

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедры общественного здоровья и здравоохранения  
с курсом экономики и управления здравоохранением

СОГЛАСОВАНО  
Проректор по учебно-  
методической работе и связям  
с общественностью  
профессор Т.А. Федорина

«18» 04 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель ЦКМС  
первый проректор, проректор  
по социально-педагогической  
и социальной работе  
профессор Ю.В. Шеняп

«19» 04 2017 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Основы социальной медицины»  
(Название дисциплины)

Б1.Б30.  
(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки: «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА» 39.03.02

Уровень высшего образования: *Бакалавриат*

Квалификация (степень) выпускника: *Бакалавр*

Факультет медицинских психологов

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО  
Декал факультетов  
медицинской психологии,  
экономики и управления  
здравоохранением  
доцент Захарова Е.В.

«31» 03 2017 г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель  
методической комиссии  
по специальности  
профессор Ковнова О.С.

«31» 03 2017 г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании  
кафедры (протокол № 9, 14  
марта 2017 г.)  
Заведующий кафедрой,  
профессор Суслив С.А.

«14» 03 2017 г.

Самара  
2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки **39.03. 02 «Социальная работа»** утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №8 от 12 января 2017 года.

**Составители рабочей программы:**

1. Суслин Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
2. Барина Жанна Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
3. Сиротко Майя Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
4. Брылякова Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
5. Адыширин – Заде Гаффар Алиевич, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
6. Сараев Александр Рудольфович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.
7. Майорская Анастасия Сергеевна, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.

**Рецензенты:**

1. Валерий Иванович Долгинцев, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
2. Назира Хамзиновна Шарафутдинова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## 1. Цели и задачи изучения дисциплины:

**Цель** освоения учебной дисциплины "Основы социальной медицины» состоит в овладении **знаниями** по применению методов математического анализа и моделирования в профессиональной деятельности, **основными принципами** теоретического и экспериментального исследования, **умениями и навыками** по проведению оценки обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности граждан, определению индивидуальных потребностей граждан с целью постановки социального диагноза и разработки индивидуальных программ предоставления социальных услуг и мероприятий по социальному сопровождению.

При этом **задачами дисциплины являются:**

1. формирование навыков использования в профессиональной деятельности знаний об основных факторах формирования социального здоровья, влияние факторов риска управляемых и неуправляемых, первичных (внешних), вторичных (внутренних), методов статистического, математического анализа показателей социального здоровья, современных тенденций здоровья населения, методики статистического исследования для изучения проблем социальной медицины;

2. обучение студентов обеспечению высокого уровня медико-социальной поддержки, опираясь на знание нормативно-правовых и законодательных актов: ФЗ от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Концепции совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, Концепции демографического развития РФ на период до 2025 года, Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 1121 г. Москва "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом", ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011г.) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.12. 2009 г. №1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

3. обучение студентов готовности к социально-профилактической деятельности по проблемам социализации, абилитации, реабилитации, с учетом знаний о проблемах, показателях, тенденциях, структуре, группах, причинах инвалидности в РФ, организации службы медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности, работы бюро МСЭК, о видах профилактики;

4. обучение студентов способности к целенаправленной и эффективной реализации современных технологий медико-социальной помощи населению, применяя знания и основные принципы организации службы здравоохранения и медико-социальной помощи населению, работы Министерства здравоохранения и социального развития;

5. обучение студентов способности выявлять, формулировать и разрешать проблемы в сфере медико-социальной помощи, опираясь на владение научными методами исследования проблем, знаний об этапах методики статистического исследования;

6. обучение студентов систематическому использованию результатов научных исследований по социальной медицине для обеспечения социального здоровья различных слоев населения, опираясь на знания показателей и индексов социального здоровья, показателей ВОЗ для характеристики общественного здоровья, показателей общественного здоровья (демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое здоровье), а также факторов, определяющих общественное здоровье, обусловленность здоровья населения, методов изучения социального здоровья;

7. формирование навыков к осуществлению прогнозирования, проектирования, моделирования и экспертной оценки социальных процессов и явлений в области медико-социальной помощи используя методику статистического исследования, методику расчета абсолютных, относительных, средних величин, показателей динамического, вариационного ряда, методы наглядного изображения показателей.

**Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций:**

- **способность использовать в профессиональной деятельности основные законы естественнонаучных дисциплин, в том числе медицины, применять методы математического анализа и моделирования, теоретического и экспериментального исследования (ОПК – 3 (2));**

- способность к проведению оценки обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности граждан, определению индивидуальных потребностей граждан с целью постановки социального диагноза и разработки индивидуальных программ предоставления социальных услуг и мероприятий по социальному сопровождению (ПК – 1).

**В результате изучения дисциплины студент должен:**

***Знать:***

- основы современной теории социального здоровья;
- факторы, определяющие здоровье населения;
- методы изучения общественного здоровья;
- показатели общественного здоровья (демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие);
- основные технологии и области применения социальной медицины.

***Уметь:***

- использовать социокультурный потенциал национально-государственного управления, социально ориентированного бизнеса и гражданского общества своей страны для решения задач обеспечения социального здоровья;
- основывать выбор технологий в соответствии с эффективной моделью теории и практики медико-социальной помощи;
- использовать медико-социальные методы и технологии в практике социальной работы;
- осуществлять медико-социальные исследования;
- использовать в профессиональной деятельности методы математического анализа и моделирования, теоретического и экспериментального исследования.

***Владеть:***

- основами медико-социальных практик;
- медико-социальными основами организации социальной работы;
- современными технологиями организации медико-социальной помощи;
- медико-социальными методами и технологиями;
- методами оценки обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности граждан, определения индивидуальных потребностей граждан с целью постановки социального диагноза и разработки индивидуальных программ предоставления социальных услуг и мероприятий по социальному сопровождению.

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы:**

Дисциплина «Основы социальной медицины» реализуется в рамках базовой части Блока «Дисциплины (модули)».

Параллельно с дисциплиной «Основы социальной медицины» изучаются: «Математика», «Информатика», «Социальная экология», «Правоведение».

Дисциплина "Основы социальной медицины" является основополагающей для изучения следующих дисциплин: «Безопасность жизнедеятельности», «Методы исследования

в социальной работе», «Маркетинг в социальной работе», «Психология здоровья», «Информационные технологии в социальной работе», «Социальная демография и этнография», «Социальная работа в организациях и учреждениях различных профилей и форм собственности», «Социальная защита в системе здравоохранения», «Социально-медицинские технологии социальной работы в учреждениях здравоохранения», «Медико-социальная реабилитация инвалидов и пожилых».

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы:

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		I
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>51</b>	<b>51</b>
В том числе:		
<b>Лекции</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Практические занятия (ПЗ)</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
В том числе:		
чтение учебника, дополнительной литературы	3	3
конспектирование текста	3	3
работа с конспектом лекции	3	3
подготовка к тестированию	3	3
подготовка к письменной контрольной работе	3	3
подготовка к ПЗ (решение ситуационных задач, подготовка к тестированию)	6	6
<b>Вид промежуточной аттестации (экзамен)</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>часы</b>	<b>108</b>
	<b>Зачетные единицы</b>	<b>3</b>

## 4. Содержание дисциплины:

## 4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	<b>Общественное здоровье</b>	<p>Цели, задачи, проблемы изучения. Особенности предмета общественное здоровье и здравоохранения Система здравоохранения. Цель, задачи, принципы системы здравоохранения в РФ.</p> <p>ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011г.)</p> <p>Общественное и индивидуальное здоровье. Ресурсы, потенциал, баланс здоровья. Показатели ВОЗ для характеристики общественного здоровья.</p> <p>Показатели и индексы социального здоровья. Факторы, определяющие общественное здоровье.</p> <p>Обусловленность здоровья населения. Концепция факторов риска.</p> <p>Обусловленность здоровья населения. Статика населения. Перепись населения. Типы населения (прогрессивный, регрессивный, стационарный). Основные итоги Всероссийской переписи 2010 года по РФ и Самарской области. Динамика населения. Механическое движение. Миграция. Виды миграции. Показатели миграции.</p> <p>Естественное движение населения. Показатели рождаемости, смертности населения. Современные демографические тенденции. Постарение населения.</p> <p>Показатели брачности и разводимости. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года.</p> <p>Первичная заболеваемость, распространенность (болезненность), патологическая пораженность, накопленная заболеваемость Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости, по данным медицинских осмотров, по данным о причинах смерти. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Структура заболеваемости, причин смерти. Заболеваемость со стойкой утратой трудоспособности (инвалидность). Показатели инвалидности. ФЗ от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».</p> <p>Современные тенденции инвалидности В Российской Федерации. Структура инвалидности по причинам.</p> <p>Цель Всемирной программы действий в</p>	ОПК – 3 (2), ПК - 1

		<p>отношении инвалидов, принятой в 1982 году Генеральной ассамблеей ООН.</p> <p>Значение инвалидности как медико-социальной проблемы.</p> <p>Причины, способствующие росту инвалидности.</p> <p>Понятие «инвалид», «инвалидность». Группы инвалидности и их характеристика. Структура инвалидности по группам в России.</p> <p>Основные причины инвалидности.</p> <p>Классификации инвалидов.</p> <p>Инвалидность как социальная недостаточность.</p> <p>Нарушения функций организма.</p> <p>Ограничение жизнедеятельности.</p> <p>Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 1121 г. Москва "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом".</p> <p>Болезни системы кровообращения. Факторы риска.</p> <p>Злокачественные новообразования. Факторы риска.</p> <p>Медико-социальные аспекты алкоголизма, наркомании. Факторы риска.</p> <p>Профилактика заболеваний. Виды профилактики: первичная, вторичная, третичная.</p> <p>Определение статистики, ее теоретические основы (теория вероятности, закон больших чисел).</p> <p>Роль статистики в практической деятельности социальных работников</p> <p>Задачи статистического исследования.</p> <p>Определение, цели и</p> <p>Развернутый план и программа статистического исследования.</p> <p>Статистическая совокупность и ее групповые свойства.</p> <p>Статистическое наблюдение и способы его проведения.</p> <p>Статистическая сводка.</p> <p>Макеты статистических таблиц, виды и правила построения.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ – 10) и её значение в изучении заболеваемости населения.</p> <p>Понятие об абсолютных и относительных величинах, их характеристика и возможность использования для оценки состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>Типы относительных величин: экстенсивные, интенсивные, соотношения, наглядности, их определение, способы вычисления и область применения.</p> <p>Графические изображения в статистике: виды, правила построения и использования для анализа явлений.</p>	
--	--	--	--

		<p>Методы анализа динамики явлений. Динамический ряд, определение. Типы динамических рядов.</p> <p>Показатели динамического ряда, их вычисление. Выравнивание динамических рядов.</p> <p>Вариационный ряд, его виды.</p> <p>Величины, характеризующие вариационный ряд (мода, медиана, средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации, лимит, амплитуда), их свойства и применение.</p> <p>Методика расчета средних величин.</p> <p>Определение понятия «достоверность».</p> <p>Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение.</p> <p>Критерии параметрического метода оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин, определение достоверности разности между двумя средними и относительными величинами).</p>	
2.	Здравоохранение	<p>Понятие медико-социальной экспертизы. Цели, задачи, структура медико-социальной экспертизы. Бюро МСЭ.</p> <p>Реабилитации инвалидов. Виды реабилитации: медицинская, психологическая, педагогическая, социальная, профессиональная, бытовая. Мероприятия, реализуемые в рамках каждого вида реабилитации.</p> <p>Роль социального работника в реабилитации инвалидов.</p> <p>Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов: цель, задачи, основные направления деятельности и результаты, индикаторы.</p>	ОПК – 3 (2), ПК - 1

#### 4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Лек.	Прак. зан.	Лаб. зан.	Сем.	СРС	Всего часов
1.	Общественное здоровье	14	31	-	-	14	59
2.	Здравоохранение	2	4	-	-	7	13
<b>Итого:</b>		<b>16</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>21</b>	<b>72</b>

## 5. Тематический план лекций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час)	
			текущего	рубежного
1.	Общественное здоровье	Л 1. Социальная медицина как наука и предмет преподавания. Понятие общественного (социального) здоровья.		2
		Л 2. Методы изучения общественного здоровья. Организация и проведение медико-статистических исследований.		2
		Л 3. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов.		4
		Л 4. Заболеваемость населения и методы её изучения.		2
		Л 5. Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, алкоголизм, наркомания).		2
		Л 6. Инвалидность как социальная недостаточность.		2
2.	Здравоохранение	Л 7. Медико-социальная экспертиза. Роль социального работника в реабилитации инвалидов.		2
<b>Итого:</b>				<b>16</b>

## 6. Тематический план практических занятий (семинарские занятия – не предусмотрены):

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Общественное здоровье	ПЗ 1. Организация и проведение статистического исследования. Статистическая совокупность и её групповые свойства.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		4
		ПЗ 2. Абсолютные и относительные величины. Методика вычисления, область применения.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		4
		ПЗ 3. Динамические ряды. Статистическая графика.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		4
		ПЗ 4. Средние величины. Методика	Тестовое задание.		4

		вычисления, область применения. Характер разнообразия признака в статистической совокупности. Оценка достоверности результатов статистического исследования.	Ситуационные задачи.		
		<b>ПЗ 5.</b> Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		4
		<b>ПЗ 6.</b> Заболеваемость населения и методы её изучения.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		4
		<b>ПЗ 7.</b> Инвалидность как социальная недостаточность.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.		4
		<b>ПК 8.</b> Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, алкоголизм, наркомания).	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	Письменная контрольная работа.	4
2.	Здравоохранение	<b>ПЗ 9.</b> Медико-социальная экспертиза. Роль социального работника в реабилитации инвалидов.	Тестовое задание. Ситуационные задачи.	Письменная контрольная работа.	3
<b>Итого:</b>					<b>35</b>

## 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

### 8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Общественное здоровье	1. Чтение учебника, дополнительной литературы. 2. Работа с конспектом лекции. 3. Подготовка к тестированию. 4. Решение ситуационных задач. 5. Подготовка к письменной контрольной работе. 6. Подготовка к практическому занятию (решение ситуационных задач, подготовка к тестированию).	14
2.	Здравоохранение	1. Чтение учебника, дополнительной литературы. 2. Работа с конспектом лекции. 3. Подготовка к тестированию. 4. Решение ситуационных задач. 5. Подготовка к письменной контрольной работе. 6. Подготовка к практическому занятию (решение ситуационных задач, подготовка к тестированию).	7
3.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	24
<b>Итого:</b>			<b>45</b>

### 8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ: не предусмотрено.

### 8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа "Методические рекомендации для студента" в составе УМКД.

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Общественное здоровье и здравоохранение:.	Лисицин Ю.П.	М: ГЭОТАР	68	-

	Учебник для студентов мед. вузов		Медиа 2007		
2.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов мед. вузов	Лисицин Ю.П.	М: ГЭОТАР Медиа 2009	31	-
3.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов мед. вузов	Лисицин Ю.П.	М: ГЭОТАР Медиа 2010	95	-
4.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов учреждений ВПО	Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э.	М: ГЭОТАР Медиа 2011	54	-

### 9.2. Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Правила направления больных в бюро медико-социальной экспертизы	Гусева Н.К. и др.	Нижегор. Гос. Мед. Академ. 2003	1	-
2.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для мед. вузов.	Миняев В.А., Вишняков Н.И.	М: МЕДпресс-информ 2004	1	-
3.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для мед. вузов.	Миняев В.А., Вишняков Н.И.	М: МЕДпресс-информ 2006	1	
4.	Семейная медицина: проблемы становления.	Вебер В.Р.	Великий Новгород 2004	1	
5.	Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении.	Шамшурина Н.Г. Под общ. Ред Стародубова В.И.	М: МЦФЭР 2005	1	
6.	Стратегия воспроизводства здоровья на базе устойчивого развития медицинской организации.	Гройсман В.А. Котельников Г.П. Хуторской М.А	М: Медицина 2005	1	
7.	Защита прав пациентов при обращении за медицинской помощи.	Курноскина О.Г.	М: СПб:Вершина, 2006	1	
8.	Общественное здоровье и здравоохранение Учебник для мед. Вузов.	Войцехович Б.А.	Ростов н-Д: Феникс 2007	5	

9.	Правовые основы охраны здоровья. Учебное пособие для студ. Обуч. По спец. 040600 – Сестринское дело.	Сергеев В.В. и др.	М: ГЕЛИОС 2005	3	
10.	Общественное здоровье и экономика. Монография.	Прохоров Б.Б.	М: МАКС Пресс 2007	1	
11.	Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. Монография.	Щепин О.П. и др.	М: Медицина: Шико 2007	1	
12.	Здоровье населения – основа развития здравоохранения. Монография.	Щепин О.П. и др.	М: 2009	1	

### 9.3. Программное обеспечение:

1. Учебно-методический комплекс по «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» (электронная версия).

### 9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети "Интернет":

1. Сайты информационно-правовых систем:

а) Гарант плюс: [garant.ru](http://garant.ru)

б) Консультант плюс: [consultant.ru](http://consultant.ru)

2. «Российский статистический ежегодник»: [qks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/](http://qks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/)

### 9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

#### Лекционные занятия:

- учебно-методические разработки к лекциям;
- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитория, оснащенная презентационной техникой, экран, ноутбук.

#### Практические занятия:

- учебник;
- учебно-методические разработки к практическим занятиям;
- тестовые задания;
- справочно-нормативные документы;
- учетно-отчетная медицинская документация;
- наглядные пособия;
- линейки, транспортиры, циркули, карандаши, калькуляторы.

## 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 8,8% от объема аудиторных занятий.

№ п/п	Наименование разделов, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час)
1.	<b>Общественное здоровье</b>	Лекция 3. Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов. <b>Лекция – визуализация.</b>	3
		Лекция 5. Социально-значимые заболевания как медико-социальная проблема (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм, алкоголизм, наркомания). <b>Лекция – визуализация.</b>	1,5

## 11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

### Процедура проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы социальной медицины» проводится в виде экзамена. Экзамен охватывает и теоретическую, и практическую подготовку студентов по данной дисциплине. При проведении экзамена используется индивидуальная форма контроля, позволяющая определить уровень знаний, навыков и умений, которыми овладел студент при изучении дисциплины.

Экзамен включает устное испытание и выполнение практического задания (решение ситуационной задачи).

### Перечень вопросов для подготовки к экзамену:

1. Определение социальной медицины как науки и предмета преподавания. Научные проблемы предмета.
2. История становления и развития социальной медицины.
3. Уровни здоровья. Критерии общественного здоровья по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).
4. Показатели социального здоровья (демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие).
5. Факторы, определяющие социальное здоровье и заболеваемость населения (концепция академика РАМН Ю.П. Лисицына).
6. Методы исследования социальной медицины.
7. Эпидемиологический метод изучения социального здоровья. Понятие о факторах риска.
8. Социологический метод изучения социального здоровья.

9. Методика статистического исследования, этапы.
10. Первый этап статистического исследования. Цель, задачи, объект исследования, единица наблюдения, программа и план исследования.
11. Статистическое наблюдение. Сбор материала по объему, по времени, по способу регистрации.
12. Статистическая сводка (обработка собранного материала). Контроль материала. Виды таблиц. Требования к построению таблиц.
13. Международная классификация болезней (10 пересмотра). Правила кодирования. Применение в науке и практике.
14. Четвертый этап статистического исследования. Научный анализ.
15. Абсолютные и относительные величины. Методика расчета интенсивных, экстенсивных показателей.
16. Методика расчета показателей соотношения и наглядности.
17. Динамические ряды. Методы выравнивания динамических рядов. Показатели динамического ряда.
18. Вариационные ряды. Виды. Правила построения.
19. Средние величины. Средняя арифметическая, мода, медиана. Методы расчета.
20. Графический метод отображения результатов исследования. Виды графических изображений (столбиковая, линейная, радиальная, секторная диаграммы, картограмма, картодиаграмма). Требования к построению.
21. Оценка достоверности статистического исследования. Расчет ошибки репрезентативности.
22. Реабилитация инвалидов. Виды реабилитации. Роль социального работника в реабилитации инвалидов.
23. Демография. Определение, история развития науки.
24. Статика населения. Типы населения (прогрессивный, регрессивный, стационарный).
25. Перепись населения. Принципы и сроки проведения. Основные итоги Всероссийской переписи населения 2010 года в Российской Федерации и Самарской области.
26. Динамика населения. Механическое движение населения (миграция).
27. Естественное движение населения. Показатель рождаемости, методика расчета. Факторы, влияющие на рождаемость.
28. Естественное движение населения. Показатель смертности, методика расчета. Особенности смертности по полу и возрасту.
29. Младенческая смертность, виды, методика расчета.
30. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. Основное содержание.
31. Медико-социальная экспертиза. Бюро МСЭ. Задачи бюро МСЭ.
32. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость, распространенность (болезненность), патологическая пораженность, накопленная заболеваемость.
33. Методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров, по данным о причинах смерти.
34. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости (инфекционная, неинфекционная, госпитализированная заболеваемость).
35. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости с временной утратой трудоспособности.
36. Социально-значимые инфекционные заболевания. Виды, характеристика, заболеваемость, смертность, социальные последствия.
37. Социально-значимые заболевания. Болезни системы кровообращения. Факторы риска. Меры профилактики.
38. Социально-значимые заболевания. Злокачественные новообразования. Факторы риска. Меры профилактики.
39. Алкоголизм как медико-социальная проблема. Профилактика алкоголизма.
40. Понятие инвалидности. Причины, группы инвалидности, их характеристика.

**Пример экзаменационного билета:****ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ России  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
с курсом экономики и управления здравоохранением****Экзаменационный билет № 1**

1. Определение социальной медицины как науки и предмета преподавания. Научные проблемы предмета.
2. Абсолютные и относительные величины. Методика расчета интенсивных, экстенсивных показателей.
3. Задача: Составить макеты простой, групповой и комбинационной таблиц по признакам: заболеваемость гипертонической болезнью по стадиям болезни (I, II, III), полу и возрасту.

**Заведующий кафедрой****С.А. Суслин****Критерии оценивания**

Оценка знаний, умений и навыков студентов по дисциплине «Основы социальной медицины» на экзамене осуществляется в соответствии с **Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов СамГМУ**, утвержденным Министерством образования РФ

1. **«Отлично»** - студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ и решения ситуационных задач.
2. **«Хорошо»** - твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов и ситуационных задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
3. **«Удовлетворительно»** - знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении ситуационных задач.
4. **«Неудовлетворительно»** – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно выполняет ситуационные задачи.

**12. Методическое обеспечение дисциплины**

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: "Методические рекомендации к лекциям", "Методические рекомендации к семинарским занятиям", "Фонд оценочных средств", "Методические рекомендации для студента" (в составе УМКД).

**Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости**

В качестве рубежного контроля знаний студентов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» используется письменная контрольная работа.

**ПРИМЕР ВОПРОСОВ ПИСЬМЕННОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ:****1. ПО РАЗДЕЛУ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»:****ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ:****Вариант 1.**

1. Назовите этапы статистического исследования.
2. Могут использоваться абсолютные числа для достижения главной цели статистического анализа – сравнения?
3. Дайте определение вариационного ряда.
4. Дайте определение демографии.
5. Как проводится регистрация заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях?
6. Значение инвалидности как медико-социальной проблемы.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА****Вариант 1.****К 1 вопросу:**

Статистическое исследование включает четыре этапа:

- 1-составление программы и плана исследования;
- 2-сбор материала;
- 3-статистическая обработка собранного материала;
- 4-анализ полученных данных и формулировка выводов.

**К 2 вопросу:**

Нет.

**К 3 вопросу:**

Вариационный ряд - это ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенной последовательности.

**К 4 вопросу:**

Демография (греч. «демос» - народ и «графо» - пишу, т.е. «народописание») - это наука о закономерностях воспроизводства населения, его миграции и особенностях их проявления на различных этапах общественного развития. Современная демография в мире сложилась к середине 20 века и стала изучать население как человеческую популяцию, воспроизводящую себя в процессе смены поколений с изменением их качества. Демографические процессы детерминированы социально-экономическими, этнокультурными, экологическими и другими условиями, но эта связь носит сложный и опосредованный характер, поэтому воздействие экономических и других изменений может проявиться в этих процессах через определенный, чаще длительный, временной промежуток.

**К 5 вопросу:**

Основным учетным документом является Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у), который заполняется на все заболевания и травмы (кроме острых инфекционных заболеваний) во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях. Знак (+) ставится при впервые в жизни выявленном заболевании, знак (-) - при первом обращении в текущем году с хроническим заболеванием. Диагнозы острых заболеваний, которых может быть у одного человека в текущем году несколько, считаются первичными и также обозначаются знаком (+).

**К 6 вопросу:**

- 2) критерий для оценки общественного здоровья и трудоспособности населения;

- 3) влияет на показатели смертности (показатели смертности среди инвалидов в 1,5-2 раза выше), продолжительности, качество жизни;
- 4) наблюдается омоложение инвалидности;
- 5) экономические аспекты (прекращение труда при установлении инвалидности в трудоспособном возрасте наносит серьезный экономический ущерб государству; государство несет большие расходы на различные виды социального обеспечения инвалидов и проведение мер по социальной защите инвалидов);
- 6) отражает степень социальной защиты (объем социальной помощи инвалидам — чем она лучше, тем больше круг получателей социальных выплат).

## **2. ПО РАЗДЕЛУ: «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»:**

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ:**

1. Что включает в себя понятие «реабилитация инвалидов»?
2. Назовите виды реабилитации.
3. Дайте характеристику медицинской реабилитации.
4. Дайте характеристику психологической реабилитации.
5. Дайте характеристику педагогической реабилитации.
6. Дайте характеристику социальной реабилитации.
7. Назовите основные направления деятельности социального работника в реабилитации инвалидов.
8. Что включает понятие «Медико-социальная экспертиза»?
9. Виды бюро медико-социальной экспертизы.
10. Задачи бюро медико-социальной экспертизы.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

#### **К 1 вопросу:**

Реабилитация инвалидов - это процесс и система медицинских, психологических, педагогических и экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную утрату жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

#### **К 2 вопросу:**

Виды реабилитации:

- Медицинская
- Психологическая
- Педагогическая
- Социальная
- Профессиональная
- Бытовая

#### **К 3 вопросу:**

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или возможное замедление прогрессирования заболевания.

#### **К 4 вопросу:**

Психологическая реабилитация - это воздействие на психическую сферу, направленное на преодоление в сознании инвалида представления о бесполезности лечения (сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий).

#### **К 5 вопросу:**

Педагогическая реабилитация – это включает мероприятия воспитательного характера в отношении детей-инвалидов, направленные на то, чтобы ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование.

### **К 6 вопросу:**

Социальная реабилитация – это система и процесс восстановления способности инвалида к общественной и семейно-бытовой деятельности.

### **К 7 вопросу:**

Основные направления деятельности социального работника в реабилитации инвалидов:

- 2) оказание юридической, психологической, педагогической и медико-социальной помощи;
- 3) определение потребности инвалида в мерах социальной защиты, включая реабилитацию;
- 4) определение степени возможности участия инвалида в трудовой деятельности;
- 5) помощь в адаптации к новым условиям;
- 6) определение режима питания;
- 7) формирование соответствующего образа жизни;
- 8) помощь в организации санаторно-курортного лечения;
- 9) помощь в приобретении необходимых тренажеров, средств передвижения, корректирующих препаратов;
- 10) организует по показаниям медико-генетическую консультацию родителей больных детей;
- 11) направление на медико-социальную экспертизу;
- 12) оформление документов;
- 13) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалида;
- 14) обеспечение необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию.

### **К 8 вопросу:**

**Медико-социальная экспертиза** проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

### **К 9 вопросу:**

Существует два вида учреждений подобного типа:

- бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ)
- главное бюро медико-социальной экспертизы (ГБМСЭ)

### **К 10 вопросу:**

#### **ЗАДАЧИ БМСЭ И ГБМСЭ:**

- определение групп инвалидности, её причин, сроков и времени наступления инвалидности, потребности инвалидов в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
- формирование данных государственной системы учета инвалидов;
- участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов.

#### **Критерии оценки письменной контрольной работы:**

По результатам выполнения письменной контрольной работы студенты получают качественную оценку (зачтено/незачтено).

Оценка «зачтено» ставится студенту, показавшему знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из цикла предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную учебную и справочную литературу.

Оценка «незачтено» ставится студенту, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

### **Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости**

В качестве текущего контроля знаний студентов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» используются:

- тестовое задание;
- ситуационные задачи.

**Пример тестового задания по теме ПЗ 4: «Заболеваемость населения и методы её изучения».**

**ВЫБРАТЬ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА:**

**1. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни системы:**

- а) кровообращения;
- б) пищеварительной;
- в) дыхательной.

**2. Уровень инфекционной заболеваемости характеризуется коэффициентом:**

- а) соотношения;
- б) экстенсивным;
- в) интенсивным.

**3. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:**

- а) посещение больного по поводу заболевания;
- б) первичное обращение по поводу конкретного заболевания;
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре;
- г) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году.

**4. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:**

- а) больничный лист;
- б) медицинская карта;
- в) листок нетрудоспособности (закрытый);
- г) карта выбывшего из стационара.

**5. Качественным показателем госпитализированной заболеваемости является:**

- а) структура госпитализированной заболеваемости;
- б) средняя длительность пребывания больного на койке;
- в) оборот койки;
- г) средняя длительность лечения больного в стационаре.

**6. Структура заболеваемости характеризуется коэффициентом:**

- а) наглядности;
- б) соотношения;
- в) интенсивным;
- г) экстенсивным.

**7. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости:**

- а) медицинская карта;
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения;
- в) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- г) карта эпидемиологического обследования.

**8. Первичный учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости:**

- а) экстренное извещение об острозаразном заболевании;
- б) медицинская карта;
- в) листок нетрудоспособности;
- г) медицинская карта выбывшего из стационара.

**9. Значение отчета о временной нетрудоспособности в практике врача:**

- а) финансовое;
- б) социально - гигиеническое;
- в) сигнально - оперативное;
- г) медицинское;
- д) аналитическое.

**10. В структуре госпитализированных больных среди взрослого населения наибольшую долю составляют больные:**

- а) с несчастными случаями, отравлениями;
- б) болезнями дыхательной системы;
- в) болезнями системы кровообращения;
- г) болезнями системы пищеварения;
- д) новообразованиями.

**ВЫБРАТЬ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:**

**11. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитываются следующие показатели:**

- а) структура заболеваемости в случаях;
- б) структура заболеваемости в днях;
- в) уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих;
- г) уровень заболеваемости в днях на 100 работающих;
- д) средняя длительность одного случая заболевания.

**12. Источником изучения материалов о заболеваемости являются:**

- а) данные обращаемости;
- б) данные профосмотров;
- в) специальные углубленные выборочные исследования;
- г) изучение данных о причинах смерти.

**ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ:**

**13. Заболеваемость населения является одним из показателей \_\_\_\_\_ населения;**

**14. Процент лиц, ни разу не болевших в году, называется \_\_\_\_\_;**

**15. Структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях характеризует \_\_\_\_\_ показатель.**

**16. Единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости является \_\_\_\_\_ заболевания.**

17. Совокупность всех острых и впервые в жизни выявленных хронических заболеваний в данном календарном году называется \_\_\_\_\_.

18. Часто болеющие лица – это лица, болеющие в году \_\_\_\_ раза и более.

19. Средняя длительность одного случая заболевания характеризует \_\_\_\_\_ заболевания.

20. Для наглядности изображения структуры госпитализированной заболеваемости используется \_\_\_\_\_ диаграмма.

21. При оценке госпитализированной заболеваемости используют общие и \_\_\_\_\_ коэффициенты.

22. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является \_\_\_\_\_ коэффициентом.

23. Длительно болеющие лица – это лица, болеющие \_\_\_\_ дней в году и более.

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

24. Статистический материал при анализе заболеваний с временной утратой трудоспособности:

1) Отчетный -

2) Учетный -

*Статистические формы:*

А) Листок нетрудоспособности;

Б) Форма №1;

В) Форма №16 ВН;

Г) Карта выбывшего из стационара;

Д) Талон на прием к врачу;

Е) Форма №36;

Ж) Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

25. Показатели:

1) Доля дифтерии среди всех инфекционных заболеваний -

2) Число дней нетрудоспособности на 100 работающих -

3) Средняя длительность одного случая нетрудоспособности -

*Статистические величины:*

А) Наглядности;

Б) Соотношения;

В) Экстенсивный;

Г) Интенсивный;

Д) Средняя величина.

26. Статистический документ для видов заболеваемости:

1) Общая -

2) Инфекционная -

3) С временной утратой трудоспособности-

*Статистический документ:*

А) Листок нетрудоспособности;

Б) Врачебное свидетельство о смерти;

В) Карта выбывшего из стационара;

Г) Медицинская карта, статистический талон;

Д) Экстренное извещение об острозаразном заболевании;

Е) Контрольная карта диспансерного наблюдения.

**27. Статистические коэффициенты:**

- 1) Интенсивный общий -
- 2) Интенсивный специальный -
- 3) Экстенсивный -

*Показатели:*

- А) Доля смертности от туберкулеза;
- Б) Общая заболеваемость населения;
- В) Темпы роста заболеваемости населения;
- Г) Средняя длительность одного случая заболевания;
- Д) Заболеваемость студентов болезнями дыхательной системы.

**29. Статистические коэффициенты:**

- 1) Экстенсивный -
- 2) Наглядности -
- 3) Интенсивный -

*Показатели:*

- А) Общая заболеваемость населения;
- Б) Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- В) Средняя длительность одного случая заболевания;
- Г) Темп роста инфекционной заболеваемости;
- Д) Динамика общей заболеваемости населения за 2001 – 2004 г.г.

**29. Диаграмма:**

- 1) Линейная -
- 2) Радиальная -
- 3) Секторная -

*Показатели:*

- А) Доля болезней дыхательной системы среди всех случаев заболеваний студентов 1 курса;
- Б) Заболеваемость студентов за годы обучения в вузе;
- В) Сезонность заболеваемости болезнями пищеварительной системы;
- Г) Заболеваемость с временной утратой трудоспособность за 2003 г. (в случаях на 100 рабочих).

**Эталон ответа**

Номер вопроса	Ответы
Вопрос 1	В
Вопрос 2	В
Вопрос 3	Б
Вопрос 4	В
Вопрос 5	А
Вопрос 6	Г
Вопрос 7	В
Вопрос 8	Г

Вопрос 9	Д
Вопрос 10	В
Вопрос 11	А, Б, В, Г, Д
Вопрос 12	А, Б, В, Г
Вопрос 13	здоровья
Вопрос 14	потенциал здоровья
Вопрос 15	экстенсивный
Вопрос 16	случай инфекционного заболевания
Вопрос 17	первичная заболеваемость
Вопрос 18	4
Вопрос 19	тяжестью
Вопрос 20	секторная
Вопрос 21	специальные
Вопрос 22	интенсивный
Вопрос 23	40
Вопрос 24	1 – В, 2 - А
Вопрос 25	1 – В, 2 – Г, 3 - Д
Вопрос 26	1 – Г, 2 – Д, 3 – А
Вопрос 27	1 – Б, 2 – Д, 3 - А
Вопрос 28	1 – Б, 2 – Д, 3 - А
Вопрос 29	1 – Б, 2 – В, 3 - А

### Критерии оценки выполнения теста:

1. оценка «отлично» выставляется студенту, если 100% - 85% правильно выполненных пунктов;
2. оценка «хорошо» выставляется студенту, если 84% - 75% правильно выполненных пунктов;
3. оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если 74% - 60% правильно выполненных пунктов;
4. оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если менее 60% правильно выполненных пунктов.

**Пример и алгоритм решения ситуационной задачи по теме ПЗ 2: «Абсолютные и относительные величины. Методика вычисления, область применения»**

### Задание №1.

1. Вычислить интенсивный, экстенсивный, показатель соотношения.
2. Изобразить графически статистические показатели.

В районе К. численность населения составляет 40 000 жителей, возрастной состав которого распределился следующим образом: от 15 до 19 лет – 6 000 человек (1 группа), от 20 до 59 лет – 24 000 человек (2 группа), от 60 до 69 лет – 5 000 человек (3 группа), от 70 лет и более - 5 000 человек (4 группа).

В районе работает 48 врачей, к ним в течение года сделано 400 000 посещений. Число обращений в поликлинику в разных возрастных группах составило: 1 группы – 4 800, 2 группы – 24 000, 3 группы - 19 600, 4 группы – 9 600.

#### 1. Интенсивный показатель:

$$\text{а) Число посещений на одного жителя в год} = \frac{\text{Число посещений}}{\text{Численность населения}}$$

$$\frac{400\,000}{40\,000}$$

$$= 10 \text{ посещений в год}$$

**б) Показатель**  $\frac{\text{Число обращений жителями}}{\text{Общая численность населения}} \times 1\,000$   
**обращаемости =**

48 000

$$40\,000 \times 1\,000 = 12\,000 \text{ \%}.$$

**в) Показатель**  $\frac{\text{Число обращений жителей 15 – 19 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 15 – 19 лет}} \times 1\,000$   
**обращаемости =**

**лиц 15 – 19 лет**

4 800

$$6\,000 \times 1\,000 = 800 \text{ \%}.$$

**г) Показатель**  $\frac{\text{Число обращений жителей 20 - 59 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 20 - 59 лет}} \times 1\,000$   
**обращаемости =**

**лиц 20-59 лет**

24 000

$$24\,000 \times 1\,000 = 1000 \text{ \%}.$$

**д) Показатель**  $\frac{\text{Число обращений жителей 60 - 69 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 60 - 69 лет}} \times 1\,000$   
**обращаемости =**

**лиц 60-69 лет**

19 600

$$5\,000 \times 1\,000 = 3920 \text{ \%}.$$

**е) Показатель**  $\frac{\text{Число обращений жителей 70 лет и выше}}{\text{Численность населения в возрасте 70 лет и выше}} \times 1\,000$   
**обращаемости =**

**лиц 70 лет**

**и выше**

9 600

$$5\,000 \times 1\,000 = 1920 \text{ \%}.$$

## **2. Экстенсивный показатель:**

**А) Возрастная структура населения района К.**

**а) Доля лиц**  $\frac{\text{Число лиц в возрасте 15 – 19 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$   
**возрастной группы =**  
**15 – 19 лет**

6 000

$$40\,000 \times 100 = 15 \text{ \%}.$$

**б) Доля лиц**  $\frac{\text{Число лиц в возрасте 20 – 59 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$   
**возрастной группы =**  
**20 – 59 лет**

24 000

$$40\,000 \times 100 = 60 \%$$

**в) Доля лиц  
возрастной группы =  
60 – 79 лет**

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 60 – 79 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

5 000

$$40\,000 \times 100 = 12,5 \%$$

**г) Доля лиц  
возрастной группы =  
70 лет и более**

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 70 лет и более}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$$

5 000

$$40\,000 \times 100 = 12,5 \%$$

**Б) Структура обращений в поликлинику разными возрастными группами:**

**а) Доля обращений лиц 15  
– 19 лет =**

$$\frac{\text{Число обращений лицами 15 – 19 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

4 800

$$48\,000 \times 100 = 10 \%$$

**б) Доля обращений лиц 20  
– 59 лет =**

$$\frac{\text{Число обращений лицами 20 – 59 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

24 800

$$48\,000 \times 100 = 50 \%$$

**в) Доля обращений лиц 60  
– 69 лет =**

$$\frac{\text{Число обращений лицами 60 – 69 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

9 600

$$48\,000 \times 100 = 20 \%$$

**г) Доля обращений лиц 70  
лет и более =**

$$\frac{\text{Число обращений лиц 70 и более лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$$

9 600

$$48\,000 \times 100 = 20 \%$$

### **3. Показатель соотношения:**

**Обеспеченность населения  
врачами =**

$$\frac{\text{Число врачей}}{\text{Общая численность населения}} \times 10\,000$$

48 .

40 000 x 10 000 = 12 ‰.

2. Для наглядной характеристики полученных показателей графически можно изобразить *показатели обращаемости по возрастным группам столбиковой* диаграммой, *возрастную структуру населения* района К. и *структуру обращений в поликлинику* разными возрастными группами *секторной* или *внутристолбиковой* диаграммами.

**Вывод:** В районе К. на 10 000 жителей приходится 12 врачей, что значительно ниже, чем по Российской Федерации и Самарской области. В возрастной структуре населения преобладают лица средней возрастной группы (50%), на их долю приходится и наибольшее число обращений в поликлинику – (1000 ‰), что несколько ниже, чем в целом по району. Число посещений на 1 жителя в год составляет 10, что соответствует нормативным показателям.

**Пример и алгоритм решения ситуационной задачи по теме ПЗ 9: «Медико-социальная экспертиза. Роль социального работника в реабилитации инвалидов».**

### Задача.

27-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года обучения в школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой.

1. Определите основную проблему.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае
3. Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке?
4. Какие меры помощи можно использовать в данном случае?

### Решение:

1. Основная проблема – физическое и психическое здоровье.
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 01.01.2001г. (с изм. и доп.); Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты Генеральной Ассамблеей ООН от 01.01.2001г.
3. Учреждения: социально-психологическая служба, территориальный орган (отдел) социальной защиты населения, реабилитационный центр.
4. Меры помощи:
  - организация адекватных видов активности (заочная учеба, хобби, др.) – адаптация;
  - оказание психолого-педагогической помощи;
  - оказание материальной помощи.

### Критерии оценки решения ситуационной задачи:

- ✓ «отлично» - студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);
- ✓ «хорошо» - студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;
- ✓ «удовлетворительно» - если студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все, же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;
- ✓ «неудовлетворительно» - если студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

