



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе

А.С. Федонников

«23» октября 2020г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки	32.06.01 Медико-профилактическое дело
Направленность (профиль)	Социология медицины
Уровень высшего образования	Подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация (степень) выпускника	Исследователь. Преподаватель-исследователь
Форма обучения	Очная/заочная

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Программа соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки РФ от 03.09.2014г. № 1199 (регистрационный №34330 от 15.10.2014г.) (с изменениями и дополнениями от 30.04.2015г.).

Составители:

доктор медицинских наук, доцент

М.В. Еругина

доктор медицинских наук, доцент

В.В. Храмов

доктор социологических наук, профессор

Е.А. Андриянова

кандидат социологических наук, доцент

Н.А. Клоктунова

Программа принята на заседании научно-координационного совета, протокол от 23 октября 2020г. №4.

Заместитель председателя научно-координационного совета
«23» октября 2020г.



А.С. Федонников

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры



Н.А. Наволокин

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1 Объем и содержание государственного экзамена

2.2 Перечень дисциплин, формирующих программу государственного экзамена

2.3 Планируемые результаты государственного экзамена

2.4 Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации (карты компетенций, описание показателей и критериев оценивания компетенций, перечень оценивающих средств)

2.4.1 Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения основной образовательной программы, шкалы оценивания

2.5 Учебно-методическое и информационное обеспечение подготовки к государственному экзамену

2.6 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

3. ТРЕБОВАНИЯ К НАУЧНОМУ ДОКЛАДУ

3.1 Порядок подготовки и представления доклада

3.2 Планируемые результаты

3.3 Критерии оценки доклада

4. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации

Приложение 2. Протоколы ГАК

Приложение 3. Образец экзаменационного билета

Приложение 4. Образец титульного листа научного доклада

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273 «Об образовании в Российской Федерации» государственная итоговая аттестация, завершающая освоение имеющих государственную аккредитацию основных образовательных программ, является обязательной.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России (далее – Университет) по основной образовательной программой высшего образования – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (далее – ООП аспирантуры) по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность (профиль) подготовки Общественное здоровье и здравоохранение разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Минобрнауки РФ от 03.09.2014г. №1199 (Регистрационный №34330 от 15.10.2014г.) (с изменениями и дополнениями от 30.04.2015г.);
- Постановление Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней» (с изменениями от 01.10.2018 г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013г. №1259 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 30.08.2016г., протокол №7;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА), состав и функции государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья регламентируется Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 30.08.2016г., протокол №7;

-Устав СГМУ;

-локальные акты, регламентирующие в Университете организацию и обеспечение учебного процесса.

1.ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующей требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность (профиль) подготовки Социология медицины.

2.2. Основными задачами ГИА являются:

- оценка степени подготовленности выпускника к основным видам профессиональной деятельности:

научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей; преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования.

- оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций, степени владения выпускником теоретическими знаниями, умениями и практическими навыками для профессиональной деятельности.

2.ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1 Объем и содержание государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части программы аспирантуры по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность (профиль) подготовки Социология медицины

Объем ГИА в соответствии с требованиями ФГОС ВО составляет 9 зачетных единиц (324 часа). ГИА проводится в сроки, установленные календарным учебным графиком.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее – ГЭК) в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Университет утверждает состав ГЭК не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего

образования. Допуск к государственным аттестационным испытаниям осуществляется приказом ректора Университета.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний, в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов научно-квалификационных работ. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Государственная итоговая аттестация обучающихся по ООП аспирантуры по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность (профиль) подготовки Социология медицины проводится в форме государственных аттестационных испытаний, и в указанной последовательности:

- **государственный экзамен** (проверяется сформированность компетенций, необходимых для присвоения выпускнику квалификации «Преподаватель — исследователь». Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.
- **представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)** (является заключительным этапом проведения ГИА. В ходе представления научного доклада проверяется сформированность компетенций, необходимых для присвоения выпускнику квалификации «Исследователь»).

2.2 Перечень дисциплин, формирующих программу государственного экзамена:

- Педагогика высшей школы;
- Психологическое сопровождение в высшей медицинской школе;
- Социология медицины.

2.3 Разделы дисциплин основной образовательной программы, выносимые на государственный экзамен по направлению подготовки: 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность (профиль) Социология медицины.

2.3.1 Раздел «Педагогика»

Современные тенденции развития высшей школы. Развитие единого пространства европейского образования. Многоуровневая система подготовки кадров.

Основы государственной политики в области высшего образования Российской Федерации. Правовые и нормативные основы функционирования системы высшего образования. Современные тенденции, принципы, модели развития высшего образования. Модернизация образования в РФ. Концепция модернизации педагогического образования. Внедрение профессиональных стандартов. Общая характеристика профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования».

Развитие единого пространства европейского образования. Болонский процесс: идея, реальность, перспективы. Автономия и ответственность, образование как ответственность перед обществом, высшее образование, основанное на научных исследованиях как принципы европейской высшей школы. Диверсификация образования как альтернатива традиционному образованию. Характерные признаки диверсификации образования, его этапы, формы, принципы. Многоуровневая система подготовки кадров.

Педагогический процесс как система и целостное явление. Особенности образовательного процесса в высшей школе.

Сущность, закономерности и принципы педагогического процесса. Система принципов обучения в высшей школе. Компетентностный подход в образовании. Содержание высшего образования, принципы отбора содержания образования. Требования к содержанию высшего образования. Основные парадигмы образования, их сущность и отличительные особенности. Истоки многообразия парадигм.

Понимание и классификация методов осуществления целостного педагогического процесса. Субъект и объект, методы формирования сознания в целостном педагогическом процессе. Моделирование процесса обучения. Научные концепции усвоения социального опыта. Прогрессивные образовательные модели организации учебного процесса в вузе. Современные технологии образования. Реализация современных технологий обучения в высшей школе: технология полного усвоения знаний, проектная технология, адаптивная модульно-рейтинговая технология обучения. Контекстное обучение в новой образовательной парадигме.

Современные организационные формы обучения. Лекция как организационная форма обучения. Виды лекций. Цель, функции лекции. Критерии эффективности лекции. Трудности при подготовке лекции. Приемы оптимизации лекции. Совершенствование лекционного преподавания. Практическое занятие как форма организации обучения. Виды практических занятий. Совершенствование семинарских и практических занятий.

Формы, методы, приемы, способствующие развитию творческого, критического мышления обучающихся в процессе вузовского обучения. Интерактивное обучение, его сущность, роль в

системе высшего образования. Основные правила и условия организации интерактивного обучения. Интерактивные формы и методы обучения, используемые в ходе проведения занятий (творческие задания, работа в малых группах, деловая и ролевая игра, лекция-дискуссия, лекция-беседа, лекция с разбором конкретных ситуаций, лекция с заранее запланированными ошибками, мини-лекция, эвристическая беседа, разработка проектов, просмотр и обсуждение видеофильмов, мозговой штурм, тренинг, метод кейсов), их характеристика. Содержание и формы самостоятельной работы обучающихся. Сущность и специфика форм и методов контроля знаний, умений и навыков обучающихся. Функции контроля знаний. Виды и характеристики нетрадиционных форм и методов контроля. Рейтинговая система контроля и оценки знаний обучающихся. Сравнительная характеристика традиционной и рейтинговой систем контроля и оценки знаний обучающихся. Перспективы использования рейтинговой системы контроля и оценки знаний в условиях реализации многоуровневого образования.

Воспитательное пространство вуза.

Воспитывающий характер обучения. Воспитательный потенциал учебных дисциплин. Мировоззренческие и ценностные ориентации обучающихся при изучении учебных предметов. Взаимосвязь обучения, воспитания и развития. Возможности усиления воспитывающей функции обучения. Сущность, цели и современная система воспитания обучающихся в вузе. Специфика педагогической технологии воспитания. Управление воспитательной работой в вузе. Система воспитательной работы на факультете, в учебной группе. Воспитательная деятельность кафедры, куратора студенческой группы. Многообразие и назначение форм воспитательной работы с обучающимися. Критерии и показатели эффективности воспитательной работы с обучающимися. Коллективная деятельность и межличностные отношения как основа воспитания личности. Коллектив обучающихся, признаки и этапы его формирования. Студенческое самоуправление и его функции, способы развития. Организационно-педагогическое сопровождение группы обучающихся по программам высшего образования. Кураторство и тьюторство, их роль в организации внеаудиторной воспитательной работы со студентами.

Современные требования к личности и профессиональной деятельности педагога профессионального образования. Профессиограмма преподавателя высшей школы. Аксиологическая характеристика личности преподавателя высшей школы. Личность, семья, коллектив.

2.3.2 Раздел «Психологическое сопровождение в высшей медицинской школе»

Предмет, задачи и методы психологии высшей школы

Предмет и задачи педагогической психологии. Место педагогической психологии в системе философских наук. История возникновения и развития идей педагогической психологии в

отечественных и зарубежных исследованиях. Методы педагогической психологии: наблюдение, эксперимент, анкетирование, беседа. Методики определения психологического климата в студенческой группе. Психологические факторы, влияющие на процесс обучения. Методы самостоятельной работы обучающихся, активизации их познавательной деятельности.

Личность и индивидуальность обучающегося

Понятие индивид, индивидуальность, личность. Этапы развития личности. Признаки личности. Возрастные и личностные особенности обучающегося как субъекта образовательного процесса. Факторы развития личности. Творческое развитие личности педагога как необходимое условие развития личности и индивидуальности обучающегося.

Психология педагогического взаимодействия с обучаемыми

Психология педагогического взаимодействие субъектов образовательного процесса. Способы педагогического взаимодействия. Педагогика сотрудничества как ведущий тип взаимодействия в педагогическом процессе и ее главные черты. Психология педагогического взаимодействия с обучаемыми.

Психология усвоения знаний, памяти и мышления обучаемых

Память и мышление как базовые процессы усвоения знаний. Психологическая характеристика памяти обучаемого и мнемических процессов в обучении. Приемы и способы обеспечения эффективного запоминания обучаемыми учебного материала. Психологическая характеристика мышления обучаемых. Психологические условия эффективного понимания обучаемыми учебного материала и приемы педагогического объяснения. Способы и приемы активизации мышления обучаемых.

Психологический анализ развивающих функций традиционной и инновационной стратегий организации обучения

Сравнительный психологический анализ традиционного и инновационного образования. Основные черты инновационного обучения. Современные дидактические технологии высшей профессиональной школы (проблемное обучение, модульное обучение, дидактическая игра, виртуальное обучение). Нейролингвистическое программирование (НЛП) в образовании. Суггестивная педагогика Г. Лозанова. Ноосферное образование Н. Масловой. Авторизованная педагогика Н. Халаджана. Формирующая биосоциальная педагогика Ф. Терегулова. Когнитивная педагогика Д. Чернилевского.

Психолого-педагогическая готовность преподавателя медицинского вуза к инновационной профессионально-педагогической деятельности

Психолого-педагогическая готовность преподавателя к инновациям. Инновации как устойчивое психическое состояние личности, образующееся вследствие осмысления содержания и значимости нововведения и выражающееся в позитивно активном отношении к нему.

Готовность как осознание содержания нововведения. Личностная и групповая значимости.

Цели и способы участия личности и подразделения в нововведениях. Психолого-педагогическая готовность преподавателя к инновационной деятельности предполагает и наличие его методической готовности к реализации инновационных образовательных программ.

2.3.3 Дисциплина «Социология медицины»

СОЦИОЛОГИЯ КАК НАУКА ОБ ОБЩЕСТВЕ

Социология в системе общественных наук

Специфика социологического знания. Социальная система и система культуры. Человек как субъект и продукт общественных отношений. Основные этапы развития социологии. Специфика социального поведения. Социальная жизнь как объект социологического исследования. Характеристика категорий и законов, принципов и функций социологического знания. Социология в системе социогуманитарных и естественных наук. Проблема объективности социологии. Социологическое знание и процесс реформирования российского общества. Возрастание потребности в социологической подготовке современного специалиста. Позитивизм в истории социологической мысли XIX в. Основные представители. Соотношение позитивизма и органицизма. Структурно- функциональный анализ в социологии. Периодизация и основные представители. Т. Парсонс и его теория структурно- функционального анализа: основные понятия. Символический интеракционизм: основные идеи и основные представители. Структура процесса интеракции и теория «Зеркального Я» Дж. Мида. Феноменологическая социология. Основные представители. Социологическая теория А. Шутца: основные понятия. Становление и этапы развития Франкфуртской школы. Основные представители и основные идеи. Российская социология XIX – начала XX вв. Основные школы и представители русской социологической мысли.

Общество как объект изучения в социологии

Сущность понятия общество в истории социального познания. Трактовки категории «общество» в социологии. Общество в широком и узком значении. Отличия научных знаний об обществе от обыденных суждений и предрассудков.

Классификация общественных теорий. Основные понятия темы и критерии социологической типологии общества. Научные подходы к определению общества, этапы его функционирования и развития. Структурные уровни общества. Понятие социального института, его характеристики и составляющие. Социальный институт как компонент социальной структуры. Типология социальных институтов. Функции и дисфункции явные и латентные социальных институтов. Социальные изменения: понятие и формы проявления. Типология социальных изменений. Управление социальными изменениями. Исторические типы общества. Фундаментальные проблемы функционирования и развития общества и взаимоотношения его основных подсистем. Социальное действие, его структура. Типология социальных действий. Социальное взаимодействие.

Социология социальной структуры общества и социальная стратификация

Сущность понятия «социальная стратификация». Показатели социального неравенства. Понятие социального слоя (страты). Типы социальной стратификации (классовые, статусные, элитные). Исторические типы социальной стратификации. Типологизация социальных групп и общностей. Социальные классы. Признаки класса. Классовая структура доиндустриальных, индустриальных и постиндустриальных обществ.

Расположение страт в обществе. Стратификация и система ценностей. Социальная мобильность, ее типы и каналы. Сущность и главные элементы социальной структуры. Основные проблемы стратификации современного общества, причины социального

неравенства. Стратификация в истории человеческого общества. Кастовая и сословная стратификация. Закрытое общество. Отличия классовой стратификации. Понятие класса. Классовая теория К. Маркса. Теория М. Вебера. Классовое деление современных обществ. Тенденции изменения классовой системы современной России. Теория социальной стратификации П. Сорокина, феноменом среднего класса и возрастание его роли. Маргинализация и социальная поляризации современного общества.

Социология демографических процессов и национальных отношений

Основные понятия темы и законы народонаселения. Демографическая ситуация в современном мире. Сущность и основные направления демографической политики. Соотношение рождаемости и смертности, здоровья и продолжительности жизни. Демографическое постарение общества. Отношение к пожилым и старикам – основной показатель социальной зрелости общества. Исторические аспекты места, роли и положения пожилого и престарелого человека в обществе. Геронтофилия и геронтофобия. Демографическое постарение – глобальная проблема современности. Причины и последствия демографического постарения населения для общества. «Индекс» старения. Старые и молодые страны. Демографический оптимум и «демографическая зима». Возрастная структура общества и уровни демографического старения. Специфика и особенности постарения населения различных стран и внутри стран. Социально- демографические проблемы современного российского общества. Пенсионный возраст и сужение жизненных интересов и потребностей человека.

Причины и последствия российских демографических катастроф. История и структура миграции населения. Последствия демографического постарения общества и связь миграционных процессов с демографическими процессами и демографическими проблемами современности. Функции и методы социологии национальных отношений. Проблема социальной справедливости и гармонизации национальных отношений, комплексный характер национальных отношений.

Социология семьи

Основные понятия темы и специфика социологического подхода к изучению семьи. Исторические типы и формы семейно-брачных отношений. Мотивы вступления в брак и причины выбора семейного партнера. Сущность и особенности современной семьи.

Функции современной семьи. Факторы сплочения семьи и причины семейных конфликтов и разводов. Критерии власти и лидерства в современной семье. Семья как малая социальная группа и социальный институт. Структура семьи и ролевое поведение её членов, социологическая типология современной семьи, альтернативные семейные структуры. Семейное положение пожилых людей», «нуклеарная семья», «мультинуклеарная семья», «повторная семья». Место и роль пожилого и старого человека в современной семье. Типология пожилой семьи в современном обществе. Типология отношений родителей и детей. Значение домашнего ухода за беспомощными старыми и пожилыми людьми в семье. Семейные отношения пожилых и престарелых. Возрастные изменения функций семьи в пожилом и старческом возрасте. Одиночество и пожилые семейные пары. Разводы и возраст супругов. Повторная семья, семья пожилых и старых людей. Пожилые семейные пары и их ближайшее социальное окружение. Причины перемещения заботы о пожилых и престарелых из сферы семьи в сферу общества.

Социология личности. Девиантное поведение и социальный контроль

Специфика биологического и социального начала в развитии человека. Факторы формирования личности и её составные элементы. Социологическое понимание личности и социологическая типология личности. «Социальные качества человека». Социальная личность». Сущность социализации, девиации и социального контроля. Отличия адаптации, обучения и воспитания от социализации. Многоуровневость процесса социализации П. Бергера и Т. Лукмана. Определение девиации. Концепция «социальной дезадаптации» (П. Делор, Е. Хуант, А. Дазерт).

Девиация и социальные ожидания Причины девиации. «Типология девиации по Р. Мертону». Теория аномии Мертона. Формы девиантного поведения. «Маргинальная личность».

СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ И ШКОЛЫ

Антропологические основы социологической теории. Концепции человека в социологии
Проблема человека в истории социальной философии и в социологической теории. Традиция Гоббса и традиция Руссо в трактовке природы человека. Постановка проблемы человека и ее решение Кантом. Антропологический поворот в социальных науках в 1920-е годы. Переопределение положения человека в мире и в обществе: М. Шелер, Г. Плеснер, А. Гелен, экзистенциализм. Современные философско-антропологические концепции человека и их значение для социологической теории фундаментального уровня. Оценка теорий антропосоциогенеза Б. Ф. Поршневым. Концепция начала истории и общества Поршнева. Философско-антропологическая концепция А. Гелена: ее основные теоретические положения, структура аргументации и влияние на социологию. Концепции homo oeconomicus, homo politicus homo sociologicus. Модели человека в социологии.

Теоретические основы социологии повседневности

Понятие повседневности. Причины социологического интереса к повседневной жизни. Теоретические источники социологии повседневности. Основные теоретические положения социологии повседневности: символического интеракционизма и социально-драматургического подхода, вклад социологии знания и феноменологической социологии и этнометодологии в формирование проблематики. Парадигма социологии повседневности. Прикладные социологические исследования повседневности. Исследования Н. Элиаса о процессе цивилизации европейского общества. Работы Н. Н. Козловой о повседневной жизни советского человека. Состояние социологии повседневности в России.

Немецкая и французская социология

Сложные социальные системы как предмет социологии. Критика Н. Луманом системной теории Парсонса. Естественнонаучные и мировоззренческие источники теории самовоспроизводящихся социальных систем. Тезис о двойной контингентности и комплексности социальных систем. Синтез парадигмы самовоспроизводящихся систем, теории коммуникации и феноменологического понятия смысла. Объяснительные возможности общей теории социальных систем. Общество как дифференцированная система смысловой коммуникации. От-дифференциация подсистем в социальной эволюции. Влияние Лумана на социологию.

Предшественники социологии: Сен-Симон, Ф. де Куланж, Кетле. Вклад Конта в создание социологии. Психологическое направление: Г. Лебон, Г. Тард. Католический традиционализм Ле Пле. Социогеографическое направление. Органицизм. Социологическая школа Э. Дюркгейма. М. Мосс. М. Хальбвакс. Структурализм К. Леви-Стросса и французский структурализм. Пост-структурализм.

Американская социология: основные представители и направления

Родоначальники американской социологии и ее особенности: У. Самнер, Т. Веблен, П. Сорокин, Т. Парсонс. Психологическое направление: Л. Уорд, Ф. Гиддингс (психологический эволюционизм), У. Мак-Дугалл. Символический интеракционизм: Ч. Кули, Дж. Г. Мид, Г. Блумер, Чикагская школа. Уильям Томас (1863—1947). Описание исследования случая совместно с Флорианом Знанецким (case-study). Работа «Польский крестьянин в Европе и Америке» как поворот в развитии социологии в США и в мире. Флориан Знанецкий (1882—1958). Определение социологии Ф. Знанецким. Социология как наука о социальной организации, изучающая правила поведения, которые касаются активных взаимоотношений как между отдельными членами группы, так и между каждым её членом и всей группой в целом. Социальный институт как ядро социальной организации. Изменение общества как

взаимодействие с окружающей средой. Концепция социального действия Ф. Знанецкого. Социальное действие как поведение, которое стремится воздействовать на других людей. Два основных типа действия — приспособление и оппозиция. Роберт Парк (1864—1944). Определение социологии как науки коллективном поведении. Общество как организация социального контроля. Определение социального контроля. Работа «Город» и проблема социальной экологии. Определение города в рамках концепции социальной экологии. Основная проблема социальной экологии — проблема равновесия и кризисов. Уильям Огборн (1886—1959). Внедрение психоанализа в американскую социологию. Уильям Огборн как родоначальник концепции технологического детерминизма. Особенности Чикагской школы социологии: методика- анализ личности; государственный заказ; конкретика и прагматизм. Колумбийская школа: Р. Мак-Айвер, Я. Морено, П. Лазарсфельд, Р. Мертон. Эмпирические исследования: промышленная социология, социология города.

Социология в странах восточной Европы: основные представители и направления (Болгария, Венгрия, Польша, Румыния, Словакия, Чехия, Югославия)

Общие черты стран региона и этапы развития социологии. Формирования национального самосознания в конце 19 – начале 20 в. Становление университетской социологии в 1920–40-х гг. Дифференциация марксистской и немарксистской социологии. Томас и Ф. Знанецкий. Т. Масарик. Г. Лукач. Марксистский этап 1950–80-е гг. Развитие эмпирических исследований. Проблематика социальных преобразований. Я Щепаньский. З. Бауман. Е. Вятр (Польша). П. Тамаш, Т. Калоши (Венгрия). П. Митев, Н. Генев (Болгария). Р. Лукич, Д.Ю Маркович (Югославия). Проблема социализма «с человеческим лицом». Конвергенция с западными парадигмами. Проблемная комиссия «Социальные процессы при социализме». Социология в период перехода к рыночной экономики, демократизации и европейской интеграции. Новые возможности для развития науки, трудности и противоречия нового этапа.

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

Предмет и историческое развитие социологии медицины

Предмет социологии медицины: подходы к определению. Историческое развитие социологии медицины: исследования социально-демографических паттернов неравенства в здоровье и возникновение социальной эпидемиологии; от «социологии для медицины» к «социологии медицины». Вклад Т. Парсонса в формирование социологии медицины. Болезнь и здоровье как социальные феномены. Пограничный характер здоровья и болезни. Изучение медицины и здравоохранения с позиций социального детерминизма, формирование социологических концепций развития медицины и здравоохранения. Социологические аспекты политики здравоохранения. Влияние глобализации социальных процессов на медицину. Социальная стратификация, целевые группы и система здравоохранения. Социально-экономические аспекты здоровья и болезни. Изучение социальных факторов этиологии болезни, динамики демографических показателей. Условия формирования здорового образа жизни. Эффективность мероприятий по охране здоровья. Социальное взаимодействие врача и пациента. Социологические аспекты медицинских профессий. Социологические аспекты болезни и поведения больного. Проблемы отношений врача и пациента, власти, конфликта, социальной солидарности с больными. Расширение исследовательской программы социологии медицины: медицина как профессия, роль больного, здоровье и культура, сравнительный анализ систем здравоохранения. Развитие социологии медицины в России, научная школа социологии медицины академика А.В. Решетникова. Соотношение социологии медицины, социальной истории медицины и медицинской антропологии. Сущность медицины как социального института. Структура социального института здравоохранения. Методы изучения социальной гармонизации. Социальные аспекты политики здравоохранения. Взаимодействие медицины с другими социальными институтами. Социально-экономический механизм в деле охраны здоровья. Частные

социальные механизмы, регулирующие социально-экономические процессы в обществе (на примере системы охраны здоровья). Воздействие общества на развитие медицины. Внешние функциональные связи с обществом и внутренние связи между субъектами и правосубъектами (на примере системы ОМС).

Здоровье и культура

Понятия «здоровья» и «болезни» в исторической и кросс-культурной перспективах. Медицинские убеждения (health beliefs). Примеры систем медицинских убеждений: «инь и ян» в китайской медицине; вудуизм и медицинская метафизика; медицинская этимология у азанде; ритуалы современной медицины. Культура и психосоматические расстройства: сравнительный социокультурный анализ. Социокультурная изменчивость понимания здоровья и болезни. Традиционная медицина и ее трансформация в условиях современности. Альтернативные медицинские практики. Взаимоотношения 'знахарка – врач', 'целитель – медицинский работник' Нетрадиционная медицина в России. Биомедицинские убеждения и альтернативная медицина. Социальные изменения и паттерны болезни/здоровья. Интернализирующие и экстернализирующие медицинские модели. Общества модерна и проблема медиализации. Образы здоровья и болезни в массовой культуре. Проблемы кросс-культурной медицины.

Социологический анализ отношений «врач – пациент»

Медицина как социальный институт. «Роль больного» и профессия врача (Т. Парсонс). Интеракционистская ревизия отношений «врач – больной» (Фридсон). Социальные, экономические и культурные различия в исполнении «роли больного». Маргинальные случаи «роли больного» и медиализация естественного порядка: эволюция институциональных контекстов беременности. Старение, здоровье и социальные проблемы пожилых. Проблема хронических болезней: от «роли больного» к «карьере больного». Современный моральный стандарт медицинской деятельности. Деперсонализация отношения к пациенту как следствие технологизации медицинской практики. Модели врачевания. Патерналистская модель отношений между врачом и пациентом. Проблема автономии личности пациента. Коллегиальная модель отношений между медицинским работником и пациентом. Контрактная модель взаимоотношений между медиками и пациентами. Диалогическая модель взаимодействия врача и пациента. Стигма как результат медицинского контроля (И. Гофман). Болезнь и микросоциальный контекст: семьи больных и типы реакции на болезнь. Религиозные убеждения и вариативность в трактовке «роли больного». «Врачебный взгляд» и пациенты. Полевые исследования врачебной деятельности и «точка зрения пациента».

Медицина как профессия

Врачебная профессия и полупрофессии в медицине (средний медперсонал): границы профессиональной власти и автономии. Альтернативные модели профессионализации в медицине: структурно-функционалистская, марксистская, интеракционистская. Тезис «депрофессионализации» и критика профессиональной монополии (И. Иллич). Профессиональная социализация в медицине: от социально-исторического многообразия к универсистской коллегиальной модели. Паттерны медицинской практики и стандарты профессиональной оценки. Медицинская власть и проблема социальной категоризации и контроля отклонений: психические расстройства и социальная организация психиатрической помощи. Врачебные ошибки: проблемы интерпретации, классификации и каузальной атрибуции. Современные медицинские технологии и проблемы биомедицинской этики.

Социальная организация медицинской помощи. Сравнительный анализ систем здравоохранения

Здоровье как общественное благо и рынок медицинских услуг: социологический взгляд на организационную дилемму. Социальная история и социальная организация медицинских учреждений (типы медицинской практики и распределение ответственности за исход лечения;

соотношение клинической автономии, рационализации и управленческой эффективности клиники как социологическая проблема). Рационализация медицинских процедур и отчуждение пациентов (Гофман). Сравнительный анализ систем здравоохранения: проблемы концептуализации и измерения, основные модели и результаты. Медицинские системы.

Эксклюзивные медицинские системы. Государственная монополия на медицину в СССР.

Французская модель. Попытки централизованного государства установить контроль над всеми недипломированными и «нелегальными» врачами. Она сложилась Государство Превращение врачей в госслужащих в период после французской революции в первые годы XIX века. Смешанная государственная медицинская система (приобретение врачами высокого социально-политического статуса). Лицензирование государством квалифицированных медицинских школ, имеющих государственную поддержку. Монополизация медицины в франкоязычных странах третьего мира и ликвидация иных медицинских традиций. Запрет альтернативных медицинских практик. В странах латинской Америки.

Американская модель. Роль государства в поддержке больничной медицины. Система аккредитации в США государством независимых институтов (медицинские школы, исследовательские институты, больницы, система страховой медицины). Принципы формирования региональных группы медиков и обеспечение их профессионального статуса. Конкуренция на рынке медицинских профессий. Толерантные медицинские системы

Британская модель. Специфика британского рынка медицинских услуг. Контрактная основа в Британской Национальной Службе Здоровья (National Health Service). Государственная политика лицензирования медицинских профессий. не запрещает практики. Ограничения на рекламу неортодоксальные (целительских) практик и соответствующих услуг в масс-медиа.

Германская модель. Интегративные медицинские системы. Они являются плюралистичными и соединяют в себе разные медицинские традиции.

Индийская и китайская модели. Национальные медицинские традиции: Аюрведа, Сидхи и Унани. Индийская и китайская медицинские модели как пример инкорпорирования народных целителей в современные больничные комплексы.

МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Методология и качество медико-социологического исследования

Понятия методологии, ее уровни и разновидности. Методология теоретического исследования, эмпирического и прикладного. Соотношение понятий «методология», «метод», «методика», «техника». Классификация методов социологического исследования: методы сбора информации, методы обработки и анализа. Понятие качества социологического исследования: качество цели исследования, средств, процесса и результата исследования. Характеристики результата исследования: достоверность и значимость. Качество первичной социологической информации, Понятие надежности и ее уровни: теоретический, методический и организационный. Основные показатели надежности: правильность, устойчивость, обоснованность. Понятие валидности. Техники для проверки надежности. 3 типа валидности: валидность по внешнему критерию (criterion-related validity), конструктивная валидность (construct validity) и содержательная валидность (content validity). Проблема надежности качественного исследования. Виды триангуляции в качественном исследовании: методическая триангуляция, триангуляция источников, триангуляция аналитиков, теоретическая триангуляция. Медико-социологическое исследование и основные этические проблемы: добровольность участия респондентов, не нанесения вреда участникам, анонимность участия, конфиденциальность полученной информации. Кодекс профессиональной этики: исследовательская деятельность, научные дискуссии, научные публикации, обследуемые, отношения с клиентами или спонсорами. Социологическое исследование и основные этические проблемы: добровольность участия респондентов, не нанесения вреда участникам, анонимность участия, конфиденциальность полученной информации. Кодекс профессиональной этики:

исследовательская деятельность, научные дискуссии, научные публикации, обследуемые, отношения с клиентами или спонсорами.

Программа социологического исследования

Структура и функции программы исследования. Программа как организационно-логическая основа социологического исследования. Специфика дизайна качественного исследования. Назначение и задачи программы социологического исследования. Содержание программы социологического исследования. Конкретная социальная ситуация. Организационно-технический план исследования, его цели. Выбор методов сбора и анализа информации. Понятие научной и практической проблемы. Цель и задачи исследования. Объект исследования. Единицы наблюдения. Предмет исследования. Исходные теоретические понятия: их интерпретация и операционализация. Соотношение понятий «переменная», «признак», «индикатор». Гипотезы исследования. Роль гипотез в научном исследовании. Требование к гипотезам. Виды гипотез: первичные, описательные, объяснительные. Гипотезы- следствия. Проверка гипотез. Сущность выборочного метода, понятие выборки. Генеральная и выборочная совокупности. Единицы отбора, единицы наблюдения. Типы выборок (способы формирования выборочной совокупности). Случайный отбор, его основные принципы и способы (лотерейный, систематический). Понятие основы выборки. Модифицированные выборки, основные способы (территориальная выборка, гнездовая, стратифицированная). Целевой отбор (неслучайная выборка), его принцип и основные способы (квотная выборка, стихийная, маршрутная, основного массива). Объем выборки, основные факторы, определяющие его. Понятие репрезентативности, ошибки репрезентативности: систематические и случайные, преднамеренные и непреднамеренные. Способы определения ошибок репрезентативности: косвенные, фактические, теоретические. Специфика выборки в качественном исследовании: виды и объем. Выборка типичных случаев, критических, экстремальных случаев, стратифицированная, по методу «снежного кома».

Сущность и виды социологических исследований

Понятие социологического исследования. Основные этапы его проведения: подготовительный, основной (полевой), заключительный. Виды социологического исследования. Разведывательное (пилотажное), описательное, аналитическое. Повторные исследования: панельные, когортные, трендовые. Основные проблемы сравнительных международных исследований. Метод опроса в рамках других наук. Сущность и особенности метода опроса в социологии. Познавательные возможности метода опроса в социологии. Становление метода опроса в социологии: статистическая и психологическая традиции.

Вопрос как исследовательский инструмент в социологическом опросе. Виды вопросов и их классификация: по форме, функциям и содержанию. Открытые и закрытые вопросы: их познавательные возможности, достоинства и недостатки. Логические требования к вопросу (логические ошибки). Три группы требований: 1) к формулировке вопросов; 2) к формулировкам ответов; 3) обозначение адресата.

Функции вопроса: инструментальная, индикаторная, коммуникативная. Проблема неответивших.

Метод анкетирования в медико-социологических исследованиях

Анкетирование: его достоинства и ограничения. Анкета и ее структура. Принципы составления анкеты. Виды анкетного опроса: раздаточный (индивидуальный, групповой), почтовый, прессовый. История почтового опроса. Организация и проведение почтового опроса. Достоинства и недостатки почтового опроса. Проблема повышения уровня возврата анкет при почтовом опросе. Пилотаж анкеты: цели и анализ результатов. Типичные недостатки, выявляемые при пилотаже анкеты. Обычный и углубленный пилотаж анкеты.

Интервью как вид социологического опроса. Сущность метода интервью в социологии: его достоинства и ограничения. Виды интервью (по степени стандартизации и способу общения с

респондентом). Особенности телефонного интервью. Проблема выборки в телефонном интервью. Проблема качества информации, полученной методом интервью. Основные этапы подготовки интервьюеров. Качества, необходимые интервьюерам. Экспертный опрос. Его особенности, виды решаемых задач, формирование групп экспертов. Процедура работы экспертов. Мозговой штурм. Дельфийская техника.

Качественные методы исследования

Познавательные возможности качественных методов: области применения и границы использования. Социологические теории, ставшие основой для формирования качественной методологии, их основные понятия.

Формулировка исследовательского вопроса в качественном исследовании. Выбор метода сбора данных и анализа информации. Этапы реализации качественного исследования. Поведение исследователя при проведении интервью. Хранение информации. Транскрипты интервью: типы вопросов, их последовательность, ошибки интервьюера. Составление путеводителя по интервью. Метод кейс-стади. Познавательные возможности кейс-стади. Этапы проведения кейс-стади. Методы сбора информации, используемые в кейс-стади и их комбинация. Примеры конкретных исследований, осуществленных методом кейс-стади. Биографический метод: специфика информации, получаемой с его помощью. Типы и способы конструирования биографии. Идентичность и биография. Методы сбора информации в биографическом методе. Этапы медико-социологического исследования с использованием стратегии биографического метода. История семьи как стратегия медико-социологического исследования. Понятие социального капитала, трансмиссия капиталов, индивидуальные и семейные траектории, ресурсы и стратегии. Этапы и методы сбора и обработки эмпирического материала.

Анализ дискурса. Дискурс, репрезентация, идеология: основные подходы. Источники дискурсов и потребители дискурсов. СМИ как трансляторы дискурса. Сферы применения анализа дискурса. Интервью в социологическом исследовании, выборка, поиск информантов, типы интервью, путеводитель, типы вопросов в интервью и их последовательность, фиксация данных, транскрибирование, хранение данных. Фокус группа как форма группового интервью. Понятие групповой динамики, техники управления групповой динамикой, ведение фокус группы. Типы вопросов для фокус-группы. Этика модератора.

Метод наблюдения. Документальный метод. Анализ данных в медико-социологическом социологическом исследовании

Метод наблюдения и особенности его применения в социологии. Понятие научного и обыденного наблюдения. Определение предмета наблюдения. Виды наблюдения (включенное, невключенное, полевое, структурированное). Явные и скрытые наблюдения. Различные роли наблюдателя. Особенности включенного наблюдения. Организация и программа проведения наблюдения. Выбор признаков и единиц наблюдения. Продолжительность и физические условия наблюдения.

Анализ результатов наблюдения. Трудности применения метода наблюдения. Достоинства и ограничения метода.

Понятие документа и документального источника. Особенности применения документального метода в социологическом исследовании. Ценность документального источника. Виды документов. Письменные документы, личные и официальные документы. Статистические документы. Проблема достоверности документальной информации (факторы достоверности). Методы анализа документов. Основные проблемы метода. Традиционные и формализованные методы анализа. Внешний и внутренний анализ документа. Типичные ошибки анализа документов.

Контент-анализ: понятие и его специфика. Условия применения метода. Техника контент-анализа. Категории анализа и категории счета. Основной инструментарий: классификатор, кодировочный бланк, протокол. Процедура кодировки. Достоинства и ограничения контент-анализа.

Понятие и назначение анализа данных. Понятие и виды социологических данных. Основные этапы анализа данных социологического исследования. Обработка социологической информации. Первичная и вторичная обработка данных. Кодирование (сплошное, позиционное). Проверка на точность и полноту заполнения. Виды анализа данных: группировка, типологизация, классификация. Простая и перекрестная группировка. Ряды распределений. Понятие частоты и доли. Дисперсия. Теоретическая и эмпирическая типологизация. Построение моделей. Программное обеспечение количественных социологических исследований. Пакет SPSS for Windows 11.0.1. Роль анализа в социологическом исследовании. Качественный анализ. Функциональный анализ. Структурный и системный анализы.

Общие принципы аналитического описания. Транскрипт и выбор единицы анализа текста. Первичное кодирование: секвенции и коды; открытое, осевое и выборочное кодирование. Плотное описание, аналитические заметки. Этапы анализа и интерпретации данных. Представление данных в публикации.

УПРАВЛЕНИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

Медицинская организация как объект управления

Специфика и функции медицинской организации. Основные признаки. Горизонтальное и вертикальное разделение труда. Общие факторы в работе руководителей лечебных учреждений. Суть управленческой деятельности в здравоохранении. Межличностные роли в медицинском коллективе. Уровни управления в здравоохранении. Руководители низового уровня. Руководители среднего звена. Руководители высшего звена. Основные функции руководителя в здравоохранении. Управление, направленное на успех. Производительность. Практическая реализация. Составляющие успеха организации. Результативность и эффективности медицинской организации. Обобщение. Ситуационный подход.

Управление в здравоохранении

Принципы построения организационной структуры управления в здравоохранении. Организационная структура управления и ее виды. Вида структур управления и пути их совершенствования в здравоохранении. Нормативно – правовое обеспечение управленческой деятельности в здравоохранении. Права, обязанности и ответственность руководителя в здравоохранении. Формы контроля за деятельностью руководителя в здравоохранении. Стимулирование деятельности руководителя в здравоохранении. Система методов управления в здравоохранении. Экономические методы. Организационно-распорядительные методы. Социально-психологические методы. Потребности и интересы социальных групп в управлении здравоохранением.

Оценка личностных качеств персонала лечебного учреждения

Оценка качеств и результативности труда персонала лечебного учреждения. Направленность и мотивы деятельности членов коллектива. Понятие направленности и мотивации личности. Теории мотивации. Ценностные ориентации личности и методики их измерения. Основные закономерности формирования мотивационной сферы. Мотивированное поведение и его характеристики.

Медицинский коллектив и руководитель

Роль руководителя в системе управления медицинским коллективом. Стили руководителя. Способности руководителя. Качества личности руководителя. Авторитет руководителя. Профессиональная этика руководителя. Правила общения с коллективом. Формальные и неформальные группы в медицинском коллективе. Формальные и неформальные лидеры в медицинском коллективе, проблема взаимодействия. Морально-психологический климат медицинского коллектива.

Психология межличностного взаимодействия

Межличностное восприятие и понимание. Основные задачи межличностного взаимодействия. Субъект и объект межличностного познания. Процесс познания человека. Понятие межличностных отношений. Факторы, формирующие межличностные отношения. Динамика межличностных отношений. Механизмы регулирования межперсональных отношений и условия их развития. Психология общения. Определение категории «общение». Общение и деятельность. Структура общения: уровни анализа общения (макро-, микро- и мезоуровень). Функции общения (информационно-коммуникативная, регуляционно-коммуникативная, аффективно-коммуникативная). Вербальная и невербальная коммуникация. Основные механизмы взаимопонимания в процессе общения (идентификация, эмпатия, рефлексия, аттракция). Психология межличностного воздействия. Сущность психологического воздействия. Стратегия, тактика, средства, методы, формы, критерии эффективного воздействия.

Социология экономических отношений в здравоохранении

Экономика переходного периода; экономические отношения в непроизводственной сфере; экономические ресурсы; обязательное медицинское страхование. Сравнительный анализ систем здравоохранения (организационно-правовые, социально-экономические, медико-демографические аспекты). Экономика здравоохранения и ее социальная направленность. Медико-социологический анализ внедрения элементов коммерческой деятельности в здравоохранение. Социально-экономические эксперименты в здравоохранении.

Социальная политика государства в области здравоохранения. Социология медицинского страхования

Социальная политика. Функции социальной политики государства. Нормативное регулирование социальной политики государства. Основные приоритеты социальной политики в области здравоохранения. Национальные проекты и программа модернизации отечественного здравоохранения. Эволюция системы страхования в зарубежных странах (организационно-правовые, социально-экономические и медицинские аспекты). Историко-социологический анализ развития медицинского страхования в России. Социальное и коммерческое страхование (общее и особенное) в медицине. Медико-социологическая и социально-экономическая характеристики участников и субъектов обязательного медицинского страхования. Социально-экономические результаты и основные проблемы функционирования системы ОМС в Российской Федерации.

Социология конфликта в медицине

Конфликтологический подход к социальным отношениям. Проблематика системной природы конфликта. Традиционный подход к определению конфликта. Современный подход к классификации и структурным компонентам конфликта. Конфликтогенный потенциал современной медицины. Медицина как социальный контроль. Детерминанты системного конфликта медицины и общества. Интерсубъектный характер конфликта в медицине. Типологизация конфликтов в современной медицине: конфликт в лечебно-профилактических учреждениях. Социальная характеристика участников конфликтного взаимодействия в лечебно-профилактическом учреждении. Медико-социологический анализ взаимоотношений субъектов медицинской деятельности. Конфликт в институциональной структуре российского здравоохранения. Конфликты в амбулаторно-поликлиническом секторе здравоохранения. Конфликты в сфере судебно-медицинской экспертизы. Конфликты в стоматологической практике. Социорольевые конфликты в фармации. Особенности конфликтов в научно-исследовательской сфере медицины. Изучение конфликтных ситуаций в медицинской практике. Интраперсональные и внутригрупповые конфликты в лечебно-профилактических

учреждениях. Специфика интерперсональных конфликтных отношений в медицинских учреждениях

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Концепт качества жизни в медицине

История науки о качестве жизни. Понятие «качество жизни» как предмет научных исследований. Качество жизни как социологическая категория (работы П. С. Мстиславского). Первые модели социальных индикаторов качества жизни (М. Бунге). Работа специальной комиссии по проблемам национальных целей при президенте США (60-е годы XX в) по вопросам качества жизни. (Одна из существующих формулировок понятия "социальные индикаторы" принадлежит. Содержательное наполнение понятия «качество жизни, связанное со здоровьем». J. Kinton как родоначальник изучения качества жизни, связанного со здоровьем, его работа «Medicine and the quality of life». Возможности метода оценки качества жизни, связанного со здоровьем. Качество жизни как критерий оценки эффективности лечения. Качество жизни как критерий определения эффективности новых лекарственных препаратов. Качество жизни как прогностический фактор. Качество жизни как показатель эффективности реабилитационных программ. Качество жизни как ориентир в разработке подходов к паллиативной терапии.

Методология изучения качества жизни в медицине

Измерение качества жизни по объективным индикаторам. Работы Д. Джонстона, Дж. Форрестера, Д. Медоуза, А.А. Пионтковского, О.Г. Дмитриевой, В.А. Егорова, Ю.И. Калистратова. Проект Организации экономического сотрудничества и развития, статистическое бюро ООН составления систематических обзоров статистической информации по важнейшим аспектам общественной жизни для определения «всемирного качества жизни». Вклад ООН разрабатывает показатель индекса качества жизни по 173 странам мира (90-е годы XX). Показатели индекса качества жизни: состояние здравоохранения и образования, продолжительность жизни, занятость населения, покупательная способность, доступ к политической жизни. Параметры исследования качества жизни, предложенные А. Mc Sweeney: эмоциональное, социальное функционирование, повседневная активность, проведении досуга. Определение качества жизни по N. Wenger. Основные параметры, предложенные N. Wenger: функциональная способность, восприятие, симптомы). Девять подпараметров по N. Wenger: ежедневный режим, социальная и интеллектуальная деятельность, восприятие общего здоровья, симптомов основного и сопутствующих заболеваний, благосостояния, экономическое состояние, удовлетворенность жизнью. Фундаментальные свойства качества жизни (многокомпонентность и субъективизм в оценке) по D.F. Cella.

Медико-психологические проблемы соматического больного

Субъективный и объективный аспекты в оценке тяжести заболевания. Факторы, оказывающие влияние на тип психической реакции на болезнь: пол, возраст, профессия, темперамент, характер, личность. Внутренняя картина болезни (Р.А. Лурия). Изучение структуры внутренней картины болезни интеллектуальный, эмоциональный, мотивационный и болевой уровень. Основные принципы и методы психологического исследования внутренней картины болезни. Типы реакции на болезнь А.Е. Личко и Н.Я. Иванова. Характеристика типов: гармоничный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, обсессивно-фобический, эгоцентрический, эйфорический, анозогнозический, эргопатический, паранойяльный. Степень осознания патологии: соматонозогнозия (нормонозогнозия, гипонозогнозия, гипернозогнозия, диснозогнозия, анозогнозия). Психологические особенности больных с соматической патологией. Основные параметры, лежащие в основе формирования отношения к болезни: вероятность летального исхода, вероятность инвалидизации и хронификации, боль, необходимость радикального или паллиативного лечения, общение,

социальная значимость болезни, семья, сексуальные отношения, сфера развлечений и интересов.

Исследование качества жизни: опросник WHOQOL-100 (КЖ 100)

Опросник ВОЗ КЖ-100 как субъективная мера благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. Модульную структура опросника. Ядерный модуль опросника и его назначение. Окончательная структура сфер, составляющих ядерный модуль G. Общее качество жизни и состояние здоровья I. Физическая сфера. F1. Физическая боль и дискомфорт. F2. Жизненная активность, энергия и усталость. F3. Сон и отдых. II. Психологическая сфера. F4. Положительные эмоции. F5. Мышление, обучаемость, память и концентрация; (познавательные функции). F6. Самооценка. F7. Образ тела и внешность. F8. Отрицательные эмоции. III. Уровень независимости. F9. Подвижность. F10. Способность выполнять повседневные дела. F11. Зависимость от лекарств и лечения. F12. Способность к работе. IV. Социальные отношения. F13. Личные отношения. F14. Практическая социальная поддержка. F15. Сексуальная активность. V. Окружающая среда. F16. Физическая безопасность и защищенность. F17. Окружающая среда дома. F18. Финансовые ресурсы. F19. Медицинская и социальная помощь (доступность и качество). F20. Возможности для приобретения новой информации и навыков. F21. Возможности для отдыха и развлечений и их использование. F22. Окружающая среда вокруг (загрязненность / шум / климат / привлекательность). F23. Транспорт. VI. Духовная сфера. F24. Духовность / религия / личные убеждения.

Специфические модули опросника и их функциональное назначение. Восприятие как психологический процесс. Основные свойства восприятия: предметность, целостность, константность, структурность, осмысленность, апперцепция, активность. Качество жизни как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, отношения к значимым характеристикам окружающей среды. Критерии и составляющие оценки качества жизни: Физические. Психологические. Уровень независимости. Окружающая среда. Духовность. Составляющие: Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых. Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные переживания. Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения. Личные взаимоотношения, общественная ценность, сексуальная активность. Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и квалификации, досуг, экология (шум, климат и др.). Личные убеждения, религия.

Медико-социологический анализ качества жизни больных при пограничных психических расстройствах

Объективность дифференцированной оценки социализации больных при пограничных психических расстройствах на базе опросника КЖ-100. Специфика медико-социологического исследования качества жизни больных при пограничных психических расстройствах. Объективизация медико-социальной реабилитации больных пограничными психическими расстройствами. Показатель качества жизни, вычисленный по опроснику ВОЗ КЖ-100, как диагностический критерий пограничных психических расстройств. Исследовательский ресурс опросника КЖ-100 при объективизации подходов к разработке стратегий медико-социальной реабилитации больных при пограничных психических расстройствах. Показатель качества жизни как объективный критерий состояния больных при пограничных психических расстройствах.

Качество жизни больных ишемической болезнью сердца

Измерение социальных предикторов ишемической болезни сердца в современной России (изменение медико-экологических стандартов образа жизни, социально-экономический статус,

высокие психоэмоциональные нагрузки, неравенство в распоряжении ресурсами здоровья, различия в доступности специализированной медицинской помощи). Качество жизни как объективный многофакторный критерий оценки состояния больных ишемической болезнью сердца. Уровень общего показателя качества жизни и его составляющих больных ишемической болезнью сердца в зависимости от пола, возраста, образования, клинических характеристик. Формирование отдалённого прогноза качества жизни больных ишемической болезнью сердца в нетерминальной стадии заболевания. Определение перспективы медико-социальной реабилитации больных ишемической болезнью сердца на базе опросника КЖ-100.

2.3.4 Планируемые результаты государственного экзамена

В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускником следующих компетенций:

универсальные компетенции:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК –1);
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК – 2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК – 3);
- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК –4);
- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК –5);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК –6).

общепрофессиональные компетенции:

- способность и готовность к организации проведения научных исследований в сфере сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ОПК – 1);
- способность и готовность к проведению научных исследований в сфере сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ОПК – 2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК - 3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ОПК – 4);
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК – 5);

- готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК – 6).

профессиональные компетенции:

- способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области социологии медицины с учетом выбора оптимальных методов исследования, соблюдения принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ПК –1);
- способность и готовность к внедрению полученных результатов научной деятельности, новых методов и методик в области социологии медицины в практическое здравоохранение (ПК –2);
- способность и готовность организовать, обеспечить методически, и реализовать педагогический процесс по образовательным программам высшего образования по профилю социология медицины (ПК –3).

2.4 Фонд оценочных средств для государственной аттестации (карты компетенций, описание показателей и критериев оценивания компетенций, перечень вопросов, выносимых на экзамен) представлен в полном объеме в Приложении 1.

2.4.1 Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы, шкалы оценивания

Перед государственным экзаменом проводится консультирование аспирантов по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий.

Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

В протоколе заседания ГЭК по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания ГЭК также подписывается секретарем ГЭК.

Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам. Для подготовки ответа аспирант использует экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзамена в отделе аспирантуры в течение одного года. По истечении данного срока экзаменационные листы уничтожаются.

На каждого аспиранта заполняется протокол, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов ГЭК. Протокол приема государственного экзамена подписывается теми членами ГЭК, которые присутствовали на экзамене.

Результаты ГАИ, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Шкала оценивания результатов ответа аспиранта в ходе государственного экзамена:

«отлично» - выпускник исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, тесно связывает теорию дисциплины государственного экзамена с практикой обучения, методологию науки в целом – с практикой собственного научного исследования; обосновывает собственную точку зрения при анализе конкретной проблемы исследования, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы.

«хорошо» - выпускник демонстрирует знание базовых положений в области специальности, методологии науки и организации исследовательской деятельности, педагогики и психологии высшей школы; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки.

«удовлетворительно» - выпускник поверхностно раскрывает основные теоретические положения в области специальности, методологии науки и организации исследовательской деятельности, педагогики и психологии высшей школы.

«неудовлетворительно» - не имеет базовых (элементарных) знаний в области специальности, методологии науки и организации исследовательской деятельности, педагогики и психологии высшей школы.

2.5 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

Дисциплина «Педагогика высшей школы»

1. Педагогика: учеб. пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. –2-у изд., испр и доп. –М.: Юрайт, 2011. –502. с.(200 экз.).

Дисциплина «Психологическое сопровождение в высшей медицинской школе»

1. Нуркова В. В. Психология: учебник / В. В. Нуркова, Н. Б. Березанская. —2-е изд., перераб. и доп. —М.: Издательство Юрайт, 2012. -575 с. (300 экз)

Дисциплина «Социология медицины»

1. Медико-социологический мониторинг: руководство / А. В. Решетников. - М.: Медицина, 2003. - 1048 с. (18 экз.)
2. Проведение медико-социологического мониторинга: учеб. - метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. (8 экз.)
3. Социология медицины: учебник / А. В. Решетников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с. (6 экз.)

Дополнительная литература

Дисциплина «Педагогика высшей школы»

1. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Н.М. Борытко., И.А. Соловцова, А.М. Байбаков; под ред. Н.М. Борытко. –М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 496 с.
2. Гретченко А.И., Гретченко А.А. Болонский процесс: интеграция России в европейское и мировое образовательное пространство. М.: КНОРУС, 2009. – 432 с.

Дисциплина «Психологическое сопровождение в высшей медицинской школе»

1. Психология и педагогика: учебник / Н. В. Бордовская, С. И. Розум. -СПб.: Питер, 2013. -620 с.
2. Педагогическая психология: учеб. пособие / Т. В. Габай. -3-е изд., стереотип. -М.: Академия,2006. -240 с.
3. Психология и педагогика: учебное пособие / А. А. Реан, Н. Бордовская, С. Розум. -СПб.: Питер, 2007. -432 с.
4. Психология и педагогика: учеб. пособие / [авт.-сост. Е. А. Андриянова и др.]. -Саратов: Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012. -176 с.

Дисциплина «Социология медицины»

1. Акимова Н.А., Андриянова Е.А., Медведева Е.Н., Чернышкова Е.В. Обзор зарубежных исследований по проблеме профессиональных рисков для здоровья медицинских сестер / Теория и практика общественного развития. 2018. № 12 (130). - С. 17-24.
2. Аленин П.Н., Андриянова Е.А., Живайкина А.А., Масляков В.В. Факторы профессионализации фтизиатрии на современном этапе развития отечественного здравоохранения / Фундаментальные исследования. 2015. № 1-3. - С. 449-452.
3. Андриянова Е.А., Катрунов В.А., Кузнецова М.Н., Засыпкина Е.В., Павлова Л.А. Биоэтическое регулирование медико-социальной работы / Перспективы интеграции

медицинского, социального и гуманитарного образования в системе подготовки кадров для здравоохранения и социальной защиты населения: Сборник статей и тезисов докладов участников Межрегиональной научно-практической конференции 25-26 января 2012 г. – Екатеринбург: Уральская государственная медицинская академия, 2012. – С. 132-135.

4. Здоровьесбережение среднего медицинского персонала в условиях профессионального риска / Н.А. Акимова, Е.А. Андриянова, Е.Н. Медведева, А.С. Федонников [и др.]; – Саратов: Издательство «Кубик», 2019. – 140 с.

5. Каткова А.В., Андриянова Е.А., Ульянов В.Ю. Историческая динамика социально-ролевых особенностей взаимодействия врача и пациента / Саратовский научно-медицинский журнал. 2018. Т. 14. № 3. - С. 549-552.

6. Коблова А.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Влияние стигматизации на социальный прогноз больных шизофренией / Социология медицины: наука и практика. Сборник статей. / Под редакцией Решетникова А.В. – М.: Издательство первого Московского государственного университета имени И.М. Сеченова, 2012. – С. 88-91.

7. Конкретные социологические исследования в медицине: монография / В. В. Деларю; МЗ и соц. развития РФ, Волгоград. гос. мед. ун-т. - Волгоград: 2005. - 88 с.

8. Кром И.Л., Еругина М.В., Андриянова Е.А., Шмеркевич А.Б. Междисциплинарная концептуализация паллиативной помощи как социального субинститута / Социология медицины. 2017. Т. 16. № 2. С. 68-71.

9. Медицина в условиях технoнауки: знание, ценности, инновации / Андриянова Е.А., Гришечкина Н.В., Кампос А.Д., Тихонова С.В. [и др.]; – Саратов, 2018. - 100 с.

10. Попков В.М., Андриянова Е.А., Позднова Ю.А., Аранович И.Ю. Амбулаторно-поликлиническая помощь в городе: медико-социологический анализ. - Саратов, 2013. – 134 с.

11. Федонников А.С., Андриянова Е.А., Гришечкина Н.В. Цифровая онлайн коммуникация как практика решения социальных проблем института медицины / Социология и общество: традиции и инновации в социальном развитии регионов. Сборник докладов VI Всероссийского социологического конгресса. Отв. редактор В.А. Мансуров. 2020. - С. 2645-2656.

Перечень ресурсов информационно – телекоммуникационной сети «интернет»

№ п/п	Сайты
1.	https://elibrary.ru/authors.asp
2.	http://www.scsml.rssi.ru/ — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
3.	http://www.fbm.msu.ru/links/index.php?SECTION_ID=261 (oit; biblio) — Государственное учебно-научное учреждение Факультет фундаментальной медицины Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова (полнотекстовая иностранная литература – журналы, книги)

4.	http://www.infamed.com/book/ - Медицинская книга (полнотекстовые отечественные журналы)
5.	http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате)
6.	http://www.iqlib.ru/ — Электронная библиотека образовательных и просветительских изданий
7.	www.firo.ru/programmy-profobrazovaniya/normativno-metodicheskoe-soprovojdienie-vvedeniya-fgos/ нормативно-методическое обеспечение ФГОС

2.6 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственной итоговой аттестации

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов и требования к научному докладу, порядку его подготовки и представления, к критериям его оценки, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Обучающиеся обеспечиваются необходимыми учебно-методическими материалами.

При подготовке к государственному экзамену следует пользоваться данным методическим пособием, которое содержит всю необходимую информацию для того, чтобы качественно подготовиться к аттестационному испытанию.

Подготовку необходимо осуществлять по вопросам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. Обратите внимание на то, что вопросы сгруппированы в блоки, раскрывающие содержание базовых дисциплин ФГОС ВО. В процессе подготовки полезно составить расширенный план ответа по каждому вопросу. Пользуйтесь при подготовке ответов рекомендованной обязательной и дополнительной литературой, а также собственными лекционными конспектами, которые вы составляли при прослушивании курсов отдельных учебных дисциплин в процессе обучения в вузе. В случае возникновения трудностей при подготовке к государственному экзамену обращайтесь к преподавателям за соответствующими разъяснениями. Обязательным является посещение специальных консультаций и обзорных лекций, которые проводятся выпускающей кафедрой.

Материал по раскрываемому вопросу излагайте структурировано и логично. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Следите за культурой речи, не допускайте ошибок в произношении специальных терминов, имен и фамилий известных ученых, правильно называйте литературные источники, также обратите внимание на даты важных событий в истории развития медицинской науки.

3. ТРЕБОВАНИЯ К НАУЧНОМУ ДОКЛАДУ

3.1 Структура и содержание научного доклада

Представление основных результатов выполненной НКР проходит в форме научного доклада об основных результатах подготовленной НКР является заключительным этапом проведения ГИА обучающихся по программам аспирантуры.

Научный доклад об основных результатах подготовленной НКР выполняется автором в

виде рукописи. Самостоятельно, должен обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствовать о личном вкладе автора в науку. Предложенные автором решения должны быть аргументированы. Тема научного доклада должна совпадать с утвержденной темой НКР.

Научный доклад должен состоять из следующих структурных элементов:

-титульный лист научного доклада (приложение 2);

-текст научного доклада:

1. общая характеристика подготовленной НКР;

2. основное содержание НКР;

3. заключение;

4. рекомендации;

-список работ, опубликованных по теме НКР.

Научный доклад оформляется в соответствии с требованиями к автореферату диссертации на соискание ученой степени кандидата наук по ГОСТ Р 7.0.11 –2011 в печатном виде объемом 16 –20 страниц текста. Научный доклад сопровождается презентацией основных результатов научного исследования.

Общая характеристика подготовленной НКР включает в себя следующие основные структурные элементы:

-актуальность темы исследования;

-степень разработанности темы;

-цель и задачи исследования;

-научная новизна;

-теоретическая и практическая значимость;

-методология и методы исследования;

-положения, выносимые на защиту;

-степень достоверности и апробация результатов исследования;

-публикации;

-личный вклад автора;

-Основное содержание НКР зависит от направления подготовки аспиранта, раскрывается по отдельным главам;

-заключение;

-практические рекомендации;

-библиографический список.

Научно-квалификационная работа оформляется в соответствии с требованиями к

диссертации на соискание ученой степени кандидата наук по ГОСТ Р 7.0.11–2011 в печатном виде объемом, рекомендованном не менее 80 страниц текста

3.2. Планируемые результаты

В рамках защиты научного доклада проверяется степень освоения выпускником программы аспирантуры следующих компетенций:

универсальные компетенции:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК –1);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК – 3);
- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК –4);
- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК –5);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК –6).

общепрофессиональные компетенции:

- способность и готовность к организации проведения научных исследований в сфере сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ОПК – 1);
- способность и готовность к проведению научных исследований в сфере сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ОПК – 2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК - 3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ОПК – 4);
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК – 5);
- готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК – 6).

профессиональные компетенции:

- способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области социологии медицины с учетом выбора оптимальных методов исследования, соблюдения принципов доказательной медицины, с целью получения

новых научных данных, значимых для сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека (ПК –1);

- способность и готовность к внедрению полученных результатов научной деятельности, новых методов и методик в области социологии медицины в практическое здравоохранение (ПК –2);

- способность и готовность организовать, обеспечить методически, и реализовать педагогический процесс по образовательным программам высшего образования по профилю социология медицины (ПК –3).

3.3. Перечень документов для допуска к защите научного доклада

Комплект обязательных документов, предоставляемых аспирантом в ГЭК до даты защиты научного доклада, входят:

- Текст научного доклада и НКР на бумажном и электронном носителе;
- Отзыв научного руководителя;
- Отзывы рецензентов на НКР (1 внутреннее рецензирование и 1 внешнее рецензирование);
- Заключение о результатах проверки НКР и научного доклада на объем заимствованного материала;
- Заключение кафедры.

Образцы оформления отзыва научного руководителя и рецензентов представлены в Положении о научно – квалификационной работе обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно–педагогических кадров в аспирантуре, принятом Ученым советом Университета, протокол от 24.11.2016г. №10.

3.4. Критерии оценки научного доклада

«отлично» - достаточно полно обоснована актуальность исследования, предложены варианты решения исследовательских задач, имеющих конкретную область применения.

Доказано отличие полученных результатов исследования от подобных, уже имеющих в науке. Для обоснования исследовательской позиции взята за основу конкретная теоретическая концепция. Сформулирован терминологический аппарат, определены методы и средства научного исследования, аргументированность представленных материалов. Основной текст научного доклада изложен в единой логике. Научно - квалификационная работа (диссертация) написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичного представления научного доклада и свидетельствовать о личном вкладе автора в науку. Основные научные результаты диссертации опубликованы в рецензируемых научных изданиях.

«хорошо» - хорошо аргументированное обоснование темы; четкая формулировка и

понимание изучаемой проблемы; использование ограниченного числа литературных источников, но достаточного для проведения исследования. Работа основана на среднем по глубине анализе изучаемой проблемы и при этом сделано незначительное число обобщений. Содержание исследования указывает на наличие практических навыков работы аспиранта в данной области. Научный доклад хорошо оформлен с наличием необходимой библиографии. Отзыв научного руководителя и рецензии положительные. Представление научного доклада показало достаточную научную и профессиональную подготовку аспиранта.

«удовлетворительно» - достаточное обоснование выбранной темы, но отсутствует глубокое понимание рассматриваемой проблемы. В библиографии даны в основном ссылки на стандартные литературные источники. Научные труды, необходимые для всестороннего изучения проблемы, использованы в ограниченном объеме. Заметна нехватка компетентности аспиранта в данной области знаний. Оформление диссертации с элементами небрежности. Отзыв научного руководителя и рецензии положительные, но с замечаниями. Представление научного доклада показало удовлетворительную профессиональную подготовку аспиранта, но ограниченную склонность к научной работе.

«неудовлетворительно» - актуальность выбранной темы обоснована поверхностно. Имеются несоответствия между поставленными задачами и положениями, указанными в докладе. Теоретико-методологические основания исследования раскрыты слабо. Понятийно - категориальный аппарат не в полной мере соответствует заявленной теме. Отсутствуют научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов. В формулировке выводов по результатам проведенного исследования нет аргументированности и самостоятельности суждений. Текст научного доклада не отличается логичностью изложения, носит эклектичный характер и не позволяет проследить позицию автора по изучаемой проблеме.

4. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии

направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений: об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания; об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворении апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:
об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию.

Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»

ПРОТОКОЛ N ____

от « ____ » _____ 20 ____ г.

заседания государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного экзамена

Аспирант _____ Ф.И.О. _____
Направление подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело
Направленность (профиль) _____
Форма обучения: _____

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель ГЭК

Ф.И.О., ученая степень, ученое звание, должность

Члены ГЭК:

1 Ф.И.О., ученая степень, ученое звание, должность

2

3

4

5

Экзаменационный билет N ____

1 _____

2 _____

3 _____

Дополнительные вопросы:

1. _____

2. _____

РЕШЕНИЕ ГЭК:

« _____ ».

Результаты голосования членов ГЭК по принятию решения:

За _____ человек, против _____ человек.

Замечания,
рекомендации ГЭК:

Председатель ГЭК	_____	Ф.И.О.
Члены ГЭК	_____	Ф.И.О.
	_____	Ф.И.О.
	_____	Ф.И.О.
	_____	Ф.И.О.
Секретарь ГЭК	_____	Ф.И.О.
	_____	Ф.И.О.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
ПРОТОКОЛ
N ___ от «__» _____ 20__ г.
заседания государственной экзаменационной комиссии
по представлению научно-квалификационной работы (диссертации)

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель ГЭК

Ф.И.О., ученая степень, ученое звание, должность

Члены ГЭК

1. Ф.И.О., ученая степень, ученое звание, должность

2.

3.

4.

5.

Аспирант _____ Ф.И.О. _____

Направление подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело

Направленность (профиль) _____

Форма обучения: _____

Научный руководитель: ученая степень, ученое звание, должность, Ф.И.О.

В ГЭК представлены следующие документы:

1. НКР на тему «_____» на _____ листах;

2. Текст научного доклада;

3. Отзыв научного руководителя ученая степень, ученое звание, должность, Ф.И.О.

4. Рецензии: ученая степень, ученое звание, должность, Ф.И.О. рецензентов

5. Заключение о наличии заимствованного материала без ссылок на источник, об оригинальности текста НКР (диссертации) и научного доклада (_____ %).

НКР (диссертация) может быть допущена к защите.

СЛУШАЛИ:

Научный доклад аспиранта _____ Ф.И.О. _____, доложившей основные результаты подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Докладчику были заданы вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

РЕШЕНИЕ ГЭК по итогам защиты научно-квалификационной работы (диссертации):

1. Признать, что аспирант _____ Ф.И.О. _____ выполнила и защитила НКР (диссертации) с оценкой «_____».

2. Присвоить _____ Ф.И.О. _____ квалификацию «Исследователь. Преподаватель-исследователь» и выдать диплом об окончании аспирантуры.

3. Признать _____ Ф.И.О. _____ результаты ГИА «неудовлетворительными» и выдать справку об обучении.

Результаты голосования членов ГЭК по принятию решения:
за _____ человек, против _____ человек.

Замечания, рекомендации ГЭК:

Председатель ГЭК _____ Ф.И.О.

Члены ГЭК _____ Ф.И.О.
_____ Ф.И.О.
_____ Ф.И.О.
_____ Ф.И.О.

Секретарь ГЭК _____ Ф.И.О

Приложение 3.

Образец экзаменационного билета

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Экзаменационный билет N 1

государственного экзамена по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

32.06.01 Медико-профилактическое дело

(Социология медицины)

1. Принципы обучения. Специфика принципов обучения в высшей школе.
2. Методология исследования групп. Социально-психологические характеристики малой группы.
3. История становления социологии медицины как отрасли научного знания. Особенности развития социологии медицины в России.

Утверждаю
Проректор по научной работе,
к.м.н., доцент
А.С. Федонников

Образец титульного листа научного доклада

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)
Кафедра _____

НАУЧНЫЙ ДОКЛАД

по результатам научно – квалификационной работы на тему:

« _____

_____»

аспиранта

ФИО полностью

Направление подготовки: _____ - _____

код / наименование

Направленность подготовки: _____

наименование

Саратов

20__

АВТОР:

_____ / _____ /

(ФИО аспиранта полностью)

(подпись)

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

_____ / _____ /

(уч. степень, уч. звание) (инициалы, фамилия) (подпись)

СОГЛАСОВАНО:

Зав. кафедрой _____

(название кафедры)

_____ / _____