



**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В
СЕЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ И СЕМЕЙНОЙ КЛИНИКЕ.
ЗАПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ХРАНЯЩИХСЯ В
ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И ЛЕЧЕБНОМ ЦЕНТРЕ. ВЕДЕНИЕ И
ПОДДЕРЖАНИЕ В АКТУАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКИХ
ДОКУМЕНТОВ ПАТРОНАЖНОЙ МЕДСЕСТРЫ.**

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Фан номи Ҳамишралик иши

Мамитова Гульчирой Холмахаммад кизи

507172070

[@mamitovagulchiriy82gmail.com](mailto:mamitovagulchiriy82@gmail.com)

Аннотация: В данной статье анализируется деятельность патронажной сестры в сельских врачебных пунктах (СВП) и семейных поликлиниках, особенности системы патронажа и подворных обходов. Также освещаются основные медицинские документы, которые ведутся в диагностических и лечебных центрах, и современные требования к их заполнению.

ВВЕДЕНИЕ

В основе реформ системы здравоохранения Республики Узбекистан лежит совершенствование первичной медико-санитарной помощи. Система патронажа в сельских врачебных пунктах и семейных поликлиниках считается одним из наиболее эффективных инструментов раннего выявления заболеваний и их профилактики. Правильное ведение медицинской документации служит не только для отчётности, но и является юридической и



научной основой, обеспечивающей непрерывность лечебно-диагностического процесса.

Сельский врачебный пункт (СВП) — это лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее квалифицированную медицинскую помощь прикрепленному населению определённой территории.

Сельские врачебные пункты были организованы в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 мая 1996 года № 182 «О Государственной программе развития сельской социальной инфраструктуры на 1996–2000 годы» и Приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30 мая 1996 года № 464.

Согласно этим документам, СВП создаются в населённых пунктах с численностью населения 1500 человек и более. В настоящее время действующие СВП классифицируются по численности обслуживаемого населения на 4 категории, в соответствии с которыми определяются штаты врачей и средних медицинских работников:

- I категория — население 1500–2500 человек
- II категория — население 2500–3000 человек
- III категория — население 3000–5000 человек
- IV категория — население 5000–7000 человек и более

Основные задачи СВП:

- оказание квалифицированной медицинской помощи прикрепленному населению;
- проведение мероприятий по профилактике заболеваемости, травматизма, смертности и инвалидности среди населения;



- повышение уровня знаний населения по санитарно-гигиеническим навыкам, пропаганда рационального питания, здорового образа жизни, физической культуры и спорта;
- профилактика вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания), организация борьбы с ними;
- проведение иммунизации населения;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия в местах проживания населения, на предприятиях, в организациях и учреждениях;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного населения, особенно групп риска (дети раннего возраста, беременные, лица с хроническими заболеваниями, инвалиды и др.);
- проведение подворных обходов (патронажных посещений) с целью раннего выявления заболеваний, контроля за выполнением врачебных назначений, санитарным состоянием жилищ и т.д.;
- оказание первой медицинской и доврачебной помощи;
- направление больных на консультацию и лечение к узким специалистам в районные, областные учреждения здравоохранения;
- ведение установленной медицинской документации и представление статистической отчетности.
- осуществление контроля за санитарным состоянием учреждений, предприятий, обеспечением питьевой водой, установление текущего санитарного надзора на этих объектах;
- оздоровление подрастающего поколения, охрана материнства и детства, планирование семьи, снижение врожденных пороков развития и наследственных заболеваний среди детей;
- оказание населению неотложной медицинской помощи и проведение периодических медицинских осмотров, взятие под диспансерное наблюдение;



- проведение лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с туберкулёзом, кожно-венерическими заболеваниями, онкологическими (раковыми) заболеваниями, психическими расстройствами, заболеваниями органов внутренней секреции и другими;
- выявление и снижение заболеваемости населения, причин временной нетрудоспособности работающих и служащих с целью разработки и реализации совместно с руководителями хозяйств, организаций и предприятий соответствующих мероприятий;
- повышение качества и эффективности оказываемой населению медицинской и профилактической помощи;
- своевременное выявление заболеваний, при необходимости направление в соответствующие лечебно-профилактические учреждения, организация консультаций врачей-специалистов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- при возникновении чрезвычайных ситуаций, таких как особо опасные инфекционные заболевания, отравления и другие, немедленное информирование вышестоящих лечебных учреждений (областных, районных центральных больниц);
- привлечение общественных организаций к разработке и проведению всех плановых мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.

СВП возглавляет врач.

В республике в 1996 году было организовано 307 сельских врачебных пунктов, в которых работало 237 врачей. К 2004 году их количество увеличилось до 2566, а число врачей составило 6174. В настоящее время во всех СВП работают врачи общей практики, прошедшие специальную подготовку.



1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ

Патронаж — это система посещения домов (подворных обходов) с целью проведения профилактических мероприятий по сохранению здоровья населения.

Основные задачи:

- Обход и стратификация: разделение населения на группы по возрасту, полу и состоянию здоровья.
- Профилактика: пропаганда мер по предупреждению инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- Контроль: регулярное наблюдение за беременными женщинами, родильницами и детьми до 1 года.
- Здоровый образ жизни: обучение правильному питанию и соблюдению санитарно-гигиенических правил.

2. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПАТРОНАЖНОЙ МЕДСЕСТРЫ

Ежедневная деятельность патронажной медсестры подкреплена определённым набором документов. В настоящее время большинство из них переведено в цифровой формат (система электронной поликлиники), однако их суть остаётся следующей:

1. Книга учёта населения (патронажный журнал): список каждого домохозяйства и проживающих в нём лиц на прикреплённой территории.
2. Форма № 025/у (амбулаторная карта): основной документ, отражающий все жалобы пациента, диагнозы и назначенное лечение.



3. Форма № 112/у (история развития ребёнка): все медицинские осмотры, прививки и антропометрические показатели ребёнка с момента рождения.
4. Карта профилактических прививок (Форма № 063/у): регистрация всех выполненных вакцинаций в соответствии с национальным календарем прививок.
5. Карта беременной женщины (женской консультации): записи о течении беременности и результатах патронажных осмотров.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ЗАПОЛНЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

При оформлении документации в диагностических и лечебных центрах необходимо строго соблюдать следующие принципы:

- Точность и понятность: записи должны быть сделаны ясным языком с правильным использованием медицинской терминологии.
- Своевременность: каждая консультация или процедура фиксируется в день её проведения (в тот же день).
- Хронологическая последовательность: история болезни и осмотры должны вестись в строгой хронологической последовательности без нарушений.
- Юридическая ответственность: каждая запись заверяется подписью исполнителя (врача или медсестры) и личной печатью (при наличии).

4. ПЕРЕХОД К ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЕ: СИСТЕМА «IT-MED»

В настоящее время в Узбекистане активно внедряется электронная система здравоохранения. Патронажные медсёстры вносят данные в центральную базу с помощью планшетов. Это позволяет:

- значительно сократить бумажный документооборот;
- обеспечить оперативный обмен информацией;
- формировать точную статистику по состоянию здоровья населения.



Семейные поликлиники и сельские врачебные пункты являются первичным звеном здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь населению прикреплённых махаллей, кишлаков, дачных массивов и других территорий.

Обязанности врача общей практики:

- профилактика и лечение наиболее распространённых заболеваний на уровне отдельных пациентов и всей семьи;
- своевременное направление больных на консультацию и госпитализацию в специализированные медицинские учреждения;
- оказание доврачебной и неотложной медицинской помощи в пределах стандартов и имеющегося оборудования до прибытия в стационар;
- проведение мероприятий по предупреждению травматизма, инвалидности и смертности среди обслуживаемого населения;
- пропаганда здорового образа жизни (правильное питание, борьба с курением и употреблением алкоголя, рекомендации по занятиям физической культурой и спортом);
- организация и проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий (профилактические прививки, общий мониторинг санитарного состояния прикреплённых территорий и домохозяйств, наблюдение за очагами инфекционных заболеваний, анализ эпидемической ситуации на обслуживаемой территории, информирование населения об эпидемиологически опасных ситуациях) и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качество патронажной службы в сельских врачебных пунктах и семейных поликлиниках напрямую зависит от уровня ведения медицинской документации. Правильно заполненные документы способствуют не только качественной постановке диагноза, но и долгосрочному прогнозированию состояния здоровья населения. Патронажная медсестра является ключевым



звеном этой системы, и культура её работы с документами определяет уровень медицинской помощи в целом.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Приказы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (№ 110, № 225).
2. Учебник «Основы сестринского дела», 2021.
3. Руководства Центра IT-Med при Министерстве здравоохранения.