

В.К. Милькаманович

МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

*Допущено
Министерством образования Республики Беларусь
в качестве учебного пособия для студентов
учреждений высшего образования
по специальности «Социальная работа»*



Минск
«Адукацыя і выхаванне»
2024

УДК [364.4+616-083](075.8)
ББК 65.272я73
М60

Рецензенты: кафедра социальной работы УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина» (заведующий кафедрой кандидат педагогических наук *В.В. Ильяшева*); доцент кафедры гигиены и подростков УО «Белорусский государственный медицинский университет» кандидат медицинских наук, доцент *Т.В. Матвейчик*

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства.

ISBN 978-985-599-938-7

© Милькаманович В.К., 2024
© Оформление. Республиканское
унитарное предприятие
«Издательство “Адукацыя
і выхаванне”», 2024

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АД – артериальное давление
БОМЖ – без определенного места жительства
БПМ – бюджет прожиточного минимума
БЦЖ – вакцина против туберкулеза
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ГАСП – государственная адресная социальная помощь
ЗОЖ – здоровый образ жизни
ИПР – индивидуальная программа реабилитации
КЖ – качество жизни
ЛФК – лечебная физическая культура
МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МКН – Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
МКФ – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МРЭК – медико-реабилитационная экспертная комиссия
МСР – медико-социальная работа
ОПФР – особенности психофизического развития
ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
СД – сахарный диабет
СДЗ – социальные детерминанты здоровья
СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита
СР – социальная реабилитация
ТЦСОН – территориальные центры социального обслуживания населения
УДО – учреждение дошкольного образования
УЗ – учреждение здравоохранения
УО – учреждение образования
ЦКРОиР – центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации
ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности

ПРЕДИСЛОВИЕ

Медико-социальная работа – это подраздел социальной работы, который занимается социальными компонентами медицины. Роль специалиста в этой области заключается в восстановлении баланса в личной, семейной и социальной жизни человека, а также в том, чтобы помочь этому человеку сохранить или восстановить свое здоровье и укрепить способность адаптироваться и реинтегрироваться в общество. Вмешательства могут включать подключение пациентов и семей к необходимым ресурсам и поддержке в сообществе, таким как профилактическая помощь; предоставление психотерапии, поддерживающих консультаций или консультирование по поводу беды; оказание помощи пациенту в расширении и укреплении их сети социальной поддержки.

Медико-социальная работа определяется как новый вид междисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной на восстановление, сохранение и укрепление здоровья населения. Такая деятельность предусматривает осуществление системных медико-социальных воздействий на разных этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу.

В данном учебном пособии рассмотрены ключевые вопросы, касающиеся наиболее важных сведений по основам медико-социальной работы.

Цель изучения дисциплины «Медико-социальная работа» – сформировать у студентов систему знаний о медико-социальной работе как отдельном направлении социальной работы, раскрыть и охарактеризовать основные ее направления с различиями группами населения в учреждениях разного типа.

Задачи учебной дисциплины:

- ознакомиться с концепцией и базовой моделью медико-социальной работы;
- изучить формы и методы социально-медицинской работы в учреждениях разного типа;

- раскрыть и охарактеризовать основные направления медико-социальной работы с клиентами группы повышенного риска, членами семьи клиента, больными с выраженными социальными проблемами, длительно и тяжело болеющими и инвалидами.

При изучении учебного курса следует опираться на базовое знание анатомии и физиологии, валеологии, основ медицинских знаний и социальной медицины.

Учебное пособие предполагает формирование у студентов способности применять междисциплинарные медицинские знания о содержании и специфике медико-социальной деятельности в организациях, оказывающих социальную помощь и поддержку населению.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК НАПРАВЛЕНИЕ ОХРАНЫ И ПОДДЕРЖКИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Определение и сущность медико-социальной работы

В конце XX – начале XXI в. в связи с неуклонным ускорением научно-технического прогресса, ростом индустриализации и урбанизации, сопровождающимися загрязнением среды обитания, увеличением стрессогенных нагрузок на работе и в быту произошел значительный рост тяжелых хронических неинфекционных заболеваний, в первую очередь таких как сердечно-сосудистые, хронические неспецифические заболевания легких, ревматические заболевания, новообразования и др. Проблема здоровья человека возникает в момент его рождения и изменяется вместе с прогрессом общечеловеческой культуры.

Так, от образа жизни человека и условий, в которых он живет, зависят даже генетически обусловленные болезни. Всякое серьезное нарушение здоровья неизбежно влечет за собой социальные последствия, которые влияют на скорость выздоровления человека. Трудная жизненная ситуация и медицинская патология отягощают друг друга и порождают так называемый «порочный круг».

Любое прогнозируемое или уже возникшее заболевание имеет свои социальные причины, поэтому требует *медико-социального подхода*. В данном подходе выделяются два компонента: медицинский и социальный.

Медицинский компонент осуществляется медицинским персоналом всех уровней профессиональной подготовки и включает все современные достижения медицины в профилактике, диагностике, лечении заболеваний и дальнейшей реабилитации человека.

Социальный компонент представляет собой синтез образовательной, психологической, посреднической, юридической, экономической и бытовой помощи населению, нацеленной на профилактику социаль-

ных причин и последствий нарушения здоровья человека. Социальный компонент может осуществляться широким кругом специалистов гуманитарной сферы – психологами, педагогами, юристами, специалистами социальной работы, социальными работниками и др.

Сегодня медико-социальная работа (МСР) – это вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности специалистов разного профиля (медицинские работники, специалисты по социальной работе, психологи, педагоги, юристы и др.), которые участвуют в восстановлении, сохранении и укреплении здоровья. МСР можно рассматривать как практико-ориентированную компоненту социальной медицины, так как многие клиенты специалиста по социальной работе нуждаются в решении проблем, связанных с нарушением здоровья (физического, психического, социального). Решение таких проблем происходит в процессе деятельности специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи населению в организациях социального обслуживания населения, медицинских, образовательных и иных организациях.

Целью МСР является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Как правило, такие лица находятся в тяжелой жизненной ситуации.

Задачи МСР:

- обеспечение санитарно-просветительской работы;
- проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни населения;
- развитие сотрудничества систем здравоохранения и социальной защиты населения;
- обеспечение дифференцированного подхода МСР к различным группам населения (наркоманы, лица, злоупотребляющие алкоголем, пенсионеры, инвалиды, малообеспеченные, многодетные семьи, лица без определенного места жительства и т.д.);
- развитие МСР в различных сферах общественной практики (здравоохранение, образование, социальная защита, производство, армия и т.д.);
- развитие института семейного врача.

Медико-социальная работа – это субъект-субъектное взаимодействие специалистов и клиентов. Поэтому объектом МСР могут быть:

- повышенный риск для здоровья в разных сферах жизни человека;

- социальные факторы, влияющие на здоровье;
- профилактика заболевания;
- реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- качество жизни (КЖ) людей в трудной жизненной ситуации и др.

Клиентами МСР являются различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно потенцируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий.

Медико-социальная работа осуществляется во всех сферах жизни человека в учреждениях здравоохранения (УЗ), системы социальной защиты населения, образования, производства и др.

Подробное описание профилактической и патогенетической составляющих МСР дано в главе 2 учебного пособия.

1.2. Общая характеристика терминов и понятий

1.2.1. Здоровье, критерии жизнедеятельности, ограничение жизнедеятельности

Здоровье человека, как известно, зависит всецело от характера взаимодействия его биологического начала, сформировавшегося в процессе длительной эволюции под влиянием факторов окружающей среды, и многочисленных социальных влияний. Эти две составляющие здоровья человека (биологическая и социальная) находятся в диалектическом единстве и тесной взаимосвязи.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в 1946 г. приняла следующее определение здоровья: «Здоровье — это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». В Законе Республики Беларусь от 18.06.1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении»¹ сказано, что здоровье — состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний.

Здоровье выражается в том, что в ответ на действие повседневных раздражителей возникают адекватные реакции, которые по характе-

¹ В учебном издании приводятся нормативные документы, правовая информация, зарегистрированные и опубликованные в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь, размещенные на Национальном правовом Интернет-портале Республики Беларусь.

ру и силе, времени и длительности свойственны большинству людей данной популяции.

Заключение о здоровье или нормальном состоянии делают на основании антропометрических, физиологических и биохимических исследований. При оценке состояния здоровья человека имеют значение не только анатомо-физиологические критерии, но и социальные, прежде всего степень участия в трудовой и общественной деятельности.

К **критериям жизнедеятельности** человека относятся:

- передвижение;
- самообслуживание;
- ориентация;
- общение;
- контроль над своим поведением;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

Передвижение – способность эффективно передвигаться в своем окружении, обеспечивающая мобильность человека. Эта способность может быть расширена и компенсирована за счет использования технических средств, протезов, ортезов и других вспомогательных устройств, облегчающих передвижение, а также транспорта.

Способность к передвижению определяется состоянием и интегрированной деятельностью многих органов и систем: костно-мышечно-суставной, нервной, кардиореспираторной, зрительной, слуховой, вестибулярным аппаратом и др. Однако в первую очередь нарушения передвижения возникают при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и систем его жизнеобеспечения (нервной, кровоснабжения), поражение которых сказывается на способности к передвижению тогда, когда другие критерии жизнедеятельности, в том числе трудоспособность, могут еще не нарушаться.

Снижение зрения, дыхательная и сердечная недостаточность вызывают нарушения передвижения по достижении значительной их выраженности, когда одновременно и в большей степени нарушаются другие способности организма, особенно трудоспособность.

Самообслуживание – способность ухаживать за собой, самостоятельно справляться с основными потребностями, обеспечивать эффективное независимое существование в окружающей среде без помощи других лиц (физическая независимость).

Самообслуживание включает самостоятельное удовлетворение насущных повседневных нерегулируемых потребностей (физиологических отправлений, личной гигиены, одевания и приема пищи) и осуществление широкого круга повседневных бытовых потребностей (покупки в магазине, приготовление пищи, уборка помещения, стирка (малая и крупная), поддержание должной температуры помещения, пользование замками, выключателями, кранами, различными домашними приборами, телефоном и др.).

Самообслуживание может быть частично компенсировано за счет вспомогательных средств.

Ориентация – способность человека самостоятельно ориентироваться в окружающей обстановке, воспринимать и анализировать ее состояние и соответственно реагировать на ее изменения.

Для реализации ориентации необходимо интегрированное функционирование нескольких систем:

- система ориентации (зрение, слух, обоняние);
- коммуникационная система (речь, чтение, письмо);
- центральная нервная система и периферическая нервная система для передачи, анализа информации и выработки ответной реакции на ее изменение, адекватной психической деятельности.

Расстройства ориентации на уровне анализаторов иногда могут быть полностью или частично компенсированы за счет медико-технических средств (очки, линзы, слуховые аппараты и др.) либо за счет компенсации одного анализатора другим (глухой компенсирует свой недостаток зрением, слепой – слухом и осязанием и т.д.). Компенсации нарушений психической деятельности могут достигаться медикаментозными средствами (нейролептики и др.).

Общение – способность человека устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать привычные общественные взаимоотношения.

Основным средством коммуникации является речь, вспомогательными – чтение и письмо. Коммуникация может осуществляться как с помощью вербальных (словесных), так и невербальных символов. Помимо сохранности речи коммуникация требует сохранности систем ориентации (слуха и зрения). Другим условием общения служит нормальное состояние психической деятельности и психологических особенностей личности.

Параметрами для характеристики общения служит оценка возможностей контактов с расширяющимся кругом лиц, с ближайшими родственниками, друзьями, соседями, коллегами, с новыми людьми.

Контроль над своим поведением включает способность осознания и способность правильно вести себя в повседневной обстановке и по отношению к окружающим.

Ограничения жизнедеятельности и социальная дезадаптация связаны со снижением способности самосознания, осознания местоположения во времени и пространстве, идентификации предметов и людей, осознания личной безопасности, способности запоминать и понимать связи между предметами и людьми в условиях повседневной жизни, способности приобретать знания и их использовать, способности к взаимоотношениям (семейным, производственным, межличностным).

Способность к обучению — способность воспринимать, усваивать и накапливать передаваемые знания, формировать опыт, умения и навыки. Она зависит в первую очередь от состояния интеллекта, памяти, внимания, ясности сознания, мышления, сохранности систем коммуникации (устной и письменной речи) и ориентации (зрение, слух и др.).

Одновременно обучение требует использования способности к общению, передвижению, самообслуживанию и др., определяемых психологическими особенностями личности, состоянием локомоторного аппарата и др. Способность к обучению нарушается при заболеваниях многих органов и систем. Из всех критериев жизнедеятельности нарушение способности к обучению имеет наибольшую социальную значимость в детском возрасте, оно эквивалентно нарушению способности к труду у взрослых и является самой частой причиной социальной недостаточности ребенка.

Способность к трудовой деятельности — способность поддерживать соответствующую занятость времени в течение рабочего дня. В объеме обычной деятельности входят помимо работы по найму ведение домашнего хозяйства и активный отдых, способность нести ответственность по воспитанию ребенка.

Критерии оценки трудоспособности используются в медико-социальной экспертизе и реабилитации.

Ограничение жизнедеятельности понимается как обобщающий термин. Он обозначает системное явление, характеризующее взаимодействие между людьми и их физическим и социальным окружением. Ограничение жизнедеятельности является следствием не только изменения здоровья и нарушений, но и ограничений в результате барьеров окружающей среды. Это положение принципиально важно

для трактовки понятия «инвалидность» и в определении направлений профилактики и реабилитации. Наличие барьеров окружающей среды может быть решающим фактором в формировании инвалидности, а снятие барьеров — привести к предупреждению инвалидности или реабилитации при одном и том же состоянии здоровья, т.е. ограничение жизнедеятельности не является показателем здоровья, а является показателем, связанным со здоровьем.

1.2.2. Социальные факторы, имеющие положительное влияние на здоровье

Сохранению здоровья населения способствуют благоприятные условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, а также которые являются социальными детерминантами здоровья.

На основе материалов ВОЗ выделен ряд социальных факторов, имеющих положительное влияние на здоровье. Среди них наиболее значимыми являются:

- благоприятные условия жизни в раннем детстве;
- полноценное образование;
- стабильная занятость;
- стабильный доход;
- здоровьесберегающие жилищные условия;
- благоприятные экологические и природно-климатические условия;
- психологическое равновесие.

Рассмотрим подробнее каждый из вышеперечисленных факторов.

Благоприятные условия жизни в раннем детстве. Хорошее физическое, социальное и когнитивное развитие ребенка на протяжении первых лет его жизни существенно влияет на готовность к школе, на академические способности, а также на здоровье. Первые годы жизни критически важны для развития мозговой активности и когнитивных способностей. Быстрое развитие когнитивных способностей ребенка приводит к дальнейшим успехам в образовании, доходу и крепкому здоровью. Развитие эмоциональных и социальных способностей, таких как прилежание, саморегуляция и эмпатия, также позволяет детям обеспечить и поддерживать крепкие доверительные отношения в школе и в дальнейшей жизни.

Полноценное образование. Доступная и качественная система образования является ключом к тому, чтобы пользоваться всем воз-

можным благосостоянием для подавляющего большинства населения. Образование накапливает знания, улучшает навыки решения проблем, позволяет индивиду осуществлять выбор, располагая большей информацией о вариантах, в том числе связанных со здоровьем.

Образование связано с психологическими и социальными факторами, способствующими укреплению здоровья. Проходя обучение, индивид вовлекается в социум, получает социальную поддержку и навыки самоконтроля, что способствует поддержанию психологического здоровья на высоком уровне.

Стабильная занятость. Связь между положительным здоровьем и занятостью тесная и взаимонаправленная, основанная либо на производительном труде, либо на хороших условиях труда. Состояние стабильной занятости обычно способствует укреплению здоровья. Трудовая деятельность создает условия для удовлетворения широкого спектра потребностей взрослого человека и, будучи ведущим видом деятельности, создает также условия для его гармонического развития.

Стабильный доход. Доказано, что достаточная покупательная способность человека напрямую влияет на хорошее качество его состояния здоровья. Стабильный доход и благосостояние являются маркерами прочного социально-экономического статуса, который оказывает положительное влияние на здоровье.

Здоровьесберегающие жилищные условия. Качественные жилищные условия, а также проживание в районе, расположенном вблизи лесов, парков и зеленых зон, способствуют улучшению психического и физического здоровья вне зависимости от социального класса. Наличие зеленых зон предоставляет место для физической активности и игр, улучшает качество воздуха и снижает температуру в городской зоне.

Благоприятные экологические и природно-климатические условия. С целью создания наиболее благоприятных условий для сохранения здоровья, предупреждения заболеваний, обеспечения высокой работоспособности и увеличения продолжительности жизни устанавливаются:

- предельно допустимые уровни воздействия физических факторов;
- предельно допустимые концентрации химических веществ;
- ориентировочные безопасные уровни воздействия для воздуха, воды, продуктов питания, одежды и обуви.

Психологическое равновесие. Состояние психологического комфорта позволяет человеку находиться в гармонии с самим собой,

сохранять спокойствие и невозмутимость в самых разных ситуациях. Психологическое равновесие ассоциируется с хорошим самочувствием, психологическим здоровьем, конструктивными мыслями. Если человек знает, как приобрести душевное равновесие, значит, ему известен путь к долголетию.

Состояние психологического равновесия свойственно тем людям, которые оптимистично настроены, умеют контролировать свои эмоции, обладают высоким уровнем стрессоустойчивости, умеют получать удовольствие от жизни.

Одной из важных сторон проведения направленных усилий по сохранению и восстановлению природы, укреплению здоровья населения является экологическое воспитание и образование общества.

1.2.3. Здоровьесбережение

Здоровьесбережение — это комплекс мер организационного, правового, экономического, медико-социального и психолого-педагогического характера, которые направлены:

- на сохранение, укрепление и формирование здоровья населения;
- деятельность отдельного человека по повышению резервов своего здоровья, обеспечению оптимальной социальной активности и максимальной продолжительности жизни.

Здоровьесбережение понимается как:

- деятельность, направленная на сохранение и улучшение жизни человека (хозяйственно-бытовая, рекреационная, нацеленная на восстановление физических сил, оздоровление, лечение и т.п.);
- деятельность, направленная на создание и укрепление семьи;
- трудовая деятельность, профессиональная активность;
- социально-культурная деятельность (общественная активность);
- духовно-нравственная активность.

Здоровьесбережение — основа профилактики заболеваний. Человек, определяя для себя образ жизни, тем самым регулирует уровень вероятности того или иного заболевания.

Образ жизни современного человека часто характеризуется гиподинамией, перееданием, злоупотреблением лекарственными препаратами, алкоголем, психологическими стрессами, информационной перегруженностью, отсутствием высоких нравственно-этических идеалов, утерей цели и смысла жизни.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	3
ПРЕДИСЛОВИЕ	4
Глава 1. Медико-социальная работа как направление охраны и поддержки здоровья	6
1.1. Определение и сущность медико-социальной работы	6
1.2. Общая характеристика терминов и понятий	8
1.2.1. Здоровье, критерии жизнедеятельности, ограничение жизнедеятельности	8
1.2.2. Социальные факторы, имеющие положительное влияние на здоровье	12
1.2.3. Здоровьесбережение	14
1.2.4. Понятие «заболевание». Последствия болезни	16
1.2.5. Социальные факторы, способствующие возникновению и развитию заболевания	18
1.2.6. Факторы риска заболевания	20
1.2.7. Профилактика заболевания	22
1.2.8. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья. Понятия «активность» и «участие»	25
1.2.9. Понятие «качество жизни людей, связанное со здоровьем»	28
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	30
Глава 2. Теоретико-концептуальные аспекты медико-социальной работы ...	32
2.1. Концепция медико-социальной работы	32
2.2. Базовая модель медико-социальной работы	37
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	44
Глава 3. Направления медико-социальной работы в учреждениях системы здравоохранения	46
3.1. Общие сведения об учреждениях и специалистах в системе здравоохранения Республики Беларусь	46
3.2. Направления медико-социальной работы в учреждениях здравоохранения	55
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	61

Глава 4. Направления медико-социальной работы в учреждениях системы образования	63
4.1. Общие сведения о системе образования Республики Беларусь	63
4.2. Обеспечение безопасности при организации образовательного процесса	67
4.3. Направления медико-социальной работы в учреждениях дошкольного образования	69
4.4. Направления медико-социальной работы в учреждениях общего среднего образования	71
4.5. Направления медико-социальной работы в учреждениях специального образования.	75
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	80
Глава 5. Направления медико-социальной работы в учреждениях системы социальной защиты населения	81
5.1. Система социальной защиты Республики Беларусь.	81
5.2. Направления медико-социальной работы в территориальном центре социального обслуживания населения.	84
5.3. Направления медико-социальной работы в стационарных учреждениях социального обслуживания	89
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	92
Глава 6. Направления медико-социальной работы с лицами без определенного места жительства, с беженцами и вынужденными переселенцами как клиентами повышенного риска заболеваний	94
6.1. Факторы социального риска.	94
6.2. Направления медико-социальной работы с лицами без определенного места жительства	95
6.3. Направления медико-социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами	99
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	103
Глава 7. Направления медико-социальной работы с семьями, имеющими на попечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей с особенностями психофизического развития	106
7.1. Общие вопросы медико-социальной работы с семьями, имеющими на попечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей с особенностями психофизического развития	106
7.2. Направления медико-социальной работы с семьей, имеющей на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей . . .	107

7.3. Направления медико-социальной работы с семьей, имеющей в своем составе детей с особенностями психофизического развития, в том числе детей-инвалидов.	110
---	-----

<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	113
---	-----

Глава 8. Направления медико-социальной работы с больными онкологическими заболеваниями и синдромом старческой астении как с длительно и тяжело болеющими лицами.	115
---	------------

8.1. Общее понятие о тяжелом состоянии или заболевании	115
--	-----

8.2. Направления медико-социальной работы при онкологических заболеваниях.	116
--	-----

8.3. Направления медико-социальной работы при синдроме старческой астении	120
---	-----

<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	126
---	-----

Глава 9. Направления медико-социальной работы с больными туберкулезом и психическими заболеваниями как с пациентами с выраженными социальными последствиями	129
--	------------

9.1. Общее понятие о заболеваниях с выраженными социальными последствиями	129
---	-----

9.2. Направления медико-социальной работы при туберкулезе	131
---	-----

9.3. Направления медико-социальной работы при психических заболеваниях.	137
---	-----

<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	145
---	-----

Глава 10. Направления медико-социальной работы с инвалидами	147
--	------------

10.1. Инвалидность как медико-социальная проблема.	147
--	-----

10.2. Направления медико-социальной работы с инвалидами профилактической направленности	151
---	-----

10.3. Направления медико-социальной работы с инвалидами патогенетической (реабилитационной) направленности.	153
---	-----

<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	162
---	-----

Глава 11. Направления медико-социальной работы в системе охраны материнства и детства	164
--	------------

11.1. Система охраны материнства и детства	164
--	-----

11.2. Направления медико-социальной работы с женщинами в медицинских организациях службы охраны материнства и детства	168
---	-----

11.3. Направления медико-социальной работы с детьми в медицинских организациях службы охраны материнства и детства	176
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	180
ГЛОССАРИЙ	182
ПРИЛОЖЕНИЕ	195
ЛИТЕРАТУРА	240

Милькаманович, В. К.

М60 Медико-социальная работа : учебное пособие / В. К. Милькаманович. — Минск : Адукацыя і выхаванне, 2024. — 248 с.
ISBN 978-985-599-938-7.

Представлены термины и понятия, излагаются направления медико-социальной работы (с лицами без определенного места жительства, с беженцами и вынужденными переселенцами, с семьями, имеющими на попечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей с особенностями психофизического развития, а также с пациентами, которые имеют онкологические заболевания, синдром старческой астении, туберкулез и психические заболевания), включающие профилактическую и патогенетическую (реабилитационную) составляющие в системе здравоохранения, образования и социальной защиты населения.

Для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности «Социальная работа», специалистов социальной сферы с целью повышения квалификации, а также для широкого круга читателей, работающих в системе «человек — человек».

УДК [364.4+616-083](075.8)

ББК 65.272я73

Учебное издание

Милькаманович Владимир Константинович

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

Учебное пособие

Редактор *О.И. Голденкова*

Художественный редактор *Т.Ю. Таран*

Компьютерная верстка *Н.В. Шабуни*

Корректор *О.И. Голденкова*

Подписано в печать 15.08.2024. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 14,42. Уч.-изд. л. 12,0. Тираж 200 экз. Заказ.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Адукацыя і выхаванне”».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/19 от 02.08.2013.
Ул. Будённого, 21, 220070, г. Минск.

Открытое акционерное общество «Типография “Победа”».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/38 от 29.01.2014.
Ул. Тавлая, 11, 222310, г. Молодечно.