

ГАПОУ ТО «ИШИМСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.

ВЫПОЛНИЛА: РЯБКОВА ТАТЬЯНА
СТУДЕНТКА 103 ГРУППЫ
ПРОВЕРИЛ: ОГНЕВ В.Д.

В 1995 г. Государственной Думой был принят ряд законов в области социальной защиты населения «О основах социального обслуживания населения Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».



Последний закон предусматривает пять форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

- 1. Социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание).**
- 2. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания.**
- 3. Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их назначения.**
- 4. Учреждения срочного социального обслуживания оказывает неотложную разовую социальную помощь остро нуждающимся гражданам.**
- 5. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества, государства.**

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Все меры медицинского воздействия должны преследовать цель активизации подвижности пожилого больного, его способности к самообслуживанию, а если пожилой человек еще работоспособен, то и восстановление посильной общей и профессиональной работоспособности.

В связи с тем, что численность лиц пожилого возраста в Российской Федерации постоянно растет и они страдают множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, это приводит к значительному расходованию ресурсов здравоохранения этими группами населения.

Однако потребность в получении ими квалифицированной медицинской помощи удовлетворяется не в полной мере.

С целью повышения объемов и качества оказания медицинской и медико-социальной помощи лицам пожилого и престарелого возрастов, профилактики преждевременного старения, а также интенсификации научных исследований в области геронтологии был издан приказ Минздрава РФ №297 от 28.07.99 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в РФ». Этим приказом внесены дополнения и изменения в номенклатуре учреждений здравоохранения. Рекомендовано организовать гериатрические центры, принять меры к созданию сети гериатрических больниц и отделений, учреждений медико-социальной помощи (хосписов, домов и отделений сестринского ухода) в соответствии с потребностью. Также провести подготовку медицинских кадров для работы в гериатрических учреждениях.

Гериатрический центр предназначен для оказания специализированной стационарной и консультативно-диагностической медицинской помощи населению пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма, а также обеспечения организационно-методического руководства деятельностью медицинских, медико-социальных учреждений и специалистов по вопросам оказания гериатрической помощи.

В структуру центра включаются:

- Гериатрические стационарные отделения различного профиля;**
 - Консультативное отделение;**
 - Отделения диагностики;**
 - Организационно-методический отдел;**
 - Вспомогательные отделения и службы.**
- 

Гериатрическая больница (гериатрическое отделение многопрофильной больницы) предназначена для оказания плановой гериатрической, в том числе специализированной, стационарной медицинской помощи, а также долечивания и медицинской реабилитации после проведения курса интенсивного лечения в стационарах иного профиля гражданам пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма.

**Больница (отделение) может являться
клинической базой медицинских
образовательных и научно-
исследовательских учреждений.**

**Организуются также специальные
стационары дневного пребывания для
пожилых, где пациенты получают
консультативную и лечебную помощь.**



Отделение медико-социальной помощи — структурное подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения или поликлинического отделения, специализированного диспансера и медико-санитарной части независимо от их организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности.

Отделение занимается оказанием долговременной медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи, преимущественно на дому, больным старших возрастных групп и инвалида, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию.

Отделение выполняет следующие функции:

- В соответствии с назначением лечащего врача организует и обеспечивает проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;**
- Проводит санитарно-просветительную работу, оказывает содействие в социально-психологической адаптации лицам пожилого возраста, осуществляет обучение правилам пользования средствами реабилитации, реабилитационной техникой и приспособлениями, навыками ухода за пациентами;**

- Обеспечивает в пределах своей компетенции взаимодействие с территориальными органами и учреждениями социальной защиты населения, медико-социальными экспертными комиссиями, организациями, осуществляющими продажу и прокат средств инвалидной техники, и другими государственными и общественными организациями и учреждениями.**



Хоспис-медик-социальное учреждение, в задачи которого входит паллиативный уход за онкобольными пациентами, чьи болезни не поддаются лечению. Цель паллиативной медицины-достижение наилучшего качества жизни для больных и их семей. Паллиативный уход утверждает жизнь и рассматривает умирание как нормальный естественный процесс, не ускоряет и не отдаляет смерть, обеспечивает систему поддержки семье во время болезни их близких и в период смерти.



Лечение престарелых, хронически больных и инвалидов в обычных стационарах не только не обосновано с медицинских позиций, но и экономически нерационально, поскольку в основном эти пациенты нуждаются в минимальном объеме лечебных мероприятий и длительном сестринском уходе. В экономически развитых странах сокращается число стационарных коек и увеличивается доля сестринских коек. В России организация домов сестринского ухода и сестринских отделений многопрофильных и специализированных больниц только начинается.

Спасибо за внимание

