УДК 614.1:314.144

Дударева В.А.

СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ДЕТСТВА КАК СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ГОСУДАРСТВА В РОССИИ: МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

В статье представлены результаты контент-анализа литературных источников по вопросу становления и развития системы охраны детства в России. Формирование основных принципов и подходов к законодательному определению правоспособности ребенка и сохранению его жизни и здоровья, происходило поэтапно и связано с медико-демографическими процессами, наблюдавшимися в обществе. Наиболее ранние формы реализации принципов охраны здоровья детского населения представлены в системе общественного призрения, включавшей учреждение воспитательных домов, приютов и патронаж. Повышение уровня социально-экономической и демографической значимости здоровья детского населения для государства обусловили необходимость создания специального направления в здравоохранении, связанного с организацией доступной и квалифицированной медицинской помощи несовершеннолетним. В результате проведенных мероприятий выделена отдельная специальность – педиатрия, учреждены первые детские больницы. Индикаторами оценки эффективности системы охраны здоровья детского населения установлены показатели заболеваемости (общая и по возрастным группам) и специальные коэффициенты смертности (младенческая, неонатальная и перинатальная). Уровни данных критериев в России в историческом аспекте оценивались как высокие и очень высокие. Основные причины негативных тенденций обусловлены неудовлетворительным социально-экономическим положением общества в России, низкой доступностью медицинской помощи, отсутствием у населения витального (самоохранительного) поведения, низкой правовой грамотностью, а также несовершенством системы учета и регистрации статистических сведений. На современном этапе развития системы здравоохранения оценка мероприятий, направленных на улучшение показателей здоровья детского населения (снижение детской и младенческой смертности, повышение уровня выявляемости заболеваемости) в формате эффективности деятельности службы охраны материнства и детства, остается актуальной.

***Ключевые слова**: охрана детства, общественное призрение, детская смертность, младенческая смертность, проблемы в здравоохранении.*

Dudareva V.A.

FORMATION OF THE CHILDHOOD PROTECTION SYSTEM AS A SOCIAL INSTITUTE OF THE STATE IN RUSSIA: MEDICAL AND DEMOGRAPHIC ASPECTS (LITERATURE REVIEW)

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

The article presents the results of the content analysis of literary sources on the development of the child protection system in Russia. Formation of the basic principles and approaches to the legal definition of the legal capacity of the child and the preservation of his life and health, occurred in stages and is associated with the medical and demographic processes observed in society. The earliest forms of implementing the principles of protecting the health of the child population are represented in the public charity system, which included the establishment of educational homes, shelters and patronage. Raising the level of socio-economic and demographic importance of children's health for the state, necessitated the creation of a special direction in health care related to the organization of affordable and qualified medical care for minors. As a result of the activities, a separate specialty was assigned - pediatrics, the first children's hospitals were established. The indicators of the effectiveness of the system of protecting the health of the child population have been established indicators of morbidity (general and age groups) and special mortality rates (infant, neonatal and perinatal). The levels of these criteria in Russia, historically, were assessed as high and very high. The main causes of negative trends are due to the unsatisfactory socio-economic status of society in Russia, the low availability of medical care, the lack of vital (self-protective) behavior in the population, low legal literacy, and imperfection of the system of recording and recording statistical information. At the current stage of the development of the health care system, the evaluation of measures aimed at improving the

health indicators of the child population (reducing child and infant mortality, increasing the level of detectability of morbidity) in the format of the effectiveness of mother and child health care system remains relevant.
Key words: *protection of childhood, public charity, infant mortality, health care problems.*

Детство как социальный институт общества и приоритетное направление политики в сфере здравоохранения выделяется в каждом правовом государстве. Исторические аспекты формирования системы охраны здоровья детского населения в России отражают происходившие в стране законодательные, социо-культурные и экономические преобразования [1, 2].

Отсутствие формальной регламентации правоспособности ребенка обусловило многовековую стагнацию в развитии службы охраны детства, как отдельной области в системе оказания медицинской помощи населению. Актуализация вопросов и реализация наиболее эффективных мер, связанных с сохранением здоровья детей и предоставлением им квалифицированной медицинской помощи, происходит лишь на рубеже XIX–XX веков. В этот период в стране отмечаются негативные медико-демографические процессы, характеризующиеся, в том числе, высоким уровнем детской заболеваемости и смертности [3].

Становление системы охраны детства, как социального института, имело более длительную историю и происходило через организацию различных форм общественного призрения [4].

История русского государства преисполнена традициями гуманного и сострадательного отношения к населению, в особенности к детям, как наиболее беззащитной и уязвимой категории граждан. Данные ценности послужили основой для формирования базовых принципов попечения и покровительства («приймачество»), развития общинной и мирской помощи [5, 6].

Зарождение и распространение христианства на Руси (X-XIII века) способствовало появлению церковно-монастырских форм призрения, реализующих свою деятельность на основе приютов, богаделен и больниц при монастырях [6].

В средневековой Руси вопросы, связанные с охраной жизни и здоровья детей, находились под религиозной юрисдикцией и регулировались церковным уставом, утвержденным князем Владимиром [6]. Ответственность за организацию мероприятий общественного призрения закреплялась за духовенством в лице Патриарха и подчиненных ему церковных структур.

Медико-демографические показатели на Руси в этот период имели негативную оценку. Несмотря на высокий уровень рождаемости, в обществе наблюдался высокий уровень смертности, представленный преимущественно младенческим компонентом (до 50%). В структуре причин – ведущее место занимали экзогенные факторы, такие как: голод, эпидемии, отсутствие системных принципов оказания медицинской помощи [7].

В последующий период (до XVII века) принципиальных организационно-правовых изменений в системе общественного призрения не происходило [8].

В XVII веке, начиная с правления Алексея Михайловича, огромное значение приобрели вопросы, связанные с охраной здоровья детей раннего и дошкольного возраста. В этот период детская и младенческая смертность воспринимались как явление, влияющее на уровень социально-экономического благополучия общества [7]. В качестве мер, направленных на снижение специальных показателей смертности детского населения, при церквях и монастырях организовывались учреждения для приема незаконнорожденных детей, подкидышей и сирот, под Патронатом патриарха Московского и всея Руси. Так, патриарх Никон (1652-1666 гг.) открыл сиротский приют в Новгороде, который обеспечивал социальной поддержкой как здоровых обездоленных детей, так и детей с физическими увечьями [9].

В период царствования Федора Алексеевича предпринята попытка законодательно утвердить систему общественного призрения. С этой целью в 1682 г. рассмотрен проект Указа по развитию учреждений попечительства для нуждающихся слоев населения. Представленный документ декларировал источники финансового обеспечения и предложения по строительству и организации заведений для незаконнорожденных детей с

предусмотренной системой их дальнейшего образования. Рекомендации, содержащиеся в Указе, основывались на опыте стран Западной Европы в вопросах социального помощи населению, в том числе детскому. Однако данный проект не имел реализации [8, 10].

Впервые государственный статус и правовая регламентация системы общественного призрения утверждены в период правления Петра I. Законодательно выделены и закреплены категории лиц, нуждающиеся в попечительстве, обозначены превентивные меры борьбы с социальными пороками, а проблемы в области детства и сиротства официально признаны объектами попечения. Таким образом, ребенок, выступая объектом социальной защиты, наделялся личными правами [7].

Дальнейшие преобразования Петра I затронули организационные аспекты в системе призрения. В 1714 г. богадельни преобразованы в «дом для несчастно рождаемых и всяких младенцев». В 1715 г. Сенатом объявлен Указ о создании при церквях учреждений (госпиталей) для содержания незаконнорожденных детей. Несмотря на то, что огромное внимание стало уделяться проблемам охраны жизни и здоровья обездоленных и незаконнорожденных детей, органы государственной власти не принимали на себя обязательства по содержанию и контролю учреждений общественного призрения. Основными источниками финансирования представленных направлений деятельности определены средства, выделяемые местными органами власти, церковью и благотворительностью [10, 11].

Необходимо отметить, что при Петре I также начали реализовываться мероприятия, направленные на введение системы учета и регистрации статистических сведений о числе родившихся и умерших. С 1722 г. Священный Синод ежегодно составлял метрические книги православного вероисповедания, которые содержали данную информацию [6]. Системный подход к сбору статистической информации позволил сформировать объективную оценку демографических изменений, происходивших в стране.

К середине XVIII века Россия по уровню достижения медико-демографических показателей значительно отставала от стран Западной Европы. Негативные тенденции естественного движения населения обусловлены преимущественно высоким уровнем смертности населения, за счет детской составляющей [7].

Описать и оценить происходившие в государстве социальные и экономические процессы и явления пытались в своих научных трудах многие выдающиеся ученые. Так, М. В. Ломоносов, изучая проблемы статистики народонаселения, предложил и обосновал государственные меры, направленные на сохранение и увеличение численности населения, а также поставил первостепенную задачу по снижению уровней общей и детской смертности. Представленные мероприятия отражены в его трактате «О сохранении и размножении российского народа» (1761 г.) [12].

Последующие изменения в деятельности системы общественного призрения связаны с правлением Екатерины II. Манифест 1763 г. «Об учреждении Воспитательных домов» постановлял, что Учреждение должно обеспечивать выполнение таких задач, как спасение жизни, укрепление здоровья детей, а также становление их духовного воспитания [9].

В России первым официальным заведением для незаконнорожденных детей и подкидышей стал Воспитательный дом в Москве, который был организован по проекту статского советника И.И. Бецкого [8]. Долгосрочная цель создания воспитательных домов заключалась в формировании из воспитанников «третьего сословия», которое бы участвовало в производстве экономического блага России [7]. Однако, несмотря на основополагающую идею, заключающуюся в сохранении жизни и здоровья детей, фактически ситуация отображала диаметрально иную ситуацию. Отмечались такие негативные тенденции, как ухудшение эпидемиологической обстановки, рост уровня заболеваемости детей, а также детской и младенческой смертности (в 1764 г. из 523 детей, принятых в Воспитательный дом, 424 погибли (81,1%), в 1767 г. удельный вес умерших детей от принятых составил 98,5%). Представленные процессы сохранялись на протяжении многих десятилетий [9].

В 1770 г. Воспитательный дом учредили в Санкт-Петербурге. Показатели здоровья воспитанников также, как и в Москве, имели негативную оценку. Вследствие высокого

уровня младенческой смертности данные заведения традиционно называли «фабриками ангелов» [7, 9].

Отрицательная характеристика показателей здоровья детского населения в учреждениях общественного призрения обусловила необходимость изучения причин сложившейся ситуации и обозначила ответственность общества и государства за жизнь детей в целом. По оценкам экспертов, основными причинами высокой младенческой смертности выступали: антенатальный фактор (поступавшие дети имели слабое здоровье), недостаточный уровень и качество питания (низкая укомплектованность домов кормилицами и, как следствие, голод и перевод ребенка на искусственное вскармливание), высокая плотность воспитанников в домах (скученность детей приводила к распространению инфекционных заболеваний). В таких условиях воспитательные дома не могли эффективно реализовывать свои функции [8].

Необходимо отметить, что существуют две принципиально разные позиции ученых о деятельности воспитательных домов в России. Одни авторы отличаются пристрастностью взглядов и отзываются о данных учреждениях крайне негативно, другие отмечают их особую социальную значимость в решении проблем попечения [13].

В последующем в систему социального призрения, в части обеспечения медико-социальной помощи детям, введена такая организационная форма опеки, как патронаж, в рамках которого осуществлялось временное воспитание ребенка в крестьянской семье за отдельную плату. Однако и в сельской местности также регистрировалась очень высокая детская смертность, обусловленная такими дополнительными факторами, как отсутствие юридической ответственности семьи за смерть ребенка и сезонностью колебаний показателя (увеличение смертности в летние и зимние месяцы) [7].

В 1775 г. Екатериной II в законодательном порядке утверждена государственная система общественного призрения для всех гражданских сословий в рамках реализации Губернской реформы. С этой целью в каждой губернии был создан Приказ общественного призрения, на который возлагалась обязанность организовывать и содержать народные школы, сиротские дома, больницы, аптеки, работные и смирительные дома [9].

Негативные тенденции медико-демографических процессов, характеризующих здоровье детского населения в данный период времени, отражали системные проблемы оказания медицинской помощи в вопросах родовспоможения и профильного оказания медицинской помощи детям. В качестве мер, направленных на решение поставленных задач, были определены следующие: совершенствование подготовки медицинских кадров и изменение принципов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Лейб-медик и директор Медицинской канцелярии Павел Кондоиди повысил качество образования в медицинских школах, путем введения обязательной дисциплины – курса по акушерству, а также внедрением инструкций профессиональных обязанностей акушерок. Таким образом, в России организовалась государственная акушерская служба, результаты деятельности которой должны были положительно отразиться на антенатальном, интранатальном и неонатальном компонентах младенческой смертности [14].

Следующим этапом на пути формирования системы охраны здоровья детского населения выступили организационные изменения в вопросах предоставления квалифицированной медицинской помощи несовершеннолетним.

В России до XIX века отдельной специальности – педиатрия – не выделялось, однако, вопросы, которые включали данное направление, отчасти раскрывались в смежных дисциплинах – акушерстве и терапии. Так, акушер-гинеколог Н.М. Максимович-Амбодик в своей монографии «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле» включил раздел, посвященный вопросам ухода за ребенком, его питанию, а также диагностике и лечению детских болезней. С.Г. Зыбелин распространил в медицинском сообществе принципы грудного вскармливания и необходимости соблюдения санитарно-гигиенических норм [14].

В России становление педиатрии, как специальности и отдельного приоритетного направления в здравоохранении, связано с учреждением в 1834 г. первой детской больницы (Николаевская больница в Санкт-Петербурге). Данная медицинская организация являлась

третьей по счету в Европе, после Парижской и Венской. Однако необходимые изменения в системе медицинского образования произошли только в 1866 г., когда в Московском университете была образована первая кафедра детских болезней, возглавил которую Н.А.Тольский. В дальнейшем аналогичные кафедры организовывались во всех крупных образовательных учреждениях страны [15, 16].

Таким образом, к концу XIX века в России сложилась определенная система охраны детства, представленная следующими учреждениями: двумя крупными Воспитательными домами, пятнадцатью детскими больницами и множеством небольших сиротских приютов. Учитывая масштабы территории страны, численность и плотность населения (130 млн.), среди которых дети составляли до 45%, представленная система не могла эффективно реалиизовывать свои основные направления деятельности [9]. Также, в дополнение к представленным фактам, негативное влияние на службу охраны детства оказывали системные проблемы государства. В качестве «низкоэффективных зон» выступали неудовлетворительный уровень жизни сельского населения, низкая распространенность мероприятий санитарного надзора в губерниях, неблагоприятная эпидемическая ситуация, а также резко ограниченная доступность медицинской помощи в целом для населения [17].

Реализация земской реформы Александра II, одним из результатов которой явилось формирование и развитие земской медицины, позволила в значительной степени улучшить систему обеспечения медицинской помощи населению и расширить полномочия санитарного надзора. Помимо земской медицины, в 1866 г. начинает формироваться фабрично-заводская, благодаря которой медицинская помощь предоставлялась рабочим производственных фабрик и предприятий. Имея положительные результаты внедрения данных направлений в систему здравоохранения, Городовым положением 1870 и 1892 гг. на городское управление возложена обязанность организовать медицинскую помощь, по аналогии – в сельской местности. Однако проводимые меры значительно не изменили медико-демографическую ситуацию в стране. К концу 1890-х гг. уровни общей и младенческой смертности в России кратно превышали значения данных показателей в странах Западной Европы: общий коэффициент смертности составлял 35%, в сравнении со скандинавскими странами выше на 52% (17%), с Англией выше на 46% (19%), с Францией выше на 38% (22%), с Германией выше на 32% (24%) [9, 17]. Уровень младенческой смертности имел аналогичную сравнительную оценку, превышая показатели стран Европы в несколько раз (рис. 1) [9].

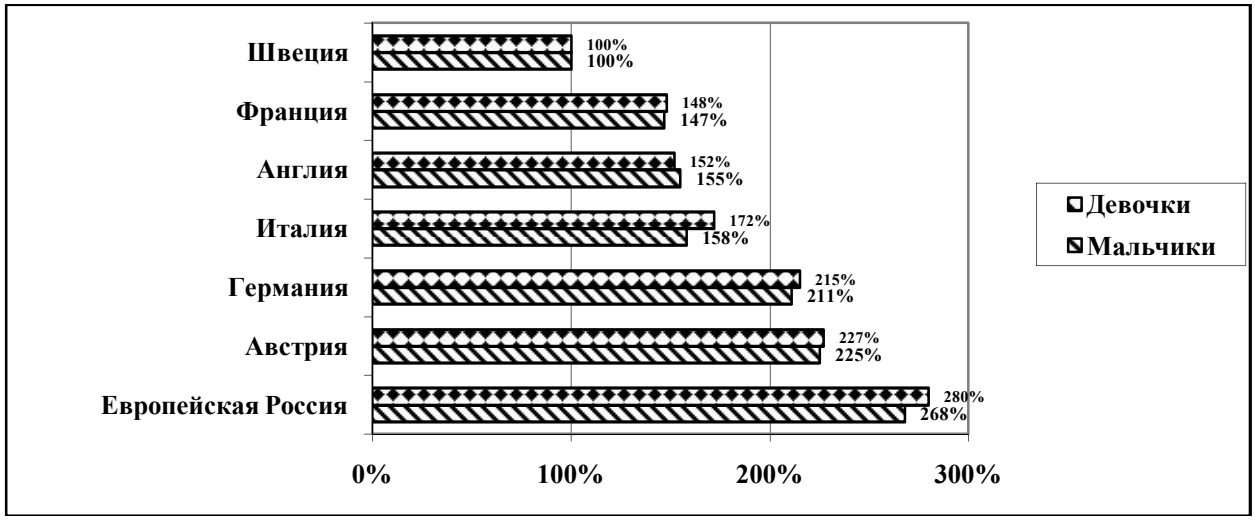

Рис. 1. Уровень младенческой смертности в странах Европы в конце XIX века (в сравнении со Швецией)

К концу XIX века в России в системе охраны здоровья детского населения реализовывались следующие меры государственной поддержки: открывались ясли в городской и

сельской местности (учреждения «внесемейного воспитания»), организовывались станции «Капля молока», обеспечивающие бесплатным молоком младенцев из бедных семей и предоставляющие рекомендации матерям, а также женские и детские консультации [17, 18, 19].

Необходимо отметить, что проведенные структурно-организационные преобразования в системе обеспечения медицинской помощи населению в конце XIX века, позволили сформировать новые возможности для системного изучения медико-демографических показателей. Начинают активно развиваться такие направления, как: общественная медицина и санитарная статистика. Научный анализ основывался на достаточно объемном статистическом материале, который собирался как Центральным статистическим комитетом, так и органами земской статистики [20, 21].

Таким образом, в начале XX века появились первые методологически обоснованные научные труды по изучению проблем детской и младенческой смертности. Значимыми в этой области явились работы В.П. Никитенко (1901), П.И. Куркина (1902 и 1911), С.А. Глебовского, В.И. Гребенщикова (1907). Санитарный врач-статистик отдела санитарной статистики Института им. Ф.Ф. Эрисмана – П.И. Куркин, изучавший смертность детей на первом году жизни в европейской части России в период 1867–1911 гг., отмечал, что средние показатели детской смертности составляли 26–27%, при этом в самые благополучные годы данный показатель не снижался ниже 23–24;%, а в наиболее суровые периоды – поднимался до 30% и выше [22, 23].

В начале XX века в России формируется активное общественное движение по снижению детской и младенческой смертности. Движение представлено сообществом русских врачей: земских, городских и фабричных. Основные вопросы, которые решались в данном формате затрагивали совершенствование системы родовспоможения, грудного вскармливания и ухода за детьми раннего возраста. Наиболее видными представителями данного объединения являлись такие врачи, как: К.А. Раухфус, Н.А. Русских, А.А. Кисель, А.Н. Рахманов, Г.Н. Сперанский, Н. Ф. Альтгаузен. В дальнейшем при Обществе русских врачей в Москве создаётся комиссия, из которой в 1909 г. возникает Московское общество борьбы с детской смертностью [23].

Проблема негативных показателей детского здоровья (демографических, заболеваемости и инвалидности) продолжала оставаться актуальной и привлекала внимание специалистов в области здравоохранения к формированию программных решений по механизмам их нивелирования. В 1912 г. на I Всероссийском съезде детских врачей, Н.А. Русских обозначил основные принципы снижения детской смертности. Так, «на первом плане стоит грудное вскармливание младенцев, забота государства о беременной и кормящей женщине, улучшение социального положения матерей и их просвещение» [24]. Предложенные мероприятия акцентировали внимание на экзогенных причинных факторах младенческой смертности, связанных с социально-экономическими условиями проживания младенцев, уровнем образования и просвещения родителей. Г.Н. Сперанский для профилактики и снижения младенческой смертности предложил ввести, в качестве необходимого условия, штатную должность врача-педиатра в учреждения родовспоможения [24].

Также в 1912 г. в стране принят Закон «О страховании рабочих», согласно которому введено социальное пособие по случаю родов женщинам, работавшим на крупных фабриках. Данный нормативный документ являлся первым законодательным актом об охране материнства и социальных гарантиях, связанных с ним. В дальнейшем, при государственной поддержке императора Николая II, К.А. Раухфус организовал «Всероссийское попечительство об охране материнства и младенчества», основным направлением которого явилась координирующая деятельность в вопросах сохранения здоровья матери и ребёнка [9].

В 1913 г. в Указе Правительствующему Сенату России сообщалось, что «наблюдаемая в Империи высокая детская смертность и болезненность детей, особенно в младенческом возрасте, наносит вред Государству, уменьшая население количественно и ослабляя его физические качества» [8].

Неудовлетворительная оценка демографической ситуации и основных групп показателей здоровья населения явилась отражением глубоких и затяжных социально-экономических проблем в стране. Сложившаяся ситуация усугублялась низким уровнем санитарно-гигиенического состояния населенных пунктов (как в городской, так и в сельской местности), неразвитостью системы здравоохранения (недостаточным количеством учреждений здравоохранения и ограниченным числом мест в них, особенно для инфекционных больных), а также внешними условиями (зависимостью от урожая и эпидемий) [9].

Незначительная положительная динамика основных показателей, характеризующих систему охраны материнства и детства, на фоне проводимых мероприятий, нивелировалась в период Первой мировой войны (1914-1918 гг.) и Революции (1917 г.). Данные исторические события для России обернулись выраженным ухудшением социально-экономического положения населения [25, 26].

Несмотря на разрушительные и дезадаптирующие процессы, происходящие в обществе, Советская власть первоочередной задачей определила установление государственного характера системы охраны материнства и младенчества. Коллегия Народного комиссариата государственного призрения в декабре 1917 г. создает Отдел охраны материнства и младенчества. Цель данного подразделения – снижение уровня детской смертности. Основные меры, в формате реализуемой программы, направлены на организацию домов младенца, женских домов и детских больниц. В первые годы Советской власти (к 1920 году) в России учреждено 108 домов младенца, 267 приютов для грудных детей и домов ребенка до 3 лет [27, 28]. В этот период вопросы охраны материнства и младенчества передаются из Наркома социального обеспечения в ведение Наркомздрава. Таким образом, государство, находясь в критическом социально-экономическом и санитарно-эпидемиологическом состоянии, продолжало определять в качестве приоритета охрану здоровья детей, как будущего потенциала страны.

Последующие организационные преобразования привели к созданию Отдела охраны здоровья детей и подростков, объединив Отдел охраны материнства и младенчества и Школьно-гигиенический отдел.

Одновременно с развитием учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женскому и детскому населению, решалась проблема подготовки квалифицированных кадров. В 1922 г. в крупных городах страны (в Москве, Ленинграде, Киеве, Харькове и др.) открыты Институты охраны материнства и младенчества.

Формирование и становление советской системы здравоохранения, в том числе и службы охраны материнства и детства, имело высокие темпы развития, но проходило по экстенсивному пути.

К 1930 г. в стране начинает складываться трехзвенная система оказания медицинской помощи женщинам и детям: 1 уровень – женская консультация; 2 уровень – родильные дома; 3 уровень – детские поликлиники [28]. В представленной системе, на каждом уровне оказания медицинской помощи реализовывались оперативные и тактические цели и определялись целевые индикаторы, которые отражали качество и доступность предоставляемой медицинской помощи [29].

Необходимо отметить, что принципы, заложенные в период государственной модели здравоохранения (бесплатность, доступность, профилактическая направленность), нашли свое отражение и в службе охраны материнства и детства. Так, к концу второго десятилетия XX века младенческая смертность снизилась до уровня 18,0%. Однако к середине 30-х годов данный показатель увеличился до 20,2%, что обусловлено отчасти преступлениями сталинизма и голодом, охватившим ряд регионов страны [9, 30].

В 1932 г. ВЦИК и Совнарком РСФСР принимают специальное постановление о развитии ясельного обслуживания детей в городах и промышленных центрах, в результате сформированная единая система охраны материнства и младенчества разделялась на управление родовспоможением и ясельное управление. В 1938 г. Отдел охраны материнства и младенчества объединен с Отделом охраны здоровья детей и подростков Наркомздра-

ва, который в 1939 г. вошел в состав Управления лечебно-профилактической помощи Наркомздрава [9].

Эффективность деятельности созданной системы охраны материнства и детства в Советском Союзе отражалась в специальных показателях демографической статистики. В начале 1940 гг. в государстве произошло значительное снижение коэффициентов материнской, детской и младенческой смертности, преимущественно за счет рациональной организации оказания медицинской помощи данным контингентам населения, оптимальной обеспеченности учреждений здравоохранения квалифицированными кадрами, а также внедрения новых технологий. В этот период в СССР насчитывалось более 8 000 женских, детских консультаций и поликлиник, организованы 200 новых роддомов на 10 077 коек, яслей на 213 577 коек, 373 молочные кухни, детсадами охвачено около 1300 000 детей. В целом в учреждениях охраны материнства и младенчества было занято свыше 25 тыс. акушеров-гинекологов и педиатров [9, 31].

Дальнейшие исторические события — Вторая мировая война и Великая Отечественная война, — значительно повлияли на изменение показателей эффективности деятельности системы охраны материнства и детства. В этот период руководство страны и системы здравоохранения приняли комплекс мер, направленных на сохранение жизни и укрепление здоровья детей, беременных женщин, кормящих матерей. В стране дополнительно открыли 14 000 ясельных мест, около 7 000 коек — в домах ребенка, 800 коек — в домах матери и ребенка. Несмотря на проводимые мероприятия, ко второй половине 1942 г. младенческая смертность значительно возросла, но к 1943 г. ее уровень по сравнению с 1940 г. снизился в 1,5 раза. Нестабильная тенденция изменения показателя обусловлена снижением уровня рождаемости населения, а также недоучетом случаев смерти детей (дефекты регистрации) [9, 31].

Доступность и качество оказываемой медицинской помощи населению, в том числе детскому, вновь повысились лишь к 1950 гг. и достигли максимального положительного эффекта к 1960 г. [31].

В период с 1972 по 1976 гг. показатели здоровья детского населения оценивались негативно (уровень младенческой смертности увеличился на 37,1%) [32]. Данные процессы были обусловлены преимущественно неонатальным компонентом младенческой смертности (перинатология и неонатология не получали необходимого развития) и изменениями в системе регистрации и учета фактов смерти новорожденных. С начала 70-х годов учреждениям родовспоможения вменили в обязанность регистрировать и сообщать в органы государственной статистики о случаях перинатальной смертности.

Вплоть до 1980 гг. система здравоохранения с учетом всех ее структурных подразделений продолжала расширять сеть медицинских учреждений, обеспечивала подготовку квалифицированных медицинских кадров и совершенствовала отдельные направления деятельности. Наблюдающийся рост младенческой смертности в значительной степени являлся результатом более полной её регистрации [9, 33].

В период с 1988 г. в СССР началось заметное снижение смертности среди детского населения. За три года уровень младенческой смертности уменьшился на 14,2%, достигнув в 1990 г. 21,9% (среднегодовой темп убыли составил 5%). В этот период определена стратегия снижения младенческой смертности, которая включала: реализацию комплексных региональных программ по снижению данного показателя для территорий с высоким, средним и сравнительно низким её уровнем; развитие пренатальной диагностики патологии плода; развитие и внедрение на всех этапах оказания медицинской помощи реанимации и интенсивной терапии новорожденных; изменение организационной структуры работы акушерских стационаров, их интеграции в структуру больничных комплексов; создание учреждений нового типа — перинатальных центров. Программные мероприятия стратегии позволили снизить уровень младенческой смертности в этот сложный переходный период [34, 35].

В дальнейшем, основные мероприятия, направленные на совершенствование организации системы охраны материнства и детства продолжились уже в Российской Федерации. Так, на федеральном уровне приняты: закон Российской Федерации «Об охране здоровья детей в Российской Федерации», внесены дополнения и изменения в федеральный закон «Об иммунопрофилактике», изменены принципы финансирования системы охраны материнства и детства (выделялось не менее 35% консолидированного бюджета здравоохранения), критерии перинатальной смертности, живорождения и мертворождения приведены в соответствие с международными требованиями [34].

На современном этапе развития системы здравоохранения уровень младенческой смертности выступает одним из целевых индикаторов здоровья и благополучия населения. Данный коэффициент является «вектором», определяющим приоритеты в здравоохранении в части охраны материнства и детства. В связи с высокой медико-демографической и социальной значимостью этого критерия, в Российской Федерации продолжают разрабатываться и внедряться различные меры социально-экономической и медико-санитарной направленности, определяющие эффективность развития службы охраны здоровья матери и ребенка [35,36]. Так, Указом Президента РФ от 28 июня 2007 г. № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» младенческая смертность включена в показатели оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ [36]. В соответствии с Концепцией демографической политики РФ на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента РФ (№ 1351 от 09.10.07 г.), первостепенными задачами являются сокращение уровня младенческой смертности не менее чем в 2 раза, а также укрепление репродуктивного здоровья населения, в том числе здоровья детей и подростков. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» включает подпрограмму «Охрана здоровья матери и ребенка», определяющую основные направления совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям на долгосрочный период до 2020 года [37].

Стратегия и перспективы развития и совершенствования системы охраны здоровья матери и ребенка включены в Национальный план действий в интересах детей, разработанный в соответствии с ратифицированными Россией международными документами о правах несовершеннолетних [38].

В настоящее время Россия по достигнутому уровню младенческой смертности среди стран мира занимает 64 место (в 2016 г. показатель составил 6,9 на 1000 живорожденных), в то время как в ведущих европейских странах данный показатель находится в пределах от 1,8 до 2,4 на 1000 живорожденных (в 2016 г. показатель младенческой смертности в Монако составил 1,8 на 1000 живорожденных, в Сингапуре 2,4 на 1000 живорожденных) [39].

В последнее десятилетие в качестве одних из ведущих предикторов, обусловливающих младенческую смертность в Российской Федерации, выступают: отсутствие у населения витального (самоохранительного) поведения, низкая правовая компетенция граждан, ограниченная доступность медицинской помощи и ненадлежащее качество предоставляемых медицинских услуг, а также изменение аксиологических установок в отношении формирования института семьи [40].

Несмотря на значительные организационно-правовые новации в отношении регламентации деятельности системы охраны материнства и детства, в части правотворческой деятельности, проблемы, связанные с фактическим состоянием здоровья детского населения в Российской Федерации, остаются актуальными. Высокое медико-демографическое, социальное и экономическое значение потенциала здоровья детей обусловливает необходимость детального анализа причин детской смертности, в особенности младенческой, а также оценки проводимых организационно-управленческих решений по их нивелированию и определение адресной ответственности структур, участвующих в реализации данных мероприятий [40].

Таким образом, «детство», как социальный институт и приоритетное направление развития системы здравоохранения, в историческом аспекте, имеет многовековой период

становления, обусловленный возрастающим правовым статусом ребенка. Впервые задачи, направленные на сохранение здоровья детского населения, начали реализовываться в системе общественного призрения путем организации учреждений, выполняющих социальную функцию государства — воспитательные дома, приюты. Негативные тенденции показателей здоровья несовершеннолетних определили необходимость проведения мероприятий, нацеленных на улучшение и стабилизацию демографической ситуации в стране. Однако, до XIX-XX веков эффективных механизмов снижения детской и младенческой смертности не существовало. Проблемные зоны были обусловлены отсутствием системных научных трудов в области охраны здоровья детского населения и несовершенством методов оценки и анализа показателей общественного здоровья. К середине XIX века изменяются подходы к организации оказания медицинской помощи детям – открываются специализированные медицинские организации (детские больницы), выделяется отдельная специальность – педиатрия. Реализуемые меры не сопровождались значительным изменением показателей здоровья детей вследствие их низкой доступности. В начале XX века Советской системе здравоохранения удалось создать интегрированную модель системы охраны материнства и детства и обеспечить улучшение основных медико-демографических показателей здоровья несовершеннолетних. Проведенные законодательные, организационно-управленческие и медико-санитарные мероприятия изменили принципы оказания медицинской помощи населению, том числе детскому, выступили основой для совершенствования методологических подходов к изучению здоровья граждан, а также обозначили основные направления развития системы охраны материнства и детства. В настоящее время в связи с напряженной демографической ситуацией в Российской Федерации, вопросы связанные с охраной здоровья детского населения, являются одними из приоритетных. Здоровье детей определяет потенциал для развития человеческого капитала и экономического роста в долгосрочной перспективе. Медико-демографические показатели детского населения, такие как уровень младенческой смертности, инвалидности и заболеваемости, включены в перечень индикаторов оценки эффективности системы здравоохранения. В сложившихся условиях система охраны детства как социальный институт государства выступает основой формирования национальной безопасности.

Литература:

1. Денисов М.С., Салицева О.В., Толстова М.Л., Денисова Т.Г. Охрана здоровья матери и ребенка: историко-правовой обзор. Здравоохранение Чувашии. 2016. 4 (49). 76-81.
2. Романовский Г.Б. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья. Монография. Проспект. 2015.
3. Замиралова Т.А. Охрана материнства и детства как аспект социальной политики. Успехи современной науки. 2017. 3. 12-14.
4. Казакова О.Ю. Институт социального призрения детей в России (исторические традиции). Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2009. 1. 35-39.
5. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А., Устинова Н.В. Отечественные традиции милосердия и благотворительности в сфере охраны здоровья детей в России. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 95 (4). 230-235.
6. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Детская смертность в Императорском Московском воспитательном доме: реальность и мифы. Педиатрическая фармакология. 2014. 11 (3). 9-14.
7. Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России VIII века. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. 6. 42-47.
8. Денисенко М.Б., Троицкая И.А. Историческая демография. Сборник статей. Москва. МАКС Пресс. 2010.
9. Авдеев А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0433/analit03.php (12.10.2017).

10. Тарко А.М. Новые результаты анализа развития России на основе динамики ее демографических и технологических параметров. Пространство и время. 2012. 4 (10). 108–118.
11. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Борьба с детской смертностью в Имперской и Советской России (начало XX в. - 1940 г.). Смоленский медицинский альманах. 2016. 4. 4.
12. Воронцов А.В., Глотов М.Б. М.В. Ломоносов о сохранении и размножении российского народа. Социология. 2011. 4. 4-13.
13. Фруменкова Т.Г. Как родилась идея организации воспитательных домов в России. Universum: Вестник Герценовского университета. 2007. 3. 66-69.
14. Новиков Б.Н. Акушерская служба Санкт-Петербурга: вчера, сегодня, завтра. Журнал акушерства и женских болезней. 2010. 1. 11-17.
15. Микиртичан Г.Л. Основные этапы развития отечественной педиатрии. История медицины. 2014. 1. 46-60.
16. Костина М.Ю. Хотовицкий С.Ф. и его вклад в развитие педиатрии как самостоятельного раздела медицинской науки и практики. Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. 2 (17). 8-12.
17. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Сбережение жизни младенца: от XVIII до XXI века. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. 2. 42-45.
18. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Г.Н. Сперанский - основатель и руководитель первого государственного научного института охраны материнства и младенчества (к 140-летию со дня рождения). Вопросы современной педиатрии. 2013. 2. 145-149.
19. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения). М. ООО Издательство «Педиатръ». 2009.
20. Егорышева И.В. Научно-практическая разработка проблемы детской смертности в земской медицине. Педиатр. 2014. 2. 118-120.
21. Маркузон Ф.Д. Санитарная статистика в городах предреволюционной России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/polka/gold_fund013.html. (13.10.2017).
22. Куркин П.И. Смертность грудных детей. Москва. 1925.
23. Моисеенко В.М. Социально-экономические проблемы народонаселения в российской литературе с 1914 по 1941 гг. Москва. МАКС Пресс. 2013.
24. Лашкул З.В. Вклад организационных мероприятий земской медицины в развитие профилактики социально-значимых заболеваний. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2004. 1. 77-83.
25. Кваша Е.А. Младенческая смертность в России в XX веке. Социологические исследования. 2003. 6. 47-55.
26. Гундобин Н.П. Детская смертность в России и меры борьбы с нею. СПб. 1906.
27. Устинов А.Н. Первая мысль в России о сохранении рождающихся (Историческая справка). Охрана материнства и младенчества. Петроград: Издание Всероссийского Попечительства об охране материнства и младенчества, 1916. 3. 22-27.
28. Антонов А.Н. Смертность грудных и малых детей, её причины и меры борьбы. М. Государственное медицинское издательство. 1931.
29. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Младенческая смертность: уроки истории и перспективы снижения. Казанский медицинский журнал. 2011. 5. 690-694.
30. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Закономерности и тенденции младенческой и детской смертности в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. 1. 35-41.
31. Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция. Демографическое обозрение. 2014. 4. 1-36.
32. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. История Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (1763–2013). М.: ПедиатрЪ. 2013.

33. Шарапова О.В. Основные направления деятельности службы охраны материнства и детства. Вопросы современной педиатрии. 2004. 4. 9-12.
34. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Тенденции младенческой и детской смертности в Российской Федерации в 1990–2012 гг. Вестник РАМН .2014. 11–12. 31-38.
35. Альбицкий В.Ю., Байбарина Е.Н., Сорокина З.Х., Терлецкая Р.Н. Смертность новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении. Общественное здоровье и здравоохранение. 2010. 2: 16–21.
36. Стародубов В.И., Суханова Л.П., Сыченков Ю.Г. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России. Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://vestnik.mednet.ru (15.08.2017).
37. Ахметова Г.М., Ахмадеева Е.Н. Младенческая смертность. О чем говорят цифры? Практическая медицина. 2011. 5 (53). 89-92.
38. Ткаченко А. Демографическая ситуация и национальная экономика России в первом десятилетии XXI века. Власть. 2012. 10. 4–9.
39. Конвенция о правах ребенка. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=19132 (13.10.2017).
40. Губанова Г.Ш., Максина Т.П. Отражение проблем защиты материнства и детства в российском законодательстве. Сборники конференции НИЦ Социосфера. 2011. 38. 58-63.

References:

1. Denisov M.S., Salitseva O.V., Tolstova M.L., Denisova T.G. Maternal and Child Health: Historical and Legal Overview. Zdravookhranenie Chuvashii. 2016. 4 (49). 76-81. in Russian.
2. Romanovskiy G.B. Legal protection of maternity and reproductive health. Monograph. Prospekt. 2015. in Russian.
3. Zamiralova T.A. Protection of motherhood and childhood as an aspect of social policy. Uspekhi sovremennoy nauki. 2017. 3. 12-14. in Russian.
4. Kazakova O.Yu. Institute of Social Charity of Children in Russia (historical traditions). Vestnik Maykopskogo gosudarstvennogo tekhnologicheskogo universiteta. 2009. 1. 35-39. in Russian.
5. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Sher S.A., Ustinova N.V. Domestic traditions of charity and charity in the field of child health in Russia. Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo. 95 (4). 230-235. in Russian.
6. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Sher S.A. Children's Mortality in the Imperial Moscow Educational House: Reality and Myths. Pediatricheskaya farmakologiya. 2014. 11 (3). 9-14. in Russian.
7. Mikirtichan G.L. Studies of the mortality of children in Russia in the 18th century. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2013. 6. 42-47. in Russian.
8. Denisenko M.B., Troitskaya I.A. Historical demography. Digest of articles. Moskva. MAKS Press. 2010. in Russian.
9. Avdeev A. Infant mortality and the history of maternal and child health in Russia and the USSR. Retrieved from: http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0433/analit03.php (12.10.2017). in Russian.
10. Tarko A.M. New results of the analysis of the development of Russia on the basis of the dynamics of its demographic and technological parameters. Prostranstvo i vremya. 2012. 4 (10). 108–118. in Russian.
11. Al'bitskiy V.Yu., Sher S.A. Combating child mortality in Imperial and Soviet Russia (early 20th century - 1940). Smolenskiy meditsinskiy al'manakh. 2016. 4. 4. in Russian.
12. Vorontsov A.V., Glotov M.B. M.V. Lomonosov on the preservation and reproduction of the Russian people. Sotsiologiya. 2011. 4. 4-13. in Russian.
13. Frumenkova T.G. How the idea of organizing educational institutions in Russia was born. Universum: Vestnik Gertsenovskogo universiteta. 2007. 3. 66-69. in Russian.

14. Novikov B.N. Obstetrics service of St. Petersburg: yesterday, today, tomorrow. Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney. 2010. 1. 11-17. in Russian.
15. Mikirtichan G.L. The main stages of development of national pediatrics. Istoriya meditsiny. 2014. 1. 46-60. in Russian.
16. Kostina M.Yu. Khotovitsky S.F. and his contribution to the development of pediatrics as an independent division of medical science and practice. Vestnik Soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti. 2017. 2 (17). 8-12. in Russian.
17. Al'bitskiy V.Yu., Sher S.A. Saving the life of a baby: from the XVIII to the XXI century. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2014. 2. 42-45. in Russian.
18. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Sher S.A. G.N. Speransky is the founder and head of the first state scientific institute for the protection of motherhood and infancy (on the occasion of the 140th anniversary of his birth). Voprosy sovremennoy pediatrii. 2013. 2. 145-149. in Russian.
19. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu. Mortality of the Russian children's population (trends, causes and ways of reducing). M. OOO Izdatel'stvo «Pediatr». 2009. in Russian.
20. Egorysheva I.V. Scientific and practical development of the problem of infant mortality in zemstvo medicine. Pediatr. 2014. 2. 118-120. in Russian.
21. Markuzon F.D. Sanitary statistics in the cities of prerevolutionary Russia. Retrieved from: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/polka/gold_fund013.html. (13.10.2017). in Russian.
22. Kurkin P.I. Mortality of infants. Moskva. 1925. in Russian.
23. Moiseenko V.M. Socio-economic problems of population in Russian literature from 1914 to 1941. M. MAKS Press. 2013. in Russian.
24. Lashkul Z.V. Contribution of organizational measures of zemstvo medicine to the development of prevention of socially significant diseases. Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. 204. 1. 77-83. in Russian.
25. Kvasha E.A. Infant Mortality in Russia in the Twentieth Century. Sotsiologicheskie issledovaniya. 2003. 6. 47-55. in Russian.
26. Gundobin N.P. Child mortality in Russia and measures to combat it. SPb. 1906. in Russian.
27. Ustinov A.N. The first thought in Russia about the preservation of the nascent (Historical background). Okhrana materinstva i mladenchestva. Petrograd: Izdanie Vserossiyskogo Popechitel'stva ob okhrane materinstva i mladenchestva, 1916. 3. 22-27. in Russian.
28. Antonov A.N. Mortality of infants and small children, its causes and control measures. M. Gosudarstvennoe meditsinskoe izdatel'stvo. 1931. in Russian.
29. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu. Infant Mortality: Lessons from History and Prospects for Decline. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal. 2011. 5. 690-694. in Russian.
30. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskiy V.Yu., Terletskaya R.N. Patterns and trends in infant and child mortality in the Russian Federation. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2015. 1. 35-41. in Russian.
31. Vishnevskiy A.G. Mortality in Russia: the failed second epidemiological revolution. Demograficheskoe obozrenie. 2014. 4. 1-36. in Russian.
32. Al'bitskiy V.Yu., Baranov A.A., Sher S.A. History of the Scientific Center for Children's Health of the Russian Academy of Medical Sciences (1763-2013). M.: Pediatr. 2013. in Russian.
33. Sharapova O.V. The main activities of the maternity and childhood protection service. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2004. 4. 9-12. in Russian.
34. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskiy V.Yu., Terletskaya R.N. Tendencies of infant and child mortality in the Russian Federation in 1990-2012. Vestnik RAMN .2014. 11–12. 31-38. in Russian.
35. Al'bitskiy V.Yu., Baybarina E.N., Sorokina Z.Kh., Terletskaya R.N. Mortality of newborns with extremely low birth weight. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. 2010. 2: 16–21. in Russian.
36. Starodubov V.I., Sukhanova L.P., Sychenkov Yu.G. Reproductive loss as a medical and social problem of the demographic development of Russia. Social aspects of public health. Retrieved from: http://vestnik.mednet.ru (15.08.2017). in Russian.

37. Akhmetova G.M., Akhmadeeva E.N. Infant mortality. What do the numbers say?. Prakticheskaya meditsina. 2011. 5 (53). 89-92. in Russian.
38. Tkachenko A. The demographic situation and the national economy of Russia in the first decade of the 21st century. Vlast'. 2012. 10. 4–9. in Russian.
39. Convention on the Rights of the Child. Retrieved from: http://www.Conventions.ru/view_base.php?id=19132 (13.10.2017). in Russian.
40. Gubanova G.Sh., Maksina T.P. Reflection of problems of protection of motherhood and childhood in the Russian legislation. Sborniki konferentsii NITs Sotsiosfera. 2011. 38. 58-63. in Russian.