

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской
педиатрии

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Учебное-методическое пособие

Для обучающихся по направлению подготовки 32.04.01
«Общественное здравоохранение»

**Казань,
2023**

УДК 364.4:61:347.61(075.8)
ББК 51.14я73
О-92

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Составители:

Р.А. Файзуллина, Е.А. Самороднова, А.Р.Ахтереева

Рецензенты:

Профессор кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии
ФГБОУ ВО КГМУ, д.м.н. Х.М.Вахитов

Профессор кафедры биоэкологии, гигиены и общественного здоровья
Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО
КФУ, д.м.н. Н.В.Степанова

О-92 Учебно-методическое пособие по дисциплине «Охрана материнства и детства» для обучающихся в магистратуре по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение» / Казанский государственный медицинский университет; составители: Р.А. Файзуллина, Е.А. Самороднова// под общ. ред. профессора Р.А. Файзуллиной. – Казань: КГМУ, 2023. – 84 с.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение» (ФГОС ВО, 2017) и рабочей программой по дисциплине.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов II курса магистратуры.

УДК 364.4:61:347.61(075.8)
ББК 51.14я73

© Казанский государственный медицинский университет, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ. ОБРАЩЕНИЕ К ОБУЧАЮЩИМСЯ	4
<i>Требования, касающиеся организации учебного процесса и учебной деятельности</i>	6
<i>Права и обязанности студентов. Нормативно-правовые документы, определяющие и регулирующие права и обязанности студента</i>	6
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	
<i>Цель освоения дисциплины</i>	6
<i>2.1. Место дисциплины в структуре образовательной программы</i>	7
3. ТРЕБОВАНИЯ К ПОСЕЩАЕМОСТИ	8
<i>3.1. Ликвидация академических задолженностей</i>	9
4. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ»	10
<i>4.1. Уровень – оценка знаний</i>	11
<i>4.2. Уровень – оценка умений</i>	14
<i>4.3. Уровень – оценка навыков</i>	15
5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ	16
6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ»	17
<i>6.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы</i>	17
<i>6.2. Разделы дисциплины (модуля) и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах) (очное отделение)</i>	17
<i>6.3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</i>	18
.....	18
7. ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ И ПЛАНЫ ЗАНЯТИЙ	21
8. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА	77
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	78
10. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	80
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	82

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казанский ГМУ) – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

ФГОС ВО – федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования;

ООП – основная образовательная программа;

РП – рабочая программа дисциплины;

ОПК – общепрофессиональные компетенции;

ПК – профессиональные компетенции;

НИРС – научно-исследовательская работа студента;

СНК – студенческий научный кружок;

АФО – анатомо-физиологические особенности детского организма;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ФР – физическое развитие ребенка;

НПР – нервно-психическое развитие ребенка;

ОМид - охрана материнства и детства;

МО – медицинская организация.

ЭОК – электронный образовательный курс

ВВЕДЕНИЕ

ОБРАЩЕНИЕ К ОБУЧАЮЩИМСЯ

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению дисциплины, находящейся на стыке клинических, общественных и правовых наук – Охрана материнства и детства.

Главная цель курса «Охрана материнства и детства» – познакомить вас с системой государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребенка, укрепление семьи, поощрение материнства, создание оптимальных условий для выполнения женщиной ее важнейшей социальной функции – рождение и воспитание здорового ребенка, создание наиболее благоприятных условий для воспитания детей, их физического, интеллектуального и нравственного развития, а также

медико-социальными аспектами организации деятельности учреждений по охране материнства и детства.

Одним из направлений социальной политики в Российской Федерации является приоритетная задача защиты семьи, материнства и детства (ст. 38 Конституции Российской Федерации). Государственная система охраны материнства и детства в РФ — это система важнейших социально-экономических мероприятий, закрепленных Конституцией РФ и другими законодательными актами, дающая женщинам возможность сочетать материнство с трудовой деятельностью, а детям — условия для гармонического развития физических и духовных сил, предусматривает оказание всем женщинам и детям бесплатной высококвалифицированной медпомощи, осуществляемой мед. учреждениями.

Дети – это наше будущее, и обеспечение их здорового роста и развития должно быть важнейшей задачей всех сообществ – это одно из положений Всемирной организации здравоохранения.

Процесс формирования здоровья ребенка в значительной степени зависит от образа жизни и здоровье формирующей деятельности семьи, но также велика роль медико-социальных служб в свете профилактической работы.

Вы будете заниматься на клинических базах кафедры, познакомитесь со спецификой организации и оказания помощи детям и их родителям как на амбулаторном, так и на госпитальном этапе. В процессе обучения вы будете взаимодействовать не только с преподавателями, но и с медицинскими работниками и маленькими пациентами. Поэтому вам необходимо помнить об неукоснительном соблюдении всех принципов медицинской этики и деонтологии, так как вам будут доверять самое драгоценное, что есть у человека – здоровье и жизнь ребенка.

Дисциплина «Охрана материнства и детства» – это освоение знаний в важнейшем разделе здравоохранения, необходимых вам как для профессионального роста, так и в личном плане, желаем вам счастливого пути!

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение» (ФГОС ВО, 2017) и рабочей программой по дисциплине.

Требования, касающиеся организации учебного процесса и учебной деятельности

Права и обязанности студентов. Нормативно-правовые документы, определяющие и регулирующие права и обязанности студента

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. N 965).
3. Устав ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (23.06.2016 г.) с изменениями (08.07.2021).
4. Программа развития университета на 2021–2030 годы в рамках реализации программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».
5. Положение «О режиме занятий обучающихся и об учебном расписании» (утв. приказом ректора ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ №261 от 07.03.2023).
7. Положение «О текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся» (утв. приказом ректора ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ №1136^а от 31.08.2022).
8. Правила внутреннего распорядка обучающихся (утв. приказом ректора ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ №693 от 31.05.2023).
9. Действующие санитарные и противопожарные правила и нормы.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Цель освоения дисциплины. Целью освоения дисциплины является формирование теоретических знаний, а также умений и практических навыков в сфере охраны материнства и детства.

Задачи освоения дисциплины:

- способность осуществлять управленческую деятельность в организациях и учреждениях системы здравоохранения, направленную на охрану материнства и детства.

Компетенции, формируемые в ходе изучения дисциплины (индикаторы достижения компетенций, результаты обучения):

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

ИДУК-1-1. Выявляет проблемную ситуацию в процессе анализа проблемы, определяет этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов.

ИДУК-1-3. Формулирует цели и рассматривает различные варианты решения проблемной ситуации на основе системного подхода, оценивает их преимущества и риски.

ИДУК-1-5. Обосновывает целевые индикаторы и оценивает практические последствия реализации действий по разрешению проблемной ситуации.

Результаты обучения:

Знать:

- основные направления государственной политики в сфере охраны материнства и детства,
- организацию и основные направления деятельности учреждений службы охраны материнства и детства

Уметь:

- проводить диагностику проблем женщин-матерей и детей,
- формулировать и содействовать разрешению проблем женщин-матерей и детей

Владеть:

- навыками мониторинга и анализа состояния здоровья женщин-матерей и детей.

2.1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина включена в часть, формируемую участниками образовательных отношений Рабочего учебного плана.

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу магистратуры, могут осуществлять профессиональную деятельность:

01 Образование и наука (в сфере научных исследований),

02 Здравоохранение (в сфере организации системы

здравоохранения в целях обеспечения общественного здоровья),

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

Типы задач профессиональной деятельности: организационно-управленческий; научно-исследовательский.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ПОСЕЩАЕМОСТИ

С целью успешного освоения дисциплины **«Охрана материнства и детства»** необходимо посещение всех учебных занятий, предусмотренных РП дисциплины в сроки, установленные учебным расписанием, утвержденные учебной частью КГМУ.

Присутствие студентов на лекционных и практических занятиях по дисциплине фиксируется лектором, преподавателями и старостами групп.

Уважительная причина должна быть подтверждена официальным документом (медицинской справкой, справкой из деканата и т.д.). В случае заболевания или других причин, по которым студент не может присутствовать на занятиях, он должен поставить в известность деканат и кафедру лично или через старосту группы. Однако это не освобождает студента от отработки занятий.

Отработка пропущенных практических и лекционных занятий осуществляется на образовательном портале в ЭОК дисциплины <https://e.kazangmu.ru/course/view.php?id=3170>.

Внешний вид, дресс-код

Студент на лекции и практическом занятии должен иметь аккуратный внешний вид: чистый медицинский халат, одета медицинская шапочка, вторая обувь на практических занятиях, проходящих в медицинских учреждениях обязательна (!), студенты без второй обуви в бахилах на занятия не допускаются. Иметь при себе одноразовую маску. Длинные волосы необходимо аккуратно собрать. Вторая обувь должна быть из кожи или кожзаменителя на низком устойчивом каблуке.

Необходимые принадлежности для лекции и практического занятия

У студента на лекции должны быть лекционная тетрадь (для конспектирования лекций); на практическом занятии – рабочая тетрадь для практических занятий, сантиметровая лента.

Не допускается халат из прозрачных тканей, с логотипом фирм-производителей лекарственных средств, наличие длинных ногтей, а также в качестве обуви - бахилы, чешки, шлепанцы.

Студенты не должны использовать косметические средства и парфюмерию с резким запахом, маникюр с наращиванием ногтей, жевательную резинку, высокие каблуки на обуви.

Украшения с религиозной символикой не должны открыто демонстрироваться. На видимых частях тела нежелательно наличие пирсинга и татуировки.

Ведение лекционных материалов, рабочей тетради, конспектов, документов

На лекциях студент должен конспектировать (т.е. кратко записывать) содержание лекции. В начале каждого конспекта лекции должна быть запись о порядковом номере лекции, дате лекции, теме лекции.

Оформление практических занятий в рабочей тетради: в тетради должны быть зафиксированы дата и тема занятия, краткая регистрация обсуждаемой информации, фрагмент решения ситуационных задач, интерпретация лабораторных анализов, результаты самостоятельной подготовки и работы, а также выполнения домашнего задания

3.1. Ликвидация академических задолженностей

Пропущенные аудиторные занятия отрабатываются в полном объеме. Ликвидация академических задолженностей осуществляется на основании Положения о текущем контроле и промежуточной аттестации (2023) – разделы 3, 4.

Отработка пропущенных практических и лекционных занятий осуществляется на образовательном портале в ЭОК дисциплины <https://e.kazangmu.ru/course/view.php?id=3170> путем выполнения заданий для отработки по пропущенной теме.

График ликвидации академических задолженностей по модульным контролям составляется кафедрой и вывешивается за 2 недели до окончания семестра на стендах и странице кафедры на сайте КГМУ в разделе объявлений и учебных курсов.

В случае возникновения вопросов студент может обратиться к ведущему преподавателю, начальнику учебной части кафедры, лектору, заведующему кафедрой. Форма отработки занятий устанавливается на основании нормативных документов Казанского ГМУ, решений Учёного совета Казанского ГМУ, решений учёных советов факультетов, приказов ректора, распоряжений учебно-методического управления, решением кафедры.

Отработка пропущенных лекционных занятий по дисциплине осуществляется на образовательном портале в форме письменного ответа на вопросы по теме лекции или тестовые задания.

Отработка практического занятия проходит на образовательном портале в форме письменного ответа на вопросы; решение ситуационных задач по теме. Форма отработки занятий утверждена на основании нормативных документов Казанского ГМУ, решений Учёного совета Казанского ГМУ, решений учёных советов факультетов, приказов ректора, распоряжений учебно-методического управления, решения заседания кафедры.

Пропущенные или сданные на неудовлетворительную оценку письменные модульные контрольные работы отрабатываются в очном формате согласно графику отработок на кафедре.

Ликвидация академической задолженности вследствие неудовлетворительной оценки или неявки на промежуточную аттестацию (зачет) по дисциплине проводится согласно Положению о текущем контроле и промежуточной аттестации (раздел 5) в сроки и порядке определяемые приказами ректора, учебно-методического управления и решением заседания кафедры.

4. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Текущий контроль – это контроль освоения знаний, умений и владение навыками в процессе усвоения темы, модуля, а также самой дисциплины.

В рамках дисциплины «Охрана материнства и детства» будут использованы следующие виды текущего контроля:

- устный и письменный опрос;
- тестирование;
- решение ситуационной задачи;

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (многоальтернативности решений) подбор примеров неблагоприятного последствия медицинского вмешательства.

4.1. УРОВЕНЬ – ОЦЕНКА ЗНАНИЙ

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- **устный и письменный опрос;**
- **тесты;**

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Тесты.

1. Система охраны материнства и детства включает:

- а) гарантии прав женщины-матери и ребенка
- б) систему медицинских учреждений по оказанию медицинской помощи женщинам и детям
- в) подготовку медицинских кадров для оказания медицинской помощи женщинам и детям
- г) охрану женского труда и труда детей и подростков
- д) систему общественного воспитания и обучения детей и подростков
- е) обеспечение социального страхования беременной женщины и женщины-матери
- ж) заботу о здоровье женщин, детей и подростков

2. Задачи системы охраны материнства и детства включают:

- а) гарантии прав женщины-матери и ребенка
- б) систему медицинских учреждений по оказанию медицинской помощи женщинам и детям
- в) подготовку медицинских кадров для оказания медицинской помощи женщинам и детям
- г) охрану женского труда и труда детей и подростков
- д) систему общественного воспитания и обучения детей и подростков
- е) социальное страхование беременной женщины и женщины-матери
- ж) заботу о здоровье женщин, детей и подростков

3.Первый факультет по подготовке врачей-педиатров был организован в:

- а) 1920 году
- б) 1930 году
- в) 1940 году
- г) 1948 году
- д) 1953 году
- е) 1970 году

4.С целью антенатальной охраны здоровья ребенка в соответствии с законодательством беременная женщина освобождается:

- а) от сверхурочных работ
- б) от работ, связанных с профессиональными вредностями
- в) от ночной работы
- г) от командировок
- д) все перечисленное

5.С целью охраны здоровья матери и ребенка в соответствии с законодательством женщина-мать, имеющая ребенка первого года жизни, имеет право:

- а) на освобождение от сверхурочных работ
- б) на предоставление дополнительного перерыва
- в) на получение денежного пособия на ребенка
- г) на освобождение от ночной работы
- д) все перечисленное

6. Важнейшая социальная функция женщины

- а. карьера
- б. создание семьи
- в. рождение и воспитание здорового ребенка
- г. сохранение здоровья нации

7. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям охраны материнства и детства относятся:

- а. женские консультации
- б. поликлиники
- в. центры планирования семьи
- г. все вышеперечисленное правильно

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

- 90-100% - оценка «отлично»;
- 80-89% - оценка «хорошо»;
- 70-79% - оценка «удовлетворительно»;
- Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

Темы устных/письменных докладов:

1. Определение понятий: материнство, детство, охрана материнства и детства.
2. Основные этапы становления системы охраны материнства и детства в России до 1917 г.
3. Права детей на охрану здоровья в законодательстве РФ.
4. Охрана материнства и детства как медико-социальная проблема.
5. Основные направления государственной политики в области охраны материнства и детства на современном этапе: нормативная правовая база.
6. Основные направления государственной политики в области охраны материнства и детства на современном этапе: целевые программы.
7. Учреждения и организации, составляющие систему охраны материнства и детства в России.

Критерии оценки:

«Отлично» (90-100 баллов) — полный, правильный ответ на вопрос, системные, глубокие знания и полное понимание программного материала, умение обосновать свои суждения, привести необходимые примеры, в т.ч. самостоятельно составленные; изложение материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка и научной терминологии.

«Хорошо» (80-89 баллов) — неполное определение, 1-2 недочета в последовательности и языковом оформлении ответа на вопрос

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) — неполное и неточное определение понятий, не умение достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; непоследовательное изложение материала, ошибки в языковом оформлении излагаемого.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) — нет ответа на поставленный вопрос или ответ неверный: незнание соответствующего вопроса, ошибки в формулировке определений,

искажающие их смысл, беспорядочное и неуверенное изложение материала.

4.2 УРОВЕНЬ – ОЦЕНКА УМЕНИЙ

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются следующие типы контроля: — **решение ситуационных задач;**

Задача 1. Женщина, проживающая в селе с численностью 824 чел., обратилась к своему начальнику с просьбой об освобождении от работы на 1 рабочий день. т.к. ей необходимо возить 6-месячную внучку на проф. прививку в ЦРБ. С учетом дороги до районного центра на это уйдет 1 день.

1. С какой численностью жителей в населенном пункте организуется ФАП?

2.Правильно ли информировала женщина по поводу учреждения, где можно провести проф. прививку ребенку?

Задача 2. За назначением досрочной трудовой пенсии по старости обратилась в возрасте 50 лет Оленина, мать инвалида с детства. До его рождения она работала 3 года на фабрике, затем работу прекратила и в течение 15 лет ухаживала за сыном-инвалидом. В возрасте 15 лет он умер.

1.Имеет ли Оленина право на досрочную трудовую пенсию по старости в 50 лет как мать инвалида с детства?

Критерии оценки:

«Отлично» (90-100 баллов) — комплексная оценка предложенной ситуации; правильный и полный ответ на вопрос задачи с указанием нормативного источника, знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий.

«Хорошо» (80-89 баллов) — комплексная оценка предложенной ситуации, неполный ответ на вопрос задачи, не указан нормативный источник, незначительные затруднения при ответе на теоретический вопрос,

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) — затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ на вопрос задачи, в том числе на вопросы задачи, неправильный или неполный выбор тактики действий, неполный ответ на теоретический вопрос.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) — неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос задачи; неправильный выбор тактики действий, незнание нормативного документа и (или)

неумение применить его в практической ситуации, нет ответа на теоретический вопрос.

4.3 УРОВЕНЬ – ОЦЕНКА НАВЫКОВ

Для оценивания результатов обучения в виде навыков используются следующие типы контроля:

-Задания на принятие решения в нестандартной ситуации (многоальтернативности решений) подбор примеров неблагоприятного последствия медицинского вмешательства

Ситуационная задача 1

В отдел социальной защиты одного из районов г. Волгограда обратились жильцы дома, которые просят принять меры в отношении своих соседей. Супруги, имеющие троих детей (двое – несовершеннолетние), злоупотребляют алкоголем, являются безработными. Деньги, которые зарабатывает старшая 18-летняя дочь, отбирают родители. Кроме того, она испытывает физическое и психическое насилие со стороны отца.

Задание:

1. Определите основную проблему и сопутствующие медико-социальные проблемы.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае.
3. Какие учреждения должны быть задействованы в решении этой проблемы?
4. Предложите Ваш вариант оказания помощи семье специалистом социальной службы.

Ситуационная задача 2

14-летний подросток ведет асоциальный образ жизни – не учится, не работает, злоупотребляет алкоголем, мешает соседям. Его мать также злоупотребляет алкоголем, не работает, воспитанием сына не занимается.

Задание:

1. Назовите основные проблемы семьи.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы.
3. Какие учреждения могут помочь в разрешении проблем?

4. Какие специалисты должны быть задействованы?

Критерии оценки:

«Отлично» (90-100 баллов) — Верно подобраны все примеры. Дана правильная оценка приведенной ситуации.

«Хорошо» (80-89 баллов) — Имеются ошибки в классификации действий медицинских работников,

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) — Не дана или неверно дана оценка классификации действий медицинских работников.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) — Задание не выполнено или более половины примеры подобраны неверно.

5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Процедура оценивания результатов освоения дисциплины «Охрана материнства и детства» осуществляется на основе Положения Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Текущему контролю успеваемости (ТКУ) подлежат следующие виды учебной деятельности студентов по дисциплине: посещение лекций, работа на практических занятиях, результаты самостоятельной работы, в том числе, на образовательном портале.

ТКУ проводится преподавателем, прикрепленным для реализации образовательной программы в конкретной академической группе или преподавателем, ответственным за виды учебной деятельности обучающихся. ТКУ по дисциплине «Охрана материнства и детства» проводится в форме оценки аудиторной и самостоятельной работы студента: выполнения домашних заданий в рабочих тетрадях или на образовательном портале, выполнения письменных работ, устных опросов, тестового контроля, а также путем оценки выполнения докладов, презентаций.

Текущий контроль результатов самостоятельной работы проводится на каждом занятии у 30-50% студентов. По окончании каждого раздела тематического плана (модуля 1,2,3) ТКУ проводится для всех студентов группы в форме тестового контроля на образовательном портале или на занятии.

На практических занятиях преподавателем отметкой фиксируется только решение полноценной задачи, завершённый устный ответ, выступление с докладом и/или презентацией.

За каждую учебную задачу или группу задач, показывающих овладение отдельным умением – ставится отдельная отметка. Оценка успеваемости студентов по отдельной теме выражается по 10-балльной шкале, по разделу (модулю) в 100-балльной шкале.

Оценка обязательно отражается в учебном журнале. При проведении промежуточной аттестации (зачета) учитываются результаты ТКУ в течение семестра и применяется балльно-рейтинговая система, утвержденная Положением Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Зачет проводится на последнем занятии согласно расписанию. Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок по модулям (максимум 100 баллов за модуль), текущей оценки (максимум 10 баллов), оценки, полученной за итоговый тест (максимум 100 баллов).

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

6.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа. Промежуточная аттестация – зачет.

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия	
72/2	12	27	33

6.2. Разделы дисциплины (модуля) и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

№	Разделы / темы дисциплины	Общая трудоемкость (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоёмкость (в часах)	Формы текущего контроля успеваемости и

			Аудитор. учебные занятия		Самост. работа студент а	
			Лекци и	Практ занят		
1.	Тема 1.1. Охрана материнства и детства как межсекторальная проблема	24	4	9	11	текущий контроль
2.	Тема 1.2. Организация охраны здоровья женщин	24	4	9	11	текущий контроль
3.	Тема 1.3. Организация охраны здоровья детей	24	4	9	11	текущий контроль
ВСЕГО:		72	12	27	33	зачёт

6.3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенций
1.	Тема 1.1. Охрана материнства и детства как межсекторальная проблема		
	Содержание лекционного курса	1. Охраны материнства и детства как система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребёнка. 2. История становления и развития системы охраны материнства и детства в дореволюционной России и в советское время. Основные направления государственной политики на современном этапе.	ИДУК-1-1, ИДУК-1-3, ИДУК-1-5
	Содержание практических	1. Становление и развитие системы охраны материнства и	ИДУК-1-1, ИДУК-1-3,

	занятий	детства в России в различные исторические периоды. 2. Охрана материнства и детства как медицинская проблема. Материнство как биологическая и социальная функции женщины. Дети как особая социально-демографическая группа: правовое положение, биологическая основа, социализация. Социальные аспекты охраны материнства и детства. Правовые, образовательные, воспитательные и иные аспекты охраны материнства и детства. 3. Основные направления государственной политики на современном этапе: нормативная правовая база, целевые программы, учреждения и организации, составляющие систему охраны материнства и детства.	ИДУК-1-5
2.	Тема 1.2. Организация охраны здоровья женщин		
	Содержание лекционного курса	3. Социальные и иные факторы, определяющие здоровье женщин. Показатели и критерии оценки здоровья женщин. Здоровье девочек как основа здоровья будущих матерей. 4. Организация диспансерного наблюдения и специализированной медицинской помощи беременным и детям. Организация медико-социальной помощи беременным. Организация родовспоможения и диспансеризации беременных	ИДУК-1-1, ИДУК-1-3, ИДУК-1-5
	Содержание практических занятий	4. Показатели и критерии оценки здоровья женщин. Состояние репродуктивного здоровья	ИДУК-1-1, ИДУК-1-3, ИДУК-1-5

		женщин. 5. Организация медико-социальной помощи беременным в учреждениях службы охраны материнства и детства. Организация специализированной медицинской помощи гинекологическим больным. 6. Производственные факторы и их влияние на здоровье женщин. Трудовой кодекс Российской Федерации как основа защиты прав женщин на производстве. Иные нормативные правовые акты РФ, направленные на защиту прав женщин-работниц в области охраны труда и здоровья	
3.	Тема 1.3. Организация охраны здоровья детей		
	Содержание лекционного курса	5. Показатели и критерии здоровья детей. Группы здоровья. Основные закономерности роста и развития детей. 6. Организация медпомощи детям в медицинских и образовательных учреждениях	ИДУК-1-1, ИДУК-1-3, ИДУК-1-5
	Содержание практических занятий	7. Показатели и критерии здоровья детей. Факторы, влияющие на здоровье детей, и их характеристика. Проблемы формирования здорового образа жизни детей и их семей. 8. Организация оказания медико-социальной помощи детям. Детская поликлиника как базовое учреждение в системе охраны материнства и детства. 9. Организация охраны здоровья учащихся в период обучения. Зачет.	ИДУК-1-1, ИДУК-1-3, ИДУК-1-5

7. ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ И ПЛАНЫ ЗАНЯТИЙ

Лекция 1.

Охраны материнства и детства как система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребёнка.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) «здоровье» определяется как «состояние полного духовного, физического и социального благополучия». Федеральный закон Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации дополняет данное определение следующей фразой: «при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем».

Охрана здоровья населения — это совокупность мер (политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера), направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого гражданина, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Охрана материнства и детства — приоритетное направление в здравоохранении. Охрана материнства и детства — это система государственных общественных и медицинских мероприятий, обеспечивающие рождение здорового ребенка, правильное и всестороннее развитие подрастающего поколения, предупреждение и лечение болезней женщин и детей. В соответствии с новым законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» одним из основных приоритетов отечественного здравоохранения является охрана здоровья детей.

В конце XIX — начале XX столетия система охраны здоровья населения в России практически отсутствовала. По всем показателям доступности медицинской помощи Россия отставала от развитых европейских стран. Санитарный надзор существовал в зачаточной форме лишь в крупнейших городах. Поэтому уровень общей и в особенности младенческой смертности в России был намного выше, чем в большинстве западноевропейских стран.

Общий коэффициент смертности в конце 1890-х годов составлял примерно 35‰, тогда как в скандинавских странах он был менее

17‰, в Англии – 19‰, во Франции – 22‰, в Германии – 24‰. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении была немногим более 27 лет для мужчин и 29 лет для женщин. Современники отмечали, что высокая смертность в России по сравнению с другими странами "не может быть объяснена ни разницей в возрастном составе, ни усиленной рождаемостью, но указывает на низкое положение страны в культурно-санитарном отношении". В значительной степени общая смертность была обусловлена смертностью детей в возрасте до 5 лет, которые составляли более 55% от общего числа умерших; только младенческая смертность уносила более четверти новорожденных. Если в России до пятилетнего возраста доживало только 556 из 1000 родившихся мальчиков и 593 из 1000 родившихся девочек, то в Швеции – соответственно 830 мальчиков и 850 девочек, а в Ирландии 780 мальчиков и 800 девочек.

Международно-правовая защита материнства и детства в настоящее время базируется на положениях Всеобщей декларации прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.), в которой закреплено (п.2 ст.25), что материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Охрана материнства и детства, как один из ключевых признаков выделяется также в: Европейской Социальной Хартии ETS №163 (Страсбург, 3 мая 1996 г.); Хартии социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.). Нормы о защите материнства и детства содержатся в более чем тридцати международных актах (конвенциях и др. документах).

В ч.2 ст.7 Конституции РФ закреплено, что «в Российской Федерации ... обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства...». Пункт 1 ст.38 Конституции РФ провозглашает, что «Материнство и детство, семья находятся под защитой государства».

Система «Охраны материнства и детства» состоит их нескольких этапов:

1. Подготовка молодежи (Закон о половом и сексуальном воспитании и т.д.);
2. Подготовка молодых семей по вопросам брака (Центры планирования семьи и т.д.);

3. Подготовка женщин к материнству (профилактика аборт, организация «Школ будущих мам» и др.);

4. Мероприятия по охране здоровья плода (наблюдение в женской консультации, дородовый отпуск, рациональное трудоустройство в период беременности пр.);

5. Мероприятия по охране здоровья новорожденного (родильные дома, детские поликлиники, патронаж новорожденных, послеродовый отпуск, отпуск по уходу за ребенком до 3 лет);

6. Мероприятия по охране здоровья детей в дошкольных учреждениях;

7. Мероприятия по охране здоровья детей в школьный период, которые включают: а) создание соответствующих гигиенических условий обучения (здание, класс, микроклимат, вентиляция, освещение, мебель, учебная нагрузка, питание и пр.), б) контроль за уровнем физического развития, в) контроль за состоянием здоровья.

Лекция 2

История становления и развития системы охраны материнства и детства в дореволюционной России и в советское время. Основные направления государственной политики на современном этапе.

Общеизвестно, что наиболее дорогое, что есть в обществе — это дети, являющиеся связующим звеном между поколениями, между прошлым и будущим. Будущее мира в их руках. Поэтому охрана здоровья детей признана приоритетным направлением внутренней политики нашего государства. Полномасштабное развитие педиатрии в России начинается в первой половине XIX века, что прямо связано с открытием детских больниц. Первая подобная больница (Николаевская в Санкт-Петербурге), открытая в 1834 году, была вторым по счету медицинским учреждением подобного рода в Европе.

Но систематическая подготовка по педиатрии начинается только в 1866 году, после создания в Московском университете кафедры детских болезней под руководством Н.А. Тольского, директора детских клиник и главного врача Московской детской больницы.

Три года спустя, в 1869 году, аналогичная кафедра создается при акушерской клинике Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, хотя теоретический курс читался там еще с 1827 года. К концу XIX века в России существовало уже 5 кафедр детских

болезней, два больших воспитательных дома, 15 детских больниц, детский санаторий и множество детских приютов.

Важный вклад в развитие отечественной науки внесла Казанская педиатрическая школа. В 1823 г. профессор повивального искусства Казанского императорского университета Александр Егорович Лентовский (1798-1867 гг.) выделил учение о женских и детских болезнях и начал читать специальный цикл лекций детских болезней.

В 1844 г. было организовано практическое преподавание студентам детских болезней.

В 1875 г. на базе медицинского факультета Казанского университета была образована кафедра педиатрии. Первым руководителем этой кафедры был профессор Николай Александрович Толмачев (1823-1901 гг.) по специальности акушер. Он был инициатором открытия детской амбулатории в здании старой факультетской клиники в 1879 г.

В 1893 г. в связи с ухудшением состояния здоровья Н.А. Толмачева заведовать кафедрой детских болезней университета был приглашен первый профессор-педиатр Петр Михайлович Аргутинский – Долгоруков (1850-1911 гг.), получивший педиатрическую подготовку в Петербурге под руководством одного из крупнейших педиатров того времени К.А. Раухфуса.

Высокообразованный, владеющий многими иностранными языками, Петр Михайлович изучал способы определения азота в органических соединениях, анатомо-физиологические особенности детского организма (спинного мозга, почек, щитовидной железы), серотерапию скарлатины у детей, работал над выявлением ранних форм детского туберкулеза, много сил затратил на борьбу с малярией.

Его учениками являются: профессора В.К. Меньшиков, Е.М. Лепский, А.Ф. Агафонов (Казань), В.Н. Воробьев (Краснодар), И.Н. Быстренин (Саратов), П.Н. Пичугин (Пермь). После смерти П.М. Аргутинского, с 1912 г. профессор Виктор Константинович Меньшиков (1874-1945 гг.) возглавил кафедру с клиникой и начал читать полный курс лекций по детским болезням с инфекциями. 7 мая 1906 года он получает звание доктора медицины, и в этом же году избирается приват-доцентом кафедры детских болезней, а в 1918 году – ординарным профессором кафедры детских болезней Университета.

В программу по изучению педиатрии, составленную для студентов, В. К. Меньшиков включил и расширил темы по раннему

периоду развития ребенка, вскармливанию и ранней диагностике различных заболеваний с привлечением рентгенологического и лабораторного обследования, в частности, ранней рентгенологической диагностике туберкулеза у детей.

Большое внимание уделял диетическому вскармливанию детей при расстройствах питания, при острых инфекциях. Кафедра факультетской педиатрии образована в 1933 году и возглавлялась профессором Лепским Е.М., внесшим большой вклад в исследование проблем рахита и аллергии.

С 1953 г. кафедрой заведовала профессор Хамидуллина А.Х., занимавшаяся вопросами аллергии.

С 1955 по 1987 гг. под руководством ученицы Лепского Е.М. профессора Святкиной К.А. на кафедре продолжено научное направление по изучению рахита и рахитоподобных заболеваний. Прочная научно-практическая база школы явилась основой создания в дальнейшем целого ряда кафедр педиатрического факультета. Широкий комплекс разработок в области фундаментальных и прикладных медицинских проблем педиатрии позволил оформиться в настоящее время ряду крупных научных направлений

В Конституции РФ прописано, что Государство проявляет заботу о семье путём создания и развития широкой сети детских яслей и садов, школ-интернатов и других детских учреждений, организации и совершенствования службы быта и общественного питания, выплаты пособий по случаю рождения ребёнка, предоставления пособий и льгот одиноким матерям и многодетным семьям, а также других видов пособий и помощи семье.

Предусматривается постепенное сокращение рабочего времени женщин, имеющих малолетних детей. Запрещено использование детского труда, если он не связан с обучением или воспитанием. С учётом физиологических особенностей женского организма установлен перечень профессий, к которым женщины в интересах сохранения их здоровья не допускаются.

Для женщин установлены льготы в пенсионном обеспечении: равное с мужчиной пенсионное пособие они получают на 5 лет раньше при меньшем (на 5 лет) общем трудовом стаже.

Беременные и кормящие женщины по заключению врача могут быть переведены на более лёгкую работу с сохранением среднего заработка по прежнему месту работы. Не допускается привлечение беременных женщин и кормящих матерей к сверхурочным работам, к

работам в выходные дни, в ночную смену и направление их в командировки. При беременности и родах женщинам предоставляются дородовой и послеродовой отпуска. Предусматривается создание женщинам, имеющим малолетних детей, возможности работать неполный рабочий день или неполную рабочую неделю, по скользящему графику, а также на дому. Создаются специализированные дома отдыха для беременных женщин, для матери и ребёнка, где работающие женщины могут провести отдых вместе со своими детьми, и т. д.

В молочных кухнях для грудных детей матери по рецептам врачей могут получать детское питание, причём многодетным и нуждающимся матерям оно выдаётся бесплатно.

Государство берёт на себя заботу о воспитании детей, лишившихся родителей или являющихся инвалидами с детства. В качестве государственной правовой базы социальной защиты детства выступают Конституция РФ, Закон «О семье», Закон «Об образовании». В России действует президентская программа «Дети России» (Указ Президента РФ от 18.08.94 г. № 474), издан Указ «О совершенствовании системы государственных социальных пособий и компенсационных выплат семьям, имеющим детей, и повышении их размеров». В России правовые нормы, касающиеся охраны здоровья женщин-матерей, преимущества по воспитанию детей представлены в Трудовом Кодексе РФ.

Женщины имеют право на искусственное оплодотворение, искусственное прерывание нежелательной беременности и даже на медицинскую стерилизацию, что урегулировано в основах законодательства РФ «Об охране здоровья граждан». Искусственное оплодотворение замужней женщины и имплантация ей эмбриона возможна при наличии письменного согласия обоих супругов, т.е. рожденный ребенок, будет считаться их общим.

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Отец имеет право на больничный лист по уходу за ребенком, частично оплачиваемый отпуск по уходу до достижения ребенком 1,5 лет. Дополнительный отпуск до 3 лет может быть использован частично или полностью матерью, отцом, бабушкой, дедушкой и другими родственниками, что включается в общий и непрерывный стаж.

Государственная политика в интересах матери и ребенка является приоритетной областью деятельности органов государственной

власти РФ и основана на следующих принципах:

законодательное обеспечение прав ребенка;

- государственная поддержка семьи в целях обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе;
- установление и соблюдение государственных минимальных социальных стандартов основных показателей качества жизни матери и ребенка с учетом региональных различий данных показателей;
- ответственность должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребенка, причинение ему вреда;
- государственная поддержка органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций, осуществляющих деятельность по защите прав и законных интересов матери и ребенка.

Государство стремится обеспечить, чтобы ни мать, ни ребенок не был лишен своего права на доступ к средствам лечения болезней и восстановления здоровья, в частности, принимает необходимые меры:

- для снижения уровня смертности младенцев и детской смертности;
- для обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей первоочередное внимание уделяя развитию первичной медико-санитарной помощи;
- для борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем применения легкодоступных технологий и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;
- для предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
- для обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене и санитарии среды обитания ребенка, и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и поддержки в использовании таких знаний.

На сегодня результаты проводимой государственной политики в области охраны материнства и детства достаточно эффективно работают. Так за период с 1995 г. по 2008 г. наблюдается снижение смертности женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода практически в 2 раза и снижение младенческой смертности в 1,7 раза.

Несмотря на проводимую работу по созданию службы планирования семьи, внедрению современных средств предупреждения непланируемой беременности (контрацепции), к абортам по-прежнему прибегает 50-60% беременных женщин. Каждый десятый аборт приходится на женщин моложе 19 лет. Следствием аборта являются хронические воспалительные заболевания, бесплодие, длительная нетрудоспособность женщин.

Согласно данным государственного доклада о положении детей в РФ, в стране последовательно снижается уровень младенческой смертности. Ведущими причинами смерти детей на первом году жизни остаются состояния, возникающие в перинатальный период (от 28 недель беременности, включая роды и первые 7 дней жизни ребенка), и врожденные аномалии развития заболевания, тесно связанные со здоровьем матери.

В возрастной группе детей от года до 14 лет на первое место выходит смерть от отравлений и травм. Растет в геометрической прогрессии число социально обусловленных заболеваний среди детей, таких как токсикомания, наркомания, алкоголизм.

К числу социально обусловленных заболеваний всегда относился и туберкулез, который вновь стал проявлять себя. Эпидемическая опасность туберкулезной инфекции выражается в высокой степени инфицирования детей - свыше 1% (на отдельных территориях до 14%), что в 10 раз выше, чем в развитых странах мира. Главными причинами сложившейся ситуации явились ослабленное здоровье матерей, сокращение сроков грудного вскармливания и дефициты витаминизированного детского питания, плохая организация (или ее полное отсутствие) горячего питания в школе, далеко недостаточное и неполноценное питание в семье, значительные учебные перегрузки, негативное влияние экологии (загрязнение воздуха, воды и др.), ухудшение работы педиатрической службы и т.д. Кроме того, серьезно сказывается и отсутствие полноценного оздоровительного отдыха для детей и подростков.

В целом принимаемые меры по улучшению здоровья детей не обеспечивают заметных результатов по многим причинам. Коммерциализация здравоохранения перекладывает значительную долю расходов по реализации права ребенка на сохранение и укрепление здоровья на семью. Вместе с тем у многих семей ограничены возможности пользования медицинскими услугами, санаторно-курортным лечением, оздоровительным отдыхом,

занятиями физкультурой и спортом. Они занимают незначительное место в структуре потребительских расходов низкодоходных семей, так как почти все средства уходят на покупку продуктов питания.

За последние 15 лет по показателям полноценности и качества питания населения Россия опускалась на 50-е место в мире. Несмотря на усилия Минздрава РФ и добросовестность медицинских работников, современная Россия не в состоянии полностью обеспечить выполнение права ребенка на сохранение и укрепление здоровья.

Таким образом, ухудшающееся состояние здоровья детей – проблема, соединяющая в себе элементы экономики, демографии, культуры, образования, которая беспокоит и вызывает объективную тревогу всего общества, всех его социальных институтов, включая, прежде всего российскую семью. Поэтому одна из важнейших и приоритетных задач настоящего времени – безотлагательное создание необходимых условий и мер для сохранения здоровья подрастающего поколения.

В рамках решения данной задачи целесообразно на практике проводить работу с подрастающим поколением. В частности вести разъяснительную работу в учебных заведениях о методах контрацепции, о грамотном планировании беременности, с целью снижения количества абортов и сохранения репродуктивного здоровья молодых женщин, так как именно аборт в РФ продолжает сохранять ведущее место в регуляции рождаемости, обуславливает нарушения репродуктивного здоровья женщин, в ряде случаев приводит к летальному исходу и наносит по оценке специалистов экономический ущерб, составляющий не менее 50% от общего бюджета здравоохранения. Недаром распространенность и динамика абортов – это один из немногих показателей, по которым оценивается как в целом состояние здоровья населения, так и отношение государства к проблемам материнства и детства.

Не менее важным является и проведение мероприятий, направленных на снижение младенческой смертности. Неблагополучное положение с младенческой смертностью в стране во многом связано с состоянием здоровья женщин репродуктивного возраста. Практически в 50% случаев беременность сопровождают различные виды патологии: анемия, хронический пиелонефрит, сердечно-сосудистые заболевания, токсикоз второй половины беременности. За последнее десятилетие число родов, осложненных

указанными заболеваниями, возросло в 2-3 раза. В связи с этим большое значение приобретает разработка комплексов лечебных-профилактических мероприятий и пропаганда здорового образа жизни не только среди женщин детородного возраста, но и всего населения нашей страны.

Лекция 3

Социальные и иные факторы, определяющие здоровье женщин. Показатели и критерии оценки здоровья женщин. Здоровье девочек как основа здоровья будущих матерей.

Продолжающиеся в течение длительного времени негативные демографические процессы в России перешли в качественно новое состояние – демографический кризис. Основными причинами сложившейся ситуации явились социально-экономические изменения, происходящие в стране, и состояние репродуктивного здоровья населения, которые взаимосвязаны между собой.

Репродуктивное здоровье – это отсутствие заболеваний репродуктивной системы, способность к воспроизведению потомства. Женское репродуктивное здоровье зависит от многих факторов: наследственности, образа жизни, профессиональных вредностей, заболеваний других органов и систем.

На репродуктивное здоровье женщин оказывают существенное влияние соматические, инфекционные, психические и другие социально-значимые заболевания, которые часто накладывают отпечаток на психологию женщин, снижая вероятность реализации репродуктивной функции.

Факторы, неблагоприятно влияющие на репродуктивное здоровье женщины, включают в себя:

- вредные привычки (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем);
- заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ, хламидии, гонорея, сифилис);
- экологические факторы (загрязнение атмосферы, воды, почвы);
- беспорядочное половое поведение, особенно у молодежи/подростков;
- аборты, которые влияют на психологическое и репродуктивное здоровье.

Негативное влияние на репродуктивное здоровье оказывают также стрессы, врожденные заболевания, прием лекарственных препаратов (кортикостероиды, противосудорожные лекарства, антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики и др.), травмы половых органов, влияние высокой или низкой температуры, неправильное питание. Основы правильного питания необходимо закладывать у ребенка с детства.

Одним из стратегических направлений Российского здравоохранения является поиск и выбор эффективных технологий ранней диагностики и профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин, что определит возможность воспроизводства и сохранение генофонда, сохранит на должном уровне рождаемость, улучшит здоровье потомства. Анализ данных официальной статистики свидетельствует о неудовлетворительном состоянии репродуктивного здоровья граждан Российской Федерации, отсутствии реальной возможности выбора поведения в репродуктивной сфере.

Свидетельствами неблагополучия в этой области являются данные о реализации репродуктивной функции женщины: снижается рождаемость, регистрируется высокий уровень патологии беременности и родов, на относительно высоком уровне еще держатся показатели материнской и перинатальной смертности, высок уровень аборт и осложнений после них. У 48–50 % женщин фертильного возраста регистрируются гинекологические заболевания, частота бесплодных браков в нашей стране 12–15% и имеет тенденцию к росту.

Анализ показателей естественного движения населения за последние десятилетия свидетельствует о неустойчивости и отсутствии тенденции к улучшению этих основных показателей - несмотря на то, что начиная с 2005 г. в России растет число родившихся, снижается количество умерших, этого недостаточно для того, чтобы преодолеть отрицательный естественный прирост населения.

Периодические спады и подъемы числа родившихся характерны для России в последние десятилетия. Это связано, с одной стороны, с волнообразной деформацией возрастного состава населения (в том числе численности женщин фертильного возраста), с другой — с изменением интенсивности рождаемости и ее возрастного профиля. Тенденция роста числа родившихся, наблюдавшаяся в 2000–2014 гг.,

отчасти была обусловлена тем, что в фертильный возраст вступали более многочисленные поколения женщин, родившихся в 1980-е годы, отчасти — с повышением интенсивности рождаемости. Далее в детородный период вступают дети 90-х — в это десятилетие был провал рождаемости. Доля женщин 20–34 лет в общей численности женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) с 2014 г. ежегодно снижается с 48,5 % до 44,5 %.

Немаловажное значение имеет изменение возрастного профиля рождаемости — перемещения с возрастной группы 20–24 года на возрастную группу 25–29 лет. Именно в этих возрастных группах снижение численности женского населения отмечено за последние годы.

За последние годы снижается абсолютное число аборт. Профилактика аборт является приоритетным направлением службы охраны материнства и детства. Комплекс мер по профилактике аборт и сохранению репродуктивного здоровья женщин обеспечивает стойкую тенденцию по снижению их числа во всех возрастных группах. Проводимая работа по профилактике аборт может обеспечить стойкую тенденцию к снижению абсолютного их числа во всех возрастных группах. Врачи проводят специализированные приемы подростков, в женских консультациях развернуты кабинеты медико-социальной помощи. Кроме того, организуются работа телефонов доверия, куда могут обращаться женщины, нуждающиеся в психологической помощи. Особое внимание специалисты уделяют подросткам. В школах проводятся семинары и консультации.

Мероприятия по профилактике аборт включают:

- специализированный прием для подростков в детских поликлиниках и женской консультации;
- работа телефонов доверия;
- кабинеты медико-социальной помощи в детских поликлиниках, предназначенные для работы с группами социального риска, где комплексную помощь осуществляют еще психологи, специалисты по социальной работе, юристы.

Доабортное консультирование женщин приносит ощутимый эффект: от прерывания беременности отказываются 11-13 % женщин.

Однако соматическое и гинекологическое здоровье женщин оставляет желать лучшего. За последние годы увеличилась заболеваемость сахарным сахарным диабетом, артериальной

гипертензией, ожирением, хронические инфекции, соответственно, несколько увеличилась частота такого грозного осложнения беременности как преэклампсия и эклампсия.

В структуре гинекологической заболеваемости особую тревогу вызывает рост женского бесплодия. Женское бесплодие за пять лет наблюдения, остается на одном уровне, не имея тенденцию к снижению. Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий ЭКО/ИКСИ. Применение репродуктивных технологий осуществляется в перинатальных центрах. На этапе женских консультаций и кабинетов акушеров-гинекологов формируются потоки женщин с бесплодием для направления на обследование и лечение в межрайонных центрах и перинатальных центрах.

Репродуктивное здоровье женщин также характеризует частота и тяжесть осложнений беременности и родов. Отмечается рост кровотечений в последовом и послеродовом периоде в связи с предлежанием плаценты, аномалий родовой деятельности. Интегральным показателем репродуктивного здоровья женщин является материнская и перинатальная и смертность. В структуре материнской смертности лидируют не прямые акушерские причины (тяжелая экстрагенитальная патология), акушерская тромбоэмболия сепсис во время и после родов.

Регулярное наблюдение беременных в женской консультации, дородовые скрининги, междисциплинарные консилиумы позволяют снизить показатели перинатальной смертности за счет уменьшения мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. Таким образом, все медико-организационные мероприятия, осуществляемые различными уровнями системы охраны материнства и детства имеют положительные результаты.

Рождаемость зависит не только от численности населения репродуктивного возраста, она зависит еще и от готовности граждан иметь детей. Основная причина — утрата смыслов, ценности большой семьи. Ориентир смещен в пользу семьи с 1–2 детьми, которым родители могут обеспечить хорошее образование.

Российская семья уже переняла европейскую модель:

1. Позднее вступление в брак и увеличение возраста материнства - самый распространенный возраст рождения первого ребенка - 25–26 лет, а в некоторых регионах - 30–34 года.

2. Малодетность стала нормой российской жизни. Наиболее распространенная модель семьи с одним — двумя детьми. По очередности рождения доля детей третьих и выше по счету составляет всего одну пятую. Модели семей с детьми больше двух распространены в основном в национальных республиках, в то время как в регионах с доминированием городского населения распространена модель малодетности.

3. Переход к свободным отношениям. Утрата ответственности у пар за судьбу ребенка, как следствие — внебрачная рождаемость в России сохраняется на высоком уровне. Как показывает статистика, матери или отцы с детьми, то есть неполные семьи, чаще всего имеют одного ребенка.

4. Пожить для себя, а не создавать семью. Как правило, незарегистрированный брак не ставит своей целью продолжение рода. На рождаемости сказываются материальные и жилищные трудности, неуверенность в завтрашнем дне.

Таким образом, анализ основных показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщин, свидетельствует о нестабильности рождаемости, сохраняющейся высокой в некоторых регионах материнской и перинатальной смертности, недостаточном уровне здоровья женщин фертильного возраста, влиянии на их здоровье неблагоприятных социально-экономических факторов. На сегодняшний день имеются реальные возможности сохранить на должном уровне и увеличить показатель рождаемости, снизить материнскую и перинатальную смертность, а залогом всего является хорошее репродуктивное здоровье населения, забота о котором — это постоянная работа практического здравоохранения и органов управления здравоохранением.

Лекция 4

Организация диспансерного наблюдения и специализированной медицинской помощи беременным и детям.

Организация медико-социальной помощи беременным.

Организация родовспоможения и диспансеризации беременных.

Статистика свидетельствует:

- При общей тенденции к снижению показателя материнской смертности в России он остается в 8—10 раз выше, чем в

европейских странах.

- Насущной проблемой является значительное количество произведенных абортов, по числу которых Россия занимает одно из первых мест в мире.

В структуре причин материнской смертности:

- осложнения абортов (почти 25%),
- кровотечения при беременности, во время родов и в послеродовом периоде (более 11%),
- токсикоз беременности (более 10%),
- внематочная беременность (около 9%),
- сепсис (почти 5%).

По данным экспертов ВОЗ, в 50—60% случаев смерть матери можно было бы предотвратить.

За последние 15 лет доля женщин среди беременных, имеющих экстрагенитальные заболевания, возросла в 5,5 раза, у беременных отмечается рост частоты анемии (в 2 раза), болезней почек (в 2,6 раза) и системы кровообращения (в 1,8 раза). На этом фоне увеличиваются частота и тяжесть осложнений беременности и родов поздним токсикозом (в 1,9 раза), не наблюдается желаемого снижения частоты акушерских кровотечений, которая остается высокой и составляет 2,2—2,6%. Неуклонно растет число родов у ВИЧ-инфицированных женщин.

Диспансеризация — это комплекс бесплатных скрининговых обследований для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний - основной причины инвалидности и преждевременной смертности.

Профилактические медицинские осмотры женщин. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

Согласно Приказу Минздрава России от 01.11.2012 N 572н Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) при проведении профилактических осмотров женщин осуществляются:

1. цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки

матки;

2. Маммография;

3. УЗИ органов малого таза.

По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:

I группа - практически здоровые женщины, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;

II группа - женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;

III группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях;

IV группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара;

V группа - женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год. При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом-акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

Женщинам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения женщин:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;

2 диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

3 диспансерная группа - женщины с нарушениями функции

репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие).

Цели диспансерного наблюдения беременных:

1. Снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
2. Раннее выявление, лечение и профилактика гинекологических заболеваний и диспансеризация больных.
3. Раннее выявление и профилактика онкологических заболеваний и болезней молочных желез.
4. Сохранение репродуктивного здоровья женщины: регулирование репродуктивной функции, снижение числа аборт.
5. Социально-правовая помощь беременным, родильницам и гинекологическим больным.

Принципы диспансеризации беременных:

- ранняя диспансеризация беременных;
- выявление факторов риска развития перинатальных, акушерских и экстрагенитальных осложнений при взятии на учет;
- своевременность и полнота обследования беременной;
- профилактика гнойно-септических осложнений;
- регулярность наблюдения беременных;
- обязательность дородового патронажа;
- своевременность госпитализации женщины в течение беременности и до родов;
- обязательность и полнота физио-психопрофилактической подготовки беременных к родам и занятий с мужьями;
- обязательность послеродового патронажа.

Пренатальное (дородовое) обследование направлено на предупреждение и раннее выявление врожденной и наследственной патологии у плода.

Первый уровень – женские консультации: проведение массового обследования всех беременных женщин с применением доступных современных методов, позволяющих с высокой вероятностью формировать группы риска по внутриутробному поражению плода.

Второй уровень - межрегиональные медико-генетические консультации (МГК): включает мероприятия по диагностике конкретных форм поражения плода, оценке тяжести болезни и прогнозу состояния здоровья ребенка, а также решение вопросов о прерывании беременности в случаях тяжелого, не поддающегося лечению заболевания у плода.

Детская поликлиника - антенатальная или пренатальная охрана

плода: раннее информирование педиатра о беременности женщин в зоне его обслуживания; плановая подготовка женщин к рождению ребенка, терапевтическое (общее) оздоровление, приобретение будущей матерью новых знаний и умений, решение социальных вопросов в семье, обсуждение проблем, волнующих будущих родителей.

Неонатальный скрининг - массовое обследование новорожденных детей на наследственные заболевания (список заболеваний определяется государством), проводимый в виде забора образцов крови в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

С 01.01.2023 в Российской Федерации проводится расширенный неонатальный скрининг - обследование на 36 наследственных заболеваний: фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию, спинальную мышечную атрофию (СМА), первичные иммунодефициты (ПИД) и группу наследственных болезней обмена веществ.

Диспансеризация - метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья детей; представляет собой целую систему научно-обоснованных, социально-экономических, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических мероприятий.

Основные задачи диспансеризации:

- сохранение, укрепление и восстановление здоровья;
 - оздоровление окружающей ребёнка среды, условий его быта и учёбы;
 - улучшение физического и нервно-психического развития детей различных возрастных групп;
 - обеспечение психосоциальной адаптации и гармоничного развития;
 - выявление стёртых форм патологии, ранних стадий заболеваний для своевременного лечения, предупреждения тяжёлых форм и осложнений;
 - лечение и реабилитация больных детей для предупреждения прогрессирования заболеваний и наступления инвалидности или смерти и др.
- 57 Диспансеризация детей включает:

- Профилактические медицинские осмотры и активное раннее выявление заболеваний и факторов риска заболеваний.

Диспансерный учёт и систематическое наблюдение за состоянием

здоровья детей всех возрастных групп включает:

- изучение условий жизни;
- выявление факторов, отрицательно влияющих на здоровье; оценка физического и психомоторного развития ребёнка;
- разработка оздоровительных мероприятий.
- организация и проведение комплекса плановых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, включая: лабораторно-инструментальные методы обследования; восстановительное и противорецидивное лечение; санацию полости рта и хронических очагов инфекции.
- пропаганда медико-гигиенических знаний и навыков здорового образа жизни, активная борьба с вредными для здоровья привычками, особенно у детей с повышенным риском развития заболеваний.
- систематический анализ качества и эффективности диспансеризации.

Лекция 5

Показатели и критерии здоровья детей. Группы здоровья.

Основные закономерности роста и развития детей.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила шесть групп наблюдения за состоянием здоровья детей:

- 1 группа охраны здоровья детства – до зачатия, куда включают мероприятия по охране здоровья женщин в целом, развитие медико-генетических центров;
- 2 группа – период от зачатия до родов, когда самые активные мероприятия проводятся в первые месяцы беременности;
- 3 группа – период родов, включает в себя мероприятия по безопасности родовспоможения и предупреждения осложнений в родах;
- 4 группа – период раннего детства (до 1 года) или младенчества. Мероприятия по активизации грудного вскармливания и иммунизации.
- 5 группа – период дошкольного возраста (1-7 лет), задачами которого служат рациональное питание и физическое развитие;
- 6 группа – школьный возраст, включает меры по приучению детей к оздоровительным процедурам, проведение санитарно-гигиенического обучения, пропаганду здорового образа жизни.

Индивидуальное здоровье ребенка как совокупность свойств

организма, семьи, окружения и воспитания, которые обеспечивают:

- 1) Отсутствие хронических заболеваний и значимых аномалий развития;
- 2) Относительную редкость и легкость течения острых заболеваний;
- 3) Отсутствие донозологических синдромов, реакций, состояний риска;
- 4) Адекватность психологической поддержки и мер стимуляции развития;
- 5) элиминацию или коррекцию факторов риска для последующих периодов жизни;
- 6) оптимальный темп онтогенеза.

Базовые критерии комплексной оценки состояния здоровья:

- наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса);
- уровень функционального состояния основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

Приказ МЗ РФ от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» выделяет:

I группа здоровья относятся здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений;

II группа здоровья: у детей отсутствуют:

- хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания;
- дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом массы тела (масса менее $M-1\sigma$) или избыточной массой тела (масса более $M+2\sigma$),
- дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций;

III группа здоровья дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими

обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в т.ч. подросткового возраста;

IV группа здоровья: дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка;

V группа здоровья: относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда

Лекция 6.

Организация медпомощи детям в медицинских и образовательных учреждениях.

В рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и Конвенции ООН “О правах ребенка” подчеркнута необходимость “принятия действенных мер по развитию службы охраны материнства и детства при концентрации усилий на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам.

До 90% всей потребности в профилактической, диагностической

и лечебной помощи должно реализовываться в учреждениях первичного звена здравоохранения.

Ведущая и координирующая роль среди учреждений первичной медико-санитарной помощи принадлежит территориальным детским поликлиникам.

Детская поликлиника координирует деятельность всех других амбулаторно-поликлинических учреждений, занимающихся отдельными вопросами охраны здоровья детей всех возрастов, которые существуют в данном регионе и на данной территории (консультативно-диагностических центров, поликлиник для подростков и молодежи, центров планирования семьи, охраны репродуктивного здоровья и др.)

Этапность и последовательность медицинского обеспечения - это предоставление медицинской помощи детям в определенном порядке.

- Ребенка обследует участковый врач с привлечением (при необходимости консультаций) специальностей узкого профиля.
- Для дальнейшего обследования и лечения ребенка направляют в районную или городскую больницу, далее - в областную больницу.
- При необходимости медицинская помощь может быть оказана в центрах охраны материнства и детства и научно-исследовательских институтах (н-р. НЦЗД РАМН).
- Последним этапом помощи детям является реабилитационно-оздоровительные учреждения (санатории и курорты).

Детская поликлиника — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь детям и подросткам до 18 лет. (17 лет 11 месяцев 29 дней включительно)

В зависимости от числа врачебных должностей выделяют пять категорий городских детских поликлиник.

В городах преимущественно функционируют крупные поликлиники (1-2 категории), имеющие достаточный набор помещений, высококвалифицированные кадры, необходимые лечебно-диагностические кабинеты (рентгеновский, физиотерапевтический, лечебной физкультуры, массажа, водолечения, грязелечения и др.).

Детская поликлиника работает по участковому принципу. Вся обслуживаемая поликлиникой территория разделена на участки.

На педиатрическом участке в норме проживает 800 детей и для их обслуживания выделяется 1 должность врача-педиатра и 1,5 должности участковой медсестры. В детской поликлинике предусмотрены должности врачей-педиатров и медсестер (фельдшеров) для оказания лечебно-профилактической помощи в дошкольных учреждениях, школах и отделения специализированной медицинской помощи. Основным методом в обслуживании детей является метод диспансеризации.

Основные задачи детской поликлиники:

- Организация и проведение профилактических мероприятий в поликлинике, на дому, в дошкольных учреждениях и школах – диспансеризация детей, санитарно-просветительная работа, пропаганда здорового образа жизни, проведение противоэпидемических мероприятий;
- Оказание квалифицированной и специализированной лечебной помощи в поликлинике и на дому;

Качественное проведение клинко-экспертной работы - экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности;

- Своевременная госпитализация детей, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием;
- Соблюдение преемственных связей с другими ЛПУ: женскими консультациями, родильными домами, детскими больницами и санаториями, диспансерами.

Основным направлением деятельности детской поликлиники, является *профилактическая работа*, осуществляющаяся путем:

1. проведения дородового патронажа беременных женщин;
2. учета детского населения и диспансеризации здоровых, больных и детей из группы риска соответственно возрасту, особенностям нервно-психического и физического развития;
3. вакцинации детей;
4. подготовки детей к поступлению в дошкольные и общеобразовательные учреждения;
5. предупреждения инфекционных заболеваний;
6. санитарно-просветительной работы с целью гигиенического воспитания и прививания навыков по рациональному питанию, уходу, закаливанию, оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни среди детей, их родителей и членов семьи.

Функциональные обязанности участкового педиатра:

- формирует врачебный участок из прикрепленного контингента;

- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки; • организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки;
- разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;
- обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам-специалистам, при соответствующих показаниях - на госпитализацию;
- обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;
- проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;
- обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения;
- обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки, попечительства;
- обеспечивает работу стационара на дому;
- обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения;
- обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции;
- осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными

заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;

- своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы санэпиднадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
- обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе;
- проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
- проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка;
- систематически повышает свою квалификацию.

Педиатр должен стать для родителей главным врачом, к которому стекается информация о здоровье и условиях жизни ребенка от всех других специалистов и педагогов.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Продолжительность занятий по дисциплине «Охрана материнства и детства» составляет 3 академических часа или 2ч. 15 мин астрономических.

Практические занятия проводятся в учебных комнатах с привлечением следующих форм: демонстрация мультимедийных презентаций, электронных пособий, а также в стационарных и поликлинических) отделениях клинических баз кафедры под контролем преподавателя или старших медсестер отделений, а затем закрепление навыков во время самостоятельной работы.

ТЕМА 1.1. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА КАК МЕЖСЕКТОРАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Практическое занятие №1.

Становление и развитие системы охраны материнства и детства в России в различные исторические периоды.

Цель занятия:

– изучить исторические периоды становления системы охраны материнства и детства в мире и в России

После изучения данной темы студент должен знать:

– основные нормативные документы становления и развития системы охраны материнства и детства;
- определение педиатрии как предмета, цели, задачи и основные разделы научно-практической дисциплины;

В результате изучения студент должен освоить:

– основными правилами этики и деонтологии при работе с детьми и их родителями;
– правила недопустимости разглашения личных сведений о пациенте (врачебная тайна);

Содержание занятия:

1. Введение – знакомство с кафедрой, организацией работы медицинского учреждения педиатрического профиля, правилами поведения студента.
2. Изучение становления и развития системы охраны материнства и детства в России в различные исторические периоды.
3. Изучение этико-деонтологических принципов деятельности медицинского работника.
4. Экскурсия по клинической базе для знакомства с основными принципами организации медицинского учреждения педиатрического профиля.

Основные понятия:

Становление и развития системы охраны материнства и детства в России относится к развитию социалистического государства, а точнее после Октябрьской Революции. Именно в этот период, Коммунистическая партия начала вести активную деятельность, направленную на защиту жизни и здоровья детей.

Международно-правовая защита материнства и детства находит свое отражение в основополагающих актах и декларациях, пактах и

хартий о правах человека с начала XX века.

Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) закрепила (п.2 ст.25), что «материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь». Охрана материнства и детства, как один из ключевых аспектов выделяется в:

- Европейской Социальной Хартии ETS №163 (Страсбург, 3 мая 1996 г.);

- Хартии социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.).

Нормы о защите материнства и детства содержатся в более чем тридцати международных актах (конвенциях, рекомендациях международных организаций, двухсторонних межгосударственных договорах). С начала XX века было разработано и принято ряд специальных международно-правовых актов, направленных на охрану материнства и детства:

- Конвенция Международной Организации Труда №103 об охране материнства (пересмотренная в 1952 году) (Женева, 28 июня 1952 г.);

- Конвенция Международной Организации Труда №3 об охране материнства (1919г.) (не ратифицирована РФ);

- Конвенция Международной Организации Труда № 156 о равном обращении и равных возможностях для трудящихся мужчин и женщин: трудящиеся с семейными обязанностями (Женева, 3 июня 1981 г.);

Рекомендация Международной Организации Труда от 15 июня 2000г. №191 о пересмотре рекомендации 1952 года об охране материнства.

С целью решения глобальных проблем человечества ООН приняла программу под названием «Цели развития тысячелетия» (ЦРТ). «Цели Развития Тысячелетия» ООН представляют собой программу по борьбе с бедностью и общему повышению уровня жизни.

Программа была принята в 2000 г. 147 главами государств и представителями 189 стран, включая РФ, на Саммите Тысячелетия. Улучшение охраны материнства – одна из восьми ЦТР – пятая цель (ЦТР 5), - поставленных себе человечеством.

Педиатрия - (от греч. páis, род. падеж paidós — ребёнок, дитя и

iátréia — лечение), медицинская дисциплина, изучающая анатомию и физиологию детского организма в различные возрастные периоды, детские болезни, их лечение и профилактику.

В единой практической науке педиатрии выделяют: профилактическую, клиническую, научную, социальную, экологическую педиатрию.

Медицинская этика (греч. etohs — обычай, нрав, характер) - часть общей этики, рассматривает вопросы нравственности врача, включая совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга и чести, совести и достоинства.

Медицинская этика охватывает и определенные нормы поведения медицинского работника в быту, его культуру, человеколюбие, физическую и моральную чистоплотность и т. д. В целом можно сказать, что этика – это внешнее проявление внутреннего содержания человека.

Медицинская деонтология (греч. deon – должное) – принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения и устранение последствий неполноценной медицинской работы. Деонтология является частью медицинской этики, медицинской морали.

Врачебная тайна – медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством.

Ятрогения (др.-греч. iátrós – врач + др.-греч. γένεα – рождение) – изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача.

Контрольные вопросы и задания:

1. Основные этапы становления системы охраны материнства и детства в России до 1917 г.
2. Становление системы охраны материнства и детства после Октябрьской революции 1917 г.
3. Развитие системы охраны материнства и детства в СССР.

4. Развитие системы охраны материнства и детства после 1991 г. в Российской Федерации на современном этапе?
5. Что изучает медицинская этика и каковы ее особенности в педиатрии?
6. Что изучает медицинская деонтология и каковы ее особенности в педиатрии?

Рекомендуемая литература:

1. Постановление СНК РСФСР от 4.01.1919 Об учреждении Совета защиты детей.
2. Вишневский А.Г. Эволюция семьи в СССР и принципы семейной политики. М., 1993
3. Конституция СССР (1936)/Редакция 4.04.1940
4. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html>.
- Режим доступа: по подписке.
5. Нагаев В.В. Охрана прав материнства и детства: социально-правовые комментарии. – М.: ЮРКНИГА, 2016. – 368 с.
6. Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года (утв. Постановлением ЦК КПСС, СОВМИНА СССР от 19.11.1987 n 1318
7. Конвенция Международной Организации Труда № 103 об охране материнства (пересмотренная в 1952 году) (Женева, 28 июня 1952 г.) //Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1919 - 1956. Т. I». Женева, Международное бюро труда, 1991.
8. Конвенция Международной Организации Труда № 3 об охране материнства (1919 г.) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1919 - 1956. Т. I». Женева, Международное бюро труда, 1991.
9. Конвенция Международной Организации Труда № 138 о минимальном возрасте для приема на работу (Женева, 26 июня 1973 г.).
10. Конвенция Международной Организации Труда № 29 о принудительном или обязательном труде (Женева, 10 июня 1930 г.).

11. Конвенция Международной Организации Труда № 182 о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда (Женева, 17 июня 1999 г.).

12. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года // Российская газета. – 25 декабря 1993 года.

Практическое занятие №2.

Охрана материнства и детства как медицинская проблема.

Цель занятия:

–изучить понятия материнства, детства, основные направления государственной политики Российской Федерации в системе охраны материнства и детства.

После изучения данной темы студент должен знать понятия «материнство», основные характеристики, «детство», правовые аспекты охраны материнства и детства.

Студент должен уметь: формулировать основные направления государственной политики в сфере охраны материнства и детства

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний: устный опрос по вопросам для самоподготовки.
2. Изучение основных направлений государственной политики Российской Федерации в системе охраны материнства и детства, освоение основных терминов и положений.
3. Самостоятельная работа студентов с нормативной документацией, решение ситуационных задач, выступление с презентацией по обсуждаемой теме.
4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Основные понятия:

Материнство— основная биологическая функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода: вынашивание, рождение, вскармливание ребенка. Понятие материнства не охватывает только биологический аспект репродуктивной функции женщины. Понятие материнства имеет глубокий смысл ответственности за здоровье и нормальное развитие ребенка, реализацию прав и исполнение обязанностей по отношению к детям.

Действующее российское законодательство не дает четкого

определения женщины, однако Конвенция МОТ № 103 «Об охране материнства» в ст. 2 закрепляет, что термин «женщина» означает любое лицо женского пола, независимо от возраста, национальности, расы или религии, состоящее или не состоящее в браке. Определяющий признак отнесения человека к категории «женщина» – исключительно половой, то есть набор биологически определенных первичных и вторичных половых признаков, полученный человеком от природы при рождении.

Согласно ст.1 Конвенции о правах ребенка, «ребенком» является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия раньше». Российское законодательство, прежде всего, семейное, определяет ребенка как лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия) (п.1.ст.54 СК РФ). 18 лет - возраст гражданского совершеннолетия по российскому законодательству – с этой даты лицо считается полностью дееспособным, взрослым.

Согласно Семейному кодексу РФ, семья определяется как свободная, частная и неприкосновенная первичная ячейка общества.

Материнство, детство, семья представляют собой взаимосвязанную систему социальных факторов, определяющих состояние общества и перспективу его прогрессивного развития; связь, нормальную смену и преемственность поколений; подготовленность новых членов общества к полноценной реализации прав и обязанностей человека в социальной и частной жизнедеятельности.

Охрана материнства и детства –система мер государственного, муниципального, общественного и частного характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и женщин, создание оптимальных условий для выполнения женщиной её важнейшей социальной функции – рождение и воспитание здорового ребенка. Это приоритетное направление здравоохранения. Деятельность государственной системы материнства и детства направлена на реализацию комплекса социально-экономических и лечебно-профилактических мер по оптимизации образа жизни в семье, укреплению здоровья женщин и детей, обеспечению условий нормальной жизнедеятельности.

Контрольные вопросы и задания:

1. Дайте определение понятия «материнство», перечислите его основные характеристики?
2. Сформулируйте видотипичные функции материнства.
3. Раскройте конкретно-культурные функции материнства.
4. Дайте определение понятия «ребенка»?
5. Охарактеризуйте культурно-исторические аспекты материнства.
6. Что собой представляет система охраны материнства и детства?

Рекомендуемая литература:

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года // Российская газета. – 25 декабря 1993 года.
2. Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (с изм. и доп. от 18.03.2019);
3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья.);
4. Система охраны материнства и детства : учебное пособие / О. И. Матчина, Н. А. Баянова, Е. А. Калинина [и др.]. - Оренбург : ОрГМУ, 2021. - 121 с. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/258056> (дата обращения: 01.10.2022). - Режим доступа: по подписке.
5. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>. - Режим доступа : по подписке.
6. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>. - Режим доступа : по подписке.

Практическое занятие №3.

Основные направления государственной политики на современном этапе: нормативная правовая база, целевые

программы, учреждения и организации, составляющие систему охраны материнства и детства в России.

Цель занятия: изучить основные направления государственной политики Российской Федерации в системе охраны материнства и детства, также основные проблемы в сфере детства и пути их решения.

После изучения данной темы студент должен знать:

– основные нормативные документы Российской Федерации, регламентирующие деятельность системы охраны материнства и детства, национальные проекты/программы в сфере здравоохранения.

Студент должен уметь:

– охарактеризовать основные направления деятельности системы охраны материнства и детства, национальные проекты/программы в сфере здравоохранения.

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний: устный опрос по вопросам для самоподготовки.
2. Изучение целевых программ, учреждений и организаций, составляющие систему охраны материнства и детства в России, освоение основных терминов и положений.
3. Демонстрация и защита презентаций по тематике занятия, выполненных студентами самостоятельно;
4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Основные понятия:

Государственная политика в интересах матери и ребенка является приоритетной областью деятельности органов государственной власти Российской Федерации и основана на следующих принципах:

- законодательное обеспечение прав ребенка;
- государственная поддержка семьи в целях обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе;
- установление и соблюдение государственных минимальных социальных стандартов основных показателей качества жизни матери и ребенка с учетом региональных различий данных показателей;
- ответственность должностных лиц, граждан за нарушение прав и

законных интересов ребенка, причинение ему вреда;

- государственная поддержка органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций, осуществляющих деятельность по защите прав и законных интересов матери и ребенка.

Государство стремится обеспечить, чтобы ни мать, ни ребенок не был лишен своего права на доступ к средствам лечения заболеваний и восстановления здоровья, в частности, принимают необходимые меры для:

- снижения уровня смертности младенцев и детской смертности;
- обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей;
- борьбы с заболеваниями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
- обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии, среды обитания ребенка и предупреждения несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний.

Контрольные вопросы для подготовки:

1. Назовите основные принципы государственной политики РФ в интересах матери и ребенка.

2. Какие меры принимаются государством в интересах материнства и детства в РФ?

3. Назовите основные нормативные документы РФ, регламентирующие деятельность системы охраны материнства и детства.

4. Назовите права женщин в РФ.

5. Назовите права детей в РФ.

6. Назовите уровни оказания социальной помощи женщинам, предусмотренные в РФ.

7. Какие учреждения входят в систему учреждений охраны материнства и детства?

Рекомендуемая литература:

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года // Российская газета. – 25 декабря 1993 года.
2. Трудовой кодекс РФ от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изм. и доп. от 01.04.2019);
3. Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (с изм. и доп. от 18.03.2019);
4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья.);
5. Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (с изм. на 08.06.2020)
6. Система охраны материнства и детства : учебное пособие / О. И. Матчина, Н. А. Баянова, Е. А. Калинина [и др.]. - Оренбург : ОрГМУ, 2021. - 121 с. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/258056> (дата обращения: 01.10.2022). - Режим доступа: по подписке.
7. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.
- Режим доступа : по подписке.
8. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.
- Режим доступа : по подписке.

ТЕМА 1.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Практическое занятие №4.

Показатели и критерии оценки здоровья женщин. Состояние репродуктивного здоровья женщин.

Цель занятия:

– изучить критерии и показатели оценки здоровья женщин,

- изучить структуру и функции женской консультации, Центра охраны здоровья семьи и репродукции, Центра охраны репродуктивного здоровья подростков.

После изучения данной темы студент должен знать:

– основные показатели здоровья женщин,
- структуру и функции женской консультации, Центра охраны здоровья семьи и репродукции, Центра охраны репродуктивного здоровья подростков

Студент должен уметь:

– рассчитывать основные статистические показатели, характеризующие здоровье женщин.

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний: устный опрос по вопросам для самоподготовки.
2. Изучение критериев и методики расчета основных показателей оценки здоровья женщин. Демонстрация и защита презентаций по тематике занятия, выполненных студентами самостоятельно.
3. Самостоятельная работа студентов – с нормативной документацией, решение ситуационных задач
4. Заключительная часть: заключительный контроль – решение ситуационных задач, письменный ответы на вопросы; подведение итогов занятия; домашнее задание.

Основные понятия:

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов» (Из «Программы действий» Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 1994г., глава УП, п. 7.2.).

Охрана репродуктивного здоровья определяется как сочетание методов, способов и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию за счет предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем». (Из «Программы действий» Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 1994г., глава УП, п. 7.2.).

Материнская смертность является важнейшим мониторинговым

показателем состояния репродуктивного здоровья женщин.

Ведущим учреждением, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам во все периоды жизни, является женская консультация.

Женская консультация создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в амбулаторных условиях.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации, оказывает медицинскую помощь женщинам в период беременности, в послеродовом периоде и гинекологическим больным по сохранению и восстановлению функции репродуктивной системы.

Организация медицинской помощи девочкам осуществляется в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь девочкам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: в детской поликлинике, женской консультации, Центре охраны репродуктивного здоровья подростков, Центре охраны здоровья семьи и репродукции, Центре охраны материнства и детства и иных медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по профилю «акушерство и гинекология».

Контрольные вопросы:

1. Каковы задачи женской консультации, ее структура?
2. Назовите основные показатели деятельности женской консультации?
3. Перечислите основную документацию женской консультации?
4. Диспансерный метод в работе женских консультаций?
5. Функции врача акушера-гинеколога в женской консультации?
6. Каковы задачи Центра охраны здоровья семьи и репродукции, его структура и функции?
7. Назовите функции Центра охраны репродуктивного здоровья подростков?

8. На какие группы здоровья делятся девочки по результатам профилактических осмотров?

9. Назовите группы диспансерного наблюдения за девочками, отнесенными к III, IV, V группам состояния здоровья?

Рекомендуемая литература:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»

2. Система охраны материнства и детства : учебное пособие / О. И. Матчина, Н. А. Баянова, Е. А. Калинина [и др.]. - Оренбург : ОрГМУ, 2021. - 121 с. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/258056> (дата обращения: 01.10.2022). - Режим доступа: по подписке.

3. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.

- Режим доступа : по подписке.

4. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.

- Режим доступа : по подписке.

Практическое занятие №5.

Организация медико-социальной помощи беременным в учреждениях службы охраны материнства и детства. Организация специализированной медицинской помощи гинекологическим больным.

Цель занятия:

- изучить основные показатели деятельности женской консультации,
- изучить этапы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и с гинекологическими заболеваниями;
- изучить этапы оказания медицинской помощи женщинам с

гинекологическими заболеваниями;

Студент должен знать:

- Особенности организации диспансерного наблюдения за различными контингентами женщин (беременных, с гинекологическими заболеваниями),
- основные показатели, характеризующие уровень организации работы женской консультации.

Студент должен уметь:

- проводить диагностику проблем женщин-матерей,
- формулировать и содействовать разрешению проблем женщин-матерей и детей

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний: устный опрос по вопросам для самоподготовки.
2. Изучение критериев и методики расчета показатели деятельности женской консультации, основных направлений работы с беременными и женщинами с гинекологической патологией. Демонстрация презентаций и защита рефератов по тематике занятия, выполненных студентами самостоятельно.
3. Самостоятельная работа студентов – с нормативной документацией, решение ситуационных задач.
4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Основные понятия:

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый периоды, а также женщинам с гинекологическими заболеваниями, регламентирован в положениях Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

Ведущим учреждением, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам во все периоды жизни, является женская консультация.

Женская консультация — это медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной акушерско-

гинекологической помощи женщинам по территориальному принципу.

Основными критериями качества работы женской консультации являются:

- показатель ранней постановки на учет по беременности (до 12 недель);
- доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
- показатель числа искусственных аборт на 1 000 женщин фертильного возраста и на 100 детей, родившихся живыми;
- соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи, с учетом критериев качества, предусмотренных клиническими рекомендациями;
- доля преждевременных родов в перинатальном центре (акушерском стационаре, специализирующемся на оказании медицинской помощи при преждевременных родах) от общего числа преждевременных родов;
- доля ВИЧ-инфицированных беременных, имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки перед родами;
- показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- отсутствие ВИР у плода, не выявленных во время беременности;
- несвоевременное направление в стационар при гипертензии средней и высокой степени тяжести, обусловленной беременностью (госпитализация бригадой СМИ);
- несвоевременное направление в стационар при переносной беременности;
- доля женщин, охваченных скринингом на выявление злокачественных новообразований шейки матки и молочной железы.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

- амбулаторный, осуществляемый врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности - врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (при этом в случае возникновения осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания);
- стационарный, осуществляемый в отделениях патологии

беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

Организация медицинской помощи гинекологическим больным оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии» в женской консультации, гинекологическом отделении.

Контрольные вопросы:

1. Каким образом проводится диспансерное наблюдение за беременными в женской консультации?
2. Перечислите показатели деятельности женской консультации, какова методика их расчета?
3. В чем значение «Родового сертификата» для охраны здоровья матери и ребенка?
4. Перечислите основные задачи, функции родильного дома, какова его структура?
5. Назовите этапы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности?
6. Какие специалисты и с какой частотой осматривают беременных женщин при физиологическом течении беременности?
7. Расскажите об организации оказания медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях?
8. Назовите группы женщин по результатам профилактических осмотров?
9. Назовите группы диспансерного наблюдения за женщинами, отнесенными к III, IV, V группам состояния здоровья?

Рекомендуемая литература:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».
2. Система охраны материнства и детства: учебное пособие / О. И. Матчина, Н. А. Баянова, Е. А. Калинина [и др.]. - Оренбург: ОрГМУ,

2021. - 121 с. - Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/258056> (дата обращения: 01.10.2022). - Режим доступа: по подписке.

3. Основы организации медицинской помощи детскому населению: учебное пособие / Н. С. Апханова, Е. В., А. В. Гашенко. – Иркутск: ИГМУ, 2020.- 68с.

4. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.

- Режим доступа : по подписке.

5. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.

- Режим доступа : по подписке.

6. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 . - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>.

- Режим доступа : по подписке.

Практическое занятие № 6.

Производственные факторы и их влияние на здоровье женщин. Трудовой кодекс РФ как основа защиты прав женщин на производстве.

Цель занятия:

- изучить нормативно-правовую базу, регламентирующую защиту прав женщин в трудовой деятельности,
- изучить основные производственные факторы и их влияние на репродуктивное здоровье женщин.

Студент должен знать:

- права женщин в Российской Федерации, нормативные акты, направленные на защиту прав женщин в области охраны труда и здоровья.

Студент должен уметь:

- проводить диагностику проблем женщин-матерей,
- формулировать и содействовать разрешению проблем женщин-матерей и детей.

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний: устный опрос по вопросам для самоподготовки.
2. Изучение документов, регламентирующую защиту прав женщин в трудовой деятельности, производственных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщин. Демонстрация презентаций и защита рефератов по тематике занятия, выполненных студентами самостоятельно.
3. Самостоятельная работа студентов – с нормативной документацией, решение ситуационных задач.
4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Основные понятия:

В России правовые нормы, касающиеся охраны здоровья женщин-матерей, преимущества по воспитанию детей представлены в Трудовом Кодексе Российской Федерации:

запрещение труда женщин на тяжелых работах и на работах с вредными условиями труда;

установление предельных норм переноса и передвижения тяжестей;

ограничение труда женщин в ночное время;

установление облегченных условий труда беременных женщин (запрещение ночных, сверхурочных работ, командировок, перевод на более легкую работу).

На создание женщинам-матерям условий, позволяющих сочетать труд в общественном производстве с воспитанием детей, направлены следующие нормы:

запрещение ночных, сверхурочных работ, работ в выходные дни и направление в командировки женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет;

подобного рода работы ограничиваются в отношении женщин, имеющих детей в возрасте от 3 до 14 лет (детей-инвалидов до 16 лет), и могут допускаться только с согласия самих женщин;

по желанию женщины (равно как и любого другого родственника), находящейся в отпуске по уходу за ребенком, она

может работать на условиях неполного рабочего времени или на дому с сохранением права на получение пособия в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком;

перерывы для кормления ребенка, предоставляемые матери, имеющей детей в возрасте до полутора лет, включаются в рабочее время и оплачиваются по среднему заработку;

по просьбе женщин, имеющих детей в возрасте до 14 лет, администрация обязана устанавливать им неполный рабочий день или неполную рабочую неделю; оплата труда в этих случаях производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от выработки. Подобный режим труда не влечет каких-либо ограничений в отношении стажа работы и продолжительности отпуска;

женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, а одинокой матери ребенка в возрасте до 14 лет, предоставляются особые гарантии при приеме на работу и увольнении: запрещается отказывать им в приеме на работу и снижать заработную плату по мотивам, связанным с наличием детей; их увольнение по инициативе администрации не допускается, кроме случаев полной ликвидации предприятия, когда допускается увольнение с обязательным трудоустройством.

Закон РФ «О занятости населения в РФ» предоставляет дополнительные гарантии занятости многодетным родителям с несовершеннолетними детьми, женщинам, воспитывающим детей дошкольного возраста, детей-инвалидов, нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы (дополнительные рабочие места, организация по обучению специальным программам и т.д.).

Иные нормативно-правовыми акты Российской Федерации, регламентирующими условия и охрану труда женщин:

Приказ Минтруда России от 18.07.2019 N 512н (ред. от 13.05.2021) "Об утверждении перечня производств, работ и должностей с вредными и (или) опасными условиями труда, на которых ограничивается применение труда женщин".

"Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда". Постановление от 2 декабря 2020 г. N 40 об утверждении санитарных правил сп 2.2.3670–20.

Целью настоящего документа является предотвращение негативных последствий применения труда женщин в условиях

производства, создание гигиенически безопасных условий труда с учетом анатомо-физиологических особенностей их организма, сохранение здоровья работающих женщин на основе комплексной гигиенической оценки вредных факторов производственной среды и трудового процесса.

Условия труда женщин в период беременности и кормления ребенка должны соответствовать допустимым условиям труда (Допустимые условия труда характеризуются такими уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, а возможные изменения функционального состояния организма восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены и не должны оказывать неблагоприятного воздействия в ближайшем и отдаленном периодах на состояние здоровья работающих и их потомство. Соответствуют безопасным условиям труда).

Беременные женщины и в период кормления ребенка не должны выполнять производственные операции, связанные с подъемом предметов труда выше уровня плечевого пояса, подъемом предметов труда с пола, статическим напряжением мышц ног и брюшного пресса, вынужденной рабочей позой (на корточках, на коленях, согнувшись, упором животом и грудью в оборудование и предметы труда). Для беременных женщин должны быть исключены работы на оборудовании, использующем ножную педаль управления, на конвейере с принудительным ритмом работы, сопровождающиеся превышением гигиенических нормативов по показателям напряженности трудового процесса.

Беременные и кормящие женщины не допускаются к выполнению работ, связанных с воздействием возбудителей инфекционных, паразитарных и грибковых заболеваний.

Беременные и кормящие женщины не должны трудиться в условиях воздействия источников инфракрасного излучения.

Для беременных и кормящих женщин исключаются условия труда, характеризующиеся превышением гигиенических нормативов по показателям влажности.

Для женщин в период беременности запрещается работа в условиях резких перепадов барометрического давления.

Контрольные вопросы:

1. Назовите правовые нормы, касающиеся охраны здоровья женщин в Российской Федерации?

2. Назовите основные нормативные документы Российской Федерации, регламентирующие деятельность системы охраны материнства и детства в области труда и здоровья?

3. Какие производственные факторы наиболее значимо влияют на репродуктивное здоровье женщин?

4. Профилактические мероприятия для снижения действия производственных факторов на здоровье беременной женщины.

Рекомендуемая литература:

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года // Российская газета. – 25 декабря 1993 года.

2. Трудовой кодекс РФ от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изм. и доп. от 01.04.2019);

3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья.);

4. Система охраны материнства и детства: учебное пособие / О. И. Матчина, Н. А. Баянова, Е. А. Калинина [и др.]. - Оренбург: ОрГМУ, 2021. - 121 с. - Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/258056> (дата обращения: 01.10.2022). - Режим доступа: по подписке.

5. Закон РФ "О занятости населения в Российской Федерации" от 19.04.1991 N 1032-1 (ФЗ от 12.12.2023 N 565-ФЗ "О занятости населения в Российской Федерации" вступит в силу с 01.01.2024г.)

6. Приказ Минтруда России от 18.07.2019 N 512н (ред. от 13.05.2021) "Об утверждении перечня производств, работ и должностей с вредными и (или) опасными условиями труда, на которых ограничивается применение труда женщин".

7. "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда". Постановление от 2 декабря 2020 г. N 40 об утверждении санитарных правил сп 2.2.3670-20.

8. Романовский, Г. Б. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья / Романовский Г. Б. - Москва : Проспект, 2016. - 216 с. - ISBN 978-5-392-19692-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392196920.html>.

- Режим доступа : по подписке.

9. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.

- Режим доступа : по подписке.

10. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.

- Режим доступа : по подписке.

ТЕМА 1.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Практическое занятие №7.

Показатели и критерии здоровья детей. Проблемы формирования ЗОЖ детей и их семей

Цель занятия:

- изучить показатели и критерии здоровья детей;
- изучить политику формирования здорового образа жизни населения, в том числе детей и подростков;
- изучить практические меры по формированию здорового образа жизни детей и подростков,

Студент должен знать:

- основные виды документации, при проведении профилактических осмотров детей и подростков;
- группы здоровья несовершеннолетних,
- постановления, приказы и иные акты, регулирующие стратегию формирования здорового образа жизни.

Студент должен уметь:

- анализировать данные основных видов документации, при проведении профилактических осмотров детей и подростков;

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний: устный опрос по вопросам для самоподготовки.
2. Изучение документов, регламентирующих проведение профилактических осмотров детей и подростков; определение группы здоровья несовершеннолетних, постановления, приказы и иные акты, регулирующие стратегию формирования здорового образа жизни. Демонстрация презентаций и защита рефератов по тематике занятия, выполненных студентами самостоятельно.
3. Самостоятельная работа студентов – с нормативной документацией, решение ситуационных задач.
4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Основные понятия:

Стратегия по развитию политики формирования здорового образа жизни детей и подростков включает в себя:

Обеспечение реализации комплекса мероприятий социальной рекламы, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику суицидального поведения среди несовершеннолетних, информирование о деятельности служб поддержки и экстренной психологической и социально-правовой помощи, в том числе через сеть "Интернет", телефоны службы анонимного консультирования.

Привлечение институтов гражданского общества, развитие волонтерского движения в целях решения проблем, связанных с формированием у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни и получением поддержки и помощи в ситуациях, связанных с риском причинения вреда здоровью.

Распространение здоровьесберегающих технологий обучения, технологий "школа здоровья" на все образовательные учреждения, включая организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Обеспечение доступности занятий физической культурой, туризмом и спортом для всех категорий детей в соответствии с их потребностями и возможностями с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни.

Внедрение инновационных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в работу образовательных учреждений и организаций.

Повышение эффективности проведения мероприятий,

направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, и совершенствование системы противодействия распространению этих заболеваний среди целевых групп школьников, молодежи и наиболее уязвимых групп населения.

Активизация деятельности центров здоровья для детей в сфере проведения обследования детей, обучения их гигиеническим навыкам и мотивирования к отказу от вредных привычек.

Реализация программ гигиенического воспитания в целях предоставления детям возможности осуществлять информированный выбор в вопросах здорового образа жизни.

Проведение мониторинга, по стандартной оценке, качества жизни ребенка, включая эмоциональный, коммуникативный и психосоматический компоненты.

Внедрение регулярного государственного мониторинга основных поведенческих рисков, опасных для здоровья детей и подростков.

Разработка системы мер по предотвращению подросткового суицида, включая подготовку психологов в системе здравоохранения для работы с детьми и подростками с суицидальными наклонностями, а также организацию проведения психологическими службами образовательных учреждений профилактической работы с детьми, родителями, социальным окружением ребенка.

Разработка программы противодействия пропаганде молодежных суицидов в интернет-среде.

Ограничение (до полного запрета) скрытой рекламы табака, алкогольной продукции, привлекающей внимание детей и подростков.

Внедрение новых видов отдыха и досуга для подростков, исключающих традиции курения, употребления алкогольной продукции.

Обеспечение культурного, здорового досуга детей и подростков, проживающих в малых городах и сельской местности, в том числе в рамках реализации государственных целевых программ.

Важнейшим звеном в своевременном выявлении патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития является организация профилактических медицинских осмотров детского населения согласно Приказу МЗ РФ от 10.08.2017 года №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в

историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего". Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра: 1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего; 2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой; 3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних". Данный отчет хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

Контрольные вопросы:

1. На какие группы здоровья делятся несовершеннолетние по результатам профилактических осмотров?
2. Перечислите основные критерии здоровья ребенка?
3. Назовите основные меры государственной политики Российской Федерации по формированию здорового образа жизни населения?
4. Назовите национальные программы/проекты, которые проводят Правительство РФ, Министерство Здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации формирования здорового образа жизни населения?

Рекомендуемая литература:

1. Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 года №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
2. Приказ Минздрава РФ «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» от 15.01.2020 N8.
3. Система охраны материнства и детства : учебное пособие / О. И. Матчина, Н. А. Баянова, Е. А. Калинина [и др.]. - Оренбург : ОрГМУ, 2021. - 121 с. - Текст : электронный // Лань : электронно-

библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/258056> (дата обращения: 01.10.2022). - Режим доступа: по подписке.

4. Основы организации медицинской помощи детскому населению : учебное пособие / Н. С. Апханова , Е. В., А. В. Гашенко. – Иркутск: ИГМУ, 2020.- 68с.

5. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.

- Режим доступа : по подписке.

6. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.

- Режим доступа : по подписке.

7. Жданова, Л. А. Основы формирования здоровья детей / Л. А. Жданова [и др.]; под ред. Л. А. Ждановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7438-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474389.html>.

- Режим доступа : по подписке.

Практическое занятие №8.

Организация оказания лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника как базовое учреждение в системе охраны материнства и детства.

Цель занятия:

- изучить виды и структуру оказания медицинской педиатрической помощи,
- изучить задачи и функции детской поликлиники, организационные принципы деятельности медицинских учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям.

Студент должен знать:

- основные виды учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям;

- задачи и функции участковых врачей-педиатров;
- основные виды документации; нормативно-правовую базу

Студент должен уметь:

- анализировать основные показатели деятельности детской поликлиники,
- проводить диагностику проблем детей и женщин-матерей,
- формулировать и содействовать разрешению проблем женщин-матерей и детей.

Основные понятия:

Медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде:

1. Первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях приближения их к месту жительства (пребывания) или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (пребывания) или учебы в определенных организациях с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи.

В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинская педиатрическая помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается детям фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

3. Специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская педиатрическая помощь может оказываться:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове

медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Детская поликлиника как базовое учреждение в системе охраны материнства и детства. Детская поликлиника (отделение) является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации для осуществления профилактической, консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, не предусматривающей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Организация деятельности детской поликлиники осуществляется на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям”.

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний, разбор ситуационных задач предыдущего занятия, инструктаж преподавателя о порядке работы в детской поликлинике, требования к внешнему виду, форме одежды и личной гигиене персонала, работающего в детской поликлинике.
2. Основная часть: знакомство с документацией, режимом и правилами работы детской поликлиники, ее основных структурных подразделений;
3. Самостоятельная работа студентов: с нормативной документацией, решение ситуационных задач. Демонстрация презентаций и защита рефератов по тематике занятия, выполненных студентами самостоятельно.
4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Контрольные вопросы:

1. Назовите виды медицинской педиатрической помощи.
2. Назовите условия оказания медицинской педиатрической помощи.

3. Что включает первичная медико-санитарная помощь детскому населению?
4. Когда оказывается плановая педиатрическая медицинская помощь?
5. Назовите функции кабинета врача-педиатра участкового.
6. Какова численность прикрепленного детского населения у врача-педиатра участкового.
7. Что предусмотрено в структуре детской поликлиники?
8. Какие функции осуществляет детская поликлиника?
9. Каково назначение приемно-смотрового фильтра в структуре детской поликлиники?
10. Какова цель кабинета здорового ребенка в структуре детской поликлиники?
11. Перечислите основную документацию детской поликлиники.

Рекомендуемая литература:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018г. № 92н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям”.

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

3. Матчина О.И., Баянова Н.А., Калинина Е.А., и др. «Система охраны материнства и детства: учебное пособие, Оренбург, 2021.- 121с.

4. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html>.

- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

5. Жданова, Л. А. Основы формирования здоровья детей / Л. А. Жданова [и др.]; под ред. Л. А. Ждановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7438-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474389.html>.

- Режим доступа : по подписке.

6. Царик, Г. Н. Здоровоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.

- Режим доступа : по подписке.

7. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.

- Режим доступа : по подписке.

Практическое занятие №9.

Организация охраны здоровья учащихся в период обучения.

Итоговое занятие. Зачет

Цель занятия: изучить основы организации оказания медицинской педиатрической помощи в образовательных учреждениях.

Студент должен знать:

- основные нормативные документы Российской Федерации, регламентирующие организацию охраны здоровья учащихся в период обучения,
- основные виды отчетной документации,
- штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

Студент должен уметь:

- анализировать основные показатели деятельности отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях,
- проводить диагностику проблем детей и женщин-матерей, формирующихся в процессе обучения,
- формулировать и содействовать разрешению проблем женщин-матерей и детей, формирующихся в процессе обучения.

Содержание занятия:

1. Вводная часть: контроль исходных знаний, инструктаж преподавателя о порядке работы в отделении.
2. Основная часть освоение техники контактной и бесконтактной

термометрии; отработка на муляжах оказания помощи при носовом кровотечении, кровотечении из полости рта, наружном кровотечении (артериальном, венозном, капиллярном).

3. Самостоятельная работа студентов в отделении: отработка навыков на муляжах, далее в отделении студенты проводят термометрию, обработку термометров, контроль состояния детей с гематологической патологией.

4. Заключительная часть: заключительный контроль, подведение итогов занятия; домашнее задание.

Контрольные вопросы:

1. Задачи и содержание работы отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях.

2. Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях?

3. Организация медицинского сопровождения в дошкольных образовательных учреждениях.

4. Организация медицинского сопровождения в образовательных учреждениях среднего образования.

5. Нормативно- правовые акты, регулирующие организацию охраны здоровья учащихся в период обучения?

Рекомендуемая литература:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 04.08.2023) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023)

2. Матчина О.И., Баянова Н.А., Калинина Е.А., и др. «Система охраны материнства и детства: учебное пособие, Оренбург, 2021.- 121с.

3. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>.

- Режим доступа : по подписке.

4. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html>.

- Режим доступа : по подписке.

5. Жданова, Л. А. Основы формирования здоровья детей / Л. А. Жданова [и др.]; под ред. Л. А. Ждановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7438-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474389.html>. - Режим доступа : по подписке.

6. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html>. - Режим доступа: по подписке.

Итоговое занятие. Зачет

1. Защита презентации.

2. Итоговое тестирование (на образовательном портале в ЭОК дисциплины <https://e.kazangmu.ru/course/view.php?id=3170>).

Итоговый рейтинг по дисциплине выставляется с учетом посещаемости лекционных и практических занятий, текущей успеваемости, выполнением заданий по самостоятельной работе и оценок, полученных на зачете согласно Положению о рейтинговой системе оценки успеваемости студентов Казанского государственного медицинского университета.

8. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

№ п/п	Наименования
1.	Физическое развитие детей: учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и факульт. педиатрии ; [сост. Р. А. Файзуллина и др.]. - Электрон. текстовые дан. (3,61

	МБ). - Казань : КГМУ, 2019. - 95 с.
2	Алгоритмы оказания неотложной помощи детям: учебное пособие для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ; составители: Файзуллина Р. А. [и др.]. - Казань : Казанский ГМУ, 2023. - 114 с.
3	Формирование здорового образа жизни у детей : учебно-методическое пособие для обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ; составители: Р. А. Файзуллина [и др.]. - Казань : КГМУ, 2022. - 116 с.
4	Созинов, Алексей Станиславович. История школы общественного здоровья и здравоохранения Казанского государственного медицинского университета / А. С. Созинов, А. А. Гильманов ; Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Казань : Казанский ГМУ, 2023. - 101 с.
5	Альбицкий В.Ю. Истоки и становление государственной системы охраны здоровья детей в Советской России (1917-1930 гг.) / В. Ю. Альбицкий, С. А. Шер ; под науч. ред. А. А. Баранова. - Москва : Союз педиатров России, 2018. - 222, [2] с. : ил. ; 24 см. - Библиогр.: с. 206-222. - 500 экз. - ISBN 978-5-9500710-7-2

Самостоятельная работа студента

Обязательным элементом учебы является самостоятельная работа студента, которая по учебному плану дисциплины «Охрана материнства и детства» составляет 33 часа.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа студентов складывается из нескольких разделов:

- 1) теоретическая самоподготовка студентов по учебным темам, входящим в тематический учебный план;
- 2) изучение дополнительной учебной литературы и других учебно-методических материалов, закрепляющих практические навыки студентов (учебных электронных пособия, учебные видеофильмы и т.п.);
- 3) волонтерская работа в отделениях детских стационаров;
- 4) оформление презентации по одной из тем;
- 5) решение ситуационных задач.

Основные виды самостоятельной работы студента для подготовки к лекциям и практическим занятиям по определённой теме, для лучшего усвоения материала: прочитать материал в рекомендуемой основной и дополнительной литературе и выучить его; ответить на предложенный ряд вопросов; выполнить определённые задания, подготовить доклад и/или электронную презентацию; составить схемы, таблицы, тесты и др.

Все виды и результаты самостоятельной работы студента должны быть оформлены в рабочей тетради и/или на диске, и/или распечатаны, и/или отосланы преподавателю по e-mail (в зависимости от задания преподавателя).

В конце учебного семестра по завершении изучения дисциплины студенты защищают на занятии самостоятельно выполненную презентацию. Работа оценивается по 100-балльной системе и приносится студентом на зачетное занятие. Лучшие работы от группы выдвигаются на итоговую студенческую конференцию, посвященную вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендации по работе с лекционным материалом.

Комментирующая информация разъясняет основную, излагает ее проще, дает развернутые, подробные формулировки. Такого типа информацию можно без ущерба для понимания смысла сокращать до 50 % объема.

Для успешного выполнения заданий текущего и итогового контроля рекомендуется вести конспект лекционного материала, но при этом не нужно стремиться записать лекцию «слово в слово», т.к. это снижает эффективность восприятия. Необходимо учиться определять уровень важности материала, излагаемого в лекции, что позволит уменьшить текст на 50–75 %.

Рекомендации по подготовке к практическим занятиям.

При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

В начале практического занятия студенты под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную

подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов.

Не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка (особенно научно-популярные издания, в которых многие вопросы рассматриваются в более удобной для понимания форме) не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания аргументировано излагать свою точку зрения – каждый имеет право на собственное мнение, но точкой зрения это мнение становится, только если оно корректно и убедительно обосновано.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная учебная литература

№пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	в библиотеке
1	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7028-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470282.html - Режим доступа : по подписке.	+
2.	Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье :	+

	учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html - Режим доступа : по подписке.	
--	--	--

Дополнительная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	
1	Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный	+
2	Романовский, Г. Б. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья / Романовский Г. Б. - Москва : Проспект, 2016. - 216 с. - ISBN 978-5-392-19692-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392196920.html . - Режим доступа : по подписке.	+
3	Жданова, Л. А. Основы формирования здоровья детей / Л. А. Жданова [и др.]; под ред. Л. А. Ждановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7438-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474389.html . - Режим доступа : по подписке.	+
4	Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 . - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html . - Режим доступа : по подписке.	+

Периодические издания

1.	Российский педиатрический журнал
2.	Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского
3.	Вопросы современной педиатрии

4.	Вопросы практической педиатрии
5.	Здоровье населения и среда обитания
6.	Казанский медицинский журнал

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ
http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ) <https://lib-kazangmu.ru/>
3. Студенческая электронная библиотека «Консультант студента»
<http://www.studentlibrary.ru>
4. Консультант врача – электронная медицинская библиотека
<http://www.rosmedlib.ru>
5. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
6. Онлайн-версия системы «КонсультантПлюс: Студент» (доступ с компьютеров библиотеки)
<https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home>

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ, созданный на платформе LMS MOODLE. Дистанционный курс в составе образовательного портала содержит в себе лекции, презентации, задания, тесты, ссылки на учебный материал и другие элементы.
 2. Операционная система Windows.
 3. Пакет MS Office
- Всё программное обеспечение имеет лицензию и своевременно и/или ежегодно обновляется.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Методические указания для профессорско-преподавательского состава по написанию учебно-методических пособий для обучающихся / Мухарямова Л.М., Утеева Э.Н. – Казань: КГМУ, 2017. – 35 с.
2. Виды научных и учебных изданий в вузе: Методические рекомендации для преподавателей / сост. И.Х. Кутейникова. – Троицк, 2009. – 24 с.
3. ГОСТ 7.12-93 Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке. Общие требования и правила
4. ГОСТ 7.80-2000 Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления
5. ГОСТ 7.82-2001 Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов
6. ГОСТ 7.12. – 1993 Библиографическая запись. Сокращения слов на русском языке. Общие требования и правила введения . – Взамен ГОСТ 7.12—77 Введ. 1995- 07 01.– М.:Госстандарт России,1994. - Ш, 17 с.
7. ГОСТ Р 7.03. – 2006 Издания. Основные элементы. Термины и определения. – Введ. 2007-01-01. – М. :Стандартинформ, 2006. - 113 с.
8. ГОСТ Р 7.0.5. – 2008 Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления . – Введ. 2009-01-01. – М. : Стандартинформ, 2008. – Ш, 19 с.
9. ГОСТ 7.1. Библиографическая запись. Библиографическое описание. – Введ. 2004- 01-07.- М. : Изд-во стандартов, 2004. –Ш, 166 с.
10. ГОСТ 7.82 – 2001 Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. - Введ. 2002.- 01-07.
11. Нормативные документы о порядке присвоения учебным изданиям грифов Министерства образования Российской Федерации и учебно-методических объединений / Сост.: М.П. Федоров, В. Н. Козлов, В. И. Никифоров, А. И. Власов. Вып. 16. – СПб. : СПбГПУ, 2004. – 173 с.
12. Письмо Управления учебного книгоиздания, библиотек и медиатек от 07.12.2001 № 25-507/13 «Об оформлении учебных изданий на электронных носителях»
13. Распоряжение Минобразования Российской Федерации от 21.01.2003 № 43-52- 06/12 «Об электронных изданиях»

14. Приказ Минздрава РФ от 27 августа 1999 года № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями от 6 февраля, 2 апреля 2001 года, 21, 25 июня, 14, 16 августа 2002 года, 21 марта, 26 мая, 9 июня, 20 августа 2003 года, 5, 16 февраля 2004 года, 13 сентября 2005 года, 31 января 2006 года, 20 августа 2007 года)
15. Формирование здорового образа жизни у детей: учебно-методическое пособие по дисциплине для обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; составители: Р. А. Файзуллина [и др.]. - Электрон. текстовые дан. (567 КБ). - Казань: Казанский ГМУ, 2019. - 114, [1] с.
16. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Формирование здорового образа жизни у детей» для обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» / Казанский государственный медицинский университет; составители: Р.А Файзуллина, Е.А. Самороднова и др. // под общ. ред. профессора Р.А. Файзуллиной. – Казань: КГМУ, 2022. – 116 с.

Учебное-методическое пособие

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Составители

Резеда Абдулахатовна Файзуллина,
Елена Анатольевна Самороднова
Алсу Рафгатовна Ахтереева

Редактор.