



Т.В. Яковлева^{1,2}, В.Ю. Альбицкий^{2,3}, Р.Н. Терлецкая³

ОТ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ТРАДИЦИЙ ПРОШЛОГО К ЗАДАЧАМ БУДУЩЕГО

(К 100-ЛЕТИЮ СОВЕТСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
И ВЫХОДУ МАЙСКОГО УКАЗА ПРЕЗИДЕНТА РФ 2018 г.)

¹Министерство здравоохранения Российской Федерации, ²ФГБОУ ВО «Российский национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, ³ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, Москва, РФ

T.V. Yakovleva^{1,2}, V.Yu. Albitsky^{2,3}, R.N. Terletskaya³

FROM WONDERFUL TRADITIONS OF THE PAST TO THE FUTURE TASKS

(TO THE 100th ANNIVERSARY OF THE SOVIET STATE SYSTEM OF CHILDREN HEALTHCARE
AND DECLARATION OF MAY DECREE OF THE PRESIDENT OF THE RUSSIAN FEDERATION IN 2018)

¹Ministry of Health of the Russian Federation; ²Pirogov Russian National Research Medical University; ³National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russia

100 лет назад в январе 1918 г. начинается создание советской государственной системы по охране здоровья детского населения. Соглашаясь с мнением ряда известных историков о том, что советская эпоха в истории нашей страны требует объективного изучения и осмысления [1–3], мы остаемся солидарными с точкой зрения об оригинальности и высокой значимости для мировой медицины советского опыта в сфере охраны здоровья детей [4].

Два обстоятельства предопределяли своеобразие строящейся в СССР системы охраны здоровья детей (ОЗД). С одной стороны, ее преемственность с достижениями общественной и научной мысли в Российской Империи, с другой – формирование в тоталитарном государстве с соответствующим идеологическим и социально-экономическим содержанием. Как показали исследования, проведенные в Национальном медицинском исследовательском центре здоровья детей МЗ РФ, в первые 15 лет XX столетия царская Россия стояла на пороге создания системы ОЗД. Об этом убедительно свидетельствуют: начавшееся внедрение медико-организационных технологий в области охраны здоровья матери и ребенка (открытие яслей, молочных кухонь, детских консультаций); принятие Закона о страховании (1912); создание Всероссийского попечительства об охране материнства и младенчества (1913). Однако разразившаяся Первая мировая война, а затем Русская революция 1917 г. воспрепятствовали реализации указанного проекта, и данная грандиозная задача выпала на долю созданной после Октябрьской революции Советской Республики [5].

Становление теоретических и организационных основ советской государственной системы охраны материнства и детства (ОМД) пришлось на 20-е годы прошлого века. Следует помнить, что начало строительства системы происходило в годы Гражданской войны и небывалого голода 1921–1922 гг. Эта трагедия породила большое количество сирот и беспризорников, чрезвычайно высокого уровня достигли младенческая смертность и социальная патология (детский туберкулез и сифилис). Несмотря на данную крайне экстремальную ситуацию, затем на время послевоенной разрухи, колоссальных невзгод населения при проведении индустриализации и коллективизации, в стране сумели заложить основы не имеющей аналогов в мире государственной системы охраны здоровья детей и подростков.

Началу формирования советской системы ОЗД положили следующие события. 20 декабря 1917 г. (2 января по н/с) в Наркомате просвещения Советского правительства создается школьно-санитарный отдел. Его руководителем назначается профессиональный революционер, врач по образованию В.М. Бонч-Бруевич (Величкина), а после ее преждевременной смерти в сентябре 1918 г. – врач-психиатр Е.П. Радин. 28 декабря 1917 г. (10 января по н/с) принимается декрет об учреждении при Наркомате государственного призрения Отдела по охране материнства и младенчества во главе с Н.Д. Королевым. После переезда в марте 1918 г. Советского правительства из Петрограда в Москву Отдел ОММ возглавила В.П. Лебедева. 11 июля 1918 г. Совнарком принимает декрет о создании

Народного комиссариата здравоохранения. Школьно-санитарный отдел, переименованный в отдел Охраны здоровья детей и подростков, передается в его ведение. 9 марта 1920 г. выходит постановление Совнаркома о передаче отдела охраны материнства и младенчества из Наркомата социального обеспечения в Наркомат здравоохранения. Так завершается создание организационной структуры государственного управления сферой охраны здоровья матери и ребенка в составе одного ведомства [6].

В развитии педиатрической службы в стране с 1918 по 1930 гг. можно выделить два периода: 1918–1922 гг. – оформление идеологических и организационных основ системы ОМД; 1922–1930 гг. – создание фундамента лечебно-профилактической помощи детям в первичном звене здравоохранения. Усилия, направленные на организацию лечебно-профилактической помощи детям в первые 4 года строительства государственной системы ОЗД, позволили успешно решить следующие первоочередные задачи. Во-первых, преодолев межведомственные барьеры, создать структуру управления системой. Во-вторых, как ведущие принципы организации медицинской помощи детям стали реализовываться профилактическое направление, оказание первичной медицинской помощи детям специально подготовленными кадрами медицинских работников. В-третьих, система ОЗД стала важнейшей составляющей в комплексе мер по преодолению последствий голода и беспризорничества. В-четвертых, начал реализовываться системный подход в области профилактики и лечения социальной патологии – детского туберкулеза, венерических заболеваний, нервно-психических отклонений в поведении и болезней.

Можно обоснованно констатировать, что к началу 30-х годов в Советской России был заложен фундамент трех приоритетных направлений в сфере охраны здоровья детского населения, а именно: создание сети учреждений для оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам, решение проблем научного обеспечения системы ОЗД и подготовки педиатрических кадров широкого спектра. О том, насколько успешно решалась первая задача, можно судить по данным, представленным в таблице. Что касается научного обеспечения, то уже в 1922 г. в Москве создается Институт охраны материнства и младенчества, в 1925 г. открывается аналогичное учреждение в Ленинграде, а через 2 года в наших столичных городах открываются институты охраны здоровья детей и подростков. Если к этому добавить, что в 1927 г. организовывается Всесоюзное общество детских врачей, то есть все основания констатировать, что к 1927 г. в нашей стране формируется научная база для развития системы ОЗД. Однако созданным институтам не под силу было решить проблему подготовки кадров детских врачей для первичного звена здравоохранения. И тогда принимается судьбоносное для развития системы ОЗД решение открыть в медицинских вузах педиатрические факультеты [7].

О высокой эффективности созданной системы ОЗД наиболее убедительно свидетельствуют факт предотвращения размаха эпидемий детских инфекций в военное и послевоенное лихолетье, впечатляющее снижение в СССР уровня младенческой смертности со 180 на 1000 родившихся живыми в 1940 г. до 80,3‰ в 1950 г. Во второй половине XX столетия наиболее значимыми событиями в развитии советской системы ОЗД стали: существенное сокращение разрыва между инфраструктурой педиатрической службы в городской и сельской местностях; сопоставимость уровня младенческой смертности в СССР с таковым в ряде стран Европы и США; динамичное развитие специализированной медицинской помощи детям [4].

Советская система оказания медико-санитарной помощи детскому населению на специальной сессии ВОЗ в 1978 г. была признана эффективной, она была внедрена в систему здравоохранения многих стран. Как советская система охраны здоровья матери и ребенка во многом опиралась на достижения дореволюционного времени, так, конечно, достижения советской системы ОЗД должны учитываться при постановке задач дальнейшего развития детского здравоохранения в современной России. С другой стороны, следует помнить и не повторять ошибки прошлого. В 70–80-е годы прошлого столетия все отчетливее стали проявляться следующие проблемы: экстенсивное развитие службы ОЗД, запаздывание с разработкой и внедрением современных технологий диагностики и лечения, отставание в создании парадигм профилактики, отвечающих динамично меняющимся изменениям социальной среды.

Не будет преувеличением сказать, сердцевина советской системы ОЗД – приоритетное внимание к ней со стороны государства, ее выраженная профилактическая направленность, широкое привлечение общества, всего населения к решению неотложных проблем детского здоровья, не забыты, получили творческое развитие в Послании Президента РФ Федеральному Собранию и в его майском Указе 2018 г.^{*,**} Эти документы, на наш взгляд, ярко демонстрируют использование замечательных традиций прошлого для формирования приоритетов дальнейшего развития. В Послании и майском Указе четко обозначены стратегические задачи в области сбережения детского здоровья на конец второго и первую половину третьего десятилетий, а также магистральные направления (пути, маршруты, дорожные карты) их решения. Сделан акцент о смещении парадигм профилактики на реализацию научно обоснованного комплекса мер по предупреждению негативного воздействия социальных детерминант на здоровье детей, на формирование профилактической среды в организованных детских коллективах, на медико-социальное сопровождение контингентов риска.

Прежде всего, в Послании и майском Указе поставлены такие амбициозные задачи, как увеличение на 40% средств бюджета, направляемых на демографическое развитие и охрану материнства и детства, «соз-

*Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 1.03.2018 «Послание Президента Федеральному Собранию». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976/ (дата обращения: 25.06.2018).

**Указ Президента РФ № 204 от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://prezident.org/articles/ukaz-prezidenta-rf-204-ot-7-maja-2018-goda-07-05-2018.html>. (дата обращения: 25.06.2018).

Учреждения охраны матери и ребенка в РСФСР

Учреждения	1918 г.	1927 г.	1930 г.
Ясли	18	669	3800
Женские консультации	–	303	590
Детские консультации	39	461	1552
Сельские консультации	–	268	850
Детские профилактические амбулатории	–	117	200
Пункты здоровья детей и подростков	–	77	158
Итого	57	1895	7150

дание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», полное обеспечение местами в яслях. Прослеживается связь с сердцевинной советской системы ОЗД – ее профилактической сущностью. Прямо заявлено: «Важная задача – это профилактика заболеваний». Подчеркнуто, что ведущим условием для решения указанной задачи является достижение следующей цели: «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни и отказ от вредных привычек». Не надо доказывать, что начало начал в деятельности по реализации данной цели является дошкольное и школьное воспитание, важнейшая часть которого – медицинская составляющая. Здесь следует специально подчеркнуть, что если школьная медицина в настоящее время находится в центре внимания ученых и практического здравоохранения, разработаны и реализуются ряд проектов по ее оптимизации, то ранний и дошкольный возраст в известной мере позабыт, профилактическое сопровождение данного контингента детей проводится по старинке.

В заключение, прежде чем говорить о постановке конкретных задач для достижения улучшения показателей здоровья детского населения, напомним об их наиболее характерных в последние годы медико-статистических закономерностях.

Первое. Наиболее тревожной проблемой в физическом развитии детей и подростков является увеличение численности контингента с превышением массы тела. Таковой фактически имеет каждый 4-й ребенок.

Второе. Рост заболеваемости детского населения России, характерный для прошлых двух десятилетий, прекратился, для последних 5 лет характерна стабилизация, но на достаточно высоком уровне болезней, по поводу которых дети и подростки обращаются за медицинской помощью (один ребенок и подросток обращается в ЛПУ по поводу заболевания в среднем 2–3 раза в год).

Третье. Частота детской инвалидности в стране в XXI веке регистрируется в пределах 190–200 на 10 000 детей, т.е. ежегодно к числу инвалидов стабильно относят 550–600 тыс детей и подростков. Даже при некотором, по мнению ряда экспертов, ее недоучете [8] названный уровень нельзя не признать малым.

Четвертое. Снижение смертности детского населения, как наиболее острая, приоритетная российская социальная проблема на протяжении долгих веков, в современной России решена. Уровень младенческой смертности в Российской Федерации, 5,5 на 1000 родившихся живыми, стал вполне сопоставим с таковым во многих европейских странах.

В 2017 г. в России умерло менее 19 тыс детей в возрасте 0–17 лет, из них 9,6 тыс на первом году жизни. Не умаляя значения доведения показателя младенческой смертности до 4,5‰ (цель, поставленная в майском Указе) и даже более – до 2,5–3‰, названные абсолютные цифры убедительно свидетельствуют о том, что проблема снижения смертности детей и подростков в нашей стране из разряда социально-экономической (демографической) перешла в разряд гуманитарной. Важнейшей социально-экономической проблемой в стране, а, следовательно, приоритетной в сфере охраны здоровья матери и ребенка, учитывая число детей-инвалидов в стране, величину их социально-экономического сопровождения и репродуктивное будущее, стали профилактика детской инвалидности и эффективность медико-социальной реабилитации детей с хронической патологией и статусом инвалида. Таким образом, в начале нового тысячелетия проблема детской инвалидности в России приобрела поистине общенациональный характер, требует постоянного, целенаправленного государственного и общественного вмешательства.

Исходя из сказанного, в настоящее время приоритетное внимание должно быть обращено на классы болезней, которые сохраняют еще тенденцию роста (новообразования, эндокринная, офтальмологическая патология, травмы), а также на конкретные заболевания, ведущие к детской инвалидности и смертности (перинатальная патология, внешние причины) или к заметному ухудшению качества жизни ребенка (болезни костно-мышечной системы и пищеварения).

Для снижения детской инвалидности и смертности необходимы реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение генетического груза популяции, т.е. пренатальной и преимплантационной диагностики, а также проведение более широкого скрининга на врожденные и наследственные болезни обмена в неонатальном периоде, в частности, на наиболее распространенные нозологические формы редких болезней, при которых применяется патогенетическая терапия. Чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений должно быть направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция изменений метаболизма позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования и полноценной жизни.

Учитывая причины формирования инвалидности и ее структуру по обусловившему заболеванию, при разработке стратегических направлений в решении проблем детской инвалидности в вопросах ее профилактики следует отдавать приоритет:

- развитию служб планирования деторождения, совершенствованию антенатальной и перинатальной помощи;
- профилактической работе со здоровыми детьми, но имеющими отклонения в развитии;
- развитию медико-генетической службы;
- внедрению скринирующих программ на разные виды патологии в тех возрастных периодах, которые являются критическими для развития той или иной патологии;
- укреплению системы медицинской помощи детям, страдающим хроническими заболеваниями и имеющим нарушения здоровья и ограничения возможностей, но не являющимся официально признанными инвалидами.

Таким образом, существуют определенные резервы по снижению инвалидности детей. Эффективность действий в этом направлении зависит от организаторской работы органов здравоохранения и финансовых возможностей.

По итогам заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы*, состоявшегося 15 ноября 2016 г. Президент утвердил Перечень поручений, одним из которых было «обеспечить включение в программы фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период осуществление научных исследований в области охраны здоровья детей, в том числе по вопросам профилактики инвалидности**». Данная позиция была включена

в план основных мероприятий, осуществляемых в рамках программы Десятилетия детства.

Однако следует отметить, что очень мало проводится научных исследований, направленных на профилактику инвалидности детей. Практически нет грантов Министерства образования и науки, Российского фонда науки и других фондов. Представляется очевидным необходимость проведения комплексных научных исследований, результаты которых позволят сократить бремя детской инвалидности и обеспечить их финансированием.

Чрезвычайно важным при этом является решение следующих задач: определение региональных особенностей распространенности и структуры детской инвалидности в Российской Федерации, многофакторный анализ влияния социально-экономического положения населения в ее субъектах на формирование инвалидности у детей при различных хронических заболеваниях, изучение законодательных и социальных аспектов детской инвалидности, мнения законных представителей детей-инвалидов о качестве и доступности оказываемой им реабилитационной помощи, а также качества жизни при основных инвалидирующих состояниях. Реализация названных научных исследований несомненно окажет положительное влияние на предупреждение детской инвалидности.

В заключение хотелось бы выразить уверенность, что в третьем десятилетии XXI века педиатрическое сообщество страны, опираясь на замечательные традиции прошлого, творчески подходя к выполнению целевых ориентиров в сфере сбережения детского здоровья, обозначенных в майском Указе Президента РФ, внесет свой весомый вклад в достижение важнейшего социального приоритета: здоровье российских детей отвечает лучшим мировым стандартам.

Литература

1. Лаптева Е.Ю., Елозина Е.А., Рябчикова Л.Н. История России. Советский период (1917–1991). М.: «Русайнс», 2017.
2. История России XX век. Эпоха сталинизма (1923–1953). А.Б. Зубов, ред. М.: «Эксмо», 2016; 2.
3. История России. XX век. Деградация тоталитарного государства и движение к новой России (1953–2008). А.Б. Зубов, ред. М.: «Эксмо», 2017; 3.
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки. Вопросы современной педиатрии. 2018; 17 (1): 11–15.
5. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Истоки и становление государственной системы охраны здоровья детей в Советской России (1917–1930). М.: б/и, 2018.
6. Конюс Э.М. Пути развития советской охраны материнства и детства (1917–1940). М.: б/и, 1954.
7. Альбицкий В.Ю., Полунина Н.В., Созинов А.С., Абросимова М.Ю. К 85-летию начала педиатрического образования в России. Казанский медицинский журнал. 2015; 96 (4): 692–696.
8. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России (Сер. «Социальная педиатрия», вып. 20). М.: «ПедиатрЪ», 2018.

*Указ Президента РФ от 1.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы». URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_130516/. (дата обращения: 25.06.2018).

**Перечень поручений по итогам заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей (Пр-285, п.1.6). URL:<http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/53899>. (дата обращения: 25.06.2018).