

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра «Социологии и социальной работы»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

*Основы социальной медицины*

**Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа**

**Профиль образовательной программы «Социальная работа в системе социальных служб»**

**Форма обучения заочная**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>1. Конспект лекций .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Лекция № 1 Здоровье как комплексная категория и личностная ценность .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Лекция № 2 Социальная и генетическая обусловленность здоровья .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Лекция № 3 Система здравоохранения в России и за рубежом.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Методические указания по проведению семинарских занятий .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Семинарское занятие № С-1 Индивидуальное и общественное здоровье.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Семинарское занятие № С-2 Правовой механизм обеспечения здоровья населения.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Семинарское занятие № С-3 Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Семинарское занятие № С-4 Туберкулез.....</b>	<b>14</b>

# **1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ**

## **1. 1 Лекция №1 (2 часа).**

**Тема:** «Здоровье как комплексная категория и личностная ценность »

### **1.1.1 Вопросы лекции:**

1. Понятие социальной медицины.
2. Понятия здоровья и болезни.
3. Показатели здоровья населения

### **1.1.2 Краткое содержание вопросов:**

#### **1 Понятие социальной медицины**

*Социальная медицина* — наука о закономерностях развития здоровья общества и здравоохранения. Социальная медицина (общественная гигиена) находится на стыке различных наук — медицины, социологии, гигиены, естествознания и др. Гигиена (от греч. здоровый) — наука, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды (в том числе и производственной) на здоровье человека, его работоспособность, продолжительность жизни.

До недавнего времени синонимом понятия «социальная медицина» являлось понятие «социальная гигиена». Существовало еще несколько названий: «социальная гигиена и организация здравоохранения», «медицинская социология», «профилактическая медицина», «общественное здравоохранение» и т. д.

Социальная медицина непосредственно связана с социальными процессами в обществе, медициной и здравоохранением; она занимает промежуточное положение между социологией и медициной. Поэтому социальная медицина изучает социальные проблемы в медицине и медицинские проблемы в других науках.

Главным направлением в социальной медицине является изучение социальных отношений в обществе, которые связаны с жизнедеятельностью человека, его образом жизни; социальных факторов, влияющих на здоровье. Это определяет разработку мер по охране здоровья населения и повышению уровня общественного здоровья.

Социальная медицина изучает проблемы здоровья населения, организацию, формы и методы медико-социальной помощи населению, социальную и экономическую роль здравоохранения в обществе, теорию и историю общественного здравоохранения, организационно-управленческие основы и принципы экономики планирования и финансирования медико-социальной помощи населению.

Объектом медицинского направления социальной работы являются люди, социально дезадаптированные, как правило, страдающие каким-либо хроническим заболеванием, имеющие физические недостатки или социально-значимые болезни.

Клиентами специалиста по социальной работе чаще всего являются инвалиды и престарелые, которые кроме социальных услуг нуждаются и в медицинских, но эти услуги особые и отличаются от той помощи, которую оказывают медицинские работники практического здравоохранения. Как правило, именно клиентам специалистов по социальной работе необходима социально-медицинская помощь.

#### **2 Понятия здоровья и болезни**

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения *болезнь* — это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функции организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов. Болезнь характеризуется общим или частным снижением приспособленности к среде и ограничениями свободы жизнедеятельности больного.

Соотношение социального и биологического в человеке является главным в понимании характера здоровья и болезни.

Определение соотношений социального и биологического начал в человеке позволяет выявить их влияние на здоровье человека. Как в сущности самого человека нельзя оторвать биологического от социального, так нельзя разорвать биологическую и социальную составляющие здоровья. Здоровье и болезнь отдельного человека в основе своей биологические. Но общебиологические качества не являются основополагающими, они опосредуются социальными условиями его жизни, которые являются определяющими. Не только в трудах отдельных исследователей, но и в документах международных медицинских организаций говорится о социальной обусловленности здоровья, т. е. о первостепенном воздействии на здоровье социальных условий и факторов.

*Социальные условия* — это форма проявлений производственных отношений, способ общественного производства, социально-экономического строя и политической структуры общества.

*Социальные факторы* — это проявление социальных условий для конкретного человека: условия труда, отдыха, жилье, питание, образование, воспитание и т. д.

*Индивидуальное здоровье* — здоровье отдельного человека. Его оценивают по персональному самочувствию, наличию или отсутствию заболеваний, физическому состоянию и т. д.

*Групповое здоровье* — здоровье отдельных сообществ людей возрастных, проконфессиональных и т. д.

*Здоровье населения* — здоровье людей, живущих на определенной территории.

*Потенциал общественного здоровья* — мера количества и качества здоровья людей и его резервов, накопленных обществом.

*Индекс общественного здоровья* — соотношение здорового и нездорового образа жизни населения.

### 3 Показатели здоровья населения

К показателям здоровья населения относятся: медико-демографические, показатели заболеваемости и распространения болезней (болезненность), инвалидности и физического развития населения.

Медико-демографические, в свою очередь, разделяются на показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни, брачность, плодовитость и т. д.) и показатели механического движения населения (миграция населения: эмиграция, иммиграция).

Показатели естественного движения населения — рождаемость и смертность — исчисляются на основе регистрации каждого случая рождения и смерти в отделах записи актов гражданского состояния (ЗАГС). Рождение и смерть регистрируются на специальных бланках «Акт о рождении», «Акт о смерти», которые, в свою очередь, составляются на основании Справки о рождении и Врачебном свидетельстве о смерти.

Термин «перинатальная смертность» означает смертность «вокруг» родов. Различают антанатальную смертность (до родов), интранатальную смертность (в родах), постнатальную смертность (после родов), неонатальную (в течение 1-го месяца жизни) и раннюю неонатальную (в течение 1-й недели жизни) смертности.

Антанатальная и интранатальная смертности составляют мертворождаемость.

Важнейшим показателем здоровья населения является *младенческая смертность* — смертность детей в возрасте до 1 года, рассчитываемая на 1000 рожденных живыми в течение

одного года. Она определяет большую часть детской смертности, влияет на все демографические показатели. Низкий показатель младенческой смертности составляет 5—15 детей на 1000 чел. населения, средний — 16—30, высокий — 30—60 и более.

*Естественный прирост населения* — разность между рождаемостью и смертностью населения из расчета на 1000 чел. населения.

В настоящее время в странах Европы наблюдается снижение естественного прироста населения за счет снижения рождаемости.

*Средняя продолжительность предстоящей жизни* — число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность будет такой же, как в год исчисления. *Показателем постарения населения* является доля лиц 60 лет и старше. Высоким уровнем постарения населения считается, если такая возрастная категория составляет 20 % населения и более, умеренным постарением — 5—10 %, низким — 3—5 %.

*Показатели механического движения населения.* Механическое движение населения — передвижение (миграция) отдельных групп людей из одного района в другой или за пределы страны.

*Показатели заболеваемости.* Заболеваемость имеет важнейшее значение в изучении состояния здоровья населения. Заболеваемость изучается на основании анализа медицинской документации амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений: листков нетрудоспособности; карт больных, выбывших из стационара; статистических талонов для регистрации уточненных диагнозов; экстренных извещений об инфекционных заболеваниях; свидетельств о смерти и т. д. Изучение заболеваемости включает в себя также количественную (уровень заболеваемости), качественную (структура заболеваемости) и индивидуальную (кратность перенесенных за год заболеваний) оценку.

Различают: *собственно заболеваемость* — вновь возникшее заболевание в данном году; *распространенность заболевания (болезненность)* — заболевания, вновь возникшие в данном году и перешедшие из предыдущего года на данный момент.

Заболеваемость населения показывает уровень, частоту, распространенность всех болезней вместе взятых и каждой в отдельности среди населения в целом и его отдельных группах по возрасту, полу, профессии и т. д.

## 1. 2 Лекция №2 (2 часа).

**Тема:** «Социальная и генетическая обусловленность здоровья »

### 1.2.1 Вопросы лекции:

1. Наследственность.
2. Социальные факторы, обуславливающие здоровье.
3. Здоровый образ жизни.

### 1.2.2 Краткое содержание вопросов:

1 Наследственность

Здоровье, как правило, имеет первоначально генетическую (онтогенез), а затем и социальную (филогенез) обусловленность. В жизни человека состояние его здоровья определяют и через болезнь. О здоровье населения судят, в частности, по количеству

заболеваний на 1000 чел. — той или иной природы (острых, хронических, инфекционных, неинфекционных и т.д.).

К числу биологических факторов, оказывающих влияние на здоровье, относятся: пол, возраст, наследственность, конституция личности. Присущее всем организмам свойство сохранять и передавать потомству характерные для них признаки, особенности строения, функционирования и индивидуального развития. Генетика — наука о наследственности и ее изменчивости. Изучение закономерностей и механизмов передачи информации лежит в основе профилактики и лечения наследственных болезней.

В конце XIX — начале XX в. было установлено, что передача наследственных свойств связана со специальными структурами клетки — хромосомами, которые являются носителями генетической информации. Основным химическим компонентом хромосомы является ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота. Участок хромосомы (молекулы ДНК), определяющий какой-либо признак или группу признаков организма, называют геном. Отдельная хромосома — это группа последовательно расположенных генов, каждый из которых занимает на ней строго определенное место (локус). Совокупность генов организма — его *генотип*, а совокупность всех признаков организма, проявляющихся на протяжении жизни, называется *фенотипом*.

*Наследственные болезни* обусловлены, как правило, наследственно закрепленными изменениями наследственной информации — *мутациями*. Мутации могут возникать как в результате действия факторов окружающей среды, так и спонтанно, без видимых причин. Генетический фонд нации есть ее главное сокровище. При поражении генетического кода происходит потеря этих достижений — как в развитии формы, так и сознания, причем эти процессы могут быть не связаны между собой. Очень часто при интеллектуальной геноослабленности форма почти невелика, определенный способ социальной активности личности или группы населения в материальной и нематериальной (духовной) сферах их жизнедеятельности. В настоящее время *поведению* придают все большее значение представители различных специальностей: психологи, психиатры, философы, юристы, социологи и др.

## 2. Социальные факторы, обуславливающие здоровье.

В настоящее время, на основании комплексных социально-гигиенических и клинико-социальных исследований, установлена прямая связь социальных условий и образа жизни человека с показателями состояния здоровья населения. Эти исследования позволили выделить основные критерии, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека. Их совокупное влияние составляет в среднем 83,1 — 72,6 % от общего влияния факторов образа жизни. К ним относятся: социально-медицинская активность (26,6 — 21,8 %); медико-социальная активность (24,8 — 19,8 %); деятельность в быту (13,1 — 11,6 %); социально-культурная активность (12,4 — 6,2 %); производственно-трудовая активность (11,2 — 8,2 %).

Иными словами, наиболее сильное влияние на формирование здоровья населения оказывает *социально-медицинская активность*, под которой понимаются наиболее типичные и характерные виды и формы активности людей в области охраны индивидуального и общественного здоровья. Социально-медицинская активность включает в себя деятельность отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и учреждений здравоохранения, направленную на охрану здоровья. При этом социально-медицинская активность слагается из *поведения личности, характеризующего отношение к своему здоровью и к здоровью других*.

людей, к выполнению медицинских предписаний и назначений, к своевременности посещения лечебно-профилактических учреждений.

Как и сам образ жизни, медицинская активность может быть разделена на различные ее аспекты или элементы: санитарная (медицинская грамотность, гигиенические и антигигиенические привычки); обращаемость в медицинские учреждения за советами, в том числе — профилактическими; выполнение медицинских рекомендаций (в том числе по диспансеризации); общий уровень медицинских знаний; участие в охране общественного здоровья и в работе системы здравоохранения. Критериями социально-медицинской активности являются: соблюдение режима питания; физическая активность; употребление алкоголя и табакокурение; своевременное обращение за медицинской помощью; соблюдение гигиенических норм. Эти и другие проявления социально-медицинской активности во многом зависят от общего уровня культуры и образования, от психологической установки, условий жизни, состояния здравоохранения и др. Так, своевременность и частота обращения беременной женщины к участковому врачу акушеру-гинекологу почти в 6 раз снижает уровень пренатальной смертности. Результаты фундаментальных исследований образа жизни и здоровья людей, полученные в последние годы, показали, что медицинская активность населения обуславливает более 30 % всех факторов здоровья, а от ее низкого уровня зависит не менее 50 % случаев заболеваемости.

### 3 Здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни — наиболее характерная, типичная деятельность человека в конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение, улучшение и укрепление здоровья людей. В это понятие входит, с одной стороны, формирование позитивного поведения личности, а с другой — преодоление факторов риска. Ключом к способам, методам и формам формирования здорового образа жизни является социально-медицинская активность, т.е. деятельность людей, связанная с состоянием личного и общественного здоровья, и направленная на его охрану, укрепление и поддержание.

Научные исследования позволили установить, что между состоянием здоровья взрослого населения и характером его образа жизни имеется прямая, вполне достоверная зависимость. При этом среди населения, имеющего 1-ю группу здоровья, около 70% ведут здоровый образ жизни, и лишь 3 — 4% — нездоровый. Среди людей с 3, 4 и 5 группами здоровья около 30% ведут нездоровый образ жизни, и лишь 4 — 5% — здоровый. В целом удельный вес людей, ведущих здоровый или близкий к нему образ жизни, составляет не более 45 — 50%, а примерно у 11 — 12 % взрослого населения имеет место преимущественно нездоровый образ жизни.

Гигиеническое воспитание населения должно быть направлено на устранение в поведении человека вредных, неблагоприятных факторов образа жизни и поддержание благоприятных для здоровья личности характеристик образа жизни. Иными словами, формирование здорового образа жизни становится основой, универсальным средством первичной профилактики и, следовательно, базой в стратегии охраны и укрепления здоровья, а точнее — оно должно стать основным стержнем для разработки и реализации профилактических территориальных и отраслевых программ по охране и развитию здоровья. Само собой разумеется то, что основная забота об охране здоровья населения находится в руках государства. Именно оно обеспечивает условия для повышения жизненного уровня людей, для увеличения рабочих мест, для улучшения производственной среды, условий обучения, качества питания, отдыха и т.д. Тем самым государство создает предпосылки для укрепления физического, психического и

социального благополучия населения, увеличения продолжительности жизни, творческого долголетия, полноценного и всестороннего развития людей.

Следует подчеркнуть, что вопрос охраны здоровья населения является задачей не только органов здравоохранения. Он решается как комплексная государственная проблема, включающая социальные меры по улучшению благосостояния народа (вопросы качества жилья, питания, роста заработной платы и т.д.) и систему мероприятий по улучшению воспитания и образования подрастающего поколения, а также развитие условий для занятий людей физкультурой и спортом. Здоровье формируется под влиянием факторов экологической среды (воздух, тепло, свет, питание, мебель и т.д.). Все экологические факторы можно объединить в две группы. В одну группу входят те из них, что регламентируются государственным законодательством, и требования к ним отражены в нормативных документах. Факторы этой группы (гигиенические требования) направлены на охрану экологичной среды и здоровья населения.

В том случае, если для восстановления постоянства внутренней среды собственных сил и внутренних резервов организма оказывается недостаточно, организм включает осознанные поведенческие реакции, протекающие на базе условных рефлексов.

Кроме биологических, существуют и социальные константы. Под *социальнymi константами* понимаются требования общества, которые оно предъявляет к своим членам на данном этапе развития, заложенные в его законах, обычаях, традициях, морали и т.д. Поведение человека всегда связано с обучением (приобретением условных рефлексов) в меняющихся условиях среды обитания.

### **1. 3 Лекция №3 (2 часа).**

**Тема: «Система здравоохранения в России»**

#### **1.3.1 Вопросы лекции:**

- 1.1 Принципы организации системы здравоохранения в Российской Федерации.
- 1.2 Система здравоохранения.
- 1.3 Организация и структура Система здравоохранения РФ.

#### **1.3.2 Краткое содержание вопросов:**

- 1 Принципы организации системы здравоохранения в Российской Федерации

В понятие «здравоохранение» входит деятельность медицинских учреждений, связанная с охраной здоровья граждан, с диагностикой, лечением и профилактикой болезней.

*Здравоохранение и социальное развитие* — это социальная и медицинская функции общества по укреплению здоровья населения.

История развития здравоохранения указывает на то, что оно происходило не

К основным принципам работы органов здравоохранения в Российской Федерации относятся следующие:

1) их государственный характер — т. е. ответственность общества и государства за охрану и укрепление здоровья населения;

2) профилактическое направление работы — сохранение и развитие социально-профилактического направления работы органов здравоохранения на основе принятия необходимых санитарно-гигиенических, противоэпидемических, общественных и

индивидуальных мер, направленных на охрану и укрепление здоровья населения. Личная (персональная) ответственность каждого работника системы за свое здоровье и здоровье окружающих общедоступность — обеспечение всех граждан общедоступной, квалифицированной медицинской помощью, бесплатной по ее основным видам;

3) единство медицинской науки и практики — интеграция достижений науки в практику работы органов здравоохранения, использование последних достижений науки в практике работы органов здравоохранения;

создание общественной системы здравоохранения, интегрирующей в своей работе деятельность учреждений и организаций всех форм собственности (государственных, муниципальных, частных, страховых и др.) и структур, гарантирующих охрану и укрепление здоровья населения;

2) активное участие широких слоев населения в осуществлении программ по охране здоровья;

3) подготовка медицинских кадров, соблюдающих нормы и правила врачебной этики и медицинской деонтологии.

## 2 Система здравоохранения

Структура и форма системы здравоохранения определяются в первую очередь социально-экономическими факторами жизни общества. Среди этих факторов первостепенное значение приобретают следующие: ресурсы, средства обеспечения работы органов здравоохранения, иными словами, источники, из которых складывается бюджет данной отрасли (государственный бюджет, страховые фонды, частные ассигнования, общественные средства и др.). Ориентируясь на названный критерий (источники средств обеспечения работы органов системы здравоохранения), имеющиеся системы здравоохранения можно разделить на три группы: преимущественно государственная система; преимущественно страховая система; преимущественно частная система здравоохранения.

Главным законодательным документом страны является Конституция Российской Федерации 1993 г., статья 41 которой гласит:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Основой реформы правовой системы здравоохранения являются следующие законы: «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487—1 от 22 июля 1993 г. с изменениями и дополнениями от 1993, 1998, 1999 и 2000 гг., закон о медицинском страховании граждан в Российской Федерации» № 1499—1 от 28 июня 1991 г. с изменениями и дополнениями от 1993, 1994 г., и закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №52-ФЗ от 30 марта 1999г.

**«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22 июля 1993 г.**

В данном разделе приводятся извлечения из «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487—1 от 22 июля 1993 с изменениями и дополнениями от 1993, 1998, 1999 и 2000 гг.

**Охрана здоровья граждан**— это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, противоэпидемического и санитарно-гигиенического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Государство гарантирует охрану здоровья в соответствии с Конституцией РФ и иными законодательными актами.

**Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье.** 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, в соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. (Извлечения из статьи 19.)

**Права пациента (Статья 30).** При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеют право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор врача, в том числе семейного и лечащим врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья;
- 10) получение медицинских и других услуг в рамках программы добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобами непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд.

**Право граждан на информацию о состоянии своего здоровья.** Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

**Отказ от медицинского вмешательства.** Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий

оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником. (Извлечения из статьи 33.)

Раздел VIII настоящих Основ посвящен гарантиям осуществления медико-социальной помощи гражданам.

**Первичная медико-санитарная помощь.** Скорая медицинская помощь (статья 39), Специализированная медицинская помощь (статья 40), медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями (статья 41), медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (статья 42), порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств и проведения биомедицинских исследований (статья 43), обеспечение населения лекарственными средствами (статья 44), запрещение эвтаназии (статья 45), определение момента смерти человека (статья 46), изъятие органов или тканей человека для трансплантации (статья 47).

**Врачебная тайна.** Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья граждан, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетними в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий. (Извлечения статьи 61.)

**Основания возмещения вреда, причиненного здоровью граждан.** В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством РФ. ... Вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей природной среды, возмещается государством, юридическим и физическим лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством РФ. (Извлечение статьи 66.)

**Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья (статья 69).** Действия государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан, определенные настоящими Основами, в области охраны здоровья, могут быть обжалованы в вышестоящие государственные органы, вышестоящим должностным лицам или в суд в соответствии с действующим законодательством.

### 3 Организация и структура Система здравоохранения РФ

Организация и структура Система здравоохранения Российской Федерации включает в себя:

- **государственные организации здравоохранения** учредителями которых является федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения, другие федеральные органы исполнительной власти, имеющие медицинские службы, или медицинские структуры для оказания медицинской помощи работникам таких

организаций, и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, имущество которых находится в государственной собственности.

- муниципальные организации здравоохранения, учредителями которых являются органы местного самоуправления, имущество которых находится в муниципальной собственности;

- частные организации здравоохранения, имущество которых находится на праве частной собственности, а также граждане, осуществляющие медицинскую деятельность и (или) фармацевтическую деятельность без образования юридического лица;

- органы управления здравоохранением, Российской академией медицинских наук, которые в пределах своей компетенции осуществляют меры по реализации государственной политики в области здравоохранения, выполнению программ охраны и укрепления здоровья граждан и программ развития медицинской науки, регулируют и координируют деятельность системы здравоохранения.

Среди органов управления здравоохранением следует выделять центральные (республиканские) и местные, краевые, областные, городские, районные органы здравоохранения. К центральным органам относятся Министерства здравоохранения, которые несут ответственность за состояние и развитие медицинской помощи. К местным органам относятся комитеты по здравоохранению при областной, городской и районной ВИ(пк) грации.

В соответствии с номенклатурой учреждений здравоохранения существуют следующие их виды:

- лечебно-профилактические учреждения (амбулатории, поликлиники, больницы, диспансеры, учреждении по охране материнства и детства, учреждения скорой и неотложной помощи, санаторно-курортные учреждения);

- санитарно-противоэпидемические учреждения;

- учреждения судебно-медицинской экспертизы;

- аптечные учреждения.

На современном этапе здравоохранение РФ представлено четырехуровневой системой лечебно-профилактической помощи.

**Первый уровень** — учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению в городах и сельской местности. Это поликлиники, лечебные амбулатории, участковые сельские больницы, женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, а также служба скорой медицинской помощи. **Второй уровень** — условно можно обозначить как медицинскую помощь в учреждениях города или района. Это преимущественно учреждения больничной типа: центр, районная больница, городские больницы, диспансеры, родильные дома общего профиля, учреждения реабилитационно-восстановительного назначения, санатории, стационары дневного пребывания, специализированные образовательные учреждения.

**Третий уровень** — региональные медицинские учреждения республиканского, краевого, областного значения. **Четвертый уровень** — учреждения федерального и межрегионального значения, оказывающие наиболее сложные и дорогостоящие виды медицинской помощи. Они функционируют в составе научных центров МЗ, Академии медицинских наук, клиник медицинских ВУЗов, федеральных клинических учреждений.

Кроме того, функционируют специализированные диспансеры, ведущие динамическое наблюдение за хроническими больными: противотуберкулезные, онкологические, кожно-венерологические, психоневрологические, наркологические.

## **2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ**

### **2.1 Семинарское занятие №1 (2 часа).**

**Тема: Индивидуальное и общественное здоровье.**

#### **4.1. Вопросы к занятию**

1. Показатели естественного движения населения.
2. Показатели механического движения населения.
3. Индивидуальное здоровье.
4. Пути улучшения общественного здоровья населения России.
5. Демографические показатели в оценке здоровья населения.

#### **2.1.2 Краткое описание проводимого занятия:**

- 1 критерии оценки здоровья населения;
- 2 виды заболеваемости;
- 3 факторы, определяющие здоровье;
- 4 показатели здоровья населения.

### **2.1 Семинарское занятие №2 (2 часа).**

**Тема: Правовой механизм обеспечения здоровья населения.**

#### **4.1. Вопросы к занятию**

1. Надзорные законы, обеспечивающие безопасные условия жизни;
2. Законы, обеспечивающие профилактику заболеваний и здоровый образ жизни;
3. Права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;
4. Ответственность за правонарушения в области охраны здоровья граждан;
5. Организация деятельности системы здравоохранения;
6. Регулирование профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности;
7. Финансирование здравоохранения, налоги, таможенные пошлины и льготы;
8. Специальные законы по актуальным разделам медицины и конкретным заболеваниям.

#### **4.2.2 Краткое описание проводимого занятия:**

- 1 правовое обеспечение деятельности учреждений социально-медицинской помощи;
- 2 права пациента;
- 3 основные федеральные законы, направленные на охрану здоровья населения;
- 4 этапы в системе охраны здоровья населения.

### **4.1 Семинарское занятие №3 (2 часа).**

**Тема: Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья.**

#### **4.1. Вопросы к занятию**

1. Государственные и частные медицинские учреждения.
2. Обязательное медицинское страхование.
3. Система добровольного страхования здоровья.
4. Законодательная база медицинского страхования.
5. Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью
6. Социальная, медицинская и экономическая эффективность здравоохранения.
7. Перспективы здравоохранения в России.

8. Всемирная организация здравоохранения.
  9. Общество Международного Красного Креста и Красного полумесяца
- 4.3.2 Краткое описание проводимого занятия:**

- 1 обязательное и добровольное медицинское страхование;
- 2 медицинские услуги;
- 3 деятельность РОКК

**4.1 Семинарское занятие №4 (2 часа).**

**Тема: Туберкулез.**

**4.1. Вопросы к занятию**

- 1.Пути передачи и проявления туберкулеза.
2. Организация работы противотуберкулезного диспансера.
3. Профилактика туберкулеза.
4. Медико-социальная помощь больным туберкулезом.

**4.4.2 Краткое описание проводимого занятия:**

- 1 эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в России;
- 2 передача и проявление туберкулеза;
- 3 профилактика туберкулеза;
- 4 медицинские и социальные проблемы, связанные с заболеваемостью населения туберкулезом.