

С.А. Шер

НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Российская Федерация

# Уроки истории становления амбулаторно-поликлинической помощи детям в СССР (1930–1940 гг.)

**Контактная информация:***Шер Стелла Абельевна*, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН**Адрес:** 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1, **e-mail:** [anastel@mail.ru](mailto:anastel@mail.ru)**Статья поступила:** 22.05.2020, **принята к печати:** 17.06.2020

В статье, посвященной амбулаторно-поликлинической помощи детям в СССР в 1930-е годы, представлены результаты историко-медицинского исследования, отражающие становление первичного звена детского здравоохранения. **Цель исследования** — показать, основываясь на архивных и литературных источниках, функциональную деятельность детских консультаций и поликлиник, оказывавших профилактическую и лечебную помощь детям и подросткам. Актуальность исследования обусловлена необходимостью изучения исторического опыта организационных основ советской системы охраны здоровья детей, чтобы извлечь из прошлого уроки для решения ряда современных задач при модернизации первичного звена детского здравоохранения в связи с попытками сокращения государственного участия в медицинском обслуживании. Анализ проведенного исследования показал, что все меры по увеличению количества детских амбулаторно-поликлинических учреждений, по повышению качества их лечебно-профилактической работы способствовали большему охвату медицинским обслуживанием детского населения СССР, лучшему и своевременному оказанию медицинской помощи, снижению детской заболеваемости и смертности.

**Ключевые слова:** детские консультации и поликлиники, амбулаторно-поликлиническая помощь детям в СССР (1930–1940 гг.)

**Для цитирования:** Шер С.А. Уроки истории становления амбулаторно-поликлинической помощи детям в СССР (1930–1940 гг.). *Педиатрическая фармакология*. 2020; 17 (3): 213–218. doi: 10.15690/pf.v17i3.2124

213

**Введение**

Современное реформирование здравоохранения, включая детское, направлено в значительной степени на укрепление первичного звена лечебно-профилактической помощи детям, повышение качества диагностики и реабилитационных мероприятий. В настоящее время в ряде регионов Российской Федерации реализуется нацпроект Минздрава «Бережливая поликлиника», нацеленный на повышение доступности медицинской

помощи, создание благоприятной доброжелательной среды в первичном звене здравоохранения, в том числе для родителей с детьми. Запланировано перевести все детские поликлиники в России в формат «бережливых» до конца 2020 г. Вместе с тем, в первичном звене здравоохранения, особенно в региональном, имеется целый ряд проблем, в частности, низкая доступность амбулаторно-поликлинической помощи, необходимость ремонта поликлиник, скудная оснащенность оборудованием,

**Stella A. Sher**

Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Central Clinical Hospital of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

## Historical Experience of Establishment of the Children's Outpatient Care in the USSR (1930–1940)

The article devoted to children's outpatient care in the USSR in the 1930s presents the results of a historical and medical study reflecting the establishment of the primary children's health care. The aim of the study is to show the functional activities of children's health centers and outpatient clinics that provided preventive and therapeutic care for children and adolescents (based on archival and literary sources). The research is relevant because it is necessary to study the historical experience of the organizational foundations of the Soviet system of children's health care in order to learn lessons from the past for solving some current problems in the modernization of the primary children's health care due to attempts to reduce government involvement in medical service. The analysis of the study has shown that all measures for increasing the number of outpatient clinics, improvement of the quality of therapeutic and preventive activities enabled to achieve greater coverage with medical care for children in the USSR, to promote better and timely medical care, and to reduce children morbidity and mortality.

**Keywords:** children's health centers and outpatient clinics, children's outpatient care in the USSR (1930–1940)

**For citation:** Sher Stella A. Historical Experience of Establishment of the Children's Outpatient Care in the USSR (1930–1940). *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2020; 17 (3): 213–218. doi: 10.15690/pf.v17i3.2124

дефицит кадров. В ежегодном Послании президента Федеральному собранию от 15 января 2020 г. речь шла о том, что с 1 июля текущего года будет запущена программа модернизации первичного звена здравоохранения с целью обеспечения населения, в том числе детского, доступной и высокотехнологичной медицинской помощью. Однако пандемия COVID-19, очевидно, внесет свои коррективы как в программу модернизации здравоохранения, так и в сроки ее реализации.

Острота проблемы, ее обсуждение на государственном уровне обусловили интерес к истории вопроса. Изучение амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в Советском Союзе в 1930–1940 гг., когда завершалось строительство организационных основ государственной системы охраны здоровья детей, позволяет определить, с одной стороны, насколько новации того периода были важными и решающими для той эпохи, а с другой стороны, насколько актуальным в наше время является исторический опыт в связи с попытками сокращения государственного участия в медицинском обслуживании.

**Цель статьи** — на основе проведенного медико-исторического исследования представить ситуацию, связанную с организацией первичного звена детского здравоохранения в СССР в 1930–1940 гг.

#### Источники исследования

Для освещения вопроса были изучены медицинские отчеты, приказы, директивные письма, стенограммы заседаний, докладные записки и другие документы из опубликованных и неопубликованных архивных материалов фонда Наркомата здравоохранения СССР (с 1946 г. Министерства здравоохранения СССР) Государственного архива Российской Федерации, а также научные труды советских ученых-педиатров и организаторов детского здравоохранения.

#### Основные результаты исследования

В Советской России в 1920-е гг. в структуре Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав, НКЗ) за охрану здоровья матери, ребенка и подростка отвечали два самостоятельных отдела — охраны материнства и младенчества (ОММ) и охраны здоровья детей и подростков (ОЗДП). В ведении Отдела ОММ находились детские консультации (для детей до 3-х лет). Отдел ОЗДП контролировал деятельность детских лечебно-профилактических амбулаторий (ДЛПА), пунктов ОЗДП, реорганизованных в детские поликлиники (для детей с 3-х лет). Подобная тенденция продолжалась до декабря 1938 г., когда в структуре Наркомздрава отраслевая модель управления здравоохранением была заменена на территориально-отраслевую и образовалось шесть территориальных Управлений детских учреждений Наркомздрава. В 1940 г. после очередной реструктуризации организовали четыре Управления, объединивших охрану здоровья младенчества и детства: 1 — северо-западное, 2 — центральное, 3 — управление волжских и южных, 4 — урало-сибирских областей [1]. Такая структура Наркомздрава позволяла обеспечить централизацию управления здравоохранением и сократить расходы на деятельность государственного аппарата.

В городах детские консультации работали по участковому принципу. Эмпирическим путем было рассчитано, что на один участок-бригаду в составе педиатра и медсестры должно приходиться не более 600–700 детей раннего возраста [2]. Коллегия НКЗ РСФСР постановила, что в промышленных центрах консультативной помощью

должны быть охвачены 100% детей, не посещающих ясли. За один год число городских детских консультаций увеличилось в два раза — с 772 в 1930 г. до 1552 в 1931 г. [3]. Со временем консультации начали принимать не только неорганизованных, но и ясельных детей, вот почему число врачебных приемов в консультациях увеличилось за годы II пятилетки (1933–1937 гг.) на 48% [2].

В деятельности детских консультаций, которым принадлежала основная роль в снижении детской смертности, выделяли два основных направления: 1 — профилактическое обслуживание здоровых детей и 2 — обслуживание заболевших детей. Объединение профилактической и лечебной помощи с участковым принципом организации в одном учреждении позволяло улучшить качество обслуживания детей. Особенностью работы детской консультации являлся диспансерный метод обслуживания [4].

В задачи профилактического направления деятельности детских консультаций входил прием здоровых детей участковым педиатром с оценкой физического развития, рекомендациями по питанию, санитарно-просветительной работой [2].

Чрезвычайно важным разделом профилактической работы детской консультации являлась вакцинация, особенно против оспы, дифтерии и кори. Всем детям в возрасте 2–3 мес жизни в установленном законодательном порядке проводили обязательное оспопрививание. Согласно специальной инструкции Наркомздрава СССР против дифтерии вакцинировали с 6 мес. Детей, контактировавших с коревым больным, нельзя было принимать в консультации, их обслуживали на дому. Для вакцинации детей против кори в специальных лабораториях из крови доноров-добровольцев или родителей изготавливали противокоревую сыворотку [4].

Аntenатальный патронаж являлся важной составной частью профилактической деятельности детской консультации, систематически получавшей из женской консультации информацию о каждой беременной с указанием предполагаемого срока родов. После выписки из роддома осуществлялся врачебный и медсестринский патронаж новорожденного. По инициативе детских консультаций на предприятиях, где работало большое количество женщин, для грудного вскармливания были организованы специальные комнаты для кормления детей и сцеживания молока [4].

Лечебная помощь больным детям осуществлялась непосредственно в консультации, а также на дому. В отделении для больных был организован фильтр для осмотра детей, откуда подозрительных на инфекционное заболевание направляли домой или в боксы во избежание внутриконсультационного заражения. На дому врачи обслуживали лихорадящих детей, пациентов с подозрением на инфекцию, с острыми желудочно-кишечными заболеваниями и контактных с инфекционными больными, информируя районные санитарно-эпидемиологические организации.

При детских консультациях функционировали дневные стационары, на содержание которых отделы здравоохранения выделяли дополнительные средства. В консультации, обслуживавшей 4000 детей, дневной стационар был рассчитан на 6–8 коек, а длительность ежедневного пребывания в нем составляла 9–12 часов. Питание для пациентов дневных стационаров консультация получала на молочной кухне. Первоначально данные учреждения организовали в летнее время для детей с острой токсической диспепсией с целью уточнения диагноза, врачебного наблюдения, проведения чайно-

водной диеты и медикаментозной терапии. Убедившись в эффективности дневных стационаров, консультации сделали их круглогодичными, используя в осенне-зимний период для лечения детей с бронхолегочной патологией [4].

С целью улучшения медицинского обслуживания детского населения, проживавшего в сельской местности, в 1931 г. Наркомздрав РСФСР принял «Положение о районной консультации». Согласно данному документу районная консультация стала «базовым учреждением», «направляющим, руководящим и методическим центром всей работы по ОММ в районе». Консультация, имевшая в штате двух врачей и одну штатную единицу организатора для выездов на периферию, готовила кадры для районных яслей, вместе с райздравом проводила конференции медработников, возглавляла деятельность акушерских пунктов. В то же время вышло «Положение Наркомздрава о работе консультаций-передвижек», «обслуживавших женщин и детей раннего возраста из семей бедняков, маломощных середняков, работавших в районах сплошной коллективизации». В каждом пункте врачи консультации-передвижки, работавшие не менее двух месяцев, не только проводили приемы, но и изучали условия труда и быта матерей и детей раннего возраста [5].

Известный педиатр и организатор здравоохранения того времени В.П. Лебедева, уделявшая большое внимание организации сельского здравоохранения, отмечала, что медицинское обслуживание грудных детей села, как организованного, так и неорганизованного, должно осуществляться детскими консультациями, при которых требовалось создавать стационары для детей, страдавших диспепсией или колитом. В РСФСР в 1931 г. количество сельских консультаций достигло 850, что превышало в три с лишним раза уровень 1927 г., когда насчитывались 272 сельские консультации [6]. В 1939 г. число детских и женских консультаций в городах составляло 2862, на селе — 2045 [4].

В соответствии с III пятилетним планом (1938–1942 гг.) число детских консультаций в городах должно было увеличиться почти в два раза с 1937 до 1942 г. как в РСФСР, так и по союзным республикам (табл. 1) [7].

Наряду с успехами в деятельности детских консультаций отмечались и недостатки. Во-первых, не во всех консультациях осуществлялся полный охват детей профилактической помощью. Во-вторых, существовали проблемы с патронажной работой, поскольку многие детские консультации получали сведения о новорожденных с опозданием, поэтому в самый ответственный период — с рождения до 1–1,5 мес — матери оставались без квалифицированного совета по уходу, вскармливанию, режиму младенца и предупреждению неонатальной патологии. В-третьих, система обслуживания лихорадящих детей на дому проводилась лишь небольшой частью консультаций. В-четвертых, в детских консультациях специалисты (офицер, фтизиатр, хирург и др.) работали по совместительству только на 1/2 или 1/4 врачебной ставки. В-пятых, отсутствовал контакт между педиатрами детской консультации и ясельными врача-

ми, что наносило ущерб обоим учреждениям и больным детям [2].

С целью улучшения качества лечебно-профилактической работы детских консультаций Отдел ОММ Наркомздрава СССР наметил ряд мероприятий: 1 — провести разукрупнение детских консультаций с целью приближения их к населению, дальнейшее строительство консультаций, организацию в крупных городах филиалов; 2 — выделить в 1940–1941 гг. 21 000 патронажных медсестер для работы в городских и сельских консультациях с целью улучшения профилактического обслуживания детей раннего возраста; 3 — с 1938 г. в ряде городов страны накапливать опыт организации обслуживания детей всех возрастов единым врачом-педиатром с медсестрой-помощницей на участке; 4 — внести серьезные коррективы в организацию лечебной помощи детям на дому; 5 — рационализировать специализированную помощь в детских консультациях; 6 — наладить контакты между педиатрами консультаций и ясельными врачами с целью методического руководства детской консультации яслями в профилактической работе и борьбе с инфекциями [2].

Перечисленные выше меры способствовали снижению младенческой смертности в СССР, включая город и село, с 202,6 в 1931 г. до 167,3 в 1939 г. на 1000 родившихся [8].

В 1930-е гг. амбулаторно-поликлиническую (внебольничную) помощь детям и подросткам с 3 до 17 лет в городах предоставляли: 1 — детские поликлиники как самостоятельные учреждения, объединившие в районе своей деятельности всю лечебно-профилактическую помощь; 2 — детские отделения единого диспансера; 3 — педиатрические кабинеты общих поликлиник; 4 — ДЛПА. Кроме того, планировалось в городскую сеть учреждений внебольничной помощи ОЗДП включить поликлинику как структурную часть детской больницы и неотложную детскую помощь [9, Л. 4 об., 34–35].

В учреждениях ОЗДП использовался принцип диспансерного обслуживания. При этом детским поликлиникам школьные врачи и педагоги предоставляли сведения о социальном и экономическом положении родителей, о питании ребенка и подростка, режиме дня и трудовой нагрузке [10].

В разделе превентивной работы амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам большое значение придавалось проведению профилактических прививок, физической культуре, оздоровительным мерам, «систематической санации полости рта» как «одному из основных профилактических мероприятий в области охраны здоровья подрастающего поколения» [5]. В соответствии с вышедшим 18 мая 1931 г. циркуляром № 25 Наркомздрава «Об обязательной санации рта детей школьного возраста» в 1935 г. по городам СССР было санировано около 1 292 000, по РСФСР — около 1 080 000 детей и подростков. За 1936 г. в РСФСР saniровали свыше 1,5 млн детей и подростков, при этом в Ленинграде оздоровление получили 145 000 (20%), а в Москве — 169 000 (15%) детей. Санация проводилась также в отдаленных областях и краях республики [9, Л. 4 об., 30].

**Таблица 1.** Количество самостоятельных детских консультаций в городах РСФСР и союзных республик в 1937–1942 гг.

**Table 1.** Number of autonomous children's health centers in the towns of Russian Soviet Federative Socialist Republic and union republics in 1937-1942 yy.

Год	Число консультаций в РСФСР	Число консультаций в СССР
1937 (по данным отчета)	1182	1886
1942 (по плану)	2201	3331

Выступая с докладом на V Всесоюзном съезде педиатров СССР в 1935 г., начальник Управления ОЗДП НКЗ СССР Н.С. Рыкова указала на значительные достижения в области ОЗДП: успешное проведение оздоровительных мероприятий, превышение показателей физического развития детского населения по сравнению с соответствующим уровнем дореволюционного времени, увеличение в стране количества кадров детских врачей и медицинских сестер, расширение сети учреждений ОЗДП не только в промышленных центрах, но и в сельскохозяйственных районах и национальных областях. В соответствии с отчетными данными за 1934 г., в РСФСР функционировали 246 ДЛПА в городах, 26 ДЛПА на транспорте, 143 пункта ОЗДП в сельских и небольших районных центрах [11].

Большой позитивный сдвиг в работе детских амбулаторно-поликлинических учреждений отмечался в 1936 г. в связи с приказом № 615 НКЗ СССР о внебольничном обслуживании детей и подростков, согласно которому планировалось расширить перегруженные помещения детских поликлиник, провести их капитальный ремонт и устроить обязательную пропускную систему фильтров и боксов с целью выявления и временной изоляции инфекционных больных. В ряде районов Московской (Клин, Кашира, Подольск) и Свердловской областей, а также Татарской АССР были получены новые помещения. Значительную часть поликлиник оборудовали дополнительными физиотерапевтическими, лабораторными, рентгеновскими и прочими медицинскими установками [9, Л. 30–31].

Анализ амбулаторной посещаемости за 1936 г. по отдельным регионам показал, что она колебалась от 0,5 в Северной области (Северная область существовала в 1936–1937 гг., в настоящее время это территория Вологодской, Архангельской областей, Коми АССР. — Прим. авт.) до 4 посещений в год на 1 ребенка в Москве и Ленинграде. Вызовы к больным детям на дом обслуживали детские врачи. В ряде городов (Москва, Ленинград, Курск, Саратов, Новосибирск) были организованы стационары на дому, где пациентов обеспечивали квалифицированной врачебной помощью и надлежащим уходом [9, Л. 27–28].

В сельской местности по сравнению с городом насчитывались единичные учреждения амбулаторно-поликлинической помощи ОЗДП. Согласно Постановлению Коллегии НКЗ РСФСР от 9/III-1933 г., медицинское обслуживание детей и подростков на селе осуществляли: 1 — медпункты сестринские по оказанию первой медицинской помощи; 2 — медпункты врачебные по оказанию первой врачебной медпомощи; 3 — врачебные детские кабинеты при общей районной амбулатории или районной поликлинике; 4 — детские отделения в областных, краевых, республиканских диспансерах. Нагрузка на врачей составляла 20 минут на детское посещение [9, Л. 7-7 об.]. Лечебно-профилактическая помощь в указанных учреждениях заключалась в обслуживании пациентов на при-

еме и на дому, диспансеризации здоровых и больных детей, учете заболеваемости, организации превентивных мер (профилактические прививки и оздоровление).

Представленные в табл. 2 сведения из медицинских отчетов Отдела ОЗДП НКЗ РСФСР на 1/1-37 г. по численному составу первичного звена, обслуживавшего детей и подростков в городах и селах, указывали на значительный дефицит лечебно-профилактических учреждений ОЗДП в сельской местности по сравнению с городом [9, Л. 27].

27 мая 1937 г. в Наркомздраве СССР состоялось заседание Комиссии по развитию поликлинической помощи детям в возрасте старше 3 лет. Критический анализ состояния амбулаторно-поликлинического обслуживания детей и подростков, проведенный в 1937 г., показал, что наряду с большими достижениями (увеличение удельного веса учреждений внебольничной помощи, оказываемой детям и подросткам, улучшение качества обслуживания) существовавшая сеть первичного звена имела значительные изъяны. Во-первых, считался неудовлетворительным учет детской заболеваемости, показатель амбулаторной посещаемости в значительном числе городов ниже потребности (0,5–1). Во-вторых, помощь на дому в ряде городов была организована слабо, недостаточно проводился патронаж пациентов с костным туберкулезом, вызовы на дом к больным детям далеко не везде обслуживали детские врачи. Например, в Кировской области помощь детям на дому оказывал общий поликлинический дежурный врач или фельдшер, а в Грозном — только средний медперсонал. В-третьих, регистрировался дефицит врачей-специалистов в «лечении расстройства слуха и речи, органических заболеваний центральной и периферической нервной системы», «в борьбе с калечеством, гельминтозами», неравномерное распределение специалистов по учреждениям, а также чрезмерная нагрузка на врачей; отсутствовала неотложная специализированная детская помощь. В-четвертых, отмечалась ограниченная связь участковых педиатров поликлиник со школьными врачами и медперсоналом больниц (долечивание стационарных больных, совместные конференции, обсуждение диагностических ошибок). В-пятых, указывалось на слабое техническое оснащение поликлиник. В-шестых, констатировали плохую организацию педиатрической помощи на селе [9, Л. 2, 31–32].

Упомянутые выше недостатки в работе требовали неотложных мер в организации первичного звена ОЗДП. В целях борьбы за дальнейшее снижение детской заболеваемости и смертности, повышение общего уровня состояния здоровья детей и подростков комиссия Отдела лечпрофпомощи детям НКЗ СССР наметила проведение целого ряда мероприятий: 1 — обеспечение детей квалифицированной медицинской помощью в ближайшем лечебном учреждении; 2 — осуществление педиатрической помощи на дому со 100%-м охватом всех нуждающихся в краевых и областных центрах (не менее 1 посещения ребенка на дому в год и 5,5 амбулаторно-

**Таблица 2.** Количество лечебно-профилактических учреждений ОЗДП в РСФСР на 1/1-37 г.

**Table 2.** Number of prevention and treatment facilities of Children and Adolescents' Health in Russian Soviet Federative Socialist Republic on 1/1-37

Учреждение	Детские отделения единых диспансеров, поликлиник	Педиатрические кабинеты общих поликлиник	Самостоятельные детские поликлиники	Детские лечебно-профилактические амбулатории
Город	55	496	261	241
Село	3	13	4	36

**Таблица 3.** Динамика амбулаторно-поликлинического обслуживания детей в РСФСР**Table 3.** Dynamics of children's outpatient care in Russian Soviet Federative Socialist Republic

Типы учреждений и характер работы	Год		
	1928	1931	1938
Число самостоятельных детских поликлиник и ДЛПА	138	200	297
Пункты ОЗД	91	155	120
Число занятых врачебных должностей в поликлиниках, ДЛПА и пунктах ОЗД	730	1.195	3.231
Число посещений детьми и подростками детских поликлиник, ДЛПА, пунктов ОЗДП, детских отделений и педиатрических кабинетов	3 673	7 751	19 479

поликлинических посещений); 3 — организация в самостоятельных детских поликлиниках, детских отделениях диспансеров и общих поликлиник различных видов специализированной помощи (ревматологической, гельминтологической, неврологической, ортопедической и другой); 4 — обеспечение пациентов с хроническими заболеваниями амбулаторным специализированным наблюдением и лечением; 5 — проведение в городах патронажа костно-туберкулезных больных детей и подростков до санаторного лечения и после выписки из санатория; 6 — создание при крупных самостоятельных детских поликлиниках и детских отделениях единых диспансеров небольших диагностических стационаров на 5–10 коек в целях обеспечения высококвалифицированной помощью; 7 — повышение технического оснащения поликлиник путем их дополнительного оборудования рентгенологическими, лабораторными и физиотерапевтическими установками; 8 — открытие подростковых кабинетов с врачебными приемами в детских поликлиниках; 9 — развертывание детских поликлиник при существующих и всех новых детских больницах; 10 — организация при наиболее крупных детских поликлиниках санаторных полустационаров (дневные и ночные санатории, физиотерапевтические площадки); 11 — налаживание связи педиатров детских поликлиник со школьными врачами; 12 — организация санитарно-профилактических мероприятий, максимально приближенных к населению и лечебным учреждениям [9, Л. 32–34].

Из табл. 3 следует, что в РСФСР к концу 1938 г. за прошедшее десятилетие количество самостоятельных детских поликлиник и амбулаторий возросло более чем в два раза. Отмечалось изменение качественного состава внутри группы самостоятельных детских учреждений внебольничной помощи в виде роста крупных, хорошо оснащенных детских поликлиник и снижения числа пунктов ОЗДП со 155 в 1931 г. до 120 в 1938 г. Число врачебных должностей в учреждениях ОЗДП увеличилось в 4,4 раза. Количество амбулаторных посещений детьми учреждений выросло более чем в 5 раз. Имеются статистические данные о помощи на дому, оказанной детскому населению детскими поликлиниками и отделениями в 1938 г. Объем помощи на дому составил внушительную цифру — 9,9 млн (около 40% всего числа посещений на дому, сделанных врачами амбулаторно-поликлинической сети). На 100 амбулаторных посещений врачей детских поликлиник, амбулаторий и пунктов ОЗДП в 1938 г. в РСФСР приходилось 16,9 посещений на дому (для сравнения в Украинской ССР — 17,7; в Белорусской ССР — 15,1; в Грузинской ССР — 6,1, в Узбекской ССР — 3,2; в Казахской ССР — 2,9). Число амбулаторно-поликлинических посещений детских медицинских учреждений по всему СССР в 1938 г. выросло на 1,5 млн по сравнению с 1937 г. [12].

На 1 января 1939 г. сеть учреждений амбулаторно-поликлинической помощи состояла из 476 самостоятельных детских поликлиник и ДЛПА, 257 пунктов ОЗДП и 1055 детских отделений и кабинетов общих поликлиник. По плану 1939 г. рост числа врачей-педиатров во внебольничных городских учреждениях за пять лет должен был составить 2 266, что позволяло оказывать квалифицированную амбулаторно-поликлиническую помощь и обслуживание на дому во всех городах с населением более 30–50 тыс. жителей [7].

#### Заключение

В 1930-е годы, несмотря на определенные недостатки, особенно в сельском здравоохранении, происходило дальнейшее развитие первичного звена медицинской помощи в области ОММ и ОЗДП. Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая специализированную, младенцам, детям и подросткам развивалась, причем как в количественном, так и качественном отношении. Совершенствование лечебно-профилактической работы детских консультаций и поликлиник способствовало большему охвату медицинским обслуживанием детского населения СССР, лучшему и своевременному оказанию медицинской помощи, особенно детям первых месяцев жизни, поднятию санитарной культуры матерей. Эти меры должны были привести к еще большему снижению детской заболеваемости и смертности. Следует отметить, что в 1940 г. в СССР в целом уже были созданы основы педиатрической службы с соответствующей материальной и кадровой инфраструктурой. Опыт создания и развития основ амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в Советском Союзе убедительно свидетельствует о приоритете первичного звена здравоохранения в деле охраны здоровья детей в эпоху социального неблагополучия. Данный посыл сохраняет свою актуальность, учитывая социальные коллизии настоящего времени.

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

#### FINANCING SOURCE

Not specified.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

#### CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

#### ORCID

С.А. Шер

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

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCE

1. Государственный Архив Российской Федерации (ГАРФ). Фонд А-482. Наркомздрав РСФСР (1917–1940). Управление делами. Предисловие. — Л. 1–32. [State Archive of the Russian Federation (SARF). Fund A-482. People's Commissariat of Public Health of the RSFSR (1917–1940). Administration. Introduction: 1–32. (In Russ).]
2. Работа детской консультации (содержание, организация, формы) / под ред. Г.Н. Сперанского, Ф.И. Зборовской, С.А. Бахмутской, Н.Ф. Альтгаузена. — М.–Л.: Медгиз; 1941. — 199 с. [Activity of Children's consultation (content, organization, forms). Speransky GN, Zborovskaya FI, Bahmutskaya SA, Altgausen NF, eds. Moscow–Leningrad: Medgiz; 1941. 199 p. (In Russ).]
3. Богат А.П. Охрана материнства и младенчества — завоевание Октября. — М.: Медгиз; 1931. — С. 22. [Bogat AP. Motherhood and Infancy Health Care — Conquest of October. Moscow: Medgiz; 1931. P. 22. (In Russ).]
4. Зборовская Ф.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. — М.–Л.: Медгиз; 1941. — 135 с. [Zborovskaya FI. Organization of the treatment and preventive help to children. Moscow–Leningrad: Medgiz; 1941. 135 p. (In Russ).]
5. Охрана здоровья детей / под ред. Я.А. Перель; сост. Н.Н. Спасокукоцкий; предисл. А.П. Богат. — Л.–М.: Государственное учебно-педагогическое изд-во Наркомпроса РСФСР, 1932. — 225 с. [Children's Health Care. Perel YaA, ed.; compiled by Spasokukotskiy NN; introduction by Bogat AP. — Leningrad–Moscow: Gosudarstvennoe учебно-pedagogicheskoe izd-vo Narkomprosa RSFSR; 1932. — 225 p. (In Russ).]
6. Лебедева В.П. Работа в деревне // Охрана материнства и младенчества в стране Советов. — М.–Л.: Государственное медицинское издательство; 1934. — С. 228–254. [Lebedeva VP. Work in the village. In: Maternity and infancy care in the country of the Soviet Union. Moscow–Leningrad: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo, 1934; 228–254 (In Russ).]
7. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомат здравоохранения СССР. Описание 21. Управление лечебно-профилактической помощи детям. Дело 22. Основные показатели III пятилетнего плана (1938–1942 гг.) в сети детского здравоохранения. Л. 8–11, 99. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory # 21. Department of Therapeutic and Preventive Care for Children. Case #22. Main indicators of the III five-year plan (1938–1942) in the network of children's health care: 8–11, 99. (In Russ).]
8. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения). Вып. 9. — М.: Союз педиатров России; 2009. — С. 61. [Baranov AA, Albitskiy VYu. Mortality of the Russian children population (trends, causes and ways of decline). Social pediatrics. Issue 9. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2009. P. 61. (In Russ).]
9. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомат здравоохранения СССР. Описание 21. Управление лечебно-профилактической помощи детям. Дело 1. Стенограмма заседания комиссии Отдела лечебно-профилактической помощи детям по развитию поликлинической сети в III пятилетке (27 мая – 29 октября 1937 г.). Л. 4 об., 7–7 об., 27, 30, 34–35. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory # 21. Department of Medical and Preventive Care for Children. Case # 1. Transcript of the meeting of the Commission of the Department of Therapeutic and Preventive Children Care on the Development of the Polyclinic Network in the III Five-Year Plan (May 27 – October 29, 1937). L. 4 back, 7–7 back, 27, 30, 34–35. (In Russ).]
10. Детская поликлиника. Сборник методических материалов по внебольничному обслуживанию детства от 4 до 16 лет. Вып I / под ред. проф. В.Н. Иванова и д-ра С.К. Кунина; редколлегия: В.Н. Иванов, А.С. Дурново, Е.З. Эльперин, С.К. Кунин. — Ленинград: Издание Ленинградского института ОЗДП; 1934. — 214 с. [Children's polyclinic. Collection of methodological materials on out-of-hospital services for children from 4 to 16 years of age. Issue I. Prof. Ivanov VN and Dr. Kunin SK, eds.; Editorial Board: Ivanov VN, Durnovo AS, Elperin EZ, Kunin SK. Leningrad: Izdanie Leningradskogo instituta OZDP; 1934. 214 p. (In Russ).]
11. Рыкова Н.С. Здравоохранение и школа. Тезисы докладов // Пятый Всесоюзный съезд педиатров. — М.–Л.: Биомедгиз, 1935. — С. 3–18. [Rykova NS. Health Care and School. Abstracts. In: Fifth All-Union Congress of Pediatricians. Moscow–Leningrad: Biomedgiz, 1935. P. 3–18. (In Russ).]
12. Островский А.Д. Сеть и деятельность учреждений лечебно-профилактической помощи детям в СССР в 1938 г. // Педиатрия. М.: Госиздательство медицинской литературы; 1940. — № 5. — С. 72–77. [Ostrovskiy AD. Network and activities of institutions of therapeutic and preventive care for children in the USSR in 1938. Pediatrics. Moscow: Gosizdatel'stvo medicinskoj literatury; 1940;5:72–77. (In Russ).]

## АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ. Практические рекомендации для педиатров

Под редакцией А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой  
М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2020. — 92 с.

В практических рекомендациях представлены современные сведения о патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и лечении atopического дерматита. Дан обзор существующих лекарственных средств, разрешенных к применению у детей с atopическим дерматитом, подробно рассмотрены вопросы диетотерапии при этой болезни. Рекомендации предназначены для педиатров, аллергологов-иммунологов, студентов медицинских вузов.

