* Введение
* **1. Актуальность защиты социального здоровья населения в современных условиях России**
* **2. Группы населения,** нуждающиеся в социально-медицинской помощи
	+ ***2.1****Медико-социальные аспекты защиты инвалидов*
	+ ***2.2 Система медико-социального обслуживания****пожилых людей*
* **3. Трехуровневая система оказания** медико-социальной помощи и ее содержание
* **Заключение**
* **Литература**

**Введение**

Основная цель социальной защиты - сохранение здоровья и жизни клиентов. Любые услуги, так или иначе, защищают здоровье и жизнь людей, поэтому вполне естественно, что среди форм социальной защиты населения предусмотрены медицинские услуги. Эта форма социальной работы предусматривает посредничество между учреждениями здравоохранения и населением.

При реализации социально-медицинской функции социальный работник обязан организовать работу по профилактике здоровья, помогать овладевать основами первой медицинской помощи, культурой питания, санитарно-гигиеническими нормами, организовать работу по планированию семьи, формировать ответственное отношение к репродуктивному и сексуальному поведению, содействовать подготовке молодежи к семейной жизни, развивать трудотерапию, способствовать формированию здорового образа жизни.

Помимо должностных обязанностей специалист должен знать:

- Конституцию Российской Федерации;

- федеральное, региональное законодательство и другие нормативные акты, действующие на территории области, района, касающиеся вопросов социальной защиты населения;

- документы, регламентирующие деятельность по оказанию медико-социальных услуг.

Соцработник должен использовать весь комплекс законов и правовых норм, направленных на оказание помощи населению, в своей практической деятельности.

**1. Актуальность защиты социального здоровья населения в современных условиях России**

Государство обеспечивает право граждан на охрану здоровья, предоставляет населению доступную медико-социальную помощь. Медицинская помощь - это право человека на лечение в поликлиниках, больницах и специальных медицинских учреждениях. Осуществление права на охрану здоровья и медицинскую помощь регулируется Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Но из-за финансовых трудностей система государственного здравоохранения уже не в состоянии выполнять в полном объеме те функции, которые выполняла раньше. Уменьшается объем бесплатных услуг, ограничивается доступность этого вида медицинской помощи. В то же время растет число заболевших такими болезнями, как туберкулез, дифтерия, венерические болезни, появились новые (СПИД, наркомания). В таких условиях обеспечить неимущее население необходимым минимумом медицинских услуг - это задача социальных работников. Социально-медицинские услуги - это мостик между медицинскими и социальными службами.

Повысился риск скатывания общества к эгоизму, самоизоляции, бездуховности. Одиночество и духовная разъединенность - еще одна гроза неимущим гражданам. На фоне нищеты невнимание окружающих воспринимается особенно болезненно, ведет к депрессии - вплоть до самоубийства. Психопрофилактика депрессивных состояний - тоже относится к сфере социально-медицинских услуг.

В таких условиях подготовка кадров социально-медицинского сервиса имеет огромное значение. В нашей стране уже начата подготовка соцработников с медицинским профилем, что соответствует специализациям: "Социально-медицинские технологии работы с населением", "Трудотерапия и реабилитация", "Клиническая психология" и др.

Бакалавры и специалисты социальной медицины будут оказывать социально-медицинскую помощь населению, т.е. они являются организаторами-консультантами, менеджерами социально-медицинской защиты пенсионеров, одиноких, многодетных, сирот, инвалидов, лиц, пристрастившихся к алкоголю и наркотикам, а также всех тех, кто попал в кризисную ситуацию социального или медицинского характера и чей доступ к медицине стал ограниченным.

**2. Группы населения, нуждающиеся в социально-медицинской помощи**

Социально-медицинская работа представляет собой одно из важнейших направлений в деятельности социальных учреждений и занимает особое место в практическом здравоохранении.

Увеличение доли пожилых и престарелых в структуре населения, числа больных хроническими заболеваниями, одиноких стариков с особенностями их образа жизни и вытекающими отсюда социальными проблемами, выдвигает новые требования к оказанию социально-медицинской помощи. Пожилые и старые люди наряду с непосредственной медицинской помощью не в меньшей степени нуждаются в мероприятиях социально-медицинской реабилитации.

В социально-медицинской защите нуждаются семьи, имеющие инвалидов и больных с тяжелыми хроническими заболеваниями, пострадавшие от радиоактивного загрязнения среды обитания, а также неполные, многодетные, молодые и остронуждающиеся семьи.

Защита и оказание различных видов социальной помощи, укрепление и развитие семьи, помощь в обеспечении благоприятных условий для выполнения семьей своих основных функций осуществляется в специальных центрах "Семья" или в отделениях медико-социальной помощи при территориальных лечебно-профилактических учреждениях.

Вопросы медицинской помощи решаются на уровне первичной медико-санитарной помощи, которая оказывается специалистом по медико-социальной работе высшего или среднего уровня совместно с врачом.

Соцработник медицинской ориентации должен курировать семьи, имеющие в составе лиц, злоупотребляющих алкоголем, употребляющих наркотики, семьи, где дети испытывают жестокое обращение и насилие, угрожающее их здоровью и развитию.

Граждане, взрослые и дети, имеющие психологические затруднения, испытывающие психологические стрессы, склонные к суицидным поступкам, дети и подростки девиантного поведения, семьи с неблагоприятным психологическим микроклиматом - все эти социальные группы входят в компетенцию соцработника, и вопросы по оказанию им медико-социальной помощи должны решаться как на приеме у медико-социального врача, так и при индивидуальной патронажной работе в семье с участием консультантов психолого-педагогического и психолого-педагогического и правового профиля.

Своевременное выявление детей из неблагополучных, асоциальных семей, диспансерное наблюдение с момента рождения, направление в ясли, детский сад, при необходимости в санатории, школы, специальные коррекционные учреждения дает возможность оказать таким детям медицинскую, социально-бытовую помощь. В нашем регионе существуют разнообразные Центры социально-реабилитационной помощи семье и детям в городе и районах области.

Для социальной поддержки материнства и детства принята областная целевая программа "Здоровая женщина - здоровый ребенок" на 2003-2007 гг.

В компетенцию медико-социального работника входят вопросы, связанные с нетрудоспособностью больных, направленных в санатории из больничных учреждений после хирургического заболевания или оперативного вмешательства, участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, инвалидов, пострадавших от радиационного воздействия, эвакуированных из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению и других категорий лиц.

Рассмотрим две основные группы населения, нуждающиеся в непосредственной медицинской помощи и в мероприятиях социально-медицинской реабилитации.

***2.1 Медико-социальные аспекты защиты инвалидов***

Соцработнику необходимо знать правовые, ведомственные документы, определяющие статус инвалида. Общие права инвалидов сформулированы в Декларации ООН "О правах инвалидов". Приняты фундаментальные законодательные акты об инвалидах и в России. Особое значение имеют законы "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (1995 г.) и "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (1995 г.).

Еще ранее, в июле 1992 г. Президент РФ издал Указ "О научном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов". В октябре этого же года были изданы указы "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов", "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности".

Этими нормотворческими актами определяются отношения общества, государства к инвалидам и инвалидов с обществом.

20 июля 1995 г. был принят Государственной Думой Федеральный Закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". Он определяет полномочие органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов, целью которых является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ; раскрывает права и обязанности органов медико-социальной экспертизы; определяет режим труда работающих инвалидов; разрабатывает индивидуальные и комплексные программы реабилитации инвалидов; принимает решения, обязательные для государственных органов, предприятий и организаций независимо от форм собственности (ст.4 Закона).

Закон устанавливает условия оплаты медицинских услуг, оказываемых инвалидам, возмещение затрат, отношения инвалида с реабилитационными органами социальной защиты инвалидов.

Закон обязывает создавать условия для инвалидов, позволяющие им свободно и самостоятельно пользоваться общественными местами, учреждениями, транспортом (ст.15 Закона).

Особое внимание Закон уделяет образованию инвалидов, гарантирует необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки; обеспечивает занятость инвалидов, создает специальные рабочие места для трудоустройства, необходимые условия труда (ст.20-24 Закона).

Рассмотрены в Законе и вопросы материального обеспечения и социально-бытового обслуживания инвалидов. Предусматриваются льготы на внеочередное получение жилья; льготное обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение и путевками в дома отдыха, льготы на услуги связи и по проезду в транспорте, предоставляется скидка не менее 50% с квартирной платы и оплаты коммунальных услуг.

Соцработник должен быть готов оказать инвалиду помощь медико-социального характера. Он должен знать порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу, которая устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки их реабилитации.

23 октября 2003 г. был принят Федеральный Закон № 132-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РФ по вопросам реабилитации инвалидов". Программа реабилитации инвалидов утверждается правительством РФ. Эта программа является обязательной для исполнения соответствующих органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также организаций.

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях социальной адаптации инвалидов, достижение ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве;

- - социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социально-бытовую адаптацию;

- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Все услуги предоставляются инвалидам бесплатно за счет средств Федерального бюджета.

Помимо федеральных законов существуют и ведомственные акты. Приняты: Закон "О социальной защите инвалидов в Омской области" и областная целевая программа "Социальная поддержка инвалидов" на 2004-2008 гг. Они обеспечивают реальные гарантии прав инвалидов на территории Омской области.

Реализация государственной политики в отношении инвалидов осуществляется через государственные структуры, неправительственные организации, общественные объединения.

В Омске существует множество общественных организаций, которые занимаются социальной адаптацией инвалидов, медицинской, педагогической адаптацией, трудоустройством.

Оказывается помощь в реабилитации в областной организации Всероссийского общества глухих (ВОГ), в областной организации Всероссийского общества слепых (ВОС). предоставляют материальную помощь инвалидам-военнослужащим в организации инвалидов "Согласие", в организации "Союз ветеранов, инвалидов и участников боевых действий в Чеченской республике "Воин"".

Существует общество инвалидов- казаков Омской области; Омское региональное общество "Милосердие"; Межрегиональная общественная организация- реабилитационный клуб "Сибирский оптималист"; Омская общественная организация тяжелых инвалидов "Лювена", где оказывают правовую защиту и множество других общественных организаций, благотворительных фондов, учебно-производственных предприятий, спортивно-оздоровительных клубов, действующих в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечение им равных с другими гражданами возможностей. Права инвалидов на создание общественных организаций закреплены в ст.33 Федерального Закона "О социальной защите инвалидов в РФ".

Также немаловажное значение имеет социальная работа с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Выполнение федеральных и региональных программ призвано обеспечить необходимые условия для индивидуального развития и реализации возможностей детей-инвалидов.

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение среднего профессионального и высшего образования. Для детей-инвалидов создаются специальные дошкольные учрежде6ния, коррекционные школы. Содержание детей осуществляется из средств бюджета соответствующего субъекта РФ (ст.18 Закона).

В Омской области существует Центр по работе с детьми-инвалидами "Подсолнушки", где проводят развивающее обучение. Открыты коррекционные школы для умственно-отсталых детей, для обучения и содержания слепых, глухих детей, детей с нарушениями речи.

Для оздоровления детей-инвалидов, восстановления и компенсации нарушенных или утраченных функций организма открыты центры восстановительного лечения в каждом административном округе города, реабилитационные центры.

В областном центре восстановительное (с пансионатом) лечение проводят амбулаторное и стационарное лечение болезней костно-мышечной системы, центральной нервной системы, органов дыхания и др. проводят психологическое сопровождение, диагностику, здесь обслуживаются все дети и подростки города и области.

Социальное обеспечение и социальная работа с инвалидами базируется на необходимости обеспечения им равных возможностей в реализации прав и свобод, устранении ограничений в их жизнедеятельности. Необходимо, чтобы они чувствовали себя на равных со здоровыми людьми и на работе, и дома, и в общественных местах.

***2.2 Система медико-социального обслуживания пожилых людей***

С возрастом потребность в медицинской помощи увеличивается. В силу естественного старения организма проявляется ряд хронических заболеваний, растет число лиц, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении, в помощи кардиологов, невропатологов, геронтологов, гериатров. Определить степень участия в трудовой деятельности вышедшего на пенсию человека, помочь ему адаптироваться к новым условиям, содействовать формированию адекватного образа жизни - это задачи медико-социального специалиста.

Соцработник должен знать:

- основы психологии личности и социально-психологические аспекты помощи лицам пожилого возраста;

- основы российского законодательства о льготах и преимуществах, установленных для граждан пожилого возраста.

Социальный работник обязан четко и неуклонно выполнять требования федерального и регионального законодательства, нести ответственность в соответствии с трудовым законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, ведущее к ущемлению прав и законных интересов граждан; за разглашение конфиденциальных сведений, ставших ему известными в связи с исполнением служебных обязанностей.

Основные принципы социального обслуживания граждан сформулированы в Федеральном Законе "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (17 мая 1995 г.).

Настоящий закон регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

Основные принципы деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста изложены в ст. 3 Закона: соблюдение прав человека и гражданина; предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания; обеспечение равных возможностей в получении услуг и их доступности; ориентации социального обслуживания на индивидуальные потребности и др.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помогать в организации досуга) (ст. 1. Закона).

Социальные службы должны заботиться о физическом здоровье пожилых людей, призывать их (и способствовать созданию условий) заниматься спортом. Практика показывает, что благоприятно сказывается на здоровье пожилых людей участие в соревнованиях, марафонских забегах, лыжных гонках и т.д.

Однако больному человеку, естественно, не марафонов. По данным специальных исследований, проведенных Институтом геронтологии АМН, 25-30% стариков прикованы к постели). Старение и, связанные с ним, ухудшение здоровья, болезни предопределяют необходимость оказания постоянной медицинской помощи, обслуживания на дому, помещения престарелых или больных в дома или больницы специализированного профиля.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности, имеют право на социальное обслуживание.

В ст.16 настоящего закона содержатся формы социального обслуживания, они включают:

1. Социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание).

2. Полустационарное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания.

3. Стационарное обслуживание (дома-интернаты, пансионаты и др.).

4. Срочное социальное обслуживание.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 23.04.1997 г. № 480 "Об утверждении Положения о министерстве труда и социального развития РФ" Минтруд России организует совместно с федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ создание и развитие сети комплексных и специализированных государственных, муниципальных, частных и иных социальных служб, в т.ч. полустационарных, стационарных и других учреждений социального обслуживания населения.

Стационарное обслуживание и социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам предоставляются на условиях и в порядке, установленных ФЗ от 10.12.95 г. № 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в РФ" и ФЗ "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов".

В домах-интернатах общего типа, психоневрологических интернатах, реабилитационных центрах, домах милосердия, геронтологических центрах социальные услуги предоставляются гражданам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, обеспечиваются условия жизнедеятельности, проводятся мероприятия медицинского, социального, психологического характера.

Полустационарное и нестационарное обслуживание характеризуется многообразием форм и видов обслуживания (дома ночного пребывания, комплексные центры, центры или отделения дневного и временного пребывания и другие). Основной их задачей является индивидуализация предоставляемого комплекса услуг с учетом потребностей в них клиентов социального обслуживания.

В центре срочного социального обслуживания осуществляется неотложная помощь разового характера, например - экстренная медико-психологическая помощь.

В Омской области действует множество учреждений, чья деятельность направлена на такую категорию клиентов, как престарелые. Имеет Геронтологический Центр - это социально-медицинское учреждение, которое осуществляет мероприятия не только медицинского и социального характера, но и проводит научно-практическую и организационно-методическую работу в областях геронтологии и гериатрии. В МУ Центра социального обслуживания пенсионеров "Надежда" работает медико-реабилитационное отделение, дают консультации медики и психологи. Существуют комплексные центры социальной помощи и обслуживания ("Пенаты" Центрального АО), дома-интернаты для престарелых и инвалидов, пансионаты для ветеранов войны и труда.

Конечно же, пожилые люди хотят жить в своем доме, в привычной обстановке. Расширяющаяся помощь на дому позволяет пожилым людям жить дольше в собственном доме, отодвигает сроки их переселения в дома для престарелых. Надомные услуги, гарантированные государством (в ст. 18 Закона № 122-ФЗ) в нашей стране становятся все более разнообразными.

В отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями в поздних стадиях, осуществляется социально-медицинское обслуживание на дому.

Социально-медицинское обслуживание предоставляется специализированными отделениями при муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения. Отделения осуществляют свою деятельность в соответствии с федеральными законами и иными нормативными актами муниципального образования.

Основные направления деятельности отделения:

1. Оказание гражданам квалифицированного общего ухода, доврачебной медицинской помощи на дому.

2. Наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений у них хронических заболеваний.

3. Оказывает услуги: экстренную доврачебную помощь, вызов врача на дом; сопровождение обслуживаемых граждан в учреждение органов здравоохранения и посещение их в этих учреждениях в случае госпитализации; проведение медицинских процедур (измерение температуры, артериального давления, наложение компрессов, осуществление перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм); осуществление подкожных и внутримышечных введений лекарственных препаратов в соответствии с назначением лечащего врача; оказание санитарно-гигиенической помощи; забор материалов для проведения лабораторных исследований и другие услуги.

В своей работе социальный работник руководствуется действующим законодательством РФ, Положением об отделении социального обслуживания, должностными инструкциями.

Постановлением Правительства РФ от 17.03.2003 г. № 158 предусматривается оказание пенсионным Фондом России адресной медицинской помощи неработающим пенсионерам, получающим трудовую пенсию по старости. Согласно этому постановлению ПФР взял на себя роль страхователя: обязательным условием является стандарт лечебных услуг - ПФР платит за каждого пожилого россиянина 525 руб. в год, не менее этой суммы должно вносить на медицинское обслуживание неработающих пенсионеров и региональные администрации. Благодаря этой программе можно будет наладить строгий учет оказанных старикам услуг, рассчитать "стоимость" каждого заболевания и не только навести порядок в медицинском страховании пожилых людей, сделать пенсионеров выгодными для государства больными, но и пополнить бюджет пенсионера.

Социологические исследования в нашей стране показали, что основными направлениями обеспечения благосостояния престарелых являются: совершенствование пенсионного обеспечения, развитие услуг по уходу за ними на дому, увеличение числа домов для престарелых и улучшение условий проживания в них.

**3. Трехуровневая система оказания медико-социальной помощи и ее содержание**

**социальный обслуживание инвалид россия**

Для оказания полноценной медико-социальной помощи населению необходима трехуровневая система, предусматривающая работу специалистов с высшим, средним специальным образованием и персонала, добровольно помогающего ухаживать за престарелыми, одинокими, инвалидами, тяжелыми хроническими больными. Комплексный подход к оказанию медико-социальной помощи предусматривает одновременное участие специалистов всех трех уровней.

В компетенцию специалистов высшего уровня (соцработники с высшим образованием) входит получение полной информации о социальном положении населения, создание банка данных, в котором находятся сведения не только об общей численности обслуживаемого населения, но и количество проживающих на данной территории семей, из которых необходимо выделить неполные семьи, многодетные, малообеспеченные, семьи с ребенком-инвалидом, имеющие наркологического больного и другие.

Для успешной социальной работы специалиста медико-социальной направленности очень важно определить социально-экономическую обстановку региона, составить и внедрить программу медико-социальной помощи населению, отладить систему взаимодействия с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений, координировать деятельность медико-социальной службы со смежными вневедомственными организациями, решать ряд организационных вопросов.

Основными функциями медико-социального работника среднего звена являются непосредственная патронажная работа с семьями по реализации конкретных услуг: оказание первичной медико-социальной помощи инвалидам, одиноким, больным хроническими заболеваниями; содействие в обеспечении медикаментами, перевязочными и гигиеническими средствами; организация консультативной помощи правоведов, психологов; санитарно-просветительная работа и обучение само- и взаимопомощи; формирование здорового образа жизни; осуществление социально-бытовой помощи одиноким престарелым и инвалидам; выявление нуждающихся в ортопедической технике, протезах.

Социально-медицинская работа третьего уровня выполняется добровольцами: представителями Общества Красного Креста и других организаций, которые оказывают физическую, моральную, психологическую помощь в социальной работе.

**Заключение**

Как мы видим, конечной целью всех усилий социальной работы является охрана здоровья и жизни обслуживаемых лиц. Социальный работник должен четко понимать, что любой аспект социальной работы касается сохранения здоровья и содействия ему. Все прямо или косвенно замыкается на физическом или психическом здоровье человека, на его настроении и воле к жизни.

От чего зависит состояние здоровья тех групп населения, которые нуждаются в социально-медицинской помощи, их самочувствие?

Прежде всего, от условий жизни, жизнедеятельности, социальных связей.

Определяющее значение в обеспечении жизнедеятельности населения имеет социальная политика. И основной задачей социальной защиты является реализация установленных законом социальных прав и социальных гарантий гражданам.

Конституция указывает (Ч.2, ст. 41) на обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения. Права отдельных групп населения гарантируются государством особо. В основах законодательства об охране здоровья граждан (1993 г.) гарантии в области охраны здоровья установлены: семье (ст.22); беременным женщинам и матерям (ст.23); несовершеннолетним (ст.24); гражданам пожилого возраста (ст.26); инвалидам (ст.27); гражданам при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагополучных районах (ст.28).

Есть много проблем, не решенных законодательством или не реализуемых в практической деятельности. Но сдвиги в лучшую сторону уже происходят. Законодательство совершенствуется и одним из эффективных механизмов реализации государственной политики в оказании медико-социальной помощи населению являются федеральные и региональные программы.

Для социальной поддержки материнства и детства в нашем регионе принята областная целевая программа "Здоровая женщина - здоровый ребенок". Приняты законы "О социальной защите инвалидов в Омской области" и областная целевая программа "Социальная поддержка инвалидов" на 2004-2008 гг. Одним из приоритетов социальной политики области остается охрана здоровья населения. Для приведения в соответствие с федеральным законодательством внесены изменения в законы Омской области "Об охране здоровья населения Омской области" и "О лекарственном обеспечении населения и порядке осуществления фармацевтической деятельности на территории Омской области".

Социальному работнику необходимо знать все правовые документы для оказания квалифицированной медико-социальной помощи, при соответствующем отношении к пожилым людям, инвалидам, ко всем нуждающимся в помощи их жизнь может быть достаточно полноценной.