского сельского населения, чтобы медицинская помощь на селе была специализированной и доступной жителям села, соответствовала современному для того периода уровню медицинской науки. Было решено, не уменьшая роли участковой больницы, обращать особое внимание на развитие районных больниц как центров специализированной помощи сельскому населению и создание новых взрослых и детских областных больниц с целью консультативно-методического руководства [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, первые послевоенные годы в системе советского здравоохранения ознаменовались началом крупной государственной реформы, важнейшим звеном которой явилось объединение больниц и поликлиник для взрослых, родильных домов с женскими консультациями, детских больниц с детскими консультациями и поликлиниками. Послевоенная реформа способствовала поднятию качества стационарной и амбулаторной медицинской помощи, возрастанию роли больницы как организующего и руководящего центра всех объединенных учреждений. В результате слияния детских больниц с консультациями и поликлиниками, а также организации педиатрической участковой службы по системе единого педиатра с оказанием лечебно-профилактической помощи детям в возрасте от рождения до 16 лет одним педиатром наметилась преемственность в работе врачей первичного звена и стационаров, наблюдались повышение квалификации медработников, развитие специализированных видов медицинской помощи, улучшение качества лечебно-профилактической работы

Таблица. Показатели лечебно-профилактического обслуживания детей

Table. Indicators of medical and preventive care for children

	Число консультаций, ведущих прием детей			Стационарные койки для больных детей		
	1940 г.	1950 г.	1956 г.	1940 г.	1950 г.	1956 г.
СССР	5341	6705	7125	85 636	126 833	192 478
РСФСР	2786	3808	4168	54 707	83 583	121 968

в медицинских учреждениях и на дому. Реформирование детского здравоохранения способствовало своевременной диагностике заболеваний, ранней госпитализации пациентов, укреплению связи участкового врача и медсестры с семьей ребенка, снижению заболеваемости и смертности.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

В.Ю. Альбицкий

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

С.А. Шер

<https://orcid.org/0000-0003-4364-2604>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». — Материал опубликован 16 июля 2019 г., обновлен 26 апреля 2023 г. [Federal project "Razvitie detskogo zdavookhraneniya, vklyuchaya sozdanie sovremennoi infrastruktury okazaniya meditsinskoj pomoshchi detyam". Documents published July 16, 2019, updated April 26, 2023. (In Russ.)] Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdavookhraneniya/detstvo>. Ссылка активна на 09.09.2023.
2. Актуальные вопросы развития детского здравоохранения и создания его современной инфраструктуры // Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации: официальный сайт. [Aktual'nye voprosy razvitiya detskogo zdavookhraneniya i sozdaniya ego sovremennoi infrastruktury. In: Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation: Official website. (In Russ.)] Доступно по: <http://council.gov.ru/activity/activities/parliamentary/143235>. Ссылка активна на 09.09.2023.
3. Гречникова Л.В. Охрана материнства и детства в СССР // Руководство по педиатрии. — М.: Медицина; 1965. — С. 720–760. [Grechshnikova LV. Okhrana materinstva i detstva v SSSR. In: *Rukovodstvo po pediatrii*. Moscow: Meditsina; 1965. pp. 720–760. (In Russ.)]
4. Гольдфельд А.Я. Очерки по истории педиатрии СССР. — М.: Медицина; 1970. — 184 с. [Goldfeld AY. *Ocherki po istorii pediatrii SSSR*. Moscow: Meditsina; 1970. 184 p. (In Russ.)]
5. Справочник по организации здравоохранения (основные постановления и ведомственные материалы) / отв. ред. А.Н. Шабанов; сост. Ф. Артемьев, И. Ермолаев. — М.: Медгиз; 1950. — 807 с. [Spravochnik po organizatsii zdavookhraneniya (osnovnye postanovleniya i vedomstvennye materialy). Shabanov AN, ed-in-chief; Artem'ev F, Ermolaev I, compilers. Moscow: Medgiz; 1950. 807 p. (In Russ.)]
6. Зборовская Ф.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. — М.: Медгиз; 1949. — 168 с. [Zborovskaya FI. *Organizatsiya lechebno-profilakticheskoi pomoshchi detyam*. Moscow: Medgiz; 1949. 168 p. (In Russ.)]
7. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 8009. Наркомздрав СССР. Оп. 21. Д. 43. Инструкции Наркомздрава СССР по вопросам детского здравоохранения (7 июня – 3 августа 1943 г.). — Л. 4–5 об. [State Archive of the Russian Federation (SARF). Fund 8009. Ministry Health of the USSR. Inventory 21. Records 43. *Instructions of the People's Commissariat of Health of the USSR on children's health (June 7 – August 3, 1943)*. L. 4–5 f.s. (In Russ.)]
8. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Советская система охраны здоровья детей в годы Великой Отечественной войны / под

- науч. ред. А.А. Баранова. — М.; 2022. — 163 с. [Al'bitskii VYu., Sher SA. *Sovetskaya sistema okhrany zdorov'ya detei v gody Velikoi Otechestvennoy voyny*. Baranov AA, ed. Moscow; 2022. 163 p. (In Russ.)]
9. ГАРФ. Ф. 9120. Академия Медицинских Наук СССР. Оп. 2. Д. 870. Отчет о научно-исследовательской работе Института педиатрии АМН СССР за 1949 г. — Л. 64–71. [SARF. Fund 9120. Academy of Medical Sciences of the USSR. Inventory 2. Records 870. *Report on the research work of the Institute of Pediatrics of the Academy of Medical Sciences of the USSR for 1949*. L. 64–71. (In Russ.)]
 10. Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.) / под ред. М.И. Барсукова. — М.; 1957. — С. 310. [Ocherki istorii zdavookhraneniya SSSR (1917–1956 gg.). Barsukov MI, ed. Moscow; 1957. p. 310. (In Russ.)]
 11. Ковригина М.Д. Охрана народного здоровья в СССР // Сорок лет советского здравоохранения. — М.: Госиздательство медицинской литературы; 1957. — С. 5–31. [Kovrigina MD. Okhrana narodnogo zdorov'ya v SSSR. In: *Sorok let sovetskogo zdavookhraneniya*. Moscow: Gosizdatel'stvo meditsinskoj literatury; 1957. pp. 5–31. (In Russ.)]
 12. Севбо Л.К., Явно В.М., Казанцева В.Т. Организация медицинской помощи детям Ленинграда, больным ревматизмом // Охрана здоровья женщин и детей. — Л.; 1978. — С. 33–40. [Sevbo LK, Javno VM, Kazantseva VT. Organizatsiya meditsinskoj pomoshchi detyam Leningrada, bol'nym revmatizmom. In: *Okhrana zdorov'ya zhenshchin i detei*. Leningrad; 1978. pp. 33–40. (In Russ.)]
 13. Гречишников Л.В., Никончик О.К. Охрана здоровья женщин и детей // Сорок лет советского здравоохранения. — М.: Госиздательство медицинской литературы; 1957. — С. 221–268. [Grechishnikova LV, Nikonchik OK. Okhrana zdorov'ya zhenshchin i detei. In: *Sorok let sovetskogo zdavookhraneniya*. Moscow: Gosizdatel'stvo meditsinskoj literatury; 1957. pp. 221–268. (In Russ.)]
 14. Гагаева М.А. Обслуживание детей на сельском врачебном участке. — М.: Медгиз; 1960. — 64 с. [Gagaeva MA. *Obsluzhivanie detei na sel'skom vrachebnom uchastke*. Moscow: Medgiz; 1960. 64 p. (In Russ.)]
 15. Константинов Г.Ф., Калью П.И. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению // Сорок лет советского здравоохранения. — М.: Госиздательство медицинской литературы; 1957. — С. 191–219. [Konstantinov GF, Kal'ju PI. Lechebno-profilakticheskaya pomoshch' sel'skomu naseleniyu. In: *Sorok let sovetskogo zdavookhraneniya*. Moscow: Gosizdatel'stvo meditsinskoj literatury; 1957. pp. 191–219. (In Russ.)]