

1. ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Паспорт дисциплины

Основы социальной медицины — ОПД.Ф.02.

Специальность: 040101.65 — «Социальная работа».

Форма обучения: очно-заочная, заочная.

Курс 1, семестр 1 (очно-заочная форма обучения).

Курс 1, семестр 1 (заочная форма обучения).

Количество часов на дисциплину: 216.

Количество аудиторных часов на дисциплину:

28 (очно-заочная форма обучения), 18 (заочная форма обучения).

1.2. Пояснительная записка

Программа дисциплины «Основы социальной медицины» является неотъемлемой составной частью цикла общепрофессиональных дисциплин основной образовательной программы подготовки специалиста социальной работы.

Здоровье человека является предметом изучения многих естественных и общественных наук: биологии, медицины, социологии, психологии, философии и др.

Человек связан с отношениями в обществе и его социальной структурой. Поэтому невозможно решать проблемы здоровья без учета широкого спектра социальных факторов.

Рассматривая социальную медицину как расширенное понимание клинической медицины, учитывающей социальные, психологические факторы, а также факторы окружающей среды, влияющие на пациентов (клиентов), необходимо учитывать множество взаимосвязей между медициной и обществом.

Все это требует иметь в виду междисциплинарный характер социальной медицины при подготовке специалиста социальной работы.

Программа дисциплины содержит несколько разделов:

Раздел I. Социальные и генетические основы здоровья.

Раздел II. Организация медико-социальной помощи населению.

Раздел III. Формирование здорового образа жизни.

Раздел IV. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Раздел V. Социально-медицинские аспекты основных заболеваний.
Раздел VI. Социально-медицинские аспекты планирования семьи.
Раздел VII. Основы психического здоровья.
Раздел VIII. Основы реабилитации инвалидов.
Раздел IX. Биомедицинская этика.

1.3. Организационно-методический раздел

Целью изучения дисциплины является обучение будущего специалиста знаниям факторов, влияющих на здоровье, а также способам сохранения и укрепления физического, психического и социального благополучия.

Логика построения программы основана на необходимости в процессе изучения дисциплины решения трех *основных задач*:

- 1) изучение основных факторов, влияющих на здоровье человека;
- 2) овладение технологиями, направленными на сохранение здоровья и предупреждение развития заболеваний;
- 3) определение роли социальных работников, участвующих в оказании медико-социальной помощи населению.

Изучив дисциплину, *специалист должен знать*:

- основные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье;
- организацию медико-социальной помощи населению;
- содержание санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- социально-медицинские аспекты здорового образа жизни;
- социально-медицинские аспекты и общие принципы диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний;
- социально-медицинские аспекты планирования семьи;
- основы психического здоровья;
- основы реабилитации инвалидов;
- вопросы биомедицинской этики;
- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- место и роль специалиста социальной работы в оказании медико-социальной помощи населению.

Специалист должен владеть:

- умением анализировать показатели здоровья и демографические показатели;

- формами, средствами и методами гигиенического воспитания;
- навыками формирования здорового образа жизни различных групп клиентов;
- методикой составления индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- навыками взаимодействия с медицинскими работниками по решению проблем клиентов;
- комплексным подходом к решению проблем здоровья.

1.4. Учебно-тематический план

Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	Лекции	Семинары	Самост. работа
1	2	3	4	5	6
<i>Раздел I. Социальные и генетические основы здоровья</i>					
1.	Введение. Основные понятия и категории социальной медицины	4	2	–	2
2.	Здоровье как комплексная категория и личностная ценность	4	–	–	4
3.	Социальная обусловленность здоровья	4	2	–	2
4.	Генетическая обусловленность здоровья	4	–	–	4
5.	Индивидуальное и общественное здоровье	4	–	2	2
6.	Демографические показатели в оценке здоровья населения	4	–	2	2
7.	Научно-технический прогресс и его влияние на здоровье	2	–	–	2
8.	Физическая культура и рекреация	2	–	–	2
9.	Современные подходы к укреплению здоровья и профилактике заболеваний	4	–	–	4
10.	Правовой механизм обеспечения здоровья населения	4	–	–	4
<i>Раздел II. Организация медико-социальной помощи населению</i>					
1.	Системы здравоохранения в России	4	–	–	4
2.	Организация лечебно-профилактической помощи населению	4	–	–	4
3.	Организация медико-социальной работы	4	–	–	4
4.	Лекарственное обеспечение	2	–	–	2
5.	Медико-генетическое консультирование	3	–	–	3
6.	Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья	4	–	–	4
7.	Всемирная организация здравоохранения: стратегия в решении проблем здоровья	3	–	–	3
<i>Раздел III. Формирование здорового образа жизни</i>					
1.	Понятие и сущность здорового образа жизни. Влияние образа жизни на здоровье	4	2	–	2

1	2	3	4	5	6
2.	Культура и здоровье	2	–	–	2
3.	Социально-медицинские аспекты здорового образа жизни	4	–	–	4
4.	Формирование экологически грамотного поведения населения	2	–	–	2
5.	Гигиеническое воспитание как межсекторальная проблема	4	–	2	2
6.	Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания	4	–	–	4
<i>Раздел IV. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения</i>					
1.	Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как государственная задача	4	2	–	2
2.	Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	3	–	–	3
3.	Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека	4	–	–	–
4.	Влияние условий и характера труда на здоровье работающих	4	–	–	4
5.	Контроль общественного питания	4	–	–	4
<i>Раздел V. Социально-медицинские аспекты основных заболеваний</i>					
1.	Классификация болезней. Структура заболеваемости населения	4	2	–	2
2.	Общие принципы диагностики, лечения и профилактики заболеваний	3	–	2	1
3.	Основные неинфекционные заболевания	4	–	–	4
4.	Инфекционные болезни, управляемые средствами иммунопрофилактики	4	–	–	4
5.	Туберкулез как социально значимое заболевание	3	–	–	3
6.	Болезни, передаваемые половым путем	4	–	–	4
7.	Синдром приобретенного иммунодефицита человека — СПИД	4	–	–	4
<i>Раздел VI. Социально-медицинские аспекты планирования семьи</i>					
1.	Социальные и медицинские факторы планирования семьи	3	2	–	1
2.	Профилактика непланируемой беременности. Современные методы контрацепции	4	–	–	4
3.	Аборт как социально-медицинская проблема	4	–	–	4
4.	Бесплодный брак	4	–	–	4

1	2	3	4	5	6
5.	Охрана здоровья беременных женщин, новорожденных и детей первых лет жизни	3	–	2	1
<i>Раздел VII. Основы психического здоровья</i>					
1.	Современные представления о психическом здоровье	4	2	–	2
2.	Психические расстройства и нарушения поведения	4	–	–	4
3.	Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением алкоголя	4	–	–	4
4.	Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением наркотических средств	4	–	–	4
5.	Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением табака. Токсикомании	4	–	–	4
6.	Организация психиатрической и наркологической помощи	4	–	–	4
<i>Раздел VIII. Основы реабилитации инвалидов</i>					
1.	Проблемы инвалидности и инвалидов	4	2	–	2
2.	Медико-социальная экспертиза	4	–	–	4
3.	Медицинские меры реабилитации инвалидов	4	–	–	4
4.	Социальные меры реабилитации инвалидов	4	–	–	4
5.	Профессиональная реабилитация инвалидов	4	–	–	4
6.	Индивидуальные и целевые программы реабилитации инвалидов	4	–	–	4
7.	Центры реабилитации инвалидов	4	–	–	4
<i>Раздел IX. Биомедицинская этика</i>					
1.	Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций современного человека	4	2	–	2
2.	Этические и правовые проблемы новых репродуктивных технологий	4	–	–	4
3.	Этические и правовые проблемы отношения к умирающему человеку	4	–	–	4
4.	Этические проблемы медицинской генетики	4	–	–	4
5.	Этические и правовые проблемы трансплантологии	4	–	–	4
6.	Альтернативная медицина в свете методологии науки и медицинской этики	3	–	–	3
	<i>ИТОГО часов</i>	<i>216</i>	<i>18</i>	<i>10</i>	<i>188</i>

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	Лекции	Семинары	Самост. работа
1	2	3	4	5	6
<i>Раздел I. Социальные и генетические основы здоровья</i>					
1.	Введение. Основные понятия и категории социальной медицины	4	2	–	2
2.	Здоровье как комплексная категория и личностная ценность	4	–	–	4
3.	Социальная обусловленность здоровья	4	–	–	4
4.	Генетическая обусловленность здоровья	4	–	–	4
5.	Индивидуальное и общественное здоровье	4	–	–	4
6.	Демографические показатели в оценке здоровья населения	4	–	–	4
7.	Научно-технический прогресс и его влияние на здоровье	2	–	–	2
8.	Физическая культура и рекреация	2	–	–	2
9.	Современные подходы к укреплению здоровья и профилактике заболеваний	4	–	–	4
10.	Правовой механизм обеспечения здоровья населения	4	–	–	4
<i>Раздел II. Организация медико-социальной помощи населению</i>					
1.	Системы здравоохранения в России	4	–	–	4
2.	Организация лечебно-профилактической помощи населению	4	–	–	4
3.	Организация медико-социальной работы	4	–	–	4
4.	Лекарственное обеспечение	2	–	–	2
5.	Медико-генетическое консультирование	3	–	–	3
6.	Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья	4	–	–	4
7.	Всемирная организация здравоохранения: стратегия в решении проблем здоровья	3	–	–	3
<i>Раздел III. Формирование здорового образа жизни</i>					
1.	Понятие и сущность здорового образа жизни. Влияние образа жизни на здоровье	4	2	–	2
2.	Культура и здоровье	2	–	–	2

1	2	3	4	5	6
3.	Социально-медицинские аспекты здорового образа жизни	4	–	–	4
4.	Формирование экологически грамотного поведения населения	2	–	–	2
5.	Гигиеническое воспитание как межсекторальная проблема	4	–	2	2
6.	Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания	4	–	–	4
<i>Раздел IV. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения</i>					
1.	Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как государственная задача	4	2	–	2
2.	Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	3	–	–	3
3.	Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека	4	–	–	4
4.	Влияние условий и характера труда на здоровье работающих	4	–	–	4
5.	Контроль общественного питания	4	–	–	4
<i>Раздел V. Социально-медицинские аспекты основных заболеваний</i>					
1.	Классификация болезней. Структура заболеваемости населения	4	2	–	2
2.	Общие принципы диагностики, лечения и профилактики заболеваний	3	–	2	1
3.	Основные неинфекционные заболевания	4	–	–	4
4.	Инфекционные болезни, управляемые средствами иммунопрофилактики	4	–	–	4
5.	Туберкулез как социально значимое заболевание	3	–	–	3
6.	Болезни, передаваемые половым путем	4	–	–	4
7.	Синдром приобретенного иммунодефицита человека — СПИД	4	–	–	4
<i>Раздел VI. Социально-медицинские аспекты планирования семьи</i>					
1.	Социальные и медицинские факторы планирования семьи	3	2	–	1
2.	Профилактика непланируемой беременности. Современные методы контрацепции	4	–	–	4
3.	Аборт как социально-медицинская проблема	4	–	–	4
4.	Бесплодный брак	4	–	–	4
5.	Охрана здоровья беременных женщин, новорожденных и детей первых лет жизни	3	–	–	3

1	2	3	4	5	6
<i>Раздел VII. Основы психического здоровья</i>					
1.	Современные представления о психическом здоровье	4	2	–	2
2.	Психические расстройства и нарушения поведения	4	–	–	4
3.	Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением алкоголя	4	–	–	4
4.	Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением наркотических средств	4	–	–	4
5.	Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением табака. Токсикомании	4	–	–	4
6.	Организация психиатрической и наркологической помощи	4	–	–	4
<i>Раздел VIII. Основы реабилитации инвалидов</i>					
1.	Проблемы инвалидности и инвалидов	4	2	–	2
2.	Медико-социальная экспертиза	4	–	–	4
3.	Медицинские меры реабилитации инвалидов	4	–	–	4
4.	Социальные меры реабилитации инвалидов	4	–	–	4
5.	Профессиональная реабилитация инвалидов	4	–	–	4
6.	Индивидуальные и целевые программы реабилитации инвалидов	4	–	–	4
7.	Центры реабилитации инвалидов	4	–	–	4
<i>Раздел IX. Биомедицинская этика</i>					
1.	Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций современного человека	4	2	–	2
2.	Этические и правовые проблемы новых репродуктивных технологий	4	–	–	4
3.	Этические и правовые проблемы отношения к умирающему человеку	4	–	–	4
4.	Этические проблемы медицинской генетики	4	–	–	4
5.	Этические и правовые проблемы трансплантологии	4	–	–	4
6.	Альтернативная медицина в свете методологии науки и медицинской этики	3	–	–	3
	<i>ИТОГО часов</i>	216	14	4	198

1.5. Содержание программы

Раздел I. Социальные и генетические основы здоровья

Тема 1. Введение. Основные понятия и категории социальной медицины

История становления социальной медицины как науки и учебной дисциплины.

Социальная медицина как наука о закономерностях общественного здоровья, способах его сохранения и укрепления. Междисциплинарный характер социальной медицины.

Изучение социальных, психологических факторов, а также факторов окружающей среды, влияющих на здоровье и заболеваемость. Взаимосвязи между медициной и обществом.

Наиболее эффективные способы и средства преодоления болезней, повышения уровня общественного здоровья.

Деятельность социальных работников, направленная на сохранение и укрепление здоровья.

Тема 2. Здоровье как комплексная категория и личностная ценность

Определение понятия «здоровье». Здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (определение Всемирной организации здравоохранения).

Факторы, влияющие на сохранение и укрепление здоровья: образ жизни, наследственность, окружающая среда и др.

Системный подход в решении проблем здоровья. Междисциплинарные аспекты здоровья: общенаучный, социально-гигиенический, медико-биологический, психологический, педагогический, экономический, правовой, технологический, теологический.

Закономерности и тенденции формирования и проявления отношения человека к здоровью. Пути и средства формирования адекватного отношения личности к здоровью на разных этапах ее жизненного пути.

Наука о здоровье: состояние и перспективы.

Тема 3. Социальная обусловленность здоровья

Социальное благополучие как составляющая здоровья. Социальные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье.

Факторы и группы риска заболеваний. Социально-гигиенический мониторинг.

Социальная сущность наиболее распространенных и значимых болезней, таких как алкоголизм, наркомания, токсикомания, психические, сердечно-сосудистые, онкологические, инфекционные заболевания, СПИД.

Основные направления социальной политики государства, способствующие сохранению и укреплению здоровья населения на этапе реформ: деловая помощь социально уязвимым группам, реформа организационных структур и источников финансирования здравоохранения, социальной защиты населения, нормализация демографической ситуации.

Тема 4. Генетическая обусловленность здоровья

Генетические факторы как общебиологические константы. Генотип как совокупность генов, здоровых и патологически измененных, получаемых от родителей. Мутации — изменения в генах, происходящие на протяжении индивидуальной жизни.

Группы заболеваний, обусловленные генетическим риском. Хромосомные и генные наследственные болезни (болезнь Дауна, гемофилия и другие).

Наследственные болезни, возникающие под воздействием внешних факторов (подагра, психические расстройства и др.).

Заболевания с наследственным предрасположением (гипертоническая и язвенная болезнь, экзема, туберкулез и др.).

Тема 5. Индивидуальное и общественное здоровье

Здоровье индивидуальное и общественное: определение, взаимосвязь, различия.

Заболеваемость. Виды заболеваемости. Уровень и структура заболеваемости. Госпитализированная заболеваемость: структура, основные показатели. Заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями. Заболеваемость с временной и стойкой утратой трудоспособности.

Заболеваемость отдельных возрастнo-половых и социальных групп населения.

Травматизм, его характеристика и социальное значение.

Инвалидность. Причины инвалидности, распространенность.

Физическое развитие. Определение, основные и дополнительные признаки. Факторы, влияющие на уровень физического развития.

Комплексная оценка состояния здоровья населения. Группы здоровья, их характеристика.

Тема 6. Демографические показатели в оценке здоровья населения

Использование в оценке здоровья важнейших демографических показателей. Источники получения информации о здоровье населения.

Показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения. Их динамика. Сравнительная характеристика с соответствующими показателями других стран.

Показатели смертности как важнейшие критерии в оценке состояния здоровья населения.

Общая смертность. Материнская смертность. Младенческая и детская смертность. Причины. Медико-социальное значение.

Факторы, влияющие на показатели рождаемости и смертности.

Средняя продолжительность предстоящей жизни. Сравнительная характеристика.

Обострение демографической ситуации в современной России.

Тема 7. Научно-технический прогресс и его влияние на здоровье

Достижения науки и техники в лечении болезней. Использование современной науки и техники в диагностике заболеваний: медицинская техника, аппаратура, оборудование, предметы медицинского назначения.

Разработка и производство лекарственных средств как достижение научно-технического прогресса (НТП) на различных этапах развития общества.

Интеграция физики, химии, биологии и математики в решении общебиологических проблем.

Совершенствование условий жизни и труда, производство материальных благ.

Влияние развития НТП на среду обитания человека. Зоны экологического бедствия.

Заболевания, связанные с техническим прогрессом. Разработка экологически безвредных технологий.

Тема 8. Физическая культура и рекреация

Двигательная активность и здоровье. Гиподинамия как фактор риска заболеваний.

Формы и методы занятий физической культурой. Физические упражнения, основные виды и их классификация. Ходьба и бег. Аэробная тренировка. Принципы оздоровительной тренировки; основные ее виды: ритмическая гимнастика, общая физическая подготовка, шейпинг. Нетрадиционные методы физического воспитания: йога, древние боевые и оздоровительные системы.

Организация физкультурно-оздоровительной работы. Физкультурно-оздоровительные группы. Медицинский контроль и самоконтроль. Школы здоровья. Детские и юношеские клубы физической подготовки, клубы любителей физической культуры (по интересам).

Понятие «рекреация». Рекреационные зоны. Рекреационные услуги.

Понятие об «индустрии здоровья».

Особенности развития физической культуры и рекреации в условиях новых хозяйственных отношений.

Тема 9. Современные подходы к укреплению здоровья и профилактике заболеваний

Охрана здоровья граждан как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного и медицинского характера. Основные принципы охраны здоровья граждан.

Понятие о причинах и факторах риска для здоровья.

Информирование населения о проблемах здоровья.

Профилактические программы и их эффективность в борьбе с преждевременной смертностью.

Принципы индивидуального подхода в массовой профилактике. Избирательное просеивание (скрининг). Социально-гигиенический мониторинг.

Обеспечение необходимого качества жизни как наиболее общая цель в области охраны здоровья населения. Способы улучшения качества жизни.

Участие населения в решении проблем здоровья. Его мотивация на ведение образа жизни, способствующего предупреждению болезней и укреплению здоровья.

Тема 10. Правовой механизм обеспечения здоровья населения

Формирование организационно-экономических основ правового механизма обеспечения здоровья населения.

Задачи законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Состояние правовой базы охраны здоровья населения в России.

Компетенция органов законодательной и исполнительной власти в области охраны здоровья. Финансирование охраны здоровья. Организация охраны здоровья граждан.

Права граждан в области охраны здоровья. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья.

Права граждан при оказании медико-социальной помощи.

Гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам.

Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.

Перспективы развития законодательства Российской Федерации в области охраны здоровья населения.

Раздел II. Организация медико-социальной помощи населению

Тема 1. Системы здравоохранения в России

Понятия «охрана здоровья» и «здравоохранение».

Государственная система здравоохранения. Государственные гарантии населению в оказании медицинской помощи. Принципы деятельности государственной системы здравоохранения. Организационная основа деятельности. Органы управления. Учреждения государственной системы здравоохранения. Государственные программы здравоохранения.

Муниципальная и частная системы здравоохранения в Российской Федерации: состояние, перспективы, правовая база.

Инновационные структуры в здравоохранении.

Источники финансирования систем здравоохранения.

Тема 2. Организация лечебно-профилактической помощи населению

Основные виды лечебно-профилактических учреждений.

Система первичной медико-санитарной помощи.

Поликлиника: структура, принципы и методы работы.

Стационар: структура и организация работы. Многопрофильный и специализированный стационар.

Служба скорой и неотложной помощи населению.

Реабилитационные учреждения.

Организация лекарственного обеспечения.

Особенности организации лечебно-профилактической помощи отдельным группам населения. Медико-санитарная часть. Здравпункт. Родильный дом. Женская консультация. Детская больница.

Организация травматологической помощи.

Особенности организации медицинской помощи больным инфекционными, венерическими, психическими, онкологическими заболеваниями.

Управление здравоохранением. Особенности в период экономических и социальных реформ.

Место и роль специалистов по социальной работе в учреждениях здравоохранения.

Тема 3. Организация медико-социальной работы

Место и роль социальной работы при оказании медико-социальной помощи. Основные функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи.

Медико-социальная работа как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера.

Состояние социальной работы в здравоохранении Российской Федерации.

Состояние медико-социальной работы в учреждениях социального обслуживания системы социальной защиты населения.

Тема 4. Лекарственное обеспечение

Организация лекарственного обеспечения населения. Особенности лекарственного обеспечения стационарных и амбулаторных больных. Аптечное учреждение: структура и функции.

Правовая база безопасного лекарственного обеспечения населения Российской Федерации. Государственная система контроля производства, изготовления, качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.

Доклинические и клинические исследования. Регистрация лекарственных средств. Порядок ввоза лекарственных средств на территорию Российской Федерации.

Лицензирование фармацевтической деятельности.

Государственные гарантии доступности лекарственных средств.

Информация о лекарственных средствах. Реклама лекарственных средств.

Тема 5. Медико-генетическое консультирование

Современная генетика в установлении природы наследственных заболеваний. Раскрытие функциональной структуры хромосом и генов, выявление биоматематических закономерностей наследования.

Генетический скрининг и консультирование: определение признаков наследственных болезней и риска возможных наследственных поражений.

Задачи медико-генетического консультирования. Деятельность медико-генетических центров.

Тема 6. Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья

Медицинское страхование как часть правового механизма обеспечения охраны здоровья населения в новых условиях хозяйствования.

Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» как юридическая, экономическая и организационная основа конституционного права граждан на медицинскую помощь.

Виды, субъекты и объект медицинского страхования. Договор медицинского страхования.

Права граждан в системе медицинского страхования. Права и обязанности страхователя. Страховые взносы на медицинское страхование.

Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Страховой медицинский полис.

Медицинские учреждения в системе медицинского страхования: права, обязанности, лицензирование, аккредитация. Базовая программа обязательного медицинского страхования.

Роль социального работника в охране здоровья клиента в условиях функционирования системы медицинского страхования.

Тема 7. Всемирная организация здравоохранения: стратегия в решении проблем здоровья

Задачи по достижению здоровья для всех — стратегия Всемирной организации здравоохранения.

Переориентация развития здравоохранения, основные проблемные области: образ жизни и здоровье; факторы риска, воздействующие на человека и окружающую среду; переориентация служб медико-санитарной помощи; политическая, административная, технологическая и научно-исследовательская поддержка.

Практические пути по достижению здоровья для всех. Обеспечение равенства для всех — достижение здоровья для всех. Укрепле-

ние здоровья и профилактика заболеваний. Активное участие хорошо информированного и мотивированного населения.

Межсекторальное сотрудничество в осуществлении политики, способствующей укреплению здоровья населения и сокращению факторов риска. Удовлетворение основных медико-санитарных потребностей населения путем предоставления услуг, максимально приближенных к месту жительства и работы.

Решение общих проблем достижения здоровья для всех путем международного сотрудничества.

Раздел III. Формирование здорового образа жизни

Тема 1. Понятие и сущность здорового образа жизни.

Влияние образа жизни на здоровье

Определение понятий «образ жизни», «здоровый образ жизни». Системный подход в оценке образа жизни. Образ жизни и условия жизни, их взаимосвязь.

Категории, характеризующие образ жизни: уровень жизни, качество жизни, стиль жизни, уклад жизни.

Место образа жизни в структуре причин, обуславливающих современную патологию человека.

Факторы риска заболеваний, обусловленные образом жизни. Гиподинамия. Несбалансированное питание. Вредные условия труда. Стрессы. Курение. Потребление наркотиков. Злоупотребление лекарствами. Низкий образовательный и культурный уровень. Высокий уровень урбанизации.

Сущность здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни как основа профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья.

Пути формирования здорового образа жизни.

Участие социальных работников в формировании здорового образа жизни на индивидуальном и групповом уровне.

Тема 2. Культура и здоровье

Культура, медицина и здоровье: основные определения.

Гигиеническое воспитание и здоровый образ жизни как часть общей культуры человека. Зависимость образа жизни от социального положения, профессии, религии, национальных традиций.

Культура труда, потребления, общения.

Народная гигиена. Народные обычаи и обряды, связанные с ритмичностью в жизни и работе, выбором места поселения, безопасным водоснабжением, рациональным питанием, одеждой и обувью, уходом за детьми, использованием бани и др.

Искусство и здоровье. Воздействие искусства на эмоциональную сферу человека. Психотерапевтический и психогигиенический эффект от воздействия произведений искусства. Музыка и здоровье. Телевидение и кино. Медико-социальная оценка телесериалов.

Литература и здоровье. Особенности восприятия художественной литературы.

Мода и здоровье. Отличие моды от стиля и традиции. Мода на одежду, обувь, головные уборы. Мода на спорт, физические упражнения. Модные диеты и их возможные последствия. «Модные болезни»: «шнуровая печень», «джинсовый дерматит» и др. Мода на вредные привычки. Мода на здоровье.

Тема 3. Социально-медицинские аспекты здорового образа жизни

Рациональное питание. Основные принципы. Организация, содержание, формы и средства гигиенического воспитания по вопросам рационального питания.

Двигательная активность. Значение для укрепления, сохранения и восстановления здоровья. Сущность оздоровительного воздействия двигательной активности.

Личная и коммунальная гигиена.

Режим труда и отдыха. Чередование видов деятельности.

Неприятие вредных привычек: табакокурения, злоупотребления алкогольными напитками.

Сексуальная культура. Физиологические, психологические и социальные аспекты половой жизни. Сексуальная культура и планирование семьи.

Тема 4. Формирование экологически грамотного поведения населения

Экологическая обусловленность здоровья. Факторы внешней среды (воздух, вода, флора, фауна, климатические явления) и здоровье.

Информированность населения о состоянии экологии. Своевременность и достоверность такой информации. Умение пользоваться ею социальным работником в профилактических целях.

Загрязненность атмосферного воздуха и питьевой воды как серьезная опасность для здоровья. Кислотные дожди и токсические туманы: поведение населения и действия специалистов.

Знание основных источников загрязнения атмосферы и выбор приемлемого поведенческого решения с учетом возраста, состояния здоровья и других особенностей.

Вредные вещества в воде и продуктах питания: умение определить в домашних условиях, принять правильное решение о дальнейшем использовании, знание методов обработки и очистки продуктов.

Неорганизованный отдых, неизвестная местность, сомнительный водоем — возможные последствия для здоровья. Экологически грамотное поведение.

Метеорологические условия и метеорологический прогноз. Значение для поведения больных, страдающих болезнями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

Профилактическое мышление и экологически грамотное поведение лиц, принимающих решения. Последствия принимаемых решений для коллектива, микрорайона, региона.

Тема 5. Гигиеническое воспитание как межсекторальная проблема

Философские, социологические, социально-психологические, психолого-педагогические, медицинские, правовые и экономические аспекты гигиенического воспитания населения.

Гигиеническое воспитание и гигиеническая культура.

Гигиеническая культура как часть общегуманитарной культуры.

Кадровое обеспечение гигиенического воспитания.

Современные «учителя здоровья»: медики, педагоги, психологи, социальные работники, лица, принимающие решения, и другие специалисты.

Деятельность по гигиеническому воспитанию в учреждениях медицинского и немедицинского профиля.

Тема 6. Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания

Создание проблемной ситуации. Ориентировка социального работника в практических ситуациях. Знания, необходимые для решения проблемных ситуаций в гигиеническом воспитании. Разрыв между знаниями вопросов гигиенического воспитания и умениями

применять их в практической работе как главная причина отсутствия умения действовать в практических ситуациях. Овладение обобщенными приемами умственной деятельности.

Выбор основного направления, форм и средств гигиенического воспитания в практической деятельности. Ведущие признаки ситуаций, наблюдаемые в практике социального работника: количественный состав, однородность аудитории, готовность реципиентов, экстремальность ситуации. Основные типы ситуации и соответствующие им формы и средства гигиенического воспитания.

Схемы-предписания обобщенных приемов умственной деятельности, умение пользоваться ими. Ориентировка с помощью схем-предписаний алгоритмического типа.

Раздел IV. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

Тема 1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как государственная задача

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и основы его обеспечения.

Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» как мера социальной защиты населения, его основные разделы и статьи.

Система мер санитарно-гигиенического характера по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Региональные и местные программы укрепления здоровья, профилактики заболеваний и оздоровления среды. Роль социальных работников в их подготовке и реализации.

Права и обязанности граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Тема 2. Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Основные функции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора): контроль и надзор в области санитарно-эпидемиологического благополучия, защита прав потребителей и потребительского рынка.

Задачи Роспотребнадзора: контроль и надзор в сфере санэпидблагополучия, предупреждение вредного воздействия факторов окружающей среды и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний населения.

Территориальные управления и центры гигиены и эпидемиологии: их взаимодействие в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Тема 3. Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека

Климат и здоровье. Воздействие климатических факторов на биологический ритм человека, сезонную заболеваемость, метеотропную чувствительность (давление воздуха, электрического состояния атмосферы, интенсивности солнечной радиации и др.).

Понятие о биологических ритмах человека.

Градообразующие факторы, лежащие в основе формирования городской застройки. Выбор территории, зонирование населенного пункта (города, села) с точки зрения возможного неблагоприятного влияния природной среды на здоровье населения. Значение санитарно-защитных зон для ослабления неблагоприятного влияния факторов городской среды, их благоустройство.

Основные источники загрязнения атмосферного воздуха. Влияние химических выбросов в атмосферу на здоровье населения. Показатели, по которым оценивается качество атмосферного воздуха, их количественные и нормативные характеристики. Острое и хроническое воздействие на человека химических выбросов. Влияние загрязнений атмосферного воздуха на климат.

Мероприятия по борьбе с загрязнением атмосферного воздуха: технические, планировочные, санитарно-технические, биологические.

Роль жилища в обеспечении комфортных условий жизни человека. Понятие об основных характеристиках комфортности жилья. Санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к жилищу.

Питьевое водоснабжение. Требования, предъявляемые к питьевой воде. Значение питьевого водоснабжения для здоровья населения. Его источники. Контроль.

Законодательные документы по обеспечению прав граждан на благоприятные условия жизни.

Тема 4. Влияние условий и характера труда на здоровье работающих

Опасные и вредные производственные факторы, их влияние на организм работающих. Острые и хронические профессиональные заболевания (отравления). Механизм их расследования. Классификация труда по степени вредности, опасности, тяжести и напряженности.

Гигиена труда женщин. Особенности женского организма и его адаптации к производственным условиям. Специфические функции женщин и влияние на них производственных факторов.

Основы законодательства по охране и гигиене труда. Конституция. Трудовой кодекс (ТК). Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Санитарные нормы и правила. Охрана труда женщин. Надзор и контроль за соблюдением законодательных актов в области охраны и гигиены труда.

Профессиональная заболеваемость. Особенности установления и подтверждения профзаболеваний. Профессиональная инвалидность. Потери общей и профессиональной трудоспособности. Пенсионное обеспечение.

Тема 5. Контроль общественного питания

Особенности питания организованных групп населения.

Основная документация предприятий общественного питания для изучения фактического питания населения (накопительные ведомости, меню-раскладки, заключения по лабораторным исследованиям продуктов). Оценка пищевой неадекватности питания.

Транспортировка, переработка и хранение продуктов. Основные документы для контроля за качеством пищевого сырья, хранением, сроками реализации и качеством продуктов и пищи.

Пищевые отравления, их происхождение и классификация. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые токсикозы (ботулизм, стафилококковый токсикоз). Источники заболеваний, клинические проявления, меры профилактики.

Раздел V. Социально-медицинские аспекты основных заболеваний

Тема 1. Классификация болезней. Структура заболеваемости населения

Международная классификация болезней, используемая для оценки показателей заболеваемости населения в статистической от-

четности. Обоснование социальных потребностей, лежащих в основе создания классификации болезней.

Основные классы Десятой международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (так называемая классификация «десятого пересмотра»).

Современная структура заболеваемости населения. Показатели заболеваемости по отдельным классам, а также группам и отдельным болезням внутри классов за последние годы. Принципы выделения важнейших неинфекционных и инфекционных болезней при анализе структуры заболеваемости.

Региональные особенности структуры заболеваемости населения. Погрешности в показателях структуры заболеваемости по данным обращаемости.

Тема 2. Общие принципы диагностики, лечения и профилактики заболеваний

Основные методы диагностики заболеваний: врачебный осмотр, лабораторные, инструментальные и другие исследования. Значение профилактических осмотров в ранней диагностике заболеваний.

Патогенетическое лечение как воздействие на патогенетические звенья болезней и патологических процессов. Лекарственные, хирургические, психотерапевтические методы. Стимуляция защитно-приспособительных механизмов больного организма. Представления о фармакотерапии, иммунотерапии, психотерапии. Физиотерапия. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение.

Представление об этиотропном лечении. Антибактериальная, детоксикационная, антидотная терапия. Устранение дефицита физиологически необходимых факторов. Удаление патогенных факторов из организма.

Причины неэффективности лечения. Побочные эффекты и осложнения при некоторых видах лечения. Исходы заболевания: излечение, осложнения, инвалидность, смерть.

Понятие о непереносимости лекарственных средств.

Первичная и вторичная профилактика заболеваний.

Участие социальных работников в организации диагностики и лечения своих клиентов, а также в профилактических мероприятиях.

Тема 3. Основные неинфекционные заболевания

Группы неинфекционных заболеваний, определяющие первые три ранговых места по показателям общей и преждевременной

смертности, а также инвалидизации: болезни системы кровообращения, новообразования, травмы.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) как «величайшая эпидемия». Факторы риска ИБС: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение. Современные профилактические программы, разрабатываемые на основе эпидемиологических обследований.

Злокачественные новообразования, их классификация и распространенность. Региональные особенности. Факторы риска. Пути профилактики.

Травмы. Особенности их распространения. Факторы риска. Алкоголь как один из важнейших факторов риска.

Заболевания органов дыхания. Связь с условиями окружающей среды.

Тема 4. Инфекционные болезни, управляемые средствами иммунопрофилактики

Вакцины и иммунопрофилактика: краткая история и основные положения.

Роль лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений в организации и проведении прививок.

Вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, эпидемического паротита и краснухи.

Дифтерия. Причины роста заболеваемости.

Полиомиелит. Программа ВОЗ глобальной ликвидации заболевания.

Тема 5. Туберкулез как социально значимое заболевание

Характеристика особенностей заболевания, его распространенность.

Возбудитель заболевания и значимость социальных факторов в развитии патологии.

Организация медико-социальной помощи больным туберкулезом. Виды и объем помощи.

Льготы, предоставляемые больным, страдающим туберкулезом.

Комплексный подход в решении проблемы. Взаимодействие различных служб.

Тема 6. Болезни, передаваемые половым путем

Болезни, передаваемые половым путем, как инфекционные заболевания, возбудители которых передаются преимущественно половым путем. Происхождение названия.

Болезни, передаваемые половым путем, как социальная проблема.

Сифилис и гонорея: возбудители, распространенность, основные признаки.

Принципы диагностики и лечения. Обязательность лечения, учет больных, выявление источника заражения. Роль социальных работников. Кожно-венерологические диспансеры, их задачи и функции. Взаимодействие социальных работников с медицинским персоналом диспансеров и других учреждений.

Уголовная ответственность за создание условий, ставящих в опасность заражения других лиц. Медико-социальные последствия болезней, передаваемых половым путем.

Половое воспитание, личная гигиена и ранняя диагностика в профилактике болезней, передаваемых половым путем.

Тема 7. Синдром приобретенного иммунодефицита человека — СПИД

Определение понятий «ВИЧ-положительный» и «больной СПИДом».

История проблемы. Пути заражения. Основные клинические проявления. Представления об оппортунистической инфекции. Причины смерти.

Социальные проблемы, связанные со СПИДом: спидофобия, отторжение обществом инфицированных и больных, утечка медицинской информации, отношения в семье, на работе и др.

Основные этапы ВИЧ-диагностики. Контингенты лиц, подлежащих обязательному освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию.

Законодательство Российской Федерации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Гарантии государства, права и ответственность ВИЧ-положительных.

Раздел VI. Социально-медицинские аспекты планирования семьи

Тема 1. Социальные и медицинские факторы планирования семьи

Определение понятия «планирование семьи». Планирование семьи в современном мышлении населения. Определение Всемирной организации здравоохранения. Право на планирование семьи или на «свободное и ответственное родительство».

Взаимосвязь характера репродуктивного поведения и состояния здоровья женщин и детей. Возраст и репродуктивная функция родителей.

Социально-экономическое развитие общества и рождаемость.

Роль семьи в решении вопросов деторождения. Оптимальное, желаемое и идеальное число детей в семье. Мотивы репродуктивного поведения молодых семей в городе и сельской местности. Детность семьи и прочность брака. Разводы, их социальная и демографическая значимость.

Сексуальная гармония брака как основа рождения здоровых и желанных детей.

Демографическая ситуация в России: показатели рождаемости, детской и материнской смертности, их взаимосвязь с планированием семьи. Национальные и культурные особенности и традиции населения в вопросах планирования семьи.

Региональные аспекты внутрисемейного регулирования рождаемости. Значение образа жизни в рождении и воспитании здорового потомства.

Влияние вредных привычек на репродуктивное здоровье.

Медико-социальные потребности неполных семей. Медико-социальные аспекты рождения и воспитания нежеланных детей. Проблемы молодых семей. Особенности деятельности социальных работников с лицами, вступающими в брак.

Планирование семьи как часть социальной политики государства. Основные принципы новой стратегии планирования семьи и условия ее реализации. Законодательство по данному вопросу.

Организация государственной службы планирования семьи.

Государственные и общественные учреждения, осуществляющие работу по планированию семьи. Программы планирования семьи.

Тема 2. Профилактика незапланируемой беременности.

Современные методы контрацепции

Понятие «контрацептивного поведения» и «контрацепции». Сексуальная грамотность населения и использование контрацептивных средств. Социальные и медицинские показания к использованию контрацептивных средств. Женщины групп риска по социальным и медицинским показаниям, нуждающиеся в контрацептивах.

Современные методы контрацепции. Классификация. Внутриматочные контрацептивные средства (ВМС). Их строение и разновидности, механизм действия. Контрацептивная эффективность ВМС.

Противопоказания к использованию внутриматочных спиралей. Осложнения при применении ВМС. Гигиенические правила при использовании ВМС.

Гормональные контрацептивы. Виды оральных контрацептивов. Формы выпуска и механизм действия. Виды гормональных контрацептивов. Комбинированные препараты. Моногормональные контрацептивы (мини-пилюли). Посткоитальные контрацептивы. Лечебные действия гормональных контрацептивных средств. Возможные осложнения при использовании гормональных контрацептивов.

Традиционные методы контрацепции — механические средства. Контрацептивная эффективность механических средств. Роль механических контрацептивов в профилактике ВИЧ-инфекций и других инфекционных заболеваний. Химические противозачаточные средства. Механизм их действия и противопоказания к применению.

Физиологический (ритмический) метод — один из традиционных методов контрацепции. Степень надежности. Гинекологический календарь.

Прерванное половое сношение, его влияние на сексуальную функцию и различные изменения со стороны внутренних органов, последствия.

Индивидуальный подбор метода контрацепции. Обеспеченность контрацептивами. Отношение мужчин и женщин к различным методам и средствам контрацепции.

Стерилизация как метод контрацепции. Стерилизация как медицинское вмешательство, затрагивающее широкий спектр социальных ценностей. Добровольная и принудительная стерилизация. Стерилизация как терапевтическое вмешательство. Этические аспекты стерилизации как метода «хирургической контрацепции».

Особенности контрацепции у подростков. Показания и противопоказания к применению у подростков стероидных и внутриматочных контрацептивов. Использование контрацептивных средств среди подростков. Информированность подростков о современных методах и средствах контрацепции. Роль женских консультаций и центров планирования семьи в работе с подростками. Диспансерное наблюдение за подростками, использующими контрацептивные средства.

Тема 3. Аборт как социально-медицинская проблема

Аборты: характеристика, классификация. Распространенность. Осложнения. Причины самопроизвольного аборта: инфантилизм, болезни

желез внутренней секреции, резус-конфликт, инфекционные заболевания, воздействие химических факторов, курения, алкоголя, лекарственных средств. Выкидыши психогенного происхождения. Понятие «привычный выкидыш».

Искусственный аборт.

Прерывание беременности по медицинским показаниям. Социальные показания к искусственному аборту. История законодательства по искусственному аборту. Генетические показания к прерыванию беременности.

Внебольничные аборты, их осложнения. Правовая ответственность лиц, производящих внебольничные аборты.

Социальные последствия абортов. Влияние искусственного прерывания беременности на дальнейшие репродуктивные установки супружеской пары. Совместное решение супругов на проведение искусственного аборта. Влияние абортов на демографические показатели. Сравнительная характеристика частоты распространенности абортов в различных типах семей. Социальные последствия абортов у незамужних женщин.

Медицинские последствия абортов. Последствия искусственного аборта у первобеременных женщин. Изменения со стороны различных органов и систем. Кровотечение при аборте как причина стойкой инвалидизации и летальности женщин. Воспалительные заболевания женских половых органов. Гнойно-септические осложнения. Искусственное прерывание беременности как фактор риска возникновения новообразований молочных желез и половых органов женщин.

Влияние аборта на течение и исход последующей беременности.

Аборт в подростковом возрасте. Особенности искусственного прерывания беременности в подростковом возрасте. Половое воспитание подростков и проблемы контрацепции. Юное материнство как социально-медицинская проблема.

Профилактика искусственных абортов как комплексная социальная, медицинская и педагогическая проблема.

Тема 4. Бесплодный брак

Бесплодие как социальная и медицинская проблема.

Женское бесплодие. Первичное и вторичное бесплодие. Причины женского бесплодия: нарушение созревания яйцеклетки, нарушение проходимости или сократительной активности маточных труб, гинекологические заболевания. Эндокринные причины женского бесплодия.

Своевременное обращение к врачу по поводу нарушений менструального цикла, воспалительных процессов половых органов как профилактика бесплодия.

Мужское бесплодие. Частота распространения мужского бесплодия. Факторы, влияющие на мужское бесплодие: пороки развития половых органов, операции на половых органах, травмы, воспалительный процесс, хронические заболевания, болезни, передаваемые половым путем, алкоголизм, наркомания, токсикомания, эндокринные факторы.

Организационные меры в лечении супружеского бесплодия.

Профилактика бесплодия. Основные разделы профилактической работы. Психологическая поддержка супружеских пар.

Роль центров планирования семьи в профилактике и лечении женского и мужского бесплодия.

Методы искусственного оплодотворения: возможности современной науки и техники и вопросы правового регулирования.

Роль социальных работников в профилактике бесплодия, их взаимодействие с другими специалистами.

Тема 5. Охрана здоровья беременных женщин, новорожденных и детей первых лет жизни

Здоровье беременных — здоровье будущего поколения.

Группы риска перинатальной патологии. Скрининговое обследование беременных с целью профилактики врожденных и наследственных заболеваний.

Гигиеническое воспитание и обучение психопрофилактике и релаксации беременных женщин.

Система организации медико-социальной помощи беременным (женские консультации, акушерские стационары). Этапность оказания этого вида помощи.

Показатели материнской смертности.

Законодательство по охране здоровья беременных. Социальная защита беременных.

Организация квалифицированной помощи беременным женщинам высокого риска, роженицам и новорожденным. Родовспомогательные учреждения. Перинатальные центры.

Скрининг новорожденных на выявление групп высокого риска с целью лечебных и реабилитационных мероприятий.

Создание учреждений нового типа: перинатальных и детских консультативно-диагностических центров, центров восстановительного лечения, стационаров и санаториев для детей с родителями.

Улучшение санитарно-гигиенических условий жизни детей, естественное и рациональное вскармливание.

Раздел VII. Основы психического здоровья

Тема 1. Современные представления о психическом здоровье

Психика человека и процесс его существования. Психическая адаптация и дезадаптация. Качественное различие психического здоровья и психической болезни. Основные критерии психического здоровья и психической болезни. Состояние предболезни.

Факторы риска нарушений психического здоровья и развития психических заболеваний. Внешние и внутренние условия психического здоровья и болезни. Факторы, связанные с индивидуальным развитием и нарушением нервно-психической реактивности. Семейная отягощенность. Социальные и средовые факторы риска.

Критические периоды развития и возрастные факторы риска: их влияние на психическое здоровье и развитие психических заболеваний.

Критерии психической нормы. Недостаточность адаптационно-статистического подхода к проблеме психической нормы. Проблема психической целостности и противоречивости. Представления о биологической и социальной обусловленности психической нормы. Психическая норма и родовая сущность человека. Многомерность понятия психической нормы: социально-психологические, психологические и психобиологические аспекты. Психическая норма как функциональный оптимум. Взаимосвязь представлений о психической норме и гармонии.

Психогигиеническая направленность социальной работы.

Тема 2. Психические расстройства и нарушения поведения

Психические болезни, реакции и аномалии развития как основные категории нарушений психической деятельности, с которыми сталкивается социальный работник.

Определение понятий «психическое расстройство» и «психическая болезнь». Первичные и вторичные психические нарушения и заболевания. Симптоматические психозы. Психические нарушения как проявления иных классов заболеваний. Предрасположенность и влияние экзогенных факторов.

Психопатологические расстройства как реакции на психотравмирующие воздействия. Конституциональная предрасположенность, особенности почвы, кумуляция и интенсивность психотравмирующих воздействий. Психозы: экзогенно обусловленный и эндогенно обусловленный тип реакции.

Аномалии развития с искажением развития личности, их типология. Аномалии развития со стабильными отклонениями от нормальной психической деятельности. Их типология. Переходные психозы.

Общие данные о распространенности психических заболеваний в мире. Заболеваемость психическими болезнями в России. Показатели болезненности в различных социально-экономических группах населения. Транскультуральные исследования психического здоровья.

Преимущественно биологически и генетически обусловленные психические нарушения: олигофрения, шизофрения. Диалектическая взаимосвязь биологических и социальных детерминант в развитии психических заболеваний.

Психические нарушения, в происхождении которых главная роль принадлежит не биологическим, а социальным факторам: психогении, неврозы, алкоголизм. Личностный фактор в психопатологии: особенности личностного реагирования и эволюционно закрепившиеся типы психопатологических нарушений.

Эпидемиология отдельных психических заболеваний: шизофрения, аффективные психозы, эпилепсия, неврозы, алкоголизм, наркомания.

Классификация психических расстройств в международной классификации болезней.

Социальная работа и ее возможности при различной структуре психопатологических нарушений.

Тема 3. Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением алкоголя

Злоупотребление алкоголем как социальная и медицинская проблема. Распространенность злоупотребления алкоголем и алкоголизма. Медико-социальные последствия злоупотребления алкоголем и алкоголизма. Экономический ущерб. Нравственные проблемы. Заболеваемость и смертность в результате злоупотребления алкоголем.

Алкоголизм как болезнь. Широкое понимание проблемы зависимости от психоактивных веществ. Пути формирования зависимости от алкоголя. Психобиологический, психологический и социально-психологический компоненты зависимости от алкоголя. Суб-

страт болезни при алкоголизме и других заболеваниях, связанных с зависимостью от психоактивных веществ.

Классификация алкоголизма и его основные клинические проявления. Алкогольное опьянение. Алкогольный абстинентный синдром. Патологическое влечение к алкоголю. Формы злоупотребления алкоголем. Изменения личности у больных алкоголизмом. Соматические и неврологические последствия алкоголизма, проблема инвалидизации пьющих. Самоубийства больных алкоголизмом. Криминальное поведение.

Особенности алкоголизма в различных половозрастных группах. Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте. Алкоголизм у женщин. Алкоголизм у лиц пожилого возраста. Этнические и культуральные различия в формах злоупотребления алкоголем.

Тема 4. Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением наркотических средств

Употребление наркотиков как социальная и медицинская проблема. Распространенность употребления различных типов наркотиков и различных видов наркомании.

Социальные и медицинские последствия употребления наркотиков и наркомании. Заболеваемость и смертность.

Наркомания как болезнь. Пути формирования зависимости от наркотиков. Основные клинические проявления наркомании. Виды наркомании. Злоупотребление опиатами и опийные наркомании. Злоупотребление гашишем и гашишные наркомании. Злоупотребление барбитуратами и барбитуровая наркомания. Злоупотребление кокаином и кокаиновая наркомания. Злоупотребление стимуляторами и наркомании, ими вызываемые (эфедрон, первитин, фенамин). Галлюциногены.

Диагностика злоупотребления наркотиков и наркомании.

Тема 5. Психические расстройства и нарушения поведения, связанные с употреблением табака. Токсикомании

Распространенность табакокурения. Зависимость от табака и ее формы. Социальные и медицинские последствия табакокурения.

Токсикомании как проблема детского и подросткового возраста. Биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на формирование токсикомании.

Общая характеристика токсикоманий. Виды токсикоманий. Токсикомании, вызванные ингаляцией паров бензина, пятновыводителей, ацетона, толуола и разбавителей нитроокрасок, парами некото-

рых сортов клея. Проблема быстрого нарастания дефекта и инвалидизации при токсикоманиях.

Диагностика токсикоманий.

Тема 6. Организация психиатрической и наркологической помощи

Психиатрическая помощь: психофармакотерапия и другие виды биологически-ориентированных видов лечения, психотерапия и психокоррекция, социотерапия.

Внебольничная психиатрическая помощь. Психоневрологический диспансер. Дневной стационар. Лечебно-производственные мастерские.

Стационарная психиатрическая помощь. Показания для госпитализации. Госпитализация по неотложным показаниям. Общественно опасные действия психических больных и принудительное лечение в больницах специального типа.

Психоневрологические интернаты для больных, имеющих инвалидность 1-й или 2-й группы.

Психоневрологическая помощь детям и подросткам.

Наркологическая служба. Наркологический диспансер. Наркологические стационары и специализированные отделения. Лечение в условиях лечебно-трудового профилактория.

Экспертиза психических больных. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза. Определение инвалидности. Принятие решения о принудительной госпитализации.

Реабилитация психических больных, ее цели, принципы и виды. Этапы реабилитационного процесса.

Раздел VIII. Основы реабилитации инвалидов

Тема 1. Проблемы инвалидности и инвалидов

Теоретико-методологические и организационные аспекты проблем инвалидности и инвалидов. Дефиниции основных используемых в реабилитации терминов.

Принципы и методы реабилитации инвалидов.

Международный и отечественный опыт реабилитации инвалидов.

Состояние инвалидности в России. Проблемы инвалидов.

Современная правовая и нормативная база в решении проблем инвалидов.

Тема 2. Медико-социальная экспертиза

Роль медико-социальной экспертизы в реабилитации инвалидов. Комплексная оценка состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности инвалида.

Порядок направления на медико-социальную экспертизу. Порядок ее проведения. Основания для признания гражданина инвалидом: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты. Критерии установления группы инвалидности. Порядок переосвидетельствования.

Учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы: основные задачи, организация деятельности.

Правовая и нормативная база медико-социальной экспертизы.

Тема 3. Медицинские меры реабилитации инвалидов

Место и роль медицинских мер в различных фазах и периодах реабилитации инвалидов.

Этапы, виды, методы и организационные основы реализации медицинских мер реабилитации инвалидов.

Восстановительное и санаторно-курортное лечение, динамический медицинский контроль: цель, задачи, принципы.

Особенности медикаментозных, хирургических, физических, психотерапевтических и иных медицинских мер реабилитации инвалидов.

Тема 4. Социальные меры реабилитации инвалидов

Социальные меры реабилитации как основа интеграции инвалидов в общество.

Виды и формы социальной помощи и услуг инвалидам. Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов. Средства передвижения инвалидов. Вспомогательные технические средства реабилитации инвалидов.

Адаптация инфраструктуры среды жизнедеятельности. Сегрегационные системы жизнедеятельности инвалидов: специализированные дошкольные, школьные, профессиональные, образовательные, стационарные и амбулаторные учреждения.

Общественные движения инвалидов. Всероссийские общества слепых, глухих, ветеранов войны в Афганистане. Их роль в оказании помощи инвалидам и их интеграции в общество. Взаимодействие с государственными службами социальной защиты населения.

Тема 5. Профессиональная реабилитация инвалидов

Принципы, методы, организационные и правовые основы профессиональной реабилитации инвалидов.

Экспертиза профессиональных способностей инвалидов.

Профессиональная ориентация инвалидов. Профессиональная подготовка и профессиональное образование.

Рациональное трудовое устройство инвалидов. Виды трудового устройства: на предприятиях общего типа, на специализированных предприятиях, в надомных и иных условиях.

Организационные и правовые основы трудового устройства и содействие занятости инвалидов.

Тема 6. Индивидуальные и целевые программы реабилитации инвалидов

Принципы формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Организационно-методические и социально-экономические основы реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Целевые программы реабилитации инвалидов — основа управления процессом реабилитации инвалидов. Принципы формирования целевых программ. Виды программ. Методика формирования целевой программы.

Прогнозирование результатов реализации и разработка стандартизированных показателей эффективности программных мероприятий.

Тема 7. Центры реабилитации инвалидов

Отечественный и зарубежный опыт становления и развития центров реабилитации инвалидов.

Типы центров реабилитации инвалидов.

Структурно-функциональные модели центров реабилитации инвалидов.

Организационные, финансовые, материально-технические и кадровые особенности деятельности центров реабилитации инвалидов.

Методика расчетов потребности инвалидов в реабилитации в условиях центров.

Раздел IX. Биомедицинская этика

Тема 1. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций современного человека

Феномен возвышения ценности здоровья в современном обществе. «Медикализация» общественной жизни. Явления фетишистского отношения к медицинской технике, злоупотреблений медикаментами.

Этико-нормативный аспект понятия «фактор риска». Явления радиофобии, спидофобии и др.

Страдание — пограничная проблема медицины и философии. История этики как уроки отношения человека к страданию. Боль как благо и как зло. Морально-этический смысл анальгезии и анестезии в медицине. «Принципы медицинской этики» о недопустимости участия работников здравоохранения в пытках.

Ценностное отношение к болезни. Болезнь как страдание и несчастье. Болезнь как несвобода и трагическая судьба. Болезнь как испытание человека и жизненный опыт. Болезнь как социальный престиж. Болезнь как позор и социальная стигматизация.

Болезнь как скорая неминуемая смерть. Страх смерти как философско-этическая и психотерапевтическая проблема.

Особенности отношения к здоровью и болезни детей и подростков. Явления симуляции, диссимуляции и аггравации.

Конкретный ценностный подтекст отношения населения к душевным болезням, алкоголизму, наркоманиям, раку, венерическим, кожным болезням, наследственным болезням, болезням половой сферы, аборт, СПИДу.

Тема 2. Этические и правовые проблемы новых репродуктивных технологий

Искусственный аборт — типичная проблема биоэтики. Этическая позиция сторонников аборта. Право женщины на свободное ответственное материнство. Снятие запрета на аборт и демографические интересы общества. История феминистских движений и борьба женщин за право на аборт, позиция противников аборта. Моральный статус эмбриона. Право плода на жизнь.

Этические проблемы проведения медицинских экспериментов на эмбрионах и эмбриональной ткани.

Искусственный аборт как моральный выбор врача. Этический аспект ограничения аборта сроком беременности. Искусственный аборт и вероятность ятрогенных осложнений.

Искусственный аборт как моральный выбор самой женщины. Право родителей на репродукцию. Право ребенка родиться телесно и душевно здоровым.

Методы искусственного оплодотворения. Этическое оправдание медицинских и спорность евгенических показаний к искусственной инсеминации. Медико-научные аспекты экстракорпорального оплодотворения.

Юридическая регуляция практики искусственного оплодотворения. «Суррогатное материнство» — узел наиболее глубоких и спорных морально-этических проблем. Правовой статус «ребенка из пробирки». Искусственное оплодотворение: решенные и нерешенные проблемы материнства и отцовства.

Тема 3. Этические и правовые проблемы отношения к умирающему человеку

Классические критерии смерти. Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга». Обоснование отождествления «смерти мозга» и смерти самого человека. Противники отождествления «смерти мозга» и смерти самого человека. Проблема «права на смерть». История решения проблемы смерти мозга в нашей стране.

Эвтаназия — важнейшая проблема современной биоэтики. Позиция Гиппократов. Медицинская этика XVII–XIX вв. об отношении к умирающим. Акции эвтаназии как проявление бесчеловечной фашистской антимедицины.

Отношения общества к проблеме эвтаназии в конце XX в. Роль движений за права пациентов. Общественные движения за легализацию эвтаназии. Освещение темы эвтаназии в отечественной литературе.

Современные классификации эвтаназии. Этико-юридический анализ активной добровольной (и недобровольной) эвтаназии. Лояльное отношение к пассивной эвтаназии в современном обществе. Понятие «экстраординарных методов» лечения.

Хосписы — этически безупречная альтернатива активной эвтаназии. Принципы деятельности хосписов. Роль активистов, добровольцев в формировании «Движения за создание приютов для умирающих».

Морально-этическое осуждение оскорбления и осквернения трупа. Гуманистическое значение анатомии как науки. Научно-медицинские и морально-этические аспекты вскрытий. Юридические нормы, регулирующие вскрытия. Незыблемость требования неразглашения врачебной тайны в отношении умерших. Социальные и этические аспекты коммерциализации «забора» трупных органов и тканей. Культуральные аспекты отношения населения к вскрытиям.

Социальные, морально-этические и научно-медицинские аспекты бальзамирования тел умерших исторических личностей.

Тема 4. Этические проблемы медицинской генетики

Наследственные болезни и общественное мнение. Основные задачи медицинской генетики. Методы профилактики наследственных болезней. Разъяснение полезности исследования. Проблема «информированного согласия».

Генеалогические данные как предмет профессиональной тайны. Проблема информирования лиц из групп риска. Проблема ложноположительных и ложноотрицательных диагнозов.

Наследственные болезни как болезни семьи. Цели медико-генетического консультирования. Проблема права вмешательства в семейные тайны. Искусство сбора генеалогической информации. Специфика сохранения профессиональной тайны в практике медико-генетического консультирования. Этические аспекты точности прогноза в практике медико-генетического консультирования.

Этические аспекты отношения врача-генетика к больному. Современные успехи в лечении части наследственных болезней. Неизлечимый, прогрессивный характер другой части наследственных болезней. Проблема социальной адаптации, реабилитации больных с генетической патологией.

Разработка методов пренатальной диагностики (рубеж 60–70-х годов). Социально-экономические аргументы в пользу пренатальной диагностики. Группы риска. Риск ошибки диагностики. Морально-этические пределы пренатальной диагностики пола эмбриона.

Возникновение генной инженерии в начале 70-х годов. Социально-этнические проблемы генной инженерии. Создание химер. Запрет на слияние человеческой гаметы с гаметами других видов. Решение проблемы предотвращения риска генно-инженерных исследований в современных условиях. Этические и правовые гарантии защиты личности от угрозы генетических манипуляций.

Тема 5. Этические и правовые проблемы трансплантологии

Переливание крови как разновидность трансплантации.

Основные этапы истории пересадки жизненно важных органов. Особенности этических проблем трансплантологии. Право на проведение пересадки органов (учреждения, врача). Пересадка органов как экспериментальная операция и как операция «*lege artis*». Моральные аспекты межвидовых пересадок органов. Проблема искусственных органов.

Изъятие органов «*ex vivo*» (у «живых доноров»). Проблема «информированного согласия». Проблема допустимости изъятия донорских органов у некомпетентных пациентов и заключенных. Изъятие органов «*ex mortuo*» (у «мертвых доноров»). Проблема «смерть мозга». Три модели изъятия органов. Роль прижизненно выраженного согласия самого донора и согласия его родственников. Права донора. Право «отдать орган» и «адресовать орган». Проблема компенсации за донорские органы и ткани. Проблема коммерциализации донорства. Права реципиента. Трансплантация почки, сердца, печени как жизнеспасающие операции. Право на доступ к программе трансплантации. Право на получение донорского органа. Медицинские и социальные аспекты выбора реципиента. Проблема адаптации, социальной реабилитации лиц, перенесших трансплантацию органов.

Дефицит донорских органов — важнейшая социально-этическая проблема трансплантологии. Трансплантология как сфера международного сотрудничества. Этико-правовые аспекты экспорта и импорта донорских органов и тканей. Гуманность идеи анатомического дара и задачи просвещения, воспитания населения. Трансплантология и проблема справедливого распределения ограниченных ресурсов здравоохранения.

Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Основные положения.

Тема 6. Альтернативная медицина в свете методологии науки и медицинской этики

Определение понятий «народная медицина», «традиционная медицина», «знахарство», «парамедицина», «медицинский оккультизм», «альтернативная медицина». Причины бума альтернативного врачевания в современном мире. Необходимость методологического, социологического и этико-юридического анализа феномена альтернативной медицины.

Наука и паранаука. Роль метода в научном познании. Необходимость экспертизы всех направлений паранауки в свете понятия «научные факты». Содержание науки как система научных понятий. Паранаука как манипулирование псевдонаучными терминами. Наука как знание и паранаука как квази (псевдо) знание.

«Экстрасенсы» — пример паранауки в медицине. Предыстория проблемы. Специфика современных «экстрасенсов» — апелляция к науке. Феномен экстрасенсов с точки зрения физики и позиций методологии клинической медицины. Объяснение фактов исцелений в практике экстрасенсов.

Культура и «массовая культура». Некоторые современные целители как «поп-звезды» парамедицины. История «живой воды» (начало 80-х годов) как рождение и умирание мифа о новой панацее. Знание и вера. Знание и суеверия. Критерии научного знания в сравнении с характерными чертами мифа. Деятельность парамедиков-врачевателей и требования профессиональной медицинской этики.

Альтернативная медицина как «дополнительная медицина». Проблема юридического регулирования практики альтернативной медицины.

Краткая история гомеопатии. Содержание принципов «подобия» и «малых разведений».

1.6. Основные понятия дисциплины

Здоровье, социальные факторы, генетические факторы, индивидуальное здоровье, общественное здоровье, рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни, комплексная профилактическая программа, правовой механизм обеспечения здоровья населения, охрана здоровья, здравоохранение, виды лечебно-профилактических учреждений, лекарственное обеспечение, медико-генетическое консультирование, медицинское страхование, здоровый образ жизни, гигиеническое воспитание, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, классификация болезней, структура заболеваемости, основные неинфекционные заболевания, инфекционные болезни,

планирование семьи, методы контрацепции, аборт, бесплодный брак, психическое здоровье, психические расстройства, инвалидность, инвалид, медико-социальная экспертиза, реабилитация, индивидуальная программа реабилитации, этические аспекты здоровья, правовые аспекты здоровья, эвтаназия, хоспис.

1.7. Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Социальная медицина как наука о закономерностях общественного здоровья, способах его сохранения и укрепления. Междисциплинарный характер социальной медицины.

2. Понятие «здоровье». Определение Всемирной организации здравоохранения. Системный подход к решению проблем здоровья. Факторы, влияющие на сохранение и укрепление здоровья.

3. Социальное благополучие как составляющая здоровья. Характеристика социальных факторов, влияющих на индивидуальное и общественное здоровье.

4. Понятие «генетическая обусловленность здоровья». В какой мере здоровье человека зависит от наследственности? Какие заболевания обусловлены генетическим риском?

5. Характеристика заболеваемости. Виды заболеваемости. Уровень и структура заболеваемости. Заболеваемость инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Заболеваемость с временной и стойкой утратой трудоспособности.

6. Комплексная оценка состояния здоровья. Группы здоровья. Их характеристика.

7. Использование демографических показателей в оценке здоровья населения. Характеристика показателей рождаемости, смертности и средней продолжительности предстоящей жизни.

8. Охрана здоровья граждан как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного и медицинского характера.

9. Назовите основные принципы охраны здоровья граждан, сформулированные в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

10. Охарактеризуйте состояние правовой нормативной базы охраны здоровья населения в современной России.

11. Системы здравоохранения в России: государственная, муниципальная и частная. Их характеристика. Особенности управления и финансирования.

12. Характеристика основных видов лечебно-профилактических учреждений. Поликлиника. Стационар. Скорая и неотложная помощь. Реабилитационные учреждения. Особенности организации лечебно-профилактической помощи отдельным группам населения.

13. Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья. Основные положения Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

14. Влияние образа жизни на здоровье. В какой мере здоровье человека зависит от образа жизни? Перечислите социально-медицинские аспекты здорового образа жизни.

15. Гигиеническое воспитание как комплексная проблема. Роль специалиста социальной работы как «учителя здоровья».

16. Характеристика основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

17. Основные источники загрязнения атмосферного воздуха. Влияние химических выбросов на здоровье населения. Мероприятия по борьбе с загрязнением атмосферного воздуха.

18. Влияние условий и характера труда на здоровье работающих. Опасные и вредные производственные факторы.

19. Контроль общественного питания. Контроль качества пищевого сырья, хранения, сроков реализации, качества продуктов и пищи.

20. Предупредительный и текущий санитарный надзор. Характеристика санкций, налагаемых государственной санитарно-эпидемиологической службой в случае невыполнения предприятиями санитарных правил по охране здоровья населения.

21. Общие принципы диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Основные методы диагностики заболеваний. Патогенетическое и этиотропное лечение. Первичная и вторичная профилактика заболеваний.

22. Группы основных неинфекционных заболеваний. Приоритетные проблемы их профилактики: образ жизни, окружающая среда, выявление лиц с высоким риском заболеваний.

23. Инфекционные заболевания. Понятие об эпидемиологическом процессе. Профилактические мероприятия. Иммунопрофилактика.

24. Профессиональные заболевания. Характеристика наиболее распространенных видов. Социальная защита больных.

25. Болезни, передаваемые половым путем. Характеристика уровня заболеваемости. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

26. Медико-социальная помощь ВИЧ-положительным и больным СПИДом. Права и обязанности инфицированных и больных. Категории граждан, подлежащих принудительному освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию.

27. Планирование семьи: определение понятия, социально-медицинские факторы. Организация службы планирования семьи.

28. Аборт как социально-медицинская проблема. Классификация абортов. Социальные и медицинские показания к искусственному аборту. Социальные и медицинские последствия аборта.

29. Профилактика непланируемой беременности. Современные методы и средства контрацепции. Классификация. Показания к применению различных контрацептивных средств в зависимости от возраста и состояния здоровья.

30. Бесплодие как социальная и медицинская проблема. Бесплодный брак. Женское и мужское бесплодие. Профилактика бесплодия.

31. Организация медико-социальной помощи беременным. Этапность оказания помощи. Социальная защита беременных.

32. Психическое здоровье и психическая болезнь: качественное различие, основные критерии. Факторы риска нарушений психического здоровья и развития психических заболеваний.

33. Медико-социальные проблемы лиц с зависимостью от психоактивных веществ. Психические расстройства, связанные с зависимостью от психоактивных веществ.

34. Медико-социальные проблемы алкоголизма. Психические расстройства при злоупотреблении алкоголем и алкоголизме.

35. Медико-социальные проблемы наркоманий. Психические расстройства при наркоманиях.

36. Общая характеристика токсикоманий. Виды токсикоманий. Токсикомании как проблема детского и подросткового возраста.

37. Организация психиатрической помощи. Внебольничная психиатрическая помощь. Психоневрологический диспансер. Дневной стационар. Лечебно-производственные мастерские. Стационарная психиатрическая помощь.

38. Наркологическая служба. Наркологический диспансер. Наркологические стационары и специализированные отделения. Лечебно-трудовой профилакторий.

39. Проблемы инвалидности и инвалидов в России. Определение понятий «инвалид», «инвалидность». Современная нормативная правовая база решения проблем инвалидов.

40. Роль медико-социальной экспертизы в реабилитации инвалидов. Основания для признания гражданина инвалидом. Критерии установления группы инвалидности. Учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы.

41. Социальная реабилитация как основа интеграции инвалидов в общество. Основные средства компенсации и замещения. Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов. Средства передвижения инвалидов. Вспомогательные технические средства реабилитации инвалидов.

42. Медицинская реабилитация инвалидов. Этапы и виды реализации медицинских мер реабилитации инвалидов. Восстановительное и санаторно-курортное лечение, динамический медицинский контроль. Особенности медикаментозных, хирургических, физических и психотерапевтических медицинских мер реабилитации инвалидов.

43. Профессиональная реабилитация инвалидов. Компоненты реабилитационного процесса. Экспертиза профессиональных способностей. Профессиональная подготовка и профессиональное образование. Рациональное трудоустройство.

44. Индивидуальная программа реабилитации инвалида. Содержание. Порядок формирования. Участие социального работника в ее реализации.

45. Деятельность центров реабилитации инвалидов. Организационные, материально-технические и кадровые особенности деятельности центров.

46. Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики. Отношения общества к проблеме эвтаназии.

47. Хосписы как этически безупречная альтернатива активной эвтаназии. Принципы деятельности хосписов.

48. Искусственное оплодотворение: вопросы правового регулирования. «Суррогатное материнство» как узел глубоких и спорных морально-этических проблем.

49. Этические и правовые проблемы трансплантологии. Проблема адаптации и социальной реабилитации лиц, перенесших трансплантацию органов.

50. Достижения генно-инженерных исследований в современных условиях. Этические проблемы и правовые гарантии защиты личности от угрозы генетических манипуляций.

1.8. Тематика курсовых работ (рефератов)

1. Здоровье как комплексная категория.
2. Современная наука о здоровье: состояние и перспективы.
3. Основные факторы, влияющие на здоровье человека.
4. Пути и средства формирования адекватного отношения личности к здоровью на различных этапах ее жизненного пути.
5. Общенаучный подход в решении проблем здоровья.
6. Социально-гигиенический аспект здоровья.
7. Медико-биологический аспект здоровья.
8. Психологический аспект здоровья.
9. Педагогический аспект здоровья.
10. Экономический аспект здоровья.
11. Правовой аспект здоровья.
12. Теологический аспект здоровья.
13. Социальные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье.
14. Социальная сущность наиболее распространенных болезней.
15. Основные направления социальной политики государства, способствующие сохранению и укреплению здоровья населения.
16. Современная генетика в установлении природы наследственных болезней.
17. Наследственные болезни как болезни семьи.
18. Современные достижения науки и техники в диагностике болезней.
19. Современные достижения науки и техники в лечении болезней.
20. Современные возможности профилактики болезней.
21. Производство лекарственных средств как достижение научно-технического прогресса.
22. Влияние научно-технического прогресса на среду обитания человека.
23. Заболевания, связанные с научно-техническим прогрессом.
24. Показатели индивидуального и общественного здоровья.
25. Современная структура заболеваемости населения.
26. Демографические показатели как индикатор социально-экономического развития общества.
27. Травматизм в современном обществе.
28. Факторы риска для здоровья.
29. Основные принципы охраны здоровья.

30. Участие населения в решении проблем здоровья.
31. Права граждан в области охраны здоровья.
32. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан.
33. Организация медико-социальной помощи населению.
34. Формирование правового механизма обеспечения здоровья населения.
35. Права граждан на информацию о состоянии своего здоровья.
36. Организация физкультурно-оздоровительной работы.
37. Формы и методы занятия физической культурой.
38. Современная индустрия здоровья.
39. Источники финансирования охраны здоровья.
40. Государственная система здравоохранения.
41. Муниципальная система здравоохранения.
42. Частная система здравоохранения.
43. Народная медицина (целительство) в современной России.
44. Основные виды лечебно-профилактических учреждений.
45. Место и роль социальных работников в здравоохранении.
46. Медико-социальная работа как вид профессиональной деятельности.
47. Государственные гарантии доступности лекарственных средств.
48. Медицинское страхование как форма социальной защиты граждан в охране здоровья.
49. Базовая программа обязательного медицинского страхования.
50. Медицинское учреждение в условиях медицинского страхования.
51. Стратегия Всемирной организации здравоохранения в решении проблем здоровья.
52. Социально-медицинские аспекты здорового образа жизни.
53. Пути формирования здорового образа жизни.
54. Здоровый образ жизни как основа формирования жизнеспособного поколения.
55. Курение как социально-медицинская проблема.
56. Мода и здоровье.
57. Музыка и здоровье.
58. Литература и здоровье.
59. Народные обычаи и их влияние на здоровье.
60. Формирование моды на здоровье.
61. Участие социальных работников в формировании здорового образа жизни населения.
62. Выживание в экстремальных условиях.

63. Формирование профилактического мышления социального работника.
64. Гигиеническая культура населения как часть общегуманитарной культуры.
65. Гигиеническое воспитание как межсекторальная проблема.
66. Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания.
67. Социальный работник как «учитель здоровья».
68. Государственная политика в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
69. Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека.
70. Влияние условий труда на здоровье работающих отдельной отрасли.
71. Охрана труда женщин.
72. Рациональное питание.
73. Основные неинфекционные заболевания.
74. Иммунопрофилактика на современном этапе развития общества.
75. Болезни, передаваемые половым путем как социально-медицинская проблема.
76. Туберкулез как социально значимая патология.
77. Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) как социально значимая болезнь.
78. Социальная поддержка ВИЧ-положительных и больных СПИДом.
79. Профилактика болезней как функция социального работника.
80. Планирование семьи в современном мышлении населения.
81. Рождаемость и социально-экономическое развитие общества.
82. Здоровье женщины и будущее потомство.
83. Влияние вредных привычек на репродуктивное здоровье.
84. Проблемы здоровья молодых семей.
85. Службы планирования здоровья в России.
86. Аборт как социально-медицинская проблема.
87. Современные методы контрацепции.
88. Организация медико-социальной помощи беременным.
89. Бесплодный брак: личностные и социальные последствия.
90. Здоровье детей первых лет жизни.
91. Биологическая и социальная обусловленность психической нормы.
92. Факторы риска нарушений психического здоровья.
93. Социальный работник в профилактике суицидального поведения.

94. Критические возрастные периоды и их влияние на психическое здоровье.

95. Современный взгляд на проблемы алкоголизма.

96. Алкоголизм как болезнь. Современные подходы к профилактике злоупотребления наркотическими средствами и наркоманий.

97. Законодательные и административные меры по предупреждению наркоманий.

98. Влияние наркотических средств на физическое и психическое здоровье.

99. Социальные последствия наркоманий.

100. Токсикомании как проблема детского и подросткового возраста.

101. Организация психиатрической помощи.

102. Организация наркологической помощи.

103. Проблемы инвалидов в России.

104. Комплексная оценка состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности инвалида.

105. Организация медико-социальной экспертизы.

106. Социальная реабилитация инвалидов.

107. Медицинская реабилитация инвалидов.

108. Профессиональная реабилитация инвалидов.

109. Индивидуальная программа реабилитации инвалида.

110. Деятельность центра реабилитации инвалидов.

111. Биоэтика в социальной работе.

112. Биоэтические аспекты новых репродуктивных технологий.

113. Трансплантология: этические и правовые вопросы.

114. Старение как проблема медицины и философии.

115. Эвтаназия как проблема современной биоэтики.

116. Хосписы как альтернатива активной эвтаназии.

1.9. Список рекомендуемой литературы

Основная литература

1. Артюнина Г. П. Основы социальной медицины : учеб. пособие для вузов. — М. : Академический проект, 2005. — 576 с.

2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. — М. : МЕД-пресс-информ, 2002. — 528 с.

Дополнительная литература

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.

2. Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» от 28 июля 1991 г. // Ведомости съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1991. № 27. Ст. 920 (с доп. и изм. от 2 апреля 1993 г.).

3. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. — М. : Эдиториал УРСС, 1998. — 472 с.

4. Здоровье 21 — вступление к политике достижения здоровья для всех в Европейском регионе / ВОЗ. Европейское региональное бюро. — Копенгаген, 1998. — 25 с.

5. Лисицын Ю. П., Жилиева Е. П. Союз медицины и искусства. — М. : Медицина, 1985. — 192 с.

6. Медицина и социальная работа: Методологический семинар / отв. ред. и сост. А. В. Мартыненко. — М. : Ин-т социальной работы, 1998. — 105 с.

7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем : 10-й пересмотр : в 3 т. — Женева : ВОЗ, 1995.

8. Покровский В. И., Ермак Т. Н. и др. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. — М. : ГОЭТАР — Медицина, 2000. — 267 с.

9. Руководство по охране репродуктивного здоровья / В. И. Кулаков, В. Н. Серов. — М. : Триада-X, 2001. — 568 с.

10. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов : пособие для социальных работников. — М. : Ред.-изд. центр консорциума «Социальное здоровье России», ТЕИС, 1997. — 181 с.

11. Фокина О. А. Выбор основного направления, форм и средств гигиенического воспитания в конкретных ситуациях врачебной практики : метод. разработка. — М. : Центр. ин-т усовершенств. врачей, 1991. — 7 с.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

2.1. Планы семинарских занятий

Тема «Индивидуальное и общественное здоровье»

1. Определение понятия «индивидуальное здоровье».
2. Физическое развитие: определение, признаки.
3. Определение понятия «общественное здоровье».
4. Заболеваемость: виды, уровень и структура.
5. Травматизм, его характеристика и социальное значение.
6. Инвалидность: причины, распространенность.

Тема «Демографические показатели в оценке здоровья населения»

1. Показатель рождаемости. Характеристика. Динамика.
2. Показатель смертности. Характеристика. Динамика.
3. Показатель естественного прироста населения. Характеристика. Динамика.
4. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Сравнительная характеристика.

Тема «Гигиеническое воспитание как межсекторальная проблема»

1. Задачи гигиенического воспитания.
2. Основные аспекты гигиенического воспитания.
3. Роль медиков, педагогов, психологов, социальных работников и лиц, принимающих решения в гигиеническом воспитании населения.
4. Возможности учреждений образования, культуры, здравоохранения, социального обслуживания населения, средств массовых коммуникаций в гигиеническом воспитании населения.

Тема «Общие принципы диагностики, лечения и профилактики заболеваний»

1. Характеристика понятия «болезнь». Этиология. Патогенез. Диагноз.
2. Основные методы диагностики заболеваний.
3. Лечение: основные принципы и методы.

4. Профилактика заболеваний как комплекс мероприятий. Виды профилактики.

5. Участие социальных работников в организации диагностики и лечения, проведении профилактических мероприятий.

Тема «Охрана здоровья беременных женщин, новорожденных и детей первых лет жизни»

1. Группы риска перинатальной патологии.
2. Система организации медико-социальной помощи беременным.
3. Организация квалифицированной помощи роженицам и новорожденным.
4. Основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья беременных, новорожденных и детей первых лет жизни.

2.2. Вопросы и задания к самостоятельно изучаемым темам

1. Что означает системный подход в решении проблем здоровья? (Раздел I, тема 2).

2. Приведите примеры позитивного и негативного влияния научно-технического прогресса на здоровье населения. (Раздел I, тема 7).

3. Что включает в себя понятие «индустрия здоровья»? (Раздел I, тема 8).

4. Какие Вам известны федеральные целевые программы, в рамках которых решаются проблемы диагностики, лечения и профилактики заболеваний? (Раздел I, тема 9).

5. Перечислите виды нормативных правовых актов, которые формируют правовой механизм обеспечения здоровья населения Российской Федерации. (Раздел I, тема 10).

6. В Российской Федерации функционируют государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения. Назовите их основные отличительные особенности. (Раздел II, тема 1).

7. Перечислите основные виды лечебно-профилактических учреждений. (Раздел II, тема 2).

8. В учреждениях какой ведомственной принадлежности осуществляется медико-социальная работа? (Раздел II, тема 3).

9. В чем заключаются государственные гарантии доступности лекарственных средств? (Раздел II, тема 4).

10. Какие задачи решаются в процессе медико-генетического консультирования? (Раздел II, тема 5).

11. Что определяет Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»? (Раздел II, тема 6).

12. Каковы основные положения стратегии Всемирной организации здравоохранения по достижению здоровья для всех? (Раздел II, тема 7).

13. Здоровый образ жизни специалистами рассматривается как часть общей культуры человека. Как Вы это понимаете? (Раздел III, тема 1).

14. Перечислите социально-медицинские аспекты здорового образа жизни. (Раздел III, тема 3).

15. Что значит для специалиста социальной работы его участие в формировании экологически грамотного поведения населения? (Раздел III, тема 4).

16. Подготовьте сообщение на тему «Выбор основного направления, форм и средств гигиенического воспитания в практической деятельности специалиста социальной работы». (Раздел III, тема 6).

17. Какими учреждениями в нашей стране в настоящее время представлена служба санитарно-эпидемиологического надзора и контроля? (Раздел IV, тема 2).

18. Дайте характеристику факторов окружающей среды, влияющих на здоровье человека. (Раздел IV, тема 3).

19. Какие нормативные правовые акты составляют основу законодательства Российской Федерации по охране и гигиене труда? (Раздел IV, тема 4).

20. Дайте характеристику пищевых отравлений. (Раздел IV, тема 5).

21. Перечислите группы неинфекционных заболеваний, определяющие первые три ранговых места по показателям общей и преждевременной смертности. (Раздел V, тема 3).

22. Назовите инфекционные болезни, управляемые средствами иммунопрофилактики. (Раздел V, тема 4).

23. Дайте характеристику системе организации медико-социальной помощи больным туберкулезом. (Раздел V, тема 5).

24. В чем заключается социальный аспект болезней, передаваемых половым путем? (Раздел V, тема 6).

25. Перечислите контингенты лиц, подлежащих обязательному переосвидетельствованию на ВИЧ-инфекцию. (Раздел V, тема 7).

26. Характеризуйте современные методы контрацепции. (Раздел VI, тема 2).

27. Перечислите медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности. (Раздел VI, тема 3).

28. Какова роль центров планирования семьи и репродукции в профилактике и лечении бесплодия? (Раздел VI, тема 4).

29. Дайте определение понятий «психическое расстройство» и «психическая болезнь». (Раздел VII, тема 2).

30. К каким психическим расстройствам и нарушениям поведения ведет употребление алкоголя? (Раздел VII, тема 3).

31. Каковы социальные и медицинские последствия наркоманий? (Раздел VII, тема 4).

32. Что Вы знаете о токсикоманиях? (Раздел VII, тема 5).

33. Как организованы в нашей стране психиатрическая и наркологическая службы? (Раздел VII, тема 6).

34. Что такое медико-социальная экспертиза? (Раздел VIII, тема 2).

35. Дайте характеристику медицинских мер реабилитации инвалидов. (Раздел VIII, тема 3).

36. Подготовьте сообщение на тему «Социальная реабилитация — основа интеграции инвалидов в общество. (Раздел VIII, тема 4).

37. Что включает в себя профессиональная реабилитация инвалидов? (Раздел VIII, тема 5).

38. Изложите методику формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида. (Раздел VIII, тема 6).

39. Какие Вы знаете структурно-функциональные модели центров реабилитации инвалидов? (Раздел VIII, тема 7).

40. Какие современные репродуктивные технологии Вы знаете? (Раздел IX, тема 2).

41. Что Вы знаете об эвтаназии? (Раздел IX, тема 3).

42. Подготовьте сообщение на тему «Этические проблемы генной инженерии». (Раздел IX, тема 4).

43. Что определяет Закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека»? (Раздел IX, тема 5).

44. Что такое народная медицина (целительство)? (Раздел IX, тема 6).

2.3. Рабочая тетрадь студента

Рабочая тетрадь по дисциплине «Основы социальной медицины» представлена отдельной брошюрой. Брошюру можно получить на кафедре социальной медицины.

2.4. Методические рекомендации по подготовке курсовой работы

Материалы по данному вопросу изложены в отдельной брошюре «Методические рекомендации по подготовке курсовых работ. — М. : Изд-во Моск. гуманитар. ун-та, 2004. — 24 с.».

3. КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

3.1. Задания и вопросы для текущего контроля

1. Напишите реферат по одной из самостоятельно изучаемых тем каждого раздела программы (преподаватель определяет тему индивидуально каждому студенту).
2. Составьте ситуационную задачу по каждому изученному разделу программы.

3.2. Тестовые задания

1. Социальная медицина — это наука (дополните ответ) _____

2. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние (дополните ответ) _____

3. К социальным факторам, влияющим на индивидуальное и общественное здоровье, относятся (напишите ответ):
а) _____
б) _____
в) _____
г) _____
д) _____
4. Основными принципами охраны здоровья граждан являются (дополните ответ):
а) соблюдение прав человека и гражданина;
б) _____
в) _____
г) _____
д) _____

5. Под охраной здоровья понимается совокупность следующих мер (дополните ответ):

- а) политических;
- б) социальных;
- в) _____
- г) _____
- д) _____
- е) _____
- ж) _____
- з) _____

6. Демографические показатели в оценке здоровья населения (напишите название этих показателей):

7. Часто используемые показатели для изучения заболеваемости (отметить):

- а) уровень общей заболеваемости;
- б) структура заболеваемости;
- в) уровень первичной заболеваемости на 1000 чел.;
- г) кратность заболеваемости;
- д) уровень первичной заболеваемости на 10 000 и 100 000 чел.

8. Назовите группы заболеваний в порядке их убывания, занимающие 3 первых ранговых места по показателям общей и преждевременной смертности населения.

- а) _____
- б) _____
- в) _____

9. Субъектами медицинского страхования являются (напишите ответ):

10. Страховой медицинский полис выдают (отметить):

- а) фонд занятости;
- б) пенсионный фонд;
- в) страховые медицинские организации;
- г) медицинские учреждения.

11. В Российской Федерации функционируют следующие системы здравоохранения (отметить):

- а) смешанная;
- б) муниципальная;
- в) страховая;
- г) частная;
- д) государственная.

12. Фактор риска — это (выберите один полный правильный ответ):

- а) причина определенного заболевания;
- б) не причина болезни, но фактор, увеличивающий вероятность ее возникновения;
- в) фактор, который снижает риск возникновения болезни;
- г) фактор, который не обязателен для возникновения болезни;
- д) фактор, который не играет определенной роли в возникновении болезни.

13. Факторами риска для возникновения онкологических заболеваний являются (выберите все правильные ответы):

- а) наследственная предрасположенность;
- б) частые простудные заболевания;
- в) язва желудка;
- г) эрозия шейки матки;
- д) высококалорийная пища;
- е) перекаленные жиры, копченые продукты;
- ж) некоторые производственные факторы;
- з) некоторые загрязнения окружающей среды;
- и) курение.

14. Факторами риска для возникновения болезней сердца являются (отметьте все правильные ответы):

- а) подвижный образ жизни;
- б) малая двигательная активность;

- в) недостаточный вес;
- г) избыточный вес;
- д) наследственная предрасположенность;
- е) высокое кровяное давление;
- ж) низкое кровяное давление;
- з) курение;
- и) большое содержание холестерина в крови;
- к) малое содержание холестерина в крови.

15. Сколько существует механизмов передачи инфекции?

- а) два; г) пять;
- б) три; д) шесть;
- в) четыре; е) семь.

16. Профилактика инфекционных заболеваний — это мероприятия, направленные на (выберите один наиболее полный и правильный ответ):

- а) источник инфекции;
- б) механизм передачи инфекции;
- в) восприимчивый механизм;
- г) источник инфекции и восприимчивый организм;
- д) источник инфекции, восприимчивый организм и механизм передачи инфекции;
- е) источник инфекции и механизм передачи инфекции.

17. Право граждан на социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений заключается в получении (выберите все правильные ответы):

- а) государственного единовременного пособия;
- б) дополнительной жилой площади;
- в) ежемесячной денежной компенсации;
- г) пособия по временной нетрудоспособности;
- д) социальная защита не предусмотрена.

18. Факторами риска для развития туберкулеза являются (отметьте все правильные ответы):

- а) недостаточность питания;
- б) повышенное кровяное давление;
- в) плохие жилищные условия;

- г) нищета;
- д) СПИД;
- е) некоторые профессии (фтизиатр, шахтер и т. д.);
- ж) суровые климатические условия.

19. При туберкулезе заразны:

- а) дыхание; г) молоко больного животного;
- б) мокрота; д) моча;
- в) кал; е) пот.

20. Туберкулезная палочка может проникнуть в организм (отметьте правильные ответы):

- а) с дыханием г) через плаценту;
- б) с пищей; д) половым путем;
- в) через поврежденную кожу; е) через шприц.

21. Мерами профилактики болезней, передающихся половым путем (БППП), являются (отметьте все правильные ответы):

- а) профилактические прививки;
- б) половое воспитание;
- в) пропаганда сексуальной культуры;
- г) использование средств индивидуальной защиты от БППП;
- д) ограничение количества сексуальных партнеров.

22. Если человек, имеющий БППП, заразил другого человека, будучи предупрежден об ответственности за это (заведомое заражение другого лица), то он может понести ответственность:

- а) административную;
- б) дисциплинарную;
- в) уголовную;
- г) не несет никакой ответственности.

23. При ВИЧ-инфекции заразны (отметьте все правильные ответы):

- а) моча; ж) дыхание;
- б) кровь; з) пот.
- в) слюна;
- г) влагалищная жидкость;
- д) кал;
- е) сперма;

24. При подозрении на заражение ВИЧ-инфекцией через, какой самый малый промежуток времени от момента возможного заражения целесообразно сдавать кровь на анализ:

- а) через 3 дня;
- б) через 7 дней;
- в) через 1 месяц;
- г) через 2 месяца;
- д) через 3 месяца;
- е) через 4 месяца;
- ж) через 5 месяцев.

25. В соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» к факторам среды обитания относятся:

- а) биологические;
- б) педагогические;
- в) химические;
- г) физические;
- д) социальные;
- е) философские.

26. Предупредительный санитарный надзор заключается:

- а) в экспертизе проекта;
- б) отводе земли;
- в) надзоре за строительством;
- г) участии в приемной комиссии выстроенного здания (завода, комбината, школы и т. д.);
- д) контроле за работой действующего объекта (завода, комбината, школы и т. д.);

27. За нарушение санитарного законодательства может быть установлена ответственность:

- а) дисциплинарная;
- б) административная;
- в) уголовная.

28. Каковы основные критерии питьевой воды?

- а) безопасна по химическому составу;
- б) получена из подземных источников;
- в) безопасна в биологическом плане;
- г) обладает определенными органолептическими свойствами;
- д) только та вода, которая после водопровода дополнительно пропущена через домашний фильтр.

29. В соответствии с классификацией производственных вредностей они подразделяются на:

30. Если количество вредных химических веществ в производственных помещениях не превышает предельно допустимую концентрацию (ПДК), то это гарантирует работающим, что вред здоровью не будет наноситься в течение:

- а) трудовой смены;
- б) трудового стажа;
- в) всей жизни.

31. К профессиональным относятся болезни:

- а) возникающие при непосредственном воздействии производственных факторов;
- б) встречающихся у людей данной профессии чаще, чем у населения в целом;
- в) непрофессионального характера, но утяжеляющиеся под влиянием трудовой деятельности;
- г) возникающие как последствия острого воздействия производственных вредностей;
- д) проявляющиеся через несколько лет после воздействия производственных вредностей.

32. Расставьте в порядке убывания эффективности меры профилактики профессиональных болезней:

- а) технологические;
- б) исключение вредных факторов из производственного цикла;
- в) средства индивидуальной защиты;
- г) санитарно-технические;
- д) медицинские.

33. «Образ жизни» — это (закончите определение, укажите источник):

34. Укажите, насколько образ жизни влияет на здоровье человека:

35. Образ жизни относится к социально-биологическим факторам, компонентами которого служит ряд показателей: (выберите правильный вариант ответа):

- а) уровень жизни, качество жизни, стиль жизни, уклад жизни;
- б) уровень жизни, мечта жизни, стиль жизни, норма жизни;
- в) уровень жизни, мечта жизни, стиль жизни, уклад жизни;
- г) уровень жизни, ритм жизни, стимул в жизни, уклад жизни.

36. «Здоровый образ жизни» — это (закончите определение, укажите источник):

37. К основным аспектам здорового образа жизни относятся (впишите недостающие варианты ответов):

- а) рациональное питание
- б) неприятие вредных привычек
- в) _____
- г) _____
- д) _____
- е) _____
- ж) _____

38. Гигиеническое воспитание — это (закончите определение, укажите источник):

39. Методы гигиенического воспитания — это (закончите определение, укажите источник):

40. К методам гигиенического воспитания относятся (выберите правильные варианты ответа):

- а) информационно-рецептивный;
- б) психолого-педагогический;
- в) репродуктивный;
- г) профилактический;
- д) эвристический;
- е) проблемного изложения.

41. Средства гигиенического воспитания — это (закончите определение, укажите источник):

42. К средствам гигиенического воспитания относятся (в ячейки таблицы впишите недостающие варианты ответов):

Типология средств	Название средств	Применяемые средства гигиенического воспитания
Речевые средства		Живая речь Радио Телефон Звукозапись на магнитофонной ленте или CD
	Письменные речевые средства	
		Плакат Фотографии Картинки для раскрашивания Рисунок Кукольный персонаж Искусственный предмет Слайд
	Изобразительно-речевые средства	

43. Формы гигиенического воспитания — это (закончите определение, укажите источник): _____

44. В зависимости от уровня проведения гигиенического воспитания выделяют следующие формы гигиенического воспитания (в ячейки таблицы впишите варианты ответов):

<i>Уровни проведения гигиенического воспитания</i>	<i>Формы гигиенического воспитания</i>
Индивидуальный уровень	
Групповой уровень	
Массовый уровень	

45. При проведении гигиенического воспитания необходимо учитывать следующие типы ситуаций (впишите варианты ответов): _____

46. К учреждениям, осуществляющим гигиеническое воспитание, относятся (закончите перечисление):

- а) учреждения здравоохранения;
- б) _____
- в) _____

47. Валеология — это (укажите правильный ответ):

- а) наука об общественном здоровье;
- б) учение об этических нормах поведения медицинского работника;
- в) наука о закономерностях поддержания, укрепления и сохранения здоровья.

48. Курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, гиподинамия, психоэмоциональный стресс относят (укажите правильный ответ):

- а) к наследственным предпосылкам заболеваний;
- б) первичным большим факторам риска;
- в) вторичным большим факторам риска;
- г) причинам смертности.

49. Планирование семьи — это (закончите определение): _____

50. Перечислите современные методы контрацепции: _____

51. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроках (укажите правильный ответ):

- а) до 24 недель;
- б) независимо от срока;
- в) до 22 недель.

52. К медицинским показаниям для искусственного прерывания беременности относятся (укажите правильные ответы):

- а) состояние физической незрелости;
- б) угасание репродуктивной системы женщины;
- в) злокачественные новообразования;
- г) туберкулез;
- д) сифилис;
- е) наличие в семье ребенка-инвалида.

53. Задачи полового воспитания (укажите правильные ответы):

- а) ознакомление с произведениями искусства;
- б) формирование установок на здоровый образ жизни;
- в) содействие укреплению семьи и брака;
- г) полноценное формирование детородной функции;
- д) способствовать гармоническому развитию подрастающего поколения.

54. Материнская смертность — смерть (укажите правильный ответ):

- а) от несчастного случая;
- б) женщины, обусловленная беременностью;
- в) женщины в фертильном возрасте;
- г) женщины независимо от причины.

55. Типичные признаки употребления наркотиков (укажите правильные ответы):

- а) хороший аппетит;
- б) повышенная работоспособность;
- в) частая резкая смена настроения;
- г) падение интереса к занятиям, работе, друзьям;
- д) постоянная ложь;
- е) пропажа денег.

56. Систематическое употребление алкоголя, наносящее физический и психологический ущерб пьющему и окружающим — это (допишите ответ) _____.

57. Одновременная работа с родителями, детьми, родственниками — это (допишите ответ) _____.

58. Инвалид — это лицо, (закончите определение)

59. Перечислите основания для признания гражданина инвалидом:

60. Инвалидность — это (выберите правильный вариант ответа):

- а) нарушения здоровья; г) социальная недостаточность;
- б) ограничение в передвижении; д) процесс старения организма;
- в) невозможность трудиться; е) необходимость в реабилитации.

61. Инвалидность первой группы устанавливают сроком на (укажите правильный ответ):

- а) 1 год; б) 2 года; в) 3 года; г) 4 года; д) 5 лет.

62. Процедура признания граждан инвалидами называется (выберите правильный ответ):

- а) экспертиза временной нетрудоспособности;
- б) медико-социальная экспертиза;
- в) врачебно-трудовая экспертиза;
- г) военно-врачебная экспертиза;
- д) экспертиза состояния здоровья гражданина.

63. При признании граждан инвалидами обязательно учитывают степень следующих ограничений жизнедеятельности (впишите недостающие варианты ответов):

- а) самообслуживание;
- б) общение;
- в) _____
- г) _____
- д) _____
- е) _____
- ж) _____

64. Медико-социальная экспертиза — это определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах (закончите фразу, выбрав правильный ответ):

- а) социальной защиты, включая реабилитацию;
- б) медицинского характера;
- в) социального характера;
- г) социально-психологического характера;
- д) профессионального характера.

65. Основная цель медико-социальной экспертизы (закончите фразу):

66. Учреждения, осуществляющие медико-социальную экспертизу, называются (закончите фразу): _____.

67. Реабилитация инвалидов — это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов (закончите фразу): _____

68. Основной целью реабилитации инвалидов является (выберите правильные варианты ответа):

- а) социальная адаптация;
- б) трудоустройство;
- в) достижение материальной независимости;
- г) восстановление нарушенных (утраченных) функций организма;
- д) интеграция в общество;
- е) предоставление технических средств реабилитации.

69. К медицинской реабилитации относятся (выберите правильные варианты ответов):

- а) восстановительные медицинские мероприятия;
- б) санаторно-курортное лечение;
- в) ортезирование;
- г) протезирование;
- д) лекарственное обеспечение;
- е) массаж и ЛФК;
- ж) реконструктивная хирургия;
- з) технические средства реабилитации.

70. Профессиональная реабилитация инвалидов включает в себя (выберите правильные варианты ответа):

- а) профориентацию;
- б) обучение и образование;
- в) выплаты по временной нетрудоспособности;

- г) производственную адаптацию;
- д) обустройство специального рабочего места;
- е) обучение на производстве;
- ж) профтестирование;
- з) содействие в трудоустройстве.

71. К социальной реабилитации относятся (выберите правильные варианты ответа):

- а) социально-бытовая адаптация;
- б) социально-средовая;
- в) социально-трудовая;
- г) социокультурная;
- д) социально-производственная;
- е) социально-педагогическая;
- ж) социально-психологическая;
- з) социально-обучающая;
- и) социально-приспособительная.

72. Индивидуальная программа реабилитации инвалида — это (закончите фразу):

- а) профилактика осложнений;
- б) этап лечения;
- в) социально-бытовая адаптация;
- г) мероприятия для достижения реабилитационного эффекта.

3.3. Ситуационные задачи

Задача 1

При проверке работы парикмахерской были выявлены грубые нарушения санитарного законодательства, которые создавали угрозу распространения инфекционных болезней (контактным путем или через кровь).

Какие меры могут быть предприняты в отношении деятельности этой парикмахерской?

Задача 2

При проведении проверки работы ресторана было выявлено, что один из поваров не имеет личной медицинской книжки.

Какие санкции могут быть применены в отношении повара и администрации ресторана?

Задача 3

Гражданин Н., 35 лет, занимающийся индивидуальной трудовой деятельностью, не связанной с какими-либо производственными вредностями, был направлен лечащим врачом на медико-социальную экспертизу с целью установления группы инвалидности в связи со стойким нарушением здоровья (слабость, недомогание, боль за грудиной, кашель, одышка). В ходе работы комиссии было установлено, что ранее гражданин Н. 6 лет проработал шахтером, однако сменил работу более 4 лет назад.

Заболевание какого характера можно предположить у гражданина Н.?

Задача 4

В поселке Н. из водопроводных кранов в квартирах при централизованном питьевом водоснабжении стала поступать вода с горьким привкусом и неприятным запахом. Проведенный лабораторный анализ показал наличие в питьевой воде посторонних химических веществ, которые не опасны для здоровья. Местная администрация отказывается принимать меры для улучшения качества воды, аргументируя это тем, что вода не наносит вред здоровью жителей.

Правомерно ли бездействие администрации?

Задача 5

Педиатр предложил матери, имеющей дочь в возрасте 12 месяцев, провести плановую прививку против кори.

Следует ли оплачивать данную прививку?

Может ли мать отказаться от прививки, если да, то в какой форме?

Какие возможны последствия отказа от данной прививки?

Задача 6

Учеников младших классов сняли с уроков и провели плановую прививку в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, несмотря на то, что многие дети не хотели делать уколов.

Какие нарушения закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» были допущены в данном случае?

Задача 7

У женщины месяц назад была случайная половая связь, и с тех пор ее мучают опасения, что она могла заразиться ВИЧ-инфекцией.

Через какой самый маленький срок ей целесообразно сдать кровь на анализ для установления факта заражения?

Задача 8

У подростка 14 лет недавно умер отец от онкологического заболевания, и он боится, что мог заразиться этой болезнью.

Заразны ли онкологические заболевания?

Какие факторы риска существуют для онкологических заболеваний?

Задача 9

Вас, как специалиста социальной работы, пригласили на телевидение для участия в передаче, в которой рассматриваются вопросы профилактики наркомании. В студии присутствуют школьники 10–11-х классов.

Какими методами, формами и средствами гигиенического воспитания Вы воспользуетесь?

На какие группы населения Вы будете ориентироваться?

Какие признаки и типы ситуаций Вам необходимо учитывать?

Задача 10

Вас, как специалиста социальной работы, пригласили в общеобразовательную школу для проведения занятий по половому воспитанию среди учащихся 7–9-х классов.

Перечислите методы, формы и средства гигиенического воспитания, которыми Вы воспользуетесь для проведения занятий.

Какие признаки и типы ситуаций Вам необходимо учитывать?

Задача 11

Вас, как специалиста социальной работы, совместно со стоматологом пригласили в детское дошкольное учреждение для проведения занятий, направленных на привитие гигиенических навыков по уходу за полостью рта.

Перечислите методы, формы и средства гигиенического воспитания, которыми Вы воспользуетесь для проведения занятий.

Какие признаки и типы ситуаций Вам необходимо учитывать?

Задача 12

В таблице представлен возрастной состав населения города Д.

Возрастная группа	Удельный вес (%)
0–5 лет	24,2
6–10 лет	18,6
11–15 лет	12,5
16–35 лет	17,4
36–50 лет	16,4
51–70 лет	5,9
71 и старше	5,0

Охарактеризуйте тип населения города Д.

В связи с реформированием системы городского здравоохранения предполагается закрытие родильного дома (в соседнем городе имеется родильный род мощностью 250 коек), а также перепрофилирование детской поликлиники — на ее базе предполагается открыть диагностический центр.

Насколько целесообразно такое решение городской администрации?

Задача 13

В таблице представлен возрастной состав населения города Л.

Возрастная группа	Удельный вес (%)
0–5 лет	5,0
6–10 лет	8,6
11–15 лет	9,5
16–35 лет	10,4
36–49 лет	15,4
50–70 лет	22,9
71 и старше	28,2

Охарактеризуйте тип населения города Л.

В городе разворачивается строительство квартала социальных домов для престарелых граждан. Насколько целесообразно такое решение городской администрации?

Задача 14

Сведения о численном составе населения и родившихся в течение 1996–2004 гг. в городе А. представлены в таблице.

Год	Число родившихся	Численность населения на начало года	Численность населения на конец года
1996	945	106 000	104 000
2000	1200	146 000	154 000
2004	1300	162 000	164 000

Проанализируйте и дайте оценку рождаемости в городе А.

Вычислите и отобразите в виде графика динамику коэффициента рождаемости в городе А.

Задача 15

Сведения о численном составе населения и родившихся в течение 1996–2004 гг. в городе Н. представлены в таблице.

Год	Число родившихся	Численность населения на начало года	Численность населения на конец года
1996	624	162 000	164 000
2000	586	146 000	140 000
2004	514	106 000	104 000

Проанализируйте и дайте оценку рождаемости в городе Н.

Вычислите и отобразите в виде графика динамику коэффициента рождаемости в городе Н.

Задача 16

Сведения о численном составе населения и умерших в течение 1994–2003 гг. в городе В. представлены в таблице.

Год	Число умерших	Численность населения на начало года	Численность населения на конец года
1994	945	106 000	104 000
1999	1005	146 000	154 000
2003	1020	162 000	164 000

Проанализируйте и дайте оценку смертности в городе В.

Вычислите и отобразите в виде графика динамику коэффициента общей смертности в городе В.

Задача 17

Показатели естественного движения населения в 1960–2000 гг. в городе К. представлены в таблице.

Год	1960	1970	1980	1990	2000
Показатель рождаемости (‰)	24,0	17,0	15,9	13,4	8,7
Показатель смертности (‰)	9,2	11,0	11,4	11,2	15,3

Проанализируйте и дайте оценку демографическим процессам в городе К.

Задача 18

Сведения о родившихся, умерших и среднегодовой численности населения города С. представлены в таблице.

Год	Число родившихся	Число умерших	Среднегодовая численность населения
1980	245	314	17 256
1990	196	385	17 485
2000	154	402	17 880

Вычислите, проанализируйте и дайте оценку естественному приросту (убыли) населения в городе С. в течение 1980–2000 гг.

Задача 19

Клиент К., 34 лет, бывший военнослужащий, проходивший службу в подразделении, непосредственно участвующем в борьбе с терроризмом, обратился за помощью к специалисту социальной работы. При проведении контртеррористической операции он получил увечье, повлекшее за собой инвалидность. Из рядов вооруженных сил К. комиссован по состоянию здоровья, не получив никакой денежной компенсации. Мероприятия медико-социальной реабилитации не проводились. На работу устроиться не может.

Перечислите медико-социальные проблемы, имеющиеся у клиента.

Имеет ли он право на реабилитацию за счет государственных средств?

Задача 20

Клиентка Л., 45 лет, имеющая инвалидность II группы (II степень ограничения к трудовой деятельности — умеренные нарушения) обратилась к Вам как специалисту социальной работы за консультацией с просьбой о помощи в составлении искового заявления и представлении интересов клиентки в суде. При обращении клиентки к руководству предприятия, на котором она работает, с просьбой об уменьшении продолжительности рабочей недели до 35 часов, ей дали согласие, но при этом заработную плату стали выплачивать на 20% меньше.

Правомерно ли решение руководства предприятия?

Каким документом Вы будете руководствоваться при консультировании (составлении иска)?

Задача 21

К Вам, как специалисту социальной работы, за консультацией обратилась клиентка М. Ее отцу, инвалиду I группы (III степень ограничения трудоспособности) с поражением опорно-двигательного аппарата, было рекомендовано санаторно-курортное лечение. Ей, как сопровождающему лицу, Фондом социального страхования было отказано в приобретении путевки на льготных условиях.

Правомерно ли решение Фонда социального страхования?

Каким документом Вы будете руководствоваться при консультировании?

4. КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИЙ

Лекция 1. Основные понятия и категории социальной медицины. Здоровье как комплексная категория и личностная ценность

Здоровье не существует само по себе как раз и навсегда данное и неизменное. Оно нуждается в тщательной работе на протяжении всей жизни человека. Здоровье актуально во все периоды онтогенеза, т. е. индивидуального развития организма, от рождения и до последних дней жизни, в расцвете сил и при болезни.

В личностном плане здоровье есть не отсутствие болезни, а, скорее, отрицание ее, здоровье — не только состояние организма, но и, по образному выражению А. Я. Иванюшкина, «стратегия жизни человека».

В настоящее время используется системный подход к решению проблем здоровья. В этой связи рассмотрим междисциплинарные аспекты здоровья, в частности:

- общенаучный;
- медико-биологический;
- социально-гигиенический;
- психологический;
- педагогический;
- экономический;
- правовой.

Общенаучный аспект. Проблема здоровья как глобальная проблема неотъемлема от проблемы человека. Она возникает вместе с человеком и видоизменяется вместе с движением человеческой культуры. Человек, как и его здоровье, является предметом изучения многих естественных и общественных наук: биологии, медицины, социологии, психологии, философии и др.

Техногенно измененная окружающая среда насыщена множеством безразличных факторов физической, химической и биологической природы, что является предметом изучения многих других наук.

Во всем многообразии различных изменяющихся подходов, разнообразных результатов, сведений, концепций многих наук, изучающих здоровье человека, принципиально важным является междисциплинарный подход при изучении проблем здоровья, а также межведомственная координация при реализации комплексных мер, направленных

на восстановление, сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Медико-биологический аспект. Изучение основ здоровья — это в большей степени медико-биологический аспект, включающий анатомию, физиологию, патологию, клинику, диагностику и лечение заболеваний. Фактически в большей степени изучение здоровья человека монополизировано одной наукой — медициной.

И хотя все медицинские доктрины в своей познавательно-практической деятельности исследовали две связанные между собой цели (сохранение здоровья и излечение болезней), фактически медицина представляет собой науку о болезнях — человекопатологию.

При таком подходе, конечно же, не умаляется роль медицины в исследовании процессов нормального функционирования органов и тканей человека.

Социально-гигиенический аспект. Человек как существо биосоциальное связан с отношениями в обществе, его социальной структурой. А основанием социальной структуры общества и социальных образований служат различные факторы: профессиональные, демографические, национальные и т. д.

Радиоманнитные, ионизирующие и прочие излучения промышленных установок, различной аппаратуры — далеко не исчерпывают спектр физических воздействий на человека, порожденных, в частности, научно-техническим прогрессом. Во много раз большим является спектр неблагоприятных химических воздействий на современного человека, включающий и добровольное отравление табаком, алкоголем, наркотиками и т. д.

Здесь следует отметить «вклад в здоровье» и нерационального питания, в частности, рафинированных продуктов, обедняющих внутреннюю среду организма.

Перечисляя эти проблемы, назовем еще одну науку — гигиену как составляющую медицины, как раздел профилактической медицины, изучающую влияние внешней среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни, разрабатывающую меры по предупреждению возникновения болезней и созданию условий, обеспечивающих сохранение здоровья.

Психологический аспект. Жизнь современного человека очень насыщена неблагоприятными факторами психологической природы.

Психологическое воздействие, психологическая поддержка — сложный аспект проблемы здоровья, которым также предстоит заниматься социальным работникам.

Для наглядности приведем примеры двух проблем, которые предстоит решать будущим специалистам социальной работы: проблема отношения к умирающему и проблема отношения к трансплантации внутренних органов человека. При всех возможностях современной высокотехнологической медицинской помощи в приведенных примерах психологический аспект здоровья имеет важнейшее значение для лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

Педагогический аспект. По данным зарубежных и отечественных исследователей, здоровье человека на 50 процентов зависит от образа жизни. А образ жизни, точнее его категории «стиль жизни» и «уклад жизни», определяются поведением людей, которое реально формируется и педагогической деятельностью — от простой санитарии до профилактического мышления и здоровья через культуру. Культура и здоровье находятся в самой тесной связи. Культура — не только сумма знаний, это поведение и сумма нравственных начал.

В современном обществе люди болеют такими заболеваниями, для профилактики которых не нужны вакцины, специальные лекарства, а достаточно вести правильный образ жизни. Причин тому много, но в ряду самых главных — низкая культура.

В сохранении и восстановлении здоровья важнейшую роль играет мотивация, которая в большой степени определяет образ жизни. Формирование мотивации на образ жизни, адекватный здоровью, важная задача семьи, педагогов, врачей и, конечно же, социальных работников.

Экономический аспект. Для того чтобы восстановить, сохранить и укрепить здоровье, нужны значительные финансовые затраты. На лечебно-диагностические услуги используются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных органов в соответствии с закрепленными за ними компетенциями. Однако, кроме лечебно-диагностических услуг, значительные средства направляются на комплекс профилактических мероприятий, научные исследования медико-биологических проблем здоровья, разработку новых лекарственных препаратов, диагностической аппаратуры, разработку безвредных технологий, строительство очистных сооружений и т. д.

Средства медицинского страхования следует рассматривать как дополнительный источник финансирования учреждений здравоохранения.

Следует также отметить, что на охрану здоровья граждан направляются не только средства государства, работодателя, но и самого гражданина. Значительная часть семейного бюджета уходит на поддержание и укрепление здоровья членов семьи.

Правовой аспект. Вспомним, что с 1993 г. действуют Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. В последние годы принят целый ряд других законодательных актов, которыми определены правовые нормы в области охраны здоровья. Назовем, в частности, законы «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Учебной программой предусмотрено изучение перечисленных актов, а также целого ряда других в рамках соответствующих тем.

Необходимо подчеркнуть, что законодательство в области охраны здоровья постоянно совершенствуется. Специалисту социальной работы, участвующему в оказании медико-социальной помощи населению, следует постоянно отслеживать этот процесс.

Разными специалистами предложено множество определений понятия «здоровье», начиная с античной медицины и до наших дней (см. обзор И. П. Калью).

В последние десятилетия предпринимаются попытки определить здоровье с позиций системного подхода. Возникла необходимость в более широком, комплексном определении здоровья с включением в него немедицинских признаков, т. е. построении интегральной модели. В структуре этой модели здоровье или нездоровье человека проявляется во взаимодействии с широким диапазоном социальных и средовых факторов с учетом особенностей индивидуальной резистентности и восприимчивости. Иными словами, здоровье имеет гетерогенную природу.

Наиболее известное определение здоровья дано в преамбуле Устава ВОЗ: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Рассматривая категорию «здоровье», важно понимать, что оно отражает необходимость, вытекающую из сущности явлений жизни, а болезнь — случайность, не имеющая всеобщего характера.

Математические расчеты, неоднократно воспроизведенные, в том числе и в нашей стране, показывают, что в 50% случаев на здоровье человека оказывает влияние образ жизни, в 20% — наследственность, еще в 20% — состояние окружающей среды и только в около 10% случаев здоровье зависит от уровня здравоохранения.

Следует отметить, что наука о здоровье в настоящее время только складывается, хотя процесс ее создания идет уже длительное время.

Еще в первой половине XIX века М. Я. Мудров выдвинул идею об изучении здоровья как самостоятельного направления в медицине.

Позже С. М. Павленко разработал учение о саногенезе как важнейшей проблеме медицины. В его основу был положен принцип широкого использования защитно-приспособительных способностей организма при лечении, особенно при предупреждении болезней.

Другие исследователи (В. П. Корольков) предлагают создать нормологию как науку об оптимальном развитии человека и среды его обитания, о гармоническом состоянии телесного, духовного и социального здоровья.

Ю. П. Лисицын и другие ученые считают, что учением о здоровье должна стать санология.

Профессор И. И. Брехман предложил сформировать новую науку о здоровье и назвать ее *валеологией*. Она возникает на стыке экологии, биологии, медицины, психологии и других наук.

В заключение — авторитетное слово И. П. Павлова: «Человек может жить до ста лет. Мы сами своей неводержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей степени».

Составитель А. В. Мартыненко

Лекция 2. Социальная и генетическая обусловленность здоровья

Общественное здоровье характеризуется одновременным комплексным воздействием социальных, генетических, поведенческих, биологических, геофизических и других факторов. Многие из этих факторов могут быть определены как факторы риска заболеваний. *Факторы риска* — это потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода.

В отличие от непосредственных причин заболеваний (бактерии, вирусы, недостаток каких-либо микроэлементов и т. д.) факторы риска действуют опосредованно, создают неблагоприятный фон для возникновения и дальнейшего развития заболеваний.

При изучении общественного здоровья факторы, его определяющие, обычно объединяют в следующие *группы*:

— социально-экономические факторы (условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питания, отдых и т. д.);

— социально-биологические факторы (возраст, пол, предрасположенность к наследственным заболеваниям и т. д.);

— экологические и природно-климатические факторы (загрязнение среды обитания, среднегодовая температура, экстремальные природно-климатические явления и т. д.);

— организационные или медицинские факторы (обеспеченность населения медико-социальной помощью, качество и доступность медико-социальной помощи и т. д.).

Специалистами предлагаются и другие группировки и классификации факторов риска. Одна из общепринятых — выделение главных или больших факторов риска.

Например, по отношению к сердечно-сосудистым заболеваниям — это курение, гиподинамия, избыточный вес, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы, алкоголь. Большинство таких факторов риска зависит от самих людей, их поведения и образа жизни.

По своей природе *факторы риска* разделяют на *первичные* и *вторичные*. По мнению специалистов ВОЗ, к первичным факторам риска по отношению к здоровью относятся: курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, гиподинамия, психоэмоциональный стресс; ко вторичным — диабет, артериальная гипертензия, липидемия, холестеринемия, ревматизм, аллергия, иммунодефициты и др.

Кроме отдельных факторов риска выделяются так называемые группы риска, т. е. группы населения, в большей степени, чем другие предрасположенные к различным заболеваниям. К ним могут быть отнесены дети, старики, беременные, мигранты, бомжи, лица с девиантным поведением, работающие во вредных производственных условиях и пр.

Давая характеристику здоровью населения, специалисты констатируют, в том числе, и социальную его обусловленность. Что это означает?

Когда речь идет о социальной обусловленности здоровья, то имеется в виду первостепенное по своему значению, а подчас и решающее воздействие на него социальных факторов риска, т. е. факторов, воздействие которых приводит к нарушению компенсаторно-приспособительных механизмов и тем самым способствует развитию патологии.

Академик Ю. П. Лисицын отмечает, что опосредование здоровья (и болезней) происходит через социальные условия и социальные факторы, т. е. конкретные формы проявления, отражения способа общественного производства, его производительных сил и производственных отношений, воздействий социально-политической и экономической структуры общества, так как эти последние представляют собой теоретические, во многом абстрактные понятия. Именно конкретные условия жизни — труда, быта, питания, жилища, отдыха, образования, воспитания, культурные потребности и многое другое и есть социальные условия и факторы.

Для большего понимания социальной обусловленности здоровья рассмотрим следующую схему групп и факторов риска (по Ю. П. Лисицыну):

1. Группа демографических факторов риска (дети, старики, одинокие, мигранты, беженцы).
2. Группа производственного, профессионального риска (работающие в условиях производств, вредных для здоровья).
3. Группа риска функционального, патологического состояния (беременные женщины, недоношенные дети, лица с генетическим риском, с врожденными аномалиями и дефектами, инвалиды детства).
4. Группа риска низкого материального уровня жизни, бедности, нищеты (бедные, необеспеченные, безработные, бомжи).
5. Группа лиц с девиантным поведением, наличием психопатических, социально-психологических и других коллизий (алкоголики, наркоманы, токсикоманы, проститутки, с сексуальными отклонениями, с деформациями психического здоровья и др.).

Следует отметить, что в современном российском обществе происходит трансформация, которая характеризуется формированием новой социальной структуры, расслоением населения.

Значимость, масштабность и мобильность дифференциации в обществе требуют современных исследований, прежде всего с точки зрения оценки воздействия такой дифференциации на состояние здоровья населения в различные его группах.

По мере накопления знаний о закономерностях индивидуального развития организма человека становится все более ясным, что процессы роста и развития организма, включая постнатальный период, представляют собой реализацию в определенных условиях среды генетической программы, унаследованной индивидом от своих родителей через половые клетки. Следовательно, любые аномалии развития необходимо рассматривать как нарушения в тех или иных звеньях реализации такой генетической программы.

Современные тенденции в изменении структуры заболеваемости свидетельствуют о возрастании относительного значения генетически обусловленных заболеваний в патологии человека. По данным мировой статистики, порядка 5 процентов всех новорожденных появляются на свет с тем или иным генетически обусловленным дефектом, а роль таких дефектов в перинатальной патологии еще выше. При этом уже известные 2500 нозологических форм генетически обусловленных болезней касаются всех органов, систем и функций организма.

Прогресс в понимании этиологии и патогенеза ряда распространенных болезней (ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь, большая группа нервно-психических болезней, ряд онкологических заболеваний и др.) свидетельствует о существенном значении наследственного предрасположения в возникновении таких форм патологии.

Отмечая генетическую обусловленность здоровья, следует вспомнить группы заболеваний, обусловленные генетическим риском: хромосомные и генные наследственные болезни (болезнь Дауна, гемофилия и др.).

Еще одну группу заболеваний составляют наследственные болезни, возникающие под воздействием внешних факторов (подагра, психические расстройства и другие).

По мнению отечественных и зарубежных авторов, от наследственности здоровье зависит на 20 процентов.

В заключение следует подчеркнуть, что понимание специалистами социальной работы вопросов социальной и генетической обусловленности здоровья имеет важное практическое значение в их профессиональной деятельности при оказании помощи клиентам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

Составитель А. В. Мартыненко

Лекция 3. Понятие и сущность здорового образа жизни. Влияние образа жизни на здоровье

На уровень здоровья, точнее на качество здоровья, влияет огромное множество факторов. Проблема факторов, обуславливающих состояние здоровья населения, стала актуальной в нашей стране еще

в начале прошлого века. Исследование факторов здоровья современными учеными пошло по пути создания концепции факторов риска, к которым относятся наследственные, социально-экономические, экологические, а также состояние здравоохранения (качество оказываемых медицинских услуг).

Согласно данным ВОЗ, здоровье населения более чем на 50% зависит от образа жизни, на 20% — от окружающей среды, на 20% — от наследственности человека и на 10% — от системы здравоохранения. Однако результаты исследований последних пяти лет позволяют говорить о том, что продолжительность жизни, жизнеспособность и активность современного человека, независимо от его социального статуса, уже на 70% зависят от образа жизни.¹ Таким образом, очевидно, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья все же принадлежит самому человеку, его образу жизни.

В настоящее время разработаны многочисленные схемы структуры образа жизни, которые позволяют более четко представить эту категорию. В структуре образа жизни принято рассматривать компоненты (элементы, аспекты, стороны и пр.), а также основные виды деятельности человека, группы, населения в целом, например трудовую (производственную) деятельность, социальную, интеллектуальную, воспитательную, физическую активности.

Систематизируя различные подходы к определению и составлению структуры образа жизни, Ю. П. Лисицин предлагает рассматривать ее в трех аспектах:

- характер активности людей: интеллектуальная, физическая;
- сферы активности: трудовая, внетрудовая.
- виды (формы) активности: производственная, социальная, культурная (образовательная), деятельность в быту, физическая, медицинская, другие виды (формы) активности.

Ю. П. Лисицын выделяет в образе жизни четыре категории: экономическую — «уровень жизни», социологическую — «качество жизни», социально-психологическую — «стиль жизни» и социально-экономическую — «уклад жизни».

Уровень жизни — это степень удовлетворения физических, психических и социальных потребностей людей, обеспеченность населе-

ния потребительскими благами. *Качество жизни* определяется степенью запроса и комфортабельностью удовлетворения человеческих потребностей. Под *укладом жизни* понимают порядок, регламент общественной жизни, труда, быта, отдыха, в рамках которых проходит жизнедеятельность человека, это временной показатель. *Стиль жизни* складывается на основе психологических и психофизических особенностей поведения личности. Это относительно устойчивый стереотип поведения, отношений, ценностных ориентаций человека, группы, социальной общности, сформированный в процессе социализации. При этом следует учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Концентрированным выражением взаимосвязи и положительного взаимовлияния образа жизни и здоровья населения является понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ).

Впервые представления о здоровом образе жизни начинают формироваться на Востоке. Например, в древней Индии в VI веке до н. э. в «Ведах» сформулированы основные принципы ведения здорового образа жизни, заключающиеся в единстве психического и телесного в человеке.

Ибн Сина (Авиценна) подчеркивал необходимость не только изучения и лечения болезней, но и научного постижения основ здоровья, тщательного исследования «режима (образа жизни) здоровых людей». Он выделил в медицинской науке две части — теоретическую и практическую, последняя, в свою очередь, также включает две составляющие. Это, во-первых, «изучение режима здоровых тел» — раздел, посвященный вопросам сохранения здоровья, или «наука сохранения здоровья». И, во-вторых, «знание режима больного тела» — дисциплина, указывающая «путь возврата больного тела к здоровому состоянию» и обозначенная как «наука лечения».

Существует множество определений ЗОЖ, и, в основном, они дополняют друг друга. В Международном терминологическом словаре санитарного просвещения дано следующее определение: «Здоровый образ жизни — гигиеническое поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия».

Ряд авторов (О. П. Щепин, Г. И. Царегородцев, В. Г. Ерохин) дают следующее определение понятию «здоровый образ жизни» —

¹ См., напр.: Чимаров В. М. Здоровый образ жизни. Форум здорового смысла [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.region.utmn.ru>

это образ жизни, который предусматривает использование в деятельности людей факторов и условий, благотворно влияющих на охрану и укрепление здоровья.

По мнению Ю. П. Лисицына, здоровый образ жизни — это, прежде всего, деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека».

Здоровый образ жизни включает в себя несколько аспектов. Первый аспект — рациональное питание, которое включает разнообразие питания, обеспечение сбалансированности калорийности, сезонность и рациональность питания, тщательное пережевывание, свежеедение и др. Второй аспект — двигательная активность, третий — личная и коммунальная гигиена, четвертый — режим труда и отдыха и их чередование. Пятый аспект — неприятие вредных привычек, а шестой — сексуальная культура, под которой понимается ответственность за свое репродуктивное здоровье и здоровье партнера. Седьмой аспект — экологически грамотное поведение.

Изучая здоровый образ жизни, необходимо рассматривать не только основные аспекты ЗОЖ, но и факторы риска образа жизни. Например, Ю. П. Лисицын среди отрицательных факторов образа жизни, оказывающих негативное влияние на здоровье человека, выделяет курение, употребление алкоголя и наркотиков, злоупотребление лекарственными средствами, неправильное питание, гиподинамию, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокую степень урбанизации.

Отрицательные факторы образа жизни могут привести к развитию различных заболеваний. В последние годы наблюдается рост количества неинфекционных заболеваний (в первую очередь, онкологических и сердечно-сосудистых), т. е. заболеваний, чаще всего вызванных образом жизни.

Здоровый образ жизни является основой профилактики многих заболеваний. ЗОЖ способствует укреплению, сохранению и в некоторых случаях восстановлению здоровья человека. Поэтому формирование здорового образа жизни является актуальной проблемой.

К комплексу факторов, обеспечивающих здоровый образ жизни, относятся: соответствующая политика государства; личная заинтересованность и ответственность человека; ответственность семьи

(родителей); проведение гигиенического образования и воспитания населения и др.

Основным механизмом формирования здорового образа жизни является гигиеническое воспитание.

Составитель Н. И. Белова

Лекция 4. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как государственная задача

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является одним из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, в связи с чем был принят Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999 г.).

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения — это состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов окружающей среды обитания на взрослых и детей и обеспечиваются благоприятные условия для их жизнедеятельности.

Среду обитания человека следует рассматривать как совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющих условия жизнедеятельности.

Различают следующие среды обитания:

- биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и т. д.);
- химические;
- физические (шум, вибрация, ультра- и инфразвук, ионизирующие и иные излучения, температура, давление и т. д.);
- социальные (питание, водоснабжение, условия труда и быта, обучения, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на организм человека.

Главными принципами государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются:

- приоритетность вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при решении народнохозяйственных задач в области социального и экономического развития;
- первоочередная государственная поддержка мероприятий, направленных на оздоровление окружающей среды и условий жизне-

деятельности населения, прежде всего финансовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия;

— обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства;

— развитие нормативно-правовой базы в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики заболеваний;

— приоритетное финансирование профилактических мероприятий.

Механизм реализации:

— разработка и принятие соответствующих законодательных и нормативных актов;

— создание и реализация федеральных и региональных целевых программ;

— приоритетное инвестирование за счет государственных капитальных вложений мероприятий по развитию систем водоснабжения, канализации, экологически чистых технологий, производство безопасных для жизни и здоровья продукции и пищевых продуктов, охрана атмосферного воздуха, почвы; создание соответствующих условий обучения, труда и т. д.;

— разработка и внесение дополнений и изменений в законодательство Российской Федерации по вопросам льготного налогообложения хозяйствующих субъектов и физических лиц, осуществление мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения;

— развитие и укрепление государственных контрольных служб.

Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусмотрены права граждан (ст. 8): на благополучную среду обитания; получать информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, о безопасности продукции различного назначения и продуктов питания и др.; осуществлять общественный контроль за выполнением санитарных правил; вносить предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия; на возмещение вреда, причиненного их здоровью или имуществу вследствие нарушения санитарного законодательства.

В обязанности граждан (ст. 10) входит выполнение санитарного законодательства, забота о здоровье, гигиеническом воспитании и обучении своих детей и др.

В соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» оно обеспечивается посредством:

— профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения;

— разработки и реализации федеральных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также региональных целевых программ и научных, научно-технических программ в данной области;

— выполнения санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности;

— создания экономической заинтересованности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в соблюдении законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

— государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

— сертификации продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для человека;

— лицензирования видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека;

— государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции;

— проведения социально-гигиенического мониторинга (государственной системы наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания);

— научных исследований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

— мер по своевременному информированию населения о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;

— мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;

— мер по привлечению к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Законом предусмотрены требования к безопасности среды обитания (гл. III), санитарно-противоэпидемические мероприятия (гл. IV), регулирование в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (гл. V), организация и деятельность санитарно-эпидемиологической службы (гл. VI), ответственность за нарушение санитарного законодательства (гл. VII).

Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. в ведении Минздравсоцразвития РФ была создана Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, которая призвана осуществлять функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей и потребительского рынка.

Возглавляет службу Главный государственный санитарный врач РФ.

Основными задачами службы являются: осуществление государственного надзора и контроля в области санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждение вредного воздействия факторов окружающей среды и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений) населения.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека представлена территориальными управлениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральным государственным учреждением здравоохранения — Центром гигиены и эпидемиологии, которые тесно взаимодействуют.

Роль специалиста социальной работы в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения может заключаться:

- в гигиеническом воспитании населения и пропаганде здорового образа жизни;
- участии в проведении социально-гигиенического мониторинга;
- информировании граждан об их правах и обязанностях в плане санитарно-эпидемиологического благополучия;
- информировании населения, при тесном взаимодействии с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), а также состоянии окружающей среды и проводимых мероприятиях;

— информировании населения о том, в какие государственные учреждения обращаться в случае санитарно-эпидемиологического неблагополучия.

Составитель Ю. М. Дворянцева

Лекция 5. Классификация болезней. Структура заболеваемости

Болезнь (morbus) — состояние организма, характеризующееся повреждением органов и тканей в результате действия патогенных факторов, развертыванием защитных реакций, направленных на ликвидацию повреждений; обычно сопровождается ограничением приспособляемости организма к условиям окружающей среды и снижением или потерей трудоспособности. Понятие «болезнь» употребляется как синоним понятия «заболевание». Последнее обычно имеет более узкий смысл, обозначая факт возникновения болезни у отдельного человека. (Малая медицинская энциклопедия. Т. 1. М., 1991).

Выделение болезней в самостоятельные нозологические формы основано на знании причины данной болезни (этиология), механизмов ее развития (патогенез), типичной для нее клинической и патологической картины.

Нозология (учение о болезнях и их классификации) представляет собой динамическую систему представлений о болезнях человека, которая непрерывно изменяется в зависимости от углубления представлений о причинах и механизмах развития патологического процесса. С одной стороны, некоторые нозологические формы могут распадаться, образуя ряд самостоятельных форм. С другой стороны, периодически выделяются новые нозологические формы, например медленные инфекции, ВИЧ-инфекция.

Международная классификация болезней (МКБ) — это система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки. МКБ является основным нормативным документом при изучении состояния здоровья населения в странах — членах Всемирной организации здравоохранения.

Первая МКБ в виде перечня причин смерти была предложена Бер-тильоном в 1893 г. и принята Международным статистическим институтом. В 1900 г. в Париже на международной конференции с участием 26 государств эта классификация утверждена в качестве международной, и было принято решение о пересмотре ее каждые 10 лет. В соответствии с этим решением пересмотры классификации были в 1909, 1920, 1929-м и последующих годах.

Всего МКБ пересматривались 10 раз. Последний пересмотр состоялся на Международной конференции по десятому пересмотру МКБ, проведенной ВОЗ в 1989 г. в Женеве, и принят 43-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. По рекомендации ВОЗ, Десятая международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, вступила в силу с 1 января 1993 г.

В настоящее время для помощи странам, которые сталкиваются с трудностями, касающимися использования классификации, для дальнейшего развития работ в этом направлении ВОЗ создает 9 сотрудничающих центров по классификации болезней. В России такой центр создан на базе НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН.

Классификацию болезней можно определить как систему рубрик, в которой конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями. Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время. МКБ используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных.

По сути МКБ стала международной стандартной диагностической классификацией, однако она не предназначена для индексации отдельных клинических случаев. МКБ можно использовать для классификации болезней и других проблем, связанных со здоровьем, зарегистрированных в различных типах документации. МКБ предусматривает возможность обработки данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут указывать вместо диагноза в медицинской документации. Благодаря этому МКБ может быть использована для классификации данных, внесенных в такие

графы, как «диагноз», «причины госпитализации», «состояния, по поводу которых проводилось лечение», «причина обращения за медицинской помощью», которые имеются в разнообразных медицинских документах, откуда извлекаются статистические данные и другие виды информации о здоровье.

МКБ является переменнo-осевой классификацией. Ее схема заключается в том, что для всех практических и эпидемиологических целей статистические данные о болезнях должны быть сгруппированы следующим образом:

- эпидемические болезни;
- конституциональные, или общие болезни;
- местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
- болезни, связанные с развитием;
- травмы.

Эта структура нашла свое отражение в классах болезней, которых в МКБ-10 двадцать один:

Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Класс II. Новообразования.

Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма.

Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения.

Класс VI. Болезни нервной системы.

Класс VII. Болезни глаз и придаточного аппарата.

Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка.

Класс IX. Болезни системы кровообращения.

Класс X. Болезни органов дыхания.

Класс XI. Болезни органов пищеварения.

Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки.

Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Класс XIV. Болезни мочеполовой системы.

Класс XV. Беременность, роды и послеродовый период.

Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Класс XVII. Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии.

Класс XVIII. Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках.

Класс XIX. Травма, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Класс XX. Внешние причины заболеваемости и смертности.

Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения.

Классы подразделяются на однородные «блоки» трехзначных рубрик, каждая из которых может быть далее подразделена на четырехзначные подрубрики числом до десяти. В десятом пересмотре использован буквенно-цифровой код с буквой в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Таким образом, возможные номера кодов простираются от A00.0 до Z99.99 (буква U не используется).

МКБ-10 состоит из трех томов: том 1 содержит основную классификацию; том 2 — инструкции по применению для пользователей МКБ; том 3 представляет собой Алфавитный указатель к классификации.

Среди причин смертности в России по данным 2006 г. лидирующее положение продолжают занимать болезни системы кровообращения — 56,4%, травмы, отравления — 13,7%, онкологические заболевания — 12,5%. По смерти от первых двух причин Россия уверенно лидирует, опережая развитые страны по сердечно-сосудистым заболеваниям в 5–7 раз, а по травмам и отравлениям в 8–10 раз.

Сердечно-сосудистыми заболеваниями страдает седьмая часть населения России (22 млн человек). За 10 лет увеличилась заболеваемость онкологическими болезнями на 17,8%.

Социальную значимость имеют и инфекционные болезни. Изменения социально-экономических условий, наблюдаемые в нашей стране с начала 90-х годов прошлого века, привели к обострению множества факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье людей, в том числе на заболеваемость туберкулезом, которая приобрела критический характер. Ежегодно инфицируются 9 тыс. детей, лица в возрасте от 20 до 39 лет составляют 44,8% от общего числа впервые выявленных больных, лица работоспособного возраста (от 20 до 59 лет) — 80,6%. На диспансерном учете по данным на 2005 г. состоят 2 млн 240 тыс. человек.

Сравнительно новым инфекционным заболеванием является СПИД, который был внесен в Международную классификацию болезней (МКБ-10) под названием «Болезнь, вызываемая вирусом им-

мунодефицита человека (ВИЧ)». В настоящее время 40 млн человек в мире живут с диагнозом ВИЧ-инфекция и их количество ежегодно увеличивается на 440 тысяч. В нашей стране эта цифра приближается к 330 тысячам человек с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекции и к 1 млн человек по расчетным данным.

Благодаря единому подходу в классификации болезней, существует возможность выявить болезни, занимающие первые места как причины смерти и инвалидизации, определить, какими болезнями чаще всего болеет население, какие из заболеваний наносят нам большой социальный ущерб, в том числе экономический, какие из болезней являются социально значимыми. МКБ позволяет не только выявить ведущие патологии, но и проследить их распространение во времени, оценить эффективность профилактических программ и принимать стратегические решения в области охраны здоровья населения.

Составитель Ю. М. Дворянцева

Лекция 6. Социальные и медицинские факторы планирования семьи

Существует несколько определений понятия «планирование семьи». Ряд исследователей понимают под планированием семьи «свободное и ответственное родительство», тем самым отождествляя данное понятие с рождением желанных и здоровых детей. Планирование семьи рассматривают также как совокупность мер политического, социально-экономического и медицинского характера, направленных на сохранение репродуктивного здоровья населения, реализацию гражданами репродуктивных прав.

Классическое определение понятия «планирование семьи» дано в 1971 г. Всемирной организацией здравоохранения:

«Планирование семьи — это те виды деятельности, которые имеют целью помочь лицам и супружеским парам достичь определенных результатов:

- избежать нежелательных беременностей;
- произвести на свет желанных детей;
- регулировать интервалы между беременностями;
- контролировать выбор времени деторождения;
- определять по желанию родителей число детей в семье».

В России о планировании семьи заговорили в конце 80-х — начале 90-х годов XX столетия в связи с ухудшением демографической ситуации: резким снижением показателя рождаемости, увеличением общей, а также материнской и младенческой смертности, уменьшением средней продолжительности жизни, отрицательным приростом населения.

Репродуктивное поведение современной российской семьи и в начале наступившего тысячелетия по-прежнему сориентировано на рождение одного ребенка и гораздо реже — на повторные рождения. Суммарный показатель рождаемости остается на прежнем уровне и не превышает 130 родившихся на 100 женщин, т. е. на 40% ниже уровня, необходимого для простого численного замещения поколения родителей поколениями их детей.

Обнадеживающий, на первый взгляд, прирост ежегодных рождений в начале текущего тысячелетия (в 2004 г. зарегистрировано 288 тыс. новорожденных, что на 24% больше, чем в 1999 г.) обусловлен временным численным пополнением женщин фертильных возрастов поколениями девушек, родившихся в 80-е годы прошлого века, когда рождаемость в стране была наибольшей за последние 30 лет.

Еще одной значимой с точки зрения улучшения демографической ситуации и планирования семьи проблемой является увеличение среднего возраста матери при рождении ребенка. Так, в 1994 г. он составил 24,7 года, а десятилетие спустя увеличился до 26,0 лет.

Данная тенденция во многом связана с изменяющейся моделью брачности. До начала 90-х годов в России наблюдалась ранняя модель брачности: к 25 годам 40% мужчин и 60% женщин уже состояли в браке. Однако в 2002 г. ситуация кардинально изменилась. Создание брачных союзов к 25 годам у россиян уже перестало быть нормой. Средний возраст вступления в брак в 2002 г. составил у мужчин 26,2, а у женщин — 23,5 года.

В последние годы отмечается негативная тенденция сокращения числа регистрируемых браков. Так, в 2005 г. в органах ЗАГС было оформлено менее 1 млн браков, в то время как в 1989 г. таковых было 1,4 млн.

Большое распространение в последнее десятилетие получили гражданские браки, в основном среди молодежи в возрасте до 30 лет, т. е. в возрасте наибольшей брачности и рождаемости. По данным переписи 2002 года среди 20–24-летних каждый пятый, а среди 25–29-летних каждый седьмой брачный союз не были юридически оформленными.

Распространение добрых сожительства, брачных союзов, не оформленных юридически, увеличение численности лиц, никогда не состоящих в браке, — факторы, способствующие как малодетности российских семей, так и росту числа детей, рожденных вне зарегистрированного брака. За 15 лет (1990–2004) их доля удвоилась и составляет в настоящее время около 30%.

Рост внебрачной рождаемости, разводов и овдовения способствуют росту неполных семей, что также является одной из причин малодетности российских семей.

Совершившаяся в 60-е годы в странах Западной Европы и США «контрацептивная революция», связанная с появлением высокоэффективной гормональной контрацепции, не коснулась России, в которой сложилась «абортная культура» контроля рождаемости. Россия, первое государство в мире, легализовавшее в 1920 г. искусственный аборт и тем самым предоставившее женщине свободу выбора, в последующие десятилетия не предложила населению альтернативного и более безопасного метода контроля рождаемости. Население нашей страны продолжало использовать аборт как способ избавления от нежелательной беременности, а не ее предупреждения с помощью современных высокоэффективных методов контрацепции, широко распространенных в странах Западной Европы и Северной Америки.

Это было обусловлено рядом обстоятельств: отсутствием отечественной индустрии современных контрацептивных средств, малыми объемами их закупок за рубежом, настороженным отношением многих акушеров-гинекологов к гормональной контрацепции, а также отсутствием сети специальных медицинских учреждений, предоставляющих населению информацию и услуги по планированию семьи, в том числе по вопросам контрацепции.

Рост числа аборт, заболеваний репродуктивной системы и соматической патологии способствовали увеличению и акушерской патологии: возросло количество осложнений беременности и родов, случаев материнской смертности. Наиболее существенный прирост отмечался в отношении анемии, заболеваний мочеполовой системы, позднего токсикоза беременных, аномалий родовой деятельности. В результате число нормальных родов в России к 1999 г. снизилось до 31,1%, а в ряде регионов — до 20%.

Материнская смертность, как важнейший показатель состояния здоровья женщины и качества медицинской помощи, превышала в РФ

аналогичный среднеевропейский показатель в 2–2,5 раза и в 1998 г. составила 44,0 на 100 000 родившихся живыми. В структуре материнской смертности лидирующие позиции занимала смертность в результате осложнений искусственных аборт (25–67%), а также кровотечений и поздних токсикозов. Несмотря на некоторое снижение, сохранялся и высокий уровень младенческой смертности (в 1999 г. — 16,5 на 1000 родившихся).

Все это свидетельствовало о большой медицинской и социальной значимости охраны репродуктивного здоровья населения России и явилось основанием для разработки и началом реализации в 1993 г. Федеральной целевой программы «Планирование семьи».

Целью данной программы было изменение отношения каждого гражданина, семьи и общества в целом к проблеме планирования семьи.

На реализацию поставленной цели было направлено решение следующих *задач*:

- формирование государственной службы планирования семьи, обеспечение управления и создание правовой нормативной базы ее деятельности;

- создание информационной системы обеспечения населения современными информацией и знаниями по вопросам сексуального и репродуктивного поведения, использования для регулирования рождаемости современных средств контрацепции;

- совершенствование системы подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни путем полового воспитания, сексуального просвещения и образования;

- подготовка медицинских, педагогических и социальных работников высшего и среднего звена для работы в учреждениях службы планирования семьи;

- обеспечение потребности населения современными средствами контрацепции, совершенствование медицинских технологий планирования семьи.

Организация *службы планирования семьи* как совокупности учреждений и организацией, предоставляющих населению различные виды медико-социальной помощи по вопросам планирования семьи, предусматривало создание на всей территории Российской Федерации сети учреждений службы планирования семьи для обеспечения населения услугами в данной области.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 186 от 15.11.1991 «О мерах по дальнейшему развитию гинекологической

помощи населению Российской Федерации» в РФ предусматривалось создание государственной службы планирования семьи на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Каждый из этих уровней включал административные и государственные органы, а также общественные структуры.

На *федеральном уровне* служба планирования семьи представлена Координационным советом, созданным в Министерстве здравоохранения РФ при участии специалистов Минсоцзащиты РФ, Минобразования РФ, а также средств массовой информации (административный орган); Республиканским центром планирования семьи и репродукции (государственный орган), а также неправительственными организациями, осуществляющими свою деятельность на федеральном уровне (Российская ассоциация «Планирование семьи», Российское общество по контрацепции и др.).

Структуры данного уровня осуществляли организационную и научно-методическую работу, подготовку кадров, информационную деятельность на федеральном уровне.

Региональный уровень службы планирования семьи включает Межведомственный совет, аналогичный Координационному совету федерального уровня, Центр планирования семьи и репродукции республики, края, области, города, а также региональные общественные организации или филиалы неправительственных организаций федерального уровня.

Основная роль на данном уровне принадлежит *центрам планирования семьи и репродукции*. В их деятельности выделяют следующие направления:

- организационно-методическое;

- медицинское;

- подготовка и повышение квалификации кадров для учреждений службы планирования семьи регионального и муниципального уровня.

Особенностью деятельности таких центров является оказание медико-социальной помощи супружеским парам в отличие от женских консультаций, обслуживающих только женскую часть населения. Тем самым обеспечивается активное вовлечение в планирование семьи мужчин.

Базовым уровнем службы планирования семьи является *муниципальный*. Он представлен муниципальными органами власти, кабинетами и клиниками планирования семьи, а также общественными структурами.

Целью создания кабинетов и клиник планирования семьи является обеспечение доступности населению услуг по планированию семьи путем максимального их приближения к месту жительства или работы. Именно поэтому данные учреждения разворачиваются как в лечебно-профилактических учреждениях (поликлиниках для взрослого и детского населения, женских консультациях, диспансерах и др.), так и учреждениях немедицинского профиля (центрах социального обслуживания населения, клубах по месту жительства, подростковых центрах, общежитиях и др.).

Выделяют следующие направления деятельности данных учреждений:

- информационно-просветительское;
- оказание населению медицинских услуг по вопросам планирования семьи.

Возглавлять учреждение службы планирования семьи муниципального уровня может не только медицинский работник, но и *специалист социальной работы*.

Сегодня в учреждениях службы планирования семьи всех уровней особое внимание уделяется охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи. В этой цели создаются и специальные учреждения — медико-педагогические центры, молодежные клиники (кабинеты) планирования семьи.

Составитель Е. А. Воробцова

Лекция 7. Современные представления о психическом здоровье

Здоровье населения, в том числе и психическое, относится к наиболее значимым социальным ценностям. О том, насколько серьезной проблемой для России является психическое здоровье нации, свидетельствуют показатели распространенности психических заболеваний, а также те последствия, которые возникают в связи с этим на макро- и микросоциальном уровнях.

Главной задачей государства является сохранение и защита общественного здоровья при любых социально-экономических, политических, социальных и природных условиях. Важным направлением в решении этой задачи выступает предупреждение и преодоление

психических заболеваний, имеющих как биологическую, так и социальную природу, и улучшение психического здоровья населения.

Психическое здоровье — одна из важнейших составляющих общего здоровья. Под *психическим здоровьем* понимают *такое состояние индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности, адекватные (с учетом этнокультурных критериев) формы поведения*.

В современном определении психического здоровья подчеркивается, что для него характерна индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет последнему адекватно своему возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции в соответствии с возникающими личными и общественными интересами, потребностями, общепринятой моралью.

Для социальной психиатрии помимо *индивидуального психического здоровья* важное значение имеет понятие *«общественное психическое здоровье»*.

Общественное психическое здоровье характеризуется уровнем психического здоровья популяции, распространенностью в ней психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, умственной неполноценности, суицидов. Общественное психическое здоровье является индикатором интеллектуального и нравственного состояния общества, его духовного потенциала. Изучением состояния психического здоровья населения занимается эпидемиология.

Эпидемиология — это наука о закономерностях возникновения, распространения и течения болезней, выявляемых при популяционных исследованиях.

Эпидемиология пользуется понятиями, определяющими количественные критерии психического здоровья или, вернее, нездоровья. Основными из них являются заболеваемость и болезненность.

Заболеваемость отражает число новых случаев болезни, возникающих в определенной социальной группе или населении в целом за единицу времени, чаще всего — в год. Показатель заболеваемости выражается числом таких случаев на 100, 1000 (более приемлемо), 10 000 или на 100 000 населения.

Болезненность или распространенность заболевания — это число больных с изучаемым заболеванием, которое имеется в определенной популяции в данное время. Как и показатель заболеваемости, показатель болезненности рассчитывается на 100, 1000, 10 000, 100 000 населения. Иногда используется процентное исчисление.

Одним из показателей состояния здоровья населения является *инвалидность*.

Эпидемиологические и статистические данные могут служить основой для определения государственной политики в области охраны психического здоровья, направлений развития службы поддержки психически больных как в целом по стране, так и в отдельных регионах.

В то же время показатели общественного психического здоровья отражают уровень цивилизованности страны, ее экономического развития, социально-политического состояния, степени заинтересованности государства и общества в здоровье и соблюдении гражданских прав каждого его члена.

Критерии психического здоровья (по ВОЗ):

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Независимо от социального или этнического происхождения, человек, живущий в технологическом, урбанизированном обществе, должен обладать совокупностью определенных психологических черт, обеспечивающих социальную адаптацию, т. е. успешное функционирование в этом обществе. Эти черты обычно формируются по мере более или менее упорядоченного продвижения через различные стадии развития. Для каждой из стадий характерен набор задач, с кото-

рыми человек должен справиться, и набор черт, которые он должен приобрести, чтобы лучше подготовиться к следующей стадии.

Таким образом, суждение о психическом здоровье человека должно соотноситься со стадией его развития, а также с его генетическим наследием и культурным окружением.

Стадии развития можно обобщенно представить следующим образом:

От рождения до 3 лет. Помимо элементарных навыков произвольного движения и самоконтроля, вербальных и невербальных средств выражения, ребенок должен научиться доверять миру взрослых, осознать непрерывность существования предметов и людей даже в периоды их отсутствия.

От 3 до 6 лет. В этот период возрастающей самостоятельности и инициативы ребенка формируется его способность устанавливать взаимоотношения, делиться тем, что имеет, выносить элементарные нравственные суждения, а также отождествлять себя и других с мужским или женским полом.

От 6 до 13 лет. Это относительно свободный от кризисов период, в течение которого у ребенка закрепляются ранее приобретенные навыки, начинает развиваться нравственное чувство в ходе игр и иного участия в групповой активности, возникает адаптация ко внесемейному окружению.

От 13 до 19 лет. Обычно это трудный период (в западном мире). Он сопровождается резким скачком в физическом (преимущественно половом) развитии и конфликтом, связанным с будущими ролевыми ожиданиями. Как правило, этот период начинается с почти безоговорочного следования установкам сверстников, затем переходит в фазу исследования и экспериментирования и завершается отходом от родителей и развитием собственных стилей, целей и установок.

Зрелость. В большинстве сообществ она предполагает наличие планов, связанных с браком, детьми и работой, приобретение рациональных, реалистичных установок и целей, способность отличать мысль от действия, умение заботиться о других. В инволюционном периоде, который обычно начинается с шестого десятилетия, утрата друзей и сужение возможностей может вызывать эпизоды депрессии. Однако и в этом периоде существуют источники удовлетворенности, особенно если есть внуки или стареющий человек пользуется уважением в своей среде.

Следует отметить, что психическое здоровье не означает свободу от тревоги, вины, подавленности и других отрицательных эмоций, поскольку оно подразумевает *относительную* свободу от психологических проблем. Таким образом, наличие этих проблем — еще не признак болезни, однако неспособность учиться на опыте и стереотипность мышления и поведения свидетельствуют о неблагополучии в эмоциональной сфере.

В психиатрии существует два основных направления, рассматривающих проблему соотношения психического здоровья и болезни.

Нозоцентризм — мышление врача ориентировано на поиск болезни или патологии. Проявляется тем, что любой отклоняющийся от ожидаемого признак человеческой психики квалифицируется как признак болезни, симптом или синдром. Доведенное до крайности и абсурда нозоцентрическое мышление во всем многообразии психической деятельности человека находит девиантность, «скрытые», «недоразвитые» или явные психические болезни. Подобный подход ведет к «профессиональному кретинизму», ортодоксальности, патернализму и, часто сочетаясь с гипердиагностикой психических болезней, способствует нарушению прав человека.

Нормоцентризм — мышление врача ориентировано на поиск только саногенных факторов. При таком подходе даже самые отклоняющиеся формы поведения психологизируются, объясняются ситуацией, воспитанием, социальной действительностью и не выводятся за рамки психического здоровья. Абсолютизация этого принципа лежит в основе антипсихиатрии.

Современное отношение к проблеме психического здоровья должно исходить из принципа *«презумпции психического здоровья»*:

— никто не может быть объявлен психически больным до тех пор, пока это не будет убедительно доказано и не будет установлен общепринятый диагноз психического расстройства.

— никто не должен доказывать отсутствие у себя психической болезни и оправдываться. Гражданин изначально для всех (в том числе для государственных органов) психически здоров и не обязан подтверждать это.

Существует несколько подходов к разграничению психического здоровья и психической болезни, или расстройства.

Биологический. Жизнь человека сводится к «природной целесообразности», т. е. человек должен вести себя так, как это «определено» природой или Богом.

Естественно-научный. При таком подходе возникает готовность к диагностическому заключению по отдельным фактам: патология родов, обнаружение на ЭЭГ повышенной судорожной готовности, выявление на компьютеротомограмме кисты прозрачной перегородки и т. п. При этом диагностируется не обнаруженная патология, а психическая болезнь.

Социальный. Любое проявление социальной декомпенсации, анти-социальное поведение, какова бы ни была их причина, диагностируется как психическое расстройство (концепция Ч. Ломброзо). В частности, любая суицидальная попытка трактуется как проявление душевного расстройства.

Экспериментально-психологический. Та или иная ненормативность психической функции, ее отклонение от среднестатистических показателей приводит к обнаружению «ненормальности». Особенно часто это происходит при сочетании нескольких таких отклоняющихся показателей, и тогда выносится заключение о психическом расстройстве.

На самом деле диагностируется психическое расстройство или болезнь исключительно с помощью клинко-феноменологического и клинко-психопатологического метода, структурно-динамического анализа и является прерогативой клинической психиатрии, которая неотделима от биологической, социальной, этнокультуральной психиатрии, а также клинической психологии. Понятие психической болезни появляется при нарушениях в области душевной патологии (эндогенные заболевания), а не в области соматики или духовности, хотя патология здесь также может приводить к нарушению психического здоровья (экзогенные, соматогенные и психогенные заболевания). Изолированное рассмотрение телесного и духовного — компетенция не клинической психиатрии: в первом случае это задача биологии, морфологии, физиологии, соматической медицины, во втором — психологии, социологии, философии. Однако ни те, ни другие не имеют юридического и профессионального права решать вопрос о наличии или отсутствии у данного человека психической болезни.

Вектор норма-патология носит характер континуума. В реальной жизни в популяции существуют плавные переходы от одного состояния к другому. Вектор здоровье-болезнь континуумом не является, и здесь можно отметить ступенеобразность переходов.

Степени состояния психического здоровья были описаны С. Б. Семичовым в 1979 г. При этом принципиального различия ме-

жду нормой и здоровьем автором, выделившим пять степеней состояния психического здоровья, не делалось. Фактически речь идет не о здоровье, а о «норме».

Идеальное здоровье (норма), или эталон, — не встречающееся в реальной жизни гипотетическое психическое состояние, все составляющие которого соответствуют некоторым теоретическим нормам, гармонично интегрированы, создают условия для полной психосоциальной адаптации и психического комфорта в реальной природной и социальной действительности и соответствуют нулевой вероятности психической болезни или психической нестабильности.

Среднестатистическое здоровье (норма) — показатель, который является производным усредненных психологических характеристик конкретно избранной и изученной (по полу, возрасту, социальному положению, территории проживания и т. п.) популяции. Как каждый статистически установленный показатель, он вероятностен, допускает определенную степень колебаний (со знаком «+/-») и отклонений от идеального здоровья. Тем самым этот показатель предполагает определенный риск психического расстройства, и в исключительных случаях крайние отклонения в состоянии такого здоровья могут соответствовать крайним вариантам некоторых заболеваний, например неврозоподобным расстройствам при сосудистых заболеваниях, клинике алкоголизма в определенной социальной прослойке и т. п.

Конституциональное здоровье (норма) — соотнесение определенных, довольно специфических типов психического состояния здоровых людей с тем или иным типом телесно-организменной конституции (конструкции, устройства). С этим согласуется мнение о том, что подобные сочетания создают предрасположение к определенному кругу заболеваний. Последнее даже послужило основанием для их терминологического обозначения (типирования): эпилептоидный (атлетоидный), циклоидный (пикнический), шизоидный (лептосомный) тип.

Акцентуация — вариант психического здоровья (нормы), который характеризуется особой выраженностью, заостренностью, непропорциональностью некоторых черт характера всему складу личности и приводит ее к определенной дисгармонии. Акцентуация, не препятствуя адаптации личности в социальной среде, в большей или меньшей степени суживает границы этой адаптации и тем самым предопределяет ситуационную уязвимость личности, увеличивает риск возникновения психических расстройств, как правило психогенных. К акцентуациям могут быть отнесены некоторые аномалии лично-

сти, односторонняя одаренность, явления не патологического психического дизонтогенеза и пр.

Предболезнь — появление первых, разрозненных, эпизодических, синдромально незавершенных признаков психической патологии, дисфункции, являющихся причиной и условием нерезких нарушений социальной адаптированности.

Составитель И. А. Фролова

Лекция 8. Проблемы инвалидности и инвалидов

Проблемы инвалидности и инвалидов являются крайне актуальными во всем мире. По данным ООН, около шестисот миллионов людей в мире живут с различными видами инвалидности. Из этого общего числа 80% проживают в странах с низким уровнем дохода; большинство из них являются бедняками и не имеют доступа к основным службам, включая службы реабилитации. Их основное стремление состоит в том, чтобы выжить и обеспечить основные потребности в отношении продуктов питания и жилья, особенно в случае тяжелой или множественной инвалидности.

В социальной практике идея равенства прав инвалидов и других граждан начала широко реализовываться только в XX столетии. Для оказания влияния на общественное мнение в отношении инвалидов и разработки рекомендаций правительствам по этой проблеме Организацией Объединенных Наций был принят ряд документов: Декларация «О правах умственно отсталых» (1971), Декларация прав инвалида (1975), Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1992), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Пекинская декларация прав инвалидов в новом тысячелетии (2002) и др., а период 1983–1992 гг. провозглашен Десятилетием инвалидов.

На мировом уровне огромное количество Международных организаций занимаются решением проблем инвалидов и инвалидности: Организация Объединенных Наций (*Специальный комитет по Всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов*); Всемирная организация здравоохранения; Международная организация труда; Всемирный институт по проблемам инвалидности; Международная организация инвали-

дов; Международная организация по интеграции инвалидов в общество; Международная организация реабилитации и др.

Если проанализировать отношение к проблемам инвалидов и инвалидности в нашей стране через призму истории, то в СССР политика государства в отношении инвалидов продолжала традицию рассматривать инвалидов как объект благотворительности. В основном она сводилась к назначению инвалидам государственной пенсии или помещению их в специализированные дома инвалидов, т. е. строилась на двух принципах: *принципе компенсации* и *принципе изоляции*. Основным критерием признания гражданина инвалидом был «трудоспособен — не трудоспособен».

Государственная идеология способствовала формированию в общественном сознании представления о том, что в советском обществе проблем инвалидов не существует. Тяжелобольные инвалиды были помещены в дома инвалидов или вынуждены были находиться в своих квартирах, поскольку городская инфраструктура не позволяла им даже выбраться из дома.

Тем не менее, в СССР осуществлялись определенные меры по использованию профессиональных возможностей лиц с нарушенной трудоспособностью в условиях гарантированности социальной защиты со стороны государства. Вместе с тем работа по профессиональной ориентации, образованию, производственной адаптации и трудоустройству инвалидов была недостаточной.

Социально-экономические трансформации, происходящие в нашем обществе в конце 80-х — начале 90-х, способствовали тому, что в нашей стране были разработаны и приняты законодательные акты, направленные на решение проблем инвалидов, адаптированные к новым реалиям. В указах Президента Российской Федерации 1992–1996 гг. изложена программа действий, направленных на поэтапное решение проблем инвалидов. В 1995 г. принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в котором впервые в отечественном законодательстве приоритетом социальной политики государства в отношении инвалидов становится реабилитация и их интеграция в общество.

В последнее время в нашем обществе активно обсуждается следующий вопрос: «Как называть людей, имеющих инвалидность?». Предлагают называть: лица, имеющие ограничения здоровья; лица, имеющие ограниченные возможности здоровья и др. Необходимо отметить, что юридически закреплен только лишь термин «*инвалид*» —

это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», статья 1). Из данного определения вытекают три *основания для признания гражданина инвалидом*:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничения жизнедеятельности;
- потребность в мерах социальной защиты.

По официальным данным, в России сегодня свыше 13 миллионов инвалидов, что составляет около 9% населения,¹ однако по неофициальным данным количество инвалидов как минимум вдвое больше. Проблема статистического учета относится к одной из основных проблем инвалидности. Единый банк данных учета инвалидов находится в стадии формирования, что, безусловно, искажает не только статистические данные о количестве инвалидов в РФ, но и затрудняет разработку и реализацию нормативных и правовых актов, направленных на решение проблем инвалидов.

Инвалиды, проживающие в нашей стране, испытывают множество проблем:

- являются мало информированными о своих правах;
- испытывают проблемы в получении технических средств реабилитации;
- проблемы в беспрепятственном доступе к объектам социальной инфраструктуры, в том числе транспортном обслуживании;
- проблемы в получении образования и трудоустройстве;
- проблемы проведения досуга и многие другие.

Однако одной из самых главных проблем является предубежденное отношение к инвалидам в обществе.

К проблемам инвалидности в нашей стране, помимо проблемы статистического учета инвалидов, относятся:

¹ Информация об основных направлениях социальной защиты инвалидов в Российской Федерации // Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.mzsrf.ru>

— инвалиды являются не однородной группой, они отличаются по полу, возрасту, группе инвалидности, имеющимся ограничениям жизнедеятельности;

— молодые инвалиды, требующие особого внимания со стороны государства, не выделены в отдельную группу;

— огромный процент инвалидов являются лицами трудоспособного возраста;

— государство затрачивает огромные материальные средства на выплату пособий и льгот; в свою очередь, в бюджет страны из-за низкого процента трудоустройства инвалидов не поступают налоги;

— до сих пор прослеживается низкая заинтересованность самих инвалидов в реабилитации;

— при наличии достаточной нормативной и правовой базы (НПБ), направленной на решение проблем инвалидов и инвалидности, до сих пор не найден механизм реализации НПБ.

Рассмотрим динамику инвалидности в Российской Федерации. По данным Федерального центра экспертизы и реабилитации инвалидов (ФЦЭРИ), ныне Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (ФБ МСЭ), численность инвалидов с каждым годом увеличивается:

1988 г. — 4,8 млн;

1992 г. — 5,5 млн;

1997 г. — 7,9 млн;

1999 г. — 8,9 млн;

2000 г. — 10,4 млн;

2006 г. — более 13 млн.

По самым неблагоприятным прогнозам ФБ МСЭ, в 2015 г. в Российской Федерации будет насчитываться 24,1 млн инвалидов.

Значительный рост числа инвалидов наблюдался в период с 1992 по 1997 г. Это обусловлено множеством факторов, которые удалось объединить в три группы:

1. *Расширение критериев при признании граждан инвалидами.* С принятием в 1995 г. ФЗ «О социальной защите инвалидов РФ» помимо ограничения к трудовой деятельности стали учитывать и другие — к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за собственным поведением, общению, обучению.

2. *Социально-экономические факторы.* До недавнего времени гражданин, имеющий инвалидность, попадал в статистику только лишь в том случае, если оформлял пенсию по инвалидности. В начале 90-х годов огромное количество россиян оказались за чертой бедности,

а оформление пенсии по инвалидности стало для многих единственным материальным источником существования.

3. *Ухудшение здоровья населения.* Этот фактор объединил в себе огромное количество подфакторов: стресс, высокий уровень травматизма, всплеск инфекционных заболеваний, экологические катастрофы, наличие военных конфликтов на территории РФ и др.

На протяжении ряда последних лет также наблюдается тенденция к увеличению количества инвалидов. Основными факторами, детерминирующими рост инвалидности в настоящее время, являются:

— недостаточная степень экономического и социального развития большинства российских регионов, обуславливающая низкий уровень жизни и доходов населения;

— высокая заболеваемость и недостаточное качество деятельности лечебно-профилактических учреждений;

— отсутствие объективного рассмотрения всех факторов, влияющих на ограничение возможностей человека, специалистами бюро медико-социальной экспертизы;

— экологические проблемы;

— производственный и бытовой травматизм;

— дорожно-транспортные происшествия;

— техногенные и природные катастрофы и иные причины.

Составитель Н. И. Белова

Лекция 9. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций современного человека

Здоровье — это необходимое условие активной и нормальной жизнедеятельности человека. Серьезные нарушения в этой сфере влекут за собой изменения в привычном образе жизни, сложившейся практике отношений с окружающим миром, возможную утрату профессиональной дееспособности, а в целом — вынужденную коррекцию планов на будущее.

В ряду приоритетных ценностей человека здоровью безоговорочно отводится первостепенное значение. И жертвовать своим здоровьем ради чего бы то ни было (богатства, карьеры, науки, славы, преходящих наслаждений) есть величайшее безумие, как заметил А. Шопенгауэр (Афоризмы о житейской мудрости. СПб., 1901).

Напротив, он говорил, что всем другим следует поступиться ради здоровья.

Обобщая феномен здоровья, можно предложить ряд положений:

1. В абсолютном смысле здоровья не существует. Абсолютное здоровье — идеал.

2. Каждый человек здоров условно. Ни один человек не бывает на протяжении всей жизни вполне здоровым.

3. Каждый человек может быть здоров в определенных условиях (климат, пища, труд). Есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого.

Идея гармонии души и тела как основы здоровья человека пришла к нам из глубин истории. Но человеческий организм — это наиболее сложнейшая живая система, состоящая из огромного числа компонентов и форм взаимосвязи между ними. В таких условиях вполне реальна вероятность отклонения от нормы в функционировании присущих организму механизмов различной природы, например: легкие формы простуды, аллергии, незначительное повышение температуры тела и т. д. Эти отношения могут носить или преходящий характер, или протекать не столь интенсивно, чтобы можно было говорить о выраженном и опасном развитии болезнетворного процесса. Патологические изменения не достигают критического значения за счет внутренних ресурсов, адаптационных и компенсаторных возможностей организма и, в конечном счете, не сказываются на самочувствии человека, не отражаются на его работоспособности. С другой стороны, отсутствие объективных признаков нарушения здоровья, установленное с помощью современных средств диагностики, еще не позволяет с абсолютной уверенностью говорить об отсутствии какого-либо болезненного начала в состоянии организма.

И весь мир, и мир человека построен на равновесии движущих сил, на взаимодействии противоположностей. Большинство явлений могут быть определены по тем или иным характеристикам, имеющим противоположенные полюса. В соответствии с противоположащим, изучаемое явление может открыться с новых сторон.

Это относится и к здоровью: оно часто анализируется в сравнении с расстройствами и болезнями. Связанные со здоровьем понятия — адаптация, психологическая устойчивость, гармония — имеют антонимы: дезадаптация, психологическая неустойчивость, дисгармония. В этой диалектике отражена не одна лишь стройность и строгость

понятийного аппарата, но и наиболее частое состояние конкретного человека: единство признаков здоровья и нездоровья, устойчивости и неустойчивости, гармонии и дисгармонии одновременно, некоторое их сочетание с перевесом в ту или другую сторону.

Здоровье связывали с равновесием и гармонией уже в античные времена.

Алкмеон трактовал здоровье как гармонию или равновесие противоположно направленных сил. Гиппократ утверждал, что здоровье возможно при соразмерном смещении основных первоэлементов тела (крови, флегмы, желтой и черной желчи).

Согласно Платону, здоровье, как и красота, определяется соразмерностью, требует согласия противоположностей и выражается в соразмерном соотношении душевного и телесного.

Личность — феномен одновременно и индивидуального, и социального бытия. Внутренняя гармония невозможна без гармоничных связей с социальным окружением, без удовлетворяющего личность социального бытия. В свою очередь, гармония межличностных отношений предполагает согласие индивида с самим собой, настроенность внутреннего мира личности.

Исследования проблемы отношения к здоровью предполагает определение самого понятия «отношение к здоровью».

Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей. Отношение к здоровью — один из элементов самосохранительного поведения. Оно содержит три основных компонента:

— когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное (укрепляющее) влияние на здоровье человека;

— эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека;

— мотивационно-поведенческий компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует особенности поведения

в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

Отношение к здоровью остается пока слабо разработанным вопросом. Поиск ответа сводится, в сущности, к одному: как добиться того, чтобы здоровье стало ведущей, органичной потребностью человека на всем протяжении его жизненного пути, как помочь людям сформировать адекватное отношение к своему здоровью.

Критериями степени адекватности (неадекватности) отношения к здоровью могут служить:

- на когнитивном уровне — степень осведомленности или компетентности человека в области здоровья, знания основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении эффективности жизнедеятельности и долголетия;

- на эмоциональном уровне — оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;

- на мотивационно-поведенческом уровне — высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, степень сформированности мотиваций на сохранение и укрепление здоровья, степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, а также нормативно предписанным требованиям медицины, санитарии и гигиены;

- соответствие самооценки индивида физическому, психическому и социальному состоянию своего здоровья.

Потребность в здоровье актуализируется, как правило, в случае его потери или по мере утраты. Здоровый человек не замечает своего здоровья, воспринимает его как естественную данность, как сам собой разумеющийся факт, не видя в нем предмета особого внимания.

В состоянии полного физического и психического благополучия потребность в здоровье как бы не замечается человеком, выпадает из поля зрения. Он верит в его нерушимость и не считает нужным, поскольку и так все хорошо, предпринимать какие-то специальные действия по сохранению и укреплению здоровья.

Формированию адекватного отношения человека к собственному здоровью препятствует целый ряд причин:

- действие механизмов психологической защиты, цель которых — оправдание нездорового поведения, особенно такие виды защиты, как отрицание и рационализация;

- установка на пассивное отношение к здоровью, одна из причин данной установки — это недостаток необходимых знаний о здоровье, о способах его формирования, сохранения и укрепления;

- влияние прошлого опыта человека, который формируется в процессе индивидуального развития;

- особенности социального микро- и макроокружения;

- государственная политика в области здоровья.

Формирование отношения к здоровью — процесс весьма сложный, противоречивый и динамичный. Он детерминирован двумя группами факторов:

- внутренние факторы: демографические (пол, возраст, национальность), личностные особенности человека, состояние здоровья;

- внешние факторы: характеристика окружающей среды, особенности микро- и макросреды, а также профессиональной среды.

Составитель Т. В. Шевелева

СОДЕРЖАНИЕ

1. Программа учебной дисциплины

1.1. Паспорт дисциплины	3
1.2. Пояснительная записка	3
1.3. Организационно-методический раздел.....	4
1.4. Учебно-тематический план.....	6
1.5. Содержание программы	12
1.6. Основные понятия дисциплины	42
1.7. Примерный перечень вопросов к экзамену	43
1.8. Тематика курсовых работ (рефератов)	47
1.9. Список рекомендуемой литературы	50

2. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

2.1. Планы семинарских занятий.....	52
2.2. Вопросы и задания к самостоятельно изучаемым темам.....	53
2.3. Рабочая тетрадь студента.....	55
2.4. Методические рекомендации по подготовке курсовой работы	56

3. Контрольно-ревизионные материалы

3.1. Задания и вопросы для текущего контроля.....	57
3.2. Тестовые задания	57
3.3. Ситуационные задачи	71

4. Конспекты лекций

Лекция 1. Основные понятия и категории социальной медицины. Здоровье как комплексная категория и личностная ценность (сост. <i>А. В. Мартыненко</i>).....	78
Лекция 2. Социальная и генетическая обусловленность здоровья (сост. <i>А. В. Мартыненко</i>).....	82
Лекция 3. Понятие и сущность здорового образа жизни. Влияние образа жизни на здоровье (сост. <i>Н. И. Белова</i>).....	85

Лекция 4. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как государственная задача (сост. <i>Ю. М. Дворянцева</i>) .	89
Лекция 5. Классификация болезней. Структура заболеваемости (сост. <i>Ю. М. Дворянцева</i>)	93
Лекция 6. Социальные и медицинские факторы планирования семьи (сост. <i>Е. А. Воробцова</i>)	97
Лекция 7. Современные представления о психическом здоровье (сост. <i>И. А. Фролова</i>)	102
Лекция 8. Проблемы инвалидности и инвалидов (сост. <i>Н. И. Белова</i>)	109
Лекция 9. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентаций современного человека (сост. <i>Т. В. Шевелева</i>)	113