



## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**Необходимость и назначение** дисциплины «Социальная медицина» в практике социальной работы.

На первом этапе развития подготовки специалистов по социальной работе последняя рассматривалась как профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

Подобное определение вытекает из многовекового опыта непрофессиональной социальной работы, которая формировалась и продолжает успешно действовать на таких базовых идеях и принципах, как милосердие, эмпатия, солидарность, благотворительность, меценатство. Все перечисленные принципы были, есть и имеют право быть, но в первую очередь там, где речь идёт о личном благодеянии за счёт личных средств.

В практике профессиональной социальной работы специалист оказывает услуги за счёт средств налогоплательщиков. Наряду с помощью и поддержкой малоимущих и людей с физическими или психическими дефектами здоровья, требуется широкое внедрение в практику социальной работы стратегий профилактики ограничений жизнедеятельности и реабилитации личности при наличии социальной недостаточности, вследствие болезней, травм или иных обстоятельств. Именно профилактические и реабилитационные технологии в социальной работе позволяют наиболее полно защитить человека как личность. Профилактические технологии охватывают широкие слои населения и обходятся в 10 раз дешевле, при пересчете на конечный социальный результат, в сравнении с традиционной медицинской помощью или социальной помощью и поддержкой.

Образовательный стандарт Республики Беларусь по специальности 1-86 01 01 социальная работа (по направлениям) определяет, что: **«Социальная работа – профессиональная деятельность по социальному обслуживанию и социальной защите отдельных людей и социальных групп населения, страдающих социальной недостаточностью или повышенным риском таковой, посредством мер профилактики ограничений жизнедеятельности личности в социальной среде; реабилитации и ресоциализации; социальной помощи и поддержки»**. Таким образом, перед специалистом стоит три задачи: **профилактика состояний, ограничивающих жизнедеятельность личности в социальной среде; реабилитация личности; помощь и поддержка.**

Социальные трудности на индивидуальном уровне, создаются или социальными условиями среды, или личностными особенностями человека, или болезнью. Болезнь – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или/и морфологическими изменениями в организме.

Специалисту по социальной работе не приходится заниматься сложными проблемами этиологии, патогенеза, диагностики и лечения заболеваний – это прерогатива традиционной медицины и функции врача. Однако специалист по социальной работе неизбежно сталкивается с ограничениями жизнедеятельности индивидуума, обусловленными состоянием организма или условиями среды, которые приводят к социальной недостаточности, т.е. ограничивают функционирование в социальной среде. С другой стороны определенные условия социальной среды, например, низкий уровень доходов или образования способствуют развитию болезни, в результате чего образуется порочный круг нищеты и болезней. Содействовать социальной защите граждан от попадания в этот порочный круг или помочь выбраться из него может и обязан специалист по социальной работе.

Социальная медицина призвана дать знание, навыки и умения по медико-социальной защите населения посредством: предупреждения и коррекции социальных детерминант здоровья, поведенческих и социальных факторов риска, ведущих к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности, вследствие физического, душевного и социального неблагополучия.

**Цель курса:** дать будущим специалистам по социальной работе теоретические компетенции и практические навыки, позволяющие обеспечить в рамках социальной медико-психологической помощи населению и социальной реабилитации личности решение следующих задач:

1. Профилактика социально зависимых болезней человека, посредством механизмов, методов и технологий, позволяющих управлять социальными детерминантами здоровья.

2. Коррекция поведенческих факторов риска болезней цивилизации, ведущих к основным социальным потерям, как на индивидуальном уровне, так и посредством групповых и популяционных мер, используя опыт общенациональной интегрированной программы профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ).

3. Сохранение и укрепление общественного здоровья социальными мерами, методами и технологиями социальной медицины.

4. Развитие и реализация в обществе основ этики здоровья, опираясь на социально-педагогические, социально-культурные, психологические составляющие общественного здравоохранения и общественной социальной защиты.

5. Предупреждение и минимизация социальных последствий ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности среди различных категорий населения, имеющего медико-социальные нарушения здоровья, опираясь на взаимодействие с медицинским сектором страны, региона (макроуровень), индивидуума (микроуровень).

6. Формирование на предприятиях, в учебных заведениях и административных территориях социальных программ здорового образа жизни, управления социально обусловленными показателями здоровья

населения, опираясь на основные социальные детерминанты здоровья, обоснованные в программах Всемирной организации здравоохранения, декларации и конвенции ООН о правах инвалидов, стратегий ООН по народонаселению и устойчивому развитию.

7. Освоение технологий социального просвещения общества, обеспечивающего более глубокое использование личностного потенциала граждан в реализации стратегий общественного здравоохранения, общественной социальной защиты, само- и взаимобслуживания в трудных жизненных ситуациях.

# СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

## Раздел I. Теория и методология охраны общественного здоровья

### **Тема 1. Предмет, объект, назначение, исторические и теоретические предпосылки курса «социальная медицина».**

Понимание здоровья и болезни в древности и в наши дни. Взгляды Эхнатона, Гиппократ, Теофраста, Авиценны, Галена, Парацельса на связь болезни со средой. Этика и здоровье в древности. Солернский кодекс здоровья. Современное понятие здоровья в трактовке ВОЗ. Распределение (%), составляющих потенциала здоровья населения по Ю.П.Лисицину. Зависимости между здоровьем и счастьем по А.Шопенгауэру. Направления охраны здоровья, развиваемые ВОЗ (укрепление здоровья, профилактика заболеваний, лечение, реабилитация). Общественное здоровье и общественное здравоохранение. Определение предмета, объекта и задач курса медико-социальные основы здоровья. Понятие холизма. Предмет, объект, значение курса. Опыт Н. Пирогова, Ф. Гааза, земской медицины.

### **Тема 2. Теории сохранения здоровья в современной медицине. Социальные детерминанты здоровья. Этические ценности социальной работы и здоровья.**

Основные показатели общественного здоровья, применяемые в настоящее время: заболеваемость, инвалидность, смертность, средняя ожидаемая продолжительность жизни. Панорама показателей здоровья в разных странах и Республике Беларусь среди детей, населения трудоспособного возраста и пожилых, в городе и сельской местности. Основные теории сохранения здоровья в традиционной медицине, сформулированные на рубеже XX и XXI века (по Ю.Лисицину). Социальные детерминанты здоровья: доходы, занятость, образование, жизненные ценности, качество жизни, механизмы их влияния на здоровье человека. Этические ценности социальной работы и этические принципы социальной защиты личности, их связь с показателями общественного здоровья.

### **Тема 3. Болезнь - стесненная в своей свободе жизнь.**

Происхождение и медико-социальный смысл понятия «болезнь - стесненная в свободе жизнь». Примеры и механизмы влияния стесненных социальных условий на развитие болезней и их виды. Теория "порочного круга нищеты и болезней". Становление личности и мотивации к сохранению здоровья, к здоровому образу жизни в условиях социальных ограничений. Взаимосвязь биологических, физических и социальных факторов при воздействии на человека. Особенности развития, проявления и устранения болезней, связанных с социальными факторами. Социальные детерминанты здоровья и закон Энгеля, их взаимосвязь. Мальтузианство и социальные проблемы здоровья. Ограниченные возможности инвалидов и варианты

формирования личности. Социально-психологическая сущность посттравматических синдромов после войн во Вьетнаме, в Афганистане. Жизненное пространство и проблемы переселенцев. Социопатии. Адаптация к социальным факторам среды. Евгеника и ее социальная сущность. Социальная медицина в литературе (А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М.А. Булгаков).

#### **Тема 4. Социальная гигиена и социальная медицина в СССР и в XX столетии.**

Понятие о социальной гигиене. Различия между социальной гигиеной и социальной медициной. Н.А.Семашко, его взгляды на здоровье и вклад в развитие социальной гигиены и советского здравоохранения. Первые кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения. Достижения социальной гигиены в СССР. Первичная медико-санитарная помощь (Алма-Атинская конференция 1978 г.). Профессор-психиатр П.Б.Ганнушкин и его взгляды на социальную роль психиатрии. Социальные проявления психопатии по П.Б.Ганнушкину и вялотекущей шизофрении по А.В.Снежневскому. Примеры организации помощи больным с психическими заболеваниями с использованием трудовой деятельности - опыт Оренбурга, Беларуси и др. Первые институты социальной медицины в Западной Европе и США, социально-экономические причины, вызвавшие их создание, назначение, отличие от институтов социальной гигиены и традиционной клинической медицины.

#### **Тема 5. Здоровый образ жизни в религиозных мировоззрениях и в светском образовании и воспитании.**

Здоровье в идеях Ветхого и Нового завета. Здоровье в десяти заповедях. Социальные последствия нарушения этических норм, устанавливаемых заповедями. Формирование социальных принципов здоровья под влиянием веры: единство вида; единство цели; ответственность за род и уважение к труду предков; обновление человека; совесть. Критерии добра и зла. Кантовский категорический императив. Золотое правило нравственности. Медико-социальные аспекты здоровья в социальных концепциях христианских конфессий. Связь христианских представлений о посте с известными факторами риска болезней цивилизации. Значение для здоровья «семи смертных грехов» и «десяти заповедей». Благоразумие и здоровье.

#### **Тема 6. Защита общественного здоровья в альтернативной медицине Востока.**

Основные принципы китайской медицины. Единство человека и природы в китайской медицине, человек как экосистема. Процесс поддержания здоровья, и снижения стресса, симптомы болезни, принципы лечения в китайской медицине. Понятие о традиционной китайской медицине, об акупунктуре, об аурикулоакупунктуре. Значение их для борьбы с зависимостями. Идеи академика В.И.Вернадского о взаимосвязи человека с

природой. Ноосфера. Идеи китайской медицины о микрокосме. Айюрведа, ее история, понятие о здоровье и болезни. Место Айюрведы в индийской медицине, ее назначение в отношении здоровья тела и души. Понятие жизненной энергии - праны. Конституция человека и здоровье в Айюрведе. Проблемы питания и медитации в Айюрведе. Традиции сохранения здоровья в Китае и Индии и демографические процессы.

### **Тема 7. Эпидемиологические акции здоровья и их социальное значение.**

Понятие эпидемиологии. Эпидемии инфекционных и неинфекционных болезней. Эпидемиология в изучении общественного здоровья населения. Популяционные методы профилактических вмешательств. Олимпийские игры в древности как эпидемиологические акции здоровья. Значение для здоровья трансформации массовых игр в профессиональные спортивные олимпиады. История зарождения олимпийского спорта. Массовые акции здоровья в СССР в 20–30-е годы XX столетия. Опыт Айсидоры Дункан. ГТО. Антиалкогольная кампания 80-х годов и ее влияние на здоровье населения СССР. Опыт эпидемиологических акций здоровья, развиваемых ВОЗ, на примере акции «Брось курить и стань победителем». Адресность помощи в эпидемиологических акциях ВОЗ. Социальные мишени при проведении эпидемиологических акций здоровья. Место специалиста по социальной работе в реализации эпидемиологических акций, их социальная значимость и социально-экономическая эффективность в социальной защите человека, взаимодействие с секторами здравоохранения, образования и культуры.

### **Тема 8. Проблемы социальной медицины (общественного здоровья).**

Понятие о биоэтике, биомедицинской этике, трансплантации, имплантации, этическая сторона трансплантологии. Трансплантология и отношение к жизни. Вехи жизни и мировоззрение Альберта Швейцера. Содержание понятия «преклонение пред жизнью»: основа нравственного обновления человечества. Эвтаназия. Клонирование. Генная инженерия. Этический смысл хосписа. Социальный и этический смысл и возможные последствия этих новых технологий. Реклама индустрии фармакологических противозачаточных средств, социальные последствия. Аборт и этика, социальные последствия. Витализм. Социальная виталогия. Рекомендации Комитета по этике (Мадрид, 1996г.) по отношению к эвтаназии, пыткам, смертной казни, селекции пола, трансплантации органов. Онтогенетическая триада достоинства человека в контексте медико-социальной защиты.

### **Тема 9. Социальные проблемы здоровья в декларациях и конвенциях ООН.**

Международные документы, декларирующие права человека на здоровье. Проблемы здоровья во Всеобщей декларации прав человека: право на жизнь; защита семьи; право на социальное обеспечение; право на отдых; право на труд; право на жизненный уровень; право на одинаковую

социальную защиту детей, родившихся в браке; и вне брака. Здоровье и обязанности человека перед обществом. Нравственность как ответственность перед обществом. Взаимосвязь положений декларации с определением здоровья ВОЗ. Социальная сущность положений декларации. Значение декларации для социальной работы. Обязанности специалиста по социальной работе в реализации положений декларации на микро- и макроуровнях. Декларации и конвенции ООН по правам детей, инвалидов, людей с болезнями психической сферы. Универсальный дизайн для инвалидов.

#### **Тема 10. Конституция: соматотип и темперамент в риске социально обусловленных болезней цивилизации.**

История формирования учения о конституции человека. Типы конституции по Гиппократу, Черноруцкому, Шелдону. Гиподинамия, психологический стресс как факторы дезадаптации в социальной среде. Соматотипическая концепция различий в продолжительности жизни мужчин и женщин. Социальные и психофизиологические особенности образа жизни человека на рубеже XX-XXI столетий и конституция.

Социальные и экономические факторы, определяющие нарастание гиподинамии и психологического стресса в социальной среде. Количественное выражение изменений. Индивидуальная, соматотипическая дезадаптация. Эндоморфия, мезоморфия, эктоморфия. Особенности темперамента при висцеротонии, соматотонии, церебротонии.

Генотипические и фенотипические проявления конституции. Принципы повышения индивидуальной устойчивости к социальным факторам среды - гиподинамии, психологическому стрессу и др. Понятие об индивидуальных жизненно-важных факторах риска неинфекционных заболеваний. Существует ли «хорошая» и «плохая» конституция? Конституциональная зависимость частоты новых случаев ИБС в популяции мужчин в онтогенезе. Примеры и практика использования конституции в практике самоуправления индивидуальной устойчивостью к хроническим болезням цивилизации (выбор профессии, спорт, образ жизни).

#### **Тема 11. Медико-социальная работа в практике специалиста по социальной работе.**

Определение понятия медико-социальной работы. История становления медико-социальной работы в России. Опыт Н.И.Пирогова, Ф.П.Гааза, земской медицины. Основные аспекты медико-социальной работы в отечественном и зарубежном опыте. Бригадные формы медико-социальной работы в Великобритании, США, Германии, Республике Беларусь. Задачи социальных работников, работающих в здравоохранении (по Б.Брекману и опыту Беларуси). Опыт Республики Беларусь по решению проблем инвалидности в рамках Законов РБ «О социальной защите и реабилитации инвалидов» (1991г.) и «Предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов» (1994г.) и их обновленных версий. Задачи специалиста по



социальной работе во МРЭК и при реализации конвенции о правах инвалидов.

Медико-социальная само- и взаимопомощь. Самоконтроль на примере артериальной гипертонии, социально-психологический смысл самоконтроля. Дома сестринского ухода за пожилыми, кризисные центры и их возможности в решении проблем физического и психического здоровья среди лиц, требующих социальной защиты. Медико-социальная работа в домах-интернатах общего типа и психо-неврологического профиля. Медико-социальное сопровождение социальной реабилитации индивидуальной программы реабилитации инвалида.

### **Тема 12. Общественное здоровье в технологиях работы специалиста по социальной работе (итоговая УСР).**

Готовится как УСР в виде доклада 2-3стр., основанного на теоретических положениях и опыте, изложенных в темах 1-12, с преимущественной ориентацией на медико-социальные задачи учреждения, где предполагается практика студента после 3-го курса.

## **Раздел II. Стратегии и методы медико-социальной защиты здоровья человека в практике социальной работы**

### **Тема 13. Политика ВОЗ «Здоровье для всех» - задачи и стратегии последней четверти XX века.**

Теории медицины и здравоохранения XX века, положенные в основу Политики ВОЗ. Теория "порочного круга нищеты и болезней". История формирования Европейской политики «Здоровье для всех». Использованный опыт первичной медико-санитарной помощи в СССР. Значение консенсуса между странами Европы для формирования политики ВОЗ «Здоровье для всех». Принципы формирования политики ВОЗ, включавшей 38 задач. Задача 1 - справедливость в вопросах охраны здоровья. Задача 2 - качество жизни и здоровье. Задача 3 - лучшие возможности для инвалидов. Задача 4 - сокращение распространенности хронических болезней. Задача 6 - сохранение здоровья в старости. Задача 7 - здоровье детей и молодежи. Задача 8 - здоровье женщин. Медико-социальный смысл задач.

Стратегии достижения целей: образ жизни; здоровая окружающая среда; медико-санитарная помощь.

Стратегии развития в целях достижения здоровья для всех (наука, информация, людские ресурсы, партнерство, этика и пр.). Основные результаты реализации политики ВОЗ к 2000 г.

### **Тема 14. Политика ВОЗ «Здоровье всем в XXI столетии»**

Основные положения Всемирной декларации по здравоохранению 1998 г. Показатели здоровья и демографии на рубеже веков. Основные отличия политики ВОЗ на начало XXI столетия. Связь бедности, безработицы и здоровья в мире. Общественное здравоохранение и его место в новой

политике ВОЗ. Основные особенности представления задач политики ВОЗ до 2020 г. - задачи и стратегии решения. Связь новой политики с идеями первичной медико-санитарной помощи, провозглашенными на Алма-Атинской конференции в 1978 г. Основные задачи политики ВОЗ, носящие общесоциальный характер. Задача 1 - солидарность в интересах здравоохранения; Задача 2 - равенство в вопросах охраны здоровья. Задача 3 - здоровое начало жизни. Социальные периоды в жизни человека, имеющие медико-социальные последствия.

### **Тема 15. Здоровье молодежи и здоровье пожилых. Стратегия гармонии и принадлежности.**

Основные показатели здоровья детей и молодежи.

Задачи, касающиеся детей: жизненные навыки, здоровый выбор, вредные привычки поведения, проблемы беременности, зависимости. Значение «чувства гармонии и принадлежности» для формирования здорового образа жизни. Пути повышения потенциальных возможностей детей в отношении здоровья: умственные, физические, эмоциональные, социальные, этические возможности. Здоровое начало жизни. Значение стратегии для реализации национальной программы демографической безопасности.

Показатели здоровья пожилых. Пенсионный возраст и его социальная сущность. Задачи в отношении здоровья пожилых в возрасте 65 лет и 80 лет. Расширение экономической самостоятельности. Функции пожилых о семье (передача опыта детям, внукам, воспитание). Значение технических средств для социальной защиты пожилых. Подготовка к пенсии. Значение творческой активности. Организация экономической активности в пенсионном возрасте. Подготовка к уходу из жизни.

### **Тема 16. Психическое и соматическое здоровье населения.**

Частота психических проблем в обществе. Физическое и психическое здоровье, их взаимообусловленность. Понятие о психосоматической медицине. Механизм развития артериальной гипертензии по Александру. Депрессии: монополярная и биполярная. Факторы, провоцирующие и поддерживающие депрессию. Тактика при однополярной и биполярной депрессии. Самоубийства. Рекомендации ВОЗ по критическому уровню самоубийств. Здравоохранительные и социальные проблемы психического здоровья. Задачи специалиста по социальной работе по профилактике суицидов и депрессии. Стресс и его стадии. Механизмы формирования стресса. Дистресс. Значение стресса для формирования факторов риска. Образовательные кампании в Швеции, снизившие уровень самоубийств. Опыт Германии в проведении профессиональных тренингов для людей с депрессиями и пограничными состояниями. Профессиональное переобучение. Медицинское, социальное, психологическое сопровождение профессионального переобучения.

### **Тема 17. Социальное просвещение населения как стратегия общественной медико-социальной защиты населения.**

История и опыт санитарного просвещения в борьбе с инфекционными болезнями и их место в общественном здравоохранении. Понятие об общественной социальной защите. Социальные детерминанты здоровья в системе социального просвещения общества. Искусство лектора. Назначение беседы и лекции. Значение художественного слова, СМИ, средств культуры и искусства для социального просвещения общества. Наглядные средства в социальном просвещении. Библиотерапия и тренинг в социальном просвещении. Информационные технологии в социальном просвещении.

### **Тема 18. Курение табака — механизм влияния медико-социального последствия, стратегии снижения зависимости.**

Механизм влияния на здоровье и социальные последствия табакокурения. Болезни, провоцируемые курением, органы-мишени. Задачи по снижению распространенности табакокурения к 2015 г., определенные документами ВОЗ. Мадридская хартия 1988 г. и десять стратегий «За Европу без табака». Варшавская декларация «За Европу без табака», 2002г. Закон Республики Беларусь о рамочной конвенции по борьбе с курением. Эффективность профилактических вмешательств при табакокурении: беседы, антитабачные жевательные резинки, аурикулоakupунктура. Ближайшие и отдаленные результаты. Требования к составлению программы «Молодежь за жизнь без табака».

### **Тема 19. Алкоголь - медико-социальные последствия, стратегии предупреждения и преодоления зависимости.**

Механизмы и медико-социальные последствия воздействия алкоголя на человека и человечество. Масштабы проблемы. Допустимый и реальный уровни потребления алкоголя в Республике Беларусь и Европе (по критериям ВОЗ). Задачи, поставленные ВОЗ по снижению потребления алкоголя к 2015 г. Европейская хартия по алкоголю: десять стратегий деятельности в отношении алкоголя. Логотерапия в борьбе с алкоголизмом. Требования к составлению программы: «Молодежь за трезвые перспективы». Безалкогольные традиции семейного воспитания детей. Алкоголь и перспектива самореализации личности.

### **Тема 20. Генеалогия и семья в социальной виталогии. Кодекс семьи и здоровье.**

Семья как социальная структура. Типы семьи. Семья и брак в Статуте ВКЛ. Традиции семьи и передача детям опыта здорового образа жизни. Понятие здорового образа жизни и семья. Семейные традиции питания и здоровье. Взаимосвязь поколений. Социально-культурное наследство рода. Память предков и здоровье. Наследственные болезни, конституциональная предрасположенность к болезням и место семьи в их предупреждении, смягчении последствий. Понятие о родословной как мерах формирования

представлений о перспективах развития личности и социальной защищенности. Примеры формирования своей родословной и родова своих дедов с анализом продолжительности жизни и перспективных социальных мер профилактики. Семья в формировании человеческого достоинства, смысла жизни и мотивации к здоровому образу жизни - условию самореализации личности. Укрепление семьи - путь сокращения социального сиротства, одиночества, социальной защиты пожилых. Генеалогия в смягчении социального сиротства. Социальное эхо войны в контексте генеалогии. Смягчение посттравматического синдрома переселения населения из зоны Чернобыля в семье. Синдром ностальгии и его преодоление сохранением социально-культурных связей поколений жителей, пострадавших от аварии.

### **Тема 21. Национальная интегральная программа профилактики инфекционных заболеваний (СИНДИ).**

История программы. Опыт фремингемского и всесоюзного кооперативного исследования. Назначение, концепция, социальная значимость программы. Факторная концепция профилактики. Понятие о риске. Уровень риска. Факторы риска: определение, жизненно важные факторы. Биологические, поведенческие, социальные факторы риска. Механизмы проявления основных ФР. Методы профилактических вмешательств на ФР. Содержание понятия - интеграция. Методы профилактических вмешательств (популяционные, групповые, индивидуальные). Психологическая коррекция поведенческих факторов риска. Совет директоров профилактической программы ВОЗ (программы СИНДИ) и его медико-социальные задачи. Процесс и результат программы. Место в программе служб здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, информации и пр. Примеры демонстрационных проектов. Три типа отношения населения к профилактике. Источники финансирования. Результаты программы на примере Финляндии, России, Канады, РБ. Руководства по выполнению программы. Программа и протокол демонстрационных проектов. Пилотный проект. Методологии и структура программы (плана) профилактики НИЗ. План-схема протокола демонстрационного проекта интегрированной программы СИНДИ. Возможности программы на уровне предприятия, учебного заведения, административного района, области, республики.

### **Тема 22. Экология и здоровье. Медико-социальные последствия аварии на ЧАЭС и меры защиты населения.**

Человек и природа. Взгляды Вернадского на природу. Экологические факторы, влияющие на здоровье. Радиооблучение и стресс. Медико-социальные, психологические, гуманитарные последствия аварии на ЧАЭС. Динамика заболеваемости и частота факторов риска среди пострадавшего населения. Посттравматический синдром переселения. Ностальгия. Принципы ликвидации и минимизации социальных последствий.

Законодательство. НКРЗ. Социальная защита, направленная на укрепление здоровья. Опыт Японии и Республики Беларусь. Колокол Нагасаки. Защита здоровья здоровых и инвалидов. Этические аспекты защиты пострадавшего населения. Формирование рентных установок. Пути совершенствования защиты населения на современном этапе. Само и взаимозащита переселенцев средствами социально-культурного характера.

### **Тема 23. Профессия, труд и здоровье, профессиональные болезни.**

Труд и здоровье в онто- и филогенезе. Труд в формировании нравственной и физически здоровой личности. Адаптационный синдром. Труд - источник благосостояния, здоровья и счастья. Трудоспособность - общая, профессиональная, ограниченная. Профессиональные заболевания (классификация). Принципы социальной защиты при профвредностях. Список профессий № 1 и № 2. Здоровье на производстве. Рекомендации МОТ по установлению пенсии по возрасту лицам с опасными условиями труда. Социальные факторы риска болезней цивилизации в условиях производства. Эргономика и здоровье.

Задачи специалиста по социальной работе по укреплению здоровья и социальной защите работников предприятия, текущая работа, формирование профилактических программ, механизм их реализации, значение при этом коллективного договора между администрацией и трудовым коллективом.

### **Тема 24. Несчастные случаи и травмы в быту и на производстве, социальные меры защиты населения.**

Производственный и автодорожный травматизм. Социальные последствия травм, травмы и инвалидность. Частота и тяжесть дорожного травматизма в Западной и Восточной Европе. Средства снижения травматизма на дорогах. Экономические потери от автодорожного травматизма. Задачи по снижению травматизма, сформулированные ВОЗ, стратегии снижения, нерешенные проблемы в профилактике ДТП. Место социальных служб в решении проблем профилактики и ликвидации социальных последствий травматизма. Профилактика и реабилитация в решении проблем травматизма, взаимодействие социальных служб со службами охраны труда, здравоохранения, МВД. Социальные детерминанты здоровья и автодорожный травматизм: взаимосвязь, возможности социального просвещения в снижении травматизма.

### **Тема 25. Народонаселение и устойчивое развитие, демографическая безопасность.**

Демографические данные по здоровью населения в Республике Беларусь. Рождаемость, смертность. Крест смерти. Основные принципы и целевые области политики народонаселения и сохранения здоровья в документах Каирской конференции по народонаселению и развитию (1994 г.), Всемирной программы действий в отношении инвалидов, Стандартных правил ООН в отношении инвалидов (1993 г.). Всеобщий дизайн и здоровье.

Положение Конвенции о правах инвалидов (2006), касающееся признания инвалидности как человеческого многообразия. Медико-социальные аспекты здоровья в законодательстве Республики Беларусь (Закон о социальной защите инвалидов, Закон о предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов). Условия устойчивого развития в политике народонаселения, забота о разных социальных группах и грядущих поколениях. Значение социальной справедливости и других этических ценностей социальной работы для устойчивого развития.

### **Тема 26. Этика и этикет в формировании здорового образа жизни населения, как стратегии социальной виталогии.**

Этика и здоровье в традициях медицины на разных этапах ее развития. Этический нигилизм современности и здоровье. Богатство духа и дух богатства. Уровень дохода и ощущение счастья. Этика, убеждение и стиль жизни гуманистов средневековья. Благоговение перед жизнью - базовый этический принцип, формирующий отношение личности к жизни собственной и окружающих. Условия и социальная среда, в которой формировался А.Швейцером принцип «благоговения». Медико-социальные последствия биофилического и некрофилического типов поведения населения и отношения к профилактическим вмешательствам. Этика и этикет в формировании вредных привычек и факторов риска неинфекционных заболеваний. Здоровые этические традиции семьи. Структура образа жизни, неблагоприятные факторы образа жизни и роль этики в формировании здорового стиля. Этика в регулировании рождаемости. Понятие о «живой этике», сформулированной в учении Рерихов на основе взглядов буддизма. Смысл жизни и мотивация к формированию здорового стиля жизни. Этическое сознание в формировании здорового стиля жизни и ступени его развития. Императивы этики здорового образа жизни. Этика и этикет здоровья в стиле работы руководителей предприятий и фирм. Виталогия.

### **Тема 27. СПИД - медико-социальные причины, последствия, меры предупреждения и социальной защиты пострадавших.**

Понятие о СПИД. Иммунодефицит. Частота, проявления, медико-социальные последствия, причины распространения. СПИД и трудоспособность. Профилактика. Координация работы по борьбе со СПИД в РБ. Задачи медицинских и социальных служб. Индивидуальные и общественные меры профилактики. СПИД и беременность. СПИД и девиантное поведение, наркомания. Учреждения, оказывающие помощь больным СПИДом. Формирование отношения общества к больным СПИД на принципах гуманизма: формы работы, методы, средства. Понятие «беда не вина» как форма социальной защиты пострадавших. Место СМИ в формировании толерантного отношения общества к пострадавшим и в профилактике распространения болезни.

## ТРЕБОВАНИЯ К КУРСОВОМУ ПРОЕКТУ

Курсовой проект по *социальной медицине* должен раскрывать значение и возможности учебной дисциплины, обеспечивать улучшение показателей общественного и индивидуального здоровья социальными мерами:

- социальными детерминантами здоровья;
- поведенческими факторами риска (снижение уровня и распространенности поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний);
- стратегиями общественной социальной защиты;
- стратегиями социальной виталогии, включающими этику, этикет, этическое сознание, ориентированное на христианские ценности и высший смысл жизни.

Проект должен увязываться с образовательным стандартом Республики Беларусь по специальности социальная работа (см. уч. пособие Э.И. Зборовский, «Социальная работа», 2015)

### Примерные темы курсовых работ

1. Качество жизни и социально – психологические проблемы людей, пострадавших от аварии на ЧАЭС в связи с их переселением в «чистые районы».
2. Исследование и коррекция социально-психологических проблем носителей ВИЧ и больных СПИД.
3. Социально – психологические проблемы человека, вышедшего на пенсию: методы подготовки к выходу на пенсию и их эффективность.
4. Социально – психологические факторы профилактики пристрастия молодёжи к курению в школе и оценка эффективности.
5. Дети войны и медико-социальные проблемы, взаимоотношения поколений.
6. Влияние стресса и антистрессовых мер на формирование и предупреждение артериальной гипертонии.
7. Прерывание беременности как нравственно-этическая и социальная проблема (исследование среди женщин).
8. Нравственно-этические и психологические аспекты в проблеме социальных услуг больным онкологического профиля.
9. Исследование эффективности социальных идей христианского уклада жизни на формирование физического и психического здоровья человека.
10. Исследование эффективности социальных детерминант здоровья (доходы, занятость, образование) в медико-социальной и психологической защите человека.
11. Исследование потребности в социально-психологических мерах помощи у лиц с разным уровнем качества жизни.
12. Проблемы социальной защиты населения, состоящего на учёте на бирже труда.

13. Социальная защита трудящихся в коллективе (организации) посредством коллективного договора между администрацией и трудовым коллективом.
14. Жизненные ценности и здоровый образ жизни (исследование в молодёжных коллективах).
15. Социальное просвещение населения – стратегия общественной социальной защиты.
16. Развитие меценатства и благотворительности в Республике Беларусь: благоприятствующие и препятствующие факторы (история и современность).
17. Бедность и нищенство как социальные детерминанты здоровья.
18. Разработка и апробация методов тренинга этического сознания будущего специалиста по социальной работе.
19. Генеалогия как метод мотивации к укреплению гармонии в семейных отношениях.
20. Генеалогия как метод преодоления социально-психологических проблем детьми-сиротами.
21. Отношение к инвалидности в обществе (исторический аспект и современность).
22. Роль СМИ в формировании медико-социального благополучия общества.
23. Специалист по социальной работе в медицинском учреждении Республики Беларусь (задачи и возможности).
24. Социальная защита трудящихся в коллективе: современное состояние, принципы организации, место коллективного договора.
25. Организация и эффективность социальной работы в районах, пострадавших от ЧАЭС и среди переселенцев.
26. Лица без определенного места жительства: причины формирования и меры социальной защиты.
27. Система льгот и система адресной помощи в социальной защите населения, их социально-экономической эффективности.
28. Библиотерапия, аутотренинг в формировании физического, психического и социального благополучия средствами дидактической поэзии.
29. Соматотип и темперамент в формировании индивидуализированного образа жизни, защищающего от стресса.
30. Исследование эффективности социально-трудовой реабилитации в социальной защите личности.
31. Профессиональные болезни и общественное здоровье.
32. Исследование эффективности кодекса семьи в формировании физического, психического и социального благополучия.
33. Исследование эффективности этических принципов социальной защиты личности – принципа «нищего», «барина», «равного».



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ**  
(очная форма получения образования)

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов				Материальное обеспечение занятия (наглядные, методические пособия и др.)	Литература	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические (семинарские) занятия	Лабораторные занятия	Управляемая (контролируемая) самостоятельная работа			
1	2	4	5		6	7	8	9
	<b>I. Теория и методология охраны общественного здоровья</b>							
1	Предмет, объект, назначение, исторические и теоретические предпосылки социальной медицины	2	2			презентация	№1;2;3	зачет
2	Теории сохранения здоровья. Социальные детерминанты и этические ценности здоровья	2	2			презентация	№1	зачет
3	Болезнь – стесненная в своей свободе жизнь	4	2			презентация	№12	зачет
4	Социальная гигиена и социальная медицина в СССР и в Западной Европе в XX столетии	2	2			презентация	№2	зачет
5	Защита общественного здоровья в религиозных мировоззрениях	2				презентация	№18;39	зачет
6	Охрана общественного здоровья в альтернативной медицине Востока	2				презентация	№18	зачет
7	Эпидемиологические акции здоровья и их социальное значение	2				презентация	№2;4	зачет
8	Проблемы здоровья в социальной медицине и биоэтика	4	2			презентация	№5	зачет
9	Социальные проблемы здоровья в декларациях и конвенциях ООН	4	2			презентация	№8	зачет

10	Конституция: соматотип и темперамент в риске социально обусловленных болезней цивилизации	4	2	2		презентация	№13;11	зачет
11	Медико-социальная работа в практике специалиста по социальной работе	2	2			презентация	№5	зачет
12	Общественное здоровье в панораме проблем социальной медицины (Итоговая, комплексная УСР к промежуточному зачету по темам 1-11)			4		презентация	№1-5	зачет
	<b>Всего за семестр</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>6</b>				
	<b>II. Стратегии и методы медико-социальной защиты здоровья человека в практике социальной работы</b>							
13	Политика ВОЗ «Здоровье для всех» - задачи и стратегии последней четверти XX века	2	2			презентация	№6	Экз.
14	Политика ВОЗ «Здоровье всем в XXI столетии»	2				презентация	№7	Экз.
15	Здоровье молодежи и здоровье пожилых. Стратегия гармонии и принадлежности в технологиях социальной медицины	2	2			презентация	№6;7	Экз.
16	Психическое и соматическое здоровье населения	2	2			презентация	№12;16;18; 20	Экз.
17	Социальное просвещение населения, как стратегия общественной медико-социальной защиты	2				презентация	№9;20;25; 45	Экз.
18	Курение табака — механизм влияния медико-социального последствия, стратегии снижения зависимости	2		2		презентация	№45;10;11	Экз.

19	Алкоголь – медико-социальные последствия, стратегии предупреждения и преодоления зависимости	2		2		презентация	№11	Экз.
20	Генеалогия и семья в социальной виталогии. Кодекс семьи и здоровье	2		2		презентация	№10	Экз.
21	Общенациональная интегральная программа профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ)	4	2	2		презентация	№20;11	Экз.
22	Экология и здоровье. Медико-социальные последствия аварии на ЧАЭС и меры защиты населения	2				презентация	№21;23	Экз.
23	Профессия, труд и здоровье, профессиональные болезни	2	2			Презентация, посещение предприятий	№23;20	Экз.
24	Несчастные случаи и травмы в быту и на производстве, социальные меры защиты населения	2				Презентация, посещение предприятий для слепых	№35	Экз.
25	Народонаселение и устойчивое развитие, демографическая безопасность	2				презентация	Лекция материал в Каирской конференции 1194г.	Экз.
26	Этика и этикет в формировании здорового образа жизни населения, как стратегии социальной виталогии	2	2			презентация	«Этика здоровья»	Экз.
	<b>Всего за семестр</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>8</b>				

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ**  
(заочная форма получения образования)

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов				Материальное обеспечение занятия (наглядные, методические пособия и др.)	Литература	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические (семинарские) занятия	Лабораторные занятия	Управляемая (контролируемая) самостоятельная работа			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Предмет, объект, назначение, исторические и теоретические предпосылки социальной медицины	2	2			презентация	№1;2;3;57;19	зачет
2.	Болезнь – стесненная в своей свободе жизнь	2				презентация	№2;4;5;57;12	зачет
3.	Конституция и темперамент в риске социально обусловленных болезней цивилизации	2	2			презентация	№13;11;23;57;59	зачет
4.	Медико-социальная работа в практике специалиста по социальной работе	2				презентация	№3;5;57;58	зачет
5.	Политика ВОЗ «Здоровье для всех» - задачи и стратегии последней четверти XX века и на XXI столетие. Здоровье молодёжи и пожилых.	2	2			презентация	№6;7;8; 57; 50;11	зачет
6.	Национальная интегральная программа профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ)	2	2			презентация	№7;11;21	зачет
7.	Генеалогия и семья в социальной виталогии. Кодекс семьи и здоровье	2		2		презентация	№57;25;34;38	зачет
	<b>Всего</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>2</b>				

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**(заочная сокращенная форма получения образования)**

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов				Материальное обеспечение занятия (наглядные, методические пособия и др.)	Литература	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические (семинарские) занятия	Лабораторные занятия	Управляемая (контролируемая) самостоятельная работа			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Предмет, объект, назначение, исторические и теоретические предпосылки социальной медицины	2	2			презентация	№1;2;3;57;19	зачет
2.	Болезнь – стесненная в своей свободе жизнь	2				презентация	№2;4;5;57;12	зачет
3.	Конституция и темперамент в риске социально обусловленных болезней цивилизации	2	2			презентация	№13;11;23;57;59	зачет
4.	Медико-социальная работа в практике специалиста по социальной работе	2				презентация	№3;5;57;58	зачет
5.	Политика ВОЗ «Здоровье для всех» - задачи и стратегии последней четверти XX века и на XXI столетие. Здоровье молодёжи и пожилых.	2	2			презентация	№6;7;8;57; 50;11	зачет
6.	Национальная интегральная программа профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ)	2	2			презентация	№7;11;21	зачет
	<b>Всего</b>	<b>12</b>	<b>8</b>					

## ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

### Основная литература

1. *Лисицын Ю.П.* Теории медицины XX века.– М.: Медицина,1999.–176 с.
2. *Щепин О.П., Медик В.А.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/Щепин О.П., Медик В.А.-М.:ГЭОТАР – Медиа, 2011.-592с.
3. *Черносвитов Е.В.* Социальная медицина: учеб. пособие... – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 304 с.
4. *Ткаченко В.С.* Основы социальной медицины: Учеб.пособие.-М.:ИНФРА-М, 2004.-368с.
5. *Зборовский Э.И.* Этика здоровья: ценности социальной работы: учеб.пособие/Э.И.Зборовский.-Минск: ГИУСТ БГУ, 2011.-248с.
6. *Мартыненко А.В.* Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. – М.: Наука, 1999. – 240 с.
7. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. ВОЗ, Копенгаген, 1991.-322с.1993.
8. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, ВОЗ, 1999.-310с.
9. Инвалидность и общество. Материалы Международной науч.-практ. Конфер., посвященной 20-летию ОО «БелОИ», г.Минск, 4 июля 2008г./редкол.: Э.И.Зборовский [и др.]-Минск: ОО «БелОИ» и др.,2009.-292с.
- 10.*Сидоренко Г.И., Зборовский Э.И.* Как уберечь себя от гипертонической болезни.-2-ое изд.перераб. с доп.-Мн.: Беларусь, 1989.-112с.
- 11.*Зборовский Э.И., Гракович А.А., Козлов И.Д., Апанасевич В.В.* Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний СИНДИ. – Мн., 2000. – 170 с.
- 12.Психология счастья / М.Аргайл.-2-е изд.-СПб.: Питер,2003.-271с.
- 13.*Теваго Л.* Антропология: учеб.пособие / Л.Теваго, Е.Кметинский.: 2-ое изд.испр.-М.: Новое издание, 2008.-400с.
- 14.*Зборовский Э.И.* Беда не вина // Неман. 1989. № 4. С.137-144.
- 15.*Зборовский Э.И.* Инвалиды и общество // Неман. 2000. № 11. С.181-197.
- 16.*Зборовский Э.И.* Право на здоровье – право на жизнь // Неман. 2001. № 11. С.222-242.
- 17.Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов // Материалы междунар.науч.-практич.конф., Минск,29-31 октября 1996г. Мн.,1998.
- 18.*Коллиндж У.* Альтернативная медицина. Оздоровление без лекарств. М.,1997.-416с.
- 19.*Фирсов В.М., Студенова Е.Г.* Теория социальной работы. М., 2000.
- 20.Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы (СИНДИ). Сост. и ред. L.Dobrossy. Адаптировано под ред. проф. Э.И.Зборовского. Республиканский центр информации по программе СИНДИ Минздрава республики Беларусь. Мн., 1998. 222 с.

21. Подходы к интегрированной профилактике неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь // Науч. ред. проф. Э.И.Зборовский. – Мн., 1999. – 203 с.
22. Профилактика неинфекционных болезней: опыт и перспективы / под ред. Е.Лепарского // ВОЗ. 1991.
23. Казначеев В.Г., Казначеев С.В. Адаптация и конституция человека. Новосибирск, 1986.
24. Кеннет Купер. Новая аэробика. М., 1976.
25. Брэгг Поль. Здоровье и долголетие. М., 1996.
26. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: Стат. сб./Министерство статистики и анализа Республики Беларусь. Мн., 2009.
27. Севковская З.А. Молодежь Беларуси на пороге третьего тысячелетия. Мн., 2002.-128с.
28. Кулак И.А. Физиология утомления при умственной и физической работе человека. Минск, «Беларусь», 1968.-272с.
29. Зборовский Э.И. Становление специальности «социальная работа» в Республике Беларусь в перестроечный период // Общество, экономика, право: Сб. науч. тр. – Мн.: ФУСТ БГУ, 2002. – С.4-22.
30. Биомедицинская этика: проблемы и перспективы. Материалы международной конференции, Минск, 12-13 октября 2000 г. – Мн., 2000. – 171 с.
31. Биомедицинская этика: Учеб. пособие. / Под общ. ред. Т.В.Мишаткиной, С.Д.Денисова, Я.С.Яскевич. – Мн., 2003. – 320 с.
32. Зборовский Э.И. Панорама демографических тенденций в социальной статистике и технология решения социальных проблем // Общество, экономика, право: Сб. науч. тр. – Мн.: ФУСТ БГУ, 2003. – С.151-169.
33. Збароўскі Э.І. Таямніцы шчасця. – Мінск, 2002. – 208 с.
34. Збароўскі Э.І. Чалавекам быць. – Мінск. 2003. – 208 с.
35. Зборовский Э.И. Трансформация принципов и технологий социальной работы на рубеже XX и XXI столетий // Научные труды ГИУСТ БГУ. Мн.: ГИУСТ БГУ, 2004. с.174 – 189.
36. Зборовский К.Э. Проблемы профессиональной реабилитации инвалидов // Научные труды ГИУСТ БГУ/ Мн.: ГИУСТ БГУ, 2004. с. 190-196.
37. Зборовский Э.И. Этим людям нужны равные возможности // Охрана труда и социальная защита. 2005. №8. С. 77-80.
38. Збароўскі Э.І. Ствары сябе, чалавек / Эдуард Збароўскі. – Мінск: Выд-ва “Чатыры чвэрці”, 2007.-252с.
39. Мерфи Н., Эллис Дж. О нравственной природе вселенной: Богословие, космология и этика / Пер. с англ. (серия «Богословие и наука»): М.: Библейско-богословский институт св.апостола Андрея, 2004.-288с.
40. Альперович В. Социальная геронтология. Серия «Учебники и учебные пособия». Ростов н/Д. Феникс, 2007.-576с.

41. *Гордеев В., Александрович Ю.* Методы исследования развития ребенка: качество жизни (QOL) – новый инструмент развития детей.-СПб.: Речь, 2001.-200с.
42. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. 2-ое изд.- СПб.: Питер, 2006.-384с.
43. *Зборовский К.Э.* Группы самопомощи в технологии социальной реабилитации инвалидов: Учебно-методич.пособие / Минск: Общественная организация: «Бел.ассоц.социальных работников», 2008.
44. *Милькаманович В.К.* Социальная геронтология: учебно-методический комплекс / Минск: ГИУСТ БГУ, 2010.-321с.
45. Пути и методы борьбы с курением среди населения. Методические рекомендации. Авторы: Зборовский Э.И., Гракович А.А. Борисова Г.С. Министерство здравоохранения БССР, Минск, 1986.-25стр.
46. Нефармологическая профилактика ишемической болезни сердца в поликлинике. Методические рекомендации. Авторы: Зборовский Э.И., Авраменко Т.В. и др. Министерство здравоохранения БССР. Минск, 1984.-25с.
47. *Зборовский Э.И.* Пути профилактики ишемической болезни сердца. (Материалы в помощь лектору)/Мат.в помощь лектору. Общ. «Знание» БССР, 1981.-24с.
48. *Козлов И.Д.* Двигательная активность и укрепление сердечно-сосудистой системы (Материал в помощь лектору). Общество «Знание» БССР, Минск, 1991.-24с.
49. *Зборовский Э.И.* Сердечно-сосудистые заболевания и образ жизни современного человека. (Материал в помощь лектору). Общество «Знание» БССР, Минск, 1986.-24с.
50. *Зборовский Э.И.* Исцеление, или Сотвори себя: публицистика, стихи, поэма / Эдуард Зборовский. – Минск: Изд-во «Четыре четверти», 2010.-176с.
51. *Зборовский Э.И.* Распространенность и методические аспекты первичной профилактики ишемической болезни сердца в популяции мужчин с учетом индивидуальных (конституциональных) особенностей организма. Дисс. на соискание уч.ст. доктора мед.наук, Минздрав БССР. БелНИИ кардиологии.-Минск, 1983.-486с.
52. *Техако Л.И.* Конституция, индивидуальность, здоровье и характер человека/Л.Н.Техако.-Мн.: Беларуская навука, 2010.-162с.
53. *Зборовский Э.И.* Тренинг смысла жизни в профилактике суицидального поведения. «Проблемы суицидов и суицидального поведения»/Респ.науч.-практ.конф.//Редк:Э.А.Соколова и др.: Гомель, ГГУ им.Ф.Скорины, 2008.-с.287-290.
54. *Зборовский Э.И.* Целительная сила морали. Беларуская думка, 2007, №7, ст.125-128.
55. Укрепление здоровья и профилактика неинфекционных заболеваний в России и Канаде: опыт и рекомендации/под ред. И.С.Глазунова, S/Stachenko.-Госуд.науч.исслед.центр профил.медицины Росздрава, 2005г.



56. Мрочек А.Г. Сердечно-сосудистые заболевания в Республике Беларусь: анализ ситуации и стратегии контроля/А.Г.Гракович и др.- Мн.:Белар.навука.2011.-341с.
57. Зборовский Э.И. Целительная сила смысла жизни в христианской морали (от логотерапии с социовиталогии). Тайны мироздания.-2006.№11-12.- с.49-52.
58. Черносивтов Е.В. Социальная медицина.-М.Академический Проект; Екатеринбург:Деловая книга, 2003.-624с.
59. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний. Под.ред. И.К.Шхвацабая, В.И.Метелицы (СССР), Г.Андерса, Э.Бетига (ГДР) (совместное издание).М., «Медицина», 1977.-372с.
60. Зборовский Э.И. Ностальгия длиною в четверть века и видение новых проблем. Экологическая антропология, 2011, Ежегодник, гл.ред. Тегако Л.И. и др. Беларускаі камітэт “Дзеці Чарнобыля”, Минск, 2011. ст.84-87.
61. Зборовский Э.И. Этика здоровья. Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.107-128.
62. Котляров И.В. Здоровье населения как научная проблема. Вместо предисловия. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.3-6.
63. Румашевская Н.М. Радикальное измерение негативного тренда здоровья населения России. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.7-14.
64. Папельский К. Интегральный подход к пониманию человека и его здоровья. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.102-106.
65. Сухоцкая Л. Психологические факторы, влияющие на чувство ответственности за здоровье. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.128-133.
66. Станишевская Л.С. Оценка влияния социально-экономических факторов на состояние здоровья населения Республики Беларусь. материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.273-281.
67. Зборовский К.Э. Реабилитация личности – одно из направлений охраны здоровья, развиваемое Всемирной организацией здравоохранения. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.185-190.

68. Шухатович В.Р. Особенности современной политики здравоохранения. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.156-162.
69. Шахотько Л.П. Смертность и ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Беларусь. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.39-48.
70. Раков А.А. Традиционный демографический мир, его трансформация и смена. Материалы II Междун.науч.практ.семинара, г.Минск, 19-21 мая 2011г./ред.кол.: Н.М.Румашевская (гл.ред.) и др.: НАН Беларуси; ин-т социологии.-Минск: Право и экономика, 2011.ст.90-101.
71. Виктор Франкл. Психотерапия на практике: пер.с нем.-СПб.: 2011.-256с.
72. Канке В.А. Современная этика. Учебник/В.А.Канке.-4-ое изд.стер.-М.:изд-во «Омега-Л», 2011-394с.
73. Зборовский Э.И. Общественная социальная защита и социовиталогия в теории и практике социальной работы. Социальная работа, подготовка кадров, практика: материалы Междун.науч.-практ.конф., г.Минск, 2-3 ноября 2006г./редкол.: Э.И.Зборовский [и др.].- Минск: ГИУСТ БГУ, 2007, ст.83-87.
74. Ключня В.Л., Зборовский Э.И. Социальная работа в современном мире: проблемы подготовки кадров и технологии социальной защиты населения. Материалы Междун.науч.-практ.конф., г.Минск, 2-3 ноября 2006г./редкол.: Э.И.Зборовский [и др.].- Минск: ГИУСТ БГУ, 2007, ст.11-16.
75. Образовательный стандарт Республики Беларусь. Специальность – 1-86 01 01 Социальная работа по направлениям за 2008 и 2011гг.
76. Сажин В.Л., Юрьев В.К. Здоровье и болезни заключенных. Серия «Мир медицины» - СПб.: Изд-во «Лань», 1999.-112с.
77. Вальчук Э.А. Основы медицинской реабилитации/Э.А.Вальчук.- Минск:МЕТ,2010.-320с.
78. Гиткина Л.С., Зборовский Э.И. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации:Метод рекомендации.-Минск,1995.
79. Основы медико-социальной экспертизы.-М.:Медицина,2005.-448с.
80. Пузин С.Н., Гришина Л.П., Кардаков Н.Л. Инвалидность в Российской Федерации.-М.:ОАО «Издательство «Медицина»,2006.-224с.
81. Правовые, организационные и методические основы реабилитации инвалидов.-М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2005.-456с.
82. Зборовский Э.И. Этапы (фазы) государственной службы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь, проблемы и трудности реализации. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов. Материалы международной научно-практической конференции, 29-31 окт.1996.Науч.ред.проф.Э.И.Зборовский.- Мн.:Бел.изд.тов. «Хата»,1998.-352с.

83. Особенности формирования контингента инвалидов и основные подходы к экспертизе трудоспособности лиц, пострадавших от чернобыльской катастрофы. Министерство соц.обеспечения БССР. Авторы:Зборовский Э.И., Денисевич А.К., Гракович А.А., Крушевская И.И., Пряткина О.П., Михасевич А.Я.Инф.письмо.Минск,1991.-21с.
- 84.Збароўскі Э.І. Этыкет і здароўе. Этыкет на кожны дзень. Пад-агул.рэд. С.Д.Лапценка, У.А.Фаміна.-Мн.:Беларусь,1991,ст.77-96.
- 85.Зборовский Э.И., Гракович А.А.Динамика ИБС и основных факторов риска среди населения, пострадавшего в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Врач,№4, апрель 1996, ст.32-33.
- 86.Зборовский Э.И. Военное поколение в структуре белорусского общества. Социальное участие и ответственность пожилых людей: материалы Международной науч-практ. конф., Минск, 17-18 января 2012г. / Межд. общ. объед. «Взаимопонимание»; под ред. А.П. Лаврович [и др.] - Минск : И.П. Логвинов, 2013, ст. 157-183.
- 87.Зборовский Э.И. Общественная социальная защита как направление развития социальной работы. Науч.труды ГИУСТ БГУ/редк.:П.Н.Бригадин[и др.] – Минск : ГИУСТ БГУ, 2007.-с.46-65.
- 88.Зборовский Э.И. Онтологическая триада достоинства – стратегия медико-социальной защиты личности. Мед.-педаг.пробл.охраны здоровья учащихся и безопасн.жизнедеят. Минск, 26 окт.2012г. Под общей ред. В.П.Сытого.-Минск:ЗималеТТО,2012.-ст.40-42.
- 89.Сытый В.П. Современные проблемы европейской медицины. Минск, 26 окт.2012г. Под общей ред. В.П.Сытого. – М инск : ЗималеТТО,2012.- ст.90-92.
- 90.Зборовский Э.И., Зборовский К.Э. Социальное просвещение ищет дорогу к семье и школе.-Выхаванне і дадатковая адукацыя,2012,№7.-с.12-15.
- 91.Збароўскі Э.І.Чарнобыльскія пантэоны:сны і явы. Мінск:выдавецтва “чатыры чверці”,2012.-240с.
92. Васильева Л.П. Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями / Л.П. Васильева, К.Э. Зборовский. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.
- 93.Приоритет реабилитации перед пенсией / Беларуская думка, 2014, №12, ст. 31-37.
- 94.Зборовский Э.И. Социальная работа: введение в специальность: учебно-методическое пособие / Э.И. Зборовский. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2015. – 240с.
- 95.Зборовский К.Э. Основы профессионального отбора инвалидов на профессиональное обучение. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Республике Беларусь / С.М. Сивец [и др.]; под общ. ред. С.М. Сивец. – Минск : Институт радиологии, 2014. - ст. 203-210

## **ТЕМАТИКА ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ И ЛАБОРАТОРНЫХ**

### **Тема 1. Медико-социальные основы здоровья предмет, объект, назначение, исторические и теоретические предпосылки (семинар)**

1. Биологические и социальные предпосылки болезни, понятие о здоровье и болезни в современных условиях. Теории обусловленности здоровья в XX веке. Санология.

2. Понятие о здоровье и болезни в Древней Греции, на Ближнем Востоке (Гиппократ, Авиценна, Гален, Парацельс, холизм и медицина).

3. Солернский кодекс здоровья и его медико-социальное значение.

4. Принципы охраны здоровья в земской медицине.

5. Интерпретация идеального и практического определения здоровья в Уставе ВОЗ.

6. Медицинские и социальные детерминанты здоровья (название, трактовка, удельные веса по Ю. Лисицину).

7. Общественное здравоохранение, характеристика понятия «медико-социальные основы здоровья».

#### *Литература*

1. Основы социальной работы. - М: Инфра-М., 1999.

2. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа. - М.: Наука, 1999.

3. Черносвитов Е.В. Социальная медицина. - М., 2000; 2003. - 624с.

4. Теория социальной работы. Под ред. Е.Н.Холостовой. - М., 1998.

5. Большая медицинская энциклопедия.

6. Лисицин Ю.П. Теории медицины XX века. М. Медицина:, 1999. -176 с.

7. Лекция.

### **Тема 2. Проблемы здоровья в христианстве (семинар)**

1. Позиция христианства в воспитании личности (единство здоровья души и тела, мотивация личности к сохранению здоровья, связь привычек образа жизни с понятием ложного кумира).

2. Здравоохранительный и здравосозидательный смысл десяти заповедей Ветхого Завета.

3. Медико-социальный смысл христианства в сохранении устоев семьи, в предупреждении социального сиротства.

4. Возникновение и смысл понятия христианской любви, ее значение для формирования социально-психологических основ здоровья в обществе.

5. Философия христианства и принципы формирования здорового образа жизни человека. Оздоровительная роль поста.

6. Медико-социальный смысл трактовки христианством отношения человека к родителям, предкам, родословной. Описание собственной родословной.

7. Содержание и смысл дня матери (14 октября). Описание традиций этого дня на примере Вашей семьи.

### *Литература*

1. Библия.
2. Основы социальной концепции русской православной церкви.- Москва,2000.
3. Юзеф Майкл. Социальное учение католической церкви. - Рим-Люблин, 1994.
4. Джон Янг. Христианство.-М., 1998.
5. Зигфрид Эрнст. Яко твое есть царство. - Академ-экспресс, 1995.
6. Церковь и медицина на пороге третьего тысячелетия. - Минск-Москва, 1999. - 192 с.
7. Збароўскі Э.І. Таямніцы шчасця. - Мінск, 2002. - 208 с.
8. Збароўскі Э.І. Чалавекам быць. - Мінск, 2003. - 208 с.
9. Лекция.

### **Тема 3. Социальная медицина (предмет, объект, задачи) (Лекция)**

### **Тема 4. Социальная медицина и проблемы социальной защиты людей с дефектами здоровья (ограниченными возможностями) (УСР - лекция для населения)**

УСР по указанной теме готовится в виде краткой учебной лекции, предназначенной для медико-социального просвещения населения. Объем лекции 2-3 стр., желательно в отпечатанном виде. Все лекции будут обсуждены в группе. Ниже приводится примерный план построения лекции.

1. Социальные проблемы здоровья, обусловленные индустриализацией и урбанизацией жизни человека в Западных странах и в СССР в XX веке.
2. Опыт СССР по социальной защите инвалидов, основанный на установлении групп инвалидности и пенсионировании.
3. Численность и удельный вес инвалидов в населении в целом в СССР, БССР, Республике Беларусь и удельный вес в обществе лиц с ограниченными возможностями по данным ООН.
4. Принципы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями (принципы: нищего, барина, равного), их значение для сохранения и укрепления здоровья.
5. Опыт социальной защиты инвалидов, развиваемый в Германии со времен Бисмарка, основанный на приоритете реабилитации перед пенсией, его значение для сохранения и укрепления здоровья человека.
6. Опыт Республиканской научно-практической конференции "Социальные и медицинские проблемы профилактики инвалидности и сохранения трудовых ресурсов" (1988г.) в решении социальных проблем здоровья.

7. Технологии сохранения здоровья и профилактики инвалидности в законах Республики Беларусь "О социальной защите населения" (1991г.) и "О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов" (1994г.).

#### *Рекомендуемая литература*

1. Черношвитов Е.В. Социальная медицина. - М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003.-524с.

2. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование.М.: Наука, 1999.-240С.

3. Зборовский Э.И. Беда не вина//Неман, 1989, №4, с.137-144.

4. Зборовский Э.И. Первый шаг//Неман,1992, №4, с. 181-186.

5. Зборовский Э.И. Инвалиды и общество/ТНеман, 2000, №11, с. 181-197.

6. Зборовский Э.И. Право на здоровье-право на жизнь//Неман,2001,№11, с.222-242.

7. Зборовский Э.И. Жить - значит работать! Обществу дорого обходится социальное иждивенчество/УАхова працы, 1999, №1-2. с. 11-41.

8. Зборовский Э.И. Приоритет обучения перед пенсией, или о том, что увидела рабочая группа Беларуси в Боннском неврологическом и других центрах//Ахова працы,1996,№3,с.7-11.

9. Зборовский Э."В Основной принцип социальной защиты человека//Аховапрацы,Ш1 ,с. 1,7-9.

Ю.Рекомендации Республиканской научно-практической конференции "Социальные и медицинские проблемы профилактики инвалидности и сохранения трудовых ресурсов" (13-15 октября 1988г., г. Минск).

П.Зборовский Э.И. Становление специальности "социальная работа" в Республике Беларусь в перестроечный период. Общество. Экономика. Право: Сб. науч. тр./Редкол.: Н.И.Ильинский (гл.ред.) и др.,- Мн.: ФУСТ БГУ, 2002.- 356С, с.4-22.

12.Зборовский Э.И. Находится на пенсии или трудиться?//Охрана труда и социальная защита, 2004, № 1,2.

13. Зборовский Э.И Трансформация принципов и технологий социальной работы на рубеже XXI столетия. Научные труды государственного института управления и социальных технологий БГУ. Вып. 1, Ред. П.И.Бригадин и др. Мн.: ГИУСТ БГУ ,2004с. 174-189.

#### **Тема 5. Социальная гигиена и социальная медицина в XX столетии (семинар)**

1. Предмет, объект, задачи, социальной медицины. Удельный вес образа жизни в ряду других составляющих, определяющих здоровье общества.

2. Исторические истоки социальной медицины (Эхнатон, Спарта). Вклад в социальную медицину Гиппократ, Теофраста, Аристотеля.

3. Социальная медицина на древнем исламском востоке, вклад в нее Авиценны. История формирования и содержание социальных основ здорового

образа жизни через нравственную чистоту, жизнь по совести, символ белого халата.

4. Врачебно-трудовая экспертиза как направление социальной медицины в СССР, его отличительные особенности, влияние их на формирование подходов к общественному здоровью.

5. Социальная гигиена (предмет, объект, задачи). Социально-гигиенические воззрения Н.А. Семашко и его вклад в развитие гигиены и здравоохранения СССР.

6. Особенности развития, содержание деятельности и различия служб социальной, гигиены, лечебной медицины, социальной медицины с 1917г. по настоящее время.

7. Воззрения П.Б. Ганнушкина и А.В. Снежневского на развитие социальной медицины в области психиатрии.

8. Социальные условия, побудившие к созданию первых институтов социальной медицины в странах западной Европы, их назначение и опыт деятельности.

9. Первичная медико-санитарная помощь в СССР. Опыт международной конференции 1978 г. в Алма-Ате.

#### *Литература*

1. Черносвитов Е.В. Социальная медицина. - М., 2000. - 304с. 2003. - 524с.

2. В.А. Миняев и др. Социальная медицина и организация здравоохранения. - М., 1997, т.1 и 2.

3. Социальная работа. Словарь-справочник. - Изд. «Контур», 1998.

4. Основы социальной работы. Учебник. - М., 2000.

5. Технологии социальной работы. Учебник. - М., 2001.

6. Большая медицинская энциклопедия.

7. Зборовский Э.И. Беда не вина // Неман. 1989. № 4. С.137-144.

8. Зборовский Э.И. Инвалиды и общество/УНеман. 2000. № 11. С. 181-197.

9. Зборовский Э.И. Право на здоровье - право на жизнь// Неман. 2001. №11. С.222-242.

Ю.Зборовский Э.И. Становление специальности «социальная работа» в Республике Беларусь в перестроечный период // Общество, экономика, право: Сб. науч. тр. - Мн.: ФУСТ БГУ, 2002. - С.4-22.

11. Зборовский Э.И. Панорама демографических тенденций в социальной статистике и технология решения социальных проблем. // Общество, экономика, право: Сб. науч. тр. - Мн.: ФУСТ БГУ, 2003. - С. 151-169.

12. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. - Минск, 1998. - 352с.

13. Лекция.

**Тема 6. Эпидемиологические акции здоровья и их социальное значение (лекция)**

## **Тема 7. Болезнь - стесненная в своей свободе жизнь (семинар)**

1. Болезнь - стесненная в своей свободе жизнь (история понятия, биологические, физико-химические, социальные факторы, ограничивающие свободу развития и функционирования личности).

2. Понятие о социальной адаптации - психофизиологическая основа, формы адаптации, особенности и значение социальной адаптации для здоровья человека. Социопатии.

3. Болезнь как ограниченная в своей свободе жизнь и нравственно-этические идеи: христианства (свобода личности, христианская любовь, экуменизм).

4. Теория "порочного круга нищеты и болезней". Мальтузианство и здоровье, социальная сущность.

5. Социальные детерминалы здоровья и закон Энгеля, социальная интерпретация.

6. Социальные проблемы эвтаназии, пыток, смертной казни, трансплантации органов в контексте общественного здоровья и рекомендаций этического комитета десятого Конгресса Всемирной Психиатрической Ассоциации в Мадриде, в 1996 г.

7. Евгеника как наука о здоровье, ее перспективы и социальные последствия (идеи Дарвина, Гальтона и др.).

### *Литература*

1. Чернозитов Е.В. Социальная медицина. - М, 2000. - 304 с. 2003. - 524с,

2. Социальная работа. Словарь-справочник. - Контур, 1998.

3. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Словарь-справочник. - Элсон, 1998.

4. Лисицин Ю.П. Теории медицины XX века. М.; "Медицина", 1999. - 176с.

5. Дж.Харрисон и др. Биология человека. - М., 1979.

6. Биомедицинская этика: проблемы и перспективы. Материалы межд.конференции.Мн., 2000.-172 с.

7. Биомедицинская этика. Учебное пособие. Под ред. Т.В. Мишаткеевой, С.Д.Денисовой, Я.С. Яскевич. Минск, ТетраСистемс, 2003. -320с.

8. Лекция.

## **Тема 8. Социальные проблемы здоровья во Всеобщей декларации прав человека**

### *(УСР)*

Каждый студент готовит выступление по названной теме, отражая приведенный примерный круг вопросов, с анализом социально ориентированных статей декларации. Свой доклад иллюстрирует 1-2 социальными примерами из своей семьи, знакомых или соседей.

1. История возникновения Всеобщей декларации прав человека, трактовка медико-социальной сущности декларации.

2. Основные социальные детерминанты здоровья и форма их представления в конкретных статьях всеобщей декларации прав человека.



3. Проблемы общественного здоровья в контексте прав на социальное обеспечение, на труд, на определенный жизненный уровень Всеобщей декларации прав человека.

4. Обязанности личности перед обществом и медико-социальные аспекты здоровья в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека.

5. Формы и методы распространения социальных идей декларации социальными службами и использования ее в практике социальной защиты населения.

6. Социальная реабилитация личности - направление защиты прав человека, регламентируемых Всеобщей декларацией о правах человека.

7. Лекция.

#### *Литература*

1. Всеобщая декларация прав человека. (ООН, 1948).

2. Зборовский Э.И. Беда не вина//Неман. 1989. №4. С. 137-144.

3. Зборовский Э.И. Инвалиды и общество// Неман. 2000. № 11. С. 181-197.

4. Зборовский Э.И. Право на здоровье - право на жизнь // Неман. 2001. № 11. С.222-242.

5. Зборовский Э.И. Основной принцип социальной защиты человека // Аховапрацы.2001. №11.

6. Зборовский Э.И. Трансформация принципов и технологий социальной работы на рубеже XXI столетия. Научные труды ГИУСТ БГУ. Вып.Л.Ред.П.И.Бригадин ит.д.М: ТИУСТ БГУ, 2004. ст. 174-189.

7. Лекция.

### **Тема 9. Проблемы общественного здоровья в альтернативной медицине (УСР)**

1. Принцип единства человека и природы в китайской медицине и его медико-социальная сущность (в проблеме сохранения здоровья и лечения человека).

2. Представление китайской медицины о человеке как микрокосме, разновидности диагностики и лечения в китайской медицине, имеющие социальную значимость (в борьбе с табакокурением и другими зависимостями).

3. История возникновения, основные принципы и социальная сущность Айюрведы, как одного из направлений альтернативной медицины.

4. Понятие о болезни и здоровье в альтернативном направлении медицины (Айюрведа), подходы к использованию питания и медитации в этой системе.

5. Понятие о механизмах влияния и показаниях к применению в борьбе с зависимостями игло-рефлексотерапии и аурикулоакулунктуры и пр.

#### *Литература*

1. Коллиндж У. Альтернативная медицина.-М., 1997.

2. Лисицин Ю.П. Теории медицины XX века. М.: "Медицина", 1999. - 176с.

3. Пути и методы борьбы с курением среди населения. Авторы Зборовский Э.И., Пракович А.А., Борисова Г.С. Минск, 1986. - 25с.
4. Зборовский Э.И. Беда не вина./ Неман. 1989, № 4. с. 137 - 144
5. Зборовский Э.И. Инвалиды и общество./ Неман. 2000. №11. с. 181 -197
6. Зборовский Э.И. Право на здоровье - право на жизнь. Неман. 2001. №11.

### **Тема 10. Медико-социальные проблемы здоровья и биоэтика (УСР)**

1. Понятие о трансплантации, имплантации, пластике, донорстве, их виды, значение их при решении социальных проблем человека.
2. Социально-психологические и нравственно-этические проблемы донорства и реципиента в процессе трансплантации.
3. Социальный смысл принципа абсолютного приоритета жизни перед смертью. Мировоззрение Альберта Швейцера и его значение в практической деятельности, специалиста по социальной работе.
4. Прерывание беременности как социальная и нравственно-этическая проблема.
5. Биоэтика и современные биотехнологии.

#### *Литература*

1. Биомедицинская этика: проблемы и перспективы. Материалы межд.конференции.Минск, 12-13 октября 2000 г. - 170 с.
2. Биомедицинская этика. Учебное пособие, под ред. Мишаткиной Т.В. и др.Минск,2003. - 320с.
3. Збароускі ЭЛ. Этыкет і здароуе. Этыкет на кожны дзень. Рэд. Лапценак С.Д. Выд."Беларусь", МН. 1990 г.

### **Тема 11. Медико-социальная работа и здоровье (семинар)**

1. Медико-социальная работа (история формирования, предмет и объект, определение ВОЗ, опыт Н.И.Пирогова, Ф.П.Гааза), социальное значение
2. Понятие о медико-социальной работе и ее основные направления (аспекты), макро и микроуровни этой работы.
3. Классическая триада концепции профилактики заболеваний и ограничений жизнедеятельности, ее место в медико-социальной работе по сохранению здоровья населения.
4. Понятие о бригадном принципе, составе бригад и их функциях при оказании медико-социальной помощи пожилым людям. Дома сестринского ухода.
5. Характеристика задач социальных работников, работающих в учреждениях здравоохранения (опыт Б.Брекмана и отечественный опыт).
6. Эпидемиологические акции «здоровье» в медико-социальной практике (понятие, принципы организации, примеры, социальная эффективность).

#### *Литература*

1. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа. - М.: Наука, 1999. -240 с.
2. Социальная работа. Словарь-справочник. - Контур, 1998, - 480с.

3. Черносивтов Е.В. Социальная медицина. - М., 2000, - 302 с; 2003, - 624с.
4. Энциклопедия социальной работы. В 3 т./Пер. с англ. М., 1994
5. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов.- Минск: БНИИЭТИН, 1998, - 345 с.
6. Зборовский Э.И. Беда не вина. Неман, 1989, № 4, с. 137 - 144.
7. Зборовский Э.И. Инвалиды и общество // Неман. 2000. № 11. С.181-197.
8. Лекция.

**Задачи на подготовку УСР по теме: "Индивидуальное и общественное здоровье в технологиях работы специалиста по социальной работе"**

Работа представляется в виде доклада и приложения к нему, демонстрирующих практическое умение пользоваться материалом, касающимся социальных проблем здоровья, предусмотренных программой курса на текущий семестр.

1. Определите наиболее близкое к вашим интересам направление социальной деятельности, ориентированное на определенную социальную группу. При затруднении с выбором социальной группы рекомендуется пользоваться моделью своей семьи. Опишите ваше представление о направлении социальной работы, ориентированной на заботу о здоровье членов семьи как социальной группы, включая дедушек и бабушек, можно прадедушек, прабабушек и родственников с выделением среди них лиц с ограничениями жизнедеятельности и социальной

недостаточностью. При отсутствии подобных случаев среди родственников работоспособного возраста воспользуйтесь социальными проблемами здоровья в старости. Увяжите это представление с определением здоровья по Уставу ВОЗ, с понятием общественного здравоохранения, с социальными детерминантами здоровья (доходы, занятость, образование, качество жизни, личностные особенности), с удельным весом социальных и биологических факторов (по Ю.П.Лисицыну), влияющих на потенциал здоровья, со здравоохранительными этическими ценностями христианства, и другими социальными условиями и мерами, рассмотренными в течение данного курса. Для иллюстрации опишите 1-2 примера (случаи) социальных проблем у конкретного представителя из Вашего родовада, которые привели к определенным социальным последствиям. (При необходимости можно дать вымышленное имя). Опишите его социальные характеристики (возраст, пол, образование, профессию, должность, достижения, участие в войне и пр.), его социальные проблемы, влияющие на здоровье и социальную успешность, а также профилактические меры, которыми можно было эти последствия предупредить. Укажите семейные традиции взаимопомощи, социальной поддержки больных, инвалидов, сирот, престарелых. Если эти случаи сыграли определяющую роль в выборе Вами специальности, свяжите их со своим выбором. Можно привести примеры из семьи соседей, друзей, знакомых.

Описание составляется в свободной форме, наиболее удобной по Вашему мнению. Описание желательно структурировать по разделам. Используя термины, рассмотренные по программе курса, приведите, выделив жирным шрифтом, определения этих понятий со ссылкой на источники. Описание должно показать умение студента подготовить и доходчиво изложить доклад на указанную тему, предназначенный для специалистов, обосновывающий необходимость развития соответствующего проекта на предполагаемом месте работы.

2. Составьте (в качестве приложения экспериментального материала) генеалогическую справку вашей семьи (родители, дедушки и бабушки, прадедушки и прабабушки и т.д., чем глубже, тем лучше), с указанием фамилии, имени, отчества, года и даты рождения, а для умерших и даты смерти, места рождения, места жительства, рода деятельности. Если менялись девичьи фамилии, их желательно указывать в скобках.

Если в Вашей генеалогии имеются участники Отечественной войны" (здоровствующие, погибшие, умершие), опишите их участие на отдельном листке и по возможности изложите медико-социальные меры, которые следовало бы провести, чтобы жизнь родственников была более длительной, с более высоким социальным и психическим благополучием. Описываемый материал, касающийся участников войны, предлагается представить на выставку "В памяти потомков", которая планируется в ГИУСТ и Дню Победы.

Генеалогическое дерево должно быть оформлено по принятым формам - один из вариантов такой формы представляется преподавателем.

Объем доклада, включая приложения, 3-4 страницы, шрифт 14, формат А4.

#### *Литература*

1. Черношвитов Е.В. Социальная медицина. - М., 2000; 2003. - 624 с.
2. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа. - М.: Наука, 1999. -240 с.
3. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов. Матер, межд. конфер. 1996 г. - Мн., 1998. - 345 с.
4. Технологии социальной работы. -М.: Инфра-М, 2001. -399 с.
5. Фурсов В.М., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. - М.: ВЛАДОС, 2000. -432 с.

## **Тема 12. Политика ВОЗ «Здоровье для всех». Задачи и стратегии последней четверти XX века» (Семинар)**

1. Исходя из политики ВОЗ «Здоровье для всех в 21 столетии», а также опираясь на другие материалы ВОЗ и темы, касающиеся медико-социальных основ здоровья, здравоохранительные принципы «Всеобщей декларации о правах человека», примеры из нашей жизни, касающиеся факторов риска неинфекционных заболеваний и образа жизни молодежи в социуме, каждый студент пишет свое эссе (письменный ответ), дав ему название (заголовок) по собственному усмотрению. Например, может

## Задание

на УСР по учебному курсу «медико-социальные основы здоровья» на тему:  
«Социальное эхо войны» (до 65-летия победы ВОВ).

Контролируемая самостоятельная работа (КСР) оформляется в письменном виде, в форме эссе (свободное изложение) или научного доклада (с привлечением цифр, научных, исторических фактов, воспоминаний определений, цитат) с преимущественной ориентацией на один из предлагаемых вариантов:

1. Голоса ветерана.
2. Голоса вдов.
3. Голоса матерей.
4. Голоса сирот войны (потеряли во время войны кого-то из родителей).
5. Голоса детей войны (детство прошло в лишениях, вызванных войной; родились с 1928 по 1948 г.)

Цель УСР: 1. Научить студента сбору социального анамнеза и анализу влияния социальных трудностей и ограничений военного и послевоенного периода на: последующую жизнедеятельность граждан, здоровье, самореализацию себя как личности, умение преодолевать социальные, медицинские, психологические препятствия, встречавшиеся в социальной среде; знакомство с мерами государственной социальной защиты и самозащиты указанных категорий граждан.

2. Собрать и сохранить для истории социальный опыт войны и послевоенного периода.

Задание выполняется в рамках научной методологии, рассматриваемой в темах: «Социальная медицина и проблемы социальной защиты человека с дефектами здоровья»; «Болезнь - стеснённая в своей свободе жизнь», «Социальные проблемы здоровья во Всеобщей декларации прав человека»; «Общественное здоровье в технологиях работы специалиста по социальной работе».

Проблемы здоровья рассматриваются: в рамках определения здоровья по ВОЗ (физическое, душевное и социальное благополучие); социальных детерминант здоровья (доходы, занятость, образование, качество жизни, жизненные ценности); отношения людей, судьбы которых затронула война или послевоенные трудности, к семье и детям (разводы, социальное

э сиротство, семенные ценности, взаимопомощь, трудовое воспитание детей) в сравнении с современностью; отношения между поколениями; влияние на здоровье отношения к духовным и материальным ценностям, к алкоголю и другим вредным привычкам в трудные годы.

Анализ социальных проблем осуществляется на основе личного опроса представителей одной или нескольких из поименованных категорий населения: родителей, бабушек, дедушек или других родственников, соседей. При необходимости, по усмотрению студента, может применяться анкетирование. Надо стараться собирать информацию максимально объективно. Не столько

отразить эмоции, сколько собрать факты, показывающие какие трудности, лишения, попрания прав человека пришлось перенести людям, уяснить методы, с помощью которых люди преодолели невзгоды, одержали победу над врагом, восстанавливали народное хозяйство, сожженные сёла и города, при этом не потеряли чести, человеческого достоинства, чувства свободы, социальной справедливости, сохранили здоровье. Важно показать какими путями удавалось или не удавалось сохранить указанные качества, которые именуется этическими ценностями социальной работы. При возможности, желательно проиллюстрировать фотографиями, выражениями опрашиваемых, описанием их реакции на этот опрос. Указывайте, если возможно, фамилию, имя, отчество, возраст, социальное положение рассказчика. При невозможности - обозначьте инициалы и возраст.

Объём КСР - до 2 - 2,5 стр. машинописи. Все работы будут обсуждены в группе и оценены преподавателем с выставлением оценки, учитываемой в рейтинговой системе. Лучшие работы, содержащие значимую для социальной науки информацию, будут рекомендованы на научную студенческую конференцию, с последующим опубликованием в печати.

Для расширения представления о спектре возможных социальных проблем, которые могут встретиться при опросах рекомендуется литература: ЭЛ. **ЗбароусКі** "Лесы, апаленыя вайной" 2005 г., "Крыж памяц героям вайны..." 2007 г., "Ствары сябе, чалавек" 2007 г. "Крыж памяц..." трымае два нарысы, зробленыя студэнткам! 1-га і 3-га курсау ДзІКСТ.

Итог работы завершается выводом, касающимся социального эха войны, влияющего на физическое, душевное, социальное благополучие в ближайшей и отдалённой перспективе.

## **Тема 12. Политика ВОЗ «Здоровье для всех». Задачи и стратегии последней четверти XX века» (Практическое занятие)**

Подготовка эссе *«К здоровью и счастью семьи через гармонию и принадлежность»*

*Цель эссе:* Научить студента систематизированному изложению собственной позиции по вопросу формирования здорового образа жизни через «чувство гармонии и принадлежности». Изложить модель рекомендаций для своей семьи, которая в будущем будет адаптирована к клиенту.

*Задача:* В политике ВОЗ «Здоровье всем в XXI столетии», в задаче № 4 - Здоровье молодежи - указано, что к 2020 г. молодежь в Европейском Регионе должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе.

Это предполагает:

- дети и подростки должны обладать лучшими жизненными навыками и возможностью сделать здоровый выбор;
- смертность и инвалидность, связанные с актами насилия и несчастными случаями, в которые оказываются вовлеченными молодые люди, должны сократиться по крайней мере на 50%;

- доля молодых людей, которым свойственны вредные привычки поведения, связанные с употреблением наркотиков, табака и алкоголя, должна значительно сократиться;
- уменьшение частоты беременности у девочек-подростков по крайней мере на одну треть.

Эссе должно показать предлагаемый студентом путь решения этой задачи через такую стратегию, как *«чувство гармонии и принадлежности»*. Международный опыт показал, что здоровье укрепляется, если люди уверены и чувствуют, что жизнью можно управлять, что она имеет смысл, и что они обладают достаточными способностями и возможностями.

### **Тема 13. Табак - медико-социальные последствия, пути решения проблемы (КСР) Задание для подготовки учебной программы по проблеме: «Молодежь за жизнь без табака»**

*Программа составляется по предлагаемой схеме, но предполагает самые широкие инициативы и изобретательность студента. Программы подлежат обсуждению на семинаре, возвращаются студентам для накопления банка собственных проектов и методик для будущей практической работы.*

#### **1. Цель программы:**

**1.1.** Обучить студента практическим навыкам составления программы по борьбе с табакокурением среди молодежи и школьников, как меры их социальной защиты.

**1.2.** Обеспечить студента проектом, который может стать в дальнейшем моделью для формирования соответствующей программы на будущем рабочем месте специалиста по социальной работе, а также при прохождении производственной или преддипломной практики.

**Задача.** Добиться за 2 года снижения курения на 10% среди молодежи 16-25 лет и среди детей до 15 лет. При этом надо видеть общую задачу, поставленную ВОЗ: численекурящих к 2015 году должно быть не менее 80% среди лиц старше 15 лет и около 100% среди тех, кто не достиг 15 лет.

**Описание коллектива,** где проводится программа (характер профессии, половой и возрастной состав, структура коллектива, образование, доходы, рентабельность предприятия и пр.)- Студент выбирает один из предлагаемых вариантов: факультет, ПТУ, школа, БГУ, г.Мяньск, одно из промышленных или сельскохозяйственных предприятий, район города или сельский район (возможен выбор других объектов по согласованию с преподавателем). Желательно ориентироваться на коллектив, где можно рассчитывать на поддержку руководства, спонсорскую помощь...

**Характеристика** частоты курения табака в избранном коллективе. Курящими считаются те, кто выкуривают хотя бы одну сигарету за сутки. Ранее установлено, что в г.Минске среди мужчин 40-59 лет курят 50%, а в целом среди мужчин 30%, дети начинают курить с 10-12 лет. Распространяется курение среди женщин.

**Методические подходы,** принимаемые за основу программы:

Рекомендации Мадридской хартии 1988 г. и десять стратегий «За Европу без табака»; Варшавская декларация «За Европу без табака» (2002 г.);

Опыт программы СИНДИ в<sup>1</sup> Республике Беларусь, материалы протокола программы СИНДИ ВОЗ (риск курения для развития инвалидизирующих заболеваний и преждевременной смерти по нозологиям).

**Сроки** и этапы разработка протокола программы и проведения самого исследования по протоколу:

1. Разработка протокола - 1 месяц;
2. Организация рабочего места, подготовка исполнителей, составление списков популяции, приобретение оборудования, изготовление печатной продукции и пр.;
3. Пилотное исследование для установления частоты курения и особенностей контингента, обеспечение стандартизации - 2-3 месяца;
4. Уточнение протокола (исходя из результатов пилотного проекта);
5. Проведение самой программы по разработанному протоколу;
6. Анализ данных с написанием отчета;
7. Условное начало проекта-01.04.2004 г., окончание -01.04.2006 г.

**Средства**, привлекаемые для реализации программы: на общественных началах; за счет НИР студентов, курсовых и дипломных работ.

По желанию студентов могут быть привлечены средства спонсоров, может быть предложен проект заинтересованным вузам, школам, предприятиям и пр. Может быть изложен отдельный проект, касающийся привлечения средств для программы, кооперируясь например, со студентами экономической специальности.

**Возможные методы** профилактического воздействия (вмешательства): просвещение (лекции, беседы, шоу, радио и телевидение, рассылка информации на разных носителях и т.д.; образование и обучение, тренинги; медицинские меры (обследование, выявление групп риска, установление индивидуального риска, выдача напрокат некоторых средств, закрепление специалиста и пр.); фармакологические воздействия (анабазин, жевательные резинки и пр.); психологические воздействия (групповые и индивидуальные). Раздел желательно развернуть, учитывая ориентированность студентов на психологию; медико-социальные меры (помощь в лечении, снятии синдрома зависимости и пр.); этические и культурологические технологии; - экономические меры (мотивации, налоги, поощрения и пр.).

**Документация** программы, основанная на протоколе исследования, порядок формирования, хранения и т.д.

**Организация** процесса выполнения программы.

Виды показателей, которые рекомендуется использовать для оценки процесса выполнения и конечной результативности программы:

- Смертность от причин, связанных с употреблением табака;
- Данные о распространенности и интенсивности курения в соответствующих группах населения, а также данные национальной статистики о потреблении табака;



- Другие медицинские и социальные данные (данные стоматологов, акушеров-гинекологов, рак легких, ампутации у курильщиков);
- Заключительное обследование, оценивающее результат достижение цели за срок реализации программы;
- Анализ эффективности, как процесса, так и результата реализации профилактических вмешательств (после заключительного обследования).

Расчет экономических затрат на программу.

Разработка предложений по развитию программы до 2015 г., обеспечивающей достижение задач ВОЗ (некурящих не менее 80% старше 15 лет и в возрасте до 15 лет). Органы управления программой и структура управления.

*Рекомендуемая литература для составления программы:*

1. Профилактика через первичное здравоохранение. - Минск, 1998.
2. Походы к интегральной профилактике неинфекционных заболеваний. - Минск, 1999.
3. Зборовский Э.И. и др. Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний. - Минск, 2000. '
4. Зборовский Э.И. Право на здоровье - право на жизнь // Неман. 2001. №11. С.222-242.
5. Лекционный материал.
6. Другие источники.

#### **Тема 14. Алкоголь - медико-социальные последствия потребления, пути решения проблемы (УСР)**

##### **Задание для подготовки учебной программы «Молодежь за трезвые перспективы»**

*Цель УСР:*

*1.1.* Обучить студента практическим навыкам составления программы по борьбе с алкоголизмом среди молодежи и/или во взрослых коллективах, опираясь на стратегии Европейской хартии по алкоголю (1995), знания, полученные в процессе изучения курсов – основы медицинских знаний, наркологии, блока психологических дисциплин, теории и технологий социальной работы и т.д.

*1.2.* Обеспечить студента лично составленным учебным проектом, на базе которого в дальнейшем можно готовить соответствующий конкретный проект для профилактики и снижения распространенности алкоголизма в организованных и неорганизованных коллективах, в которых придется проходить производственную, преддипломную практику и, в последующем, работать.

**Задача,** которая должна быть предположительно решена в процессе последующего выполнения программы, в случае переноса ее в конкретные условия, -добиться за 2 года функционирования программы снижения

потребления алкоголя, в группе ее реализации на 10-15% от потребления на момент начала исследования.

При решении задачи надо учитывать:

что в Республике Беларусь в 2000 г. в среднем потреблялось 9,7 литра чистого алкоголя на душу населения в год;

данные ВОЗ о том, что наименьший ущерб у потребителей алкоголя наблюдается при потреблении до 2-х литров чистого алкоголя в год на человека;

поставленную ВОЗ задачу перед странами Европейского региона - добиться того, чтобы потребление алкоголя к 2015 году было не более 6 литров в год среди взрослых и практически равным нулю среди тех, кто еще не достиг 15 лет.

В программе вначале определяется коллектив или регион, для которого она адресуется, отражаются *цели и задачи*, а затем раскрываются пути их реализации со структурированием по разделам» излагаемым ниже.

*Описание* социальных характеристик коллектива, где предполагается поводить исследование (численность, вид деятельности, тендерные характеристики, возраст, образование, доходы, рентабельность предприятия, психологический климат в коллективе и пр.) Желательно выбирать ПТУ, предприятие, общежитие, вуз, совхоз или колхоз, район города или сельский район, город и пр., где складывается неблагоприятная обстановка по употреблению алкоголя. Коллектив или регион выбирается по усмотрению студента, желательно исходя из предполагаемого места последующей работы или наличия заинтересованных лиц или организаций, готовых поддержать развитие этого проекта.

*Характеристика* потребления алкоголя в коллективе по прямым данным социологического исследования (число лиц, злоупотребляющих алкоголем) или косвенным данным (нарушения трудовой дисциплины, опоздания на работу, чрезвычайные происшествия, автомобильные аварии, разводы, суициды, принудительное лечение, невыход на работу после дней зарплаты и аванса, конфликты в коллективе, разводы и т.д.).

5. *Методические подходы*, описанные специальным протоколом, который выделяет:

5.1. Массовые медико-социальные и информационно-образовательные меры, основанные на десяти стратегиях Европейской хартии по алкоголю (1995).

5.2. Групповые меры воздействия на избранное население, основанные на групповых технологиях и тренингах борьбы с зависимостями.

5.3. Индивидуальные меры помощи лицам с зависимостями (медицинские, привлекая врачей, психологические, социальные).

5.3. Подходы, изложенные в методических документах по программе СИНДИ.

6. Сроки и этапы разработки следующего за программой подробного протокола исследования:

- разработка протокола - 1 месяц;

- организация рабочего места, подготовка исполнителей, составление списков населения региона или коллектива, где студент предполагает проводить исследования;
- пилотное исследование - 2-3 месяца (излагается его суть);
- уточнение протокола (исходя из результатов пилотного проекта);
- проведение основной части программы (после уточнения протокола);
- анализ данных с написанием отчета;
- условное начало проекта - 1 апреля 2004 г. - окончание - 1 апреля 2006 г.

Возможные методы профилактических вмешательств в избранной группе населения или популяции и помощи при зависимостях (популяционные, групповые, индивидуальные):

- просвещение (лекции, беседы, шоу, радио, телевидение, реклама, буклеты, письма, ярмарки и т.д.);
- образование и обучение, тренинги;
- медицинские меры (консультации, лечение и пр.);
- психологические воздействия по известным принципам (12 шагов и пр.); желательно этот раздел развернуть конкретно с учетом знаний, полученных по дисциплинам психологии;
- медико-социальные меры;
- социальные меры (поощрения, взыскания, поддержка семьи, предоставление квартиры, направление на учебу и пр.);
- этические и культурологические;
- экономические меры (налоги, поощрения, мотивация и пр.).

8. Материальные средства, необходимые на программу (для исследования явления в обществе и вмешательств, для оборудования, включая компьютеры и пр., для зарплаты персонала, для оплаты помещения, транспорта, канцпринадлежностей, издательских расходов и пр.).

- Помещение (описание примерного размера и требований к нему).
- Документация программы.
- Виды показателей оценки процесса выполнения и конечных результатов программы.
- Заключительное обследование (сроки, объем, содержание, что позволяет получить конечный результат, вытекающий из цели).
- Анализ результатов и процесса реализации профилактических вмешательств.
- Расчет экономических затрат на программу.
- Разработка предложений для продолжения программы до 2015 г., с решением задачи, поставленной ВОЗ.

*Рекомендуемая литература для составления программы:*

1. Профилактика через первичное здравоохранение. - Минск, 1998.
2. Походы к интегральной профилактике неинфекционных заболеваний. - Минск, 1999.

3. Зборовский Э.И. Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний. - Минск, 2000.

4. Зборовский Э.И. Право на здоровье - право на жизнь // Неман. 2001JV&11.C.222-242.

5. Лекционный материал.

6. Другие источники по курсам, указанным в п. 1.1.

## **Тема 15. Народонаселение и здоровье человека в документах ООН. Всеобщий дизайн и здоровье (Семинар)**

1. Коллективный опыт мирового сообщества в обеспечении социальных детерминант здоровья. Основные документы и решения ООН по народонаселению и развитию, связь их с экономической и социальной глобализацией, истощением природных ресурсов.

2. Демографические тенденции в странах Запада, Востока и Республики Беларусь (средняя ожидаемая продолжительность жизни, рождаемость, смертность) и задачи социальных служб, вытекающие из политики ООН по народонаселению и развитию.

3. Понятие о принципах и целевых областях формирования политики ООН по народонаселению и развитию. Социальный смысл справедливого удовлетворения потребностей нынешнего и будущих поколений в области народонаселения и развития (принципы 1-5 конференции по народонаселению и развитию, Каир, 1994).

4. Социальное значение связей между народонаселением, окружающей средой и развитием во имя здоровья нынешнего и будущих поколений. Семья и проблемы народонаселения и развития, права детей, ответственность родителей за образование и воспитание детей.

5. Социальная политика ООН по народонаселению и социальные детерминанты здоровья: отношение к мигрантам, беженцам, к культуре, укладу жизни коренного населения. Дифференцированная ответственность стран с разным уровнем экономического развития, за формирование социально справедливой политики народонаселения (принципы 12-15).

6. Целевые области, касающиеся политики и акций ООН по народонаселению и развитию, связанные с социальными детерминантами здоровья: стратегии укрепления и планирования семьи, отношения к детям и пожилым, новая экономическая и социальная роль трудоспособных членов семьи и пожилых.

### *Литература*

1. Зборовский Э.И. Панорама демографических тенденций в социальной статистике и технологии решения социальных проблем. /Общество, экономика, право: Сб. науч. тр. 2002-2003.-Мн.:ФУСТБГУ, 2003.-С. 151-169.

2. Материалы международной конференции по народонаселению и развитию. Каир, 5-13 сентября 1994 г.

3. Всеобщая декларация о правах человека, ООН, 1948.

4. Лекция.

## **Тема 16. Интегральная программа профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ) (Семинар)**

1. Понятие о программе СИНДИ (история, цель, назначение, концепция).
2. Понятие о факторах риска (определение, характеристика, уровень риска, суммарный риск).
- 3.. Классификация факторов риска и интерпретация их медико-социального значения на 3-4 примерах.
4. Принципы интеграции в общенациональной программе профилактики, виды организации профилактических вмешательств.
5. Задачи министерств и ведомств в программе СИНДИ (образование, здравоохранение, труд и социальная защита, спорт, культура, информация).
6. Программа и протокол программы СИНДИ (понятие, различия, место их в проекте программы, источники финансирования проектов, опыт Канады).

### *Рекомендуемая литература*

1. Зборовский Э.И., Гракович А.А. и др. Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний. СИНДИ, Беларусь. - Минск, 2000. - 171 с.
2. Зборовский Э.И., Гракович А.А. Методология разработки плана профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Беларуси. - Минск, 1998.
3. Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы. СИНДИ. (Под ред. L.Dobrossy, адаптация под ред. Э.И.Зборовского). -Минск, 1998.
4. Подходы к интегрированной профилактике неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. Под ред. проф. Э.И.Зборовского. -Минск, 1999, - 203 с.
5. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Министерство статистики и анализа Республики Беларусь. Статистический сборник.-Минск, 2002.
6. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ.-ВОЗ, 1999.

### **ЗАДАНИЕ**

**На подготовку УСР по материалу курса "Медико-социальные основы здоровья", рассмотренному в первом семестре изучения дисциплины.**

**Цель УСР:** научить студента готовить лекции (беседы), статьи, памятки для информирования в населении навыков и умений общественного здравоохранения.

Учебная группа делится на три равные подгруппы, и все студенты подгруппы готовят один из указанных ниже трех вариантов КСР, предусмотренных учебной программой.

УСР выполняется в письменной форме и представляет собой текст беседы или краткой лекции (15-20 мин.), ориентированной на смешанную аудиторию молодежи (студенты ВУЗа или учащиеся ССУЗа, ученики старших классов СШ, молодые рабочие завода, фабрики, колхоза...).

В тексте выделяются: вступление, где оговаривается цель беседы (лекции) – улучшение показателей физического или психического здоровья слушателей, исходя из концептуального определения здоровья по ВОЗ, социальных детерминант здоровья, структуры составляющих потенциала здоровья по Ю.Лисицину, социально-психологических особенностей избранного контингента слушателей; характеристика рассматриваемой проблемы с использованием цифровых данных, мнений специалистов, научных выкладок, с подкреплением соответствующими источниками; методы и технологии, предлагаемые для достижения целей, посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья по ВОЗ (доходы, занятость, образование, качество жизни), психологическую удовлетворенность, причины психоэмоционального стресса, факторы, ограничивающие свободу человека и приводящие к социальным болезням; заключение, подводящее краткий итог сказанному. Лекция должна побуждать слушателей к участию в формировании системы общественного здравоохранения.

В беседе (лекции) должны быть использованы знания, полученные по прочитанному курсу медико-социальных основ здоровья, включая понятия о социальной гигиене и социальной медицине, проблемы здоровья в христианстве, социальные проблемы здоровья, зафиксированные во Всеобщей декларации прав человека, ссылаясь на соответствующие статьи и пр.

Лекция должна быть отпечатана и проиллюстрирована 2-3 рисунками, графиками, диаграммами, стихами, афоризмами и пр.

Каждый студент выступает со своей лекцией перед всей группой. Изложенный материал может быть частично использован при подготовке итоговой КСР на тему: "Индивидуальное и общественное здоровье в технологиях работы специалиста по социальной работе". Итоговая КСР будет обсуждена в группе, но должна быть оформлена в виде статьи для местной прессы или памятки для населения в объеме до 3-4 страниц машинописи (А-4).

#### *УПРАВЛЯЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПО КУРСУ «СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»*

**ЗАДАНИЕ № 1.** Разработка программы (стратегический план) интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний.

Творческая группа студентов разрабатывает проект программы, ориентированный на объект по ее усмотрению. Желательно, чтобы это был один из перечисленных объектов: учреждение, предприятие, учебное заведение, школа, ПТУ, административный район (сельский и городской), область, в котором, предположительно, в будущем студент будет проходить практику или работать. На основании разрабатываемой программы в последующем может выполняться курсовая или дипломная работа.

Программа составляется по плану - структура методологии разработки программы профилактики НИЗ, представленному на лекции, а также других тем и литературных данных. Если студент не располагает конкретными сведениями, относящимися к характеристике избранного объекта, допускается

использовать примерные, но максимально приближенные к реальности данные по собственному усмотрению.

Программа составляется кратко (примерно 2 страницы) и является основой для разработки протокола.

Структура программы: название; долгосрочные цели (10-15 лет); краткосрочные цели (2-4 года); задачи; характеристика медико-социальных проблем здоровья в коллективе; статистика проблемы; необходимость эпидизучения факторов риска; общие направления стратегии (совершенствование законов, маркетинг, оргмеры, образование населения через СМИ и пр.); оценка программы; приоритетные углубленные проекты; план действий по внедрению в практику; затраты (руб.); управление.

**ЗАДАНИЕ № 2.** Разработка плана-схемы протокола демонстрационного проекта программы интегрированной профилактики НИЗ, подготовленной по заданию № 1 Протокол разрабатывается по схеме, представленной в лекции. Он представляет документ, предписывающий конкретные виды, процедуры, методы оценки известных факторов риска и объемы профилактических вмешательств в конкретной популяции населения, с учетом ее количества, полового состава, социальных характеристик и т.д. Протокол должен обеспечить решение всех задач и достижение выделенных целей.

Исходя из избранного объекта, цели и задачи исследования, протокол должен быть ориентирован не менее чем на 3-4 фактора риска по усмотрению студентов.

Факторы риска выбираются из следующей схемы:

1. Биологические факторы риска:

- повышенное артериальное давление;
- изменения в уровнях липидов крови;
- сахарный диабет;
- наследственно-конституциональные особенности личности. . 2. 2.

Поведенческие факторы риска:

- курение (выкуривание хотя бы одной сигареты ежедневно);
- нерациональные привычки питания (увлечение соленой или жирной пищей, превалирование жиров животного происхождения, избыток рафинированных углеводов, обильное употребление пищи вообще, а также перед сном, питание наспех, недостаточное употребление овощей и фруктов и пр.);
- избыточная масса тела;
- недостаточная физическая активность (гиподинамия);
- употребление алкоголя;
- употребление наркотиков.

3. Психосоциальные факторы:

- психологический стресс;
- усталость на работе;
- чувство страха при неуверенности в занятости, получении образования и пр.;
- семейная и бытовая неурядица;

- бедность и социальная незащищенность;
- враждебность, злобность.

Несчастные случаи на производстве, на дорогах, в быту. 9.  
Экологические факторы.

*Рекомендуемая литература*

1. Зборовский Э.И., Гракович А.А. и др. Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний. СИНДИ, Беларусь. -Минск, 2000. - 171 с.
2. Зборовский Э.И., Гракович А.А. Методология разработки плана профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Беларуси.-Минск, 1998. 2. Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы. СИНДИ. (Под ред. L.Dobrossy, адаптация под ред. Э.И.Зборовского). - Минск, 1998.
3. Подходы к интегрированной профилактике неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. Под ред. проф. Э.И.Зборовского. - Минск, 1999, - 203 с. 2. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Министерство статистики и анализа Республики Беларусь. Статистический сборник. - Минск, 2002. 2. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. - ВОЗ, 1999.



## ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

1. Медико-социальная характеристика и механизм действия социальных детерминант здоровья: уровень доходов, занятость, образование, жизненные ценности, качество жизни.
2. Общественное здоровье в древности и в современных условиях. Холизм и здоровье.
3. Здоровье человека и этические ценности социальной работы (достоинство, свобода, социальная справедливость, самоактуализация личности, право на здоровье и жизнь).
4. Идеи христианства, сохраняющие здоровье в современных технологиях сохранения здоровья человека и общества, обеспечивающие физическое, душевное и социальное благополучие общества.
5. Социальная медицина как стратегия медико-социально-психологической защиты человека.
6. Социально-психологический стресс и здоровье, применительно к семье и трудовым коллективам.
7. Социально-психологическое благополучие семьи – основа ее здоровья.
8. Школа и формирование здорового образа жизни человека (задачи учителя, ученика, родителей) посредством формирования духовно-нравственных ценностей.
9. Физическая активность и здоровье общества. Индивидуальные программы оздоровления, основанные на социальных детерминантах здоровья и поведенческих факторах риска болезней.
10. Медико-социальная работа в учреждениях здравоохранения (с примерами).
11. Общественная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), возможности применения по Вашему месту работы.
12. Поведенческие и социально-психологические факторы риска неинфекционных заболеваний (медико-социальная характеристика и коррекция).
13. Общественное здравоохранение и технологии социальной работы. Реабилитация среди мер само- и взаимопомощи.
14. Туберкулез: частота, социальные причины, социальные последствия, социальная профилактика (порочный круг бедности и болезней).
15. Условия труда на производстве и здоровье, значение эргономики, коллективный договор.
16. Производственный, автодорожный и бытовой травматизм (социальные причины и последствия). Роль специалиста по социальной работе в снижении медико-социальных последствий.
17. Социально-психологический климат в трудовом коллективе и здоровье. Значение коллективного договора.
18. Социально-психологические проблемы пожилого человека и здоровье.
19. Проблемы здоровья и биоэтика (воззрения А. Швейцера) в современных технологиях социальной защиты личности.
20. Медико-социальные проблемы онкологических больных, место специалиста по социальной работе в их решении.
21. Медико-социальные и этические проблемы пожилого в семье, пути коррекции, значение генеалогии.
22. Конституция, темперамент и здоровье в практике социальной работы.

23. Никотиновая зависимость (механизмы влияния курения, органы мишени) социальные последствия, профилактика.
24. Теория "порочного круга нищеты и болезней" (включая мальтузианство и закон Энгеля): медико-социальный аспект.
25. Мальтузианство и современные взгляды на медико-социальные проблемы народонаселения, связь с национальной программой демографической безопасности.
26. Болезнь – стеснённая в своей свободе жизнь: медико-социальный аспект здоровья.
27. Евгеника (методологическая сущность и социальные последствия практического использования теории) и этические ценности социальной работы.
28. Опыт альтернативной медицины Китая и Индии в поддержании здоровья общества.
29. Всеобщая Декларация о правах человека и этические ценности социальной работы (достоинство, свобода, социальная справедливость, самоактуализация личности, право на здоровье и жизнь).
30. Здоровье для всех в 21 столетии – политика ВОЗ в социальной интерпретации.
31. Психическое и соматическое здоровье человека: практика социальной работы.
32. Задачи специалиста по социальной работе в составе медико-реабилитационной экспертной комиссии, история формирования ВТЭК и МРЭК.
33. Здоровье молодежи и пожилых в политике ВОЗ: социальные технологии.
34. Генеалогия и общественная социальная защита человека.
35. Декларация и конвенция ООН о правах инвалидов и их значение для формирования общественного здоровья.
36. Федерация физкультуры и спорта для инвалидов Республики Беларусь (история создания и значение для формирования общественного здоровья).
37. Медико-социальные последствия Второй мировой войны в памяти рода (к 70-летию победы в ВОВ). Задачи по медико-социальной защите ветеранов и детей войны.
38. Медико-социальные последствия аварии на Чернобыльской АЭС, связанные с переселением из загрязненных территорий.
39. История и технологии формирования системы социальной защиты инвалидов в переходный период 80-90-х годов.
40. Нравственные основы здоровья: интеграция усилий семьи и школы.
41. Общественная социальная защита личности и социальное просвещение.
42. Принципы солидарности и субсидиарности в формировании здоровья личности.

**Примечание.** При возникновении вопросов желательно проконсультироваться с автором курса «Медико-социальные основы здоровья», профессором Э.И. Зборовским, что можно осуществить на установочной сессии или в консультативные дни. Выполняя контрольную работу, студент должен познакомиться с программой курса, которая отражает его цели, задачи, концепцию, ориентирует на стратегии, предлагаемые для решения тех или иных медико-социальных проблем здоровья. Указанный курс с 2014г. читается в рамках программы по дисциплине «Социальная медицина».

Контрольная работа, написанная студентом, демонстрирует его умения использовать существующие методы, технологии, стратегии для решения выбранной темы в рамках требований государственного образовательного стандарта РБ по специальности «Социальная работа». Обращаем внимание, что контрольная работа должна раскрывать стратегии, методы и технологии, применяемые именно в практике социальной работы, а не дублировать известные медицинские технологии, принятые и хорошо отработанные в лечебно-профилактических учреждениях системы Минздрава. В социальной работе РБ

принята трехуровневая модель (Зборовский, Э.И. Социальная работа: введение в специальность. Минск: ГИУСТ БГУ, 2015.- 240с.):

1. Профилактика ограничений жизнедеятельности, ведущих к социальной недостаточности.
2. Реабилитация, ресоциализация, абилитация.
3. Помощь, поддержка, уход за лицами, нуждающимися в помощи социальной работы

Особое внимание должно обращаться на этические ценности избранных социально незащищенных групп населения, используя социальные детерминанты здоровья (уровень доходов, занятость, образование, жизненные ценности, качество жизни) и поведенческие факторы риска наиболее социально значимых заболеваний (гиподинамия, курение табака, злоупотребление алкоголем, психоэмоциональный стресс, избыточная масса тела, артериальная гипертензия, семейная неустроенность...)

Рекомендуется использовать 2-3-4 источника литературы, приведенные в перечне типовой по программе курса.

### ***Рекомендации по выполнению контрольных работ***

В контрольной работе должно быть отражено понимание здоровья как важнейшей социальной ценности и социальной успешности личности. Должна быть показана взаимосвязь здоровья с качеством жизни, условиями труда и быта, укладом жизни в семье и обществе, его социально-психологическим компонентом. При возможности надо стремиться увязать работы с наблюдениями на Вашем рабочем месте.

Особое внимание должно быть обращено на этические ценности социальной работы в формировании здоровья: достоинство человека; свобода; социальная справедливость; условия самоактуализации личности (профессиональной, творческой, семейной); право на здоровье; право на жизнь и социальные детерминанты здоровья, рекомендуемые ВОЗ: уровень доходов, занятость, образование, жизненные ценности и качество жизни, как интегральный показатель. Следует проводить мысль, касающуюся определения здоровья в Уставе Всемирной организации здоровья (ВОЗ), где оно понимается не только как отсутствие болезни или увечья, но и как **полное физическое, душевное и социальное благополучие**. Целесообразно ориентироваться (по возможности) на основные факторы риска неинфекционных заболеваний, являющиеся главной составной частью общенациональной интегрированной программы профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), координируемой ВОЗ. Факторы риска должны выбираться применительно к теме контрольной работы и раскрываться с позиции их медико-социальной и социально-психологической сущности. Необходимо обратить внимание в первую очередь на поведенческие и психосоциальные факторы, корректируемые социальными и психологическими методами. Следует привлекать в качестве примеров, аргументации основные демографические показатели и показатели общественного здоровья: рождаемость, заболеваемость, инвалидность, смертность, средняя ожидаемая продолжительность жизни в разных возрастах, опираясь не только на отдельные статьи, часто с устаревшими данными, но и на сборники Министерства статистики Республики Беларусь, которые ежегодно представляют важнейшие социальные показатели. В контрольной работе также должны быть отражены социальные меры профилактики (первичной, вторичной, третичной) заболеваний, значение мер предупреждения «порочного круга нищеты и болезней», значение стратегий профилактики болезней и ограничений жизнедеятельности для уменьшения

инвалидности и улучшения медико-социально-психологической защиты личности на разных этапах жизненного цикла.

Факторы риска выбираются по следующей схеме:

*1. Биологические факторы риска:*

- повышенное артериальное давление;
- изменения в уровнях липидов крови;
- сахарный диабет;
- наследственно-конституциональные особенности личности.

*2. Поведенческие факторы риска:*

- курение (выкуривание хотя бы одной сигареты ежедневно);
- нерациональные привычки питания (увлечение соленой или жирной пищей, превалирование жиров животного происхождения, избыток рафинированных углеводов, обильное употребление пищи вообще, а также перед сном, питание наспех, недостаточное употребление овощей и фруктов и других продуктов, богатых клетчаткой и т.д.);
- избыточная масса тела;
- недостаточная физическая активность (гиподинамия);
- употребление алкоголя;
- употребление наркотиков.

*3. Психосоциальные факторы:*

- психологический стресс;
- усталость на работе;
- чувство страха потерять работу, затруднения в получении образования и т.д.;
- семейная и бытовая неурядица;
- бедность и социальная незащищенность (увязать с госстандартами минимального потребления);
- враждебность, злобность;

*4. Несчастные случаи на производстве, на дорогах, в быту.*

*5. Экологические факторы.*

При описании социальных проблем, например, туберкулеза, недостаточно изложения сугубо медицинских данных, например о палочке Коха, о развитии патологического процесса, необходимо увязывать проблему с теорией порочного круга нищеты и болезней. При рассмотрении проблем инвалидности необходимо демонстрировать понимание сущности как отечественного законодательства по проблеме, так и документов ООН по ней: Декларация о правах инвалидов; Стандартные правила создания равных возможностей для инвалидов (1993г.); Конвенция о правах инвалидов (2006г.).

В контрольной работе вначале формулируется цель и задачи, а затем описывается, со ссылками на источники основная часть работы. Слова автора заключаются в кавычки. Желательно показать разные взгляды авторов, отечественного и зарубежного опыта. Особое внимание следует обращать на отечественное законодательство и отечественный образовательный стандарт по социальной работе. Приводимые ссылки заканчиваются номером или фамилией автора и годом источника. В конце работы – список использованных источников. Не менее половины источников должны относиться к отечественному опыту, отражать решение проблем медико-социальных основ здоровья в организациях и учреждениях системы здравоохранения, охраны труда и социальной защиты, образования, МВД...

## ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Название учебной дисциплины, с которой требуется согласование	Название кафедры	Предложения об изменениях в содержании учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине	Решение, принятое кафедрой, разработавшей учебную программу (с указанием даты и номера протокола)
Основы медицинских знаний	Кафедра реабилитологии	Преимственность учтена при разработке учебной программы	протокол № 10 от 28.05.2014
Введение в специальность	Кафедра социальной работы	Преимственность учтена	протокол № 10 от 28.05.2014