



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

---

**Социальный факультет**  
**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Нормативно-правовые основы медико-социальной**  
**работы**

**Кафедра социальной медицины факультета социального**

**Образовательная программа**  
**39.03.02 Социальная работа**

**профиль подготовки: медико-социальная работа с населением**

**уровень высшего образования: бакалавриат**

**форма обучения: очная, заочная**

**Статус дисциплины: вариативная**

**Махачкала 2018**

Рабочая программа дисциплины «Нормативно-правовые основы медико-социальной работы» составлена в 2018 году в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата)

от «12» января 2016г. № 8.

Разработчик: кафедра социальной медицины, Газимагомедова П.К., к.п.н., доцент



Рабочая программа дисциплины одобрена:

на заседании кафедры социальной медицины от «21» 06 . 2018 г., протокол № 10

Зав. кафедрой Магомедова С.А.  (подпись)

на заседании Методической комиссии социального факультета от «25» 06. 2018г., протокол № 11.

Председатель Абдусаламова Р.А.  (подпись)

Рабочая программа дисциплины согласована с учебно-методическим управлением «28» 06. 2018 г.  (подпись)

## Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина «Нормативно-правовые основы медико-социальной работы» входит в вариативную часть образовательной программы бакалавриата по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Дисциплина реализуется на факультете социальном кафедрой социальной медицины.

Содержание дисциплины охватывает круг вопросов, связанных с обеспечением глубокой теоретической и практической подготовки выпускников социального факультета по вопросам нормативно-правовой основы в медико-социальной работе, использование правовой базы для решения социальных проблем различных групп социального риска.

Дисциплина нацелена на формирование следующих компетенций выпускника: общекультурных ОК- 5, ОК- 9; общепрофессиональных ОПК- 5; профессиональных – ПК -11,12.

Преподавание дисциплины предусматривает проведение следующих видов учебных занятий: лекции, практические занятия.

Рабочая программа дисциплины предусматривает проведение следующих видов контроля успеваемости в форме – контрольная работа, тестирование, ролевые (деловые) игры, дискуссии, метод кейсов (метод ситуационных задач) промежуточный контроль в форме экзамена.

Объем дисциплины 4 зачетных единиц, в том числе 144 в академических часах по видам учебных занятий

Се- местр	Учебные занятия						СРС, Форма промежу- точной аттеста- ции (зачет, диф- ференцирован- ный экзамен	
	в том числе							
	Контактная работа обучающихся с преподавателем							
	Всего	из них						
Лек- ции		Лаборатор- ные заня- тия	Практи- ческие занятия	КСР	консуль- тации			
7	144	28	-	32	-		48	36

## **1. Цель освоения дисциплины.**

Целями освоения дисциплины «Нормативно-правовой основы медико-социальной работы» являются:

-создание у студентов представления о содержании правовой основы в социальной работе в области охраны здоровья населения России и социального благополучия различных слоев общества;

-выявление разных способов решения исследовательских задач;

-систематическое использование результатов научных исследований в обеспечении применения нормативно-правовой основы в целях сохранения и укрепления здоровья социально незащищенных групп населения.

Все это необходимо для успешного решения задач, возникающих в ходе профессиональной деятельности, профессионально и граждански мотивированного участия в решении проблем клиентов путем мобилизации их собственных сил, физических, психических и социальных ресурсов.

## **2. Место дисциплины в структуре ОПОП бакалавриата.**

Дисциплина «Нормативно-правовые основы медико-социальной работы» входит в вариативную часть образовательной программы бакалавриата по направлению подготовки 39.03.02 «Социальная работа».

Ее изучение логически, содержательно и методически взаимосвязано с другими частями ОПОП. Так, овладение знаниями, умениями и навыками в рамках данной дисциплины обеспечивает необходимый уровень знаний и является базой для успешного усвоения материала по целому ряду дисциплин различных направлений:

- «Социальная медицина»

-«История социальной медицины»

-«Содержание и методика медико-социальной работы»

-«Основы здорового образа жизни»

-«Нормативно-правовые основы медико-социальной работы»

- «Основы реабилитации»
- «Медико-социальная работа в профилактике заболеваний»
- «Социальная геронтология»
- «Медико-социальная работа в профилактике заболеваний»
- «Психология»
- «Социальная защита и социальное обслуживание населения»
- «Психология социальной работы»
- «Этические основы социальной работы»
- «Деонтология социальной работы»
- «Социальное служение»

-«Основы социальной политики», а также для прохождения учебной и производственной практик.

### ***Требования к результатам освоения содержания дисциплины.***

Знания нормативно-правовой основы в социальной работе являются достаточно универсальным инструментом изучения и анализа различных ситуаций, возникающих в практике отчетной деятельности социальных служб, организаций и учреждений для обеспечения их эффективного функционирования. В рамках полевых занятий, как правило, моделируются сложные комплексные процессы и ситуации и анализируются возможные варианты решения возникающих проблем в социальной сфере и разрешения используя нормативно-правовые акты. Проводятся экспертные оценки управленческих решений и возможные последствия их реализации. При этом в рамках проведения нескольких занятий удастся реализовать несколько различных методических приемов и инструментов отечественного опыта социальной работы в охране здоровья для поиска эффективных решений, сочетая аналитические и экспериментальные методы, моделирование и экспертные оценки.

В результате изучения данного курса студент должен:

- иметь представление о истоках возникновения правовой основы социальной работы, основные цели, задачи, принципы и функции правовой основы в медико-социальной работе, как профессиональной деятельности; взаимоотношениях и взаимосвязях между социальной и клинической медициной, факторах риска, обуславливающих возникновение и развитие проблемы отклонения от нормативно-правовой основы, и формирования общегосудар-

ственной стратегии обеспечения законодательной основы в решении проблем медико-социальной сферы.

- знать нормативно-правовую сторону проблем касающихся заболеваемости, причин возникновения и характер распространения основных психосоматических заболеваний, болезней и зависимости, основные способы и средства их профилактики и реабилитации предусмотренные законодательством РФ;

- уметь использовать нормативно-правовые документы в медико-социальной работе, организовывать юридические консультации для оказания социально-медицинской помощи различным категориям населения.

### 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (перечень планируемых результатов обучения).

Код Компетенции из ФГОС ВО	Формулировка компетенции из ФГОС ВО	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)
<b>ОК- 5;</b>	Обладать способностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия	<p>Знать: соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности для решения задач возникающих при взаимодействии различных групп соц. риска</p> <p>Уметь: логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь;</p> <p>Владеть: навыками создания социально и психологически благоприятной среды в социальных организациях и службах в работе с группами соц. риска.</p>
<b>ОК-9;</b>	Обладает готовностью пользоваться основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, стихийных бедствий	<p><b>Знать:</b></p> <p>законодательные, нормативно-правовые документы и методические материалы, для оказания должной правовой поддержки граждан находящихся в трудной ситуации.</p>

		<p><b>Уметь:</b> анализировать деятельность учреждений социальной защиты и здравоохранения соблюдая все нормы правовой основы.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками обобщения и критического анализа статистических данных, источников информации в области правового регулирования социальной работы при оказании медико-социальной помощи на производстве</p>
<b>ОПК-5</b>	<p>Обладать способностью учитывать в профессиональной деятельности специфику и современное сочетание глобального, национального и регионального, особенности этнокультурного развития своей страны и социокультурного пространства, поведения различных национально-этнических, половозрастных и социальноклассовых групп, а также инфраструктуру обеспечения социального благополучия гражданского пространства,</p>	<p><b>Знать:</b> основные понятия разработки и реализации социальных программ;</p> <p><b>Уметь:</b> использовать теоретические знания в практической деятельности.</p> <p><b>Владеть:</b> способностью использовать потенциал социальной инфраструктуры для решения актуальных проблем жизнедеятельности индивида, группы и общества</p>
<b>ПК-11,12</b>	<p>- Обладает способностью к реализации маркетинговых технологий с целью формирования и развития рынка социальных услуг, привлечения внимания к социальным проблемам, формирования позитивного имиджа социальной работы и реализующих ее специалистов;</p> <p>-Обладает способностью к созданию условий для обеспечения государственно-частного партнерства в процессе реализации социальной работы.</p>	<p><b>Знать:</b> цели, задачи, принципы и основы функционирования системы социальной работы как профессиональной деятельности;</p> <p><b>Уметь:</b> учитывать этнокультурные, региональные, национальные, исторические особенности при создании инновационных социальных проектов в рамках мероприятий государственной и корпоративной социальной политики в оказании медико-социальной помощи в охране здоровья населения.</p> <p><b>Владеть:</b> способностью анализа различных видов управленческой деятельности работников социальной защиты и медицинских подразделений, содействующих охране здоро-</p>

		<p>вья населения и социальному благополучию граждан своей страны.</p> <p>-быть готовым к управлению, проведением деловых переговоров в области организации работы по социальному обслуживанию населения;</p>
--	--	--

#### 4. Объем, структура и содержание дисциплины.

##### 4.1 Структура и содержание дисциплины «Нормативно-правовые основы медико-социальной работы».

Объем дисциплины составляет 144 академических часов 4 зачетные единицы (144 часа).

##### 4.2 Структура дисциплины.

##### Очная форма обучения.

Тема «№»	Название разделов и тем	Всего часов по учебному плану	Виды учебных занятий		СРС	Экзамен
			Аудиторные занятия, в том числе:			
			лекции	семинары		
Модуль №1. Краткий обзор истории формирования нормативно-правовой основы медико-социальной работы в России.						
1.	Истоки возникновения медико-социальной работы, задачи и функции нормативно-правовой основы в формировании медико-социальной работы в России, в различные периоды развития общества.	6	2	2	2	
2.	Формирование и развитие нормативно-правовой основы медико-социальной работы как системы	10	2	4	4	

	социальной защиты в РФ.					
3.	Социальная функция государства по охране и укреплению здоровья населения и ее реализация в РФ. Перечень основных законодательных и нормативных актов по охране здоровья населения	8	2	2	4	
4.	Международные организации (ООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и др.)их координирующая роль в обеспечении правовой основы, в регулировании международного взаимодействия в обеспечении социальной защиты населению.	6	2	2	2	
5.	Нормативно-правовые основы Законодательства РФ и их регулирование в медико-социальной сфере.	8	2	2	4	
<b>Итого:</b>		<b>38</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	
<p>Модуль № 2. Актуальные вопросы организации системы медико-социальной работы в России регулируемой законодательством РФ.</p> <p>( Современное состояние медико-социальной работы в РФ.)</p>						
1.	Основные этапы становления и формирования нормативно-правовой базы в современных условиях развития российского общества	6	2	2	2	
2.	Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Стратегия ВОЗ «Здоровье для всех». Задачи формирования общей государственной стратегии «Здоровье для всех».	6	2	2	2	
3.	Охрана здоровья граждан в российском законодательстве. (Выборка	8	2	2	4	

	статей из Конституция Российской Федерации)					
4.	Основные направления реформирования нормативно-правовой основы в медико-социальной работы и здравоохранении в настоящее время.	8	2	2	4	
5.	Основные федеральные законодательные и нормативные акты, регулирующие проблемы инвалидности в РФ	5	1	2	2	
6.	МСЭ –основные нормативно-правовые документы МСЭ и реабилитация инвалидов. Законодательство Российской Федерации о социальной защите ивалидов.	5	1	2	2	
Итого:		38	10	12	16	
<p>Модуль № 3. Реформа законодательной и нормативно-правовой основы медико-социальной работы в РФ.</p> <p>( Современное состояние медико-социальной работы в РФ.)</p>						
1.	Законы, регулирующие систему здравоохранения РФ. Медицинское страхование в РФ.	8	2	2	4	
2.	Организация лекарственного обеспечения населения. Нормативно-правовые основы обращения лекарственных средств в РФ.	8	2	2	4	
3.	Современные подходы по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний, законодательная основа способствующая охране здоровья и проблемам здоровья населения.	8	2	2	4	
4.	Основные задачи профессиональной социально-медицинской под-	8	2	2	4	

	готовки работников здравоохранения в получении пациентами социальной помощи по установленным нормативно-правовым стандартам.					
<b>Итого:</b>		<b>32</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	
<b>Модуль № 4. Экзамен</b>						
		<b>36</b>				<b>36</b>
<b>Итого по дисциплине:</b>		<b>144</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>36</b>

### Заочная форма обучения

Тема «№»	Название разделов и тем	Всего часов по учебному плану	Виды учебных занятий		СРС	Экзамен
			Аудиторные занятия, в том числе:			
			лекции	семинары		
Модуль №1. Краткий обзор истории формирования нормативно-правовой основы медико-социальной работы в России.						
1.	Основные этапы становления и формирования нормативно-правовой базы в современных условиях развития российского общества					
2.	Основные федеральные законодательные и нормативные акты, регулирующие проблемы инвалидности в РФ. МСЭ – основные нормативно-правовые документы МСЭ и реабилитация инвалидов. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов.					

Итого						
Модуль №1. Краткий обзор истории формирования нормативно-правовой основы медико-социальной работы в России.						
1	Законы, регулирующие систему здравоохранения РФ. Медицинское страхование в РФ.					
2	Основные задачи профессиональной социально-медицинской подготовки работников здравоохранения в получении пациентами социальной помощи по установленным нормативно-правовым стандартам.					
Итого						
Итого по дисциплине						

### **4.3 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)**

#### **4.3.1 Содержание лекционных занятий.**

**Модуль №1. Краткий обзор истории формирования нормативно-правовой основы медико-социальной работы в России.**

**Тема 1. Истоки возникновения медико-социальной работы, задачи и функции нормативно-правовой основы в формировании медико-социальной работы в России, в различные периоды развития общества.**

Основные этапы становления и формирования нормативно-правовой базы российского общества

В начале XX века были основаны ещё две межправительственные организации здравоохранения: в 1902 году Панамериканское санитарное бюро

(Вашингтон, США), в 1907 году —

Общественное бюро гигиены в Европе (Париж, Франция). Главными их функциями были распространение информации об общих вопросах медицины (особенно об инфекционных заболеваниях). После Первой мировой войны в 1923 году стала функционировать Международная организация здравоохранения Лиги Наций (Женева, Швейцария), а по окончании Второй мировой войны в июле 1946 года в Нью-Йорке в соответствии с решением Международной конференции по здравоохранению было решено создать ВОЗ. Устав ВОЗ был ратифицирован 7 апреля 1948 года, с тех пор этот день 7 апреля отмечается как «Всемирный день здоровья». Деятельность ВОЗ осуществляется в соответствии с общими программами на 5—7 лет, планирование ведётся на 2 года. В настоящее время приоритетными направлениями являются:

- Развитие систем здравоохранения в странах в соответствии с резолюцией об основных принципах национального здравоохранения (1970), в которой чётко обозначены ответственность государства, средства профилактики, участие населения, использование достижений науки и т. д.;
- Подготовка и усовершенствование кадров здравоохранения;
- Развитие первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Алматинской декларацией

ВОЗ-ЮНИСЕФ (1978);

- Охрана и укрепление здоровья различных групп населения;
- Охрана окружающей среды;
- Борьба с инфекционными и паразитарными болезнями, иммунизация и вакцинация против основных эпидемических заболеваний;
- Охрана и укрепление психического здоровья;
- Обеспечение здоровья матери и ребёнка;
- Информирование по проблемам охраны здоровья;
- Расширенная программа научных медицинских исследований;
- Актуальные направления консультативной и технической помощи странам-членам.

ВОЗ удаётся решать многие важные вопросы. По инициативе ВОЗ и при активной поддержке национальных систем здравоохранения (в том числе и СССР) была проведена кампания по ликвидации оспы в мире (последний случай зарегистрирован в 1981 г.); осязаемой является кампания по борьбе с малярией, распространённость которой сократилась почти в 2 раза, программа иммунизации против 6 инфекционных заболеваний, организация выявления и борьба с ВИЧ, создание справочно-информационных центров во многих государствах, формирование служб первичной медико-санитарной помощи, медицинских школ, учебных курсов и т. д. Основная роль ВОЗ в достижении поставленных целей — консультативная, экспертная и техническая помощь странам, а также предоставление необходимой информации, чтобы

научить страны помогать самим себе в решении ключевых проблем охраны здоровья. На сегодня ВОЗ определила наиболее важные направления деятельности национальных систем здравоохранения как: ВИЧ/СПИД, туберкулёз, малярия, содействие безопасной беременности — здоровье матери и ребёнка, здоровье подростков, психическое здоровье, хронические заболевания.

- Значительные изменения в XX столетии произошли в таких важных сферах как
- медицинская наука и здравоохранение, медицинское право и этические традиции.
- В медицинской науке XX век связывается с углублением понимания сущности
- здоровья и болезни, успехами биологии, микробиологии, вирусологии, иммунологии,
- изучения нервной и эндокринной регуляции, наследственности и генетики. Достижения
- научно-технической революции привели к перевооружению медицинской науки и

практики принципиально новыми методами изучения, диагностики и лечения заболеваний, особенно в методологии исследования всех медико-биологических проблем.

## **Тема 2. Формирование и развитие нормативно-правовой основы медико-социальной работы как системы социальной защиты в РФ.**

В организации здравоохранения главным стало признание здоровья социальным правом человека; осознание социальной системности здравоохранения и его разно-масштабных проблем; кардинальные реформы в управлении и самоуправлении этой системой; развитие международного сотрудничества в этой области. Важными этапами реформирования здравоохранения стали 1918, 1948, 1978 и 2000 годы.

1918 год — провозглашение в Советской России права народа на охрану здоровья и ответственности государства за его обеспечение.

1948 год — национализация медицинских учреждений и создание национальной (государственной) службы здравоохранения в Великобритании, создание в рамках ООН

Экономического и социального совета (ЭКОСОС), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда (ЮНИСЕФ).

В 60-е и 70-е годы стали подписываться межправительственные соглашения по

здравоохранению между странами, даже с весьма далекими политическими системами.

Результаты международного сотрудничества оказались очевидными — ликвидация оспы,

успехи борьбы с эпидемиями, понимание опасности и озабоченность промышленным

загрязнением окружающей среды и в целом судьбой биосферы, демографическими

проблемами и трудностями обеспечения продуктами питания, выявление глобальных

проблем в разных сферах жизни человека, в том числе в здравоохранении и медицине.

Одной из новых и крайне опасных проблем такого рода стало появление СПИДа.

В СССР, при действительно эффективных основах и принципах государственной

системы здравоохранения, испытывались все большие трудности в связи с недостаточностью бюджетных ассигнований, отставанием в обеспечении лекарствами и

современным техническим оснащением, низкой оплатой труда врачей и других

работников здравоохранения, задержками в освоении достижений медицинской науки. И

хотя в ведущих медицинских центрах помощь оказывалась на достаточно высоком уровне, нарастающий разрыв между потребностями здравоохранения и его техническими возможностями, особенно на периферии, стал ощущаться все более остро.

**Тема 3. Социальная функция государства по охране и укреплению здоровья населения и ее реализация в Российской Федерации. Перечень основных законодательных и нормативных актов по охране здоровья населения.**

**Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (от 22 июля 1993 г. № 5487-1)**

Руководствуясь Конституцией Российской Федерации, общепризнанными

принципами и нормами международного права, признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, стремясь к совершенствованию правового регулирования и закрепляя приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья, Верховный Совет Российской Федерации принимает Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

### **Охрана здоровья граждан (раздел 1, статья 1)**

**Охрана здоровья граждан** — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека,

поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Государство гарантирует охрану здоровья каждого человека в соответствии с Конституцией РФ и иными законодательными актами республик в составе РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

**Тема 4. Международные организации (ООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и др.) их координирующая роль в обеспечении правовой основы, в регулировании международного взаимодействия в обеспечении социальной защиты населению.**

**Организация Объединённых Наций, ООН** — международная организация, созданная для поддержания и укрепления международного мира и безопасности, развития сотрудничества между государствами.

«ООН остается универсальным форумом, наделённым уникальной легитимностью, несущей конструкцией международной системы коллек-

тивной безопасности, главным элементом современной многосторонней дипломатии».

Основы её деятельности и структура разрабатывались в годы Второй мировой войны ведущими участниками антигитлеровской коалиции. Название «Объединённые Нации» было впервые использовано в Декларации Объединённых Наций, подписанной 1 января 1942 года.

Устав ООН был утверждён на Сан-Францисской конференции, проходившей с апреля по июнь 1945 года, и подписан 26 июня 1945 года представителями 50 государств<sup>[31]</sup>. 15 октября 1945 года Польша также подписала Устав, вступив, таким образом, в число первоначальных членов Организации. Дата вступления Устава в силу (24 октября) отмечается как День Организации Объединённых Наций.

Приводится согласно официальному сайту:

- 1948 год: ВОЗ взяла на себя ответственность за Международную классификацию болезней (МКБ).
- 1952—1964 год: ВОЗ осуществляла Глобальную программу ликвидации тропической гранулёмы.
- 1974 год: ВОЗ в течение 30 лет вела Программу ликвидации онхоцеркоза.
- 1974 год: Всемирная ассамблея здравоохранения принимает резолюцию о разработке Расширенной программы иммунизации для обеспечения доступа к основным вакцинам для детей.
- 1975 год: Всемирная ассамблея здравоохранения приняла концепции «основные лекарственные средства» и «национальная политика в области лекарственных средств». Через два года начали появляться Перечни основных лекарственных средств.
- 1967—1979 год: 12 лет ВОЗ полностью координировало кампанию по искоренению оспы. Полное искоренение оспы во всём мире — самое серьёзное достижение ВОЗ.
- 1978 год: Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи определяет историческую цель «Здоровье для всех».
- 1988 год: Начало реализации Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.
- 2003 год: Принимается — Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.
- 2004 год: Принимается Глобальная стратегия в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья.
- 2005 год: Всемирная ассамблея здравоохранения пересматривает Международные медико-санитарные правила.

## **Тема 5. Нормативно-правовые основы Законодательства РФ и их регулирование в медико-социальной сфере.**

Учрежденные в 1775 г. Екатериной Великой приказы Общественного призрения (прообразы комитетов соцзащиты) просуществовали более 100 лет. Приказы были образованы в каждой губернии, в их состав входили дома умалишенных, трудовые и исправительные колонии. Затем возникло Ведомство учреждений императрицы Марии, а ее сын Александр I основал Императорское человеколюбивое общество. В этот период поощряются благотворительность дворянского сословия, меценатство, устройство благотворительных и лечебных заведений частными лицами. Основы частной благотворительности были заложены еще в XVII в. Например, в 1656 г. была открыта «больница Федора Ртищева» для приюта неизлечимых больных, слепых, стариков, которые содержались на добровольные пожертвования населения. В 1810 г. графом Шереметьевым был построен Странноприимный дом с больницей для сирых и убогих (ныне НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского). В нем бесплатная помощь оказывалась не только в период госпитализации, но и при выписке - бедные люди снабжались деньгами на проезд домой, одеждой, костылями, бандажами и прочими необходимыми средствами.

Наиболее активное развитие медицинской и социальной помощи наблюдалось в период земства. Открывались новые лечебные заведения, специализированные больницы - дома для умалишенных, для инфекционных больных. Начала оформляться и организационная структура общественного призрения: создавались богадельни, инвалидные дома, ночные и дневные приюты для инвалидов, дома для неизлечимых больных, организовывались патронажные формы обслуживания душевно или малоимущих больных, бесплатные столовые для обездоленных, трудовые мастерские. В 1918 г. произошло закрытие всех благотворительных учреждений и обществ, ломка всех систем благотворительности, в том числе был полностью ликвидирован институт монастырской и церковно-приходской благотворительности. Новая государственная политика, прежде всего, была направлена на предоставление инвалидам материального обеспечения в виде пенсий и разнообразных пособий, сначала - увечным воинам, а позже - при всех видах потери трудоспособности, при наступлении инвалидности. Были утрачены многие виды социальной поддержки нуждающихся, оказавшихся в тяжелом положении людей, возникшие на почве благотворительности и меценатства. В 1930-е гг. начали создаваться кассы общественной взаимопомощи колхозников. На кассы возлагались функции оказания различной помощи лицам, утратившим трудоспособность. В 1932 г. эти кассы трудоустроили только в РСФСР на различных работах в колхозах, а также в организованных ими мастерских 40 тыс. инвалидов.

## **Модуль 1. Вопросы для самоконтроля:**

1. Важными этапами реформирования здравоохранения стали 1918, 1948, 1978 и 2000г. – охарактеризуйте все данные этапы.
2. Какие правовые документы способствуют охране здоровья граждан в российском законодательстве. ( Выборка статей из Конституции РФ)
3. Алма-Атинская конференция и ее значение.
4. Перечислить основные принципы охраны здоровья граждан в РФ.
5. Международные организации - перечислите их, как они функционируют.
6. Организация лекарственного обеспечения в России.
7. Виды социального обслуживания в РФ.
8. Перечислите основные ФЗ РФ в медико-социальной сфере.
9. Охарактеризуйте социальные службы, как институт профессиональной социально деятельности.
10. Субъекты социальной поддержки.
11. Объекты социальной помощи в РФ, перечислите их.
12. Функции МЗ РФ и ее роль в развитии системы социальной помощи населению РФ.
13. Нормативно-правовые основы медико-социальной реабилитации.
14. Международные организации и их значение в организации МСР с людьми ограниченными возможностями.
15. Социальная функция государства в вопросах по охране и укреплению здоровья населения РФ.

Дать определения понятиям: стандарт, норма, здоровье  
объект, субъект, социальная работа.

## **Модуль № 2. Актуальные вопросы организации системы медико-социальной работы в России регулируемой законодательством РФ.**

## ( Современное состояние медико-социальной работы в РФ.)

### **Тема 1. Основные этапы становления и формирования нормативно-правовой базы в современных условиях развития российского общества.**

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданами обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (утверждена Постановлением Правительства РФ от 11 сентября 1998г. №1096)

Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

#### **Гражданам РФ в рамках Программы бесплатно предоставляются:**

- 1) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;
- 2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, как в поликлинике, так и на дому;
- 3) стационарная помощь.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, ежегодно утверждаемых Минздравом РФ.

Условия и порядок предоставления медицинской помощи населению определяются

Минздравом РФ по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

## **Тема 2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Стратегия ВОЗ «Здоровье для всех».**

### **Задачи формирования общей государственной стратегии «Здоровье для всех».**

Выводы и решения Алма-Атинской конференции были подтверждены Всемирной Ассамблеей здравоохранения, а затем и Генеральной Ассамблеей ООН в 1979 г., а также в других международных и межгосударственных решениях и декларациях.

**2000 год**

#### **Мировое сообщество выдвигает новые задачи:**

- устойчивого развития общества в гармонии с природой,
- формирования гуманистической парадигмы,
- защиты и обеспечения прав человека и народов во всем мире,
- достижения в XXI веке "Здоровья для всех".

#### **ВОЗ сформулировала в рамках программы "Здоровье для всех в XXI столетии" 10 главных целей (глобальных задач):**

1. Усиление справедливости в отношении здоровья.
2. Улучшение возможностей для выживания и повышения качества жизни.
3. Обращение вспять глобальных тенденций в отношении пяти основных пандемий (инфекционных болезней, неинфекционных заболеваний, травматизма и насилия, алкоголизма и наркоманий, табакокурения).
4. Полная или частичная ликвидация определенных болезней (полиомиелит и др.).
5. Улучшение доступа к водоснабжению, санитарии, пищевым продуктам и жилью.
6. Содействие здоровому и противодействие нездоровому образу жизни.
7. Улучшение доступа к комплексной, качественной медико-санитарной помощи.
8. Поддержка научных исследований в области здравоохранения.
9. Внедрение глобальных и национальных систем медицинской информации и

эпидемиологического надзора.

10. Разработка, осуществление и мониторинг политики достижения "Здоровье для всех" в странах.

Идея и стратегия "Здоровье для всех" еще раз подтверждает неотъемлемое право человека на здоровье, ответственность человека и всего общества за реальное обеспечение этого права, системное развитие здравоохранения в общенациональном плане и в ведомственном плане, развитие сотрудничества в формировании глобальной системы здравоохранения, а также мониторинг продвижения к этой перспективной цели.

Это стало возможным благодаря первопроходческому опыту СССР и других социалистических стран. Многие положения повторяются из наших основ организации здравоохранения.

Глобальная политика достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие

должна осуществляться посредством проведения соответствующей региональной и

национальной стратегий. Для нашей страны, именно европейский опыт по разработке и реализации единой стратегии по "достижению

здоровья для всех в Европейском Регионе" представляет наибольший интерес.

Откликом на запросы XXI века, сформулированными во Всемирной декларации по

здоровоохранению, является принятие новой Европейской стратегии по достижению

здоровья для всех — "Здоровье — 21". Пересматривая и совершенствуя прежние 38

региональных задач по достижению здоровья для всех в свете прошлого опыта и новых

задач, в рамках "Здоровье — 21" ставятся и определяются 21 задача на 21 столетие.

**Тема 3. Охрана здоровья граждан в российском законодательстве.**

**(Выборка статей из Конституции РФ Конституция Российской Федерации)**

## **Основные принципы охраны здоровья граждан (раздел 1, статья 2)**

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- 3) доступность медико-социальной помощи;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

### **Права граждан в области охраны здоровья (раздел 4)**

**Статья 17.** Граждане РФ обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья.

Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием

благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан,

производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также

предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы,

национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места

жительства, отношения к религии и других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Гражданам РФ, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану

здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

**Статья 19.** Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или

оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о

продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других

факторах. Эта информация предоставляется местной администрацией через СМИ или непосредственно гражданам по их запросам в порядке, установленном Правительством РФ.

**Статья 20.** При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными, инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

#### **Тема 4. Основные направления реформирования нормативно-правовой основы в медико-социальной работы и здравоохранении в настоящее время.**

Система охраны здоровья граждан в РФ представлена государственной системой здравоохранения, муниципальной системой здравоохранения и частной системой здравоохранения, соответствующие формам собственности, закрепленным в Конституции РФ, по действующим в едином правовом поле, соответственно Законам РФ, в т.ч. и «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан». Предприятия, учреждения и организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности.

Статья 12 «Основ законодательства» регламентирует государственную систему здравоохранения.

К государственной системе здравоохранения относится министерство здравоохранения РФ (Минздрав РФ), министерства здравоохранения республик в составе РФ, органы управления здравоохранения субъектов РФ, Российская академия медицинских наук (РАМН), Государственный комитет са-

нитарно-эпидемиологического надзора РФ и находящиеся в государственной собственности и подчинении ее органам управления лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), научно-исследовательские учреждения (НИУ), образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптеки и иные предприятия и организации, а так же перечисленные учреждения, создаваемые другими министерствами, ведомствами и государственными организациями Российской Федерации.

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с Законодательством РФ, правовыми актами субъектов РФ, нормативными актами органов управления здравоохранения.

## **Тема 5. Основные федеральные законодательные и нормативные акты по проблемам инвалидности в РФ.**

В России к законодательным документам, имеющим особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов и касающихся правовой защиты интересов, относятся Конституция РФ, принятая в 1991 г., и федеральные законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», принятые в 1995 г.

Конституция РФ и нормативно-правовые акты, конкретизирующие и наполняющие реальным содержанием социальные права, свободы и обязанности личности, составляют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты интересов человека. Конституция служит основным законом государства, регламентирующим основы общественного и государственного устройства, основные права и обязанности граждан.

^Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» стал важным документом, направленным на усиление социальной защиты инвалидов с позиций современной концепции инвалидности. Согласно закону под социальной защитой понимается система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия их компенсации ограниченной жизнедеятельности и направленных на создание им равных возможностей для участия в жизни общества.

Законом определены основные направления государственной политики в области социальной защиты инвалидов и органы, ответственные за ее исполнение; разработаны меры по совершенствованию медико-социальной эксперти-

зы и созданию государственной службы реабилитации инвалидов, обеспечению гарантий по предоставлению льгот инвалидам и созданию оптимальных условий жизнедеятельности, соблюдению прав на образование, труд, отдых и медико-социальную помощь. Определены также права и льготы общественных организаций инвалидов. В результате работы, проведенной федеральными органами исполнительной власти при участии общественных организаций инвалидов, во исполнение закона к настоящему времени принят ряд постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации. К наиболее важным постановлениям, защищающим инвалидов с социально-экономической точки зрения, можно отнести следующие:

- о порядке признания граждан инвалидами;
- о предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов;
- об утверждении перечня заболеваний, дающих право на получение дополнительной жилой площади;
- об обеспечении жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг;
- о предоставлении инвалидам автотранспортных средств.

Ряд документов касается развития медико-социальной помощи инвалидам:

- о государственной службе медико-социальной экспертизы;
- о классификации критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы;
- об образовании межведомственной комиссии по координации деятельности в сфере реабилитации инвалидов;
- примерное положение о реабилитационном учреждении;
- об обеспечении инвалидов техническими и иными средствами реабилитации.

Разработаны нормативно-правовые документы, закрепляющие права инвалидов на обучение, досуг и получение информации:

- о порядке воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и вне государственных образовательных учреждений;
- о мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры и др.

Согласно закону особые права инвалидам предоставляются во всех жизненно важных областях: здравоохранении, социальном обеспечении, реабилитации, образовании, занятости.

### **Тема 6.МСЭ – основные нормативно-правовые документы. МСЭ и реабилитация инвалидов. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов.**

В 1983 г. принята резолюция о мерах по осуществлению всемирной программы действия защиты инвалидов. 1984-1993 гг. были объявлены Десятилетием инвалидов, в течение которого предусматривалось осуществить положения этой программы.

Специалисты бюро МСЭ используют 4-балльную шкалу ограничений жизнедеятельности по степени выраженности.

Следствием легких или умеренных ограничений жизнедеятельности может быть социальная недостаточность в виде периодической неспособности или сниженной способности заниматься обычной деятельностью, качественного ограничения работы, уменьшения экономического благополучия, сдержанного участия в жизни общества или ограниченного участия в некоторых формах жизни общества.

Социальная недостаточность у лиц с более выраженными расстройствами функций организма будет включать возможность лишь приспособленного занятия в обычной деятельности, работы лишь в специально созданных условиях, частичную экономическую зависимость, ограниченное участие в некоторых формах или во всех формах жизни общества, т.е. неполную интеграцию.

Тяжелые нарушения жизнедеятельности могут обусловить возможность лишь зависимой социально-бытовой деятельности вследствие ограничения способности адекватного поведения, общения или способности владеть телом и зависимость от других лиц при уходе за собой.

В зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности определяется I, II или III группа инвалидности.

Критерием для определения I группы инвалидности (самой тяжелой) служит социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетания.

Критерии установления I группы инвалидности:

- неспособность к самообслуживанию или полная зависимость от других лиц;
- неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц;
- неспособность к ориентации (дезориентация);
- неспособность к общению;
- неспособность контролировать свое поведение.

При этом такие категории жизнедеятельности, как способность к обучению и трудовой деятельности, могут быть нарушены в меньшей степени. Например, слепые или люди с непротезируемыми культями конечностей, несмотря на стойкие нарушения соответствующих функций и невозможность самообслуживания, при создании определенных условий могут выполнять те или иные виды трудовой деятельности, в то время как больные с тяжелыми соматическими заболеваниями (тяжелая степень сердечно-легочной, печеночной или почечной недостаточности, конечные стадии туберкулеза, злокачественных новообразований) оказываются неспособными к самообслуживанию и к какой бы то ни было трудовой деятельности.

Критерием для установления II группы инвалидности служит социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие

нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетания.

Нарушения жизнедеятельности не вызывают необходимости в постоянном уходе, но требуют использования вспомогательных средств и создания специальных условий для компенсации нарушенных функций. Что касается трудовой деятельности, то эти больные либо полностью нетрудоспособны, либо могут выполнять труд лишь в специальных особо созданных условиях. По способности к выполнению трудовой деятельности инвалиды II группы дифференцируются следующим образом:

- лица, у которых наступила полная потеря трудоспособности вследствие нарушенных функций организма;
- лица, которым все виды трудовой деятельности на длительный период времени противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности;
- лица с тяжелыми хроническими заболеваниями, комбинированными дефектами опорно-двигательного аппарата и значительной потерей зрения, которым труд не противопоказан, но доступен лишь в специально созданных для них условиях.

II группа инвалидности устанавливается при стойких выраженных расстройствах высших психических функций, нарушении динамики психической деятельности, выраженных эмоционально-волевых нарушениях и личностных изменениях. Такие нарушения резко затрудняют обучение и вызывают социальную дезадаптацию.

Критерием для определения III группы инвалидности служит социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойкими незначительно или умеренно выраженными расстройствами функций организма, обусловленными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности или их сочетания.

III группа инвалидности устанавливается также при следующих условиях:

- необходимости перевода по состоянию здоровья на работу по другой профессии более низкой квалификации вследствие невозможности продолжать работу в своей профессии. Например: фрезеровщик - раздатчик инструментов, прядильщица - вахтер, забойщик - вахтер и т.п.;
- необходимости по состоянию здоровья значительно изменить условия работы в своей профессии, которые приводят к значительному сокращению объема производственной деятельности и тем самым к снижению квалификации. Например, ткачиха-многостаночница может работать на 1 - 2 станках, врач - на 0,5 ставки;
- значительном ограничении возможностей трудоустройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц невысокой квалификации или ранее неработающих (узкий круг доступных профессий). Например, умственно отсталый подросток, вдовы, ранее не работавшие, и др.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» на срок 1 год, 2 года или до достижения им 18 лет. Мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, а также инвалидам с необратимым анатомическим дефектом без указания срока пересвидетельствования инвалидность устанавливается.

Причинами инвалидности могут быть общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма или заболевание, полученные в период военной службы, инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделения особого риска и др.

## **Модуль 2. Вопросы для самоконтроля:**

1. Федеральный регистр, какими правами обладают лица входящие в него.

2. МСЭ. Шкала оценки степени ограничения жизнедеятельности?
3. Какие задачи стоят перед реабилитационно-экспертными учреждениями?
4. На какие уровни делится социальная помощь по механизму реализации?
5. В сфере социальной реабилитации инвалидов, какие направления выделяют?
6. Инвалид- это .....
7. Порядок и условия признания лица инвалидом. Критерии определения инвалидности 1-2 группы.
8. Критерии определения инвалидности 3 группы?
9. Индивидуальная программа реабилитации – это .....
10. МСС, Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования - это.....?
11. В каком порядке и как медицинское учреждение производит выписку лекарственных средств?
12. Перечислите основные признаки правового обеспечения в социальной сфере?
13. Законодательные документы, принятые в Российской Федерации, каких типов они бывают в сфере социального обслуживания?
14. Какие учреждения по выполняемым функциям, относят к числу учреждений социальной реабилитации инвалидов?
15. Какие формы реабилитации различают в медицинских учреждениях?
16. Учреждения социальной реабилитации, в каком режиме могут осуществлять свою деятельность?
17. Какова современная стратегия реформирования здравоохранения РФ?
18. Перечислите, какие направления развития медицины социальной медицины существуют на современном этапе в РФ?
19. Что из себя представляет система нормативно-правового регулирования создания доступной среды для жизнедеятельности инвалидов?
20. Современное состояние развития системы реабилитации в РФ?
21. Медицинская реабилитация и ее виды?
22. Стратегия « Здоровье 21 века » и ее реализация в РФ?

**Модуль № 3. Реформа законодательной и нормативно-правовой основы медико-социальной работы в РФ.**

## ( Современное состояние медико-социальной работы в РФ.)

### **Тема 1. Законы, регулирующие систему здравоохранения РФ. Медицинское страхование в РФ.**

#### **Права граждан РФ в системе медицинского страхования**

##### **Граждане имеют право на:**

- обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории РФ;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

Защиту интересов граждан осуществляют Советы Министров РФ и республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация, профсоюзные, общественные или иные организации.

На территории Российской Федерации лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

Медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляется

на основе двусторонних соглашений Российской Федерации со странами пребывания

#### **Базовая программа обязательного медицинского страхования**

В рамках базовой программы предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы при инфекционных и паразитарных заболеваниях, за исключением венерических заболеваний, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, болезнях глаза, уха, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи, костно-мышечного аппарата, травмах, отравлениях, а также при некоторых врожденных аномалиях и деформациях у взрослых. Базовая программа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами обязательного медицинского страхования.

**Медицинское страхование (закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28 июня 1991г. №1499-1)**

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Цель медицинского страхования — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

**Обязательное медицинское страхование** является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

**Добровольное медицинское страхование** осуществляется на основе программ

добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение

дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами

обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

**Объектом** добровольного медицинского страхования является страховой риск,

связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового

случая.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между

субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют

обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством РФ.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и

страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется

организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту

медицинской помощи определенного объема и качества.

**Договор медицинского страхования должен содержать:**

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или

добровольного медицинского страхования;

- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству РФ условия.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты

первого страхового взноса.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования, получает страховой медицинский полис.

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории РФ, а также на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о

медицинском страховании граждан.

## **Тема 2. Организация лекарственного обеспечения населения. Нормативно-правовые основы обращения лекарственных средств в РФ.**

### **Информационные материалы для граждан, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение**

Законом определены состав набора социальных услуг и категории граждан, имеющие на него право. **В состав** предоставляемого гражданам набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Предоставление набора социальных услуг осуществляется с обеспечением адресности расходов денежных средств.

**На оплату** предоставления гражданам набора социальных услуг направляется 450 рублей в месяц, в том числе на оплату дополнительной бесплатной медицинской помощи — 400 рублей. Указанная сумма средств удерживается из состава начисленной ежемесячной денежной выплаты.

Учет права на получение социальных услуг осуществляется по месту жительства.

Для реализации прав граждан на получение ежемесячных денежных выплат и предоставления набора социальных услуг ведется **Федеральный регистр** лиц, имеющих право на предоставление им государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (Федеральный регистр).

Ведение данного регистра осуществляют Территориальные отделения Пенсионного фонда России (ПФР), сведения из которого в дальнейшем передаются в страховые, фармацевтические и медицинские организации. В территориальных органах ПФР имеются отделы приема населения и действуют клиентские службы, где специалисты осуществляют прием граждан и могут дать подробные разъ-

яснения по вопросам учета в регистре. Консультацию можно получить также в территориальных органах социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

**Право на получение набора социальных услуг, в том числе бесплатных лекарственных средств, предоставляется с 1 января 2005 года, если с этого времени назначена ежемесячная денежная выплата в соответствии с Федеральным регистром.**

**Периодом предоставления набора социальных услуг является календарный год.**

В случае, если в течение календарного года гражданин утратил право на получение социальных услуг, периодом предоставления социальных услуг является период с 1 января до даты утраты права на получение социальных услуг.

Если право на набор социальных услуг возникло после 1 января 2005 года, необходимо подать заявление в территориальный орган ПФР по месту жительства о назначении социальных услуг и предъявить документы, подтверждающие право на них. **Предоставление набора социальных услуг осуществляется с даты установления ежемесячной денежной выплаты.**

С 1 января 2006 года предусмотрена возможность отказа от получения набора социальных услуг полностью или частично. Для этого необходимо обратиться с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации. Заявление об отказе от получения социальных услуг на следующий год подается в срок **до 1 октября** текущего года.

Заявление можно подать лично или иным способом. В последнем случае установление личности и проверка подлинности подписи гражданина осуществляются:

- 1) нотариусом или в порядке, установленном пунктом 3 статьи 185 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 2) органом (организацией), с которым у Пенсионного фонда Российской Федерации заключено соглашение о взаимном удостоверении подписей.

В случае если до 1 октября соответствующего года гражданин не подал заявление об отказе от получения социальных услуг, то в следующем году они продолжают предоставляться в установленном порядке.

При обращении за медицинской помощью необходимо предъявить **страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования** (далее - полис). В случае первичного обращения в медицинское учреждение граждане, имеющие право на дополнительную медицинскую помощь, в том числе предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предъявляют документ, подтверждающий это право.

Выдача полисов осуществляется страховой медицинской организацией.

Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного гражданина. Один застрахованный не может иметь двух и более страховых медицинских полисов обязательного медицинского страхования.

В случае утраты страхового полиса необходимо подать личное заявление в страховую организацию, выдавшую полис. За дополнительную плату будет выдан дубликат полиса. Неработающие граждане при изменении постоянного места жительства должны возвратить полученный ими ранее страховой медицинский полис с последующим получением другого полиса по новому месту жительства.

При увольнении работающих граждан администрация организации обязана возвратить ранее выданные страховые медицинские полисы.

**Медицинское учреждение производит выписку лекарственных средств по медицинским показаниям и в соответствии со стандартами медицинской помощи, исходя из диагноза заболевания.** Перечень медицинских учреждений, по рецептам врачей которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно, определяется территориальным органом управления здравоохранения.

Врач (фельдшер) выписывает лекарственные средства в соответствии с Перечнем лекарственных средств, утвержденным Минздравсоцразвития России (далее - Перечень). С указанным Перечнем пациента обязан ознакомить лечащий врач, а также представитель страховой медицинской организации.

Правом выписки рецепта обладают **врачи (фельдшеры) поликлиник системы обязательного медицинского страхования.** Формирование и ведение перечня врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов, осуществляют территориальные органы управления здравоохранением. **Список врачей, имеющих право на выписку рецептов, имеется в лечебно-профилактическом учреждении** и должен предоставляться пациентам по их требованию.

В случае если лекарственное средство не входит в Перечень, но оно жизненно необходимо больному, врач согласовывает решение выписать рецепт с врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения. Основанием для назначения лекарственного средства, не входящего в Перечень, является индивидуальная непереносимость или недостаточная эффективность входящих в Перечень лекарственных средств при лечении конкретного пациента.

**Информацию о порядке и месте получения назначенных лекарственных средств** можно ПОЛУЧИТЬ в поликлинике, а также, в случае необходимости, в страховой медицинской организации, выдавшей полис, и в Территориальном фонде обязательного медицин-

ского страхования.

**Аптечные учреждения** осуществляют отпуск бесплатных лекарственных средств по рецепту, оформленному в установленном порядке, при этом количество и дозы лекарственных средств определяются лечащим врачом, исходя из диагноза заболевания и состояния больного.

Аптечное учреждение обязано организовать в течении срока определенного нормативом, указанном в договоре с ФО, отсроченное.

**Срок действия рецепта составляет 14 дней, месяц.**

В случае **утери рецепта** пациенту следует обязательно обратиться к врачу, выписавшему рецепт. Это необходимо как для получения нового рецепта, так и в целях предотвращения выдачи лекарственного средства не установленному лицу.

Лекарственное средство по рецепту имеет право получить любой гражданин, которому пациент передает рецепт, если он сам не может получить его лично по состоянию здоровья или иной причине.

**В случае временного отсутствия выписанных необходимых лекарственных средств**, аптечное учреждение может предложить аналог замены лекарственного средства, с таким же фармакологическим действием.

В случае отказа аптечного учреждения в предоставлении лекарств по рецепту, пациент может обратиться в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в обязанности которых входит защита прав граждан, поставить в известность лечащего врача.

В соответствии со статьей 6 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года К» 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» граждане Российской Федерации имеют право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба.

### **Тема 3.Современные подходы по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний, законодательная основа способствующая охране здоровья и проблемам здоровья населения.**

С началом социально-экономических реформ в России в конце 1980-х гг. система предоставления социальных услуг населению претерпела серьезные изменения.

Происходит переход от традиционного социального обслуживания к современной его модификации.

Традиционное социальное обслуживание - это преимущественно вспоможение, реализующее в основном адаптационную и социозащитную функции.

Современное социальное обслуживание становится стратификационным, способствующим воспроизводству социума методами сервисной социализации, разделению социальных групп в соответствии с потребностью в социальном обслуживании и уровнем социальной субъектности.

Социальное обслуживание это сложная система, возникающая и изменяющаяся в результате действий и взаимодействий индивидов, выступающих объектами или субъектами деятельности.

Ее функции и структура направлены на обеспечение гармоничного удовлетворения противоречивых потребностей и интересов индивидов путем предоставления социальных услуг.

Система социального обслуживания населения является социальным институтом по предоставлению человеку или группе социальных услуг.

Это не просто сумма учреждений с динамикой их развития на определенных территориях Российской Федерации, а совокупность ряда составляющих. Среди них:

- о определенный порядок взаимодействия органов и учреждений социального обслуживания;
- о межведомственная взаимосвязь;
- о последовательные и обоснованные действия всех учреждений, направленные на поддержку различных слоев населения;
- о форма организационной деятельности учреждений социального обслуживания;
- о финансово-экономическое и материально-техническое обеспечение деятельности учреждений, оказывающих социальные услуги населению;
- о многоуровневое научно-методическое и кадровое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;
- о степень сформированности нормативно-правового поля, создающего необходимые условия для становления и развития социальных служб и др.

В Федеральном законе "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (1995) в ст. 1 подчеркивается, что социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Важную роль играют статьи закона, в которых раскрывается основное содержание видов социального обслуживания:

- о материальная помощь;
- о социальное обслуживание на дому;
- о социальное обслуживание в стационарных учреждениях;
- о предоставление временного приюта;
- о организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания;

- о консультативная помощь;
- о реабилитационные услуги и др.

Федеральный закон "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (1995) существенно дополняет и конкретизирует представления о социальном обслуживании отдельных социальных групп нашего общества. Он предназначен для регулирования отношений в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. При этом в законе предмет его определяется как деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах. Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому и в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности. Предусмотрена возможность получения достаточных для удовлетворения основных жизненных потребностей населения в социальных услугах, которые включаются в федеральный и территориальный перечни гарантированных государством.

#### **Тема 4. Основные задачи профессиональной социально-медицинской подготовки работников здравоохранения в получении пациентами социальной помощи по установленным нормативно-правовым стандартам.**

Становление социальной сферы в Российской Федерации в новых социально-экономических условиях свидетельствует, что государство является главным субъектом социальной политики. Основные социальные гарантии граждан закреплены в Конституции Российской Федерации и находят свое реальное подтверждение в социальной политике. Согласно ст. 7 Конституции РФ "В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается минимальный размер оплаты труда, обеспечиваются постоянная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты".

Цель социального обслуживания - обеспечение населения доступными социальными услугами надлежащего качества, создающими благоприятные условия для развития "человеческого капитала", сохраняющими и изменяющими социальное положение личности, всех групп и слоев населения, социальных общностей, коллективов.

Цели социального обслуживания определяются потребностями общества в целом и потребностями населения. Реализация целей социального обслуживания зависит от ряда факторов: социально-экономических, морально-этических, социально-психологических, политических.

Социальное обслуживание - это сложная система учреждений и служб с многочисленными и разными по типу связями и взаимоотношениями между отдельными ее компонентами, блоками и частями, со специфическими функ-

циями, присущими только ей. Связи между элементами этой системы характеризуются определенным порядком, внутренней организацией, направленностью на выполнение возложенных на нее функций, определенных законодательством.

В Федеральном законе "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (1995) понятие "социальные службы" включено в число основных и трактуется следующим образом.

Социальные службы - это предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

### **Модуль3. Вопросы для самоконтроля:**

1. Медицинское страхование в РФ (объект, субъект) – перечень понятий и сущность системы страхования в РФ?
2. Что из себя представляет структура Государственной системы здравоохранения в РФ -?
3. ОМС и ДМС, сущность их деятельности ?
4. Какие модели системы здравоохранения существуют в современном мире?
5. Какие услуги входят по ОМС в РФ бесплатные?
6. Перечислите медицинские услуги не входящие в базовую программу ОМС.
7. Страховой медицинский полис -...?
8. ОМС и здоровье военнослужащих – какие гарантии обеспечивает это взаимодействие?
9. Значение « Перечня ...»в обеспечении лекарственными средствами всех лиц относящихся к группе социального риска.
- 10.ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ» -?
- 11.Медико-социальные аспекты ЗОЖ -?
12. Понятия качество жизни и уровень жизни, индикаторы их оценки в обществе.
13. Факторы риска образа жизни и их медико-социальное значение?
14. Виды профилактики и их значение в МСР?
- 15.Основные методы профилактики ЗОЖ-?
16. Основные задачи отделения медицинской профилактики-?
- 17.Пропаганда ЗОЖ и ее методы?
- 18.Особенности профессиональной деятельности социальных работников в сфере здравоохранения - ?
19. Перечислите задачи профессиональной деятельности социальных работников в сфере здравоохранения - ?
20. Формы и условия оказания первичной медико-социальной помощи?

## **5. Образовательные технологии.**

При проведении семинарских занятий по дисциплине «Нормативно-правовые основы медико-социальной работы» используются различные образовательные технологии с использованием широкого спектра технических средств обучения. Для этого на кафедре социальной медицины оборудован специальный кабинет медико-социальных дисциплин, оснащенный мультимедийным комплексом и видеооборудованием. Имеются электронные версии тестов по всем изучаемым темам, экзамен проводится в тестовой форме в специализированном компьютерном классе. Для студентов предоставлена, также специализированная библиотека, работающая в режиме читального зала. Все это может быть использовано и для проведения внеаудиторных занятий и в целом помогает формировать и развивать профессиональные навыки обучающихся.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием дисциплины. В целом в учебном процессе они составляют 20 % аудиторных занятий. Занятия лекционного типа составляют 39 % аудиторных занятий.

К примеру представлено одно из занятий в интерактивной форме, студенты готовят свои презентации и представляют их как в командной форме, так и в индивидуальной форме (по желанию) раскрывая различные аспекты данной темы.

**Тема занятия:** « Современное представления о реабилитации: сущность, содержание и принципы».

**Форма проведения:** Проектный метод. Конференция студенческая, защита проектов в интерактивной форме на тему: «Современные представления о реабилитации: сущность, содержание и принципы».

**Цель:** Сформировать у студентов понятия о реабилитации, ее сущности, содержании и принципах. Изучить формы и виды реабилитации в различных подразделениях социальной сферы.

**Вступительная часть:** (преподаватель)

В современном обществе **актуальность** реабилитации определяется потребностью индивидов в определенных видах социальной работы формируемой социальной ситуацией, возможностями законодательной сферы, ресурсного и кадрового, методического обеспечения.

Следует отметить, что эволюция идей реабилитации прошла несколько этапов и в обозримом прошлом была связана с благотворительной деятельностью. Только в XX столетии концепция, постулировавшая постоянную заботу об инвалиде, уступила место идеям о необходимости такой помощи, которая давала бы ему возможность заботиться и заниматься собой самому, а затем и принципам реабилитационных программ: инвалид способен отвечать за себя наравне со здоровыми людьми и нуждается в помощи лишь для того, чтобы справиться с определенными трудностями (А. Гулак).

Проблема развития социально-медицинской помощи людям с инвалидностью со временем все больше обострялась. Если в начале прошлого века речь шла в основном о врожденных уродствах, ярко выраженных проявлениях душевных болезней, то постепенно круг лиц, нуждающихся в помощи общества, значительно расширился. Благодаря медицинским знаниям и технологиям повысилась выживаемость детей с врожденными уродствами и болезнями и лиц, перенесших тяжелые травмы, инфаркты, инсульты и сложные хирургические вмешательства. Постепенно увеличивалась продолжительность жизни человека, что приводило к росту в общей численности населе-

ния доли пожилых людей, страдающих заболеваниями, свойственными их возрасту.

И, наконец, войны, следствием которых было большое количество раненых и увечных людей, вынужденных как-либо адаптироваться к послевоенной жизни. На войне преимущественно страдали наиболее молодые, активные, трудоспособные члены общества. Вернувшись после лечения в госпиталях, эти люди с ограниченными возможностями, лишённые работы и средств к существованию, представляли собой большую проблему для общества. Все это привело к необходимости развития медико-социальной реабилитации и методов восстановления полноценной социальной жизни.

**Реабилитация должна быть системной, ступенчатой и восстановительной.**

**Современные представления о реабилитации: сущность, содержание, принципы.** Реабилитация больных и инвалидов привлекает все большее внимание исследователей и практических врачей в связи с возрастающей социальной значимостью проблемы восстановления трудоспособности и предупреждения инвалидности (И.М. Гринвальд, О.Н. Щепетова, 1986). В литературе можно встретить многочисленные определения понятия "реабилитация" (Маккавейский П.А., 1972; Юмашев Г.С., Ренкер К., 1973; Каптели А.Ф., Лаская Л.А., 1979 и др.).

Определение понятия "реабилитация" впервые дал Франц Иозеф Ритте фон Бус в книге "Система общего попечительства над бедными" (1903). По отношению к лицам с физическими уродствами термин "реабилитация" был использован в 1918г. при основании в Нью-Йорке института Красного Креста для инвалидов (В.П. Белов).

В Большой медицинской энциклопедии сказано: «Реабилитация... (восстановление) - комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма больных и инвалидов». На протяжении ряда лет термин «реабилитация» широко использовался в правовом отношении.

Только в 1963 г. термин «реабилитация» получает дополнительное медицинское толкование, согласно которому «реабилитация» - восстановление здоровья пострадавшего в результате болезни, несчастного случая до возможного оптимума в физическом, духовном и профессиональном отношениях. С точки зрения медицины реабилитация - завершающий этап общего лечебного процесса, где весьма важно оценить эффективность лечения, воздействия на организм, прежде всего в плане восстановления личностного и социального статуса больного. Правильное, рациональное сочетание физических и психических методов воздействия на конкретного больного влияет самым непосредственным образом на успех в лечении распространенных тяжелых хронических заболеваний, в том числе в полном или частичном восстановлении трудоспособности. Реабилитация основана на партнерстве врача и пациента, разноплановости усилий и воздействий, направленных на разные сферы жизнедеятельности, единстве биологических и психосоциальных методов воздействия и ступенчатости воздействий.

По определению, данному на IX совещании министров здравоохранения социалистических стран, состоявшемся в Праге в 1967 г. реабилитация в обществе - это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и др. мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, ведущих к временной и стойкой утрате трудоспособности и на возвращение больных, инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду.

Под реабилитацией понимается система медицинских, социальных, профессиональных, педагогических, юридических и др. мероприятий, направленных на максимально полную и раннюю реинтеграцию (или интеграцию) больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество, привлечение их к общественно полезной деятельности, формирование у них устойчивого положительного отношения к жизни, труду, обучению, обществу, семье.

На международном симпозиуме социалистических стран по реабилитации (г. Галле, октябрь, 1964 г.) было решено под реабилитацией понимать деятель-

ность коллектива медработников, педагогов, экономистов, руководителей общественных организаций, направленных на восстановление здоровья (в физическом, психическом и социальном смыслах) и трудоспособности инвалидов.

По определению международной организации труда (МОТ, 1978), под реабилитацией следует понимать восстановление здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями с целью достижения максимального их развития с физической, психической, социальной точек зрения. На заседании экспертов по реабилитации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) указывалось, что реабилитация - это процесс, целью которого является профилактика по предупреждению инвалидности в период лечения заболевания и помощь больным в достижении максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, на которую они будут способны в рамках соответствующего заболевания. Это комбинируемое и координируемое использование медицинских, социальных, просветительных и профессиональных мер с целью обучения или переучивания инвалидов для достижения ими, по возможности, наиболее высокого уровня функциональных возможностей. Динамическая система взаимосвязанных аспектов реабилитации (клинического, физического, психологического, трудового) направлена на достижение конечной цели - восстановление статуса личности.

Таким образом, реабилитация - это общественно необходимое функциональное и социально-трудовое восстановление больных и инвалидов, осуществляемое комплексным применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и др. мероприятий.

Следует рассматривать реабилитацию и как многоэтапный процесс, целью которого является предупреждение (по индивидуальной программе) инвалидности в период лечения, восстановление здоровья (личного и социального статуса) до возможного оптимума и максимума в физическом, психическом

(духовном), социальном, профессиональном отношении. Таким образом, реабилитацию, на основании вышесказанного можно представить как:

- комплекс мероприятий;
- систему мероприятий (всех возможных);
- профессиональную адаптацию, реадаптацию, переквалификацию (специальную, общую, неспецифическую);
- область деятельности различных специалистов (взаимосвязь, взаимодействие);
- многоэтапный процесс взаимодействия индивидуума (реабилитируемого) и участников реабилитации (реабилитирующих и создающих условия для нее).

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если на первом этапе (восстановительное лечение) задача состоит в профилактике дефекта, инвалидности, то на следующих этапах она заключается в приспособлении индивидуума к жизни и труду, в рациональном бытовом и трудовом устройстве, в создании благоприятной микросреды (Кабанов М.М., 1978).

Общие правила проведения реабилитационных мероприятий (По Юмашеву Г.С, Ренкеру К.):

- раннее начало
- непрерывность и комплексный характер
- индивидуальный подход
- осуществление в коллективе
- возвращение нетрудоспособных к активному общественно-полезному труду.

В настоящее время существуют специальные программы реабилитации, разработанные под контролем ООН и реализуемые ВОЗ, Международной организацией труда, ЮНЕСКО и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ). Кроме того, бюро ООН по социальным вопросам осуществляет наблюдение за всеми конкретными мероприятиями по реа-

билитации. При Международной организации социального обеспечения создана комиссия по реабилитации. В 1960 г. было организовано Международное общество по реабилитации инвалидов (ИСРД), которое занимается вопросами реабилитации во всех странах мира и работает в контакте с ООН, ЮНЕСКО и Международным Рабочим Бюро (МРБ). Каждые три года ИСРД проводит международные конгрессы. Между конгрессами работает Совет ИСРД и Исполнительный Комитет Совета. В ИСРД входят комиссии, которые занимаются отдельными вопросами реабилитации. При ИСРД имеется информационный центр, который дает информацию по всем вопросам реабилитации.

**Презентации:** студенты в составе 3 команд представляют свои презентации на данную тему, освещая различные аспекты проблемы, идет защита презентаций.

**Заключительная часть:** Подведение итогов, защиты проектов, ожидаемые результаты. Заключительное слово.

## **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов.**

Виды самостоятельной работы обучающегося:

В процессе самостоятельной работы над каждой темой студентом должны осуществляться следующие виды деятельности:

- Проработка учебного материала по конспектам лекций, основной и рекомендуемой учебной литературе.
- Работа над домашними заданиями (некоторые выборочно представлены ниже).
- Работа над вопросами и заданиями для самоподготовки, представленными.
- Работа над дефинициями понятийно-категориального аппарата по каждой теме.
- Написание рефератов.

- Решение заданных проблемных ситуаций (некоторые выборочно представлены ниже).
- Самостоятельное моделирование и анализ конкретных проблемных ситуаций.
- Работа с тестами (некоторые выборочно представлены ниже).
- Поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору.

## ***Контрольная работа***

### ***1.1 Примерные темы контрольных работ:***

#### **7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.**

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Компетенция	Знания, умения, навыки	Процедура освоения
ОК-5 ОК-9	Знать: основные понятия и категории социальной медицины; основные тенденции состояния общественного здоровья населения; роль и значение основных институтов, задействованных в процессе охраны общественного здоровья; общекультурные и профессиональные качества социального медика; основы современных теорий социального благополучия, повышения качества жизни, физического, психического и социального здоровья; структуру и основные категории социальной медицины; современные подходы к укреплению здоровья и профилактике заболеваний; принципы и механизмы формирования здорового образа жизни; основные медико-демографические показатели; содержание деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы физического и психического здоровья; социально-медицинские аспекты здорового образа жизни, принципы оказания первой помощи и нормативно-правовое регулирование медико-социальной работы	Устный опрос, письменный опрос, тестирование, просмотр обучающего видеofilmа с последующим обсуждением в формате «круглого стола».

ПК- 11 ПК-14	Знать: теоретико-методологические основы построения эффективного взаимодействия субъектов социальной сферы; сущность и принципы планирования инновационных социальных проектов; способы управления инновационными проектами в системе социально-медицинской работы; методы, механизмы, технологии и методики прогнозирования и проектирования конкретных социальных ситуаций в сфере охраны здоровья населения;	Опрос, дискуссия, метод анализа конкретной ситуации, мастер-класс приглашенных специалистов.
ОПК-5	Уметь: ориентироваться в современных проблемах общественного здоровья, анализировать перспективы развития системы его сохранения и развития; формулировать задачу, проблему и находить их решение; предложить свой взгляд на явления социальной жизни, связанные с решением проблем здоровья; выделять различные социальные и медико-социальные проблемы, возникающие у клиентов; применять понятийный аппарат современной медицины и социологии для описания и анализа конкретных ситуаций, связанных с охраной здоровья; анализировать и оценивать показатели здоровья и демографические показатели; проектировать современные виды медико-социальной помощи; понимать, осознавать, критически оценивать принципы и механизмы деятельности в рамках избранного профиля, конкретного случая; работать в команде, анализировать ситуацию, проблемы целевой группы; разрабатывать инновационные проекты и программы социально-медицинской работы; работать в команде, анализировать ситуацию, проблемы целевой группы; разрабатывать инновационные проекты и программы социально-медицинской работы.	Устный опрос, письменный опрос, написание рефератов, метод анализа конкретной ситуации, подготовка сообщений, участие в дискуссиях.

## 7.2. Типовые контрольные задания

*(Указываются темы эссе, рефератов, курсовых работ и др. Приводятся примерные тестовые задания, контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.)*

### **Тематика рефератов и контрольных работ**

**Темы (рефератов, докладов, сообщений)**

## **Примерная тематика рефератов.**

1. Характеристика современного нормативно-правового консультирования в МСР: направления, тенденции, перспективы.
2. Методология, методики, технологии нормативно-правовой основы медико-социальной работы.
3. Нормативные основы планирования, организации и осуществления консультационных услуг в медико-социальной работе.
4. Содержание правовой консультационной услуги в медико-социальной работе.
5. Результат консультационной услуги.
6. Сущность процесса консультирования клиента в медико-социальной работе.
7. Субъекты и объекты консультирования в медико-социальной работе.
8. Социальное консультирование как вид социально-правовой услуги и как разновидность профессиональной деятельности социальных работников и специалистов по социальной работе.
9. Подходы к определению сущности нормативно-правового консультирования - функциональный и профессиональный.
10. Виды нормативно-правового консультирования в РФ.
11. Социальное консультирование и его виды.
12. Принципы организации медико-социального консультирования.
13. Современные методы и принципы осуществления социального консультирования.
14. Принципы проведения консультации в МСР.
15. Принципы эффективной организации и осуществления процесса социального консультирования.
16. Функции социального консультирования
17. Профессионально значимые качества и умения специалиста по медико-социальной работе, определяющие эффективность нормативно-правового консультирования.
18. Функции консультантов по управлению в социальной работе в рыночной экономике.
19. Роли консультанта и клиента в МСР.
20. Процесс взаимодействия консультанта и клиента в социальной работе.
21. Анализ и синтез, как методы исследования, используемые в научном исследовании нормативно-правовой основы медико-социальной работы.
22. Методы получения, обработки и анализ информации по законодательной основе применительно к теории и практике медико-социальной работы.
23. Прикладные исследования в социальной работе.
24. Виды опроса, достоинства и недостатки опросных методов работе с клиентами-респондентами.

25. Сущность и место опроса при исследовании нормативно-правовых проблем медико-социальной работы.
26. Специфика проведения опроса в научных исследованиях нормативно-правовой основы медико-социальной работы.
27. Реализация принципа надежности информации, полученной в ходе массового опроса.
28. Методика установления доверительных отношений между респондентом и интервьюером в ходе проведения социально-правовой консультации.
29. Специфика использования опросных методов в медико-социальной работе с детьми и подростками.
30. Методики, используемые в опросных методах исследования медико-социальной работы с инвалидами.
31. Метод исследования документов законодательной основы в медико-социальной работе.
32. Достоинства и недостатки метода анализа нормативно-правовых документов.
33. Традиционные (классические) виды анализа документов, их специфика.
34. Использование метода экспертных оценок в решении проблем социально-правовой защиты населения в РФ.
35. Измерительные процедуры с исследованиях по социальной работе.
36. Количественные и качественные методы исследования нормативно-правовой основы медико-социальной работы в РФ.

### **Вопросы на экзамен.**

1. Важными этапами реформирования здравоохранения стали 1918, 1948, 1978 и 2000г. – охарактеризуйте все данные этапы.
2. Какие правовые документы способствуют охране здоровья граждан в российском законодательстве. ( Выборка статей из Конституции РФ)
3. Дать определение понятиям: стандарт, норма, здоровье, реабилитация.
4. Перечислить основные принципы охраны здоровья граждан.
5. Стратегия "Здоровье — 21".
6. Структура государственной системы здравоохранения РФ.
7. Федеральный регистр, какими правами обладают лица входящие в него.
8. МСЭ, Шкала оценки степени ограничения жизнедеятельности,

9. Критерии определения инвалидности 3 группы.
10. Индивидуальная программа реабилитации -.....
11. МСС, Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования - это.....?
12. В каком порядке и как медицинское учреждение производит выписку лекарственных средств?
13. Критерии определения инвалидности 1-2 группы.
14. Перечислить основные категории граждан, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение в РФ.
15. Порядок выдачи листка нетрудоспособности?
16. Какие формы оказания медицинской помощи существуют в РФ?
17. Какие формы реабилитации различают в медицинских учреждениях?
18. Какие задачи стоят перед реабилитационно-экспертными учреждениями.
19. Основные части правового обеспечения медико-социальной работы и социального обслуживания?
20. Какие направления выделяют в сфере социальной реабилитации инвалидов?
21. На какие уровни делится социальная помощь по механизму ее реализации?
22. Какие типы законодательных документов РФ, выделяют в сфере социального обслуживания?
23. Какие учреждения относятся к числу учреждений социальной реабилитации инвалидов?
24. В каком режиме могут осуществлять свою деятельность учреждения социальной реабилитации?
25. Какова структура социального обслуживания населения РФ?
26. Какие виды нетрудоспособности гарантированы государством в РФ?
27. Какие формы и виды услуг в сфере социального обслуживания существуют?

28. Типы медико-социальных учреждений в социальной сфере?
29. Модернизация социального обслуживания-....?
- 30.Алма-Атинская Декларация ?
31. Законодательная база ОМС в РФ?
- 32.Государственные гарантии обеспечения медицинской помощью, граждан РФ?
- 33.Закон «О лекарственных средствах»?
- 34.Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»?
- 35.Реформа здравоохранения РФ на современном этапе?
- 36.Инструкция «О порядке выдачи документов удостоверяющих временную нетрудоспособность»?
- 37.«Основные положения стандартизации в здравоохранении» -?
38. Права граждан РФ в области охраны здоровья ?
- 39.Международные организации координирующие правовую основу в сфере здравоохранения?
- 40.Стратегия XXI «Здоровье для всех»?
- 41.Набор социальных услуг для разных возрастных категорий -..?
- 42.Аптечные учреждения, как звено лекарственного обеспечения граждан РФ (описать порядок получения лекарств в медицинских учреждениях по рецепту)?
- 43.Каковы социальные гарантии по оказанию медицинской помощи гражданам в РФ, установленные по нормативно-правовым стандартам?
- 44.Основные задачи профессиональных социальных работников здравоохранения РФ?
- 45.«Социальная медицина», «социальная работа» -дать определение.
- 46.«Инвалид» -....?
- 47.ЛПУ в РФ?
- 48.Как организована система здравоохранения в РФ на современном этапе?

49.ОМС и ДМС в РФ?

50.Мед. услуги не входящие в базовую программу ОМС, перечислите?

### **Тестирование:**

№дисциплина=Нормативно-правовые основы медико-социальной работы

№блок=1

№вопрос1

Кто возглавляет Федеральное бюро медико-социальной экспертизы?

№да

Главный федеральный эксперт

№нет

Генеральный директор

№нет

Главный врач

№нет

Министр здравоохранения РФ

№вопрос1

Кем назначается на должность Главный федеральный эксперт?

№да

Министром здравоохранения РФ

№нет

Правительством РФ

№нет

Президентом РФ

№нет

Советом Всемирной организации здравоохранения

№вопрос 1

Отказ в предоставлении медицинской помощи в соответствии со ст.11 Федерального Закона №323-ФЗ:

№да

Не допускается

№нет

Допускается в отношении иностранных лиц

№нет

Допускается в отношении лиц, осуждённых и отбывающих сроки лишения свободы

№нет

Допускается при отсутствии необходимых медицинских препаратов

№вопрос 1

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются:

№да

уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

№нет

Главным врачом стационарного медицинского учреждения

№нет

Заведующим амбулаторией

№нет

Главным врачом станции скорой неотложной медицинской помощи

№вопрос 1

Экстренная медицинская помощь – это помощь:

№да

оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

№нет

Оказываемая по назначениям лечащего врача

№нет

Оказываемая амбулаторно

№нет

Оказываемая только путём оперативного вмешательства

№вопрос 1

Неотложная медицинская помощь – это помощь:

№да

оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

№нет

Оказываемая на месте возникновения стихийных бедствий

№нет

На месте совершения аварий воздушного, наземного и подземного транспорта

№нет

На месте проведения мероприятий по ликвидации последствий террористических актов

№вопрос1

Плановая медицинская помощь – это помощь:

№да

которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

№нет

Оказываемая врачами катастроф

№нет

Оказываемая в местах массового скопления людей

№нет

Оказываемая в срочном порядке лицам, пострадавшим от ожогов, обморожений и переохлаждений

№вопрос1

Какой из ниже перечисленных вариантов относится к видам учреждений МСЭ:

№да

БМСЭ, ГБМСЭ

№нет

средние бюро МСЭ, ГБМСЭ

№нет

бюро смешанного профиля

№нет

все ответы неверны

№вопрос1

Постановлению Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» присвоен №:

№да

95 Ф3

№нет

173 Ф3

№нет

22 ФЗ

№нет

958 ФЗ

№вопрос1

Специализированная медицинская помощь оказывается

№да

в стационарах и дневных стационарах

№нет

В амбулаториях

№нет

В ФАП

№нет

В автомобиле скорой медицинской помощи

№вопрос1

Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются:

№да

Всероссийской службой медицины катастроф

№нет

Амбулаторными пунктами

№нет

ФАП

Реабилитационными центрами

№вопрос1

Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждается:

№да

Правительством Российской Федерации

№нет

Министром чрезвычайных ситуаций РФ

№нет

Президентом РФ

№нет

Главой субъекта РФ

№вопрос1

Эвтаназия в Российской Федерации

№да

Запрещена

№нет

Разрешена с письменного согласия пациента

№нет

Разрешена с письменного разрешения ближайших родственников пациента

№нет

Разрешена ввиду нецелесообразности искусственного поддержания жизни и неблагоприятного прогноза

№вопрос1

Врачебная комиссия состоит из:

№да

Врачей

№нет

Врачей и медсестёр

№нет

Врачей, медсестёр и фельдшеров

№нет

Все ответы неверны

№вопрос1

Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для:

№да

Установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом

№нет

Для решения организационно-правовых вопросов

№нет

Для обсуждения вопросов финансово-материального обеспечения лечебного вопроса

№нет

Для утверждения и принятия штатной, учётной и дисциплинарной политики лечебного учреждения

№вопрос1

Решение консилиума врачей оформляется:

№да

Протоколом

№нет

Актом

№нет

Постановлением

№нет

Решением

№вопрос1

Право на занятие народной медициной:

№да

имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья

№нет

Имеет любой гражданин РФ без специального разрешения

№нет

Не имеет никто

№нет

все ответы неверны

№вопрос 1

Народная медицина:

№да

Не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№нет

Частично входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№нет

Частично входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№нет

Все ответы неверны

№вопрос 1

Право на бесплатное нахождение в стационаре рядом с ребёнком:

№да

Предоставляется одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю

№нет

Обоим родителям

№нет

Никому

№нет

Все ответы неверны

№вопрос 1

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения:

№да

До достижения ими возраста четырех лет включительно

№нет

До достижения ими возраста трех лет включительно

№нет

До достижения ими возраста двух лет включительно

№нет

До достижения ими возраста одного года включительно

№вопрос 1

Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью:

№да

Несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации

№нет

Несут лишь Административную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации

№нет

Подлежат обложению незначительным штрафом

№нет

Не несут никакой ответственности

№вопрос1

Правительством Российской Федерации Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

№да

3 года

№нет

5 лет

№нет

7 лет

№нет

№кейс

№вопрос1

Вы – бакалавр социальной работы. Один из Ваших клиентов, мужчина в воз-

расте 55 лет, отмечает кратковременные приступообразные давящие боли за грудиной, появляющиеся при любой физической нагрузке. К врачу не обращался.

Какие меры вы ему порекомендуете ему предпринять?

№да

обратиться к кардиологу для обследования и получения квалифицированной помощи

№нет

не акцентировать внимание на этом

№нет

лечиться фитосборами

№нет

обратиться к фтизиатру

№вопрос2

Вы – бакалавр социальной работы. Один из Ваших клиентов, мужчина в возрасте 55 лет, отмечает кратковременные приступообразные давящие боли за грудиной, появляющиеся при любой физической нагрузке. К врачу не обращался.

Назовите основные факторы риска ишемической болезни сердца?

№да

образ жизни

№да

курение и алкоголь

№да

определенный психотип личности

№нет

склонность к лени

№нет

склонность к меланхолии

№нет

упрямство

№вопрос4

Вы – бакалавр социальной работы. Один из Ваших клиентов, мужчина в возрасте 55 лет, отмечает кратковременные приступообразные давящие боли за грудиной, появляющиеся при любой физической нагрузке. К врачу не обращался.

Установите соответствие между заболеванием и возможными факторами риска.

1.сердечно-сосудистые заболевания

2.заболевания дыхательной системы

№да

нерациональное питание, ожирение, низкая физическая активность, курение, потребление алкоголя, высокий уровень холестерина крови, высокий уровень артериального давления

№да

женский пол, возраст, наследственная предрасположенность, вредное производство

№кейс

№вопрос1

Женщина впервые обратилась в Федеральное государственное учреждение МСЭ для оформления инвалидности своему 3-летнему сыну в связи с осложнением после вакцины гепатита. Можно ли установить группа инвалидности лицам в возрасте до 18 лет:

№да

нет

№нет

да

## №вопрос2

Женщина впервые обратилась в Федеральное государственное учреждение МСЭ для оформления инвалидности своему 3-летнему сыну в связи с осложнением после вакцины гепатита. Можно ли установить группа инвалидности лицам в возрасте до 18 лет:

№да

медицинский полис

№да

паспорт

№да

посыльный лист от лечащего врача (направление на МСЭ)

№да

выписка из стационара о прохождении курса лечения (не менее 2-х раз в год)

№нет

страховой индивидуальный номер лицевого счета

## №вопрос1

Женщина впервые обратилась в Федеральное государственное учреждение МСЭ для оформления инвалидности своему 3-летнему сыну в связи с осложнением после вакцины гепатита. Можно ли установить группа инвалидности лицам в возрасте до 18 лет

№да

ИПР разрабатывается федеральным учреждением МСЭ и содержит меры по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; в нее должны входить все мероприятия и услуги, а также технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин инвалидности

№нет

ИПР разрабатывается поликлиникой и содержит меры по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; в нее должны входить все мероприятия и услуги, а также технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин инвалидности

№нет

ИПР разрабатывается реабилитационным центром и содержит меры по медицинской реабилитации; в нее должны входить услуги центров по реабилитации

№нет

ИПР реабилитационным центром и поликлиникой и содержит меры по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; в нее должны входить все мероприятия и услуги, а также технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин инвалидности

**№кейс**

№вопрос1

Вы – бакалавр социальной работы. Ваш клиент, мужчина 40 лет, который в течение восьми лет злоупотребляет алкоголем. При прекращении приема или резком сокращении длительного пьянства, он в течение нескольких дней испытывает сильную головную боль и боль в области сердца, резкую слабость, тошноту, плохое настроение, сильное желание выпить спиртное (опохмелиться), раздражительность; у него отмечаются повышение артериального давления, крупный тремор всего тела или рук, припадки, потливость, тахикардия и постоянное чувство страха. Интеллектуального снижения не отмечается. Чем страдает ваш клиент, какой синдром является основным в его картине?

№да

алкогольный абстинентный синдром

№нет

алкогольная деградация личности

№нет

патологическое влечение к алкоголю

№вопрос2

Вы – бакалавр социальной работы. Ваш клиент, мужчина 40 лет, который в течение восьми лет злоупотребляет алкоголем. При прекращении приема или резком сокращении длительного пьянства, он в течение нескольких дней

испытывает сильную головную боль и боль в области сердца, резкую слабость, тошноту, плохое настроение, сильное желание выпить спиртное (опохмелиться), раздражительность; у него отмечаются повышение артериального давления, крупный тремор всего тела или рук, припадки, потливость, тахикардия и постоянное чувство страха. Интеллектуального снижения не отмечается.

Что входит в систему действий по решению этих проблем?

№да

медицинская помощь, с последующей реабилитацией

№да

психотерапевтическая помощь

№да

трансфузионные мероприятия

№нет

меры принудительного характера

№вопрос4

Вы – бакалавр социальной работы. Ваш клиент, мужчина 40 лет, который в течение восьми лет злоупотребляет алкоголем. При прекращении приема или резком сокращении длительного пьянства, он в течение нескольких дней испытывает сильную головную боль и боль в области сердца, резкую слабость, тошноту, плохое настроение, сильное желание выпить спиртное (опохмелиться), раздражительность; у него отмечаются повышение артериального давления, крупный тремор всего тела или рук, припадки, потливость, тахикардия и постоянное чувство страха. Интеллектуального снижения не отмечается.

Установите соответствие между группами медико-социальных проблем и их составляющими.

1. для самого пьющего

2. для близкого окружения

3. для общества

№да

ухудшение дееспособности и самоконтроля, агрессивность, буйство, несчастные случаи и отравления, нарушения правопорядка, риск заболеваний, снижение умственных способностей, преждевременная смертность

№да

ухудшение взаимоотношений с супругом(ой), рождение детей с пороками развития, педагогическая запущенность детей, их отставание в физическом и психическом развитии

№да

нарушение общественного порядка, преступность, повышенная заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность, экономический ущерб

**№кейс**

№вопрос1

Вы – бакалавр социальной работы. Ваши клиенты, пожилые инвалиды II группы, проживающие в коммунальной квартире, родственники подселили к ним сына инвалида с диагнозом «туберкулез легких», который обладает правом наследования в законном порядке. Какие медико-социальные проблемы могут при этом возникнуть?

№да

все перечисленное

№нет

угроза заражения родителей туберкулезом, необходимость химиопрофилактики

№нет

сложности с бытовыми условиями

№нет

значительные экономические затраты (увеличение платы за коммун. услуги и др.)

№нет

необходимость расселения улучшения жилищных условий

№нет

необходимость проведения мероприятий по оздоровлению очага инфекции (дезинфекция квартиры, посуды, белья и пр.)

№нет

социальная дезадаптация

№нет

стигматизация

№вопрос2

Вы – бакалавр социальной работы. Ваши клиенты, пожилые инвалиды II группы, проживающие в коммунальной квартире, родственники подселили к ним сына инвалида с диагнозом «туберкулез легких», который обладает правом наследования в законном порядке.

Что следует предпринять для медико-социальной помощи этой семье?

№да

разъяснить членам семьи о возможности получения медицинской, социальной и психологической помощи

№да

стать на диспансерный учет у фтизиатра в поликлинике по месту жительства и противотуберкулезный диспансер

№да

добиваться предоставления больному отдельной однокомнатной квартиры или двухкомнатной квартиры для совместного проживания с выделением для каждого жильца по одной из комнат

№да

дать установку на здоровый образ жизни (полноценное рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены и противоэпидемического режима, отсутствие вредных привычек)

№да

проводить мероприятия по социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации

№нет

добиваться увеличения пенсии родственникам, проживающим совместно с больным

№нет

добиваться присвоения жильцам I группы инвалидности

№вопрос4

Вы – бакалавр социальной работы. Ваши клиенты, пожилые инвалиды II группы, проживающие в коммунальной квартире, родственники подселили к ним сына инвалида с диагнозом «туберкулез легких», который обладает правом наследования в законном порядке.

Установите соответствие между видами профилактики и их содержанием.

1.социальная

2.медицинская

3 санитарная

№да

проведение комплекса социальных мероприятий, направленных на повышение материально-культурного уровня жизни и укрепление здоровья населения и осуществляемых в государственном масштабе (улучшение среды обитания, повышение благосостояния, улучшение жилищных условий, создание больным оптимальных условий для лечения и жизни и др.)

№да

создание у детей специфического иммунитета путем вакцинации и ревакцинации и флюорографические осмотры взрослого населения

№да

предупреждение инфицирования здоровых людей и создание условий, при которых, контакт с источником туберкулезной инфекции в быту и на работе становится, безопасным (направлена, прежде всего, на источник заражения и пути передачи возбудителя туберкулеза)

## № кейс

### №вопрос1

Вы – бакалавр социальной работы. Один из Ваших клиентов, мужчина в возрасте 65 лет, в течение месяца отмечает кратковременные приступообразные давящие боли за грудиной, появляющиеся при любой физической нагрузке характерные для стенокардии. К врачу не обращался. Что Вы ему порекомендуете?

№да

обратиться в поликлинику к кардиологу для обследования и получения медицинской помощи

№нет

не обращать внимания

№нет

лечиться фитосборами

№нет

вести ЗОЖ

### №вопрос2

Вы – бакалавр социальной работы. Один из Ваших клиентов, мужчина в возрасте 65 лет, в течение месяца отмечает кратковременные приступообразные давящие боли за грудиной, появляющиеся при любой физической нагрузке характерные для стенокардии. К врачу не обращался.

Какие психологические характеристики, относящиеся к поведенческому типу А, могли способствовать развитию у него ишемической болезни сердца?

№да

психотип холерика

№да

конфликтность

№да

ощущение постоянной нехватки времени

№да

повышенное чувство ответственности

№нет

склонность к лени

№нет

склонность к меланхолии

№нет

оптимизм

№вопрос4

Вы – бакалавр социальной работы. Один из Ваших клиентов, мужчина в возрасте 65 лет, в течение месяца отмечает кратковременные приступообразные давящие боли за грудиной, появляющиеся при любой физической нагрузке характерные для стенокардии. К врачу не обращался. Установите соответствие между группами факторов риска стенокардии, поддающихся и не поддающихся воздействию.

1. коррегируемые факторы

2. некоррегируемые факторы

№да

нерациональное питание, ожирение, низкая физическая активность, курение, потребление алкоголя, высокий уровень холестерина крови, высокий уровень артериального давления

№да

мужской пол, возраст, наследственная предрасположенность, психологический тип

№кейс

№вопрос2

Вы специалист по социальной работе, работающий в поликлинике. К Вам обратилась пенсионерка 78 лет. Постоянно живёт в семье дочери. Жалуется на конфликты – из-за нехватки денег, своей комнаты, раздражительных род-

ственников. К какому специалисту поликлиники Вы посоветуете ей обратиться?

№да

психотерапевт

№да

невропатолог

№нет

пульмонолог

№нет

фтизиатр

№вопрос2

Вы специалист по социальной работе, работающий в поликлинике. К Вам обратилась пенсионерка 78 лет. Постоянно живёт в семье дочери. Жалуется на конфликты – из-за нехватки денег, своей комнаты, раздражительных родственников. Какие документы необходимы для направления её в дом-интернат?

№да

личное заявление

№да

медицинская карта пожилого или инвалида, содержащая результаты медицинских анализов

№да

заключение клиничко-экспертной комиссии о нуждаемости в постороннем уходе

№нет

справка об отсутствии неоплаченных штрафов нарушение правил дорожного движения

№нет

распечатка детализованного телефонного счёта.

№вопрос2

Вы специалист по социальной работе, работающий в поликлинике. К Вам обратилась пенсионерка 78 лет. Постоянно живёт в семье дочери. Жалуется на конфликты – из-за нехватки денег, своей комнаты, раздражительных родственников. Назовите нормативно-правовые акты, защищающие права пожилых людей.

№да

Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ».

№да

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

№да

"Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ

№нет

"Бюджетный кодекс Российской Федерации" от 31.07.1998 N 145-ФЗ

№нет

Федеральный закон от 05.04.2013 N 41-ФЗ "О Счетной палате РФ»

**№кейс**

№вопрос2

Вы бакалавр по социальной работе, работающий в поликлинике. К Вам обратились молодые мужчина и женщина, которые недавно вступили в брак и хотят получить консультацию по вопросам планирования семьи. Объясните им суть термина «планирование семьи»

№да

один из основных способов решения глобальной демографической проблемы стабилизации численности населения

№да

обеспечение здоровья супругов для рождения желанных и здоровых детей

№нет

выгодная сделка

№нет

временное разрешение на совместное проживание

№вопрос2

Вы бакалавр по социальной работе, работающий в поликлинике. К Вам обратились молодые мужчина и женщина, которые недавно вступили в брак и хотят получить консультацию по вопросам планирования семьи. Что является целями планирования семьи?

№да

совместное преодоление жизненных трудностей

№да

рождение желанного здорового потомства

№нет

социальный статус

№нет

приобретение бесплатной рабочей силы

№вопрос2

Вы бакалавр по социальной работе, работающий в поликлинике. К Вам обратились молодые мужчина и женщина, которые недавно вступили в брак и хотят получить консультацию по вопросам планирования семьи. Назовите нормативно-правовые акты, защищающие права семьи.

№да

"Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ

№да

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

№нет

"Бюджетный кодекс Российской Федерации" от 31.07.1998 N 145-ФЗ

№нет

Федеральный закон от 05.04.2013 N 41-ФЗ"О Счетной палате Российской

№кейс

№вопрос2

Вы юридический консультант по социальным проблемам. К Вам обратились пожилые супруги-инвалиды, столкнувшиеся с непониманием и недостаточно внимательным отношением в органах социальной защиты. Им необходимы разъяснения основных нормативно-правовых актов, защищающих их права. Первое, что Вы намереваетесь сделать.

№да

предложить присесть, выпить чаю, внимательно выслушать, таким образом, создать благожелательную атмосферу

№да

попросить предоставить документы и доказательства некорректного обращения с ними (если таковые имеются) работников органа социальной защиты

№нет

указать им на то, что Вы не намерены тратить на них времени больше, чем на кого-либо другого

№нет

затребовать доказательство того, что они в состоянии оплатить вашу консультацию

№вопрос2

Вы юридический консультант по социальным проблемам. К Вам обратились пожилые супруги-инвалиды, столкнувшиеся с непониманием и недостаточно внимательным отношением в органах социальной защиты. Им необходимы разъяснения основных нормативно-правовых актов, защищающих их права. С каких законодательных основ вы начнёте?

№да

конституция РФ

№да

федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

№да

федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ»

№нет

"уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ

№нет

"лесной кодекс Российской Федерации" от 04.12.2006 N 200-ФЗ

№вопрос2

Вы юридический консультант по социальным проблемам. К Вам обратились пожилые супруги-инвалиды, столкнувшиеся с непониманием и недостаточно внимательным отношением в органах социальной защиты. Им необходимы разъяснения основных нормативно-правовых актов, защищающих их права. Каковы будут Ваши дальнейшие рекомендации?

№да

грамотное составление и оформление жалобы в профильное министерство на действия или бездействие работников органа социальной защиты

№да

отстаивание в суде своих законных прав

№нет

обращение в международный суд

№нет

попытка решения возникшей проблемы на месте посредством применения физической силы

№кейс

## №вопрос2

В приёмную Главы муниципального образования обратился пенсионер-инвалид, которому не так давно было предоставлено социальное жильё. Суть обращения заключается в жалобах на условия, недостаточно комфортные для проживания, а в некоторых случаях, практически непреодолимые и даже опасные. Цель обращения – выяснение возможности продать или обменять это жильё в целях приобретения более комфортного жилья. Какой ответ будет верным?

№да

продать жильё он не может, так как оно предоставляется ему в рамках договора социального найма

№да

самостоятельный обмен данного жилья невозможен, так как оно построено в рамках целевых государственных программ

№нет

обратившийся вправе поступать в соответствии со своими желаниями

№нет

обратившийся не имеет права ни на что, так как факт предоставления ему жилья уже состоялся

## №вопрос2

В приёмную Главы муниципального образования обратился пенсионер-инвалид, которому не так давно было предоставлено социальное жильё. Суть обращения заключается в жалобах на условия, недостаточно комфортные для проживания, а в некоторых случаях, практически непреодолимые и даже опасные. Что должен предпринять Глава муниципального образования?

№да

в кратчайшие сроки привести жильё инвалида в соответствие с нормами статьи 15 федерального Закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ, то есть, оборудовать и приспособить жильё и примыкающую инфраструктуру под жизненно-важные потребности инвалида

№да

предоставить обратившемуся гарантии и чёткий ответ о сроках решения проблемы, не допускающий двойного толкования

№нет

посоветовать обратившемуся обойтись собственными средствами, ссылаясь на недостаточность денежных средств в бюджете

№нет

предложить денежную компенсацию в размере 3 минимальных окладов

№вопрос2

В приёмную Главы муниципального образования обратился пенсионер-инвалид, которому не так давно было предоставлено социальное жильё. Суть обращения заключается в жалобах на условия, недостаточно комфортные для проживания, а в некоторых случаях, практически непреодолимые и даже опасные. Какие статьи Федерального Закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ регламентируют необходимость и порядок улучшения жилищных условий инвалида?

№да

статья 15

№да

статья 17

№нет

статья 35

№нет

статья 36

№кейс

№вопрос2

В ходе строительства многоэтажного многоквартирного дома работниками отдела Администрации города по архитектурному надзору неоднократно было направлено напоминание застройщику о необходимости в соответствии с утверждённой проектной документацией предусмотреть и смонтировать лифт для использования инвалидами, не способными передвигаться без ин-

валидной коляски и выделение парковочных мест для инвалидов в дворовой зоне. Несмотря на это, на определённом этапе строительства при обследовании выяснилось, что данные замечания застройщик проигнорировал. Что нарушил застройщик?

№да

статья 9.13. Уклонение от исполнения требований доступности для инвалидов объектов инженерной, транспортной и социальной инфраструктур КоАП РФ

№да

статья 5.43. Нарушение требований законодательства, предусматривающих выделение на автомобильных стоянках (остановках) мест для специальных автотранспортных средств инвалидов КоАП РФ

№нет

статья 5.39. Отказ в предоставлении информации КоАП РФ

№нет

статья 124. Неоказание помощи больному УК РФ

№вопрос2

В ходе строительства многоэтажного многоквартирного дома работниками отдела Администрации города по архитектурному надзору неоднократно было направлено напоминание застройщику о необходимости в соответствии с утверждённой проектной документацией предусмотреть и смонтировать лифт для использования инвалидами, не способными передвигаться без инвалидной коляски и выделение парковочных мест для инвалидов в дворовой зоне. Несмотря на это, на определённом этапе строительства при обследовании выяснилось, что данные замечания застройщик проигнорировал. Что должен предпринять Глава муниципального образования?

№да

в кратчайшие сроки принять решение о приостановке строительства

№да

затребовать у застройщика гарантии приведения строительства в соответствие с Федеральным законодательством

№нет

оштрафовать застройщика и разрешить дальнейшее строительство

№нет

уменьшить финансирование муниципального строительного объекта

№вопрос2

В ходе строительства многоэтажного многоквартирного дома работниками отдела Администрации города по архитектурному надзору неоднократно было направлено напоминание застройщику о необходимости в соответствии с утверждённой проектной документацией предусмотреть и смонтировать лифт для использования инвалидами, не способными передвигаться без инвалидной коляски и выделение парковочных мест для инвалидов в дворовой зоне. Несмотря на это, на определённом этапе строительства при обследовании выяснилось, что данные замечания застройщик проигнорировал? Какая административная ответственность предусмотрена за данные нарушения?

№да

наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей – в соответствии со ст.9.13 КоАП

№да

наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей – в соответствии со ст.5.43 КоАП

№нет

наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей – в соответствии со ст.5.42.1 КоАП

№нет

наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц - от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей – в соответствии со ст.19.30.14 КоАП

№кейс

№вопрос2

Вы начальник отдела органа социальной защиты. В Ваши обязанности входит разработка, организация и осуществление мероприятий по оказанию социальной помощи инвалидам и лицам пожилого возраста. В целях совершенствования методов и способов проведения этих мероприятий Вы проводите с подчинёнными совещания. На одном из них Ваш работник выражает сомнения в необходимости оказания социальной помощи определённому гражданину. Ваша первая реакция:

№да

требование аргументировать высказанную точку зрения

№да

не допустить принятия решения, сущность которого располагается за границами правового поля

№нет

сразу согласиться

№нет

сразу не согласиться

№вопрос2

Вы начальник отдела органа социальной защиты. В Ваши обязанности входит разработка, организация и осуществление мероприятий по оказанию социальной помощи инвалидам и лицам пожилого возраста. В целях совершенствования методов и способов проведения этих мероприятий Вы проводите с подчинёнными совещания. На одном из них Ваш работник выражает сомнения в необходимости оказания социальной помощи определённому гражданину. Что необходимо сделать в этой ситуации в обязательном порядке?

№да

обследование условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий

№да

опрос самого гражданина и его соседей

№нет

направить в адрес данного гражданина однократную материальную помощь

№нет

ничего не предпринимать

№вопрос2

Вы начальник отдела органа социальной защиты. В Ваши обязанности входит разработка, организация и осуществление мероприятий по оказанию социальной помощи инвалидам и лицам пожилого возраста. В целях совершенствования методов и способов проведения этих мероприятий Вы проводите с подчинёнными совещания. На одном из них Ваш работник выражает сомнение в необходимости оказания социальной помощи определённому гражданину. Назовите источники финансирования мероприятий по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании?

№да

региональные программы социального обслуживания

№да

программы социального обслуживания субъекта РФ

№нет

консолидированный бюджет

№нет

муниципальный бюджет

### **7.3. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания**

**знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Общий результат выводится как интегральная оценка, складывающаяся из текущего контроля 30 % и промежуточного контроля - 70%.

Текущий контроль по дисциплине включает:

- посещение занятий - 20 баллов,
- участие на практических занятиях - 40 баллов,
- выполнение домашних (аудиторных) контрольных работ - 40 \_\_\_ баллов.

Промежуточный контроль по дисциплине включает:

- устный опрос - 20 баллов,
- письменная контрольная работа - 60 баллов,
- тестирование – 20 баллов.

### ***Форма контроля. Критерии оценок***

В соответствии с учебным планом предусмотрен зачет в девятом семестре. Формы контроля: текущий, промежуточный по модулям, итоговый по дисциплине предполагают следующее распределение баллов.

*Текущий контроль* - все виды аудиторной и внеаудиторной работы студентов по данному дисциплинарному модулю, результаты которой оцениваются до промежуточного контроля.

*Промежуточный контроль* - это проверка полноты знаний по освоенному материалу дисциплинарного модуля.

*Итоговая аттестация* - это подведение итогов текущей работы и промежуточных контролей по дисциплинарным модулям.

По результатам итоговой аттестации студенту засчитывается трудоемкость дисциплины в дисциплинарных модулях, выставляется дифференциро-

ванная отметка в принятой системе баллов, характеризующая качество освоения студентом знаний, умений и навыков по данной дисциплине.

### **Текущий контроль**

- Посещение занятий – 5
- Устные ответы на семинарских занятиях – 10
- Текущее тестирование – 20
- Усвоение понятийного аппарата – 10
- Написание, оформление и защита рефератов – 10

Максимальное суммарное количество баллов по результатам текущей работы для каждого модуля – 60 баллов.

### **Промежуточный контроль**

- Тестирование – 20
- Письменная контрольная работа на усвоение понятийного аппарата – 20

Максимальное суммарное количество баллов по результатам промежуточного контроля для каждого модуля – 40 баллов.

Результаты всех видов учебной деятельности за каждый модульный период оцениваются рейтинговыми баллами.

Минимальное количество средних баллов по всем модулям, которое дает студенту право на положительные отметки без итогового контроля знаний:

- от 50 и выше – зачет.

## • **Итоговый контроль**

• Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в комбинированной форме – письменного ответа на вопросы экзаменационного билета, решение задачи, тестирования. Максимальное количество баллов при этом равно 100.

• Итоговая оценка по дисциплине выставляется в баллах. Удельный вес итогового контроля в итоговой оценке по дисциплине составляет 60 %, среднего балла по всем модулям 40 %.

## **8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

### *а) основная литература:*

1. Крюкова В.Н. Судебная медицина 2-е изд. М -2009. -432с.
2. Лисицын Ю.П. Здоровье человека - социальная ценность. М,1989. – 270г.
3. Лисицын Ю.П., Полунина Н.В. Общественное здоровье и организация здравоохранения: Учебник. – М.: Медицина, 2002. – 416 с.
4. Магомедова С.А. – Махачкала: Изд-во «Алеф», 2007 – 123 с. Краткий толковый словарь медицинских терминов: Учебное пособие. Издание 3-е, переработанное и дополненное/ автор-составитель.
5. Мельников В.П., Холостова Е.И. История социальной работы в России. Учебное пособие. – 2-е изд. – М.: 2005. – 344 с.
6. Николаева Г.С. Судебная медицина. Общая и особенная части: 4-е изд. перераб. – М, 2008. – 800с.
7. Назарова Е.Н. Основы социальной медицины: учебное пособие для студентов высшего учебного заведения.- М, 2007, -368г.
8. Тен Е.Е. Основ медицины и знаний. 2-е изд. М – 2004 -256с.
9. Ткаченко В.С. Основы социальной медицины. Учеб. пособие – М 2004-368с.
10. Черносивтов Е.В. Специальная социальная медицина. – М.: Академический Проект; Фонд “Мир”, 2004. – 704 с. – (“Gaudeamus”)
11. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов вузов/ Под. Ред. В.А. Миняева, Н.И. Вешнякова. – 3-е изд., испр. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 528 с.

### *б) дополнительная литература*

1. Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А.В. Азаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 191 с.
2. Акопов В.И. Медицинское право: кн. для врачей, пациентов и юристов/ В.И. Акопов. - М.; Ростов н/Д.: МарТ, 2004. - 366 с.
3. Александрова О.Ю. Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.Ю. Александрова и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
4. Назарова Е. Н. Основы социальной медицины : [учеб. пособие] / Назарова, Елена Николаевна, Ю. Д. Жиллов. - М. : Академия : 2010, 2007. - 368 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование. Социальная работа). - Рекомендовано УМО. - ISBN 978-5-7695-3002-9 : 259-60. Найговзина Н.Б. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Н.Б. Найговзина, М.А. Ковалевский. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 451 с
5. Ответственность за правонарушения в медицине: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / [О.Ю. Александрова, Н.Ф. Герасименко, Ю.И. Григорьев, И.Ю. Григорьев]. - М.: AcademiA, 2006. - 238, [1] с.
6. Пашина Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. – М.: Медицинская книга, 2006. – 196 с.
7. Стеценко С.Г. Медицинское право: учеб./ С.Г. Стеценко; Ассоц. юрид. центр. - СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. - 572 с.
8. Тен Е. Е. Основы социальной медицины : учеб. для студентов образоват. учреждений, реализующих образоват. прогр. по направлению подгот. 040101.51 "Социал. раб." (базовый уровень сред.проф. обра-

зования) / Тен, Елена Евгеньевна. - М.: Академия, 2009. - 267,[5] с. - (Среднее профессиональное образование. Право и социальная работа). - Рекомендовано Моск. мед.акад. им. И.М.Сеченова. - ISBN 978-5-7695-5802-3 : 300-96.

9. Холостова, Е.И. Зарубежный опыт социальной работы. Учебное пособие / Е. И. Холостова ;Холостова Е. И. - М. : Дашков и Ко, 2012. - 365. - ISBN 978-5-394-01338-6.
- 10.Цыганова О.А. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности: учебное пособие / О.А. Цыганова, Е.А. Мартынов, И.В. Ившин. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2009. – 177 с.

#### ***нормативно-правовые акты***

1. Всеобщая Декларация прав человека. Принята Генеральной ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. // Российская газета. – 1995. – 5 марта.
2. Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод. Рим., 4 ноября 1950 г. // Российская газета. – 1995. – 5 марта.
3. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. - 1993. - 25 декабря.
4. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 2.07.1992 г. №3151-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. - №33. – Ст. 1913.
5. О трансплантации органов и (или) тканей человека: Закон РФ от 22.12.1992 г. №4180-1 // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. - №2. – Ст. 62.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть I от 21.10.94 г. №51-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1994. - №32. – Ст. 3301.
7. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции):

- Федеральный закон от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1995. - №14. – Ст. 1212.
8. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть II от 26.01.96 г. №14-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1996. - №5. – Ст. 410.
  9. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.96 г. №63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1996. - №25. – Ст. 2954.
  10. О лекарственных средствах: Федеральный закон от 22.06.1998 г. №86-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1998. - №26. – Ст. 3006.
  11. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон от 17.09.1998 г. №157-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 1998. - №38. – Ст. 4736.
  12. Налоговый кодекс РФ (часть вторая) от 05.08.2000 г. №117-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2000. - №32. – Ст. 3340.
  13. О лицензировании отдельных видов деятельности: ФЗ от 08.08.2001 г. №128-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2001. - №33 (ч. 1). – Ст. 3430.
  14. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14.11.2002 г. №138-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2002. - №46. – Ст. 4532.
  15. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. - №48. – Ст. 6724.
  16. О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности: Постановление Правительства РФ от 11.08.2003 №485 // Российская газета. – 2003. - №161 (15 августа).
  17. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 // Российская газета. – 2004. - №271 (7 декабря).
  18. Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации: Постановление Прави-

- тельства РФ от 01.09.2005 №546 // Российская газета. – 2005. - №197 (6 сентября).
- 19.Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности: Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 №30 // Собрание законодательства РФ. – 2007. - №5. – Ст. 656.
- 20.Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006 // Собрание законодательства РФ. - 2012. - №41. - Ст. 5628.
- 21.Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации: Приказ Минздрава России от 19.06.2003 №266 // Российская газета. – 2003. - №135 (10 июля).
- 22.Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности: Приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2007 №736 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2008. - №9.
- 23.О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну: Приказ ФФОМС от 25.03.1998 г. №30 // Обязательное медицинское страхование в РФ. – 1998. – Т. 7.
- 24.Обеспечение информированности населения о правах в области охраны здоровья: Методические рекомендации (утв. ФФОМС от 24.08.1999 г.) // Обязательное медицинское страхование в РФ. – 2000. – Т. 10.
- 25.Обеспечение права граждан на соблюдение конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него: Методические рекомендации (утв. ФФОМС 27.10.1999 г.) // Обязательное медицинское страхование в РФ. – 2000. – Т. 10.
- 26.Об утверждении методических рекомендаций (для структурных подразделений по защите прав застрахованных территориальных фондов ОМС

(СМО) по подготовке дел, связанных с защитой прав застрахованных, к судебному разбирательству: Приказ ФФОМС от 11.10.2002 г. №48 // Сборник законодательных актов и нормативных документов, регламентирующих обязательное медицинское страхование в РФ. – 2003. – Т. 16.

## **9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.**

1. Справочные правовые системы «LexPro», «Гарант-студент», «КонсультантПлюс: Высшая школа».
2. Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»  
<http://www.studmedlib.ru>
3. Официальный интернет-портал правовой информации  
<http://www.pravo.gov.ru>
4. Научная библиотека ДГУ [www.elib.dgu.ru](http://www.elib.dgu.ru)
5. <http://elibrary.ru>
6. <http://elsevierscience.ru>
7. [http:// www.springerlink.com/journals](http://www.springerlink.com/journals)
8. <http://www.neicon.ru>
9. <http://uisrussia.msu.ru>
10. <http://window.edu.ru>
11. <http://www.edu.ru>
12. Официальный сайт Федерального фонда ОМС
13. <http://www.ffoms.ru/portal/page/portal/top/index>
14. Официальный сайт территориального фонда ОМС Республики Дагестан
15. <http://www.fomsrd.ru/>
16. Медицинская акционерная страховая компания "МАКС-М"
17. <http://www.makcm.ru/>
18. Пенсионный фонд РФ, отделение по РД
19. [http://www.pfrf.ru/ot\\_dagestan\\_views/](http://www.pfrf.ru/ot_dagestan_views/)

20. Минздравсоцразвития РФ <http://www.minzdravsoc.ru/>

21. <http://ru.wikipedia.org/wiki>

22. Приоритетный национальный проект «Здоровье»  
[http://rost.ru/projects/health/health\\_main.shtml](http://rost.ru/projects/health/health_main.shtml)

23. Всероссийский форум «Здоровье нации» <http://www.znopr.ru/>

24. Программа по формированию здорового образа жизни  
<http://www.minzdravsoc.ru/special/healthcenters>

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

В процессе подготовки к занятиям студенту следует обобщить и сделать критический анализ литературных данных, анализ источников информации, определить свое отношение к изучаемым проблемам, свое понимание поставленных вопросов.

Для более успешного выполнения заданий студенту необходимо, прежде всего, ознакомиться с содержанием рабочей программы, после чего изучить соответствующий раздел программы курса, учебника, ознакомиться с наглядными пособиями, изучить нормативные документы и литературные источники, рекомендуемые к теме курса.

При изучении литературных источников необходимо сначала прочитать работу, а затем своими словами передать краткое содержание. Необходимо конспектировать законодательные документы правительства России и регионов, нормативные документы и рекомендуемую литературу, указанную ведущим курс преподавателем. Изучая литературные источники, следует записывать вопросы, требующие дополнительного выяснения, выписывать цитаты, относящиеся к сути изучаемого вопроса.

По всем вопросам, относящимся к содержанию рабочей программы, студент может получить консультацию у преподавателя, ведущего курс.

Для более успешной подготовки к занятиям и профессионального становления необходимо свободно владеть понятийным аппаратом. Самостоятельная работа должна носить систематический характер. Ее результаты контролируются преподавателем и учитываются при аттестации студента (промежуточный контроль по модулям, зачет, экзамен). Для этого проводятся тестирование, экспресс-опрос на семинарских занятиях, заслушивание докладов, проверка письменных работ.

Информационные средства обучения: электронные учебники, учебные фильмы по тематике дисциплины, презентации, технические средства предъявления информации (многофункциональный мультимедийный комплекс) и контроля знаний (тестовые системы). Электронные ресурсы Научной библиотеки ДГУ.

Центральное место в современных информационных технологиях занимают:

1. компьютер и его программное обеспечение.
2. Интернет
3. Электронная почта

Основные информационные технологии используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Зарубежный опыт социальной работы в охране здоровья населения»:

- сбор, хранение, систематизация и выдача учебной и научной информации;
- обработка текстовой, графической и эмпирической информации;
- подготовка, конструирование и презентация итогов исследовательской и аналитической деятельности;

- самостоятельный поиск дополнительного учебного и научного материала, с использованием поисковых систем и сайтов сети Интернет, электронных энциклопедий и баз данных;
- использование электронной почты преподавателей и обучающихся для рассылки, переписки и обсуждения возникших учебных проблем.

В ходе реализации целей и задач учебной практики обучающиеся могут при необходимости использовать возможности информационно-справочных систем, электронных библиотек и архивов.

Информационно-справочные и информационно-правовые системы

- справочная правовая система ГАРАНТ (интернет-версия). URL: <http://www.garant.ru/iv/>
- Консультант Плюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_160060/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_160060/)
- ЭБС "Университетская библиотека online" URL: <http://biblioclub.ru>
- Электронные учебно-методические комплексы ДГУ URL: <http://umk.icc.dgu.ru/>
- Электронные архивы.

## **12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.**

Компьютерные средства: компьютер со справочными правовыми системами.  
Наглядные пособия в виде учебников, учебных таблиц, схем:

- Социальная медицина.
- Охрана здоровья населения
- Права клиентов.
- Гражданско-правовая ответственность в системе здравоохранения.

Эл. Учебник: « Отечественный и зарубежный опыт социальной работы в охране здоровья»

Реализация учебной дисциплины требует наличия типовой учебной аудитории с возможностью подключения технических средств: аудиовизуальных, компьютерных и телекоммуникационных (*лекционная аудитория № 21, оборудованная многофункциональным мультимедийным комплексом, видеомонитором и персональным компьютером*).

В процессе обучения и контроля используются установленный в ауд. №25 компьютер, мультимедийный проектор, видеоманитофон, DVD-проигрыватель, обучающие компьютерные программы, учебные видеокассеты и DVD-диски, слайды, тесты, дидактический раздаточный материал, таблицы и плакаты, разработанные на основе программы курса.