

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

«

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

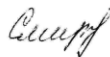
Наименование дисциплины	Паллиативная сестринская помощь
<i>Специальность</i>	<i>34.03.01 – Сестринское дело</i>
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 4 **Медико-социальная помощь в РФ**

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с медико-социальной помощью в РФ
Учебные вопросы	1. Учреждения, оказывающие медико-социальную помощь в РФ. 2. Инвалидность: понятие, структура первичной инвалидности взрослого населения, группы инвалидности. Понятие о МСЭК. 3. Гериатрические центры, цели и задачи.

Формирование политики в отношении инвалидов имеет свою мировую историю. Длительное время права инвалидов являются объектом пристального внимания ООН и других международных организаций (МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИС и др.).

Основное направление, которое прослеживается в развитии политики, - это переход от социальной защищенности к гражданскому равенству инвалидов.

1. Учреждения, оказывающие медико-социальную помощь в РФ.

В комплексе мер медико-социального характера, направленных на охрану здоровья лиц старших возрастов, особое место занимают внебольничные формы помощи пожилым как наиболее экономичные в финансовом и кадровом отношении. Среди них выделяют:

1. Гериатрические кабинеты в поликлиниках.
2. Геронтологические и гериатрические центры, амбулаторные гериатрические отделения, медико-социальные отделения в ЛПУ.
3. Стационарозамещающие (дневные стационары в ЛПУ, стационары на дому, койки дневного пребывания при стационарах).
4. Центры медико-социальной реабилитации инвалидов.
5. Система врача общей практики.
6. Службы органов социальной защиты (центры социального обслуживания, отделения скорой помощи, социальной помощи на дому, отделения дневного и временного пребывания, социальные жилые дома).
7. Службы, организуемые Обществом Красного Креста, Дома милосердия, Хосписы и другие общественные организации.

2. Инвалидность: понятие, структура первичной инвалидности взрослого населения, группы инвалидности. Понятие о МСЭК.

В Рекомендациях к реабилитационным программам Парламентской ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 г. отмечается, что инвалидность - это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества.

В этом определении инвалидность имеет не столько медицинское, сколько социальное понятие и рассматривается как одна из форм социального неравенства.

Все международные документы условно можно разделить на две большие группы: касающиеся прав человека вообще, а значит, и лиц с ограниченными возможностями здоровья, и отдельно касающиеся прав инвалидов. Любой из этих документов не содержит положений, ограничивающих инвалидов с физическими или умственными недостатками

в каких бы то ни было правах, предназначенных для людей других социальных категорий.

К основополагающим документам мирового сообщества в отношении прав инвалидов относятся Всеобщая декларация прав человека, принятая в 1948 г., и Декларация социального прогресса и развития, провозглашенная Генеральной Ассамблеей ООН в 1969 г. Всеобщая декларация прав человека указывает, что «все люди рождаются свободными и равными в правах и достоинстве», «всякий может располагать всеми правами и свободами без различий любого свойства», «каждый имеет право на жизнь без всяких условий и ограничений», «все равны перед законом и имеют право на защиту против любой дискриминации», «каждый имеет право на нормальную жизнь в случае безработицы, болезни, инвалидности».

Декларация социального прогресса и развития также содержит положения, направленные на защиту инвалидов, на предотвращение какой бы то ни было дискриминации. Среди актов Совета Европы необходимо назвать Европейскую конвенцию о социальном обеспечении и Европейскую конвенцию о социальной и медицинской помощи. Они содержат положения о праве каждого человека на медицинскую помощь, социальную защиту, профессиональную подготовку, труд, жилье, благосостояние. Распространяясь на всех людей, эти права относятся в равной мере и к инвалидам.

Конвенция о правах ребенка включает статью о защите ребенка от всех форм физического и психологического насилия. В ней отмечается, что «неполноценный в умственном и физическом отношении ребенок должен вести полноценную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества». Таким детям должен быть обеспечен доступ к услугам в области медицинского обслуживания, образования, профессиональной подготовки, улучшения здоровья, подготовки к трудовой деятельности, а также доступ к средствам отдыха.

Признание международным сообществом за инвалидами равных прав, однако, не позволяет отрицать, что объективно инвалиды представляют собой социальную группу, имеющую определенные особенности, заключающиеся в наличии ограничений жизнедеятельности. Именно этому посвящена вторая группа международных документов, нацеливающих государства на деятельность по удовлетворению особых потребностей инвалидов и созданию реальных условий для их медико-социальной реабилитации.

Место программного документа в этой группе занимает Декларация о правах инвалидов, принятая в 1975 г. В данном международном документе подчеркивается, что инвалиды должны быть защищены от какой бы то ни было эксплуатации, они имеют право на уважение их человеческого достоинства, на меры, предназначенные для того, чтобы получить возможность приобрести как можно большую самостоятельность. По мнению экспертов ООН, основные права, которые должны быть

гарантированы инвалиду и на основе которых определяется степень соответствия национальной политики государства международным стандартам, - это права на образование и труд, на вступление в брак, на родительство, право обращения в суд, право на неприкосновенность частной жизни и собственности, а также политические права.

Инвалиды имеют право на социально-медицинскую помощь и реабилитацию, позволяющие им полностью интегрироваться в общество. Для этого декларация впервые за всю историю человечества рекомендует государствам обеспечить инвалидам важнейшие права:

- на медицинскую, психологическую и социальную реабилитацию, протезно-ортопедическую помощь;
- на профессиональную подготовку и трудоустройство;
- на различные виды социального обслуживания;
- на экономическое и социальное обеспечение;
- право на то, чтобы особые нужды инвалидов учитывались на всех стадиях экономического и социального планирования;
- право на квалифицированную юридическую помощь;
- право инвалидов, их семей и общин на свободный доступ к информации, содержащейся в настоящей декларации.

Права инвалидов с умственными недостатками на медико-социальную реабилитацию отражены в Декларации о правах умственно отсталых лиц, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1971 г. Согласно декларации умственно отсталое лицо имеет право на медицинское обслуживание и лечение, удовлетворительный жизненный уровень, на образование, обучение и восстановление способности к труду в равной степени с другими людьми.

1981 г. был объявлен Генеральной Ассамблеей ООН Международным годом инвалидов под лозунгом «Полное участие и равенство». С целью привлечения внимания правительств и общественности к проблеме инвалидов в 1982 г. Генеральной Ассамблеей ООН принята Всемирная программа действий по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов. Она нацеливает страны на полное участие инвалидов в общественной жизни, на их развитие и равенство. Три рабочие задачи программы посвящены профилактике инвалидности, медико-социальной реабилитации инвалидов и расширению их прав на равные возможности и повышение качества жизни.

В 1983 г. принята резолюция о мерах по осуществлению всемирной программы действия защиты инвалидов. 1984-1993 гг. были объявлены Десятилетием инвалидов, в течение которого предусматривалось осуществить положения этой программы. В 1987 г. состоялось глобальное совещание экспертов в Стокгольме по оценке хода осуществления Всемирной программы действий и внесены важные замечания по ее реализации. В 1990 г. принята Всемирная декларация по обеспечению выживания, защиты и развития детей.

3. Гериатрические центры, цели и задачи.

Основной целью деятельности гериатрического центра является *организация и оказание специализированной гериатрической медицинской помощи* населению старших возрастных групп и лицам с преждевременными признаками старения организма. Для выполнения этой цели *гериатрический центр решает такие задачи:*

1. Мониторинг состояния здоровья лиц старших возрастных групп и потребности их в медицинской и медико-социальной помощи.

2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети, гериатрических и медико-социальных учреждений и подразделений по оказанию лечебно-диагностической и реабилитационной помощи населению старших возрастных групп и лицам с признаками преждевременной постарения организма;

3. Мониторинг выполнения государственных гарантий, в том числе льгот по медицинскому и лекарственному обеспечению, отдельным видам протезирования;

4. Участие в разработке региональных и территориальных программ по улучшению медицинской помощи и лекарственного обеспечения указанным категориям граждан;

5. Оказание консультативной и реабилитационной помощи населению старших возрастных групп и лицам с признаками преждевременной постарения организма;

6. Подбор адекватных и не медикаментозных методик лечения в различных возрастных группах;

7. Внедрение в практику современных методов диагностики, лечение и реабилитации адаптированных к применению у пожилых больных, и лицам с признаками преждевременной постарения организма;

8. Проведение санитарно-просветительной работы, содействие в социально- психологической адаптации пожилым и обучение навыкам ухода за ними;

9. Оказание организационно-методической и практической помощи лечебно- профилактическим учреждениям и специалистам общей лечебной сети по вопросам гериатрии, проведение совещаний, конференций и семинаров по актуальным вопросам геронтологии и гериатрии.

10. Обеспечение взаимодействия с органами и учреждениями социальной защиты населения при решении медико-социальных вопросов.

Заключение

Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы ограничивают адаптационные возможности организма, его работоспособность, выносливость, возможность адекватно приспосабливаться к окружающей среде.