

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 года
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

| № п/п | № компетенции | Формулировка компетенции |
|-------|---------------|--|
| 1 | ОПК-2 | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок |
| | иОПК-2.1. | Применяет на практике основы правового регулирования профессиональной деятельности, стандарты оказания медицинской помощи в рамках собственных компетенций |
| | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам |
| | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере |
| 2 | ОПК-4 | Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| | иОПК-4.1. | Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения |
| | иОПК-4.2. | Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения) |
| | иОПК-4.3 | Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения) |
| 3 | ПК-5 | Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни |

| | | |
|---|----------|---|
| | иПК-5.2. | Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья |
| | иПК-5.3. | Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни |
| | иПК-5.4. | Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний |
| 4 | ПК-6. | Организационно-управленческая деятельность |
| | иПК-6.2. | Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке |
| | иПК-6.6. | Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории |
| | иПК-6.7. | Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) |
| 5 | ПК-7. | Управление структурным подразделением медицинской организации |
| | иПК-7.1. | Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации |
| | иПК-7.2. | Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации |
| | иПК-7.3. | Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации |
| | иПК-7.4. | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |
| 6 | ПК-8. | Управление медицинской организацией |
| | иПК-8.1. | Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями |
| | иПК-8.2. | Организация деятельности медицинской организации |
| | иПК-8.3. | Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации |
| | иПК-8.4. | Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации |

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: написание рефератов, решение ситуационных задач.

3.1. Перечень тематик рефератов (по выбору обучающихся)

Тема 1

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука.
2. Основные методы науки об общественном здоровье и здравоохранении (анализ официальных документов, наблюдение, опрос, экспертный, экспериментальный и моделирование, исторический, статистический).
3. Права, обязанности и ответственность врача.
4. Основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации.
5. Права пациента в РФ («Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»).
6. Права семьи, беременных женщин и матерей в области охраны здоровья граждан.
7. Праванесовершеннолетних в области охраны здоровья.
8. Праваграждан пожилого возраста в области охраны здоровья.
9. Права инвалидов в области охраны здоровья.
10. Правограждан на информацию о состоянии здоровья.
11. Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (понятие минимального государственного социального стандарта, основная цель, задачи и принципы построения Программы).
12. Комплексные целевые медико-социальные программы.
13. Право на занятие медицинской деятельностью.
14. Право на занятие частной медицинской практикой.

Тема 2

1. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
2. Статика населения. Динамика населения. Их значение.
3. Понятия «демография», «народонаселение». Основные направления народонаселения, их признаки
4. Показатели естественного движения населения.
5. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья.
6. Инвалидность как показатель общественного здоровья
7. ЕГИС в здравоохранении. Цели, задачи, перспективы развития

Тема 3

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
2. Организация стационарной помощи населению РФ.
3. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ.
4. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение
5. Качество медицинской помощи и его составляющие
6. Основные средства контроля качества медицинской помощи
7. Основные принципы охраны здоровья граждан России
8. Территориальные Программы Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (в том числе экстренной).
9. Система обеспечения качества медицинской помощи.

Тема 4

1. Краткая характеристика факторов риска образа жизни и среды обитания.
2. Профилактика, её виды.
3. Факторы риска: первичные, вторичные. Группы риска.
4. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье взрослого населения
5. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье детского населения
6. Понятие «здоровье», его составляющие.
7. Факторы здоровья
8. Стратегия укрепления здоровья в отношении взрослых
9. Факторы, детерминирующие здоровье
10. Возрастные особенности здорового человека
11. Факторы здоровья.
12. Факторы риска, их классификация.
13. Группировка факторов риска.
14. Здоровье в иерархии потребностей человека.
15. Мотивация здоровья и здорового образа жизни

Тема 5

1. Финансирование здравоохранения. Типы систем по источнику финансирования.
2. Финансирование здравоохранения. Типы систем финансирования по форме их распределения (по характеру взаимодействия с медицинскими организациями).
3. Методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.
4. Методы оплаты стационарной помощи.
5. Организация платных медицинских услуг
6. Финансирование системы обязательного медицинского страхования (система распределения средств ОМС в лечебные учреждения).
7. Финансирование системы обязательного медицинского страхования (формирование средств)
8. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения на современном этапе.
9. Оценка экономической эффективности здравоохранения.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

3.2.Перечень ситуационных задач

Тема 1

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

При первичном обращении больного к врачу был поставлен диагноз «Гипертоническая болезнь», в результате чего возникло нарушение трудоспособности. Какие формы документации должен заполнить врач?

Ответ: Медицинская карта амбулаторного больного, статистический талон (ф. №25/у), лист нетрудоспособности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Безработный К., состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в поликлинику с обострением бронхита. Как оформить нетрудоспособность?

Ответ: Безработным гражданам, состоящим на учете в территориальных органах труда и занятости населения, при наступлении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в поликлинику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

У осужденного, находящегося в местах лишения свободы за совершенное преступление, при плановом флюорографическом обследовании был установлен диагноз: туберкулёз правого лёгкого под вопросом. При исследовании мокроты методом прямой микроскопии диагноз подтвердился (ВС+). Вместе с тем больной категорически отказался от госпитализации в противотуберкулёзное отделение тюремной больницы. Врач разъяснил возможные последствия отказа от госпитализации и лечения, социальную опасность данного заболевания, а также правовые нормы по принудительной госпитализации. Однако пациент не изменил своего решения и написал заявление на имя начальника колонии о категорическом отказе от госпитализации в тюремную больницу.

Вопросы (задание):

1. Как следует поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ответ: В данной ситуации начальник колонии передаёт все полномочия по госпитализации больного лечащему врачу. Врач разъясняет больному, что туберкулёз является инфекционным заболеванием и входит в перечень заболеваний, утвержденный Правительством РФ, при которых применяется принудительная госпитализация.

При отказе больного от добровольной госпитализации он будет госпитализирован принудительно.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи с заболеванием туберкулезом легких. Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?

Ответ: По решению клинико-экспертной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - не более 12 месяцев, с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 30 дней.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Служащая С. находилась в отпуске без сохранения содержания с 19.08 по 28.08.и заболела гриппом. 29.08. она продолжала болеть. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность?

Ответ: При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, листок выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся нетрудоспособности

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

| Причина смерти | Проведено вскрытий | Кол-во диагностических ошибок |
|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| Туберкулез легких | 100 | 10 |
| Рак легкого | 45 | 8 |
| Атеросклероз | 72 | 8 |
| Язва желудка | 100 | 15 |

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

| Причина смерти | Интенсивный показатель (%) |
|-------------------|----------------------------|
| Туберкулез легких | 10 |
| Рак легкого | 18 |
| Атеросклероз | 11 |
| Язва желудка | 15 |

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку показатель диагностических ошибок при язве желудка составляет лишь 15%, а их максимальный уровень выявлен при раке легкого и он составляет 18%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Пациент Л. находился на протезировании в амбулаторно-поликлинических условиях. Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Ответ: Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях протезно-ортопедического предприятия, листок нетрудоспособности не выдается.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов

заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Вопросы (задание):

1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.

Ответ. На основании поступившей жалобы в поликлинике проведено заседание ВК, принявшей следующее решение:

- признать жалобу обоснованной;
- применить меры дисциплинарного взыскания к акушерке;
- удовлетворить требования пациентки, принести извинения со стороны акушерки, а также администрации поликлиники;
- с целью повышения медико-правовых знаний у врачей, среднего медперсонала необходимо провести учебу по вопросам врачебной этики, медицинской деонтологии, медицинского права, а также по изучению законодательных документов РФ в сфере здравоохранения и медико-правовых аспектов профессиональной деятельности.

2. Врачебная тайна как составная и обязательная часть медицинской деятельности является одним из важнейших принципов в деонтологии и профессиональной медицинской этике.

В отличие от других понятий деонтологии врачебную тайну характеризует и то, что она одновременно относится к правовым понятиям: сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путем закрепления определенных запретов и юридической ответственности за её разглашение. Юридические основы защиты врачебной тайны закладываются ст. 23 и 24 Конституции РФ, в соответствии с которыми каждый гражданин имеет право на личную тайну, а использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ в ст. 13 определяет понятие «врачебной тайны». Закон относит врачебную тайну к основным принципам охраны здоровья граждан и определяет обстоятельства, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в т.ч. должностным лицам, с согласия гражданина или его законного представителя, а также без такого согласия. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. Каждое разбирательство по жалобам подобного характера выявляет ряд однообразных причин:

- о низкий уровень медико-правовых знаний у врачей и среднего медперсонала;
- о недостаточное знание врачами законодательных документов РФ в сфере здравоохранения;
- о низкая заинтересованность медперсонала во взаимодействии с пациентом, отсутствие понятия клиентоориентированность в медицине, что приводит к возникновению жалоб со стороны пациентов. Разглашение данных являющихся врачебной тайной является грубым, бестактным, неуважительным, негуманным отношением медицинского персонала к человеку, обратившемуся за медицинской помощью.

2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причинённого вреда.

Вопросы (задание):

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ответ. Гражданско-правовая ответственность (деликтная).

Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причинённый работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает

претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врачу к возмещению понесенных поликлиникой затрат.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

Пациент М., 40 лет, обратился на приём к врачу стоматологу-ортопеду. В процессе медицинского осмотра врач, не спрашивая разрешения, решил сфотографировать полость рта пациента для демонстрации данного клинического случая на научной конференции. Пациент категорически отказался от фотографирования.

Вопросы (задание):

Насколько правомерными являются действия врача?

Может ли пациент отказаться от фотографирования?

Ответ. Действия врача не этичны.

Пациент мог возражать против фотографирования, т.к. врач должен был проинформировать пациента о своих намерениях и получить на это его письменное согласие.

Тема 2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Рассчитать показатель распространенности болезнями органов дыхания, если известно, что число зарегистрированных заболеваний – 6731, численность населения 30 тыс. чел.

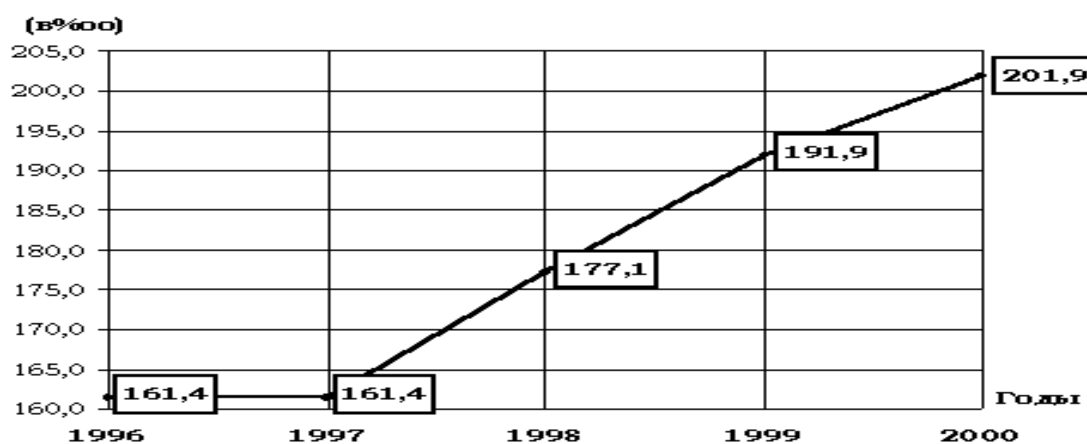
Ответ:

Показатель распространенности : $6731/30000 \times 1000 = 224,3\%$.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Изобразить графически динамику общей детской инвалидности в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 детского населения), если известно, что показатель детской инвалидности в 1996 г. составил – 161,4, в 1997 г. – 161,4, в 1998 г. -177,1, в 1999 - 191,9, в 2000 г. – 201,9.

Ответ:



Динамика общей детской инвалидности в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 детского населения).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Рассчитайте показатель рождаемости, если известно, сто за отчетный год число родившихся живыми составило 1500, среднегодовая численность населения -160000 человек.

ОТВЕТ:

Общий коэффициент рождаемости рассчитывается по формуле: число родившихся живыми в данном году поделить на среднегодовую численность населения и умножить на 1000.

$$1500 \times 1000 / 160000 = 9,4 \text{ ‰}$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

В МЗ АО (далее -Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav29.ru по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

Вопросы (задание):

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?

3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Ответ. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу в Архангельской области» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

На основании объяснительной записки заместителя директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» установлено, что данная медицинская организации переведена с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи следует поручить инженеру-программисту МИАЦ разработать пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav29.ru, рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

Заместителю директора по информационным технологиям ГБУЗ АО «МИАЦ» определить сроки модернизации функционала сайта, с учетом соблюдения обязательных требований технической реализации и соблюдения требований защиты информации и пожелания пациентов (реализация отображения общего количества доступных талонов к врачу, отмена записи пациента на прием).

На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации».

Тема 3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Порядками оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н, предусмотрено проведение лечения множественного осложнения кариеса у детей до 3 лет, а также иных стоматологических заболеваний по медицинским показаниям у детей независимо от возраста под общей анестезией. По многолетним наблюдениям в городе Н. ежегодно в анестезиологическом пособии нуждаются 190-200 детей при проведении стоматологических вмешательств по поводу осложненных форм кариеса.

Вопросы (задание):

1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи.

Приказом по учреждению создана рабочая группа для решения задачи. Руководитель группы – главный врач. Пример распорядительной части управленческого решения (приказа):

Ответ. Заместителю главного врача по медицинской части:

изучить опыт передовых медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детям в условиях общей анестезии с выездом в Московский медико-стоматологический университет и в ООО "Детская стоматология";

организовать последипломное обучение специалистов поликлиники по программе "Организация деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров";

подготовить перечень помещений, необходимых для работы группы анестезиологии-реанимации и по согласованию с главным детским анестезиологом подготовить перечень медицинского оборудования (оснащения) группы анестезиологии-реанимации в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н;

Начальнику хозяйственного отдела подготовить дефектные ведомости и проектно-сметную документацию на реконструкцию помещений, устройство приточно-вытяжной вентиляции,

системы снабжения медицинскими газами и охранной сигнализации в помещении для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики.

Специалисту по кадрам заключить трудовые договоры со специалистами для работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Оформить допуски к работе, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Главной медицинской сестре:

подготовить перечень учетно-отчетной документации для представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

совместно с анестезиологом-реаниматологом подготовить перечень расходных материалов и лекарственных средств для медицинской деятельности по специальности "анестезиология и реанимация" из расчета месячной потребности.

Главному экономисту:

провести расчет финансовых затрат на проведение ремонтно-строительных и монтажных работ, приобретение медицинского оборудования и инвентаря;

провести расчет стоимости стоматологического вмешательства в условиях анестезиологического пособия.

Юрисконсульту подготовить пакет документов в лицензирующий орган для получения лицензии на медицинскую деятельность по специальности "анестезиология и реанимация" и деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

На базе хирургического отделения медико-санитарной части обычно проводились плановые операции. Неотложные оперативные вмешательства осуществлялись редко, в исключительных случаях. Заранее, за 1 месяц заведующий отделением и старшая медсестра хирургического отделения получили информацию о необходимости подготовки отделения к приему больных с неотложными состояниями в связи с закрытием хирургического отделения городской больницы. Заведующий отделением совместно со старшей медсестрой произвели расчеты потребности в перевязочном материале, дезинфицирующих средствах, стерилизационном оборудовании для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки необходимых материалов или их передачи городской больницей.

Вопросы (задание):

1. Какая функция менеджмента была реализована заведующим отделением и старшей медсестрой?

Выберите из перечисленных

ниже управленческих функций наиболее соответствующую данной ситуации и обоснуйте сделанный выбор:

- планирование;
- организация;
- координация;
- мотивация;
- контроль.

Ответ. Заведующим отделением и старшей медсестрой была реализована функция планирования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Внешний контроль качества медицинской помощи осуществляется системно. В его проведении принимают участие несколько субъектов.

Вопросы (задание):

1. Из перечисленных ниже организаций выберите относящиеся к субъектам внешнего контроля качества медицинской помощи:

- лицензионная комиссия;
- орган социального страхования;
- общество защиты прав потребителей;
- страховщик;
- страхователь;
- профессиональная медицинская ассоциация;
- орган стандартизации.

Ответ. Субъектами внешнего контроля качества медицинской помощи являются все перечисленные организации кроме органа стандартизации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи:

заведующий отделением;

заместитель главного врача по экспертизе качества;

главный специалист;

эксперт страховой медицинской организации.

Ответ. К субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи относятся все перечисленные должностные лица кроме эксперта страховой медицинской организации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

Вопросы (задание):

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г.

Ответ. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях:

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: в случаях, указанных в п.п. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство; в отношении лиц, указанных в п.п. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Ребенок М., 2 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемный покой детской городской больницы в бессознательном состоянии, с признаками асфиксии. Предварительный диагноз врача скорой помощи: аспирация инородного тела. Сопровождающая ребенка мать ведет себя агрессивно по отношению к медицинским работникам, запрещает проводить необходимые медицинские вмешательства (ларингоскопию, бронхоскопию), словесно и физически воздействуют на медицинский персонал. От матери ребенка исходит запах алкоголя.

Вопросы (задание):

Имеют ли право врачи оказывать помощь ребенку без согласия матери? Дать правовое обоснование ответа.

Какие меры могут предпринять медицинские работники в отношении матери ребенка?

Ответ. 1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

о п. 9 -если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

о п. 10 -решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: в случаях, указанных в п.п. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

1. В отношении матери ребенка необходимо предпринять следующие меры: в связи с тем, что был факт применения физической силы в отношении медицинских работников, а также в связи с тем, что женщина дезорганизует работу медицинской организации и предположительно находится в состоянии алкогольного опьянения, необходимо вызвать наряд полиции. Кроме того, на основании ст. 56, п. 3 "Семейного кодекса Российской Федерации" от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Вопросы (задание):

Раскройте содержание функции контроля.

Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

Ответ. Контроль – это постоянный процесс, обеспечивающий достижение целей организации путем обнаружения в ходе производственной деятельности отклонений от запланированных результатов. Функция контроля не является итоговой для всего процесса управления организацией. Пользуясь результатами контроля, организация составляет новые планы, принимает решения в области организации труда, а это означает, что управление есть непрерывный циклический процесс.

Основные этапы контроля:

этап. Разработка стандартов и критериев – разработка параметров оценки деятельности и планирование дальнейшего развития.

этап. Измерение достигнутых результатов – соблюдение соответствия проводимых измерений стандартам и плановым показателям.

этап. Сравнение полученных результатов с запланированными – установление соответствия полученных результатов запланированным; определение допустимости и безопасности отклонений.

этап. Проведение корректирующих мероприятий -осуществление действий в зависимости от результатов контроля:

положительные – закрепление достигнутых результатов;

отрицательные – устранение несоответствий;

нейтральные – проведения действий не требуется.

Тема 4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Провести пассивное мероприятие по стоматологическому просвещению среди подростков 15-17 лет. Сформировать у них мотивацию к здоровому образу жизни. Оценить эффективность мероприятий по стоматологическому просвещению.

Ответ. Стоматологическое просвещение среди школьников старшего возраста возможно проводить разными методами, средствами и формами. Наиболее предпочтительно – лекции, беседы и семинары с элементами гигиенического обучения и гигиенического воспитания. Желательно проводить в диалоговой манере. Форма проведения групповая. Средства – памятки, листовки, муляжи, плакаты и выставки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению у взрослого населения среди организованных групп людей.

Сформулировать у них мотивацию к здоровому образу жизни.

Дать оценку эффективности проведенных мероприятий.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению среди различных групп взрослого населения -гигиеническое воспитание и обучение среди различных групп взрослого населения проводят с учетом пола, возраста, профессии, социального статуса (работающие, пенсионеры, инвалиды и пр.), -мотивацию к здоровому образу жизни формируют путем убеждения, во-первых, повышением медицинской активности, в частности посещение врачей стоматологов для санации полости рта, во-вторых, не специфическую профилактику. -эффективность проводимых мероприятий можно оценить субъективно - блиц опрос, анкетирование и объективно - на приеме у врача стоматолога или гигиениста стоматологического.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Организация проведения анкетирования среди различных групп населения, принципы составления Анкет

Ответ. Анкетировании среди различных групп населения проводится с целями:

для оценки проводимого стоматологического просвещения;

для выявления проблем, связанных с заболеваниями зубочелюстной системы

Анкетирование проводится с учетом пола, возраста, профессии и интересов анкетлируемых.

Количество вопросов в анкете зависит от поставленной цели, задач и состава аудитории.

Анкетирование как правило проводится анонимно, этим преследуется получение более достоверной информации. Анкета может быть открытой и закрытой.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению на индивидуальном приеме у врача-стоматолога пациенту с заболеванием тканей пародонта.

Сформулировать мотивацию к здоровому образу жизни.

Дать оценку эффективности мероприятий.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению на индивидуальном приеме с заболеванием тканей пародонта:

- провести беседу с пациентом, объяснить причины возникновения заболевания, перечислить факторы риска. Дать рекомендации по выполнению назначений врача, меры неспецифической профилактики заболевания пародонта.

- мотивация по формированию здорового образа жизни основывается на рекомендациях по выполнению назначений врача стоматолога. Меры неспецифической профилактики заключаются в отказе от вредных привычек и исключению по возможности факторов риска.

-эффективность проводимых мероприятий в первую очередь можно оценить объективно на приеме у врача-стоматолога, а также у гигиениста стоматологического, опираясь на результат осмотра полости и жалобы пациента, если они есть.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению среди педагогов дошкольных и школьных учебных заведений.

Сформировать у них мотивацию к здоровому образу жизни.

Дать оценку эффективности проведенных мероприятий.

Ответ. Целью стоматологического просвещения является воспитания потребности у населения иметь здоровую зубочелюстную систему и потребность в здоровом образе жизни. Задачи состоят в том, чтобы как можно больше охватить население санитарно-просветительной работой с учетом

возрастно-полового, профессионального состава. При этом использовать все доступные методы, формы и средства стоматологического просвещения. Сформировать стойкую потребность у населения вести здоровый образ жизни.

Воспитатели ДДУ должны обладать элементарными знаниями методики проведения стоматологического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Они должны уметь провести беседу о вредных привычках в форме игры, викторины и объяснить их вредное влияние на состояние полости рта и зубов.

Учителя школ должны через такие предметы как биология, химия, анатомия вести пропаганду по профилактике стоматологических заболеваний среди школьников, мотивировать их к ведению здорового образа жизни и формировать у них потребность быть здоровыми.

Врачи педиатры и медицинские сестры детских поликлиник во время приема пациентов проводят беседы о влиянии больных зубов на возникновение соматических заболеваний. Настоящая работа может проводиться разными методами (беседы, лекции, семинары и пр.), формами (индивидуальная, групповая, массовая, активная, пассивная) и средствами (памятки, листовки, плакаты, журналы, выставки, стенды, видеофильмы и пр.).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Пациент 40 лет, курит, обратился на проф осмотр с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Зубы чистит утром до завтрака 1 раз в день. Режим питания нерегулярный, много углеводов.

Объективно: состояние удовлетворительное, открывание рта не нарушено, региональные лимфоузлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно розового цвета, умеренной влажности без изменений. Десневой край отечен, гиперемирован, кровоточит при прикосновении. Обильный мягкий зубной налет, во фронтальном отделе – небольшое количество твердого поддесневого зубного камня. Оральная поверхность зубов покрыта пигментированным налетом. Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите основные этапы процедуры профессиональной гигиены. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта (подберите зубную щетку, пасту, дополнительные средства гигиены).

Составить программу профилактики заболеваний пародонта для данной группы населения.

Ответ. Профилактика заболеваний тканей пародонта: первичная, вторичная, третичная

Первичная профилактика предусматривает:

- Профилактику общих заболеваний, устранение вредных привычек (факторы риска);
- Гигиеническое воспитание населения (обучение уходу за полостью рта);
- Регулярное (2-3 раза в год) проведение врачом-стоматологом необходимых лечебно-профилактических мероприятий

Вторичная профилактика:

а) полноценный гигиенический уход за полостью рта, контроль за очисткой зубов с применением индикаторных веществ;

б) исключение травматических факторов, санация зубных рядов, ортодонтическое лечение;

в) применение реминерализующих и фторсодержащих средств для предупреждения и развития кариеса зубов и уплотнения структуры альвеолярного отростка;

г) рентгенологический контроль, который позволяет выявить характер и интенсивность деструктивных процессов в костной ткани альвеолярных отростков;

д) при необходимости - хирургическое лечение пародонтита.

Третичная профилактика включает весь комплекс терапевтических, хирургических и ортодонтических мероприятий, направленных на прекращение патологического процесса, предупреждение осложнений, восстановление функции жевательного аппарата. Для этого регулярно проводятся повторные осмотры и противорецидивные мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению среди родителей детей школьного возраста.

Сформулировать мотивацию к здоровому образу жизни родителей и детей школьников.

Дать оценку эффективности мероприятий по стоматологическому просвещению.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению среди родителей детей школьного возраста: -лекция в классе или на общешкольном родительском собрании с использованием наглядных пособий (плакаты, видеофильмы) и раздача памяток на тему лекции -мотивировать родителей детей школьного возраста в потребности иметь здоровую зубочелюстную систему

опираясь на данные заболеваемости зубов, а также желудочно-кишечного тракта -провести после лекции блиц-опрос (анкетирование) для оценки эффективности проведенного мероприятия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

Провести мероприятия по стоматологическому просвещению беременных женщин на групповых занятиях в женской консультации. Сформулировать мотивацию к здоровому образу жизни.

Оценить эффективность мероприятия по стоматологическому просвещению.

Ответ. Мероприятия по стоматологическому просвещению беременных женщин на групповых занятиях в

женской консультации.

- групповое занятие можно провести как в активной форме, так и в пассивной форме. Активная форма в формате диалога с подкреплением наглядными пособиями (муляжи , видеофильм, плакаты и пр.).

Пассивная форма предполагает проведение лекции или беседы с беременными женщинами и также с наглядными пособиями.

-мотивацию здорового образа жизни среди беременных женщин формируют методом убеждения в отказе от вредных привычек, соблюдения режимов рационального питания, дня, двигательной активности, чтобы получить здоровое потомство.

-оценить эффективность проведенных мероприятий субъективно - проведение анкетирования

Объективно - состояние здоровья беременной женщины по данным осмотра врачом акушером гинекологом, после рождения ребенка в родильном доме по шкале Апгар, а затем у врача педиатра детской поликлиники.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Необходимо провести плановый медицинский осмотр среди школьников 9-11 классов. Какими критериями оценки состояния зубов и полости рта вы будете руководствоваться. Спланируйте групповое стоматологическое просвещение среди данной группы населения. Какой метод проведения стоматологического просвещения вы выберете, какие основные вопросы необходимо осветить среди данной группы населения. Составить программу профилактики кариеса для данной группы населения

Ответ. Программа профилактики кариеса для детей 15-17 лет

1. Употреблять белки животного и растительного происхождения

2. Ограничить потребление сахара до 20 граммов в день.

3. Правильно и регулярно питаться

4. Завершать прием пищи твердыми фруктами, овощами или ломтиком твердого сыра.

5. Комплексные поливитаминные препараты с минералами

6. Кальцийсодержащие препараты: «Кальцинова» и др.

7. Противокариозные жевательные таблетки «R.O.C.S. Медикал» —курс – 1 месяц — 2 раза в год в дозировке

8. «Кальций Д3 Никомед» подросткам с 12 лет – курсом 25 дней — 2 раза в год (весной и осенью)

9. Обязательно посещение гигиениста стоматологического 2-3 раза в год.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

После проведения планового медицинского осмотра в детском дошкольном учреждении проведите беседу с родителями. Какими вопросами вы будете руководствоваться при составлении плана беседы. Какой метод стоматологического просвещения вы выберете. Аргументируйте важность сбалансированного питания у детей в развитии и формировании ЗЧС. Аргументируйте важность сохранения зубов временного прикуса для физиологической смены зубов. Дайте рекомендации по средствам и методам гигиены полости рта.

Составьте план мероприятий по профилактике ЗЧС для данной группы детей.

Ответ. Программа профилактики ЗЧА для детей в возрасте 3–6 (период сформированного молочного прикуса).

Регуляция функции дыхания включает следующие виды мероприятий:

1. Консультация ребенка у ЛОР-специалиста.

2. Консультация и лечение ребенка у педиатра при наличии заболеваний органов дыхания.

3. Консультация специалиста ЛФК и назначение комплекса дыхательных упражнений.

4. Назначение массажа крыльев носа.

5. Изготовление головной шапочки и поддерживающей нижнечелюстной повязки для пользования в ночное время при наличии привычки спать с открытым ртом.

— профилактика и нормализация функции глотания включает следующие мероприятия:

1. Лечение ребенка у ЛОР-специалистом нормализация носового дыхания.
2. Обучение ребенка правильной методике глотания с соблюдением основных правил: губы и зубы сомкнуты, мышцы лица и шеи максимально расслаблены, кончик языка прижат к переднему участку неба.

— профилактика нарушений функции жевания заключается в проведении разъяснительной работы с родителями и персоналом дошкольных учреждений о необходимости и полезности включения в рацион ребенка жесткой пищи, своевременное устранение вредной привычки, изъятие соски. Важное значение имеет качественное лечение временных зубов и своевременное их возмещение в случаях ранней утраты, сошлифовывание нестершихся бугорков временных зубов, нормализация носового дыхания;

— профилактика зубочелюстных аномалий, возникших вследствие нарушений речи, заключается в раннем логопедическом обучении, своевременной нормализации носового дыхания, устранении привычек сосания сосок и пальцев;

— коррекция миодинамического равновесия с помощью миогимнастики;

— зубное протезирование при наличии дефектов зубного ряда;

— подшлифовывание бугров молочных зубов.

Тема 5

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

При вычислении t-критерия Стьюдента с целью сравнения уровня общего белка в сыворотке крови 100 пациентов основной группы и 90 обследованных группы контроля сотрудниками отделения врачей общей практики было получено значение 2,1.

С какой доверительной вероятностью (P) и вероятностной ошибкой (p) можно считать различия в уровне общего белка сыворотки крови в данной ситуации статистически достоверными или статистически недостоверными?

Ответ:

В данном случае доверительная вероятность (P) равна 95%, а вероятностная ошибка (p) меньше или равна 0,05. Следовательно, различия в уровне общего белка сыворотки крови в данной ситуации являются статистически достоверными.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения -10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

Вопросы (задание):

1. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Ответ. Потери можно избежать, если:

- открыть в регистратуре отдельное окно для пациентов, застрахованных по ДМС и оформляющих документы на платные услуги;
- поставить в этом окне отдельный компьютер;
- при заключении договоров по ДМС со СМО, брать у СМО списки потенциальных пациентов, закрепленных за данным ЛПУ (это позволит избежать неправильного написания ФИО, г.р. и номера полиса и т.д.);
- собирать и хранить отдельную картотеку пациентов, застрахованных по ДМС, получающих медицинские услуги платно.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?
2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?
3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?
4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Ответ Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю.

Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит:

сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии);

указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом;

указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа).

Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений: ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»;

ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа вверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причинённого вреда.

Вопросы (задание):

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ответ. Гражданско-правовая ответственность.

Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причинённый работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Объем доходов, полученных от реализации услуг, зависит от эффективности использования основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для количественной оценки и анализа деятельности.

Таблица 1

Результативные показатели деятельности медицинской организации в 2013-2015 гг.

Показатели 2013 2014 2015

Среднегодовая стоимость основных средств, руб. 69 237 476 62 317 834 62 294 159

Выручка, руб. 6 402 202 9 009 489 9 738 395

Среднегодовая численность персонала 222 313 345

Вопросы (задание):

1. Используя данные таблицы 1, рассчитайте коэффициенты эффективности использования основных фондов медицинской организации в каждый из периодов.
2. Сделайте вывод об эффективности использования основных фондов медицинской организации в 2013-2015 гг.

Ответ. Для характеристики эффективности использования основных фондов служат показатели фондоотдачи и фондоемкости. Коэффициент фондоотдачи (ФО) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФО (2013)} = (6402202 / 69237476) = 0,09$$

$$\text{ФО (2014)} = (9009489 / 62317834) = 0,14$$

$$\text{ФО (2015)} = (9738395 / 62294159) = 0,16$$

Коэффициент фондоемкости (ФЕ) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФЕ (2013)} = (69237476 / 6402202) = 10,8$$

$$\text{ФЕ (2014)} = (62317834 / 9009489) = 6,9$$

$$\text{ФЕ (2015)} = (62294159 / 9738395) = 6,4$$

Коэффициент фондоотдачи демонстрирует размер выручки с 1 рубля стоимости основных производственных фондов. Коэффициент фондоемкости – показатель, обратный коэффициенту фондоотдачи; демонстрирует размер основных средств, который приходится на 1 рубль стоимости продукции, оказанных услуг. В 2013-2015 гг. отмечалась положительная динамика коэффициента фондоотдачи и отрицательная – коэффициента фондоемкости, что свидетельствует о росте экономической эффективности хозяйственной деятельности в медицинской организации.

3.3. Подготовка круглого стола по теме: Оптимизация охраны здоровья населения.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

| № п/п | Название темы занятия | Вид СРС |
|-------|---|--|
| 1. | Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 2. | Вычисление и анализ показателей заболеваемости | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 3 | Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности медицинских организаций | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 4 | Оценка деятельности стоматологической помощи населению | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 5 | Медицинское страхование | написание рефератов, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола |
| | ИТОГО СРС 24 | |

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые

теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Для проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень экономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или

пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

| № п/п | Название темы занятия | Вид СРС |
|-------|---|--|
| 1. | Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 2. | Вычисление и анализ показателей заболеваемости | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 3 | Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности медицинских организаций | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 4 | Оценка деятельности стоматологической помощи населению | написание рефератов, решение ситуационных задач |
| 5 | Медицинское страхование | написание рефератов, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола |
| | ИТОГО СРС 24 | |

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» в соответствии с п.6.