



# ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к 5-му изданию .....	12
Список сокращений .....	14

## ЧАСТЬ 1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Введение .....	19
----------------	----

<b>Глава 1. Исторический очерк о здравоохранении России</b> .....	22
---	----

1.1. Здравоохранение России в период до XXI в. ....	22
---	----

1.2. Здравоохранение России в начале XXI в. ....	32
--	----

Контрольные вопросы и задания .....	38
-------------------------------------	----

<b>Глава 2. Методология изучения общественного здоровья и деятельности системы здравоохранения</b> .....	39
--	----

2.1. Общие положения. ....	39
----------------------------	----

2.2. Разработка дизайна исследования .....	40
--	----

2.3. Сбор информации и формирование баз данных .....	46
--	----

2.4. Обработка, анализ и визуализация данных .....	47
--	----

2.5. Выработка управленческих решений, внедрение их в практику и оценка эффективности .....	63
---	----

Контрольные вопросы и задания .....	66
-------------------------------------	----

<b>Глава 3. Медико-социальные аспекты демографии</b> .....	67
--	----

3.1. Общие положения. ....	67
----------------------------	----

3.2. Механическое движение населения .....	68
--	----

3.3. Естественное движение населения .....	70
--	----

3.3.1. Рождаемость .....	70
--------------------------	----

3.3.2. Смертность .....	77
-------------------------	----

3.3.3. Материнская, детская и перинатальная смертность .....	81
--	----

3.3.4. Естественный прирост (противоестественная убыль) населения. ....	91
---	----

3.3.5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении .....	93
---	----

3.4. Статика населения .....	95
------------------------------	----

Контрольные вопросы и задания .....	101
-------------------------------------	-----

<b>Глава 4. Заболеваемость населения и методы ее изучения</b> .....	103
---	-----

4.1. Общие положения. ....	103
----------------------------	-----

4.2. Заболеваемость по данным обращаемости в медицинские организации .....	104
--	-----

4.3. Заболеваемость по данным медицинских осмотров .....	109
--	-----

4.4. Заболеваемость по данным о причинах смерти . . . . .	111
4.5. Исчерпанная (истинная) заболеваемость . . . . .	112
4.6. Хронизация населения . . . . .	113
4.7. Заболеваемость важнейшими социально значимыми болезнями . . . . .	115
4.8. Инфекционная заболеваемость . . . . .	122
4.8.1. Новая коронавирусная инфекция . . . . .	124
4.9. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. . . . .	126
4.10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем . . . . .	129
Контрольные вопросы и задания . . . . .	132
<b>Глава 5. Медико-социальные аспекты инвалидности населения . . . . .</b>	<b>132</b>
5.1. Общие положения. . . . .	132
5.2. Критерии определения инвалидности. Реабилитация инвалидов . . . . .	133
5.3. Статистика инвалидности . . . . .	138
Контрольные вопросы и задания . . . . .	141
<b>Глава 6. Физическое развитие населения . . . . .</b>	<b>142</b>
6.1. Общие положения. . . . .	142
6.2. Методы оценки физического развития . . . . .	143
6.3. Организация изучения физического развития населения . . . . .	148
6.4. Медико-социальные проблемы, связанные с физическим развитием населения . . . . .	152
6.4.1. Проблема ожирения. . . . .	152
6.4.2. Проблема алиментарной дистрофии . . . . .	154
6.4.3. Проблема акселерации . . . . .	156
Контрольные вопросы и задания . . . . .	158
<b>Глава 7. Факторы, определяющие здоровье населения. . . . .</b>	<b>159</b>
7.1. Общие положения. . . . .	159
7.2. Факторы риска и профилактика хронических заболеваний . . . . .	160
7.3. Организация службы формирования здорового образа жизни. . . . .	169
Контрольные вопросы и задания . . . . .	171
<b>ЧАСТЬ 2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>	
Введение . . . . .	175
<b>Глава 8. Правовые основы охраны здоровья граждан . . . . .</b>	<b>177</b>
8.1. Общие положения. . . . .	177
8.2. Система законодательства об охране здоровья граждан. . . . .	178

8.3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья . . . . .	183
8.4. Правовое положение медицинских и фармацевтических работников . . . . .	185
Контрольные вопросы и задания . . . . .	196
<b>Глава 9. Организационные основы здравоохранения . . . . .</b>	<b>198</b>
9.1. Общие положения. . . . .	198
9.2. Виды медицинской помощи . . . . .	200
9.3. Номенклатура медицинских организаций . . . . .	202
Контрольные вопросы и задания . . . . .	207
<b>Глава 10. Основы экономики и финансирования здравоохранения. . . . .</b>	<b>208</b>
10.1. Общие положения. . . . .	208
10.2. Анализ экономической деятельности медицинских организаций . . . . .	210
10.3. Медицинская, социальная и экономическая эффективность в здравоохранении . . . . .	218
10.4. Роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба . . . . .	224
10.5. Формирование рыночных отношений в здравоохранении . . . . .	226
10.6. Источники финансирования здравоохранения. . . . .	232
10.7. Планирование и расходование финансовых средств бюджетными учреждениями здравоохранения. . . . .	235
10.8. Оплата труда в здравоохранении . . . . .	237
10.9. Финансовый контроль в здравоохранении. . . . .	240
Контрольные вопросы и задания . . . . .	241
<b>Глава 11. Основы управления здравоохранением . . . . .</b>	<b>244</b>
11.1. Общие положения. . . . .	244
11.2. Принципы управления. . . . .	245
11.3. Функции управления . . . . .	248
11.4. Стили управления. . . . .	260
11.5. Методы управления . . . . .	261
11.6. Технология принятия управленческого решения . . . . .	262
11.7. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации. . . . .	264
Контрольные вопросы и задания . . . . .	268
<b>Глава 12. Планирование и прогнозирование в здравоохранении . . . . .</b>	<b>269</b>
12.1. Общие положения. . . . .	269
12.2. Основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения . . . . .	270
12.3. Планирование в здравоохранении . . . . .	273

12.3.1. Принципы планирования в здравоохранении . . . . .	273
12.3.2. Виды планирования в здравоохранении . . . . .	276
12.3.3. Методы планирования в здравоохранении . . . . .	277
Контрольные вопросы и задания . . . . .	280
<b>Глава 13. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации . . . . .</b>	<b>281</b>
13.1. Основные задачи программы госгарантий . . . . .	281
13.2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно. . . . .	283
13.3. Нормативы объемов и финансирования медицинской помощи . . . . .	285
13.4. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации. . . . .	289
Контрольные вопросы и задания . . . . .	292
<b>Глава 14. Медицинское страхование . . . . .</b>	<b>293</b>
14.1. Общие положения. . . . .	293
14.2. Обязательное медицинское страхование . . . . .	295
14.3. Добровольное медицинское страхование. . . . .	306
Контрольные вопросы и задания . . . . .	308
<b>Глава 15. Организация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. . . . .</b>	<b>309</b>
15.1. Общие принципы организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях . . . . .	309
15.2. Поликлиника для взрослых. . . . .	312
15.3. Поликлиника для детей . . . . .	322
15.4. Женская консультация. . . . .	337
15.5. Центр общей врачебной практики (семейной медицины) . . . . .	351
15.6. Статистика медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. . . . .	354
15.6.1. Особенности статистического анализа деятельности женских консультаций . . . . .	365
15.6.2. Особенности статистического анализа деятельности детских поликлиник. . . . .	371
Контрольные вопросы и задания . . . . .	379
<b>Глава 16. Организация стационарной помощи . . . . .</b>	<b>380</b>
16.1. Общие положения. . . . .	380
16.2. Городская больница для взрослых. . . . .	383

16.3. Городская больница для детей . . . . .	390
16.4. Родильный дом . . . . .	391
16.5. Перинатальный центр . . . . .	400
16.6. Стационарзамещающие технологии . . . . .	404
16.7. Статистика медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь . . . . .	409
16.7.1. Особенности статистического анализа деятельности родильных домов . . . . .	419
Контрольные вопросы и задания . . . . .	424
<b>Глава 17. Организация медицинской помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями . . . . .</b>	<b>426</b>
17.1. Общие положения. . . . .	426
17.2. Кардиологический диспансер. . . . .	427
17.3. Онкологический диспансер . . . . .	432
17.4. Психоневрологический диспансер . . . . .	438
17.5. Наркологический диспансер . . . . .	442
17.6. Противотуберкулезный диспансер . . . . .	448
17.7. Кожно-венерологический диспансер . . . . .	452
17.8. Центр профилактики и борьбы со СПИДом . . . . .	457
17.9. Порядок направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи . . . . .	461
Контрольные вопросы и задания . . . . .	463
<b>Глава 18. Организация скорой медицинской помощи . . . . .</b>	<b>465</b>
18.1. Общие положения. . . . .	465
18.2. Организация скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах . . . . .	466
18.3. Проблемы и перспективы развития скорой медицинской помощи . . . . .	470
18.4. Статистика организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь. . . . .	471
Контрольные вопросы и задания . . . . .	474
<b>Глава 19. Организация медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях . . . . .</b>	<b>475</b>
19.1. Общие положения. . . . .	475
19.2. Стоматологическая поликлиника . . . . .	476
19.3. Особенности организации стоматологической помощи детскому населению . . . . .	480

19.4. Перспективы развития стоматологической службы в условиях рыночной экономики . . . . .	483
19.5. Статистика стоматологических организаций. . . . .	484
Контрольные вопросы и задания . . . . .	490
<b>Глава 20. Особенности организации медицинской помощи жителям сельской местности. . . . .</b>	<b>492</b>
20.1. Общие положения. . . . .	492
20.2. Этапы оказания медицинской помощи сельским жителям . . .	493
Контрольные вопросы и задания . . . . .	500
<b>Глава 21. Организация медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. . . . .</b>	<b>501</b>
21.1. Организация медицинской реабилитации . . . . .	501
21.2. Организация санаторно-курортного лечения . . . . .	503
21.3. Отбор и направление на санаторно-курортное лечение взрослых. . . . .	505
21.4. Особенности направления на санаторно-курортное лечение детей . . . . .	507
Контрольные вопросы и задания . . . . .	508
<b>Глава 22. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи . . . . .</b>	<b>510</b>
22.1. Общие положения. . . . .	510
22.2. Организация паллиативной медицинской помощи населению . . . . .	512
22.2.1. Организация паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях . . . . .	514
22.2.2. Организация паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара . . . . .	517
22.2.3. Организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях . . . . .	519
Контрольные вопросы и задания . . . . .	528
<b>Глава 23. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование . . 529</b>	<b>529</b>
23.1. Общие положения. . . . .	529
23.2. Экспертиза временной нетрудоспособности . . . . .	530
23.3. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. . . . .	533
23.3.1. Формирование и продление листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах и отравлениях. . . . .	536
23.3.2. Формирование листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи . . . . .	538

23.3.3. Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам . . . . .	539
23.3.4. Формирование листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения, при протезировании и карантине . . . . .	541
23.3.5. Формирование листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу . . . . .	542
23.4. Медико-социальная экспертиза . . . . .	543
23.5. Медицинское освидетельствование . . . . .	545
Контрольные вопросы и задания . . . . .	550
<b>Глава 24. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях . . . . .</b>	<b>552</b>
24.1. Общие положения . . . . .	552
24.2. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций . . . . .	553
24.3. Всероссийская служба медицины катастроф . . . . .	554
24.3.1. Режимы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф . . . . .	557
24.3.2. Организация медико-санитарного обеспечения . . . . .	559
Контрольные вопросы и задания . . . . .	562
<b>Глава 25. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке . . . . .</b>	<b>563</b>
25.1. Общие принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения . . . . .	563
25.2. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке . . . . .	565
Контрольные вопросы и задания . . . . .	569
<b>Глава 26. Качество медицинской помощи и система его обеспечения . . . . .</b>	<b>570</b>
26.1. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи . . . . .	570
26.2. Система обеспечения качества медицинской помощи . . . . .	575
Контрольные вопросы и задания . . . . .	577
<b>Глава 27. Этика в профессиональной деятельности врача . . . . .</b>	<b>578</b>
27.1. Основные проблемы медицинской этики и деонтологии . . . . .	578
27.2. Этические нормы взаимоотношений врача и пациента . . . . .	581
27.3. Основные проблемы биомедицинской этики . . . . .	586
Контрольные вопросы и задания . . . . .	590

<b>Глава 28. Информатизация в здравоохранении</b> . . . . .	591
28.1. Общие положения. . . . .	591
28.2. Информационные ресурсы в здравоохранении. . . . .	594
28.3. Классификация медицинских информационных систем . . . . .	597
28.4. Концепция единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения . . . . .	600
Контрольные вопросы и задания . . . . .	603
<b>Глава 29. Национальный проект «Здравоохранение»</b> . . . . .	604
29.1. Общие положения. . . . .	604
29.2. Федеральные проекты национального проекта «Здравоохранение» . . . . .	605
29.3. Основные итоги реализации национального проекта «Здравоохранение» в период 2019–2022 гг. . . . .	610
Контрольные вопросы и задания . . . . .	614
<b>Глава 30. Здравоохранение в зарубежных странах</b> . . . . .	615
30.1. Социально-экономические модели здравоохранения . . . . .	615
30.2. Всемирная организация здравоохранения. Международное сотрудничество России . . . . .	620
Контрольные вопросы и задания . . . . .	623
<b>Приложения</b> . . . . .	624
Приложение 1 . . . . .	624
Приложение 2 . . . . .	628
Приложение 3 . . . . .	632
Основные термины . . . . .	636
Рекомендуемая литература. . . . .	650
Предметный указатель . . . . .	651

## Глава 1

# ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК О ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ

### 1.1. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ В ПЕРИОД ДО ХХІ В.

У отечественного здравоохранения большая и славная история. На протяжении нескольких столетий, со времени создания в годы царствования Ивана Грозного Аптекарского приказа (1581) — первого государственного учреждения, здравоохранение России было преимущественно государственным.

В 1721 г. руководство медицинским делом было возложено на медицинскую канцелярию. Следуя рекомендациям близких к императорскому двору медиков (Н. Бидлоо, Р. Эрскин, И. Блюментрост), Петр I способствовал развитию государственного медицинского дела, что выгодно отличало нашу страну от многих европейских государств того времени.

В годы царствования Екатерины II, во второй половине XVIII в., государственной медициной стала ведать Медицинская коллегия (1763—1803). Она была призвана осуществлять наблюдение за медицинской и лекарственной помощью населению, руководить подготовкой медицинских кадров, контролировать деятельность государственных и частных аптек, а также рассматривать и оценивать научные труды российских врачей.

В начале XIX в. управление медико-санитарным делом передали в ведение Министерства внутренних дел, в составе которого был образован Медицинский департамент с научно-медицинским органом — Медицинским советом. Главной деятельностью Медицинского департамента стал врачебный и санитарный контроль.

Кардинальные перемены произошли после зарождения земской медицины (1864) — оригинальной, не имевшей аналогов в мире системы организации медицинской помощи. Позднее, когда были сформулированы «обязанности казны и частных владельцев» промышленных предприятий, в стране появилась фабричная медицина. В 80-х годах XIX в. по образцу земской возникла городская медицина.

В 1904 г. вместо Медицинского департамента в Министерстве внутренних дел были созданы Управление главного врачебного инспектора и Отдел народного здоровья и общественного призрения, вошедший в состав Главного управления по делам местного хозяйства. Однако эта реформа не сделала управление здравоохранением страны более эффективным.

Созданное в сентябре 1916 г. Главное управление государственного здравоохранения (на правах министерства) возглавил Г.Е. Рейн, но оно просуществовало лишь до Февральской революции 1917 г.

Многие идеи, рожденные земской медициной и включенные в законопроекты Комиссии Г.Е. Рейна, были плодотворно использованы в системе советского здравоохранения.

После Февральской и Октябрьской революций 1917 г. начался новый этап развития государственной медицины с коренным реформированием и консолидацией всего медико-санитарного дела. В 1918 г. было создано единое государственное здравоохранение, объединившее все ранее существовавшие системы и формы российской медицины. Охраной здоровья населения страны стал руководить Наркомздрав — первое в мире Министерство здравоохранения (МЗ), которое возглавил Н.А. Семашко, выдающийся врач, ученый, организатор.

Государственная система здравоохранения, которая начала формироваться во главе с Н.А. Семашко, во многом продолжала и развивала лучшие традиции земской медицины, а также других систем — городской, фабрично-заводской, железнодорожной, военной, страховой медицины и др. В частности, были взяты на вооружение такие основополагающие принципы земской медицины, как бесплатность и общедоступность медицинской помощи, профилактическое направление, единство науки и практики, участие населения в мероприятиях по охране здоровья. Все это на новом этапе исторического развития составило сущность государственной медицины России.

Профилактическое направление здравоохранения стало основной чертой системы охраны и укрепления здоровья населения России. Профилактику, как считал Н.А. Семашко, надо понимать не узко, как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко — как заботу государства об укреплении здоровья народа. Этот принцип последовательно реализовывался с первых лет существования Наркомздрава. Об этом свидетельствовали первые декреты: о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом, о мерах борьбы с эпидемиями, об обязательном оспопрививании, о санитарной охране жилищ и др.

Сразу после окончания Гражданской войны был выдвинут лозунг: «От борьбы с эпидемиями — к оздоровлению труда и быта», подразумевавший оздоровление не только условий производства, но и быта трудящихся.

В середине 20-х годов XX в. были разработаны основные теоретические положения диспансеризации, в последующем созданы новые виды лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) — специализированные диспансеры (туберкулезные, психоневрологические, наркологические, венерологические), ночные и дневные санатории, профилактории, введено диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий. Диспансерное наблюдение матери и ребенка стали осуществлять в детских и женских консультациях, консультативных объединениях и др.

С первых дней существования Наркомздрава органы здравоохранения уделяли большое внимание подготовке квалифицированных медицинских кадров. Уже к 1922 г. в дополнение к существовавшим медицинским факультетам при университетах в Москве, Казани, Харькове, Петрограде, Киеве, Одессе, Томске было открыто 12 новых, главным образом на периферии — в Астрахани, Нижнем Новгороде, Иркутске, Краснодаре, Самаре, Омске. Позднее (1930) медицинские факультеты были преобразованы в самостоятельные медицинские институты. К 1940 г. практически во всех союзных республиках были медицинские институты.

Принцип единства медицинской науки и практики здравоохранения непосредственно связан с его государственным характером. Многие выдающиеся ученые России — И.П. Павлов, Н.Ф. Гамалея, Д.К. Заболотный, В.М. Бехтерев, Н.Н. Бурденко, М.П. Кончаловский, Е.Н. Павловский, А.Н. Сысин, Л.А. Тарасевич и др. — приняли участие в развитии отечественной науки.

Несмотря на экономические трудности 1920-х годов, государство находило силы и средства для развития приоритетных научных направлений, жизненно важных для страны. В 1920 г. был организован Государственный институт народного здравоохранения — первое комплексное научно-исследовательское учреждение страны, объединившее 7 институтов (питания, контроля вакцин и сывороток, микробиологический, тропический, биохимический, экспериментальной биологии и санитарно-гигиенический).

В 30-е годы XX в. в стране происходили крупные социально-экономические изменения (коллективизация, форсированная индустриализация). Еще в предшествующее десятилетие сформировался классовый подход к медицинскому обслуживанию населения. Это особенно подчеркивалось в постановлении 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян». Рациональная организация медицинской помощи стала рассматриваться как фактор подъема производительности труда, снижения потерь рабочего времени. Ведущая роль в этих условиях отводилась здравпунктам, на которые возлагалось не только оказание первой медицинской помощи, но и проведение широких профилактических мероприятий на производстве.

Активное вовлечение женщин в сферу промышленного и сельскохозяйственного производства потребовало от органов здравоохранения эффективной охраны материнства и младенчества.

С 1939 г. на промышленных предприятиях стали создаваться медико-санитарные части, оснащенные всем необходимым для лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической деятельности. Одновременно увеличилось число сельских врачебных участков.

К концу 1930-х годов в стране резко возросло количество стационаров и больничных коек. Заметные успехи были достигнуты в борьбе с социальными болезнями. Проведение целевых медицинских осмотров, система учета и динамического наблюдения за больными способствовали снижению заболеваемости туберкулезом, венерическими болезнями, раннему выявлению и эффективному лечению больных, резкому сокращению количества больных с тяжелыми формами патологии.

До начала Великой Отечественной войны была в целом создана материально-техническая база здравоохранения, подготовлено большое количество врачей и средних медицинских работников; получила развитие медицинская промышленность; больших успехов достигла медицинская наука. Вместе с тем дальнейшему развитию здравоохранения серьезно мешали экономические проблемы страны. На работе Наркомздрава, как и других органов и учреждений здравоохранения, негативно сказывались последствия массовых репрессий.

В годы Великой Отечественной войны задачи здравоохранения существенно изменились. Приоритет получили вопросы медицинской помощи раненым, охраны здоровья детей, медицинского обслуживания тружеников тыла, противоэпидемические мероприятия. В стране была создана система лечения раненых и больных воинов, организована широкая сеть эвакуогоспиталей.

Увеличилось количество медико-санитарных частей на промышленных предприятиях, выросло число детских медицинских учреждений. Санитарно-профилактическая служба поставила действенную преграду на пути эпидемий инфекционных болезней.

Медицинская наука внесла весомый вклад в дело победы. В годы войны были найдены эффективные способы лечения вяло заживающих ран (В.П. Филатов, А.А. Богомолец), разработаны отечественные антибиотики для борьбы с сепсисом (З.В. Ермольева и др.), появилось новое направление клинической медицины — хирургия центральной и периферической нервной системы (Н.Н. Бурденко) и др. Несмотря на тяжелейшие условия, именно в это время была учреждена Академия медицинских наук СССР (1944), объединившая деятельность ведущих научных институтов страны.

Медицинские работники спасли жизнь и восстановили здоровье многих миллионов защитников Родины. В строй возвратились более 72% раненых и 90% больных. Низкая летальность среди раненых, предотвращение эпидемий в действующей армии стали невиданными в истории войн итогами деятельности советского здравоохранения.

Послевоенные годы наряду с восстановлением народного хозяйства ознаменовались внедрением ряда принципиально новых форм медицинского обслуживания.

В 1946 г. народные комиссариаты здравоохранения СССР и РСФСР были реорганизованы в министерства здравоохранения (МЗ). Важным и целесообразным организационным мероприятием стало объединение амбулаторно-поликлинических учреждений и больниц в единые ЛПУ (1947–1949), что способствовало укреплению материально-технической базы, улучшению показателей деятельности больниц и повышению преемственности медицинской помощи. Однако в ходе объединения ЛПУ в ряде регионов были допущены некоторые просчеты; так, не всегда учитывались территориальные особенности размещения медицинских учреждений, региональная структура и уровень заболеваемости населения.

Наряду с дальнейшим ростом количества медицинских учреждений и увеличением числа врачей начала складываться система организации медицинской помощи сельскому населению с внедрением передвижных форм и этапности ее оказания.

В послевоенные годы быстро развивалась санитарно-эпидемиологическая служба, увеличилось количество санитарно-эпидемиологических станций, усилилась работа по охране источников водоснабжения, воздушного бассейна и почвы, по согласованию проектов промышленного и гражданского строительства с органами здравоохранения.

В 50-е годы XX в. повысилась роль Академии медицинских наук как высшего научного медицинского учреждения страны, ее научно-исследовательских институтов. Эти годы ознаменовались рядом важных открытий, внесших значительный вклад в совершенствование здравоохранения. В частности, были разработаны и начали применяться хирургические методы лечения пороков сердца, завершилась работа по ликвидации малярии как массового заболевания. Были предложены новые методы консервирования крови, оригинальные кровезаменители, вакцины и сыворотки для профилактики и лечения ряда инфекционных болезней, разработаны методы использования в медицинской практике радиоактивных изотопов, изучен патогенез лучевой болезни, заложены основы космической медицины. Большое внимание стали уделять созданию крупных больниц (на 600 коек и более), а также организации специализированной медицинской помощи.