

## ПАТРОНАЖНАЯ СЛУЖБА, КАК КЛЮЧЕВОЙ АСПЕКТ УЛУЧШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА

Мелиев С.Х.

Кокандский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15194655>

**Актуальность.** В здравоохранении Узбекистана особое внимание уделяется системе первичной медико-санитарной помощи. В последние годы все больший акцент делается на дифференцированном подходе к различным группам пациентов.

В соответствии с общемировыми тенденциями одним из важных направлений развития здравоохранения в настоящее время является разработка и внедрение наиболее эффективных организационных форм деятельности, прежде всего, затрагивающих оптимизацию первичного звена здравоохранения и способствующих обеспечению доступности медицинской помощи, в том числе приближению ее к населению. Понятие «патронаж» (франц. le patronage — покровительство), получившее распространение в Европе еще в начале XX в., означает форму работы медицинских учреждений, в первую очередь занятых в области охраны материнства и детства.

Тенденция к увеличению численности маломобильных граждан, нуждающихся в уходе и оказании доступной медицинской помощи надлежащего качества на дому, стимулировали поиск оптимального баланса между медицинской помощью в стационарных условиях, условиях дневного стационара, медицинской помощью на дому и социальной помощью.

При этом акцент делался на расширение амбулаторно поликлинической помощи и, в первую очередь, на адресном подходе к ее предоставлению с учетом особенностей состояния здоровья отдельных групп населения, в том числе и маломобильного населения, получающего большой объем медицинской помощи на дому.

Врачебный и сестринский медицинский персонал службы обеспечивает мониторинг состояния здоровья пациентов патронажной группы (диспансерное наблюдение, мероприятия, указанные в индивидуальной программе реабилитации, лечебно-диагностические, реабилитационные мероприятия и консультации на дому врачей-специалистов), ведение регистра патронажных пациентов, разработку индивидуальных программ обследования, лечения и реабилитации, контроль медикаментозной терапии, выписку рецептов, санитарное просвещение.

Основные критерии включения пациентов в патронажную группу:

- невозможность самостоятельного посещения пациентом поликлиники;
- индивидуальная оценка состояния пациента по шкалам Лаутона и Бартела для выявления более уязвимой группы населения (по способности пациента к самообслуживанию и степени зависимости от посторонней помощи).

Оценка проводится в баллах по 5 разделам:

1. Способность к самообслуживанию (прием пищи, одевание, посещение туалета).
2. Способность к самостоятельному передвижению (передвижение, переход с кровати на стул, подъем по лестнице).
3. Способность к ориентации в пространстве.

4. Способность контролировать состояние своего здоровья, нуждаемость в помощи посторонних лиц (контроль артериального давления, прием лекарственных препаратов).

5. Способность к общению (использование телефона, интернета).

Пациентов с последствиями перенесенного ОНМК, а также страдающих онкологическими заболеваниями рекомендуется осматривать чаще (12 раз в год осмотр врача и 24 раза — медсестры; см. таблицу).

У большинства маломобильных пациентов диагностируется несколько заболеваний, требующих врачебного наблюдения. В среднем каждого патронажного пациента врач посещает 2 раза в квартал, медсестра — не менее 1 раза в месяц.

Сотрудникам среднего медицинского персонала патронажной службы рекомендовано прохождение курсов патронажной медицинской сестры и ухода за тяжелобольными пациентами.

В результате увеличение кратности посещений, обеспечение преемственности (врач — медсестра) и определение ответственности за группу патронажных пациентов позволили сократить количество обострений заболеваний и объем оказываемой им экстренной и неотложной медицинской помощи.

Для повышения качества и масштабов оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям в возрасте до 5 лет Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ совместно разработали универсальную прогрессивную модель посещения на дому.

Новая модель патронажной службы ориентирована не только на выявление заболеваний и медицинских проблем, но и на качественную реализацию комплекса медико-социальных, образовательных и других мероприятий.

**Заключение.** Внедряемая система позволяет улучшить качество организации медицинской помощи при работе с маломобильными пациентами, требующими патронажа на дому, и получить ресурсосберегающий эффект, что способствует эффективному экономическому регулированию системы здравоохранения.

### **Foydalanilgan adabiyotlar/Используемая литература/References:**

1. Линденбрaten А. Л., Ковалева В. В. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы. Здравоохранение. 2011;(6):50-5.
2. Белов Л. А. Пути повышения качества медицинской помощи. Здравоохранение. 2009;(1):62—4.
3. Гриднев О. В., Гришина Н. К., Значкова Е. А. Основные направления повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. 2016;1(2):30—4.
4. Патронаж. Доступно по ссылке: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B6> (дата обращения 05.10.2018). Поступила 29.11.2019 П