

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**



**TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI HUZURIDAGI
PEDAGOG KADRLARNI QAYTA TAYYORLASH VA ULARNI
MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ MARKAZI**



“OLIY HAMSHIRALIK ISHI”

TOSHKENT-2026

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA'LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

**OLIIY TA'LIM TIZIMI KADRLARINI QAYTA TAYYORLASH VA
MALAKASINI OSHIRISH INSTITUTI**

**TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI HUZURIDAGI
PEDAGOG KADRLARNI QAYTA TAYYORLASH VA ULARNING
MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ MARKAZI**

“Oliy hamshiralik ishi” yo’nalishi

**“OLIIY HAMSHIRALIK ISHI YO‘NALISHINING DOLZARB
MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI”**

MODULI BO‘YICHA

O‘QUV–USLUBIY MAJMUUA

Toshkent – 2026

Modulning ishchi dasturi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligining
2024-yil 27-dekabrdagi 485-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan oliy ta'lim
muassasalari pedagog kadrlarini qayta tayyorlash va malaka oshirish yo'nalishlari
o'quv reja va dasturlariga muvofiq ishlab chiqilgan.

**“Oliy hamshiralik ishi yo'nalishining dolzarb muammolari va rivojlanish
istiqbollari”** O'quv–uslubiy majmua //“TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA
UYI”MCHJ, Toshkent –2026 133 bet

Tuzuvchi:

Urazaliyeva I.R

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, “Jamoat
sog'lig'inii saqlash maktabi”, t.f.n., dotsenti.

Taqrizchilar:

Hudoyqulova G.K

Toshkent tibbiyot akademiyasi “Oilaviy tibbiyotda
bolalar kasalliklari” kafedrası mudiri, t.f.d.,
professor.

Xorijiy ekspert:

Maxanbetkulova D.N

S.D.Asfendiyarov nomli Qozog'iston milliy
tibbiyot universiteti “Hamshiralik ishi” kafedrası
mudiri, t.f.n.,dotsent.

*O'quv uslubiy majmua Toshkent davlat tibbiyot universiteti
huzuridagi tarmoq markazining “Ta'lim texnologiyalari” kafedrası
yig'ilishining bayoni bilan tasdiqqa tavsiya qilingan*

MUNDARIJA

I. ISHCHI DASTUR.....	5
II. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTREFAOL TA'LIM METODLARI	15
III. NAZARIY MATERIALLAR	19
IV AMALIY MASHG‘ULOTLAR MAZMUNI	73
V GLOSSARIY.....	127
VI ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....	128

I. ISHCHI DASTUR

Kirish

Dastur O'zbekiston Respublikasining 2020-yil 23-sentabrda tasdiqlangan "Ta'lim to'g'risida"gi Qonuni, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019-yil 27-avgustdagi "Oliy ta'lim muassasalari rahbar va pedagog kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini joriy etish to'g'risida"gi PF-5789-son, 2019-yil 8-oktabrdagi "O'zbekiston Respublikasi oliy ta'lim tizimini 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to'g'risida"gi PF-5847-son va 2020-yil 29-oktabrdagi "Ilm-fanni 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to'g'risida"gi PF6097-sonli Farmonlari hamda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2019-yil 23-sentabrdagi "Oliy ta'lim muassasalari rahbar va pedagog kadrlarining malakasini oshirish tizimini yanada takomillashtirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi 797-son, 2021-yil 17-fevraldagi "Sun'iy intellekt texnologiyalarini jadal joriy etish uchun shart-sharoitlar yaratish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4996-son Qarorlarida belgilangan ustuvor vazifalar mazmunidan kelib chiqqan holda tuzilgan bo'lib, u oliy ta'lim muassasalari pedagog kadrlarining kasb mahorati hamda raqamli kompetentligini rivojlantirish, sohaga oid ilg'or xorijiy tajribalar, yangi bilim va malakalarni o'zlashtirish, shuningdek, amaliyotga joriy etish ko'nikmalarini takomillashtirishni maqsad qiladi.

Dastur doirasida berilayotgan mavzular mazmuni tinglovchilarning ta'lim jarayonini raqamlashtirish asosida o'quv jarayonini tashkil etishning zamonaviy uslublari bo'yicha so'nggi yutuqlarni amaliyotga tadbiq etish, ta'lim jarayonini raqamlashtirish sharoitida pedagoglarning raqamli kompetentligi va uning tarkibiy tuzilmasi, raqamli ta'lim resurslaridan foydalanish, masofiviy ta'lim texnologiyalari va raqamli ta'lim resurslari asosida ta'lim jarayonini loyihalash, meta texnologiyalarni ta'limda samarali integratsiya qilish, ta'lim sohasida sun'iy intellektdan foydalanish, masofiviy ta'lim platformalariga videokontent yaratish, raqamli ta'lim texnologiyalaridan foydalanishga asoslangan o'qitish metodlarini qo'llash bo'yicha tegishli bilim, ko'nikma, malaka va kompetensiyalarni takomillashtirishga xizmat qiladi. "Oliy hamshiralik ishi" yo'nalishining rivojlanish bosqichlari, modellari, dolzarb muammolari moduli oliy ta'limdagi oliy hamshiralik ishi ta'lim yo'nalishi bo'yicha faoliyat olib borayotgan professor - o'qituvchilar uchun mo'ljallangan bo'lib, modulni chuqurroq o'rganish tinglovchilari uchun nazariy va amaliy bilimlarni olishlariga yordam beradi. Ko'proq bilimga ega

bo'lgan, mukammal malaka ko'nikmalarini egallagan xar bir tinglovchi kelajakda OHI ta'lim yo'nalishi bo'yicha o'z kasbiy faoliyatini va bilimini oshirishda yordam beradi.

Modulning maqsadi va vazifalari

Modulning maqsadi: ta'lim jarayonini raqamlashtirish sharoitida pedagoglarning raqamli ta'lim resurslaridan foydalanish, masofiviy ta'lim texnologiyalari va raqamli ta'lim resurslari asosida ta'lim jarayonini loyihalash usullarini oliy ta'lim amaliyotida qo'llash haqida nazariy va amaliy bilimlarni shakllantirishdan iborat.

Modulning vazifalari: "Oliy hamshiralik ishi" yo'nalishining dolzarb muammolari va rivojlanish istiqbollari" o'rganish;

- hamshiralik ishi fanlarini o'qitishda pedagogik faoliyat, oliy ta'limda o'qitish jarayonini texnologiyalashtirish bilan bog'liqlikda yuzaga kelayotgan muammolarni aniqlashtirish;

- tinglovchilarning hamshiralik ishi fanlari muammolarini tahlil etish ko'nikma va malakalarini shakllantirish;

- hamshiralik ishi fanlari muammolarini hal etish strategiyalarini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etishga o'rgatish.

Modul bo'yicha tinglovchilarning bilim, ko'nikma, malaka va kompetensiyalariga qo'yiladigan talablar

"Oliy hamshiralik ishi yo'nalishining dolzarb muammolari va rivojlanish istiqbollari" modulini o'zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida:

Tinglovchi:

- tibbiy ta'lim tizimni isloh qilinishi va oliy Hamshiralik ishi yo'nalishi rivojlanish istiqbollari;

- hamshiralik ishi yo'nalishini rivojlanish bosqichlarini;
- hamshiralik ishida ilg'or xorijiy tajribalarni;
- hamshiralik ishi yo'nalishining asoschilarini;
- O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimida Hamshiralik ishining o'rni va ahamiyatini;

- "Hamshiralik ishi" yo'nalishining dolzarb muammolarini;

- ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish tizimi va darajalarini;

- aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash maqsadida olib boriladigan sanitariya statistik tadqiqotlarni o'tkazishni;

- O'zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimini;

- hamshiralik ishida boshqaruv asoslarini;

- O'zbekiston Respublikasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi huquqiy-normativ xujjatlarini bilishi kerak

Tinglovchi:

- hamshiralik ishida bioetika normalaridan foydalanish;

- hamshiralar va mijozlar o'rtasidagi munosabatlarni o'rnatish;

- hamshiralik ishida yangi texnologiyalar bilan ishlash;

- statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish;

- statistik tadqiqotlar natijasi materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash, tahlil qilish;

- hamshiraning amaliy ish faoliyatida matematik–statistik usullardan foydalanish;

- boshqaruv muammosini aniqlash, muqobil qarorlar qabul qila olish;

- rahbarlik stillari, boshqarish metodlari, shaxsiy sifatlarini rivojlantirish;

- DPMni faoliyatini rejalashtirish, nazorat qilish, tahlil qilish

- ko'nikmalariga ega bo'lishi lozim.

Tinglovchi:

- Hamshiralik yordamini tashkillashtirishda yangi texnologiyalarni qo'llash va hamshiralik tibbiy xizmatning sifatini aniqlash;

- Hamshiraning amaliy ish faoliyatida ilmiy asoslangan taxlil usullardan foydalanish;

- ilmiy-tadqiqot ishlarini olib borish, ilmiy-tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy etish, ularni iqtisodiy samarasini o'rganish;

- Hamshiralik ishida boshqaruv asoslaridan foydalanish;

“Oliy hamshiralik ishi” yo'nalishida innovasiyalarni amaliyotga keng joriy etish kompetensiyalariga ega bo'lishi lozim.

Modulni tashkil etish va o'tkazish bo'yicha tavsiyalar

“Oliy hamshiralik ishi yo‘nalishining dolzarb muammolari va rivojlanish istiqbollari” moduli ma’ruza va amaliy mashg‘ulotlar shaklida olib boriladi.

Kursni o‘qitish jarayonida ta’limning zamonaviy metodlari, pedagogik texnologiyalar va masofaviy ta’limga asoslangan raqamli texnologiyalari qo‘llanilishi nazarda tutilgan:

- Video ma’ruzada zamonaviy interaktiv texnologiyalar yordamida prezentatsiya va elektron-didaktik texnologiyalar;

- o‘tkaziladigan amaliy mashg‘ulotlarda bulutli texnologiyaga asoslangan dasturiy vositalar, ekspress-so‘rovlar va boshqa interaktiv ta’lim usullarini qo‘llash nazarda tutiladi.

Modulning o‘quv rejadagi boshqa modullar bilan bog‘liqligi va uzviyligi

“Oliy hamshiralik ishi yo‘nalishining dolzarb muammolari va rivojlanish istiqbollari” moduli bo'yicha mashg‘ulotlar o‘quv rejasidagi “Oliy ta’limning normativ huquqiy asoslari” moduli bilan o‘zaro bog‘liq hamda uslubiy jihatdan uzviy bog‘langan holda pedagoglarning ta’lim jarayonlarida raqamli ta’lim resurslari va dasturiy mahsulotlarni qo‘llash mahoratlarini orttirishga xizmat qiladi.

Modulning oliy ta’limdagi o‘rni

Modulni o‘zlashtirish orqali tinglovchilar ta’lim jarayonini raqamlashtirish sharoitida raqamli ta’lim resurslari va dasturiy mahsulotlari, pedagogning raqamli kompetentligi va uning tarkibiy tuzilmasi, raqamli didaktika, raqamli ta’limda pedagogik dizayn, zamonaviy ta’lim tizimida sun’iy intellektdan foydalanish, masofaviy ta’lim platformalari uchun video kontent yaratish asoslarini o‘rganish, ularni tahlil etish, amalda qo‘llash va baholashga doir kasbiy kompetentlikka ega bo‘ladilar.

MODUL BO'YICHA SOATLAR TAQSIMOTI

№	Modul mavzulari	Auditoriya o'quv yuklamasi			
		Jami	Nazariy	Amaliy mashg'ulot	Ko'chma mashg'ulot
1.	“Oliy hamshiralik ishi” yo‘nalishining zamonaviy modeli: hamshiralik parvarishini rejalashtirishda tahliliy yondashuv.	6	2	4	
2.	Respublikada tibbiy ta'lim tizimi islox qilinishi va oliy xamshiralik ishi yo‘nalishi rivojlanish istiqbollari	6	2	4	
3.	Telemeditsina va hamshiralik posti: surunkali kasalliklar (arterial gipertenziya, qandli diabet) bilan kasallangan bemorlarni masofaviy monitoring qilishda hamshiraning roli.	6	2	4	
4.	Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi (Evidence-Based Nursing): ma'lumotlar bazalaridan (masalan, Cochrane Library, ixtisoslashtirilgan hamshiralik jurnallari) hamshiralik bo'yicha ilmiy asoslangan qo'llanmalarni qidirish va amaliyotda qo'llash.	6	2	4	
5.	Hamshiralik ishini boshqarish jarayoni va asosiy bosqichlari, hamshiralik jarayoni va klinik fikrlash.	6			6
6.	Hamshiraning amaliy ish faoliyatini taxlil qilish va axoli salomatligini monitoringini olib borish	6			6
7.	Hamshiralik ishi yo‘nalishi bo'yicha ta'lim, ilmiy-uslubiy yondoshishidagi innovasiyalar va suniy intellekt rivojlanish istiqbollari	4	4		
8.	Tibbiy boshqaruv muammosini aniqlash va alternativ qarorlarni qabul qilish	6	4	2	
Jami:		46	16	18	12

NAZARIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

1-MAVZU: Oliy hamshiralik ishi” yo‘nalishining zamonaviy modeli: hamshiralik parvarishini rejalashtirishda tahliliy yondashuv. (2 soat)

Oliy hamshiralik ishi — bu sog‘liqni saqlash tizimida yuqori malakali hamshira mutaxassislarining bemorlarga tibbiy va psixologik yordam ko‘rsatish, sog‘liqni tiklash, kasalliklarni oldini olish hamda sog‘lom turmush tarzini shakllantirishga yo‘naltirilgan faoliyatidir. Oliy hamshiralik ishining rivojlanishi, uning modellari va dolzarb muammolarini tahlil qilish, zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida hamshiralarning o‘rni va ahamiyatini tushunishga yordam beradi.

Hamshiralik ishi fanining rivojlanish boskichlari. Hamshiralik ishida ilg'or xorijiy tajribalari. Hamshiralik ishi yo'nalishining zamonaviy tizimi. "Hamshiralik ishi" yo'nalishining O'zbekistondagi dolzarb muammolari.

2-MAVZU: Respublikada tibbiy ta'lim tizimi islox qilinishi va oliy hamshiralik ishi yo'nalishi rivojlanish istiqbollari (2 soat)

Respublikada tibbiy ta'lim tizimi, shuningdek, oliy hamshiralik ishi sohasida amalga oshirilayotgan islohotlar so'nggi yillarda muhim o'zgarishlarni ko'rsatmoqda. Sog'liqni saqlash sohasidagi yangiliklar, tibbiyot fanlari rivojlanishi va jamiyatning salomatlikka bo'lgan talablarining ortishi oliy hamshiralik ishi yo'nalishining rivojlanishiga ta'sir qilmoqda. Oliy hamshiralik ta'limi va kasbining bugungi va kelajakdagi rivojlanish istiqbollari quyidagi asosiy omillar va islohotlar orqali shakllanadi.

3-MAVZU: Telemeditsina va hamshiralik posti: surunkali kasalliklar (arterial gipertenziya, qandli diabet) bilan kasallangan bemorlarni masofaviy monitoring qilishda hamshiraning roli. (2 soat)

Telemeditsina va hamshiralik posti" mavzusini o'qitishda asosiy e'tiborni nazariy bilimdan ko'ra amaliy ko'nikmalarga qaratish lozim. Tinglovchilarga quyidagi yo'nalishlarni o'rgatish tavsiya etiladi: texnik ko'nikmalar (Qurilmalar bilan ishlash), aqlli qurilmalarni sozlash: masofaviy tonometr, glyukometr va pulsoksimetrlarni mobil ilovalarga ulash (Bluetooth orqali). Ilovalar bilan ishlash: Bemorlar uchun mo'ljallangan salomatlik ilovalarini (masalan, O'zbekistonda joriy etilayotgan DE-MED platformalari) boshqarish. Video-aloqa madaniyati: Zoom, Telegram yoki maxsus telemeditsina platformalari orqali bemor bilan professional tarzda muloqot o'rnatish.

4-MAVZU: Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi (Evidence-Based Nursing): ma'lumotlar bazalaridan (masalan, Cochrane Library, ixtisoslashtirilgan hamshiralik jurnallari) hamshiralik bo'yicha ilmiy asoslangan qo'llanmalarni qidirish va amaliyotda qo'llash. (2 soat)

Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi (Evidence-Based Nursing — EBN) - eng so'nggi ilmiy isbotlangan ma'lumotlarga tayanib bemorga qaror qabul qilish va parvarish ko'rsatishdir. EBNning uchta asosi (Triada): yng yaxshi ilmiy dalillar (tadqiqotlar natijalari). Hamshiraning klinik tajribasi (shaxsiy mahorati). Bemorning qadriyatlari va xohishi (bemor nima istaydi?). Ilmiy ma'lumotlarni

qidirish bosqichlari (5 "A" qoidasi) Ask (Savol tuzish): Muammoni aniq savol ko‘rinishiga keltirish (odatda PICO formati ishlatiladi: Bemor, Aralashuv, Taqqoslash, Natija). Acquire (Ma’lumot qidirish): Ishonchli bazalardan javob topish. Appraise (Tanqidiy baholash): Topilgan maqola qanchalik ishonchli va sifatli ekanini tekshirish. Apply (Amaliyotga tatbiq etish): Topilgan ilmiy yangilikni bemor parvarishida qo‘llash. Assess (Baholash): Yangi usul natija berdimi yoki yo‘qmi, shuni tekshirish.

5-MAVZU: Hamshiralik ishi yo‘nalishi bo‘yicha ta’lim, ilmiy-uslubiy yondoshishidagi innovasiyalar va suniy intellekt rivojlanish istiqbollari.(4 soat)

Hamshiralik ishi sohasida ta’lim, ilm-fan va ilmiy-uslubiy yondashuvlarda amalga oshirilayotgan innovatsiyalar tibbiy yordamni sifatli tashkil etishda, hamshiralik kasbining rivojlanishida va umumiy sog‘liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilishda muhim rol o‘ynaydi. So‘nggi yillarda hamshiralik ta’limining rivojlanishi va ilmiy-texnologik yondashuvlarning kiritilishi sog‘liqni saqlash tizimida yangi davrni boshlab berdi. Tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy etish ilmiy ishlanmalarning iqtisodiy samarasini o‘rganish. Hamshiralik ishi yo‘nalishi bo‘yicha ta’lim ilm-fan va ilmiy-uslubiy yangilik va yutuqlarni o‘rganish. Hamshiralik sohasi bo‘yicha ilmiy tekshirishlar ahamiyati. Tibbiy ta’lim tizimi isloh qilinishi va oliy hamshiralik ishi yo‘nalishining rivojlanish istiqbollari.

6-MAVZU: Tibbiy boshqaruv muammosini aniqlash va alternativ qarorlarni qabul qilish.(4 soat)

Tibbiy boshqaruvda muammolarni aniqlash va ularga alternativ qarorlarni qabul qilish — bu tibbiy muassasalar va sog‘liqni saqlash tizimi faoliyatining samaradorligini oshirish uchun muhim jarayonlardir. Boshqaruv muammolarini hal qilishda, ayniqsa tibbiyotda, eng yaxshi qarorlarni qabul qilish bemorlarning salomatligi va umumiy tizimning muvaffaqiyatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Quyida bu jarayonning asosiy bosqichlari va tamoyillari keltirilgan. Sanitariya statistik tadqiqotlarni bosqichlari. Statistik majmua, uning turlari. Aholi salomatligi, uni o‘rganish usullari. Aholi salomatligini baholovchi asosiy ko‘rsatkichlar.

AMALIY MASHG‘ULOTLAR MAZMUNI

1-AMALIY MASHG‘ULOT: Oliy hamshiralik ishi” yo‘nalishining zamonaviy modeli: hamshiralik parvarishini rejalashtirishda tahliliy yondashuv. (4 soat)

Oliy hamshiralik ishi — bu sog‘liqni saqlash tizimida yuqori malakali hamshira mutaxassislarining bemorlarga tibbiy va psixologik yordam ko‘rsatish, sog‘liqni tiklash, kasalliklarni oldini olish hamda sog‘lom turmush tarzini shakllantirishga yo‘naltirilgan faoliyatidir. Oliy hamshiralik ishining rivojlanishi, uning modellari va dolzarb muammolarini tahlil qilish, zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida hamshiralarning o‘rni va ahamiyatini tushunishga yordam beradi. Hamshiralik ishi fanining rivojlanish boskichlari. Hamshiralik ishida ilg‘or xorijiy tajribalari. Hamshiralik ishi yo‘nalishining zamonaviy tizimi. “Hamshiralik ishi” yo‘nalishining O‘zbekistondagi dolzarb muammolari.

2-AMALIY MASHG‘ULOT: “ Respublikada tibbiy ta’lim tizimi isloh qilinishi va oliy Hamshiralik ishi yo‘nalishi rivojlanish istiqbollari. (4 soat)

Respublikada tibbiy ta'lim tizimi, shuningdek, oliy hamshiralik ishi sohasida amalga oshirilayotgan islohotlar so‘nggi yillarda muhim o‘zgarishlarni ko‘rsatmoqda. Sog‘liqni saqlash sohasidagi yangiliklar, tibbiyot fanlari rivojlanishi va jamiyatning salomatlikka bo‘lgan talablarining ortishi oliy hamshiralik ishi yo‘nalishining rivojlanishiga ta’sir qilmoqda. Oliy hamshiralik ta'limi va kasbining bugungi va kelajakdagi rivojlanish istiqbollari quyidagi asosiy omillar va islohotlar orqali shakllanadi.

3-AMALIY MASHG‘ULOT: Telemeditsina va hamshiralik posti: surunkali kasalliklar (arterial gipertenziya, qandli diabet) bilan kasallangan bemorlarni masofaviy monitoring qilishda hamshiraning roli. (4 soat)

O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimida tibbiy-sanitariya xizmatlari, shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish va umumiy sog‘liqni saqlash sohalarini yanada rivojlantirish bo‘yicha bir qator muhim chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bu chora-tadbirlar aholi salomatligini ta'minlash, tibbiy xizmatlarni sifatli qilish, va tibbiy yordam ko‘rsatishda samaradorlikni oshirishga qaratilgan. Quyida ana shu chora-tadbirlar haqida to‘xtalib o‘tamiz. O‘zbekiston Respublikasi aholisiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordam ko‘rsatish. O‘zbekiston Respublikasi aholisiga shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish.

4-MAVZU: Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi (Evidence-Based Nursing): ma'lumotlar bazalaridan (masalan, Cochrane Library, ixtisoslashtirilgan hamshiralik jurnallari) hamshiralik bo'yicha ilmiy asoslangan qo'llanmalarni qidirish va amaliyotda qo'llash.
(4 soat)

Cochrane Library: Tibbiyotdagi "oltin standart". Bu yerda olimlar minglab tadqiqotlarni solishtirib, eng to'g'ri xulosani (tizimli sharhlarni) berishadi. PubMed / MEDLINE: Dunyodagi eng yirik tibbiy maqolalar bazasi. CINAHL: Maxsus hamshiralik va yordamchi tibbiy xodimlar uchun mo'ljallangan xalqaro baza. Ixtisoslashgan jurnallar: Masalan, "International Journal of Nursing Studies" yoki "American Journal of Nursing".

5-MAVZU: Tibbiy boshqaruv muammosini aniqlash va alternativ qarorlarni qabul qilish. (2 soat)

Tibbiy boshqaruvda muammolarni aniqlash va ularga alternativ qarorlarni qabul qilish — bu tibbiy muassasalar va sog'liqni saqlash tizimi faoliyatining samaradorligini oshirish uchun muhim jarayonlardir. Boshqaruv muammolarini hal qilishda, ayniqsa tibbiyotda, eng yaxshi qarorlarni qabul qilish bemorlarning salomatligi va umumiy tizimning muvaffaqiyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Quyida bu jarayonning asosiy bosqichlari va tamoyillari keltirilgan. Sanitariya statistik tadqiqotlarni bosqichlari. Statistik majmua, uning turlari. Aholi salomatligi, uni o'rganish usullari. Aholi salomatligini baholovchi asosiy ko'rsatkichlar. DPMda xodimlarni boshqarish ahamiyati. Hamshiralarni boshqarish jarayonini tashkil etish. Alternativ qarorlarni qabul qilish. Xodimlarni kiziqtirish.

KO'CHMA MASHG'ULOT MAZMUNI

“Oliy hamshiralik ishi yo'nalishining dolzarb muammolari va rivojlanish istiqbollari” modulida ko'chma mashg'ulotlar zamonaviy jihozlar bilan jihozlangan sohaning yetakchi korxonalari va laboratoriyalarida olib boriladi.

1-ko'chma mashg'ulot. Hamshiralik ishini boshqarish jarayoni va asosiy bosqichlari, hamshiralik jarayoni va klinik fikrlash. (6 soat)

Hamshiralik yordamini tashkillashtirishda yangi texnologiyalarni qo'llash, tibbiy xizmatlarning samaradorligini oshirish, hamshiralik ishining sifatini yaxshilash va bemorlar uchun ko'rsatiladigan yordamni takomillashtirishda muhim ahamiyatga ega. Yangi texnologiyalar nafaqat ish jarayonlarini optimallashtirish, balki hamshiralar va bemorlar o'rtasidagi muloqotni osonlashtirish, tibbiy ma'lumotlarni tezda qayta ishlash va yuqori sifatli xizmat ko'rsatish imkoniyatini

yaratadi. Quyida hamshiralik yordamini tashkillashtirishda yangi texnologiyalarni qo'llash va hamshiralik tibbiy xizmatining sifatini aniqlash bo'yicha asosiy yondashuvlar keltirilgan.

2-ko'chma mashg'ulot. Hamshiraning amaliy ish faoliyatini taxlil qilish va axoli salomatligini monitoringini olib boorish.(6 soat)

Hamshiralik xizmatining sifatini ta'minlash va uning samaradorligini oshirish uchun hamshiraning amaliy ish faoliyatini tahlil qilish va aholi salomatligini monitoring qilish muhim ahamiyatga ega. Bu jarayonlar nafaqat bemorlar salomatligini yaxshilash, balki tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish, resurslarni samarali taqsimlash va tibbiy ishning xavfsizligini ta'minlashga yordam beradi.

O'QITISH SHAKLLARI

Mazkur modul bo'yicha quyidagi o'qitish shakllaridan foydalaniladi:

- o'quv ishini tashkillashtirishning interfaol shakllaridan:
- Vebinar ma'ruza, binar-ma'ruza, savol-javobli ma'ruza, suhbat- ma'ruzalar orqali tashkillashtirish nazarda tutilgan.
- o'quv faoliyatini tashkil etish shakllari sifatida quyidagilardan foydalanish nazarda tutilgan:
- ma'ruza mashg'ulotlarida ommaviy, juftlik, individual;

II. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTREFAOL TA'LIM METODLARI

«FSMU» metodi.

Texnologiyaning maqsadi: Mazkur texnologiya ishtirokchilardagi umumiy fikrlardan xususiy xulosalar chiqarish, taqqoslash, qiyoslash orqali axborotni o‘zlashtirish, xulosalash, shuningdek, mustaqil ijodiy fikrlash ko‘nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi. Mazkur texnologiyadan ma'ruza mashg‘ulotlarida, mustahkamlashda, o‘tilgan mavzuni so‘rashda, uyga vazifa berishda hamda amaliy mashg‘ulot natijalarini tahlil etishda foydalanish tavsiya etiladi.

Texnologiyani amalga oshirish tartibi:

- qatnashchilarga mavzuga oid bo‘lgan yakuniy xulosa yoki g‘oya taklif etiladi;
- har bir ishtirokchiga FSMU texnologiyasining bosqichlari yozilgan qog‘ozlarni tarqatiladi:

F • fikringizni bayon eting

C	• Fikringizni bayoniga sabab ko‘rsating
----------	---

M	• ko‘rsatgan sababingizni isbotlab misol keltiring
----------	--

U	• fikringizni umumlashtiring
----------	------------------------------

- ishtirokchilarning munosabatlari individual yoki guruhiiy tartibda taqdimot qilinadi.

FSMU tahlili qatnashchilarda kasbiy-nazariy bilimlarni amaliy mashqlar va mavjud tajribalar asosida tezroq va muvaffaqiyatli o‘zlashtirilishiga asos bo‘ladi.

Namuna:

Fikr: “COVID-19 infeksiyasida antibiotik ishlatilmasligi kerak”. Topshiriq: Mazkur fikrga nisbatan munosabatingizni FSMU orqali tahlil qiling.

S – (strength)	• kuchli tomonlari
W – (weakness)	• zaif, kuchsiz tomonlari
O – (opportunity)	• imkoniyatlari
T – (threat)	• to‘siqlar

Namuna: Hamshiralik jarayonining tahlilini ushbu jadvalga tushiring.

S	Hamshiralik jarayonining kuchli tomonlari	Bemorni sifatli parvarish bilan ta'minlanadi va kuchli nazoratda bo'ladi
W	Hamshiralik jarayonining kuchsiz tomonlari	Bemorni yaqinlari doimo faol bo'la olmasligi mumkin
O	Hamshiralik jarayonining imkoniyatlari (ichki)	Bemor doimiy dorilar bilan davolanishdan xalos bo'ladi, jismoniy heklanmaydilar
T	To'siqlar (tashqi)	Yuridik xujjatga ega emasligi

Keys-stadi metodi

«Keys-stadi» - inglizcha so'z bo'lib, («case» – aniq vaziyat, hodisa, «stadi» – o'rganmoq, tahlil qilmoq) aniq vaziyatlarni o'rganish, tahlil qilish asosida o'qitishni amalga oshirishga qaratilgan			
metod hisoblanadi.	netod dastlab 1921 yil	Harvard universitetida	
Mazkur amaliy vaziyatlardan iqtisodiy boshqaruv fanlarini o'rganishda foydalanish tartibida qo'llanilgan.			
Keysda ochiq axborotlardan yoki aniq voqea-hodisadan vaziyat sifatida tahlil uchun foydalanish mumkin. Keys harakatlari o'z ichiga quyidagilarni qamrab oladi: Kim (Who), Qachon (When), Qaerda (Where), Nima uchun (Why), Qanday/ Qanaqa (How), Nima-natija			

“Keys metodi” ni amalga oshirish bosqichlari

Ish Bosqichlari	
-----------------	--

1-bosqich: Keys va axborot ta'minoti tanishtirish
--

Faoliyat shakli va mazmuni uning
yakka tartibdagi audio-vizual ish; bilan
keys bilan tanishish(matnli, audio yoki media shaklda); axborotni
umumlashtirish;

axborot tahlili; muammolarni aniqlash

2. bosqich: Keysni aniqlashtirish va o'quv topshirig'ni belgilash

3. bosqich: Keysdagi asosiy muammoni tahlil etish orqali o'quv
topshirig'ining yechimin izlash, hal etish yo'llarini ishlab chiqish

individual va guruhda ishlash;

muammolarni dolzarblik ierarxiyasini

aniqlash;

asosiy muammoli vaziyatni belgilash individual va guruhda ishlash; muqobil
yechim yo'llarini ishlab chiqish; har bir yechimning imkoniyatlari va to'siqlarni
tahlil qilish;

muqobil yechimlarni tanlash

4. bosqich: Keys yechimini shakllantirish va asoslash taqdimot.

yakka va guruhda ishlash;

muqobil variantlarni amalda qo'llash imkoniyatlarini asoslash;

ijodiy-loyiha taqdimotini tayyorlash; yakuniy xulosa va vaziyat yechimining
amaliy aspektlarini yoritish

Keys. Bemor miokard infarktidan keyingi davrda parvarish qilinmoqda.
Joyidan qimirlamay bir necha hafta yotibdi. Miokard infarkti Bilan ogrigan
bemorlarni joyidan jildirish mumkinmi?

Myammo 1 Bemor urnidan turishi mumkin emas.

1. Maxsus kravatlar kanday rol' o'ynaydi?

2. Ogir bemorlar uchun kulay sharoit yaratib berish shartmi? 3. Yotok yaralar
oldini olishni rejalashtirish.

Keysni bajarish bosqichlari va topshiriqlar:

•Bemordagi muammoni keltirib chiqargan asosiy sabablarni
belgilang(individual va kichik guruhda).

- Bemorda yotoq yaralarni oldini olish bo'yicha tadbirlar ketma-ketligini belgilang (juftliklardagi ish).

Venn Diagrammasi metodi.

Metodning maqsadi: Bu metod grafik tasvir orqali o'qitishni tashkil etish shakli bo'lib, u ikkita o'zaro kesishgan aylana tasviri orqali ifodalanadi. Mazkur metod turli tushunchalar, asoslar, tasavurlarning analiz va sintezini ikki aspekt orqali ko'rib chiqish, ularning umumiy va farqlovchi jihatlarini aniqlash, taqqoslash imkonini beradi.

Metodni amalga oshirish tartibi:

ishtirokchilar ikki kishidan iborat juftliklarga birlashtiriladilar va ularga ko'rib chiqilayotgan tushuncha yoki asosning o'ziga xos, farqli jihatlarini (yoki aksi) doiralar ichiga yozib chiqish taklif etiladi;

navbatdagi bosqichda ishtirokchilar to'rt kishidan iborat kichik guruhlariga birlashtiriladi va har bir juftlik o'z tahlili bilan guruh a'zolarini tanishtiradilar; juftliklarning tahlili eshitilgach, ular birgalashib, ko'rib chiqilayotgan muammo yohud tushunchalarning umumiy jihatlarini (yoki farqli) izlab topadilar, umumlashtiradilar va doirachalarning kesishgan qismiga yozadilar.

III. NAZARIY MATERIALLAR

1-MAVZU:“Oliy hamshiralik ishi” yo‘nalishining rivojlanish bosqichlari, modellari, dolzarb muammolari. (2 soat)

Reja:

1. Hamshiralik ishi fanining rivojlanish bosqichlari
2. Hamshiralik ishida ilg‘or xorijiy tajribalari
3. Hamshiralik ishi yo‘nalishining zamonaviy tizimi.
4. “Hamshiralik ishi” yo‘nalishining O‘zbekistondagi dolzarb muammolari

Florens Naytingeyl (1820-1910) ga mansubdir. Xamshiralik so‘zi chukur ma'noga ega bulib, lotincha «nutrix» «parvarish» ma'nosini anglatadi. Uzbek leksikonida «bir onadan sut emgan» degani, ya'ni xar bir inson uchun u tugishgan opa va singildir!

Xamshiralik ishining vazifalari: Bemorni parvarish kilishni yangi texnologiyalar asosida tashkil etish. Bemor sogligini tiklash bilan bir katorda uning asosiy talablarini kondirish. Kasalliklarni oldini olishda faol ishtirok etish. Xamshiralik ishining maksadlari: Inson, oila xamda jamiyatning fizik, ruxiy va ijtimoiy talablarini kondirish. Favkulodda vaziyatlarga tayyorlanish va unda ish olib borish. Axolini birinchi yordamga ukitish. Xalkaro xamkorlikni rivojlantirish. Xamshiralik ishida uz urnini topish. O‘tgan vokealar yoki avlodlarimiz tarixini bilish, ilgari bulib utgan xodisalar misolida xozirgi xayotimizni tugri baxolash uchun, qilingan xatolarni takrorlamaslik, hozirgi kunda yuk bulib ketgan xalk madaniyatini urganish uchun.Xamshira kasbining rivojlanishi 3 ta davrga tafovut etiladi. Qadimgi davr: Misrda – eramizdan 1000 yil oldin tibbiyotga ilmiy yondoshishgan. Iudiyalik ayollar kari va ulim tushagidagi bemorlarga yordamga kelishgan va ularni parvarishlashgan. Gresiyada –greklar shaxsiy gigiena, jismoniy madaniyat, ovqatlanish va sanitariya soxasida yetarlicha ilmiy bazaga ega bulganlar. Masalan: kadimiy klassik adabiyotlarida utk. Inf. Kasalliklarni eslatib utgan. Gippokrat davrida tibbiyot ilmi rivojlandi. O‘rta asr davr: Yevropa davlatida eramizning 500 – 1500 yilida madaniyat tubdan o‘zgardi. Odamlar bir biroviga yomon munosabatda bulishdi. Insonlar uz xayotini saklash uchun kal'a devorlari tagiga yigilib, sanitar normalarini buzishga olib keldilar. Insonlar xamma chikindilarini shaxar devoridan tashlab, atrof muxitni ifloslantirdi. Buning natijasida turli infeksiyon kasalliklar epidemiya buldi.

Hozirgi zamon davri: 1831 yildan boshlab, Yevropaning bir necha mamlakatlarida xamshiralik ishi loyixasi amalga oshirildi. Angliyaning yukori tabakali vaktida ayollari xamshiralik ishini ravnak topishiga uz xissalarini kushdilar.

Xamshira falsafasi mazmuni. Demak, xamshira oddiy ijrochi emas. U tibbiyot jabxasida millatimizning obrusi va madaniyatini kursatuvchi va ayni chogda, uta ma'sul shaxsdir. Xamshiralar orasida V.Xenderson nazariyasi juda mashxur bulgan, uning ta'kidlashicha, ayrim shaxslar, bemorlar va soglom kishilarni parvarishlash xamshiraning asosiy vazifasidir va bu vazifa bemorning o'z salomatligiga bulgan munosabatini baxolashda yetarli darajada kuch, iroda xamda bilimga ega bulgan xolda uz sogligini mustaxkamlash uchun bemorga uzi bajara oladigan ishlarni amalga oshirishida yordam berishdan iboratdir. D. Oremning xamshiralik ishidagi nazariyasi. «Xamshiralik ishida asosiy e'tibor extiyojlar va salomatlik, kasallik yoki jaroxatdan keyingi sogayish xamda asoratlarni bartaraf etishga karatish lozim. Xamshira faoliyatining maksadi bemorning uz – uziga gamxurlik kila bilishini kullab – kuvvatlashdan iborat». Bemorlarni xonadonlar, shuningdek, shifoxonalarda parvarish kilish vazifasi topshirilgan shaxslar kup xollarda bemorning shikoyat va talablarini kasallikning ajralmas xolatidir, deb xisoblashga odatlanib qolganlar. Aslida esa, bemorlarning shikoyatlari va injikliklari butunlay boshka sabablarga boglik buladi: jumladan, ularga yoruglik, xavo, issiklik, tinchlik, tozalik yetishmasligi mumkin, ovkat kungildagiday emasligi, suv va ovkatning uz vaktida berilmasligi xalal beradi, umuman, bemorning noroziligi doim uning notugri parvarish kilinishidan kelib chikadi. Bemor atrofdagilarning bilimsizliklari va yengiltakliklari kasallik utib ketishiga eng katta tuskinlik xisoblanadi, okibatda bu jarayon uzilib koladi yoki xar xil ogriklar va turli-tuman xususiyatlar bilan asoratlanadi. Masalan, agar tuzalayotgan bemor kaltirash yoki isitmadan shikoyat kilsa yoki ovkat tanovulidan sung uzini yomon sezsa, mabodo unda yotok yaralar paydo bulgan bulsa, bularning kasallikka mutlako daxli yuk, bular fakat notugri parvarish oqibatlaridar.

«Parvarish» suzi odamlar uylaganidan kura ancha chukur ma'noga ega. Kundalik xayotda parvarish kilish deganda, bemorga dori berish, yostiklarni tugirlab kuyish, xantallar, kompresslar tayyorlash va kuyish kabi xarakatlar tushiniladi. Aslida esa, parvarish kilish ma'nosi ostida xamma gigienik shartlarini bajarish, soglikni saklashning barcha konun-koidalariga tula rioya kilish, kasalliklarning oldini olish, davolash vaktidagi ishlar buyicha mavjud bulgan xamma konunlarni bajarishni tushinish kerak. Shu bilan birgalikda xonada toza xavo bo'lishini

ta'minlash, chirok, issiklik, tozalik, tinchlik, ozik-ovkat va ichimlikni tugri tanlash xaqida qayg'urish xam tushiniladi. Shu bilan birga kasallikdan zaiflashgan vujudning kuchlarini tejash eng axamiyatli ish ekanligingi bir dam xam unutmaslik lozim buladi. Aksariyat kishilar: «Xar bir ayol tabiatan bemorni parvarish kilishga kodiridr», deb xisoblaydilar. Vaxolangki xatto malakali parvarish kiluvchilarning kupchiligi xam bemorni parvarish klishining alifbosini bilishmaydi. Bu borada buvijonlar, xolalar va oyijonlarga kelsak, xamma yerda, xatto shkimishli oilalarda xam ularni aynan bemor parvarishida juda katta bilimsizliklarni yakkol nomoyon etadilar – ular kilinishi kerak bulgan ishlarning butunlay teskarisini bajaradilar.

Ammo, har doim xam aybini butunlay bemorlarni parvarish kiladiganlarga agdarish notugri buladi; ba'zida nosoglom turar joyi yoki xona xam ratsional parvarish kilishga imkon koldirmaydi. Shu sababli xam rotsianal parvarish kilishga atrofdagi noxush shart-sharoitlarni bartaraf kilish xam kiradi, chunki bu bizning ixtiyorimizga boglik buladi.

Shu o'rinda rostdan xam bemorning xamma azoblarini bartaraf kilish bizning irodamizga bog'lik bo'ladimi, degan savol tugiladi. Bu savolga zinxor tasdik javobini berib bulmaydi. Fakat bir narsa anikki, agar tugri parvarish yuli Bilan kasallikni asoratlantiradigan shart-sharoitlar bartaraf etilsa, uni kasallik uz tabiiy yunalishida kechaveradi, tevarak-atrofdagilarning bilimsizliklari, yengiltakligi yoki xatolari tufayli yuzaga kelgan salbiy, su'niy asorat, qo'shimcha kasalliklar bartaraf etiladi.

Bundan keyin oddiy tilda aytiladigan «kasallikka karshi chora tadbirlar kabul kilish» (ya'ni dori-darmonlar bilan davolash) iborasini jiddiy tadbirkilish kerak bo'ladi. Agar vrach bemorga toza xavo, pokizalik va boshqa shu kabilarni yozib bersa, uni kalaka kilib: «Vrach xech narsa yozib bermaydi», degan bo'ladilar. Aslida esa, dori-darmon kilish, su'niy davolashdan umuman xech kachon yaxshi natija kutish kerak emas; aslida tugri, ya'ni gigienik parvarish doimo, xech suzsiz kasallikning kechishi va davomiyligiga ijobiy ta'sir kursatadi. Dori-darmonlar kabul kilish – bu ikkinchi darajali ishdir, eng asosiysi – tugri gigienik sharoit va bemorni okilona xamda moxirona parvarishlashdir.

Hamshiralik ishida ilg'or xorijiy tajribalari Hamshiralik jarayoni va hamshiralik parvarish tushunchalari bir biridan tubdan farq qiladi. Hamshiralik parvarishi modeli ko'pincha konsepsual deb ham yuritiladi. Chunki bu tushuncha turlicha konsepsiyalar asosida yaratilgan. V. Rayxl va K. Roy ularni quyidagicha ta'riflaydi:

«hamshiralik amaliyotiga bog‘liq elementlarning mantiqan bog‘langan, tizimli tuzilgan va ilmiy asoslangan tushunchadir». .

Hamshiralik modelining tavsifini hattoki XX asrning boshlari 70-yillariga qadar ham xorij adabiyotlarida aniq yoritib berilmagan. Hozirgi vaqtda hamshiralik ishida tuzilma va tabiatga bog‘liq yagona yondoshuv yo‘q. 20 ga yaqin modellar ishlab chiqilgan. Ularning har birining mazmuni davlatning iqtisodiy rivojlanishiga, siyosatiga, umumqabul qilingan tannarxga, sog‘liqni saqlash tizimiga, diniga, shuningdek aniq bir insonga yoki bo‘lmasa insonlar guruxiga, u yoki bu ishlab chiqilgan modellarga bog‘liq Amaldagi hamshiralik modellarining rivojlanishi fiziologii, sosiologii, psixologii soxasining ochilishiga va tadqiqotlariga ta'sir ko‘rsatdi. Har kaysi modelning yadrosi- hamshiralik faoliyati ob'ekti pasient hisoblanib, parvarish maksadi hamshiralik yondashuvi majmui va hamshiralik parvarishining natijalarini baholash hususiyati tushunchalarini turlicha bo‘lishidir.

Pasient. Hamshiralik parvarishi modelining biri pasientni organlar anatomiyasi va tizimlar fiziologiyasi sifatida ko‘rib chikadi. Boshka modelda esa pasient - bu, 14ta fundamental kunlik ehtiyojga ega bo‘lgan mustakil shahs. Ta'rifga boglangan holda u yoki bu modelning mazmuni

.hamshiralik jarayoni ramkasidagi birlamchi hamshiralik baholash hajmi o‘zgarib turadi.

Pasient muammolarining manbai. Ayrim hamshiralik modellarida pasient holatini baholashda va muammolar manbaini aniklash tomonlarini turlicha kasb etadi. Shuningdek, soglikka dahldor muammolar hamshiralik parvarishiga bo‘lgan talablar turlicha modellarda farklanadi. Shunday kilib, bitta modelda organlar funksiyasidagi yoki fiziologik tizimdagi buzilishlarga oid muammolar aks etadi. Boshkalarda esa muammo manbai bo‘lib inson o‘zining hulk atvorini funksional va struktura jarayoniga bog‘lagan holda uzgartirmaydi. (model D.Jonson). Ayrim modellarida hamshiralik jarayoni shunchaki oddiy ko‘rib chikiladi; hamshiralik yondashuvi muammo harakterini aniklaydi. Boshkalarda bu mukammalrok ko‘rib chiqiladi ya'ni qiyin: muammoni aniqlash- muammo kelib chiqish sababini muammo ko‘rinishini - hamshiralik yondashuv harakterini aniqlaydi.

Hamshiralik yondoshuviga yo‘naltirilgan modellardan biri u yoki bu simptomni (bo‘g‘ilish, yo‘tal, ich ketish) aniqlashga qaratilgan. Ko‘pincha boshqa modellar bilan ham jarayonini baholashda pasient muammosini kelib chiqishi va mavjud muammolarni yechimida boshqa modellar bilan bog‘langan holda olib borishmumkin. Hamshiralik yondashuviga yo‘naltirilgan umum qabul qilingan

vrach modeli bo'yicha u yoki bu organlarda yoki tizimdagi fiziologik o'zgarishlarni o'rganishda qo'llaniladi.

Xenderson modeli

Xenderson modeli 1960 yil AQShda taklif qilingan, keyin 1968 yilda to'ldirilgan. Hamshiralarga parvarish jarayonida ko'proq e'tiborni fiziologik holatga urg'u berishni, kamroq ruxiy va ijtimoiy ehtiyojlarga etibor qaratishni bildirgan. Biroq bu modelning shartiga ko'ra – parvarish rejasini tuzish va amalga oshirishda patsientning o'zini ishtiroki ta'minlanishi shart.

Mijozning har kungi kundalik hayot ehtiyojlari

1. Me'yoriy nafas.
 2. Etarli miqdorda suyuqlik va ovqat istemol qilish.
 3. Xayot faoliyatiga daxldor bo'lgan chiqindilarni ajratish.(siydik,axlat.)
 4. Kerakli vaziyatni qo'llash va xarakatlanish.
 5. Uxlash va dam olish.
 6. Mustaqil kiyinish va echinish,kiyim tanlash.
 7. Tana xaroratini bir maromda saqlash , atrof muxitga xos kiyim kiyish.
 8. shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, Tashqi qiyofa xaqida qayg'urish
 - 9.O'zining xavfsizligini taminlash va boshqa insonlar uchun xav tukg'dirmaslik.
 8. Emosiya, fikir bildirib boshqa insonlar bilan muloqtda bo'lish .
 - 11.O'z etiqodiga ko'ra diniy qarashlarini nomoyon etib turish
 9. Sevimli ishi bilan shug'ulanish.
 10. Xordiq chiqarish, ko'ngil ochar o'yinlarda ishtirok etish.
 11. Normal rivojlanishda yordamlashish ,mexr muxabbat bildirish. Pasient muammolari manbai.
- V. Xenderson o'z modelini ishlab chiqishda Amerikalik psixolog A. Maslouning asosiy inson ehtiyojlari asoslari ierarxiyasi nazariyasiga asosladi.

Ehtiyoj afzalliklari nimaga asoslangan.

A.Masala bo'yicha insonning asosiy ehtiyojlari darajalari

Birinchi daraja (fiziologik ehtiyoj) Ikkinchi daraja (Xavfsizlik ehtiyojlari)
Uchinchi daraja (ijtimoiy ehtiyoj)
To'rtinchi daraja (hurmat va o'zaro hurmat ehtiyoji)

V. Xenderson bo'yicha hayotiy har kungi ehtiyojlari

Meyoriy nafas olish, etarli miqdorda suyuqlik va ovqat istemol qilish, hayot faoliyatiga daxldor bo'lgan chiqindilarni ajratish.(siydik,axlat.), kerakli vaziyatni

qo'llash va harakatlanish, uxlash va dam olish. Mustaqil kiyinish va echinish, kiyim tanlash, tana haroratini bir maromda saqlash, atrof muhitga hos kiyim kiyish, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, tashqi qiyofa haqida qayg'urish, o'zining havfsizligini taminlash va boshqa insonlar uchun havf tug'dirmaslik, yemotsiya, fikr bildirib boshqa insonlar bilan muloqotda bo'lish, o'z etiqodiga ko'ra diniy qarashlarini nomoyon etib turish

Sevimli ishi bilan shug'ulanish, hordiq chiqarish, ko'ngil ochar o'yinlarda ishtirok etish, normal rivojlanishda yordamlashish, mehr muxabbat

bildirish A. Maslou bo'yicha ehtiyojlarni V.Xenderson darajalarga ajratib chiqdi. 20 asrning 60 yillari o'rtasida hamshiralik parvarishi modeli ishlab chiqilganida AQSh da hamshiralar faoliyati chegaralangan bo'lib, aynan inson extiyojlari unchalik ahamiyat kasb etmas edi (NANDA modeliga ko'ra shimoliy Amerika hamshiralari 80 yillar oxiriga kelib, hamma darajadagi extiyojlarni qamrab olgan) hamshiralik yondoshuvini talab etadigan muammolar inson kasal bo'lganda, yosh go'daklarda yoki qari yoshda o'ziga o'zi yordam ko'rsata olmaydigan holatlarda yuzaga keladi. V. Xenderson ta'kidlashicha insoning kunlik ehtiyojlari, uning temperamenti va emosional holatiga qarab o'zgaruvchan bo'ladi. Masalan: qo'rquv va bezovtalikni his qilganda odam yomon uxlaydi va ishtaxasi yo'qoladi.

Keksa odam yaqin insonini yo'qotganda muomilaga qiyin kirishadi. Tushkun kayfiyatda bo'ladi, agarda uni kiyintirib ovqatlantirib suhbatlashib o'tiradigan odami o'sha yo'qotgan yaqin insoni bo'lganida. Insonning fiziologik va intellektual imkoniyati ham o'zining fundamental extiyojlariga tasir ko'rsatadi.

D. Orem modeli (1971) insonni bir butun deb ko'rib chiqadi. U o'z o'ziga parvarish ko'rsatish prinsipiga asoslangan. D. Orem ta'rifiga ko'ra «Odamlar hayotni saqlash bo'yicha, salomatlik va kamchiliksiz salomatlikni amalga oshirish uchun mustaqil harakatini boshlaydilar». Ushbu modelda inson shaxsiy salomatligiga jiddiy e'tibor berishiga urg'u berilgan. Biroq, hamshiralik yondoshuvi bunda turli shikastlanishlarni va kasalliklarni oldini olishga o'qitishga qaratilganligi bilan boshqa modellardan farq qiladi. Kattalar, avvalambor o'zlariga tayanib va salomatligini saqlab, ularning qaramog'idagilari uchun muayyan javobgar bo'lishi kerak.

D. Orem, modeli o'z-o'zini asrash uchun motivga ega bo'lgan yagona funktsional tizimdir. Odam sog'lom yoki kasalligidan qat'iy nazar, o'z-o'zini asraydigan, uning imkoniyatlari va o'z-o'zini saqlash ehtiyojlari muvozanatlarini bajaradigan bo'lishi kerak.

D. Orem o'z-o'zini parvarishlash ehtiyojlarini uch guruhlarini belgilaydi:
Universal:

- yetarli havo qabul qilish;
- yetarli suyuqliklarni qabul qilish; - yetarli oziq-ovqat qabul qilish;
- Bu jarayon bilan bog'liq yetarli va ehtiyojlarini ajratish imkoniyati; - Faoliyati va dam olish o'rtasidagi muvozanatni saqlab qolish;
- Boshqa odamlarning jamoasida yolg'izlik muvozanati;
- Hayot uchun xavf-ogohlantirish, normal hayot, farovonlik;
- Individual qobiliyatlari va cheklovlarga qarab, muayyan ijtimoiy guruhga rioya qilish istagini uyg'otish.

Har bir kishi uchun har 8 universal ehtiyojlarini qondirish darajasi har xil bo'ladi. Bu ehtiyojlarga ta'sir qiluvchi omillar. yoshi, jinsi, rivojlanish, sog'liqni saqlash bosqichi, madaniyat darajasi, ijtimoiy muhit, moliyaviy imkoniyatlar: Sog'lom kishi bu ko'p qirrali ehtiyojlarini qondirish uchun yetarlicha o'zini-o'zi saqlash imkoniyatiga ega.

D. Orem modeli bo'yicha o'z-o'zini parvarish qilish tamoyili Rivojlantirish (bolaligidan qarilkgacha va homiladorlik paytida) bosqichiga oid talablar. Bu ehtiyojlar, qoida tariqasida, ta'lim va tarbiya uchun javobgar bo'lgan barcha kattalarga tavsiya etiladi.

Irsiy tug'ma va orttirilgan kasalliklar va jarohatlar oqibatida sog'liqni saqlash muammolari bilan bog'liq talablar. Bu guruhda, buzilishlar uch ko'rinishga ajratilgan:

- Anatomik o'zgarishlar (masalan, og'ir shish, kuygan);
- Funksional fiziologik o'zgarishlar (masalan nafas qisilishi);
- Xulq yoki kundalik turmush odatlardagi o'zgarishlar (masalan, loqaydlik, uyqusizlik, keskin kayfiyat o'zgarishlar tuyg'usi).

Agar inson bu muammolarni yengsa, umumiy muvozanat saqlanib qolinadi. Demak, u g'amxo'rlikka muhtoj emas. **Bemorning muammolar manbai.** Agar patsient (yoki uning yaqin qarindoshlari) o'z-o'zini saqlash va o'z-o'zini saqlash ehtiyojlari uchun va ehtiyojlari o'rtasida muvozanat saqlash imkoniyatlari ochib olmasak, hamshiralik parvarishi uchun ehtiyoj bor bo'ladi. Shu bilan bir vaqtda D. Orem bemorning o'z yaqinlari va do'stlari faol ishtirokida amalga oshiriladigan yordam deb hisoblaydi.

Hamshiralik yondoshuvlarining yo‘naltirilganligi. Hamshiralik aralashuvi o‘z-o‘ziga parvarish ko‘rsata olmasa va uning sabablarini aniqlashga yo‘naltirilgan bo‘lishi kerak. Taqchilik sabablariga bilim va o‘z-o‘ziga parvarish ko‘rsatishga doir aloxida harakatlarni amalga oshira olmaslik yoki iloji yo‘qligi bo‘lishi mumkin. Ushbu modelning muallifi o‘zini-o‘zi parvarishlash darajasini va bosqichini rivojlantirish uchun bemorning o‘tgan hayot tajribasini ham bog‘laydi.

D. Orem parvarish masalasini yechish uchun hamshiralik yondoshuvini zarurligini hal qilish kerak deb hisoblaydi:

- O‘z-o‘zini parvarishlash uchun bemorning talab darajasini aniqlash;
- bir kishining xavfsiz holda o‘z-o‘zini parvarishlashi va bu talablarni qondirish imkoniyati baholanadi;
- Kelajakda o‘z-o‘ziga g‘amxo‘rlik qila olishi baholanadi.

Muallif faqat o‘z-o‘zini parvarishlash uchun bemorning talablarini va imkoniyatlarni baholabgina, parvarishlash ishlarini rejalashtirish haqida qaror qabul qilish mumkin, deb hisoblaydi.

Parvarish maqsadi. Qisqa muddatli, oraliq va uzoq muddatli maqsadlar (yoki ularning kombinasiyasi) bemorga yo‘naltirilgan bo‘lishi kerak. Bu holda bemor bilan nafaqat parvarish maqsadi muhokama qilinadi, balki hamshiralik yondoshuvi ham rejalaniadi.

Hamshiralik yondoshuvi. Hamshiralik yondoshuvi o‘z-o‘zini parvarishlash imkoniyatlarining keng ko‘lamda yo‘nalganligi bo‘lishi mumkin, shuningdek u ehtiyoj darajalari ham o‘zgarishi mumkin. D. Orem bu o‘zgarishlarni sog‘ayish, tiklanish deb atagan. D. Orem hamshiralik yondoshuvini 6 ta usulga ajratgan: - Bemor uchun bir nima qilish;

- Bemorni boshqarish, uning harakatlarini yo‘naltirish; - Jismoniy qo‘llab-quvvatlash;

- Psixologik qo‘llab-quvvatlash;

- O‘z-o‘zini parvarishlash uchun sharoitlar yaratish; - Bemorni (yoki uning qarindoshlarini) o‘qitish.

D. Orem yordam berishning bu 6 yo‘lini taklif qilgan ekan, bemor o‘z-o‘zini parvarish qilishni hohlasa, u yoki bu rol o‘ynasa va bunga harakat qilsa, hamshiralik yordamini qabul qilishga tayyor bo‘lganidan dalolat deb takidlaydi. Bundan tashqari, muallif uchta hamshiralik yorda tizimini belgilaydi:

To‘liq qoplanadigan – bu bemor xushsiz holatda yoki unga harakatlanish mumkin bo‘lmagan hollarda qo‘llaniladi.

Vaqtincha qoplanadigan – vaqtincha yoki qisman sog‘ligini yo‘qotganda o‘z-o‘zini parvarish qilishni amalga oshirishda qo‘llaniladi.

Maslahat (O‘rgatuvchi) - o‘z-o‘zini parvarish qilish ko‘nikmalarini o‘zlashtirish zarur bo‘lganda qo‘llaniladi. Parvarish natijalari va sifatini baholash. D. Orem parvarish natijalari va sifatini baholashni o‘tkazishdan oldin avvalo bemor imkoniyati nuqtai nazaridan va uning oila a‘zolari tomonidan o‘z-o‘zini parvarish qilish ko‘nikmalarini amalga oshirish imkoniyatlari inobatga olinishi kerakligi takidlangan. Hattoki, o‘z-o‘zini parvarish qilishning to‘liq qoplanadigan tizimi vaqtincha qoplanadigan tizimga o‘tib ketgan holda ham hamshiralik yondoshuvini samarali bo‘lishi mumkin. Hamshiralarning roli. Model muallifi hamshirani bemorni o‘z-o‘zini parvarish qilishga davat etuvchi qo‘shimcha yoki to‘ldiruvchi sifatida belgilaydi. Hamshiralik yondoshuvi insonga salomatligini saqlab qolish uchun yoki kasallik asoratlarini engish imkonini beradi. D. Orem modelini hamshiralik jarayonida qollanilishi har qanday soglom yoki hasta odamga o‘z-o‘zini parvarish qilish ehtiyoji va uni amalga oshirish imkoniyatlari o‘rtasidagi muvozanatni saqlashni o‘rgatadi. Kasallanish yoki shikastlanish davrida hamshira bemor bilan birga o‘z-o‘zini parvarish qilish bo‘yicha terapevtik zaruriy choralar ishlab chiqadi. Hamshira bemorni ehtiyojlari va o‘z o‘zini parvarish qilish bo‘yicha imkoniyatlarini birlamchi baholashda o‘z o‘zini parvarish qilishda terapevtik intizomini kuzatib, ehtiyoj va imkoniyat mutanosibligini aniqlaydi. DPM larda bemor holatini birlamchi ko‘ruvi o‘tkazilayotgan vaqtning o‘zidayoq hamshiralik yordami kerakmi yoki yo‘qligi aniqlanadi. Masalan, agar bemorning son suyagini singani uchun gipslangan bemor bir qancha muddat qo‘ltiq tayoqsiz yura olmaydi, demak o‘zgalar yordamisiz xarakati cheklanganligi xaqida hamshira taxmin qilishi mumkin. Bu holatda ayrim universal ehtiyojlar va bemorning o‘z o‘zini parvarish qilish (faol xarakat, xojatga chiqolmaslik, cho‘mila olmaslik) imkoniyati o‘rtasida muvozanat buzilgan va u hamshiralik yordamiga muxtoj. Boshqa holat, 8 yoshli bolalar infeksiyasi bilan og‘rigan qizchani axvolini baholashda hamshira shuni aniqladiki, uning onasi qizchani o‘z o‘zini parvarish qilish ehtiyojini (qizchani issiq kiyintirish, yotoq rejimi qizcha uchun muhimligini, ko‘proq suyuqlik berish kerakligini ona bilmaydi) qondira olmas ekan. Ushbu holatda onaning bolani parvarish qilish bo‘yicha imkoniyati va talabi o‘rtasida muvozanat buzilganligini ko‘rishimiz mumkin.

Pasient va hamshiralar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik

Nima uchun bemor o'z- o'zini parvarish qila olmayotganini aniqlash uchun yana qo'shimcha ma'lumot toplashi lozim. Ko'rik, kuzatuv va suhbat sababini o'rganishga yordam beradi: bilim va ko'nikmani yetishmovchiligi, o'zini tutishni chegaralanganligi, jamiyat va madaniy me'yorlar va boshqalar.

O'rta yoshli inson misolida o'z o'zini parvarishlashning yetishmovchiligi, ba'zi bir bilimlarning yetishmovchiligi, uning tuzalishi va ahvolining yaxshilanishiga, o'z o'zini parvarishlashning tiklanishiga yordam beradi. Ikkinchidan, bemor qizning onasi hammasini to'g'ri qila olishiga ishonchsizligi yoki unga bilimning yetishmasligi qiziga yordam berishda ishonchsizlikga olib keladi.

Hamshiralik parvarishini rejalash. Bemorni o'z-o'zini parvarishlashdan hamshiralik parvarishi rejalashtiriladi. Misol qilib, rejalashtirilgan hamshiralik aralashuvini qisman kompensirlashgan va o'rganuvchi sistemada rejalashtiriladi. O'rta yoshli inson o'z-o'zini universal ehtiyojlarini, nafas olishi, oziqlanish, suyuqlik istemoli qondira oladi. Lekin, uni harakatlanishda yordamga ehtiyoj sezadi. Hamshira uning qayta shikaslanishini oldini olish maqsadida havfsiz harakatlanishini rejalashtiradi. Keyingi navbatda hamshira konsultativ aralashuv hamda onaga bola parvarishini o'rgatadi. Hamshiralik aralashuvi. Har qanday holatda hamshiralik aralashuvi maqsadi imkoniyat va o'z-o'ziga parvarishga ehtiyojni muvozanatga keltirishdan iborat. Birinchi navbatda, bemor hamshira uning kiyimlarini almashtirishga ehtiyoj sezadi. Bir vaqtni o'zida hamshira uning havfsizligini taminlashi kerak. Keyingi navbatda, hamshira bemor onasiga kasallikni qanday kechayotganini va bolani ahvolini engillashtiradigan ishlar ro'yhatini o'rgatishi kerak. Ona bolani ruhiy qo'llab quvvatlashi ahvoli yaxshilanishida yordam beradi. Hamshiralik parvarishini samaradorligini baholash. Hamshiralik parvarishini baholash uchun bemor ahvolidagi erishilgan natijalar hisobga olinadi. Baholash bemor mustaqil, hech kimning yordamisiz yura olsa ijobiy bo'ladi. Yana onasi qizning hamshiralik parvarishidan mamnun bo'lsa samarador deyishimiz mumkin. Shunday qilib, imkoniyat va ehtiyojlar o'rtasidagi muvozanatni saqlab qolishga erishilsa hamshiralik parvarishini effektiv deyishimiz mumkin.

Hamshiralik ishi yo'nalishining zamonaviy tizimi yurtimiz tibbiyot muassasalarida 320 ming nafarga yaqin hamshira faoliyat yuritmoqda. Ular sog'liqni saqlash tizimining birlamchi bo'g'ini, shuningdek, shoshilinch tibbiy yordam va boshqa ixtisoslashtirilgan muassasalarda mehnat qilayapti. Jahon tibbiyotining ilg'or tajribalaridan kelib chiqib, respublikamizda oliy ma'lumotli

hamshiralar tayyorlash yo‘nalishi joriy etildi. Bu esa sog‘liqni saqlash tizimini malakali mutaxassislar bilan ta‘minlash va aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirishda muhim omil bo‘lmoqda. 1999 yildan boshlab davlatimizda Oliy xamshiralik ishi buyicha mutaxassislar tayerlanib kelmokda. Hozirgi kungacha Toshkent tibbiyot akademiyasi va boshqa tibbiyot institutlarining “Oliy hamshiralik ishi” bo‘limlarida anesteziologiya va reanimasiya, xirurgiya, akusherlik hamda menejment yo‘nalishlari bo‘yicha uch ming nafardan ziyod oliy ma‘lumotli bakalavr-hamshiralar tayyorlandi, 80 nafarga yaqin talaba esa –magistrlik darajasiga erishdi. Tibbiy xodimlarni kasbiy malakasini rivojlantirish Markazi koshida Xamshiralik ishi kafedrasi tashkil etildi. Ushbu kafedrada respublika DPMda ish yuritib kelaetgan Oliy ma‘lumotli xamshiralar malakalarini oshirib kelmokda. Shu kunga kadar ushbu yo‘nalish bo‘yicha 2 fan nomzodi va 2 (PhD) falsafa doktori tayyorlandi.

Nazorat savollari

1. Xamshira kasbining rivojlanish davrlari?
2. Hamshiralik modellari orqali nimaga erishamiz?
3. Hamshiralik parvarish modellaridan qaysi biri ko‘proq uchraydi?
4. Hamshiralik ishi yo‘nalishining zamonaviy tizimi

2-MAVZU: Respublikada tibbiy ta‘lim tizimi islox qilinishi va oliy hamshiralik ishi yo‘nalishi rivojlanish istiqbollari (2 soat)

Reja:

1. “Hamshiralik ishi” yo‘nalishining dolzarb muamollari
2. O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimida xamshiralik ishining o‘rni
3. O‘zbekistonda tibbiyot oliygohlarida “Oliy ma‘lumotli hamshira” fakultetini o‘rni
4. Respublikada “O‘rta tibbiyot va dorishunos xodimlar assosiasiyasi”ning tashkil etilishi va tibbiyot amaliyotini keng ko‘lamda yo‘lga qo‘yilishi.
5. Tibbiy ta‘lim tizimi isloh qilinishi va oliy hamshiralik ishi yo‘nalishining rivojlanish istiqbollari.

Hamshiralik ishi degani bu — avvalom bor davlatning iqtisodiy, ijtimoiy va geografik joylashuvi bilan bog‘liq mavjud sog‘liqni saqlash tizimi va uning rivojlanish darajasiga nisbatan funksional majburiyatlari aniq belgilangan hamshiralarning, tibbiyot xodimlari va jamoaning hamshiralik ishiga munosabati va inson shaxsiy dunyoqarashining yig‘indisidir. 1980- yillarda JSSTning ekspertlari

«Hamshiralik ishi» tushunchasiga quyidagicha ta'rif berishgan: «Hamshiralik ishi — bu insonlar o'rtasidagi munosabatning amaliyotidir, tibbiy hamshira esa, har bir bemorni individual shaxs sifatida o'rganib, kasallik tufayli ularda yuzaga kelgan ehtiyojlarni aniqlay bilishi lozim».

1859- yilda ushbu yo'nalishning asoschisi Florens Naytingeyl o'zining mashhur «Bemorlar parvarishi to'g'risidagi yozuvlar» kitobida hamshiralalar ishiga quyidagicha ta'rif bergan: «Hamshiralik ishi — bemorni qurshab turgan muhitni, uning sog'ayishi yo'lida qollash uchun yo'naltirilgan harakatidir. Hamshiraning vazifasi bemorga shunday sharoit yaratib berishdan iboratki, bunda tabiat o'zining davolovchi qudratini namoyon qilsin». Agar shifokor o'z amaliy faoliyatida, davolash ishi, barcha bilim va harakatlarini ma'lum bir bemorning aniq bir kasalligini davolashga qaratasa. Hamshiralarning e'tiborlari kasallikdan ko'ra ko'proq bemorga yoki odamlar guruhiga, jamoaga, oilaga qaratilgan bo'lib, aholi sog'lig'i bilan bogliq bo'lgan muammo va ehtiyojlarni hal qilishga yo'naltirilgan bo'ladi va shu bilan ularning faoliyati shifokorlar faoliyatidan ajralib turadi.

Jamoada hamshiralik ishi fanining rivojlanishiga Viktorian davridagi eng ma'lumotli va noyob shaxslardan biri, ko'zga ko'ringan ingliz hamshirasi F.Naytingeyl (1820-1910) katta hissa qo'shgan. Inson tabiati haqidagi o'zining

chuqur va ko'p tomonlama bilimlarini u bemorlarni parvarishlash amaliyotlarida qo'llagan, uni hamshiralik ishiga aylantirgan hamda buni nazariy bilimlar va ilmiy prinsiplarga asoslangan kasb darajasigacha olib chiqa olgan.

Naytingeyl o'z g'oyalarini kasbiy tayyorgarlik va ilmiy uslublardan foydalanish, harbiy tibbiy shifoxonalarni tashkil qilish va tuzish sohalarida rivojlantirdi. Uning qarashlari va maslahatlari hamshiralalar kasbi haqidagi jamoatchilikning fikri va tasavvurini qat'iy o'zgartirgan holda, ko'p mamlakatlardagi tibbiyot hamshiralari orasida keng tarqalgan va tan olingan. O'z kuzatuvlarini Florens Naytingeyl 150 ta pamflet (broshyura), 6 ta kitob va 13 mingdan ko'proq maktublarida yozib qoldirgan. F.Naytingeylning asosiymerosi hozirgi kundaham o'z dolzarbligini yo'qotmagan asari "Bemorlar parvarishi haqida qaydlar" kitobidir, u 1860-yilda nashr yetilgan va shu vaqtgacha dunyoning o'nlab tillariga tarjima qilingan. Naytingeyl o'zining ushbu amaliy qo'llanmasida „Har bir ayol bolalar va kattalarni ularning sog'lik va bemorlik damlarida yanada yaxshiroq parvarish qilishni o'rganishi shart", deb yozadi. Naytingeyl ushbu asrni yozganda u o'quv quroli o'rnini yegallashi to'grisida o'ylamagan, lekin shunga qaramasdan bu

kitob asosida ko'plab yuqori malakali tibbiyot hamshiralari yetishib chiqdi va shakllandi.

„Qaydlar" kitobi butun Yevropa bo'ylab tezda tarqalib ketdi. Ushbu kitob chiqqan yilning o'zidayoq Italyancha tarjimasini bir vaqtning o'zida Turin, Milan va Florensiyada nashr qilingan. Rus tiliga V.D.Volfson 1905-yilda ingliz tilidagi nashrdan tarjima qilgan va u „Bemorlarni qanday parvarish qilish kerak?" deb atalgan. Bugungi kunda, zamonaviy ilm - fan nuqtayi nazaridan qaraganda F.Naytingeylning bundan qariyb bir yarim asr oldin yozilgan bu kitobi xuddi sodda asardek tuyuladi. Shunday bo'lsa-da uni o'qir yekansiz, muallifning iqtidori, kuzatuvchanligi, ziyrakligi va o'z ishiga fidoyiligini ko'rib, hayratga tushasiz.

Xalqaro hamshiralar kengashi tomonidan 1971-yildan boshlab, 12-may Florens Naytingeyl tugilgan kuni munosabati bilan uning xotirasi uchun „Hamshiralar kuni" deb e'lon qilindi. Aynan Naytingeylning zamonida ham bir nechta pog'onani bosib o'tgan bu soha bugunga kelib ancha rivojlandi. Amerikalik hamshira, o'qituvchi va tadqiqotchi Virdjiniya Xenderson 1958 yilda Halqaro hamshiralar kengashi iltimosiga ko'ra „Bemorni parvarish qilish asoslari" to'grisida kitob yozgan. Ushbu kitob 25 tilga tarjima qilingan, unda muallif hamshiralik ishi tushunchasiga o'z ta'rifini berib o'tgan. Virdjiniya Xenderson hamshiraning asosiy vazifasi kasal yoki sog'lom shahsga o'z sog'ligini saqlab qolishga bor kuchini, bilimini va irodasini ishga solgan holda yordam berishdan iboratdir deb takidlagan. Ushbu hamshiralik ishi asoschilari tomonidan hamshiralik ishiga bergan ta'rifi hozirgi kungacha o'z dolzarbligini yoqotmagan. O'zbekistonlik xalqimiz, shu jumladan, „Qizil yarim oy" jamiyatini- O'rta Osiyoni oila hamshiralarini tayyorlovchi hududga aylantirish; - mavjud masala yuzasidan tajriba almashish;

- mutaxassislar yordamida oila hamshirasini tayyorlash borasida zarur o'quv dasturlarini ishlab chiqish;

- oila hamshiralarini tayyorlash va hamshiralar malakasini oshirish uchun 10 oylik kurslarni tashkil qilish markazlarini ochish.

Hamshiralik ishi fani sog'liqni saqlash jarayonida hamshiralar o'rnini o'rganuvchi fandir. U asosan, aholi salomatligini mustahkamlash, qariyalar salomatligini himoya qilish, reproduktiv yoshdagi ayollar, bolalar va o'smirlar salomatligi, atrof muhitning salomatlikka ta'siri, ish joyida insonlar salomatligini himoya qilish hamda aholi o'rtasida tarqalayotgan yuqumli va boshqa kasalliklarni bartaraf yetish kabi quyidagi muammolarni o'rganadi.

1. Kasalliklarning oldini olish va aholi salomatligini ta'minlash.

2. Oilaviy poliklinikalar (OP), qishloq vrachlik punktlari (QVP) lar va boshqa muassasalarda ayollar, ayniqsa tug‘ish qobiliyatiga yega bo‘lgan ayollar,

3. salomatligini muhofaza qilish, ayollarda uchraydigan yekstragenital kasalliklarning oldini olish.

4. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar sog‘lig‘ini himoya qilish va bolalarning o‘ziga xos xususiyatlari, ularda kasalliklarning oldini olish, profilaktik yemlashlar, ular salomatligidagi muammolarda hamshiralik jarayonlari.

5. Kattalar va qariyalarning o‘ziga xos ruhiy va jismoniy xususiyatlari, ular salomatligidagi muammolar va ularga sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish.

6. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchilar uchun maxsus tibbiy xizmatni tashkillashtirish, kasbga aloqador kasalliklar va ularning oldini olish.

7. Aholining ruhiy salomatligini saqlash va himoya qilish.

8. Jamoada yuqumli kasalliklar klinikasi, tarqalish yo‘llari va ularga qarshi kurashish chora - tadbirlarida hamshiraning vazifalari.

9. Favqulodda vaziyatlar kelib chiqishining omillari, manbalari, sabablari va ularda yordam ko‘rsatish turlari, favqulodda vaziyatlarda aholini himoya qilish.

Nazorat savollari

1. «Hamshiralik ishi» tushunchasiga ta'rif bering?
2. Hamshiralik ishi yo‘nalishning asoschisi?
3. O‘zbekistonda tibbiyot oliygohlarida „Oliy ma'lumotli hamshira" fakulteti qachon ochildi?

3-MAVZU: Telemeditsina va hamshiralik posti: surunkali kasalliklar (arterial gipertenziya, qandli diabet) bilan kasallangan bemorlarni masofaviy monitoring qilishda hamshiraning roli..(2 soat)

1. Tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy etish ilmiy ishlanmalarning iqtisodiy samarasini o‘rganish

2. Hamshiralik ishi yo‘nalishi bo‘yicha ta'lim ilm-fan va ilmiy-uslubiy yangilik va yutuqlarni o‘rganish

3. Hamshiralik sohasi bo‘yicha ilmiy tekshirishlar ahamiyati 4. Tibbiy ta'lim tizimi isloh qilinishi va oliy hamshiralik ishi yo‘nalishining rivojlanish istiqbollari.

Sog‘liqni saqlash tizimida aholining tibbiy xizmatlarga ehtiyojlarini qondirish uchun sog‘liqni saqlash tizimi resurslaridan samarali foydalanish bilan bir qatorda, sog‘liqni saqlash tizimining muhim tarkibiy qismlaridan bo‘lgan hamshiralik ishi mutaxassislarining professional darajada yetukligiga, tibbiy

xizmat sifatining oshishida kasbiy mahorati va madaniyati darajasiga bog'liq. Hozirgi vaqtda aholiga tibbiy yordam ko'rsatish tizimida birlamchi tibbiy-sanitar yordamni, mijozlarning terminal holatlarida yordam ko'rsatish tizimini rivojlantirish va uyda yordam ko'rsatish xajmini kengaytirish, tibbiy muassasalarni restruktizasiya qilish kabi o'zgarishlar olib borilmoqda. Olib borilayotgan barcha tadbirlar aholining salomatligini mustahkamlashga, kasalliklarni profilaktikasiga, aholini gigienik o'qitish va tarbiyalashga, reabilitasion tadbirlar bosqichlari, shakllari va tizimini takomillashtirishga qaratilgan. Zamonaviy sharoitda sog'liqni saqlash tizimi muassasalarining ishini takomillashtirishda yuqoridagi vazifalarni yechishimiz uchun, tibbiyot ishchilari orasida "eng katta armiya"ni tashkil etuvchi tibbiyot hamshiralari rolini oshirishmasdan buni amalga oshirib bo'lmaydi.

Hozirgi vaqtda vrach yordamchisi qo'shimcha vazifalarni bajaruvchi tibbiyot hamshirasi faoliyatiga nisbatan munosabat o'zgardi. Kichik tibbiyot xodimi vazifasidan hamshiralik amaliyoti vazifasi ozod qilinadi. Kasbga bo'lgan e'tibor oshdi. Hozirgi vaqtda tibbiyot hamshirasi bemorning asosiy muammosini aniqlaydi, tashhis qo'yadi, obektiv va subektiv malumotlarni yig'adi, bemor ahvolini baholaydi va bemorni parvarish qilish rejasini tuzadi. Bularning barchasi bemor salomatligi muammosini o'z vaqtida aniqlashga va bemorni to'g'ri parvarishlashni tashkil qilishga yordam beradi. Tibbiyot hamshirasi statusini o'zgartirmasdan, professional faoliyati chegarasini kengaytirmasdan, tibbiyot hamshirasi va shifokorlarning rasional majburiyatlarini taqsimlamasdan jamiyatni sifatli tibbiy yordamga bo'lgan yehtiyojini qoniqtirish imkoniyati yo'q. Sifatli yangi darajadagi kasbiy faoliyatiga ega bo'lgan tibbiyot hamshirasini tayyorlash, hamshiralik ishi mutaxassislarining talim tizimini takomillashtirish va malakasini oshirishni talab etadi. Har bir sohaning asosiy vazifasi kasbiy faoliyatni yaxshilashdan iborat, bunda istemolchiga taqdim etilayotgan xizmat maksimal darajada samarali bo'lishi kerak. Kasbiy mahoratini doimiy yuksaltirishga intilish uchun, amaliy faoliyatga asos bo'lib xizmat qiluvchi ilmiy asoslangan bilimlar bazasini har doim rivojlantirishga harakat qilish kerak. Hamshiralik ishini tubdan o'zgartirish, zamonaviy hamshiralik yordamini ko'rsatishda barcha sog'liqni saqlash muassasalarida har xil toifadagi mijozlar bilan ishlovchi turli sohadagi tibbiyot hamshiralari ish faoliyatidagi kuchli va zaif tomonlarini aniq tahlil qilmasdan turib amalga oshirib bo'lmaydi. Bu murakkab vazifani amalga oshirish uchun, hamshiralik ishini ijtimoiy va kasbiy statusini, kasbiy amaliyot asosini tashkil yetuvchi ilmiy bilimlar bazasi yaratilishi shart. Bu hamshiralik ishi o'zining

ilmiy – tekshirish bazasiga ega bo‘lishi kerakligidan dalolat beradi. Hamshiralik ishida ilmiy tekshirishlar boshqa sohalaridagi kabi, kasbiy faoliyatni takomillashtirish maqsadida ilmiy asoslangan haqqoniy malumotlarni olish usuli hisoblanadi. Aynan ilmiy tekshirishlar tibbiyot hamshiralarining savodxonligi va kasbiy mahoratini oshirishga yordam beradi. Boshqa davlat tajribalarining ko‘rsatishicha, hamshiralik tekshirishi tarixining rivojlanish davomiyligi, o‘rta tibbiyot ishchilari tomonidan o‘tkazilgan sifatli ilmiy tekshirish va ulardan amaliy faoliyatida olingan natijalardan to‘g‘ri foydalanish zarurligi, turli darajadagi mutaxassislarning ilmiy tekshirishlarni olib borish va ulardan foydalanish to‘g‘risidagi bilimlar bazasiga yega bo‘lishi takidlab o‘tildi. Hozirgi zamonaviy jamiyatda tibbiy yordamni insonlarga ko‘rsatish tibbiy xodimlarning imtiyozlari yemas, balki xuquqi hisoblanadi. Sog‘liqni saqlashda sarf-harajatlarning oshishi bilan, mijozlar turli mutaxassislarning tibbiy yordam ko‘rsatishiga qo‘shayotgan hissasalariga ko‘proq qiziqishmoqda. Bu qiziqishning oshishi zamonaviy mutaxassislardan samarasi past xizmatlardan voz kechib, kelajakda samarali va sifatli tibbiy xizmatlardan foydalanishni talab yetadi.

Amaliy faoliyati davomida vujudga keladigan muammolarni yechishga ilmiy yondoshuvlarni qo‘llash, xodimlarni boshqarish samaradorligini, produktiv kasbiy faoliyatidagi hamshiralik ishi mutaxassislarning motivatsiyasi va o‘zini- o‘zi rivojlantirish imkonini beradi. Shuning uchun “Ilmiy hamshiralik tekshirishi” tushunchasi jamiyatning zamonaviy rivojlanish bosqichida mutaxassislar orasida bahs va ishonchsizlik kayfiyatini keltirib chiqarmaydi.

Hamshiralik ishining tarixi ko‘p asrlik izlanishlarni o‘z ichiga oladi. Bir qator tibbiy-tarixiy ishlarni o‘rganishda, hamshiralik ishi tibbiyyotdan ham va sivilizatsiyadan ham oldin paydo bo‘lgan degan xulosa vujudga keladi. Ko‘pchilik tibbiyot tarixchilarining fikricha, tosh, bronza davrlarida arxeologik qazilmalardan topilgan ma'lumotlarga asoslanib, o‘sha davrdagi ko‘pchilik (singan-chiqqan, yaralar va ritual trepanasiyalar) bilan og‘rigan bemorlar onalar, qarindosh va tengdoshlari tomonidan ko‘rsatilgan parvarishi natijasi sababli tirik qolishgan. Odamzot rivojlanishining barcha rivojlanishi davrida, turli tsivilizatsiyalarda ayollar bemorlar va yaradorlarni parvarish qilishgan, ularni dyakonisslar deb atashgan (diakonein ingl."toserve"- xizmatko‘rsatish). Bevalar va monaxinyalar – bu ayollar cherkov tomonidan xizmat ko‘rsatuvchilar bo‘lgan, O‘rta asrlarda Yevropa mamlakatlarida kasalxonalarda bemorlarga yordam ko‘rsatuvchi ayollar begin'yalar

(beguinae) deyilib, bu ayollar bemorlarni parvarish qilish bilan bir qatorda patronaj xizmat ham ko'rsata boshladilar.

Katolik ruhoniylari Vinsent de Paulsoz Fransiyada 1633 yil "Rahmdil (shavqatli) hamshira medali" ni ta'sis qildi, medalda kelib chiqishi aristokrat bo'lgan beva ayol, Luiza de Grasning rasmi ham tasvirlangan. Bu ayol kasalxonada bemorlarni parvarish qilishda hamshira xodimlarini tayyorlash uchun o'quv dasturini yozgan birinchi hamshiralardan hisoblanadi. Hamshiralik ishining kelgusi rivojlanishiga Angliyada Florens Naytingeyl (1820-1910) olamshumul hissa qo'shdi. Bu ayol o'zining urush va tinchlik davrlarida hamshiralik amaliyotidagi xizmatlari bilan boyitdi. O'zining boy mahoratlarini "Gospital haqida qaydnomalar", "Zangori kitob" va "Hamshiralik ishi haqida qaydnomalar" kabi asarlarida yoritib berdi. Bu asarlarda sanitariya fani va gospital ishi bog'liqliklari; harbiy sanitariya va tibbiy yo'qotish profilaktikasi; hamshiralik ishi tarifi bo'yicha (bemorning soqayishiga qaratilgan chora-tadbirlar); salomatlikni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan profilaktik yo'nalishlar; kabi muhim mavzular yoritib berilgan. Florens Naytingeyl birinchi bo'lib hamshiralik ishini ikki sohaga ajratdi. Bemorlarni parvarish qilish – kasallik tufayli qiynalayotgan bemorning yashashi uchun yordam berish. Sog'lomlarni parvarish qilish – kasal bo'lmash uchun shaxsning salomatlik holatini mustahkamlash. Tarixda birinchi bo'lib u hamshiralik ishi chegarasida muammoli masalalarni ilmiy usullar orqali bartaraf etish qo'llanildi va bu kasbni egallashda maxsus bilim kerakligi haqida fikrlar aytiladi. Shu sababli Florens Naytingeyl hamshiralik ishi tashkilotida ilmiy tekshirish asoschisi hisoblanadi. Yevropa va Sharqiy Amerika davlatlarida hamshiralik ishi kelgusida yuksalish ish uni yaqqol namoyon qildiki, hamshiralarni nafaqat hamshiralik maktablarida yuqori darajada o'qitish, balki oliy tibbiyot maktablarida ilmiy asoslangan bazalarini yaratish kerakligini ko'rsatib berdi. 1907 yilda Mariya Adelaida Natting dunyoda birinchi bo'lib, hamshiralik sohasi bo'yicha professor unvonini oldi va Kolumbiya (AQSh) universitetining administrator va o'qituvchi hamshiralarni tayyorlovchi o'qituvchilar kolleji hamshiralik ishi kafedrasini professori lavozimini egalladi. Hamshiralik harakati liderlari jamiyatga hamshiralik kasbiy faoliyati nafaqat manual ko'nikmalarga, balki boshqaruv xususiyatlarini va lisenziyalashni ham biladigan hamshiralalar kerak ekanligini takidlaydi. Birinchi jahon urushi tugagandan keyin 1920 yillarda hamshira- menejerlarni tayyorlashga yo'naltirilgan birinchi dastur paydo bo'ldi, XX asr o'rtalariga kelib bu dastur asosan zamonaviy bio tibbiy texnologiyalar uchun xizmat qila boshladi. Ayniqsa, AQShda hamshiralalar

orasida ilmiy-tekshirishishlarini olib borish harakati rivojlanib ketdi. Bu harakat 1952 yili «Nursing Research» nomli ilmiy jurnal chop etilgandan boshlab yuksalib bordi. Bu jurnalda tibbiyot hamshiralarining izlanishlari natijasida olingan ma'lumotlar yoritilar edi.

1970 yillarga kelib AQShda bunday jurnallar soni 200 taga yetdi. Bu davr mobaynida o'rta tibbiyot xodimlari orasida 2000 kishi tibbiyot fanlari nomzodi darajasini oldilar, 1973 yilda esa "Milliy hamshiralik fanlari akademiyasi" tashkil etildi. Akademiyaning asosiy maqsadi sog'liqni saqlash va hamshiralik ishi sohasidagi muammolarni yechish va o'rganishdan iborat edi. Hamshiralik fanining rivojlanishiga o'zining xizmatlari bilan hissa qo'shgan o'ttiz olti nafar tekshiruvchi hamshira assosiasiyasi direktorligi kengashiga azo qilib saylandilar. Yevropa davlatlarida mehnat muhofazasi va ularni tayyorlash sohasidagi erishilgan yutuqlarga, hamshiralik ishi sohasida hamshiralarning ilmiy-tekshirish ishlarini rivojlantirishni olib borishda xuquqlarini kengaytirish borasidagi ishlarga qaramasdan, ushbu kasb egalariga nisbatan vrachlar va jamiyat munosabatlari eskiligicha to'xtab qoldi. 50-80 yillardagi davrni Doroti Xoll (hamshiralik ishi va akusherlik sohasi bo'yicha JSST maslahatchisi) aniq, obektiv tahlil qildi va baholadi. Dunyoning turli mamlakatlaridagi hamshiralik ishi bo'yicha ko'pgina tekshiruvchilar orasida D.Xoll nomi kasbiy mahorati bo'yicha yuqori avtoritetga ega bo'lgan shaxslar qatoriga kiradi. Ushbu ekspert fikricha, kShunday ko'zga ko'ringan davriy nashriyotlardan biri 1966yil bahoridan buyon har kvartalda chiqadigan «Internasional Nursing Index» (Xalqaro hamshiralik ko'rsatkichi)" bo'lib, bunda hamshiralik ishi bo'yicha dunyodagi turli tillarda nashr qilinadigan barcha maqolalar to'liq aks ettirilgan katalogdan iborat. Har kvartalda chop etiladigan ilmiy-amaliy "Hamshira"

jurnalida oliy va o'rta maxsus tibbiyot muassalarida ishlovchi tibbiyot hamshiralarining ilmiy tekshirish amaliy faoliyati natijalari o'z aksini topgan. O'zbekistonda hamshiralik ishi va ilmiy tekshirish sohasining rivojlanish o'z tarixiga ega. Mustaqil bo'lishdan oldingi yillarida O'zbekiston va boshqa respublikalarda o'rta tibbiy ta'lim maktab tipidagi fel'dsherlik, fel'dsher- akusherlik, doyalar maktabi, kurslari va Qizil Hojjamiyati qoshidagi bir yillik massaj kursi, rahmdil hamshira tayyorlash maktabi tizimiga ega bo'lgan. Sog'liqnisaqlashtizimida har bir respublikada hamshira, feldsher va akusherka xodimlari bilan ta'minlanish ixtiridarajadan anchako'p edi. Ammo, islohatlar asosan kasb nomenklaturasi va ta'limga taalluqli bo'lgan, o'rta tibbiy xodimlarga esa shifokor

yordamchisi sifatida munosabatda bo'lingan, ularning mustaqil ilmiy tekshirish ishlarini olib borish imkoniyatlari cheklangan. 1979yil SSSRda Xalqaro Mehnat Tashkiloti Konvensiyasining (MOT) №149 «Hamshira xodimlar to'g'risida» hujjat joriy qilindi. Bu hujjatda sog'liqni saqlash sohasida hamshiralarning ahamiyati va ularning rolini, hamshiralar haqida zamonaviy yo'riqnoma va me'yorlar taklif qilingan va ularga xalqaro tus berilgan. 1987 yil“ 2000 yilgacha va o'nikkinchi besh yillikda SSSR sog'liqni saqlashni qayta qurish va aholi salomatligi muhofazasini rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari” to'g'risida №1318 farmoyishi qabul qilindi. “Sog'liqni saqlashning tayanch zvenosi” hamshiralar, feldsherlar va akusherkalarning roli ahamiyatli ekanligi belgilandi. 1989-yilda o'rta tibbiyot xodimlarining butun ittifoq yig'ilishida o'rta ma'lumotli tibbiyot mutaxassislarining mustaqil ish faoliyati hajmini va vazifalarini kengaytirish, ularning yuridik statusini qayta ko'rib chiqish tibbiyot bilim yurtlari o'qituvchilari va hamshiralik xizmati rahbarlari uchun oliy malumotli hamshiralarni tayyorlash talimini kiritish haqidagi savol ko'rib chiqildi. O'zbekiston mustaqilligining birinchi kunlaridan boshlab sog'liqni saqlash tizimining barcha sohalarini mukammallashtirish katta e'tibor qaratildi.

Sog'liqni saqlasht izimining yangitibbiy yordamko'rsatishtamoyiliga o'tish, oilaviypolikliklaningrivojlanishi, aholigabirlamchitibbiyyordam ko'rsatishva tibbiy xodimlarni, jumladan tibbiyot hamshiralarni tayyorlash mukammallashtirildi. 1995yil O'zbekistonda JSST vakillari ishtirokida bosh tibbiyot hamshiralarning birinchi yig'ilishi bo'lib o'tdi. Buyig'ilishda hamshiralikishimeyoriy– huquqiybazasiniqaytaishlab chiqishdagi, shuningdek o'rtazveno xodimlariningkasbiy tuzilmasini, hardarajaga vazifalarini belgilab berish, talim tiziminiislohqilishkerakligini, hamshiralik xizmati standartlarini yaratishga doir tegishli savollar ko'rib chiqildi.

Mustaqil O'zbekistonda hamshiralik ishi sohasida ilmiy tekshirishlarning rivojlanishi mamlakatimiz prezidentining №UP2107 “O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashni isloh qilish to'g'risidagi davlat dasturi” farmoni (1998yil noyabr)bilan bog'liq.Bu dasturda asosiy e'tibor profilaktik tibbiyotga va sog'lom turmush tarzini shakllantirishga, sog'liqni saqlashning birlamchi zvenosini rivojlantirish va isloh qilishga, yuqori malakali tibbiy kadrlar, jumlada numumiy amaliyot hamshiralarni tayyorlashga qaratilgan. Bu farmonga muvofiq Respublikamizdagi Tibbiyot oliygohlarida oliy malumotli hamshiralarni tayorlash bo'limlari ochildi. Shuningdek oliy tibbiy talim tibbiyot hamshiralarni tayyorlash

(“Hamshiralikishi” mutaxassisligi doirasida) 1999-yildan buyon olib borilmoqda. O‘tgan davr mobaynida sog‘liqni saqlash tizimida oliy hamshiralik talimi fakulteti bitiruvchilari egallaydigan lavozimlar ajratildi, talim dasturi mazmuniva tizimi qayta ko‘rib chiqildi.

Oliy malumotli tibbiyot hamshiralarini tayyorlashdan asosiy maqsad-sog‘liqni saqlash tarmoqlarini zamonaviy hamshiralik texnologiyalari asosida hamshira xodimlarni o‘qitish va boshqarishishlarini olib boruvchi mutaxassislar bilan taminlashdan iborat. Yangi darajadagi sifatli hamshiralik xizmatiga bo‘lgan ehtiyoj hamshiralarga talim berishdagi, hamshiralik faoliyati boshqaruvi tizimidagi, shuningdek hamshiralik ilmiy tekshirishishlaridagi o‘zgarishlarga uzluksiz bog‘liq.

Hamshiralik talimi islohotida tibbiyot hamshiralarini tayyorlash ko‘p darajali tizim yaratishga olib keldi: tibbiyot kollejlarida va oliy tibbiyot muassalarida yuqori darajali oliy hamshiralik talimini olish. O‘zbekistondagi hamkasblariga hamshiralik ishi bo‘yicha dunyo mamlakatlari tajribalarini o‘rgatish uchun, bo‘limlar ishiga va tibbiyot hamshirasi mavqeini oshirishga JSST va boshqa Yaponiya, Isroil, AQSh, Rossiya, Buyuk Britaniya, Koreya kabi mamlakatlarning xalqaro tashkilotlari moliyaviy va intellektual jihatdan katta yordam ko‘rsatishdi. Xalqaro tajribalarga muvofiq ilmiy va o‘quv markazlari atrofida hamshiralik ilmi va amaliyoti sohasida yangi g‘oyalar va dasturlarniqayta ishlab chiqish boshlandi.Xalqaro standartga muvofiq malakaviy talablar, tibbiyot hamshiralari talimining o‘quv dasturlari xalqaro maslahatchilar hamkorligida ko‘rib chiqildi (2011y).

Shunga muvofiq ravishda oliy tibbiyot hamshiralari ishi mutaxassislarining o‘quv rejasiga quyidagi fanlar kiritildi: insoniyat rivojlanishi, jamiyatda hamshiralik ishi, klinik epidemiologiya, ilmiy tekshirish ishlar asoslari va isbotli tibbiyot. Bu sohadagi bilimlarni bilmasdan zamonaviy tibbiyot hamshirasi faoliyatini tasavvur qilib bo‘lmaydi.

O‘zbekistonda zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida malakali tibbiyot

Hamshirasi tez o‘zgaruvchi vaziyatlarni aniq va ravshan boshqaradigan tajribali kommunikator bo‘lishi kerak. Aniq faktlar va tekshirishlarga, bilim darajasiva ko‘nikmalarga asoslanib o‘zining amaliy ish faoliyatida qaror qabul qilishi kerak. Hamshiralik ishida islohotlarni hayotga tadbqiq qilish uchun O‘zbekistonda “Tibbiyot hamshiralari assosiasiyasi” tashkil qilindi. Bu ayniqsa davlat tili o‘zbek tilida har xil qo‘llanmalar chop etish, ilmiy-amaliy konferensiya va seminarlar tashkil etish, hamshiralik xizmatida strategiyalarni ishlab chiqishda katta rol o‘ynaydi. Assosiasiya oldiga qo‘yilgan boshqa vazifalar orasida islohot va

strategik rivojlanishni qayta ishlab chiqish: hamshiralik xizmatida uzluksiz hamshiralik ma'lumoti, hamshiralik ishi sohasida ilmiy-tekshirish yo'nalishlarini olib borish hisoblanadi. Oxirgi yillarda O'zbekistonda davolash muassasalari va viloyat sog'liqni saqlash bo'limlarining bosh hamshiralari sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish, aholi orasida kasalliklar profilaktikasi, kasalxona ichi infeksiyasi profilaktikasi, qonuniy va me'yoriy hujjatlarga o'zgarishlar kiritishni tahlil qilish kabi bir qator ilmiy-amaliy konferensiyalarda faol qatnashdilar. Kasalxona va ambulator muassasalari hamshiralik amaliyotini tahlil qilish natijasida standart qo'llanmalari va davolash tavsiyalari ishlab chiqilmoqda, bu kabi tavsiyalar hamshiralik ish faoliyatiga ratsional yondashishni talab etadi. Bu hamshiralarga ilmiy tahlilni talab etuvchi muammoni aniqlash, tekshirish natijalarini amaliyotda qo'llash va baholash imkoniyatini ishlab chiqarishga yordam beradi. O'zbekistonda 1997 yildan boshlab "Hamshira" ilmiy amaliy jurnali chop etila boshladi. Jurnalda soqliqni saqlash amaliyotida ishlovchi tibbiyot hamshiralarining ilmiy tekshirish amaliy faoliyati natijalari aks ettiriladi.

O'zbekistonda Oliy malumotli hamshira fakulteti tashkil topgan davrlarda 3000 taga yaqin bakalavrlar bitirdi, hamshiralik ishi sohasida nomzodlik dissertasiyalarini 4 kishi yoqladi. 2013 yilda OAK tomonidan doktorlik dissertasiyasini yoqlash uchun 14.00.23 - «Hamshiralik ishini tashkil etish» mutaxassislik yo'nalishi tasdiqlandi. Bu O'zbekistonda hamshiralik ishi sohasi faoliyatida ilmiy tekshirish ishlarining rolini oshirish jamiyatda tibbiyot hamshiralari mavqeini va hamshiralik ishi rivojlanishiga katta etibor berilayotganidan dalolat beradi.

Hamshiralik ilmiy-tekshirish ishlarining umumiy maqsadi – hamshirlik faoliyati uchun dolzarb bo'lgan muammolarni yechish yoki savollarga javob berish hisoblanadi. (Loiselle yet al., 2004). Shuni nazarda tutib quyidagi maqsadlar qo'yildi:

- hamshiralik nazariyasini rivojlantirish;
- «hamshiralik parvarishi» fenomen tushunchasi; - kasbga sodiqlik va masuliyat ruhida tarbiyalash;
- malumotlarga asoslanib parvarish bo'yicha qaror qabul qilish
- alohida hamshiralik muolajalari natijalarini samarasini isbotlash; - hamshiralik parvarishi standartlarini mukammallashtirish;
- nazariya va amaliyot orasida bog'liqlikni o'rnatish;

- aholi salomatligini mustahkamlash va yaxshilash uchun yangi profilaktik tadbirlarni o'tkazish usullarini topish;

- hamshiralik ishini kasb sifatida rivojlantirish; Ilmiy tekshirish ishlari vazifalari:

- turli mutaxassislikdagi hamshiralik faoliyatining kuchli va kuchsiz tomonlarini aniqlash

- hamshira xodimlar faoliyatini tashkil qilishni mukammallashtirish - hamshiralik malumotini turli darajada mukammallashtirish

- Ilmiy tekshirish ishlari asosiy tuzilmasini hamshiralik jarayoni tashkil etadi:

- mijoz ahvolini baholash

- hamshira tashhisini qo'yish - rejalashtirish

- parvarishni amalga oshirish - natijalarni baholash

Shunday qilib, hamshiralik ishida ilmiy tekshirish - boshqa sohalar kabi

hamshiralarning boshqaruv va klinik muammolarini tizimli o'rganish jarayoni bo'lib, yangi ilmiy haqqoniy malumotlarni olish asosida mijozlarga yordam ko'rsatish va muammoli vaziyatlarni yechish, O'zbekistonda kelajakda hamshiralik ishi faoliyatini mukammallashtirish hisoblanadi. Hamshiralik ishida bunday tekshirishlarni o'tkazishning yakuniy maqsadi hamshiralik amaliyoti sifatini oshirish hisoblanadi.

Hamshiralik ishida ilmiy tekshirish ishlari haqida umumiy tushuncha XX asrning muhim vazifalaridan biri, hamshiralik ishida aholiga sifatli va samarali hamshiralik yordamini ko'rsatishga erishish hisoblanadi. Bu vazifalarni amalga oshirish, hamshiralik ishini ijtimoiy va kasbiy statusini ko'tarish uchun hamshiralik amaliyotining kasbiy asosini tashkil etuvchi ilmiy bilimlar bazasini yaratish zarur.

Hamshiralik ishida ilmiy tekshirishlar – bu kasbiy sohadagi rivojlanishidagi yangi bir yo'nalish hisoblanadi.

Ilm fan–bu insonning kasbiy faoliyati sohasidir. Insoniyat rivojlanishi davomida ilm olish butun jamiyatning va har bir insonning ehtiyoji hisoblanadi. Har qanday ilmiy ishning maqsadi – yangi bilim va tajribani egallash hisoblanadi. Aynan ilmiy tekshirishlar jarayoni natijasida voqelik haqidagi obektiv bilimlar nazariy tizimlashtiriladi va ishlab chiqiladi. Biroq, faqat yangi bilim olishgina emas, balki unga mantiqiy ilmiy asoslangan, isbotlangan tarzda tushuncha berish, nazariy yoki amaliy jihatdan hamda, ilgari nomalum bo'lgan hodisa va jarayonlarni kelajakda aniqlash lozim.

Shunday qilib, ilm-fanni uchta asosiy aspektga ajratishimiz mumkin:

1) Ilm – fani ijtimoiy institut sifatida (olimlar jamiyati, ilmiy muassasalar majmui va ilmiy xizmatlar tuzilmasi);

2) ilm-fan natija sifatida (ilmiy bilimlar); 3) ilm-fan jarayon sifatida (ilmiy faoliyat).

Mavjud bo‘lgan tajribalarni tahlili shuni ko‘rsatadiki, aholiga tibbiy yordam ko‘rsatish tizimidagi sifatli o‘zgarishlar hamshiralik tekshirishlari (mijozlar

qoniqlashining oshishi, kasalxonada yotish muddatining qisqarishi, asoratlar sonining kamayishi va b.q) natijalarini davolash muassasalari amaliyotiga kiritish bilan bog‘liq. Hamshiralik ishida tekshirishlarning rivojlanishi ko‘pchilik mamlakatlarda hamshiralarni akademik tayyorlanishi bilan bog‘liq. Tekshirish – anglash faoliyati turi bo‘lib, noma'lum yoki kamdan – kam ma'lum bo‘lgan hodisa va faktlarni o‘rganish maqsadida biron-bir narsa to‘g‘risida yangi axborotni olishdan iborat. Boshqa tomondan qaraganda, turli soha faoliyatidagi kasbiy rivojlanish insonni tekshirish – amaliy samaradorlik elementi deb tushunishiga olib keladi. Bunday holatlarda bu nafaqat ilmiy faoliyat bilan bog‘liq, balki mahorati, ma'lumoti va san'ati darajasi oshishiga bog‘liq. Yuqoridagilarga asoslanib “Tekshirish” tushunchasini qo‘yidagicha tarflashimiz mumkin. Tekshirish — bu insonning faoliyat turi bo‘lib: muammo va vaziyatni anglash, ularning kelib chiqishini, xususiyatini, mazmunini, qonuniyatlar ko‘rinishini va rivojlanishini, yig‘ilgan bilimlar tizimidagi muammolarning joylashgan o‘rnini, ushbu muammo haqidagi yangi tasavvur yoki bilimlarni amaliyotda qo‘llash va muammolarni bartaraf etishdan iborat.

Hamshiralik ilmiy tekshirishi- bu klinik yoki boshqaruv muammolarini o‘rganuvchi, tibbiyot hamshiralari o‘tkaziluvchi muammoli vaziyatlarni hal qilish yoki mijozlarga yordam ko‘rsatishni yaxshilash uchun yangi axborotlar olishga harakat qilishga qaratilgan tizimli jarayon. Bunday tekshirishlarni o‘tkazishning yakuniy maqsadi hamshiralik amaliyoti sifatini oshirish hisoblanadi.

Barcha o‘tkazilgan hamshiralik tekshirishlarini fundamental (nazariy) va amaliy tekshirishlarga ajratish mumkin. Fundamental tekshirishlar hamshiralik ishining nazariy asoslarini rivojlantirishga yo‘naltirilgan. Tekshirishning bu turi klinik muammolarni birpasda hal qilish uchun emas, balki tasdiqlangan kasbiy bilimlarni ilmiy bazasini kengaytirish uchun o‘tkaziladi. Fundamental tekshirishlar natijalari amaliy faoliyatga birdaniga kiritilmaydi, ular hamshiralik ishini nazariy asoslarini rivojlantirish uchun qo‘llaniladi. Amaliy tekshirishlar hamshiralik amaliyotida dolzarb muammolarni yechish uchun o‘tkaziladi. Bunday tekshirish maqsadiga mijoz muammosini hal qilishga yordam beradigan hamshiraning ilmiy asoslangan harakati hisoblanadi. Masalan, terminal holatidagi o‘sma kasalligi bilan og‘rigan bemorning oqriqini samarali boshqarishning turli

usullarini solishtirish, qariyalar uyida mijozlarning hayot sifatini o'rganish va b.q. Hamshiralik ishida olib boriladigan ko'pgina ilmiy tekshirishlarni amaliy toifaga kiritishimiz mumkin.

Hamshiralik ishida tekshirishlarning rivojlanishi ko'pchilik mamlakatlarda hamshiralarni akademik tayyorlanishi bilan bog'liq. Malumotlarni yig'ish va tahlil qilish uchun qo'llaniladigan maqsad va usullar nuqtai nazaridan, tekshirishlarni sifatiy va miqdoriy tekshirishlarga ajratiladi. Miqdoriy tekshirishlar, hodisalar orasida sabab va oqibat bog'liqlikni aniqlashga qaratilgan. Tekshirishning bu turi tekshiruvchi-mediklar orasida haqqoniyligi va obektivligi uchun keng qo'llaniladi, tadqiqot qattiq nazorat sharoitida o'tkaziladi, yig'ilgan miqdoriy malumotlar statistik qayta ishlanadi. «Miqdoriy usul» bu "ilmiy usul" termini sinonimi hisoblanadi. Sifatiy tekshirishlarda o'rganilayotgan ob'ektga naturalistik yondoshish qo'llaniladi. Sifatiy tekshirishni o'tkazuvchi mutaxassis narsalarni tabiiy ko'rinishdagi holatini o'rganadi, o'rganilayotgan fenomenning (hodisa, voqea yoki shaxsning boshidan kechirgan holati) mohiyatini tushunishga harakat qiladi. Sifatiy tekshirishlarda empirik materiallarni yig'ishning ko'pgina usullari: tasvirlash va vaziyatni tahlil qilish va shaxsiy malaka, kuzatish va o'zini kuzatish, hayotini tasvirlash va interv'y, vizual materiallar tahlili, kundalik hayotini aksini va inson hayotidagi keskin lahzalar va ularning ahamiyati qo'llaniladi. Sifatiy tekshirishda mutaxassis o'zi yoki obrazlar haqida ma'lumotlar yig'adi. Yig'ilgan ma'lumotlarni qayta ishlash va tahlil qilish usullarining xulosasi asta-sekin spesifik holatidan umumiy, toifali, tushunchasiga o'tiladi. Sifatiy tekshirishlar jarayoni va natijalari interv'yulardan sitatalarni qo'shib ishonarli va aniq tilda, tekshirish davomida yig'ilgan materiallar asosida tasvirlanadi.

Tekshirish ishtirokchilari bilan davomli vaqtda muloqotda bo'lish imkoniyati bo'lganligi uchun, ularning kechinmalarini va hissiyotlarini tushunib fenomenning butun bir ko'rinishini yaratishimiz mumkin.. Bu tur tekshirish natijalari umumiy kompleksli malumotlarni jamlab, miqdoriy tekshirishlar uchun malumotlar bazasini shakllantiradi. Sifatiy tekshirishlarni o'tkazayotgan tibbiyot hamshirasi, o'rganilayotgan fenomenning mohiyatini (voqea, hodisa yoki insonning boshidan kechirgan holatlari) tushunishga harakat qiladi, predmetlarni tabiiy ko'rinish holicha o'rganadi. Turli tekshirishlarda hamshiralarning ishtirok yetish darajasi va ahamiyati turlicha. Bazi vaziyatlarda hamshiralar passiv ishtirokchilar roliga qatnashadi – hamshiralik tekshirishi istemolchilari sifatida, ular ilmiy ish natijalari bilan tanishishadi bu ularning amaliy faoliyatida asqotishi va kasbiy mahoratini oshirishda muhim sanaladi. Boshqa vaziyatlarda esa, ular ilmiy tekshirish o'tkazish va qayta tahlil qilishda faol bajaruvchilar roliga ishtirok yetishadilar. Bundan tashqari, tekshirishlardan olingan oxirgi malumotlar natijalarini muhokama

qilishda, ilmiy dokladdlarda aniq klinik sharoitlarda olingan tekshirish natijalarini qo'llash imkoniyatini baholashda, axborot yig'ishda va boshqa tadbirlarda ishtirok yetishadi.

Hamshiralik ishida turli yo'nalishlarda tekshirishlar o'tkaziladi. Bularga quyidagi yo'nalishlar kiradi: bo'lajak hamshiralarning shaxsiy holati va xususiyati bo'yicha tekshirish; hamshiralarning amaliy faoliyatidagi xususiyatlari va shaxsiy sifatlari haqida; hamshiraning ish sifatidan mijozlarning qoniqishini o'rganish bo'yicha; sog'liqni saqlash xodimlarining salomatlik holatini o'rganish bo'yicha; metodologik aspektlar faoliyati bo'yicha; tibbiyot hamshiralarning ish vaqtidan samarali foydalanishini o'rganish; turli patologiyadagi mijozlarga ruhiy yordam berish xususiyatlarini tahlili; kasalxona davolash bo'limining hamshiralik xizmati faoliyatining obektiv ko'rsatkichlarini hisoblash usullarini o'rganish va b.q.

Shunday qilib, ilmiy tekshirishlarga hamshiralarning ishtiroki uchun yetarli imkoniyatlar mavjud. Bunday ishtirok natijasida hamshiralik amaliyoti yuksaladi va aholiga tibbiy yordam ko'rsatish sifati oshadi, shuningdek hamshiralik kasbiga bo'lgan ishonch yanada ortadi. Biroq zamonaviy amaliy tekshirishlarni olib boradigan mutaxassisdan yuqori bilim va ko'nikmani talab yetadi. O'rganayotgan muammo sohasida chuqur bilimga, tekshirishni o'tkazish metodi va texnikasidan to'g'ri foydalanishni bilishi kerak.

Nazorat savollari

1. Hamshiralik ishida ilmiy tekshirishlar ahamiyati.
2. O'zbekistonda hamshiralik sohasi bo'yicha ilmiy tekshirishlar xolati.
3. Hamshiralik ishining rivojlanishida ilmiy tekshirishlar o'rni.
4. Hamshiralik sohasi bo'yicha professor unvonini birinchi bo'lib kim va qachon oldi?

**4-MAVZU: Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi (Evidence-Based Nursing):
ma'lumotlar bazalaridan (masalan, Cochrane Library, ixtisoslashtirilgan
hamshiralik jurnallari) hamshiralik bo'yicha ilmiy asoslangan qo'llanmalarni
qidirish va amaliyotda qo'llash. (2 soat)**

Reja:

1. Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi (Evidence-Based Nursing):
ma'lumotlar bazalari

2. Cochrane Library, ixtisoslashtirilgan hamshiralik jurnallari) hamshiralik
bo'yicha ilmiy asoslangan qo'llanmalarni qidirish va amaliyotda qo'llash

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish doirasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish, kasalliklarni profilaktika qilish va barvaqt aniqlash, malakali tibbiy kadrlarni tayyorlash, sohaga yangi boshqaruvni joriy qilish borasida muayyan ishlar amalga oshirib kelinmoqda.

Shu bilan birga, dunyoda epidemiologik xavf-xatarlar tobora kuchayib borayotgani kasalliklarga qarshi kurashish faoliyatidagi yondashuvlarni, hozirgi murakkab sharoit va orttirilgan tajribalardan kelib chiqib takomillashtirishni talab etmoqda, ayniqsa, ularning profilaktikasi, erta aniqlash, to'g'ri tashxislash hamda davolashda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari ish uslublarini qayta ko'rib chiqib, sog'liqni saqlashni tashkil etishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish zarur.

Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o'ri va maqomini kuchaytirish, sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini sifat jihatdan yangi bosqichga ko'tarish maqsadida O'zbekiston respublikasi prezidentining "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risidagi" qarorida:

mavjud kuch va vositalarni jalb qilgan holda, eng avvalo birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini har tomonlama mustahkamlash, tibbiy profilaktika va patronaj tizimining mutlaqo yangi tizimini joriy qilish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va aholi jamoat salomatligini ta'minlashning mahallalar va aholi xonadonlari darajasigacha qamrab oladigan yaxlit tizimini yaratish, bu borada avvalambor sog'lom turmush tarzi va jismoniy faollikni oshirishni tizimli tashkil etish hamda keng targ'ib qilinishi;

sohada yetuk va chuqur bilimga ega kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishda raqobat muhitini yaratish, ilg'or xorijiy tajribaga asosan xodimlarni kasbiy rivojlantirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot ilmfanini rivojlantirish orqali joylardagi tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirilishi;

tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o'rni va maqomini kuchaytirish, xalqimiz o'rtasida ularga nisbatan hurmatni oshirish, ushbu kasb egalari uchun munosib mehnat sharoitini yaratish va daromadini ko'paytirish, shuningdek, ularning ijtimoiy himoyasini kuchaytirish bo'yicha aniq amaliy chora-tadbirlarni amalga oshirilishi;

sohaga zamonaviy menejmentini joriy etish, boshqaruv jarayonidagi ortiqcha va byurokratik tartib-tamoyillarni qisqartirish, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimining samaradorligini oshirish hamda raqamli tibbiyotni takomillashtirish.

Quyidagilarni nazarda tutuvchi takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmati joriy qilinishi:

aholi ularning salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, guruhi va boshqalar) bo'linishi;

aholi guruh mansubligiga ko'ra belgilangan muddatlarda tibbiy ko'riklardan o'tadi va salomatligi davriy kuzatuvga olinishi;

mustaqil ravishda tibbiyot muassasasiga kela olmaydigan bemorlar doimiy kuzatuvga olinadi hamda uyiga borgan holda ularga tibbiy xizmat ko'rsatiladi va individual patronaj skrining tekshiruvlari profilaktik ko'riklar o'rniga hududning o'ziga xos xususiyatlari va aholining guruhga mansubligidan kelib chiqib, muayyan kasalliklar bo'yicha davriy tibbiy maqsadli patronaj o'tkazilishi;

patronaj ko'riklarini maqbullashtirib, oilaviy shifokor yangilangan qilinishi; umumiy amaliyotshifokori mutaxassisligi joriy etib qayta nomlanadi, shuningdek, tibbiyot oliy ta'lim muassasalaridagi fan dasturlari oilaviy shifokor tayyorlashga moslashtirilishi;

tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalari va viloyat shifoxonalariga bepul tibbiy yordam ko'rsatilishi uchun yo'llanma bevosita

shifokor tomonidan berilishi;

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida dori vositalari va tibbiy buyumlarga imtiyozli retseptlar yozib berish oilaviy shifokor bevosita amalga oshirilishi;

tomonidan oilaviy shifokorga yordam beradigan terapiya, pediatriya, akusherlik, patronaj bo'yicha o'rta tibbiyot xodimlaridan iborat **"tibbiyot brigadalari"** bo'lgan qilinishi;

profilaktika inspektorlari mahallalarda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda oilaviy shifokorlarga ko'maklashadi, fuqarolarning kechki sayrlari va sport o'yinlarining xavfsiz o'tkazilishini tashkil qiladi. Bunda, profilaktika inspektorlari mahallalardagi aholining salomatlik ko'rsatkichlariga qarab har 6 byudjet mablag'lari va boshqa manbalar hisobidan rag'batlantirilishi; mahalliy **"tibbiyot brigadalari"** o'zlariga birlashtirilgan hududlarda oilalar va fuqarolar kesimida **"tibbiy xarita"**ni shakllantirishi;

joylarda tibbiy xizmat ko'rsatishni soddalashtirish va raqamlashtirish hamda ortiqcha qog'ozbozlikni kamaytirish maqsadida **"tibbiyot brigadalari"** maxsus kompyuter-planshetlari, mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlanishi. Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklari bilan birgalikda ajratilgan mahalliy byudjet mablag'lari doirasida yil yakuniga qadar takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmatining 26 ta tuman (**shahar**)larda ustuvor ravishda to'liq joriy qilinishini ta'minlanishi;

yil yakuniga qadar aholi salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, aholi bo'lingan guruhlarining aniq tasnini tasdiqlanishi;

takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmatini bosqichma-bosqich respublikaning boshqa hududlarida joriy qilinishi;

ikki hafta mudatda **"tibbiyot brigadalari"**ni mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlash maqsadida ularning aniq ro'yxatini tasdiqlanishi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimlik ikki oy mahalliy byudjet mablag'lari hisobidan muddatda **"tibbiyot brigadalari"**ni maxsus kompyuter-planshetlari va mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlasin. Bunda, mazkur vositalar xaridi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan yagona texnik talablar asosida amalga oshirilishi inobatga olininishi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari bilan birgalikda aholini **xatlovdan o'tkazib**, ularni birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalariga birlashtirilishi.

2021 yil 1 yanvardan boshlab qishloq vrachlik punkti deb, qishloq va shahar oilaviy poliklinikasi esa **oilaviy poliklinika** deb qayta nomlanadi. Bunda, ushbu chora-tadbirlar mavjud shtat birliklari doirasida amalga oshirillishi;

aholi soni va mahalliy zaruriyatdan kelib chiqib, shuningdek, Sog‘liqni saqlash vazirligining ro‘yxatiga muvofiq oilaviy shifokor punktlari, oilaviy poliklinikalar **oilaviy shifokor punkti**

va ko‘p tarmoqli markaziy t u n u - k u n poliklinikalarda xizmat ko‘rsatilishi; navbatchi tibbiyot xodimi mahallada aholining salomatligi, hududdagi kasalliklarning o‘shishi, aholining shifoxonalarga yotishi, shoshilinch tibbiy yordam xizmatiga murojaat qilishi va boshqalar oilaviy shifokorning faoliyati natijadorligini baholash ko‘rsatgichlari etib belgilanishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab oilaviy shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligi bo‘yicha yangi reyting tizimi joriy qilinadi hamda uning natijalariga qarab ushbu xodimlar mahalliy byudjetning qo‘shimcha mablag‘lari hisobidan har chorakda bazaviy hisoblash miqdorining 10 baravaridan 30 baravarigacha miqdorda bir martalik pul mukofoti bilan rag‘batlantirilishi; tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig‘i bir vaqtning o‘zida ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika mudiri hisoblanilishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig‘iga ajratilayotgan mablag‘lar doirasida, zaruriyatga qarab, tor soha shifokorlari shtatlarini mustaqil belgilash vakolati berilishi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi faoliyat dislokatsiyasi bo‘yicha ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika binosida joylashtirilishi ko‘zda tutilgan.

2022-yil 18-mart kuni o‘tkazilgan O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining sog‘liqni saqlash sohasi vakillari bilan “Tibbiyotdagi islohotlar — inson qadri uchun” mavzusidagi ochiq muloqoti doirasida belgilangan vazifalar ijrosini ta’minlash maqsadida:

Aholiga ko‘rsatilayotgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining sifatini yaxshilash, tibbiyot xodimlarini qo‘llab-quvvatlash va faoliyati samaradorligini oshirish bo‘yicha chora-tadbirlar dasturi,

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalaridan uzoq masofada joylashgan mahallalarda 2022-yil davomida mahalla tibbiyot punktlarini tashkil etish qarori qabul qilindi.

Oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalar Qoraqalpog‘iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklarining asoslangan takliflariga muvofiq mahalliy budjet mablag‘lari hisobidan Sog‘liqni saqlash vazirligi bilan kelishgan holda tashkil qilinsin;

hududlarda oilaviy shifokor punktlari tarmog'ini yanada kengaytirish uchun mahallada aholining salomatligi, hududdagi kasalliklarning o'sishi, aholining shifoxonalarga yotishi, shoshilinch tibbiy yordam xizmatiga murojaat qilishi va boshqalar oilaviy shifokorning faoliyati natijadorligini baholash ko'rsatgichlari etib belgilanishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab oilaviy shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligi bo'yicha yangi reyting tizimi joriy qilinadi hamda uning natijalariga qarab ushbu xodimlar mahalliy byudjetning qo'shimcha mablag'lari hisobidan har chorakda bazaviy hisoblash miqdorining 10 baravaridan 30 baravarigacha miqdorda bir martalik pul mukofoti bilan rag'batlantirilishi; tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig'i bir vaqtning o'zida ko'p tarmoqli markaziy poliklinika mudiri hisoblanilishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig'iga ajratilayotgan mablag'lar doirasida, zaruriyatga qarab, tor soha shifokorlari shtatlarini mustaqil belgilash vakolati berilishi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi faoliyat dislokatsiyasi bo'yicha ko'p tarmoqli markaziy poliklinika binosida joylashtirilishi ko'zda tutilgan.

2022-yil 18-mart kuni o'tkazilgan O'zbekiston Respublikasi Prezidentining sog'liqni saqlash sohasi vakillari bilan "Tibbiyotdagi islohotlar — inson qadri uchun" mavzusidagi ochiq muloqoti doirasida belgilangan vazifalar ijrosini ta'minlash maqsadida:

Aholiga ko'rsatilayotgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining sifatini yaxshilash, tibbiyot xodimlarini qo'llab-quvvatlash va faoliyati samaradorligini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar dasturi,

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalaridan uzoq masofada joylashgan mahallalarda 2022-yil davomida mahalla tibbiyot punktlarini tashkil etish qarori qabul qilindi.

Oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalar Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklarining asoslangan takliflariga muvofiq mahalliy budjet mablag'lari hisobidan Sog'liqni saqlash vazirligi bilan kelishgan holda tashkil qilinsin;

hududlarda oilaviy shifokor punktlari tarmog'ini yanada kengaytirish uchun 2023-yil 1-yanvardan boshlab joylardagi oilaviy poliklinika filiallari negizida oilaviy shifokor punktlari tashkil etiladi; 2021–2023 yillarda 315 ta oilaviy shifokor

punktlari, shundan 2021 yilda – 100 ta, 2022 yilda – 105 ta va 2023 yilda – 110 ta; 52 ta qishloqda joylashgan oilaviy poliklinikalar, shundan 2021 yilda – 17 ta, 2022 yilda – 18 ta va 2023 yilda – 17 ta; 33 ta shaharda joylashgan oilaviy poliklinikalar, shundan 2021 yilda – 7 ta, 2022 yilda – 13 ta va 2023 yilda – 13 ta tashkil etiladi.

Oilaviy shifokor punktlari, oilaviy poliklinika va tuman (shahar) ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikalarida kunduzgi statsionar ish vaqti soat 20:00 ga qadar uzaytiriladi hamda ularda ishlovchi tibbiyot xodimlari uchun 2022-yil 1- iyundan boshlab qo‘shimcha ustama haqi belgilanadi;

2022-yil 1-maydan boshlab birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalaridan olis masofada joylashgan mahallalarda mahalla tibbiyot punktlari tashkil etiladi;

aholining profilaktik tibbiy ko‘riklari, skrining dasturlar va patronaj xizmati faqat Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan tartibga muvofiq va belgilangan muddatlarda amalga oshiriladi, boshqa tashkilotlarning ushbu jarayonga aralashuviga yo‘l qo‘yilmaydi.

“Qishloq shifokori” dasturi doirasida:

olis va chekka hududlardagi oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan barcha shifokorlar oylik ish haqiga qo‘shimcha 2 million so‘m miqdorida har oylik ustama belgilanadi hamda ularga o‘zi ishlayotgan olis va chekka hududdan ipoteka krediti asosida uy-joy sotib olishda uy-joy qiymatining

50 foizigacha qismi, biroq bazaviy hisoblash miqdorining 500 barobaridan oshmagan miqdorda mahalliy budjet mablag‘lari hisobidan qoplab beriladi;

olis va chekka hududlarda uzluksiz uch yil ishlagan shifokorlar klinik ordinaturaga test sinovlarisiz qabul qilinadi.

Qoraqalpog‘iston Respublikasi Vazirlar Kengashi va viloyatlar hokimliklari bir oy muddatda oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalardagi shifokorlarga bo‘lgan talabni mahallalar kesimida aniqlash, shifokorlarni jalb etish va ehtiyojga ko‘ra kelgusida ularga uy-joy ajratish choralarini ko‘rsin.

Tuman (shahar) ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikalarida davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy xizmat turlaridan tashqari xizmat turlarini pullik asosda tashkil etishga ruxsat berilsin.

Hududda ortiqcha vazndan xalos bo'lish, to'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya etish, jismoniy faollikni oshirish, infarkt, insult, qandli diabet, onkologiya kabi kasalliklarning oldini olish bo'yicha ko'rsatkichlar asosiy mezonlar bo'ladi;

har olti oyda ijobiy ko'rsatkichlarga erishgan tibbiyot xodimlari rag'batlantiriladi hamda eng yaxshi natija ko'rsatgan tibbiyot muassasasi mukofot va qimmatbaho sovg'alar bilan taqdirlanishi;

ushbu tizim 2022-yilda Toshkent shahrining Olmazor tumanidagi 11 ta hamda Namangan viloyatining Uychi tumanidagi 12 ta oilaviy shifokor punkti va oilaviy poliklinikalarda, 2023-yildan boshlab bosqichma-bosqich barcha hududlarda joriy etiladi.

2022-yil 1-sentabrdan boshlab tibbiyot tizimi rahbarlarining xalq deputatlari mahalliy Kengashlari hamda mahalla fuqarolar yig'inlarida hisobot berish tartibi joriy qilindi

5-MAVZU: Hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha ta'lim, ilmiy-uslubiy yondoshishidagi innovasiyalar va suniy intellekt rivojlanish istiqbollari. (4 soat)

Reja:

1. Xodimlarni boshqarish.
2. Xodimlarni boshqaruvning mohiyati.
3. Xodimlar boshqaruvi jarayonlarining asosiy bosqichlari.
4. Rahbarning xodimlar bilan o'zaro munosabati
5. Xodimlarni boshqarish.

Menejment bo'yicha zamonaviy adabiyotlarda xodimlarni boshqarish bilan bog'liq bo'lim bo'lib, unda rahbar ishlab chiqarishning moddiy omillarini jonli mehnat bilan "aralashtirish"ni bilishi lozim. Bunday vazifa deyarli barcha muassasa va tashkilotlarning rahbarlari hamda menejerlari oldida turadi. Biroq, har bir tarmoq yoki soha faqat unga xos tovar ishlab chiqarish yoki xizmat ko'rsatishda o'z tashkilotini samarali boshqarish uchun hisobga olish zarur bo'lgan xususiyatlarga egadir (o'ziga xos texnologiya, uskuna, resurslar).

Bu modul maqsadi samaradorlikni va tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini oshirish sharoitlarini yaratish uchun tibbiyot muassasalarida u yoki bu shaklda qo'llash mumkin bo'lgan xodimlarni boshqarishning turli qismlari bilan tinglovchilarni tanishtirish hisoblanadi.

Boshqarishning turli tarkibiy qismlarini qamrab oluvchi 4 bo'limdan iborat.

Birinchi bo‘limda xodimlarni boshqarishning yangi tamoyillarini turlicha talqinlari ochib beriladi.

Ikkinchi bo‘lim xodimlarni boshqarish jarayonining asosiy bosqichlarini, rejalashtirish, tanlov, ish haqi, muvofiqlashtirish, xodimlarni o‘qitish va qayta o‘qitishni qamrab oladi.

Uchinchi bo‘limda xodimlarni qiziqtirish (rag‘batlantirish) jarayonini, odamlarni faol harakatga istagini uyg‘otuvchi turli qiziqtitirish nazariyalarini ifodalovchi savollar ochib beriladi.

To‘rtinchi bo‘lim hokimlik, hokimlik vakolatlari, rahbarlik masalalariga bag‘ishlangan. Bu bo‘lim ta'sir etish jarayoni qanday amalga oshirilishini, nima uchun odamlar buysunishini, kim yo‘lboshchi bo‘lishi mumkinligini tushunishga yordam beradi.

Xodimlarni boshqaruvning mohiyati.

Xodimlarni boshqarish – bu ushbu tashkilot xodimlariga ta'sir etish orqali uning samaradorligini oshirish va tashkilot maqsadlariga erishishga yo‘naltirilgan fandır. Tashkilotlarda ishlovchi va muvofiq ishchi vazifalarni bajarish bilan band bo‘lgan barcha odamlar xodim deb ataladi. Shuning uchun, e'tibor markazida vazifalarni samarali bajarish turadi. Har qanday boshqarish jarayoni kabi, xodimlarni boshqarish ham bir qator xususiy jarayonlarni: rejalashtirish, tashkil etish, qiziqtirish, nazorat va hisob, tartibga solishni o‘z ichiga oladi.

Rejalashtirish jarayoni – bu boshqarish maqsadlarini va unga erishish vositalarini aniqlashdir.

Tashkil etish jarayoni ishchi kuchini jalb etish, ishchilarni qabul qilishni tashkil etish, ularni ishchi joylari bo‘yicha qo‘yish, ishchi xodimlar kabi, boshqaruv bo‘g‘inini ham kasbiy tayyorgarligi, qayta tayyorlash, band bo‘lgan xodimlarning mehnat sharoitlarini takomillashtirishni o‘z ichiga oladi.

Qiziqtirish – tashkilot maqsadini amalga oshirishga olib keluvchi faoliyatga ishchilar yoki guruhni rag‘batlantirish jarayoni.

Xodimlarni boshqarish jarayonini tartibga solish xodimlarni mavqeini oshirish, joyini o‘zgartirish, pasaytirish, ularni ishdan bo‘shatish, ularning ish haqisini tartibga solishdan iborat.

Nazorat xodimlar bilan ishlashning borishini nazorat qilish, uning samaradorligi umuman hamda shu bilan birga muayyan bosqichlarda baholashga qaratiladi.

Hisobga olish band bo'lgan xodimlarning mehnat faoliyatini baholash uchun davlat va ichki xodimlar hisobotini olib borishdan iborat. Xodimlarni boshqarishda quyidagi usullar qo'llaniladi:

- Ma'muriy – tashkiliy, boshqarish apparati tuzilishi, funksiyalari, huquq va majburiyatlarini aniqlash bilan bog'liq (xodimlarni tanlash va joyiga qo'yish, ma'muriy taqsimlash, ijroni nazorat qilish)

- Iqtisodiy samaradorlikni oshirishda barcha band xodimlarning moddiy manfaatdorligini yaratuvchi va boshqarishga jamoa hamda alohida ishchilar manfaatlari orqali ta'sir etish.

- Ijtimoiy – ruhiy, topshirilgan ishga javobgarlikni his etishga tarbiyalash, qiziqtirish, xodimlarni moddiy rag'batlantirish, ishga qobiliyatli jamoalarni, ularda o'rtoqchilik holatini qo'llash hamda shu kabilarga yo'naltirilgan.

Xodimlarni boshqarishni shartli ravishda quyidagi tarkibiy qismlarga ajratish mumkin:

- Xodimlarni boshqarish jarayonining asosiy bosqichlari (baholash, tanlash, tahlil, ehtiyoj, shu kabilar).

- Qiziqtirish

- Rahbariyat bilan guruh va shaxsiy o'zaro munosabatlarni tahlil qilish va tartibga solish.

So'nggi vaqtlargacha "xodimlarni boshqarish" tushunchasining o'zi bizning boshqaruv amaliyotimizda, xususan sog'liqni saqlash tizimida yo'q edi. Har bir tashkilotning boshqaruv tizimida xodimlarni boshqarish va jamoaning ijtimoiy rivojlanishi bilan shug'ullanuvchi bo'linma (xodimlar bo'limi) mavjud bo'lgan bo'lsada, xodimlarni boshqarish bo'yicha ishlarning asosiy qismini bo'linmalarning chiziqli rahbarlari (masalan, birlamchi va ikkilamchi bo'g'inda – bo'linma va shifoxona mudirlari) bajarardilar.

Xodimlar boshqaruvi jarayonlarining asosiy bosqichlari

Odamlarsiz tashkilot bo'lmaydi. Kerakli odamlarsiz hech bir tashkilot o'z maqsadiga erishishi va yashashi mumkin bo'lmaydi. Biroq, tashkilotga qanday odamlar zarurligini, va ularni umumiy vazifalarni hal etishga qanday yo'naltirish kerakligini aniqlash uchun quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oluvchi xodimlarni boshqarish zarur:

1. Mehnat resurslarini rejalashtirish: xodimlarga (shifokorlar, tibbiy hamshiralar, sanitarkalar va boshqalar) kelgusi ehtiyoj qondirish rejasini ishlab chiqish.

2. Xodimlarni yig'ish: barcha lavozimlar bo'yicha imkoniyatli nomzodlar zaxirasini yaratish.

3. Tanlov: ishchi joylariga nomzodlarni baholash hamda yig'ish davomida yaratilgan zaxiradagilardan tanlash.

4. Ish haqi imtiyozlarni aniqlash: xizmatchilarni jalb etish, yollash va saqlash maqsadida ish haqi hamda imtiyozlar tarkibini ishlab chiqish.

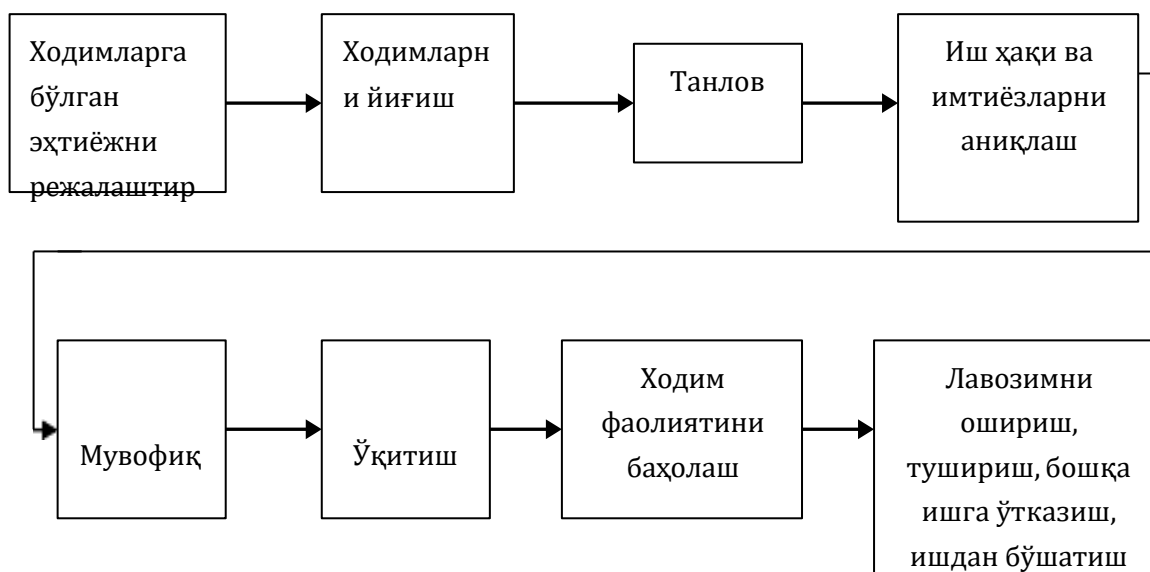
5. Kasbiy yo'naltirish va muvofiqlashtirish: yollangan ishchilarni tashkilot va uning bo'limlariga kiritish, ishchilarda tashkilot undan nima kutayotganini hamda qanday mehnat xizmatga yarasha bahoni olishini tushunishni rivojlantirish.

6. O'qitish: ishlarni samarali bajarish uchun talab etiladigan mehnat ko'nikmalariga o'qitish uchun dasturlar ishlab chiqish.

7. Mehnat faoliyatini baholash: mehnat faoliyatini baholash uslubiyatini ishlab chiqish va uni ishchilarga yetkazish.

8. Lavozimni oshirish, tushirish, boshqa ishga o'tkazish, ishdan bo'shatish: ishchilarni ko'p yoki kam javobgarlikka ega lavozimlardan ko'chirish usullarini ishlab chiqish, boshqa lavozimlarga yoki ish bo'limlariga ko'chirish yo'li bilan ularning kasbiy tajribasini rivojlantirish, shuningdek yollash shartnomasini to'xtatish tartibi.

M.X.Meskon tomonidan taklif etilgan xodimlarni boshqarish jarayoni chizma shaklida quyidagicha ko'rinishga ega:



1. Xodimlarga bo'lgan ehtiyojni rejalashtirish:

Rahbariyat o'z tashkilotining maqsadlarini aniqlashga zarur pul va moddiy resurslar bilan bir qatorda, shuningdek xodimlarga ehtiyojni ham aniqlash lozim. Ko'pincha xodimlarni rejalashtirish kerakli darajada olib borilmaydi yoki unga yetarli e'tibor berilmaydi. Xodimlarga ehtiyojlarni rejalashtirishning mohiyati shundaki, u odamlarga ularning qobiliyati, moyilligi va tashkilotning talablariga muvofiq zarur vaqtda hamda kerakli miqdorda ishchi joylarini taqdim etish vazifasiga ega.

Rejalashtirish jarayoni o'z ichiga 3 bosqichni oladi:

2. Mavjud xodimlarni baholash. 2.Xodimlarga kelgusi ehtiyojlarni qoplash.

3.Xodimlarga ehtiyojlarni qoplash bo'yicha tadbirlar dasturini ishlab chiqish.

Birinchi bosqichda statistik ma'lumotlar va boshqa zarur axbortlarni to'plash uni qayta ishlash va xodimlar bilan blg'liq vaziyatni, shuningdek, uni kelgusida rivojlantirish variantlari tahlili amalga oshiriladi.

Ikkinchi bosqich – xodimlarga kelgusi ehtiyojlarni baholash murakkabroq vazifa hisoblanadi, chunki tahminiyl ifodaga ega va tashkilotda bo'lishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarga yo'naltirilgan.

Xodimlarga ehtiyojlarni rejalashtirish boshlang'ich daraja hisoblanadi va mavjud hamda rejalashtirilgan ishchi joylari, shtatlar jadvali, bo'sh lavozimlarni o'rnini bosish rejasi haqidagi ma'lumotlarga asoslanadi. Xodimlarga ehtiyojlarni rejalashtirishda har bir muayyan vaziyatda mos bo'linmalarining rahbarlarining ishtiroki tavsiya etiladi.

2.Xodimlarni yig'ish. Rejadagi ish joylarini ishlayotgan xodimlar bilan solishtirish asosida bo'sh ish joylari aniqlanadi. Agar bunday joylar mavjud bo'lsa, ishga qabul qilish jarayoni boshlanadi. U quyidagilardan iborat:

-bo'sh ish joyiga keladigan nomzodga talablarni aniqlash; -nomzodlarni tanlash.

3.Tanlov. Umumiy ko'rinishda bu bosqich quyidagi chizmadagicha aks ettirilishi mumkin:

Dastlabki tanlov nomzodlar ro'yxatini ularning bo'sh lavozimlarga muvofiqligi nuqtai nazaridan tahlilidan boshlanadi. Dastlabki tanlovning asosiy mazmuni – bo'sh lavozimni egallash uchun zarur xislatlarning eng kam to'plamiga ega bo'lmagan nomzodlarni g'alvirdan o'tkazishdir.

Suhbat o'tkazish – dastlabki tanlov natijasida tashkilot yakka tartibda ishlashi mumkin bo'lgan nomzodlarning chegaralangan soni aniqlanadi. Keyingi bosqich –

tanlab olingan nomzodlar bilan yakka tartibda suhbat o'tkazishdan maqsad – nomzodni hayoldagi xodim timsoliga mosligi darajasini, uni lavozimga mos ko'rsatma shartlarini bajarish qobiliyatini, kasbiy o'sish va rivojlanish imkoniyatlarini, tashkilotga moslashish qobiliyatini, tashkilotga nisbatan nomzod kutishlari bilan tanishishni, uning ish sharoitlari hamda shu kabilarni baholashdir.

Yollash haqidagi qaror. Dastlabki tadbirlar natijasinitahlili asosida rahbar fikriga ko'ra ushbu lavozim uchun ko'proq mos keladigan lavozimni tanlash kerak.

Ish haqi va imtiyozlarni aniqlash.

Ish haqini aniqlash me'yorlar, tarif tizimi, ish haqi shakllari va tizimi hamda shu kabilar yordamida amalga oshiriladi.

Tarif tizimideganda mehnat sharoitlari va murakkabligi, ish haqi hamda tarmoqning shakllariga ko'ra mehnatga haq to'lashni tabaqalashtirishni aniqlovchi me'yorlar yig'insi tushuniladi.

Ish haqi shakllari va tizimlari – bu mehnat natijalari va ishlab chiqarishning tashkiliy sharoitlariga qarab, uni hisoblash tartibidir. Ish haqining ikki shakli mavjud.

1. Ishbay shakli. Bunda ish haqi har bir mahsulot birligi yoki bajarilgan ish hajmiga hisoblanadi. Ish haqi ishlab chiqarilgan mahsulot birligini uning bahosiga ko'paytirilgan miqdoriga teng.

2. Vaqtbay shakli. Bunga ish haqi tarif jadvali bo'yicha haqiqiy ishlangan vaqt uchun maosh ko'rinishida hisoblanadi.

3. Imtiyojlar jumlasiga ish haqiga nisbatan barcha qo'shimcha xizmatlar yoki to'lovlar: hayotni yoki mulkni sug'urtalash, moddiy yordam, qo'shimcha mehnat ta'tili, bepul ovqatlanish, sanatoriyada jam olish hamda shu kabilar taaluqli.

4. Muvofiqlashtirish. Xodimlarni jalb etishda tashkilotlarda xodimlar bilan ishlashning muhim muammolaridan biri muvofiqlashtirishni boshqarishdir. Muvofiqlashtirish – bu xodim va tashkilotning o'zaro uyg'unlashuvidir.

O'qitish. Tanlaganlar ishga qabul qilinganda, o'qitish ham ularning bilim va ko'nikmalari rivojlanishini ta'minlovchi asosiy omil bo'lib qoladi.

Tibbiyot sohasining xususiyati bilimlarni juda tez eskirishi va ularni doimiy yangilash zaruriyatini paydo bo'lishi hisoblanadi. Masalan, ba'zi kasalliklarga va holatlarga tashxis qo'yish hamda davolashga yondashuvlar o'tkaziladigan ilmiy tadqiqotlarnatijasida har 5 yilda taxminan 50 – 70 foizga o'zgaradi, deb hisoblaydilar. Bu, o'z navbatida, tibbiy muassasalarda, xususan holatni eng ko'p qamrab oladigan SS muassasalarida xodimlarni bilim va ko'nikmalarini doimiy

yangilamasdan turib, tibbiy xizmat ko'rsatishning unumdorligi, samaradorligi va sifatiga erishib bo'lmashligini bildiradi. Shuning uchun o'qitishning SS bo'g'in muassasalari uchun ahamiyati juda sezilarli va dolzarbdir.

Faoliyat natijalarini baholash.

Xodimlarni boshqarish chizmasi zanjiridagi keyingi bosqich, xodimlar tomonidan ishning bajarilish samaradorligi darajasini aniqlashga qaratilgan xodim qaoliyati natijalarini baholash hisoblanadi. Har qanday tashkilotda hamma xodimlar ham o'z majburiyatini bir xilda yaxshi bajarmaydilar, va odatda, doimo o'z majburiyatlarini juda yaxshi, yaxshi, qoniqarli va qoniqarsiz bajaruvchi xodimlar bo'ladi. Ularning ishlari natijasini tabaqalashtirish yoki ahamiyatiga qarab ajratish mumkin bo'lishi uchun, har bir xodim tomonidan o'z lavozimiga mos funksiyalarni bajarish samaradorligini baholash tizimiga ega bo'lish zarurdir.

Faoliyat natijalarini baholash asosan uch maqsadga xizmat qiladi: ma'muriy; axborot berish, qiziqtirish.

Lavozimni oshirish, tushirish, boshqa ishga o'tkazish, ishdan bo'shatish.

Yirik tashkilotlarda baholash natijalari bo'yicha xodimning kelgusidagi samarali ishi uchun xizmat bo'yicha ko'tarish yoki ilgari siljitish katta qiziqtiruvchi ahamiyatga ega hisoblanadi, chunki bu ayniqsa o'zini ko'rsatgan xodimlarni bo'sh o'rinlarni egallashlariga imkon beradi. Boshqa ishga o'tkazish xizmat bo'yicha ko'tarish natijasi sifatida quyidagi hollarda qo'llaniladi:

- Xodim tajribasini kengaytirish maqsadida,
- Rahbariyat xodim boshqa lavozimda samaraliroq ishlaydi, deb bilgan holda.
- Ba'zi hollarda xodim qoniqarsiz ishlaganda ham, rahbariyat uning staji, xizmatlari hamda shu kabilarni hisobga olib, u bilan shartnomani to'xtatish yoki uni bo'shatishni odobsizlik deb hisoblaydi. Unda xodimni pastroq lavozimga o'tkazish mumkin va bu xizmat bo'yicha pasayish hisoblanadi.

Ishdan bo'shatish natijalarni baholash ishni yaxshilash uchun yetarli imkoniyatlarni bermaganligi yoki xodim tashkilotning talablari doirasida ishlashni hohlamagan yoki ishlay olmagan vaziyatlardagina amalga oshiriladi.

Qiziqtirish.

Xodimlarni boshqarishning muhim tarkibiy qismi mehnatga qiziqtirish va uni boshqarish hisoblanadi. Bu vazifalarni bajarish uchun faqat qarorni rahbar tomonidan qabul qilinishi va uni xodimga yetkazishning o'zi yetarli emas. Agar bu qarorlarni tanlovi samarali qilingan bo'lsa, rahbar ko'plab odamlarning urinishlarini

muvofiglashtirish va birgalikda xodimlar guruhining mumkin imkoniyatlarini amalga oshirish imkonini oladi.

Rahbar maqsadga erishishga samarali harakat qilishi uchun, ishni muvofiglashtirishi va uni bajarishga, masalan, qamchi va shirin kulcha siyosatini amalga oshirib, odamlarni majbur qilishi lozim.

Qamchi va kulcha siyosati. Qiziqtirish soʻzi rahbarlar tomonidan qoʻllanila boshlangunga qadar, ming avval, tashkilot vazifalarini muvaffaqiyatli bajarish uchun odamlarga atayin taʼsir koʻrsatish mumkinligi yaxshi maʼlum edi. Eng birinchi qoʻllanilgan usullaridan biri qamchi va shirin kulcha usuli edi.

U vaqtda koʻp ishlaganlar uchun mukofotga taklif etilgan “shirin kulcha”larni zoʻrgʻa yesa boʻlardi. Odamlar ular va ularning oilalari kun kechirishi uchun imkon beruvchi hamma narsa uchun minnatdor boʻlishlarini koʻzda tutgan holda shunchaki qoʻllanilgan.

Biroq, tashkilotlar qoʻllagan texnologiya yutuqlari va ixtisoslashuv asosidagi samaradorlik tufayli oddiy, oʻrta hol odamlarning hayoti oxir – oqibat asta – sekin yaxshilana boshlandi.

Mehnatdan qiziqish deganda xodimlarni mehnat faoliyatlari yordamida oʻz ehtiyojlarini qondirishga (maʼlum neʼmatlarni olish) intilishi tushiniladi.

Qiziqtirish darajasi u yoki boshqa ehtiyojlarni xodim uchun dolzarbligi bilan aniqlanadi. U yoki boshqa neʼmatga ehtiyoj qanchalik muhim boʻlsa, uni olishga intilish shunchalik kuchlidir, xodim shunchalik faol harakat qiladi.

Maslou nazariyasi. 40 yillarda oʻzining qiziqtirish nazariyasini yaratayotganda Maslou odamlar koʻplab turgan ehtiyojlarga egaligini tan olgan, biroq shuningdek bu ehtiyojlarni beshta asosiy mezonga ajratish mumkinligini koʻzda tutgan. Bu fikr uning zamondoshi Garvardlik ruhshunos Murrey tomonidan aniqroq ishlab chiqilgan.

1. Fiziologik (jismoniy) ehtiyojlar - yashash uchun zarur hisoblanadi. Ular ovqatga, suvga, joyga, dam olishga va jinsiy aloqalarga ehtiyojlarni oʻz ichiga oladi.

2. Kelajakda xavfsizlikka boʻlgan ehtiyojlar - oʻrab turgan dunyo tomonidan jismoniy va ruhiy xavflardan himoyalashiga ehtiyojlarni va (fiziologik) jismoniy ehtiyojlar kelajakda qondirilishiga ishonchni oʻz ichiga oladi. Kelajakka ishonch ehtiyojlarining namoyon boʻlishi sugʻurta polisini sotib olish yoki nafaqaga yaxshi daromadlar bilan chiqish uchun ishonchli ishni izlash hisoblanadi.

3. Ijtimoiy ehtiyojlar - baʼzan ularni bogʻliqlilik ehtiyojlari deb ham ataydilar – bu nimagadir yoki kimgadir taaluqlilik hissini, seni boshqalar qabul qilish hissini,

ijtimoiy o‘zaro bog‘liqlik, bog‘lanib qolish va qo‘llab quvvatlash hissini o‘z ichiga oluvchi tushunchadir.

4. Hurmatga bo‘lgan ehtiyojlar - o‘zini hurmat qilish, shaxsiy yutuqlar, qobiliyat, atrofdagilar tomonidan hurmat, tan olishga bo‘lgan ehtiyojlarni o‘z ichiga oladi.

O‘zini ko‘rsatishga bo‘lgan ehtiyojlari – o‘zlarining mumkin imkoniyatlarini va shaxs sifatida o‘rishini hayotda ko‘rsatishga ehtiyojlar. Maslou nazariyasiga ko‘ra, bu barcha ehtiyojlarni qat’iy pog‘onaviy tuzilish ko‘rinishida joylashtirish mumkin. Bu bilan u quyi darajadagi ehtiyojlar qondirilishni talab etadi va demak, inson faoliyatiga yuqoriroq darajadagi ehtiyojlarga qiziqtirish ta'sir eta boshlashidan oldin ta'sir etishini ko‘rsatishni hohlagan har bir muayyan holatda inson u uchun muhimroq va kuchliroq hisoblangan ehtiyojlarni qondirishga harakat qiladi. Keyingi daraja ehtiyojlari inson faoliyatida jiddiyroq, aniqlovchi omil bo‘lishidan avval, quyi daraja ehtiyojlari qondirilishi lozim. Mehnatga qiziqtirish turli tumandir. Ular inson qondirishga intilayotgan ehtiyojlar bo‘yicha, insonga o‘z ehtiyojlarini qondirish uchun talab etiladigan ne'matlar bo‘yicha, xodim da'vo qilayotgan ne'matlarni olish uchun to‘lashga tayyor bo‘lgan narx bo‘yicha farqlanadi. Ulardagi umumiylik doimo faqai istalgan ne'matlarni olish, ehtiyojlarni qondirishni

albatta mehnat faoliyati bilan bog‘liqligidir. Mehnatga qiziqtirishning quyidagi guruhlarini ajratish mumkin:

- mehnat mazmuni;
- ijtimoiy foydaliligi;
- mehnat faoliyatini ijtimoiy tan olinishi bilan bog‘liq vaziyatga mos qiziqtirishlar;
- moddiy ne'matlarni olishga qiziqishlar;
- ishning ma'lum jadalligiga asoslangan qiziqtirishlar.

Rahbarning xodimlar bilan o‘zaro munosabati

Xodimlarni boshqarish modelining keyingi muhim qismi tashkilot rahbarini jamoa yoki xodim bilan o‘zaro munosabati hisoblanadi.

Hozirgi davrda odamlarning turmush, mexnat sharoitiga, xayotining ijtimoiy masalalariga, turmush tarziga katta ahamiyat berilayapti. Chunki xar bir xodimning mexnat unumdorligi, ishining samarasi ko‘proq uning mehnatidan qoniqish hosil qilishiga ma'naviymadaniy darajasiga, hayot, turmush sharoitlariga bog‘liq.

Shuning uchun ham hozirgi kunda boshqaruvdagi psixologik omillarga katta ahamiyat berilyapti. Rahbar xodimlarni tayyorlash kurslarida ijtimoiy psixologiya darslari o'tilmokda. Ko'plab korxonalarda psixolog lavozimi kiritilgan.

Sosiolog va iqtisodchilar o'tkazgan tadqiqotlarga ko'ra hatto texnika sohasida ishlovchi muxandislarning muvaffaqiyati bor-yo'g'i 15% holatda uning texnik bilimiga, 85% esa shaxsiy sifatlariga, odamlarni boshqara olish qobiliyatiga bog'liq. Shuni xam ta'kidlash lozimki, ko'p korxonalarda xizmatchilar o'zlarining jismoniy va ruhiy qobiliyatlarining bor yo'g'i 10 foizga yaqinidan foydalanar ekan. Olimlarning kuzatishlariga qaraganda, ijobiy emosiya (his-xayajon) ish kunining oxirida, charchoq paydo bo'lganda ish qobiliyatini 22% dan 76% gacha oshishiga, salbiy his - hayajonlar esa ertalabdan ish qobiliyatini 10-20 % ga kunning oxirida esa 40-65% ga kamayishiga olib kelshi. Ishlab chiqarishdagi unumdorlik esa 20% holatda odamlarning kayfiyatiga bog'liqligi kayd etilgan.

Odamning ishga bo'lgan qiziqishi, hohishi, ichki safarbarligi u yoki bu ishni chin yurakdan bajarish istagi ishning natijasiga juda katta ta'sir etadi.

Bernar Shouning ta'kidlashicha, majburiyat bo'yicha mehnat qilish bu ish; ishga bo'lgan intilish, hoxish esa - dam. Boshqaruv tizimining me'yoriy ko'rinishi bu «inson - inson», bunda ob'ekt sifatida «inson» nazarda tutiladi, jamoaning predmeti sifatida esa kollektiv mehnati farqlanadi.

Hozirgi kunda jamoada sog'lom ijtimoiy - ruhiy muhitni yaratmasdan turib, rahbar uni boshqara olmaydi. Bu o'z navbatida rahbarlardan

boshqarishda ijtimoiy ruhshunoslik asoslaridan yetarlicha bilimga ega bo'lishni, boshqaruvda ijtimoiy - ruhiy usullarini qo'llay bilishni talab etadi.

Rahbar o'z qo'l ostidagi har bir xodimni o'rganishi psixologik tashxislashi, lozim ijtimoiy kuzatuvchanlik xususiyatiga ega bo'lish xodimlarning imkoniyatlarini bajarayotgan ishga to'liq mos kelishini aniqlay olishi lozim. Jamoaning jipsligini undagi sog'lom ma'naviy muxitni ushlab terishning eng muxim vositalaridan biri rahbarning kommunikabelligi, ya'ni har tomonlama aloqani ushlab turishi hisoblanadi.

Rahbarning funksional vazifasi birinchi navbatda, odamlarning birgalikdagi faoliyatida o'zaro munosabatlar tizimini yaratishi bilan belgilanadi.

Rahbarning sifatiy tomonlari va ish stili 1.Moslashish xususiyati;

liderlik;

1. ijtimoiy funksiyalarni, muvofiqlashtirish;

2. muloqot (munosabatdagi ochiq ko'ngilik, odamlarni o'ziga yonbostira olish, ishbilarmonlik aloqalarini o'rnatish);

3. stresslarga chidamlilik kabi sifatlar rahbarning asosiy xususiyatlariga kiradi.

4. Bundan tashqari, olimlar rahbarga xos bo'lgan 5 ta sifatiy xususiyatlarni quyidagi tartibda belgilashadi: prinsipiiallik, adolatparvarlik, ishning ko'zini bilish, kompetentlik talabchanlik va tashkilotchilik xususiyatlari.

Rahbar uchun o'ta ahamiyatli 2-ta ko'rsatkich mavjud, bu rahbarning hurmati va obro'-e'tibori. Mana shu ikki ko'rsatkich rahbar to'g'risidagi jamoa fikrini va munosabatlarini belgilaydi.

Hurmat, obro'-e'tibor jamiyat tomonidan tan olingan o'lchov birligi bo'lib, u jamoaning rahbar tomonidan qabul qilgan qarorlarini uning fikrini, maslaxatini o'zinikiday qilib tan olish, qabul qilish orqali namoyon bo'ladi.

Hurmatni belgilovchi asosiy omil bo'lib - o'zining xizmat lavozimidan foydalanib qabul qilingan tadbirlar bilan emas, balki jamoa tomonidan olg'a surilgan fikrlar bilan ish tutish rahbarning sifatiy tomonlaridan biri hisoblanadi.

Rahbar o'zining tutgan o'rni va mavqeiga mos holda yuqori darajadagi obro' - e'tiborga (hurmatga) ega bo'lishi lozim.

Rahbarlik ko'proq jamoani yo'naltira olish, ishontira olish, unda ishonch hosil qila olish orqali (demokratik stil), qolaversa, buyruq orqali majburlash (avtokrot stil) orqali ta'sir etish bilan olib boriladi. Yaponiya olimlarining ma'lumotiga qaraganda, avtokrat-rahbarning faoliyati natijasida yil davomida jamoaning mexnat unumdorligi 8% ga kamayishi, aksincha demokratik stilda ish yurituvchi rahbar jamoasida esa mexnat unumdorligini 14% ga oshishi kuzatilgan.

Rahbarlikdagi muvoffaqiyat rahbarning xizmat lavozimi bo'yicha xukmronlik kuchi bilan emas, balki uning obro'si - mavqei, energiyasi, katta tajribasi, keng qamrovli bilimi, talanti, zakovatiga bog'liq. Rahbarlikning demokratik stili markazlashgan hamda markazlashmagan boshqaruv usulida ham birinchi navbatda ishbilarmonlik, tadbirkorlik muammolarini jamoa usulida xal qilish orqali ishlab chiqarish unumdorligini oshishiga olib keladi. Yaxshi rahbar nima qilish, qanday qilish kerakligini biladi, ishni to'g'ri tashkil etadi, jamoani maqsad sari intilishiga yo'naltira oladi.

Rahbarlik faoliyatidagi muvoffaqiyat rahbarning va butun jamoaning mehnatga bo'lgan qiziqishiga ongli intizomiga yuqori darajadagi tashkilotchiligiga

maqsadga erishish yoʻlida ishni intiluvchanlik bilan tashkil etishga bogʻliq. Shunday qilib, rahbar faqat «direjer» rolini emas, balki «kompozitor» rolini xam ijro eta olishi lozim. Maʼlumki barcha boshqaruv munosabatlari asosida boshqaruvning ham ob'ekti, ham sub'ekti hisoblangan jamoa turadi. Jamoadagi ijtimoiy psixologik muhit quyidagi mezonlar orqali belgilanadi: jamoatchilik, jipslik, birlik, ochiqlik tashkilotchilik, axborot, mas'ullik, javobgarlik va boshqalar. Maqsadning yagonaligi, oʻzaro dostona munosabat, odamlarga hurmat koʻzi bilan qarash ularni birlashtiradi, jamoada ijodiy - ishchanlik muhitni, sogʻlom maʼnaviy psixologik muhitni yaratadi. Bunga erishish rahbarning eng muxim vazifasi hisoblanadi

Rahbarning yana bir muhim xususiyatlaridan biri xodimlarning vazifasini aniq belgilash, xodimlarga rahbarlik boʻyicha vakolatlar berish va ularni oqilona boshqarish orqali yaxshi natijalarga erishish hisoblanadi. Rahbar oʻz qoʻl ostidagilar qila olishi mumkin boʻlgan ishni qilmasligi, ularning erkin xarakat qilishlariga yoʻl ochib berishi va undan qoʻrqmasligi lozim. Ishni taqsimlashda rahbar oʻz xodimlariga maʼlum vakolatlar berish bilan birga ularning javobgarligini ham oshirish lozim.

Rahbar ishda xar doim oʻzini oʻz xodimining oʻrniga qoʻyib koʻra olishi lozim. Inson oʻziga boʻlgan hurmatni sezsa, unga maʼlum sharoitlar yaratilgan boʻlsa, ishni qiziqish, tashabbuskorlik bilan bajaradi, boʻyniga javobgarlikni oladi, topagʻonlik tashkilotchilar xususiyatlarini namoyon qilgan holda mexnat qiladi.

1. Rahbar odamlarni eshitishni va ular bilan gaplashishni oʻrganishi lozim, boshqacha qilib aytganda, doʻstona muxini yaratgan xolda maqsadga yoʻnaltirilgan suhbatni olib borishi lozim. Suhbatni imperativ ohangda, maslahat usulida olib borishi va u oʻzining fikrini qisqa, aniq tushuntirib bayon etishi lozim. Rahbarning maqsadi, hatti-harakati, qoʻl ostidagi xodim uchun keragicha tushunarli boʻlishi lozim. Rahbarning maqsadini xodim tushunib yetmasa, achchiqlanishi, jahli chiqishi mumkin. Tushuntirmasdan berilgan buyruq oʻzaro ishonchni yoʻqotadi, bunday xolatda esa rahbar oʻz vazifasini bajara olmaydi.

2. Tashkilot rahbari oʻziga boʻysundiruvchilarning kuchini umumiy vazifalarni bajarishga yoʻnaltirilishi lozim. Bu vazifani amalga oshirishning asosiy mexanizmi – bu hokimlik va shaxsiy taʼsir orqali rahbarlik qilishdir.

3. Taʼsir – bu yordamida bir shaxs boshqa shaxsga taʼsir etishi mumkin boʻlgan muayyan vosita boʻlib, u xilma – xil boʻlishi mumkin: xushmuomala iltimosdan

tortib, tiralgan pichoq yoki pistoletgacha. Tashkilot sharoitida bunday pichoq ishdan bo'shatish tahdidi bo'lishi mumkin.

4. Xodimlarni boshqarishda hokimlik tashkilot a'zolari harakatiga ta'sir ko'rsatish va qo'yilgan maqsadlarga erishish imkoniyati sifatida qaraladi.

5. Ish jarayonida yuzaga keladigan inson munosabatlarining turli bo'g'inlari bo'yicha xodimlarni boshqarishda yuzaga keladigan muammolarni farqlashni o'rganish uchun, bu masalaga quyidagi yondashuvlarni ko'rib chiqamiz.

6. Huquqiy yondashuv – huquqshunoslar “xo'jayinlik hokimiyati” tushunchasini qo'llaydilar, unda hokimlikning uchta ko'rinishini ajratish mumkin:

7. •me'yoriy;

8. •intizomiy; ma'muriy.

Me'yoriy hokimlik mulkdor yoki menejerning (qonuniy doirasida me'yorlar va jamoa shartnomasi yordamida) mehnat shartnomalarini va unga haq to'lashni belgilash huquqi sifatida aniqlanadi.

Intizomiy hokimlik xodim harakatlarini boshqarish huquqini o'zida aks ettirib, intizom tartibini aniqlaydi va u buzilganda jazo choralarini qo'llaydi.

Ma'muriy hokimlik – tashkilotni mustaqil boshqarish huquqi hamda vakolatidir.

Iqtisodiy yondashuv. Iqtisodchilar hokimlikni u yoki bu tashkilotni o'z manfaatlarida cheklangan resurslardan foydalanish qobiliyati sifatida baholaydilar, hokimlik hajmini esa tashkilot ixtiyorida bo'lgan bu resurslarning ulushi bilan baholaydilar.

1. Bunday yondashuv “pul hokimligi”, “kapital hokimligi” ifodasini tushunarli qiladi.

Ruhiy (psixologik) yondashuv. Ruhshunoslik fani ta'sir orqali ochib beradi. Uning vositalari bo'lib belgilar (so'zlar, imo – ishoralar, mimika); ramzlar – maxsus belgilar, qaysiki shartli boyitish yordamida ahamiyatli qimmat nazarda tutiladi (masalan, kabutar – tinchlik ramzi va shu kabilarda), ahamiyat – qimmat, qaysiki odamlar buyum va hodisalarga qo'llaydilar (lavozimga, kiyimga, pullarga va shu kabilarga).

Sosiologik yondashuv. Sosiologiya odamlar o'zaro bog'liqligi sifatida qaraqdi va e'tiborni uning ikki tomoniga – buysunish va buysunishga rozilikka qaratadi. Shu sababli hokimlik qonuniylik va e'tirof etilish nuqtai nazardan tahlil qilinadi.

Hokimlik turli ko‘rinishlarni qabul qilishi mumkin. Hokimlikning beshta asosiy shakli bor:

1. Majburlashga asoslangan hokimlik. U rahbarning bo‘ysunuvchi hatti – harakatiga qandaydir jazolash (hayfsan, tahdid, bo‘shatish hamda shu kabilar) yordamida ta'sir etishga qodirligi asosida quriladi.

2. Hokimlikning bu shakli asosida belgilangan namunadan chetlashganlik holatida jazolanishdan xavfsizlik yotadi.

3. Mukofotlashga asoslangan hokimlik. U ta'sir etuvchi zarur ehtiyojlarni qondirish yoki zavqlantirish imkoniyatiga egaekanligiga asoslangan. Mukofotning kutilayotgan darajasiga qarab, bo‘ysunuvchi topshiriqni bajarishga kuchini sarflaydi.

4. Ekspert hokimlik. Ijrochi ta'sir etuvchi ehtiyojni qondirishga imkon beruvchi maxsus bilimlarga egaligiga ishonadi.

5. Etalon hokimlik (namuna hokimligi rahbarning o‘ziga xos shaxsiy sifatlarini tan olinishi sababli) rahbarning bo‘ysunuvchiga ta'sir etish qobiliyati bilan aniqlanadi.

Qonuniy yoki an'anaviy hokimlik singigan madaniy qimmatlarga asoslanadi va hokimlikning tarqalgan shakllaridan biri sanaladi. Barcha rahbarlar u yoki bu me'yorda uni qo‘llaydi yoki ularga boshqa odamlarni boshqarish vakolati berilgan. Qonuniy hokimlik bo‘ysunuvchi faqat rahbar ko‘rsatmalariga tashkiliy pog‘onaning yuqoriroq darajasida turgani uchungina bo‘ysungan vaqtda haqiqiy bo‘ladi. Xarizmatik hokimlik yoki namuna hokimligi bo‘ysunuvchini rahbaridan zavqlanishi bilan aniqlanadi va u mansablik hamda hurmatga ehtiyojini qondirilib, o‘zini rahbar bilan tenglashtiradi. Bo‘ysunuvchi o‘zini rahbar bilan ko‘p umumiy tomonlari borligini tasavvur qilishi mumkin. Bo‘ysunish uni rahbarga o‘xshash qilib qo‘yishi yoki hech bo‘lmaganda, hurmat qilishga olib kelishi unga mumkindek tuyuladi. Hattoki bog‘lanmay va hech qachon uchrashmay ham , bo‘ysunuvchi tasavvurida rahbar bilan uning munosabati tenglikda quriladi. Xarizmatik shaxslarning ba'zi xususiyatlari:

- energiya bilan ayirboshlash. Bu shaxslar energiya nurlarini tarqatadi va u bilan atrofdagilarni ta'minlaydi, degan tasavvur tug‘diradi;

- ta'sirchan qiyofa. Xarizmatik yo‘lboshchi chiroyli bo‘lishi shart emas, biroq u jozibali, yaxshi qomatga ega va o‘zini yaxshi tutadi;

mustaqil xarakter. O‘z muvaffaqiyati va hurmatiga intilishda bu odamlar boshqalarga suyanmaydi;

•yaxshi notiqlik qobiliyati. Ularda gapirish va shaxsiy munozaraga kirish qobiliyati bor;

•o‘z shaxsidan zavqlanish qobiliyati. Ular o‘zlarini qulay his qiladilar, boshqalar ulardan zavqlanganda ular mag‘rurlik yoki xudbinlik qilmaydilar;

o‘zini munosib va dadil tutish odati. Ular o‘zini yig‘ib olgan va vaziyatni egallagandek ko‘rinadilar.

Nazorat savollari

1.DPMda xodimlarni boshkarish ahamiyati haqida tushunchangiz?

2.Xamshiralarni boshkarish jarayonining asosiy bosqichlari?

3.Menejment davriga tushuncha bering? 4.Xodimlarga bo‘lgan ehtiyojni rejalashtirish?

5.Ish haqi va imtiyozlarni aniqlash nimadan iborat? 6.Xodimlarni kiziktirish?

6-MAVZU: Tibbiy boshqaruv muammosini aniqlash va alternativ qarorlarni qabul qilish.(4 soat)

Reja:

1. Sanitariya statistik tadqiqotlarni bosqichlari
2. Statistik majmua, uning turlari
3. Aholi salomatligi, uni o‘rganish usullari
4. Aholi salomatligini baholovchi asosiy ko‘rsatkichlar

Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash maqsadida o‘tqaziladigan sanitariya statistik tadqiqotlarni o‘tkazishda nafaqat shifokor-tadqiqotchi, balki hamshira ham qatnashadi. Hamshira ham tibbiy statistikaning nazariy asoslari bo‘lgan materialistik dialektika, siyosiy iqtisod va o‘tkazilayotgan tadqiqot sohasidagi tibbiyot fanlari haqida etarli ma'lumotga ega bo‘lishi kerak. Bundan tashqari statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash qoidalari va statistik tahlil usullari haqida bilimga ega bo‘lishi kerak. Hamshira o‘z amaliy ish faoliyatida, ilmiy asoslangan tanlov va hisoblash usuli bo‘lgan matematik – statistik usullardan foydalanish, ijtimoiygigienik tadqiqotlarni o‘tkazishda qatnashish va aholi salomatligini o‘zgarishi qonuniyatlarini o‘rganish, ularga tashqi muhit ta'sirini aniqlash va o‘tkazilgan tadqiqotlar yordamida aholi yoki uning ayrim guruhlari salomatligini yanada yaxshilash borasidagi chora-tadbirlarini o‘tkazish kabilarda foydalanadi. Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash kabi masalalarni hal etish uchun aholi salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy omillarni aniqlovchi va ularning

konuniyatlarini ochib beruvchi, ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarda keng qo'llaniluvchi statistik uslublarga murojaat etiladi. Statistik usul aholi salomatligini va undagi o'zgarishlarni, tibbiyot muassasalarini faoliyatini va uning samarasini ob'ektiv baholash imkonini beradi. Klinik, eksperimental ilmiy tadqiqotlarda sanitariya statistikasi o'rganilayotgan hodisalarning mohiyatini, ichki qonunniyatlarini ochib beradi. Statistik usulning eng muhim bosqichlaridan biri olingan ma'lumotlarni yig'ish, tahlil etish va baholashdan iboratdir. Statistik usul ko'prok matematik statistikaga suyanan holda tadqiqot natijalarini hisoblaydi va tahlil etadi. Ularga nisbiy qiymatlar, o'rtacha qiymatlar, standartlash usuli, korrelyasion tahlil, dispersion tahlil kabi baholash mezonlari va boshqalar kiradi.

Statistik tadqiqotlar aholi orasidagi tug'ilish, o'lim, kasallanishlarni, ularning kattaliklarini va qonuniyatlarini ochib berish uchun qisqa umumiy dastur orqali, ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy - higienik, tibbiy - biologik omillar va tibbiy yordamning tashkil etilganligini keng va chuqur dastur orqali olib borilishi va o'tkazilishi mumkin.

Har qanday tashkil etilgan statistik tadqiqotlar bir turdagi sxemaga asoslangan va bir xil statistik bosqichlardan iborat.

Sanitariya - statistik tadqiqotlar birma - bir davom etuvchi 4 bosqichdan iborat:

1. bosqich - tadqiqot rejasini va dasturini tuzish.
2. bosqich - statistik ma'lumot yig'ishva kuzatish.
3. bosqich - olingan statistik ma'lumotlarni guruhlash, jamlash va hisoblash.
4. bosqich - statistiktahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tadbiiq etish.

Birinchi bosqich - asosiy taergarlik bosqichi hisoblanadi, chunki tadqiqotlarni natijasi oldindan to'g'ri tuzilgan aniq reja va dastur asosida olib borilishiga bog'liq. Ikkinchi bosqich – bunda statistik kuzatishlar yoki statistik ma'lumot yig'ish amalga oshiriladi. Bu bosqich tibbiyot muassasalaridagi ma'lum qayd etuvchi hujjatlarni hamshira tomonidan to'ldirish orqali amalga oshiriladi.

Uchinchi bosqich – yig'ilgan statistik ma'lumotlarni guruhlarga ajratish, jadvallarga o'tkazish, ularni jamlash va mutloq qiymatlardan nisbiy qiymatlar keltirib chiqarishdan iborat.

To'rtinchi bosqich – olingan kattaliklarni taqqoslash, solishtirish, ularga baho berish va amaliyotga tadbiiq qilishdan iborat. Bu bosqichda o'rganilayotgan hodisaga omillarning ta'sirini o'rganish va ularni qonuniyatlarini aniqlash uchun har - xil matematik usullar (korrelyatsiya, standartizatsiya, olingan ma'lumotlar aniqligini

baholash) qo'llaniladi. Umuman statistik tadqiqot olingan natijalarni tahlil qilish, o'tkazilgan tadqiqot xulosalarini amaliyotga tatbiq qilish bilan yakunlanadi.

Birinchi bosqich - tadqiqot rejasini va dasturini tuzish. Bu bosqich tadqiqotni olib borish uchun taergarlik bosqichi hisoblanib u kuzatuv dasturini, rejasini, kuzatuvdan olingan ma'lumotlarni qayd etuvchi hujjatni tuzishni o'z ichiga oladi va kuzatuvning turi, tadqiqot usuli, kerakli kuzatuvlar sonini aniqlaydi.

Kuzatuv dasturini tuzishda, birinchi navbatda kuzatuv maqsadi va shu maqsadga erishish uchun bajarilishi lozim bo'lgan vazifalar belgilab olinadi.

Masalan: Maqsad – "aholi orasidagi kasallanishlarni o'rganish" deb yoritilganda u mavhum bo'lib qoladi. Buning uchun esa qaysi tur kasalliklari, aholining qaysi guruhida o'rganilishi va oxirgi bosqichda olinadigan natijalarga qarab amaliyotga tavsiyalar berilishi qisqa, aniq va ravshan qilib yoritilgan bo'lishi shart.

Ko'zda tutilgan maqsad - mavzu faqat tadqiqotchigagina tushunarli bo'lib qolmasdan, balki u boshqa mutaxassis va lavozimda ishlaydigan shaxslarga ham tushunarli bo'lishi kerak.

Masalan: Tumandagi bir yoshli bolalar o'limining asosiy sabablari va uni kamaytirish yo'llari.

Odatda har qanday maqsadga to'la erishish uchun sanitariya - statistik va ijtimoiy - gigienik tadqiqotlarda quyidagi vazifalar o'z aksini topgan bo'lishi kerak:

1. O'rganiladigan statistik majmuada, olingan kuzatuv birligini tarqalganligi, uning natijalari.

2. Olingan voqea yoki hodisaning ma'lum mintaqalar va davr orasida o'zgarishlari.

3. Voqea yoki hodisaga umumlashtirilgan tavsil berish va uni bir necha statistik majmualar orasida taqqoslash (nisbiy va o'rtacha qiymatlar orqali).

4. Olingan statistik qiymatlarni aniqligini baholash.

5. Natijaviy belgiga (kasallanish, o'lim ko'rsatkichlariga) ijtimoiy - gigienik, ijtimoiy – iqtisodiy, tabiiy, ekologik omillarni ta'sirini o'rganish.

6. Omillar orasidagi o'zaro bog'liqlikni aniqlash.

7. Natijaviy belgilar orasidagi o'zaro aloqadorlikni aniqlash.

8. O'tkazilgan tadqiqot yakuniga asosan amaliyotga kerakli takliflar va tavsiyalar berish.

Uncha katta bo'lmagan statistik tadqiqotlarda vazifalar odatda 4 - 6 tadan oshmasligi kerak.

Tadqiqotchi ma'lum bir maqsad va vazifalarni oldiga qo'yishdan oldin shu haqdagi tegishli adabiyotlar bilan to'la tanishgan bo'lishi kerak.

Statistik kuzatuvning rejasi deganda:

1 – kuzatuv olib boriladigan ob'ektni; 2 – kuzatuv birligini; 3 – kuzatuv olib boriladigan muddatni; 4 – kuzatuv o'tkaziladigan joy; 5 - kuzatuvni kimlar olib borishi; 6 - kimning rahbarligida olib borilishi; 7 - tadqiqotni o'tkazish uchun sarf bo'ladigan moddiy mablag' miqdorini aniqlash tushuniladi;

Kuzatuv olib boriladigan ob'ekt deganda, bevosita statistik ma'lumot yig'iladigan muhit tushuniladi. Bu shahar yoki tuman aholisi, viloyat muqim shifoxonalarida davolangan bemorlar soni, institut talabalari, mintaqa yoki hududda yashovchi aholi, zavod, fabrikalarning faoliyati va boshqalar tushuniladi.

Kuzatuv birligi – statistik tadqiqot olib borilayotgan muhitning asosiy tarkibiy qismi bo'lib, u qayd etilish lozim bo'lgan belgilarni o'z ichiga oladi. Ko'p hollarda kuzatuv birligi sanoq birligi deb ham ataladi. Kuzatuv birligi ko'zda tutilgan maqsadga qarab bemor, o'lgan shaxs, sog'lom inson, oila va boshqalar bo'lishi mumkin. Kuzatuv birliklarining soni statistik majmuaning hajmini (n) belgilaydi.

Statistik majmua deb - ma'lum vaqt ichida, ma'lum chegarada olingan mazmunan bir xil, shaklan har - xil elementlardan tashkil topgan guruhlariga aytiladi.

Statistik majmua 2 xil bo'ladi: 1.General majmua; 2.Tanlab olingan majmua.

General majmua deb - barcha kuzatish birligini o'z ichiga olgan majmuaga aytiladi. General majmua tushunchasi nisbiy bo'lib, u kuzatishni maqsadiga qarab, bir vaqtning o'zida general yoki tanlab olingan majmua deb qaralishi mumkin. Masalan: "N" viloyatidagi "A" tumanda yashovchi bolalar soni shu tuman uchun general majmuani, viloyat bolalari uchun esa tanlab olingan majmuani tashkil etadi. General majmuani ko'pincha cheksizlikka intilayotgan majmua deb qaraladi. Masalan: OITS kasalligini tarqalganligini bilish uchun er yuzida OITS bilan kasallangan barcha bemorlarni o'rgana olsak, u holda general majmuaga erishgan bo'lar edik. General majmuada statistik tadqiqotlar olib borish uchun uning ba'zi belgilariga (vaqtga, territoriyaga) qarab cheklab o'rganiladi

Tanlab olingan majmua general majmuani bir qismi bo'lib u maxsus yo'llar orqali tanlab olinadi. Tanlab olingan majmuani eng muhim tomonlaridan biri uning reprezentativligi, ya'ni u general majmuaning vakili hisoblanib, undagi hamma asosiy belgilarni o'zida namoyon qila olishi kerak.

Ikki xil xususiyatlarni o'zida namoyon qilgan bir qism majmua general majmuaga nisbatan reprezentativ hisoblanadi:

1. Belgilari jihatidan general majmuaga nihoyatda o'xshash bo'lishi kerak.
2. Kuzatuvlar soni etarli bo'lishi kerak (general majmuadan 10% va undan yuqori).

Tadqiqotni tashkil etishni birinchi bosqichida asosiy o'rinni statistik majmuani to'g'ri tashkil etish egallaydi. Statistik tadqiqotlar ular o'tkaziladigan vaqtga, statistik majmuani hajmiga va kuzatish usuliga qarab ma'lum klassifikasiyaga bo'linadi. Statistik tadqiqotlar kuzatish o'tkazilgan vaqtga qarab 2 ga bo'linadi: lahzada va joriy kuzatish.

Lahzada kuzatish usulidan o'rganilayotgan hodisalar tez o'zgarish xususiyatiga ega bo'lmagan paytda foydalaniladi. Bu usulda voqealar va hodisalarni aniq olingan bir vaqtdagi kattaliklar o'rganiladi. Masalan: aholini ro'yxatga olish, muqim shifoxonadagi o'rinlarni, tibbiyot muassasalaridagi xodimlarni ro'yxatdan o'tkazish, aholini profilaktik ko'rikdan o'tkazish, jismoniy rivojlanishni o'rganish kabi tadbirlar kiradi. Bir vaqtda o'tkaziladigan kuzatishlardan olingan ma'lumotlar ularni bir - biriga taqqoslab, chuqur o'rganish uchun boy materiallar beradi.

Joriy kuzatish usuli – sog'liqni saqlash sistemasida asosiy usullardan biri hisoblanib, har xil intensiv kattalikka ega bo'lgan voqealarni o'rganishda qo'llaniladi. Joriy kuzatish usuli deb - voqealarni paydo bo'lishiga qarab ularni doimiy ravishda qayd etishga aytiladi (tug'ilish, o'lim, kasalliklar, vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotganlik haqidagi hodisalarni qayd etish shular jumlasiga kiradi).

Bir qism tanlab olingan majmuani hosil qilishning bir necha xil yo'llari bor:

1. monografik kuzatish yoki yakka kuzatish
 2. asosiy dahani kuzatish usuli
 3. tanlab olish usuli (tipologik tanlov, tasodifiy tanlov, mexanik ravishda tanlov)
- General majmuadan bir qism tanlangan majmuani xosil qilish usullari belgilangandan so'ng tadqiqotlardan olingan natijalar aniqligini, ishonchliligini belgilab beruvchi asosiy omillaridan biri: tanlab olingan majmuaning tadqiqot o'tkazish uchun etarli bo'lgan sonini aniqlash lozim. Sanitariya - statistik tadqiqotlarda har bir kuzatilayotgan birlik haqida ma'lumot yig'ishning bir necha usullari bor: 1) bevosita kuzatish, 2) hujjatlar asosida ma'lumot to'plash, 3) anamnestic (xotirlash) anketa - so'rov usullari.

Bevosita kuzatish usuliga - klinika va laboratoriyada olib borilayotgan eksperiment natijalarini qayd etish orqali ma'lumot yig'ish kiradi. Hujjatlar yordamida ma'lumot to'plash usulida tibbiyot, sanitariya - epidemiologiya muassasalarida qo'llanilayotgan har xil hujjatlarni o'rganish orqali ma'lumot

yig'iladi. Ayrim hollarda tadqiqotchi kartadan keng va to'la ma'lumotlar olish uchun o'zi sezmagani holda undagi savollarni va uning hajmini keragidan oshirib yuboradi. Natijada yig'ilgan ma'lumotlarning bir qismi materiallarni qayta ishlashda foydalanilmay qoladi, uni yig'ish uchun esa bekorga ortiqcha vaqt va kuch sarflanadi, bundan tashqari materiallarni jamlash va guruhlash davrida ayrim savollar (ba'zan muhim) anketaga kiritilmagani va ularga kerakli javoblar olinmaganligi sezilib qoladi, buning uchun esa qaytadan tekshirishlar o'tkazish lozim bo'ladi. Shuning uchun maxsus anketa yoki karta tuzishdan oldin tadqiqotchi o'tkaziladigan tadqiqotning tub ma'nosini va mazmunini tushunib etgan bo'lishi kerak.

Ikkinchi bosqich - ma'lumot yig'ish va kuzatish. Bu bosqich eng muhim bosqichlardan biri hisoblanadi, chunki tadqiqot yakunida chiqariladigan xulosalar, hamda tadqiqoddan kutilayotgan natijalarning to'g'riligi birinchi navbatda yig'ilgan statistik ma'lumotlarning to'laligiga va aniqlik darajasiga bog'liq. Shuning uchun ham, ma'lumot yig'ish uchun maxsus tayyorgarlikdan o'tgan yoki shu o'rganilayotgan soha bo'yicha etarli malakaga ega bo'lgan shaxslar jalb etilishi kerak. Ijtimoiy - gigienik tadqiqotlarda ma'lumotlarni qayd etish uchun har - xil hujjatlardan foydalaniladi: davlat statistikasi qo'mitasining maxsus tibbiy va statistik hujjatlari (muqim shifoxonada yotgan bemorning kartasi, ambulatoriya bemorining kartasi, bolalarning rivojlanish tarixi, tug'ruq va o'lim haqidagi guvohnoma va hokazo);

tibbiy va statistik hujjatlardan ma'lumotlarni ko'chirib yozish uchun tuzilgan maxsus kartalar;

har bir konkret kuzatilayotgan birlik uchun tuzilgan maxsus anketa, savol - javob varaqasi, kundaliklar va hokazo.

Material yig'ish davomida olingan ma'lumotlarning sifatini doimo nazorat qilib borish, barcha materiallar yig'ib bo'lingandan so'ng ularni sifat va miqdor jihatdan to'g'ri to'ldirilganligini tekshirish kerak. Ayrim savollarga to'liq javob olinmagan kartalar iloji bo'lsa qaytadan to'ldiriladi, bo'lmasa u tadqiqot kuzatuvidan chiqarilib yuboriladi. Uchinchi bosqich - yig'ilgan materiallarni guruhlariga ajratish, jamlash va hisoblash. Bu bosqich o'z navbatida ikkita kichik bosqichlarga bo'linadi: a) ma'lumotlarni guruhlariga ajratish;

b) jamlash va hisoblash;

Guruhlash deganda - barcha yig'ilgan statistik materiallarni ularning birlashtiruvchi (o'xshashlik) belgilari bo'yicha ayrim guruhlariga ajratish tushuniladi.

Barcha va o'rganilayotgan hodisalarning jarayonini, qonuniyatlarini chuqur tushunib etgan holda guruhlariga ajratish taqozo etiladi. Guruhlash o'tkazilayotgan tadqiqotning maqsadiga bevosita bog'liq bo'ladi va u o'rganilayotgan belgining farqi va soniga qarab 2 xil bo'ladi:

1. atributiv, tipologik guruhlash - bunda belgining sifatiy tarkibiga qarab guruhlariga ajratiladi. Masalan: yashash joyiga qarab, shahar va qishloq, jinsi bo'yicha erkak va ayol, ijtimoiy holati bo'yicha ishchi va xizmatchi va bemorlarning tashxislariga qarab guruhlariga ajratish. 2. variatsion guruhlashda esa belgining miqdoriy tarkibiga qarab guruhlariga ajratiladi. Masalan: aholining Yoshiga, vazniga, bo'yiga, bemorlarning muqim Shifoxonalarda davolanish muddatiga qarab guruhlariga ajratiladi.

Juda ko'p guruhlariga ajratish, olinishi lozim bo'lgan ma'lumotlarni maydalanib ketishiga va hodisalarning ayrim qonuniyatlarini ochilmay qolishiga olib keladi, kam sonli guruhlar esa, o'z navbatida voqealarning xarakterli tomonlarini ochib bera olmaydi. Guruhlash statistik materiallarni jamlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Jamlash - statistik kuzatish natijasida olingan, yakka holda uchraydigan hodisalarni yig'ish, ma'lum guruhlariga ajratish demakdir. Jamlash bosqichida ayrim yakka holda yozilgan belgilar yig'ilib, o'rganilayotgan majmuaga miqdoriy son jihatidan tavsif beruvchi jadvallarga o'tkaziladi. Ma'lumotlarni jamlash natijalari statistik jadvallarda aks ettiriladi. Statistik jadvallar ikki xil bo'ladi: oddiy va murakkab.

Statistik jadvallar statistik ma'lumotlarni umumlashtirish va tahlil qilishda bir universal vositasi sifatida xizmat qiladi. Murakkab jadvallar o'z navbatida guruhlashgan va konbinatsion jadvallarga bo'linadi. Har qanday jadval uning mohiyatini ko'rsatuvchi ega va eganing mohiyatini ochib beruvchi kesimdan iborat bo'ladi. Odatda jadvalning egasi chap tomondagi qatorlarda, jadvalning kesimi esa yuqoridagi ustunlarda joylashgan bo'ladi. Har qanday jadval ma'lum nomga ega bo'lib, u jadvalda keltirilgan ma'lumotlarning qisqa va aniq holda tub mohiyatini ko'rsatib beradi.

Oddiy jadvallarda (jadval 1) statistik material faqat bitta belgi bo'yicha son jihatdan taqsimlanadi. Guruhlashgan jadvalda (jadval 2) esa statistik material bir - biriga bog'liq bo'lgan ikki belgi bo'yicha, kombinatsion jadvalda (jadval 3) esa bir

- biriga bog'liq bo'lgan uchta va undan ko'p belgilar bo'yicha taqsimlanadi. Jadvalarni maketini oldindan birinchi bosqichda taerlanadi. Jamlash va hisoblash zamonaviy elektron hisoblash mashinalari yordamida statistik - matematik usullardan foydalangan holda o'tkaziladi.

To'rtinchi bosqich – statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tadbiq etish. Barcha statistik ma'lumotlarni jadvallarga o'tkazib, ulardan nisbiy, o'rtacha qiymatlar keltirib chiqarilgandan so'ng, olingan natijalarni yaqqolroq va ko'rgazmali qilib ifodalash uchun har xil diagrammalardan foydalaniladi.

Tadqiqot yakunida, tadqiqot natijasida olingan va ilmiy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga asoslangan holda tadqiqotning xulosalari keltirilib chiqariladi, hodisalarning qonuniyatlari ochib beriladi va aholi salomatligini yanada yaxshilash, sog'liqni saqlash muassasalarining ishini muvofiqlashtirish, hamda samarasini oshirish borasida amaliyotga takliflar kiritiladi.

Jahon Sog'liqni Saqlashni Tashkiloti (JSST) 1948-yilda qabul qilgan nizomida keltirilgan ta'rificha: salomatlik - bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning bo'lmasligi, balki sog'lom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega bo'lishlikdir.

Aholi salomatligiga baho berishda ularning 4 ta darajasini qayd etish maqsadga muvofiq bo'ladi:

1. Alohida shaxs salomatligi – individual salomatlik.
2. Ijtimoiy va etnik guruh salomatligi – guruh salomatligi.
3. Ma'muriy mintaqaviy aholining salomatligi – mintaqaviy yoki regional salomatlik.
4. Jamoat, populyasiya salomatligi - jamoat salomatligi.

JSST hujjatlarida odamlar salomatligi bu - ijtimoiy sifat ekanligi bir necha bor ta'kidlanib, uni baholashda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalanish tavsiya etiladi:

– yalpi ichki mahsulotlardan sog'liqni saqlashga ajratilgan umumiyxarajat;

– birlamchi tibbiy – ijtimoiy yordamning ommabopligi; aholini tibbiy yordam bilan qamrab olinganligi; aholini emlash darajasi;

– malakali mutaxassislar bilan homiladorlarni tekshirish darajasi; bolalarning ovqatlanish holati;

– bolalar o'limi darajasi; kutilayotgan o'rtacha umr; aholining gigienik savodxonligi.

Tibbiy ijtimoiy tadqiqotlarda ayrim guruh, mintaqaviy jamoat salomatligiga baho berishda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

1. Demografik ko'rsatkichlari.
2. Kasallanish ko'rsatkichlari.
3. Nogironlik ko'rsatkichlari.
4. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari.

Demografik ko'rsatkichlariga tug'ilish, o'lim, bolalar o'limi, perinatal o'limi, onalar o'limi, serpushtlik, tabiiy o'sish, o'rtach yashash davomiyligi kabi ko'rsatkichlar kiradi. Kasallanish ko'rsatkichlariga birlamchi kasallanish, umumiy kasallanish, vaqtinch mehnat qobiliyatini yoqotish kasallanish, jarohatlanish, tibbiy ko'rikda aniqlangan kasallanish ko'rsatkichlari, kasallanish dinamikasi va hokazolar kiradi. Nogironlik ko'rsatkichlariga birlamchi nogironlik (kalendar yili davomida ma'muriy hududa ro'yxatga olingan birlamchi nogironlar kontingenti) va umumiy to'plangan nogironlar (aholi orasida nogironlarning umumiy kontingenti) ko'rsatkichlari kiradi. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari - bo'yi uzunligi; vazn; ko'krak qafasi diametri; bosh aylanasi; mushaklar kuchi.

Nazorat savollari:

1. Dallilarga asoslangan tibbiyotning o'rni?
2. Aholi salomatligi baholashda qo'llaniladigan statistil usullar?
3. Jamoat salomatligiga baho berishda qaysi ko'rsatkichlardan foydalaniladi?

IV. AMALIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

1-AMALIY MASHG'ULOT: “Oliy hamshiralik ishi” yo‘nalishining zamonaviy modeli: hamshiralik parvarishini rejalashtirishda tahliliy yondashuv. (4 soat)

Mashg‘ulotning maqsadi: Hamshiralik ishi fanining rivojlanish bosqichlari, asoschilari, ilg‘or xorijiy tajribalari va hamshiralik ishi yo‘nalishining zamonaviy tizimi to‘g‘risida ma'lumotga ega bo‘lish va ilg‘or tajribalarni amalda qo‘llash.

Masalaning qo‘yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo‘yicha topshiriqlar keyingi bo‘limda keltirilgan).

Ishni bajarish manbalar: Amaliy mashg‘ulot ni mustaxkamlash uchun quyidagi manbalar zarur. Adabiyotlar, tasniflar, rasmlar, prezentasiyalar

Hamshiralik ishi yo‘nalishini rivojlanish bosqichlari. Xamshiralik kasbining paydo bo‘lish tarixi qadim-qadim zamonlarga borib takaladi va xamdardlik, gamxurlik, insonning yaqin kishisiga nisbatan muxabbat xissi kabi insoniy tuyg‘ular bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, bu xar bir davrda odamlar kulfat va kasallikka yo‘likkanlarida bir-biriga o‘zaro yordam berishga undaydi. Ammo, aloxida xamshiralik ishiga oid ta'limotini yaratish sharafi Florens Naytingeyl (1820-1910) ga mansubdir.

Xamshiralik suzi chukur ma'noga ega bulib, lotincha «nutrix» «parvarish» ma'nosini anglatadi. Uzbek leksikonida «bir onadan sut emgan» degani, ya'ni xar bir inson uchun u tugishgan _pava singildir!

Xamshiralik ishining vazifalari: Bemorni parvarish kilishni yangi texnologiyalar asosida tashkil etish. Bemor sogligini tiklash bilan bir katorda uning asosiy talablarini kondirish. Kasalliklarni oldini olishda faol ishtirok etish.

Xamshiralik ishining maksadlari.: Inson, oila xamda jamiyatning fizik, ruxiy va ijtimoiy talablarini kondirish. Favkulodda vaziyatlarga tayyorlanish va unda ish olib borish. Axolini birinchi yordamga ukitish. Xalkaro xamkorlikni rivojlantirish. Xamshiralik ishida uz urnini topish.

Utgan vokealar yoki avlodlarimiz tarixini bilish, ilgari bulib utgan xodisalar misolida xozirgi xayotimizni tugri baxolash uchun, qilingan xatolarni takrorlamaslik, hozirgi kunda yuk bulib ketgan xalk madaniyatini urganish uchun. Hamshiralik jarayoni va hamshiralik parvarish tushunchalari bir biridan tubdan farq qiladi. Hamshiralik parvarishi modeli ko‘pincha konsepsual deb ham yuritiladi. Chunki bu tushuncha turlicha konsepsiyalar asosida yaratilgan. V. Rayxl va K. Roy ularni quyidagicha ta'riflaydi:

«hamshiralik amaliyotiga bog‘liq elementlarning mantiqan bog‘langan, tizimli tuzilgan va ilmiy asoslangan tushunchadir».

Hamshiralik modelining tavsifini hattoki XX asrning boshlari 70-yillariga qadar ham xorij adabiyotlarida aniq yoritib berilmagan. Hozirgi vaqtda hamshiralik ishida tuzilma va tabiatga bog‘liq yagona yondoshuv yo‘q. 20 ga yaqin modellar ishlab chiqilgan. Ularning har birining mazmuni davlatning iqtisodiy rivojlanishiga, siyosatiga, umumqabul qilingan tannarxga, sog‘liqni saqlash tizimiga, diniga, shuningdek aniq bir insonga yoki bo‘lmasa insonlar guruxiga, u yoki bu ishlab chiqilgan modellarga bog‘liq. Amaldagi hamshiralik modellarining rivojlanishi fiziologii, sotsiologii, psixologii soxasining ochilishiga va tadqiqotlariga ta'sir ko‘rsatdi. Har kaysi modelning yadrosi-hamshiralik faoliyati ob'ekti patsient hisoblanib, parvarish maksadi hamshiralik yondashuvi majmui va hamshiralik parvarishining natijalarini baholash hususiyati tushunchalarini turlicha bo‘lishidir. Pasient. Hamshiradik parvarish i modelining biri pasientni organlar anatomiyasi va tizimlar fiziologiyasi sifatida ko‘rib chikadi. Boshka modelda esa pasient-bu, 14ta fundamental kunlik ehtiyojga ega bo‘lgan mustakil shahs. Ta'rifga boglangan holda u yoki bu modelning mazmuni .hamshiralik jarayoni ramkasidagi birlamchi hamshiralik baholash hajmi o‘zgarib turadi. Pasient muammolarining manbai. Ayrim hamshiralik modellarida pasient holatini baholashda va muammolar manbaini aniklash tomonlarini turlicha kasb etadi. Shuningdek, soglikka dahldor muammolar hamshiralik parvarishiga bo‘lgan talablar turlicha modellarda farklanadi. Shunday kilib, bitta modelda organlar funksiyasidagi yoki fiziologik tizimdagi buzilishlarga oid muammolar aks etadi. Boshkalarda esa muammo manbai bo‘lib inson uzining hulk atvorini funksional va struktura jarayoniga bog‘lagan holda uzgartirmaydi. (model D.Jonson). Ayrim modellarida hamshiralik jarayoni shunchaki oddiy ko‘rib chikiladi; hamshiralik yondashuvi muammo harakterini aniklaydi. Boshkalarda bu mukammalrok ko‘rib chiqiladi ya'ni qiyin: muammoni aniqlash - muammo kelib chiqish sababini muammo ko‘rinishini - hamshiralik yondashuv harakterini aniqlaydi.

Hamshiralik yondoshuviga yo‘naltirilgan modellardan biri u yoki bu simptomni (bo‘g‘ilish, yo‘tal, ich ketish) aniqlashga qaratilgan. Ko‘pincha boshqa modellar bilan ham jarayonini baholashda pasient muammosini kelib chiqishi va mavjud muammolarni yechimida boshqa modellar bilan bog‘langan holda olib borish mumkin. Hamshiralik yondashuviga yo‘naltirilgan umum qabul qilingan

vrach modeli bo'yicha u yoki bu organlarda yoki tizimdagi fiziologik o'zgarishlarni o'rganishda qo'llaniladi.

Mijozning har kungi kundalik hayot ehtiyojlari (Xenderson modeli)

1. Me'yoriy nafas.
2. Etarli miqdorda suyuqlik va ovqat istemol qilish.
3. Xayot faoliyatiga daxldor bo'lgan chiqindilarni ajratish.(siydik,axlat.)
4. Kerakli vaziyatni qo'llash va xarakatlanish.
5. Uxlash va dam olish.
6. Mustaqil kiyinish va echinish,kiyim tanlash.
7. Tana xaroratini bir maromda saqlash , atrof muxitga xos kiyim kiyish.
8. shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, Tashqi qiyofa xaqida qayg'urish
8. 9.O'zining xavfsizligini taminlash va boshqa insonlar uchun xav tukg'dirmaslik.
9. 10.Emotsiya, fikir bildirib boshqa insonlar bilan muloqtda bo'lish .
10. 11.O'z etiqodiga ko'ra diniy qarashlarini nomoyon etib turish
11. Sevimli ishi bilan shug'ulanish.
12. Xordiq chiqarish, ko'ngil ochar o'yinlarda ishtirok etish.
- 14.Normal rivojlanishda yordamlashish ,mexr muxabbat bildirish.

13. Bu model hozirgi davrda hamshiralar amaliyotida keng qo'llanilayotgan taniqli modellardan hisoblanadi. Shuningdek, bevosita patsient hamshiralik jarayonining barcha bosqichlarida ishtirok etadi. Birinchi bosqichda hamshira bemor ahvolini baholashda hamshira bemor bilan birgalikda 14 ta kundalik extiyojlaridan qaysi biri birinchi galda bartar etilishini muhokama qilib olishadi. Buning uchun hamshira patsientning shu extiyojlaridan qaysi birini qondirishga patsientning o'zi eplay olmasligini inobatga olib, qaror qabul qilishi kerak. Masalan agar bemor kasalxona ovqatidan bosh tortsa, demak unda parxez ovqatlanishga bo'lgan ehtiyoji qoniqtirilmayapti.

Bemor bilan hamshira hamkorlikda bu muammoning sababini (ishtaxasizlik, jirkanish) aniqlashtiriladi va uning echimini topish uchun maqsad ishlab chiqadi. Agar patsientda uyqu buzilsa, hamshira bu muammoning (noqulay to'shak, havo etishmasligi, hamxonasining xurragi) sababni aniqlashi lozim. Shundan so'ng hamshiralik parvarishi uchun yondoshuv maqsadi ishlab chiqiladi.

V. Xenderson inson har kungi extiyojini o'zi mustaqil va to'liq qondirishi kerak deb hisoblaydi. Shuning uchun parvarishni uzoq muddatga belgilash patsientni maksimal mustaqil o'zi bajara oladigan darajaga olib chiqadi deb

ta'kidlagan. Ushbu muammoni echish uchun hamshira bir qancha oraliq va qisqamuddatli maqsad quyiladi. Ovqatdan voz kechgan patsient holatidan kelib chiqib, bemor bilan bemorning yaqin qarindoshlari bilan kerak bo'lsa kasalxonaning ovqat pishirish bloki hodimlari bilan suhbat o'tkazishni rejalash zarur. Uyqusini yo'qotgan patsient bilan relaksatsiya bo'yicha mashqlar olib borishni, xonani shamollatishni, boshqa palataga o'tkazishni rejalash kerak. Quyilgan maqsadlar o'lchamli va aniq bo'lishi lozim. Bu esa hamshiralik yondoshuvini samarali yoki samarasiz deb baholashda ast qotadi.

Hamshiralik yondoshuvi pasientni salomatligini mustahkamlash va oldinga qo'yilgan vazifalarni echishga qaratilgan bo'lishi kerak. Hulosa qilib aytganda, patsientga mustaqil bo'lishga yordam berish zarur.

V. Xenderson modeli bo'yicha ishlayotgan hamshiralar parvarish bo'yicha rejani amalga oshirishni yakuniy baholashga kirishayotganda har kungi ehtiyojlaridagi muammolar echimiga qaratishi kerak. Hamshira ehtiyojlarini qoniqtirilishida qanchalik muvaffaqiyatlariga erishilganini mushohada qilinadi. Maqsadga erishilmaganda yangi hamshiralik yondoshuvi ishlab chiqiladi.

D. Orem modelining asosiy qoidalari

D. Orem, modeli o'z-o'zini asrash uchun motivga ega bo'lgan yagona funktsional tizimdir. Odam sog'lom yoki kasalligidan qat'iy nazar, o'z-o'zini asraydigan, uning imkoniyatlari va o'z-o'zini saqlash ehtiyojlari muvozanatlarini bajaradigan bo'lishi kerak.

D. Orem o'z-o'zini parvarishlash ehtiyojlarini uch guruhlarini belgilaydi: I. Universal:

- etarli havo qabul qilish;
- etarli suyuqliklarni qabul qilish; - etarli oziq-ovqat qabul qilish;
- Bu jarayon bilan bog'liq etarli va ehtiyojlarini ajratish imkoniyati; - Faoliyati va dam olish o'rtasidagi muvozanatni saqlab qolish;
- Boshqa odamlarning jamoasida yolg'izlik muvozanati;
- Hayot uchun xavf-ogohlantirish, normal hayot, farovonlik;
- Individual qobiliyatlari va cheklovlarga qarab, muayyan ijtimoiy guruhga rioya qilish istagini uyg'otish.

Har bir kishi uchun har 8 universal ehtiyojlarini qondirish darajasi har xil bo'ladi. Bu ehtiyojlarga ta'sir qiluvchi omillar. yoshi, jinsi, rivojlanish, sog'liqni saqlash bosqichi, madaniyat darajasi, ijtimoiy muhit, moliyaviy imkoniyatlar:

Sogʻlom kishi bu koʻp qirrali ehtiyojlarini qondirish uchun etarlicha oʻzini-oʻzi saqlash imkoniyatiga ega.

D. Orem modeli boʻyicha oʻz-oʻzini parvarish qilish tamoyili Rivojlantirish (bolaligidan qarilkgacha va homiladorlik paytida)

bosqichiga oid talablar. Bu ehtiyojlar, qoida tariqasida, taʼlim va tarbiya uchun javobgar boʻlgan barcha kattalarga tavsiya etiladi.

Irsiy tugʻma va orttirilgan kasalliklar va jarohatlar oqibatida sogʻliqni saqlash muammolari bilan bogʻliq talablar. Bu guruhda, buzilishlar uch korinishga ajratilgan:

- Anatomik oʻzgarishlar (masalan, ogʻir shish, kuygan);
- Funktsional fiziologik oʻzgarishlar (masalan nafas qisilishi);
- Xulq yoki kundalik turmush odatlardagi oʻzgarishlar (masalan, loqaydlik, uyqusizlik, keskin kayfiyat oʻzgarishlar tuygʻusi).

Agar inson bu muammolarni engsa, umumiy muvozanat saqlanib qolinadi. Demak, u gʻamxoʻrlikka muhtoj emas. Bemorning muammolar manbai. Agar pasient (yoki uning yaqin qarindoshlari) oʻz-oʻzini saqlash va oʻz-oʻzini saqlash ehtiyojlari uchun va ehtiyojlari oʻrtasida muvozanat saqlash imkoniyatlari ochib olmasak, hamshiralik parvarishi uchun ehtiyoj bor boʻladi. Shu bilan bir vaqtda D. Orem bemorning oʻz yaqinlari va doʻstlari faol ishtirokida amalga oshiriladigan yordam deb hisoblaydi.

Hamshiralik aralashuvi oʻz-oʻziga parvarish koʻrsata olmasa va uning sabablarini aniqlashga yoʻnaltirilgan boʻlishi kerak. Taqchilik sabablariga bilim va oʻz-oʻziga parvarish korsatishga doir aloxida harakatlarni amalga oshira olmaslik yoki iloji yoʻqligi boʻlishi mumkin. Ushbu modelning muallifi oʻzini-oʻzi parvarishlash darajasini va bosqichini rivojlantirish uchun bemorning oʻtgan hayot tajribasini ham bogʻlaydi. D. Orem parvarish masalasini echish uchun hamshiralik yondoshuvini zarurligini hal qilish kerak deb hisoblaydi:

- Oʻz-oʻzini parvarishlash uchun bemorning talab darajasini aniqlash;
- bir kishining xavfsiz holda oʻz-oʻzini parvarishlashi va bu talablarni qondirish imkoniyati baholanadi;
- Kelajakda oʻz-oʻziga gʻamxoʻrlik qila olishi baholanadi.
- Muallif faqat oʻz-oʻzini parvarishlash uchun bemorning talablarini va imkoniyatlarni baholabgina, parvarishlash ishlarini rejalashtirish haqida qaror qabul qilish mumkin, deb hisoblaydi.

Parvarish maqsadi. Qisqa muddatli, o‘raliq va uzoq muddatli maqsadlar (yoki ularning kombinasiyasi) bemorga yo‘naltirilgan bo‘lishi kerak. Bu holda bemor bilan nafaqat parvarish maqsadi muhokama qilinadi, balki hamshiralik yondoshuvi ham rejalaniadi.

Hamshiralik yondoshuvi o‘z-o‘zini parvarishlash imkoniyatlarining keng ko‘lamda yo‘nalganligi bo‘lishi mumkin, shuningdek u ehtiyoj darajalari ham o‘zgarishi mumkin. D. Orem bu o‘zgarishlarni sog‘ayish, tiklanish deb atagan.

D. Orem hamshiralik yondoshuvini 6 ta usulga ajratgan: - Bemor uchun bir nima qilish;

- Bemorni boshqarish, uning harakatlarini yo‘naltirish; - Jismoniy qo‘llab-quvvatlash;

- Psixologik qo‘llab-quvvatlash;

- O‘z-o‘zini parvarishlash uchun sharoitlar yaratish; - Bemorni (yoki uning qarindoshlarini) o‘qitish.

D. Orem yordam berishning bu 6 yo‘lini taklif qilar ekan, bemor o‘z-o‘zini parvarish qilishni hohlasa, u yoki bu rol o‘ynasa va bunga harakat qilsa, hamshiralik yordamini qabul qilishga tayyor bo‘lganligidan dalolat deb takidlaydi. Bundan tashqari, muallif uchta hamshiralik yordami tizimini belgilaydi:

To‘liq qoplanadigan – bu bemor xushsiz holatda yoki unga harakatlanish mumkin bo‘lmagan hollarda qo‘llaniladi.

Vaqtincha qoplanadigan – vaqtincha yoki qisman sog‘ligini yo‘qotganda o‘z-o‘zini parvarish qilishni amalga oshirishda qo‘llaniladi.

Maslahat (O‘rgatuvchi) - o‘z-o‘zini parvarish qilish ko‘nikmalarini o‘zlashtirish zarur bo‘lganda qo‘llaniladi.

Parvarish natijalari va sifatini baholash. D. Orem parvarish natijalari va sifatini baholashni 2o‘tkazishdan oldin avvalo bemor imkoniyati nuqtai nazaridan va uning oila a‘zolari tomonidan o‘z-o‘zini parvarish qilish ko‘nikmalarini amalga oshirish imkoniyatlari inobatga olinishi kerakligi takidlangan. Hattoki, o‘z-o‘zini parvarish qilishning to‘liq qoplanadigan tizimi vaqtincha qoplanadigan tizimga o‘tib ketgan holda ham hamshiralik yondoshuvini samarali bo‘lishi mumkin.

Hamshiralarning roli. Model muallifi hamshirani bemorni o‘z-o‘zini parvarish qilishga davat etuvchi qo‘shimcha yoki to‘ldiruvchi sifatida belgilaydi. Hamshiralik yondoshuvi insonga salomatligini saqlab qolish uchun yoki kasallik asoratlarini engish imkonini beradi.

D. Orem modelini hamshiralik jarayonida qollanilishi har qanday soglom yoki hasta odamga o'z-o'zini parvarish qilish ehtiyoji va uni amalga oshirish imkoniyatlari o'rtasidagi muvozanatni saqlashni o'rgatadi.

Kasallanish yoki shikastlanish davrida hamshira bemor bilan birga o'z-o'zini parvarish qilish boyicha terapevtik zaruriy choralar ishlab chiqadi.

Hamshira bemorni ehtiyojlari va o'z o'zini parvarish qilish bo'yicha imkoniyatlarini birlamchi baholashda o'z o'zini parvarish qilishda terapevtik intizomini kuzatib, ehtiyoj va imkoniyat mutanosibligini aniqlaydi. DPM larda bemor holatini birlamchi ko'ruvi o'tkazilayotgan vaqtning o'zidayoq hamshiralik yordami kerakmi yoki yo'qligi aniqlanadi. Masalan, agar bemorning son suyagini singani uchun gipslangan bemor bir qancha muddat qo'ltiq tayoqsiz yura olmaydi, demak o'zgalar yordamisiz xarakati cheklanganligi xaqida hamshira taxmin qilishi mumkin. Bu holatda ayrim universal ehtiyojlar va bemorning o'z o'zini parvarish qilish (faol xarakat, xojatga chiqolmaslik, cho'mila olmaslik) imkoniyati o'rtasida muvozanat buzilgan va u hamshiralik yordamiga muxtoj. Boshqa holat, 8 yoshli bolalar infesiyasi bilan og'rigan qizchani axvolini baholashda hamshira shuni aniqladiki, uning onasi qizchani o'z o'zini parvarish qilish ehtiyojini (qizchani issiq kiyintirish, yotoq rejimi qizcha uchun muhimligini, ko'proq suyuqlik berish kerakligini ona bilmaydi) qondira olmas ekan. Ushbu holatda onaning bolani parvarish qilish bo'yicha imkoniyati va talabi o'rtasida muvozanat buzilganligini ko'rishimiz mumkin. Nima uchun bemor o'z- o'zini parvarish qila olmayotganini aniqlash uchun yana qo'shimcha ma'lumot toplashi lozim. Ko'rik, kuzatuv va suhbat sababini o'rganishga yordam beradi: bilim va ko'nikmani etishmovchiligi, o'zini tutishni chagaralanganligi, jamiyat va madaniy me'yorlar va boshqalar.

O'rta yoshli inson misolida o'z o'zini parvarishlashning etishmovchiligi, ba'zi bir bilimlarning etishmovchiligi, uning tuzalishi va ahvolining yaxшиланишига, ўз ўзини парваришлашнинг тикланишига ёрдам беради. Иккинчидан, бемор қизнинг онаси ҳаммасини тўғри қила олишига ишончсизлиги ёки унга билимнинг этишмаслиги қизига ёрдам беришда ишончсизликга олиб келади. Bemorni o'z-o'zini parvarishlashdan hamshiralik parvarishi rejalashtiriladi. Misol qilib, rejalashtirilgan hamshiralik aralashuvini qisman kompensirlashgan va o'rganuvchi sistemada rejalashtiriladi. O'rta yoshli inson o'z-o'zini universal ehtiyojlarini, nafas olishi, oziqlanish, suyuqlik istemoli qondira oladi. Lekin, uni harakatlanishda yordamga ehtiyoj sezadi. Hamshira uning qayta shikaslanishini oldini olish maqsadida havfsiz harakatlanishini rejalashtiradi. Keyingi navbatda

hamshira konsultativ aralashuv hamda onaga bola parvarishini o'rgatadi. Har qanday holatda hamshiralik aralashuvi maqsadi imkoniyat va o'z-o'ziga parvarishga ehtiyojni muvozanatga keltirishdan iborat. Birinchi navbatda, bemor hamshira uning kiyimlarini almashtirishga ehtiyoj sezadi. Bir vaqtni o'zida hamshira uning havfsizligini taminlashi kerak. Keyingi navbatda, hamshira bemor onasiga kasallikni qanday kechayotganini va bolani ahvolini engillashtiradigan ishlar ro'yhatini o'rgatishi kerak. Ona bolani ruhiy qo'llab quvvatlashi ahvoli yaxshilanishida yordam beradi. Hamshiralik parvarishini samaradorligini baholash. Hamshiralik parvarishini baholash uchun bemor ahvolidagi erishilgan natijalar hisobga olinadi. Baholash bemor mustaqil, hech kimning yordamisiz yura olsa ijobiy bo'ladi. Yana onasi qizning hamshiralik parvarishidan mamnun bo'lsa samarador deyishimiz mumkin. Shunday qilib, imkoniyat va ehtiyojlat o'rtasidagi muvozanatni saqlab qolishga erishilsa hamshiralik parvarishini effektiv deyishimiz mumkin. Hamshiralik parvarishini baholash uchun bemor ahvolidagi erishilgan natijalar hisobga olinadi. Baholash bemor mustaqil, hech kimning yordamisiz yura olsa ijobiy bo'ladi. Yana onasi qizning hamshiralik parvarishidan mamnun bo'lsa samarador deyishimiz mumkin. Shunday qilib, imkoniyat va ehtiyojlat o'rtasidagi muvozanatni saqlab qolishga erishilsa hamshiralik parvarishini effektiv deyishimiz mumkin. Hamshiralik ishida ilg'or xorijiy tajribalari Sog'liqni saqlash tizimining samarali rivojlanishi ko'p jihatdan sog'liqni saqlash xodimlarining eng katta qismi bo'lgan hamshiralarni malakasini oshirish va tayyorlashning kasbiy darajasi va sifatiga bog'liq. Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimida hamshiralik ishi muhim inson resurslariga ega bo'lgan eng muhim tarkibiy qism bo'lib qolmoqda. Sog'liqni saqlash oldida turgan yangi muammolarga muvofiq, hamshiralarning vazifalari va tashkiliy shakllari o'zgarib bormoqda. Tibbiyot fanining rivojlanishi bilan sog'liqni saqlash tizimida hamshiralarning o'rnini ortadi. Bemorlarni parvarish qilish tobora murakkablashib borayotgan tibbiy va texnik bilimlarni va yangi

ko'nikmalarni egallashni, shuningdek ilgari olinganlarni takomillashtirishni talab qiladi. Hamshiralik innovatsiyasi dunyo miqyosida bemorlarga tibbiy xizmat kursatish sifatini rivojlantirish va tibbiy xizmat narhini pasaytirishga qaratilmokda. Innovation yechimlarga ehtiyoj juda yuqori, chunki bugungi kunda sog'likni saqlash tizimlari arzon, havfsiz xizmatlarni takdim etish uchun kurash olib borishmoqda. Hamshiralik ishi yo'nalishining zamonaviy tizimi Yurtimiz tibbiyot muassasalarida 320 ming nafarga yaqin hamshira faoliyat yuritmoqda. Ular sog'liqni saqlash

tizimining birlamchi bo'g'ini, shuningdek, shoshilinch tibbiy yordam va boshqa ixtisoslashtirilgan muassasalarda mehnat qilayapti.

Jahon tibbiyotining ilg'or tajribalaridan kelib chiqib, respublikamizda oliy ma'lumotli hamshiralar tayyorlash yo'nalishi joriy etildi. Bu esa sog'liqni saqlash tizimini malakali mutaxassislar bilan ta'minlash va aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirishda muhim omil bo'lmoqda. 1999 yildan boshlab davlatimizda Oliy xamshiralik ishi buyicha mutaxassislar tayerlanib kelmokda. Hozirgi kungacha Toshkent tibbiyot akademiyasi va boshqa tibbiyot institutlarining "Oliy hamshiralik ishi" bo'limlarida anesteziologiya va reanimasiya, xirurgiya, akusherlik hamda menejment yo'nalishlari bo'yicha uch ming nafardan ziyod oliy ma'lumotli bakalavr-hamshiralar tayyorlandi, 80 nafarga yaqin talaba esa – magistrlik darajasiga erishdi. Tibbiy xodimlarni kasbiy malakasini rivojlantirish Markazi koshida Xamshiralik ishi kafedrası tashkil etildi. Ushbu kafedrada respublika DPMda ish yuritib kelaetgan Oliy ma'lumotli xamshiralar malakalarini oshirib kelmokda. Shu kunga kadar ushbu yo'nalish bo'yicha 2 fan nomzodi va 2 (PhD) falsafa doktori tayyorlandi.

2-AMALIY MASHG'ULOT: " Respublikada tibbiy ta'lim tizimi isloh qilinishi va oliy hamshiralik ishi yo'nalishi rivojlanish istiqbollari. (4 soat)

Mashg'ulotning maqsadi: "Hamshiralik ishi" yo'nalishining O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimida xamshiralik ishining o'rni, O'zbekistonda tibbiyot oliygohlarida "Oliy ma'lumotli hamshira" fakultetini o'rni, O'zbekistonda "Hamshiralik ishi" yo'nalishining rivojlanishi dolzarb muammolari ma'lumotlarga ega bo'lish va o'quvchilariga yetqazib berish ko'nikmalarini shakllantirish.

Masalaning qo'yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

Ishni bajarish manbalar: Amaliy mashg'ulot ni mustaxkamlash uchun quyidagi manbalar zarur. Adabiyotlar, tasniflar, rasmlar, prezentasiyalar;

«Hamshiralik ishi — bu insonlar o'rtasidagi munosabatning amaliyotidir, tibbiy hamshira esa, har bir bemorni individual shaxs sifatida o'rganib, kasallik tufayli ularda yuzaga kelgan ehtiyojlarni aniqlay bilishi lozim».

Agar shifokor o'z amaliy faoliyatida, davolash ishi, barcha bilim va harakatlarini ma'lum bir bemorning aniq bir kasalligini davolashga qaratssa. Hamshiralarning e'tiborlari kasallikdan ko'ra ko'proq bemorga yoki odamlar guruhiga, jamoaga, oilaga qaratilgan bo'lib, aholi sog'lig'i bilan bogliq bo'lgan

muammo va yehtiyojlarni hal qilishga yo'naltirilgan bo'ladi va shu bilan ularning faoliyati shifokorlar faoliyatidan ajralib turadi.

Respublikamizning mustaqilligidan keyin birinchi Prezidentimiz I.A.Karimov tomonidan ushbu sohaga katta e'tibor qaratilganligini tibbiyot oliygohlarida „Oliy ma'lumotli hamshira" fakulteti ochilishi misolida ko'rishimiz mumkin. Bundan ko'zlangan maqsad hamshiralik ishini yanada chuqurroq takomillashtirish va tibbiyot sohasida oliy darajadagi bilimlarga ega bo'lgan kadrlarni yetkazib berishdan iboratdir. 2007-yil 19 sentabrdagi davlatimiz rahbarining „Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va unu rivojlantirish Davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari to'g'risida"gi farmoni va sog'liqni saqlash tizimidagi barcha islohotlar tibbiyot sohasining yanada rivojlanishiga keng yo'l ochib berdi, bu hamshiralar uchun katta imkoniyat demakdir.

Mustaqillikka erishgandan keyin respublikamizda tibbiyot sohasida hamshiralik ishiga e'tibor kuchaytirilib borilmoqda, ularning chet davlatlarda o'tkazilayotgan anjumanlarda ishtirok yetishi va malakalarini oshirishi, tibbiyot institutlarida oliy ma'lumotli hamshiralik ishi bo'limlarining ochilishi, Respublikada O'rta tibbiyot va dorishunos xodimlar assosiasiyasining tashkil yetilishi, tibbiyot amaliyotini keng ko'llamda yo'lga qo'yilishi tibbiy ta'lim tizimini isloh qilishni taqozo yetadi. Respublikada hamshiralik ishini rivojlantirish, O'rta tibbiyot xodimlarining nazariy va amaliy bilim, g'oyaviy va umum madaniy darajasini ko'tarishga ko'maklashish, ularning amaliy ishlarni tashkil yetishining sifat darajasini oshirish maqsadida O'rta tibbiyot xodimlaridan iborat hamshiralar maslahat kengashi tuzilgan.

Mustaqil hamkorlik davlatlari hamshiralarining „Sog'liqni saqlash tizimining islohoti, birinchi tibbiy sanitariya yordamini ko'rsatish va hamshiralik ishi" bo'yicha xalkaro yig'ilishining O'zbekistonda o'tkazilishi, bu sohada erishilgan yutuqlardan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tizimida Jamoada hamshiralik ishi alohida o'ringa ega.

1999-yil may oyida O'zbekiston O'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assosiasiyasiga 50 mingga yaqin O'rta tibbiyot xodimlari a'zo bo'lib, uyushma viloyatlarda o'zining bo'limlarini ochdi. U yil davomida 10 dan ziyod seminarlar o'tkazib, hisobot byuletenlari va amaliy qo'llanmalar joriy yetdi. Qisqa vaqt ichida assosiasiya xalqaro tashkilotlar bilan aloqalar o'rnatib, xalqaro hamshiralar kengashiga a'zo bo'ldi. 1999-yil Londonda o'tkazilgan xalqaro hamshiralar

kengashining 100 yilligiga bag'ishlangan seminar-kengashda O'zbekistondan ham vakillar ishtirok yetdi.

Hamshiralik ishini jahon andozalari darajasiga ko'tarish maqsadida tezis dasturi orqali Isroil davlati hamshiralarning ish tajribalari, o'quv jarayonlarini o'rganish uchun joriy yilning noyabr oyida Respublika kurslari tashkil yetildi. Hamshiralik ishini sifat jihatidan yaxshilash, ko'p mutaxassislikka ega bo'lgan hamshiralar safini kengaytirish maqsadida O'rta Osiyo davlatlarining muvofiqlashtiruvchi kengashi tuzildi. O'zbekistondan 7 nafar tajribali hamshira kengashga a'zo bo'lib kirdi. U 2001- yilda O'zbekistonda yig'ilib o'z ish faoliyatini respublikamizda davom yettirdi. Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha o'tkazilgan anjumanlarda hamshiralik assosiasiyasi a'zolari Amerika, Angliya va Yaponiya davlatlarida ishtirok yetib, ularning ish faoliyati bilan tanishib qaytdilar. Va ortirib kelgan tajribalari, ko'rgan bilganlari bo'yicha viloyatlardagi bosh mutaxassislarni chaqirib bir necha marta o'quv seminarlari o'tkazdilar. 1999-yilning sentabr oyida Bishkekda bo'lib o'tgan O'rta tibbiyot xodimlarining seminarida Qozog'iston, Tojikiston, Qirg'iziston va O'zbekistonning Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha vakillari ishtirok yetishdi. Ushbu anjumanning asosiy maqsadi hamshiralik ishidagi, birinchi tibbiy sanitariya yordamidagi islohotlar, oliy ma'lumotli hamshiralar tayyorlash, hamshiralar mavqeyini ko'tarish uchun hamshiralik ishlari bo'yicha muovinklik vazifalarini kiritish, O'rta tibbiy va dorishunos xodimlar assosiasiyasining faoliyatini kuchaytirish, malakali hamshiralar tayyorlashga e'tiborni jalb qilish oilaviy hamshiralar faoliyatini yo'lga qo'yishga qaratildi. Seminarda O'rta tibbiyot xodimlari faoliyatini yanada yaxshilash bo'yicha deklaratsiya qabul qilindi. Olmata shahrida esa 2-4 fevral 2000-yilda Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha O'rta Osiyo mamlakatlarini muvofiqlashtiruvchi kengashning navbatdagi yig'ilishi bo'lib o'tgan yedi. Ushbu kengashda O'rta Osiyo davlatlari hamshiralari O'rtasida o'zaro tajriba almashish, hamshiralik xizmatida tashkilotchilik ishlarini yo'lga qo'yish, fan yangiliklarini keng joriy qilish, Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha muallimlar tayyorlash, hamshiralarning milliy jamoatchilik birlashmalari assosiasiyalari O'rtasida o'zaro hamkorlikni rivojlantirish yeng asosiy vazifa yekanligi alohida uqdirilib, shu vazifalar yuzasidan muhim qarorlar qabul qilindi. 2001-yil fevral oyida Toshkentda o'tkazilgan anjumanda „Oila hamshirasi"ni tayyorlash -masalasi ko'rildi. 2002-yil 23-26 aprel kunlari Olmata shahrida „O'rta Osiyo respublikalarida birlamchi tibbiy sanitariya yordami hamshirasi" mavzusida xalqaro anjuman bo'lib o'tdi. Anjumanda

Jamoadamshiralik ishi bo'yicha O'rta Osiyo mamlakatlarini muvofiqlashtiruvchi kengash a'zolari, xalqaro ekspertlar va Jamoadamshiralik ishi bo'yicha amerikalik mutaxassislar, O'rta Osiyo tibbiyot kollejlari direktorlari, tibbiyot bilim yurti va sog'liqni saqlash xodimlari ishtirok etdilar. Bunda eng asosiy masala sifatida O'rta Osiyo respublikalarida oilamshiralarini tayyorlash ishlari o'rganib chiqildi. Shu maqsadda, O'rta Osiyo Respublikalarida „Hamshiralik ishi" dasturi asosida „Oila hamshirasi" qo'llanmasini ishlab chiqish va oila 57 hamshiralarini tayyorlovchi o'quv kurslarini tashkil qilish rejalashtirildi. Ushbu anjumaning asosiy vazifalari quyidagilar edi: - O'rta Osiyoni oilamshiralarini tayyorlovchi hududga aylantirish;

- mavjud masala yuzasidan tajriba almashish;
- mutaxassislar yordamida oilamshirasini tayyorlash borasida zarur o'quv dasturlarini ishlab chiqish;
- oilamshiralarini tayyorlash va hamshiralar malakasini oshirish uchun 10 oylik kurslarni tashkil qilish markazlarini ochish.

Hamshiralik ishi fani sog'liqni saqlash jarayonida hamshiralar o'rnini o'rganuvchi fandir. U asosan, aholi salomatligini mustahkamlash, qariyalar salomatligini himoya qilish, reproduktiv yoshdagi ayollar, bolalar va o'smirlar salomatligi, atrof muhitning salomatlikka ta'siri, ish joyida insonlar salomatligini himoya qilish hamda aholi o'rtasida tarqalayotgan yuqumli va boshqa kasalliklarni bartaraf yetish kabi quyidagi muammolarni o'rganadi.

1. Kasalliklarning oldini olish va aholi salomatligini ta'minlash.
2. Oilaviy poliklinikalar (OP), qishloq vrachlik punktlari (QVP) lar va boshqa muassasalarda ayollar, ayniqsa tug'ish qobiliyatiga yega bo'lgan ayollar, salomatligini muhofaza qilish, ayollarda uchraydigan ekstragenital kasalliklarning oldini olish.
3. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar sog'lig'ini himoya qilish va bolalarning o'ziga xos xususiyatlari, ularda kasalliklarning oldini olish, profilaktik yemlashlar, ular salomatligidagi muammolarda hamshiralik jarayonlari.
4. Kattalar va qariyalarning o'ziga xos ruhiy va jismoniy xususiyatlari, ular salomatligidagi muammolar va ularga sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.
5. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchilar uchun maxsus tibbiy xizmatni tashkillashtirish, kasbga aloqador kasalliklar va ularning oldini olish.
5. Aholining ruhiy salomatligini saqlash va himoya qilish.

6. Jamoada yuqumli kasalliklar klinikasi, tarqalish yo‘llari va ularga qarshi kurashish chora - tadbirlarida hamshiraning vazifalari.

7. Favqulodda vaziyatlar kelib chiqishining omillari, manbalari, sabablari va ularda yordam ko‘rsatish turlari, favqulodda vaziyatlarda aholini himoya qilish.

Bugungi kunda respublikamizning tibbiyot tizimida juda katta samarali o‘zgarishlar ro‘y bermoqda. Jumladan, aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishni tubdan o‘zgartirish. Salomatlikni tiklash, sanitar-profilaktik ishlar ko‘lamini kengaytirish. Xorijdagi mavjud ilgor tajribalarni keng o‘rganish kabilar shular jumlasidandir. Ana shu muhim davr talabidan kelib chiqqan holda, zamonning yuksak talablariga javob bera oladigan, keng tafakkurga, chuqur bilimga ega bo‘lgan o‘rtatibbiyotxodimlari-ni yetishtirish dolzarb masalalardan biridir.

Aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishni tubdan o‘zgartirish, salomatlikni tiklash sanitariya – profilaktika ishlar ko‘lamini kengaytirish, horijdagi ilg‘or tajribalarni keng o‘rganish hozirgi zamon talabidir. Shu talabdan kelib chiqib, zamonning yuksak talablariga javob bera oladigan, keng tafakkurga, chuqur bilimga ega bo‘lgan mutaxassslarning yangi avlodini tarbiyalab yetishtirishni dolzarb masalalardan biri deb hisoblanadi. Kadrlar tayyorlash milliy dasturining maqsadi ta'lim sohasida tubdan islox qilish uni o‘tmishdan qolgan mafkuraviy qarashlar sarqitlardan batamom xalos etish rivojlangan demokratik davlatlar darajasida yuksak ma'naviy va axloqiy talablarga javob berish malakali kadrlar tayyorlash milliy tizimini yaratishdir. Ushbu maqsadda amalga oshirish uchun xal etish lozim vazifalardan biri yangi ijtimoiy

– iqtisodiy sharoitlarni ta'limning talab qilinadigan darajasi va sifatini kadr tayyorlash tizimining amalda faoliyatini ko‘rsatish va barqaror rivojlanishining kafolatlarining, ustivorligini ta'minlovchi me'yoriy, moddiy – texnika va axborot bazasini yaratishdir. Shunday ekan, axolini sog‘ligini saqlash borasidagi muammolarni ijobiy xal etishda hamshiralar xizmatini tubdan o‘zgartirish zaruratga aylandi. JSST ekspertlari boshlagan reformaga asoslanib, O‘zbekistonda hamshiralarning kasbiy bilim darajasi va bilim doirasi halkaro talabga va standartlarga javob bera olmaganligi sababli “hamshiralik ishi” kasbini isloh qilish ishlari 1990 yillarda boshlandi. Buning natijasida hamshiralarning bilim doirasini oshirishga extiyoj sezildi. 1998 yil 10 noyabrda O‘zbekiston Respublikasi prezidenti tomonidan «O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash tizimini isloh qilish Davlat Dasturi» farmoni qabul qilingan edi. Bu farmonning asosiy masalalaridan biri tibbiyot hodimlarini tayyorlash tizimining sifatini yaxshilashga yo‘naltirilgan edi.

Sog'liqni saqlash tizimi uchun tayyorlanadigan kadrlarning salohiyatini yaxshilash maqsadida halqimizning o'ziga hos demografiyasi, kasallik ko'rsatkichlari, tarixiy va ma'naviy boyluklarini nazarda tutish muhim xisoblangan edi. Qolaversa, aholini sog'ligini saqlash borasidagi muammolarni ijobiy hal etishda hamshira xizmatini tubdan o'zgartirish zaruratga aylandi.

O'zbekiston Respublikasi birinchi Prezidentining «Sog'liqni Saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida»gi 1998 yil 10 noyabrdagi VII-2107-sonli farmoyishi va Vazirlar Mahkamasining 1999 yil 2 iyundagi «1999-2000 o'quv yilida O'zbekiston Oliy ta'lim muassasalariga qabul to'g'risida»gi 282-sonli qaroriga muvofiq, Tibbiyot oliygoxlarida «Oliy hamshiralik ishi» yo'nalishi tashkil etildi.

Oliy hamshiralik ishi – fan va tibbiyot sohasidagi yo'nalish bo'lib, u inson faoliyatini o'rganishga taaluqli bo'lgan yangi ilmiy bilim, uslub va usullar orqali aholi sog'ligini saqlash va mustahkamlash, bemor parvarishi, davosi, profilaktikasi va reabilitatsiyasiga qaratilgan metodlar va vositalar majmuini qamrab oladi.

Bakalavr hamshira – Yangi avlod hamshirasi bo'lib, bugungi kunda yuqori malakali va ma'lumotli tibbiy hamshira bo'lib qayddan o'tgan, ekspert bilimlariga ega, klinik komponent va murakkab ahamiyatli qarorlar qabul qilishga qodir hamshiradir. «Oliy hamshiralik ishi» bo'limlarining ilk bitiruvchilaridan tibbiyot sohasida samarali foydalanish, ularning Davlat ta'lim standartlarida nazarda tutilgan mutaxassisligi, malaka tasnifi, bakalavr darajasidagi diplomi va lavozim vazifalariga asosan turli tibbiy xizmatlarga jalb etildi. Buning ijobiy samarasini bugungi kungacha ta'kidlanmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimi uchun tayyorlanadigan kadrlarning salohiyatini yaxshilash maqsadida kator ishlar amalga oshirilayotgan bir paytda, oliy hamshiralik ishi ukuv rejasida malakali mutaxassis tayyorlash uchun eng ilg'or xorijiy davlatlardan namuna olgan holda ta'lim berish jarayonida 50% nazariy va 50% amaliy bilim berishni dolzarb masala deb belgilandi. Uquv rejaga klinik mashg'ulotlar kiritildi. Bundan ko'zlangan maksad, klinik amaliyot soatlarini 50% - nazariy o'qitish va 50% amaliyot soatlarini ko'paytirib, birgalikda olib borishdir. Eng samarali tajribava ko'nikmalarni bakalavr hamshiralar amaliyotda yig'adilar. Bakalavr hamshiralar nazariy bilimlarini amaliyotdagi o'zlashtirayotgan tajribasi bilan muvofiqlashtirsagina, talabalarimiz yetuk mutaxassis hamshira bulib shakllanadi. Hamshiralik ishi bu insonlar o'rtasidagi munosabatning amaliyotidir, bakalavr hamshira esa, har bir bemorni individual shaxs sifatida o'rganib, kasallik

tufayli ularda yuzaga keladigan ehtiyojlarni aniqlay bilishi lozim. Shunday ekan, oliy ma'lumotli hamshiralarga klinik fanlardan taxsil berishda ilg'or xorij texnologiyalariga xos pasientlar parvarishini yangicha texnologiyalarini qo'llashni, kasalliklarda zamonaviy parvarishga xos bulgan amaliy kunikmalarni kadamma – kadam olib borishni, shoshilinch xollarda ikki yoki undan ortik amaliy kunikmalarni o'zaro integratsiyalash orkali o'zlashtirilishini o'ziga xos tomonlarini ochib beradi.. Shuningdek pedagoglarga amaliy mashg'ulotlar, klinik mashg'ulotlarni kanday tartibda amalga oshirish va baxolash mezonlarini yoritadi. Bakalavr hamshiralari tanlagan kasblari bo'yicha amaliy – ko'nikmalarga chuqur ega bo'lishi kerak. Bu ko'nikmalar 50:50 o'qitish ta'lim jarayonida shakllantiriladi. Oliy hamshiralik ishi ta'limining maqsadi, bemorni parvarishlash va nazorat qilishda uning muammo va ehtiyojlarini muvofiqlashtirish, bemorni parvarishlashda ko'zda tutilgan maqsad va erishilgan samaraning ahamiyatini aniqlash, bemorning har xil ehtiyojlarini qondirish borasida hamshiralik mahoratini qo'llash, hamshiralik ishining samaradorligini baholashga qaratilgan. Oliy hamshiralik ishi ta'lim yo'nalishida ta'lim jarayonini sifatli tashkil etishda zamonaviy va ilg'or uslublar bilan o'qitish, bakalavr hamshiraning ma'naviy yetuk qilib tarbiyalash, mustaqil mamlakatning yuqori malakali mutaxassislari bo'lishiga qayg'urish xar birimizning mukaddas burchimiz. Ammo, bu sohani davr talablari darajasida amalga oshirish yo'lida samarali ishlar olib borilayotganligiga qaramasdan, bir qator muammolar o'z yechimini topgani yo'q. Jumladan, oliy hamshiralik ishi yo'nalishi fanlarida zaruriy kasbiy bilim, ko'nikma va malakaga ega bo'lgan bakalavr hamshiralarni tayyorlashga imkon beruvchi klinik fanlardan mashg'ulotlarni ilg'or xorijiy tajribaga tayanib, metodik jihatdan, texnologik jihatdan to'g'ri tashkil etish muammolarini hal etish zarur, ya'ni hamshiralik ishi fanlaridan, shu jumladan klinik fanlarni xorijiy tajribaga tayanib o'qitish samaradorligini oshirish yo'llarini aniqlash zarur. O'zbekistonda oliy hamshiralik ishini takomillashtirish maqsadida sog'liqni saqlash vazirligida 2008 yilda "O'zbekistonda oliy hamshiralik ishi ta'lim yo'nalishi salohiyatini oshirish, klinik amaliyotga Halqaro standartlarni tadbiq etish, klinik amaliyotni o'quv jarayoniga mos ravishda tashkil etish" maqsadida JSST eksperti M. Morog bilan hamkorlikda oliy hamshiralik ishi ta'limi yo'nalishining Davlat Ta'lim Standarti qayta ko'rib chiqildi va qator kamchiliklar aniqlandi. OXI ta'lim yo'nalishi ta'lim dasturi – ekstensiv tarzda ya'ni, ko'proq nazariy bilimga, fakat o'qituvchining tajribasigagina tayanilgan xolda olib borilishi: OXI DTS shifokor tayyorlash dasturiga asoslangan holda

ishlangan bo‘lib, unda klinik amaliyot soatlarini yetishmovchiligi, asosiy bilim va ko‘nikmalarni bakalavr hamshira amaliyotda o‘rganishini inobatga olgan holda to‘zib chikilganligi; OXI DTS Jaxon Sog‘liqni saqlash tashkiloti standartlariga mos emasligi; O‘quv rejada klinik mashg‘ulotlar uchun soatlar ajratilmaganligi; O‘quv jarayonida kasalliklarni davolash va Bemor – sog‘ayish - kasallikni qaytalanishi – surunkali bemor kabi tushunchalarga, ayniqsa «bemor – shifokor» ga urg‘u berilganligi: O‘zbekiston Respublikasining barcha tibbiyot oliygoxdlaridagi OMX fakul'tetida DTS yagona bo‘lsada Namunaviy va Ishchi dasturlar turlicha ishlab chiqilganligi; O‘quvjarayonlari turlicha shakllanilib, har xil amalga oshirilayotganligi : OXI yo‘nalishi bo‘yicha bakalavr darajasini olish uchun to‘g‘ridan to‘g‘ri tibbiyot kollejidani keyin tajribasiz hamshiralarni tibbiyot oliygoxlariga qabul qilish natijasida sog‘liqni saqlash sohasiga yetishtirilayotgan kadrlarni amaliyot uchun saviyasining yetishmasligi va x.kz.aniqlandi.

Shu bilan JSST eksperti barcha tibbiyot oliygoxlariga tashrif buyurib, har bir oliygoxda OMX fakul'teti va bo‘limlari faoliyatlari bilan qiziqib, darslarda qatnashib o‘z fikr muloxazalarini bildirdi. Jumladan: Oliy hamshiralik ta'lim yo‘nalishi – bu fan va tibbiyot sohasidagi yo‘nalish bo‘lib, u inson faoliyatini o‘rganishga taaluqli bo‘lgan yangi ilmiy bilim, uslub va usullar orqali aholi sog‘ligini saqlash va mustahkamlash, pasientlarni hamshiralik jarayoniga asoslanib parvarishlash, davolash ishlarida hamshiralik yondoshuvini olib borish, kasalliklar profilaktikasi va reabilitatsiyasiga qaratilganligini chuqur taxlil qilib berdi. Zudlik bilan OHI yo‘nalishi bo‘yicha yangi O‘quv dastur ishlab chiqish muhimligini ta'kidlab, ishchi gurux tashkil qilindi va bunda bizning TTA tayanch yetakchi tashkilot bo‘lib tanlandi.

5510700 – OXI ta'lim yo‘nalishi DTS ishlab chikildi:

Yangi DTSda salomatlik aholi – hamshira – sog‘lom jamiyatga urg‘u berildi.

Yangi ta'lim standartiga ko‘ra Bakalavr hamshiralari avvalo o‘zini mustaqil kasb egasi sifatida nomoyon kila olishi; O‘zini o‘zi baholay olishi; Mustaqil fikrlash va o‘z fikrini bildirishi; Ijodiy qobiliyatini rivojlantirishi ustida ilmiy izlanishdar olib borishi kerakli ta'kidlandi. Sog‘liqni saqlash tizimi uchun tayyorlanadigan kadrlarning salohiyatini yaxshilash maqsadida kator ishlar amalga oshirilayotgan bir paytda, oliy hamshiralik ishi ukuv rejasida malakali mutaxassis tayyorlash uchun 50% nazariy va 50% amaliy bilim berishni dolzarb masala deb belgilandi. O‘quv rejaga klinik mashg‘ulotlarning kiritilishidan maqsad, klinik amaliyot soatlarini 50%

-nazariy o'qitish va 50% amaliyot soatlarini ko'paytirib, birgalikda olib borishdir. Eng samarali tajriba va ko'nikmalarni bakalavr hamshiralar amaliyotda yig'adilar. Bakalavr hamshiralar nazariy bilimlarini amaliyotdagi o'zlashtirayotgan tajribasi bilan muvofiklashtirishiga, talabalarimiz yetuk mutaxassis hamshira bulib yetishadi.

5510700 – Oliy hamshiralik ishi ta'lim yunalishi bo'yicha bakalavrning tayyorgarlik darajasiga qo'yiladigan talablar:

- Axborot to'plash, tahlil qilish, ularga ilmiy ishlov berish va unumli foydalanish metodlarini egallashi;

- O'zining kasbiy faoliyatida asosli mustaqil fikrlash va kerakli qarorlar qabul qila olishi;

- Oliy hamshiralik ishi yunalishi bo'yicha raqobatbardosh umumkasbiy tayyorgarlikka ega bo'lishi;

- Yangi bilimlarni mustaqil o'zlashtira olishi, o'zini takomillashtirishi va o'z mehnatini ilmiy asosda tashkil qila bilishi;

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish, jismonan baquvvat va sport bilan shug'illanib borish zarurati haqida ilmiy tasavvurga va e'tiqodga ega bo'lishi, o'zini jismonan takomillashtirishning malaka va ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak. Oliy hamshiralik ishi ta'lim yunalishi ishchi o'quv rejasida soatlar fanlar blogi bo'yicha qayta miqdorda taqsimlandi. Yangi DTSga kura 5510700 – OXI ta'lim yunalishining yangi ukuv rejasi ishlab chikildi va yangi o'quv fanlari kiritildi: 50% nazariy va 50% amaliy xorij tajribasiga ko'ra ta'lim berishning yangi ta'lim dasturi ishlab chiqildi. Bu ta'lim dasturiga ko'ra: Talabalarni «fakat eshitish»dan ozod etadi; Amaliy ko'nikmalar ustida ko'prok ishlashga va ko'prok vaqtini o'z qobiliyatini nomoyon etishga sarflaydi. Talabalar tayyor ma'lumotni olgandan ko'ra, o'zi mustaqil izlanib, tahlil qilib, o'zini o'zi baholay bilishini va ijodiy fikrlash doirasini shakllantiradi; Xozirgi 50 ga 50 yangi ta'lim dasturiga kura darslar – samarali, intensiv tarzda, ya'ni talabalar faolligini ta'minlash, aholi salomatligini saqlash uchun ularni amaliy tayyorlash, ijodiy kobiliyatini rivojlantirish uchun xizmat kiladi.

3-AMALIY MASHG'ULOT: Telemeditsina va hamshiralik posti: surunkali kasalliklar (arterial gipertenziya, qandli diabet) bilan kasallangan bemorlarni masofaviy monitoring qilishda hamshiraning roli. (4 soat)

Mashg'ulotning maqsadi: Tinglovchilarda Hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha ta'lim, ilm-fan va ilmiy-uslubiy yangilik va yutuqlari, ilmiy tekshirish ishlari asosiy tuzilmasi bo'yicha ma'lumotga ega bo'lish va amalda qo'llash ko'nikmalarini shakllantirish.

Masalaning qo'yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

Ishni bajarish manbalar: Amaliy mashg'ulot ni mustaxkamlash uchun quyidagi manbalar zarur. Adabiyotlar, tasniflar, rasmlar, prezentasiyalar

1. Ilmiy tadqiqotlarni tibbiyotda, Hamshiralik ishi yo'nalishida o'rni

Bugungi kunda turli xil ilmiy, tibbiy, adabiy ma'lumotlar bo'yicha fanning ta'rifi yuzdan ortiq.

“Fan” atamasining eng keng tarqalgan turlari ta'rifi:

1. Ilm-fan - odamlarning tadqiqot faoliyati sohasi, haqiqiy dunyo haqida ob'ektiv ma'lumotlarni tizimlashtirish, shuningdek, yangi kashfiyotlar olib borishdir.

2. 2 Ilm-fan tabiat, jamiyat va tafakkurning ob'ektiv qonunlarini o'rganishning uzluksiz rivojlanib borayotgan tizimi bo'lib, u olimlar sa'y-harakatlari bilan saqlanadi va rivojlanadi.

3. Ilm-fan - tabiat, jamiyat, fikrlash, taraqqiyotning ob'ektiv qonunlari haqida bilimlar tizimi.

4. Ilm-fan tabiat, jamiyat va tafakkur haqidagi yangi bilimlarni olishga qaratilgan inson faoliyati sohasi.

5. Ilm-fan - bu inson faoliyati sohasi, uning vazifasi haqiqatning ob'ektiv bilimlarini to'plash va qayta ishlash, shu bilan birga, yangi bilimlarni va dunyo ilmiy tasavvuriga asoslangan bilimlar yig'indisini olish.

Shunday qilib, ilm-fan tabiat, jamiyat, tafakkur va atrof-muhitni anglash bo'yicha yangi bilimlarni ishlab chiqish va tizimlashtirishga qaratilgan inson faoliyati sohasi sifatida tushuniladi. Bundan tashqari, fan ijtimoiy tushuncha shaklidir. Oxirgi ma'noda, bu ilmiy tashkilotlar va ilmiy jamoatchilik vakillari o'rtasida o'zaro munosabatlar tizimidir.

Zamonaviy fan - bu uchta asosiy tushunchaning organik birligi: fan sifatida bilim, fan sifatida faoliyat, ijtimoiy institut sifatida fan. Faoliyat uning asosidir, bilim

- tizim yaratuvchi omil va ijtimoiy institut -bu olimlarni birlashtiradigan va ularning birgalikdagi faoliyatlarini tashkil qilishning bir usuli.

Ilm-fanning maqsadi - o'rganish mavzusini ochadigan qonunlar asosida tashkil etadigan haqiqat hodisalari va jarayonlarni tasvirlash, tushuntirish va prognozlash tushiniladi.

Ilm-fanning vazifalari:

to'plash, ta'riflash, tahlil qilish, sintez qilish va faktlarni tushuntirish;

tabiat, jamiyat, tafakkur va idrok qonunlarini aniqlash; olingan bilimlarni tizimlashtirish;

hodisalar va jarayonlarning mohiyatini tushuntirish; hodisalarni, hodisalarni va jarayoni bashorat qilish;

olingan bilimlarni amalda qo'llashning yo'nalishlari va shakllarini yaratish.

Fanning vazifalari:

Ishlab chiqarish funktsiyasi yangiliklarni tadbiq etish, innovatsiyalarni, yangi texnologiyalarni, tibbiyot va sog'liqni saqlash tizimida muayyan faoliyatlarni tashkil etish shakllari va boshqalarni joriy qilish uchun mo'ljallangan.

Bilim funktsiyasi - bu asosiy maqsad - tabiat, jamiyat va tafakkur bilimi, ya'ni yangi ilmiy bilimlarni ishlab chiqarishdir.

Dunyo qarashli funktsiyasi ilmiy dunyo qarashni va real dunyodagi ilmiy tasavvurni rivojlanishini, ilmiy dunyo qarashning asosini belgilaydi.

Ta'lim funktsiyasi, fan ilm ta'lim dasturlari, o'quv dasturlari, darsliklar, texnologiyalar, shakllar va o'qitish usullari, ta'lim jarayoni mazmuniga ta'sir ko'rsatadi. Prognostik funktsiya fanning eng muhim vazifalaridan biridir. O'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, ma'lum aniq natijalarni olishni taxmin qilish mumkin (misol uchun, patologik jarayonlar va kasallikning rivojlanishi), kasallikning rivojlanishi va natijasini taxmin qilish imkonini beradi. Ilm-fan bugungi kunda quyidagilardan iborat bo'lgan tizim sifatida qaralishi mumkin: nazariyadan; metodikadan, texnikadan va tadqiqot usullaridan; natijalarni amalga oshirish amaliyotidir. Ilm- fan - sub'ekt va ob'ektining o'zaro ta'siridir:

1) ob'ekt (fan)- ma'lum bir ilm-fanni o'rganish, ilmiy tasavvur qaerga yo'naltirilganligidan kelib chiqqan xolda. Misol uchun, inson salomatligi holatini o'rganish ob'ekti (predmeti), kasallik rivojlanishining asosiy shakllari hisoblanadi;

2) sub'ekt–bu konkret tadqiqotchidir (talaba, olim, doktorant, aspirant, tashkilot);

Ilm-fanning ahamiyati nafaqat bizning davrimizda, balki uning kelib chiqishi juda qadim zamonlardan boshlanadi. Ilm-fanni tarixiy rivojlanishini hisobga olsak, madaniyatning o'zgarishi va bir ijtimoiy-iqtisodiy tizimdan ikkinchisiga o'tish jarayonida ilmiy bilimlarni bayon qilish standartlari uzgaradi, haqiqatni ko'ra bilish usullari, fikrlash uslublari ham madaniyat kontekstida shakllantirilgan va turli xil ijtimoiy- madaniy omillar ta'siriga uchraydi. Ma'lumotlarning to'planishi astronomiya, matematika, tibbiyot va boshqa sohalarda sivilizatsiyalar kelib chiqishi, so'zlar shakllanishi, hisob-kitoblarni rivojlanishi, yozuvlar, qadimiy sivilizatsiyalar (Misr, Mesopotamiya va boshqalar) yutuqlari bilan boshlangan. Ammo, mifologik ongning hukmronligi ostida, bu yutuqlar butunlay empirik va amaliy doiradan tashqariga chiqmadi. Misol uchun, Misr o'zining geometrlari bilan mashhur edi, lekin Misr geometriyasining o'quv qo'llanmasini olib ko'radigan bo'lsangiz, u yerda siz faqat erni ulchovchisi uchun amaliy tavsiyalar to'plamini ko'rishingiz mumkin.

Ilmning kelib chiqishiga dastlabki sharoitlar qadimgi Sharq mamlakatlarida paydo bo'lgan: Misr, Vavilon, Hindiston, Xitoyda. Sharq sivilizatsiyasining yutuqlari ilm-fan bilan shug'ullanadigan mutafakkirlar mavjud bo'lgan qadimiy Gretsiyaning izchil nazariy tizimida qabul qilindi.

Ular orasida Demokrat, Aristotel kabi taniqli olimlarni alohida ajratish mumkin. Buyuk olimlar nuqtai nazaridan ilm fanga bilimlar tizimi, ijtimoiy ongning maxsus shakli deb qaralgan. Yunonlar tomonidan Sharq mamlakatlarida – Misr, Vavilon, Eron, Fenikiyada shakllangan ilmiy va falsafiy tushunchalarni o'zlashtirilganligi ilm-fan rivojiga katta ta'sir ko'rsatdi. Ayniqsa Vavilon ilm-fanning -matematika, astronomiya, geografiya va choralar tizimi kabilari ta'siri katta bo'ldi. Kosmologiya, taqvim, geometriya va algebra elementlari yunonlar tomonidan Sharqdagi qo'shnilar va ularning izdoshlaridan qabul qilingan. Qadimgi Yunonistonda ko'p vaqt va kuch ilm-fan, ilmiy tadqiqotlarga sarflangan bolib, bu esa uz navbatida, yangi ilmiy yutuqlar paydo bo'lishiga sabab buldi. Astronomik, matematik, jismoniy va biologik tushunchalar va taxminlar birinchi marta oddiy astronomik va meteorologik hodisalarni taxmin qilish uchun birinchi oddiy ilmiy asboblarni (quyoshli soat, samoviy sfera modeli va boshqalar) qurish imkonini berdi. To'plangan va mustaqil ravishda olingan bilimlar nafaqat amaliy harakat va qullanilish, balki butun dunyoqarashning elementlariga ham aylandi.

O'rta asrlarda qadimgi yunon ilmining ta'siri ostida Markaziy Osiyo, Zakavkaziya, Hindiston, Fors, Misr, Suriya xalqlarining ilm-fan rivoji bilan hamkorlikda arab ilmlari faol rivojlandi. Uning rivojlanishi arab bosqinchilarining katta ahamiyatga ega bo'lgan ishlab chiqarish va harbiy ishlarning ehtiyojlari bilan bog'liq edi. Arab ilmi, umuman arab madaniyati kabi, o'sha paytdagi keng tarqalgan ta'lim muassasalari tarmog'ida to'plangan. Arab tilini o'rganish va diniy til sifatida keng tarqalganda, arab ta'limoti ortidan maktab ta'limoti paydo bo'ldi. Masjidlarda boshlang'ich maktablar VIII asrdan beri mavjudir. Arablarning tarixiy qadriyati, qadimgi zamon ilmining yutuqlarini o'zlashtirib, uni yanada rivojlantirdi va G'arb xalqlariga etkazib berdi va shu bilan antik va zamonaviy sivilizatsiya o'rtasidagi ko'priikka aylandi. Evclid, Arximed va Ptolemeylarning asarlari arablar tufayli G'arbiy Yevropaga ma'lum bo'ldi. Er shar shaklidaligining tasavvuriga ega bo'lgan arablar, 827-yilda Suriya cho'lidagi er yuzining o'lchamlarini aniqlash, astrologik jadvallarni tuzatib va takomillashtirish uchun meridianning yoyini o'lchadi, ko'pgina yulduzlarga (Vega, Aldebaran, Altair) nom berishdi. Rasadxona Bog'dodda, Samarqandda va Damashqda mavjud edi. Hindiston raqamli tizimini qabul qilgach, arab olimlari juda ko'p sonli operatsiyalar bilan ishlay boshladilar, o'rta Osiyo matematigi, hamyurtimiz Al- Xorazmiy (780 -850) tomonidan birinchi marta ishlatilgan, "algebra" tushunchasi ham ulardan kelib chiqdi. Matematika sohasida al-Battani (850-929) trigonometrik funktsiyalarni (sinus, tangens, kotangens) ishlab chiqdi, Abu-l-Vafa (940-997) geometriya va astronomiya sohasidagi bir qator ajoyib kashfiyotlar qildi. Ilmiy tibbiyot sohasida xam rivojlangan, Galen va Gippokratlarning ishlaridan foydalanib, arab olimlari tibbiyotni rivojlangantirgan, bir qator minerallar va o'simliklar shifobaxsh xususiyatlarini o'rgangan. Ibn al-Baytar 2600dan ortiq giyohli moddalar, dorivor va boshqa o'simliklarni alifbo tartibida, jumladan, taxminan 300 ta yangi ta'riflarni keltirdi. Arablarning tibbiy jarrohlik bilimlarini Bog'doddagi Muhammad al-Roziy (865-925) va Ibn Sino (980-1037) tibbiyot shifokori tomonidan bir butunga keltirildi, Ibn Sinoning "Tib qonunlari" asari XII—XVII asrlarda g'arbiy Evropa shifokorlarining asosiy qullanmasiga aylandi. Uning ishi XII-XVII asr G'arb shifokorlarining ish quroli bo'ldi. Arab oftalmologiyasi ko'zning tuzilishi haqidagi tassavuri zamonaviy tassavurga yaqin edi. Alhimik Jobir ibn Hayyan (721-815) farmakologik kimyo yonalishi bo'yicha bir qator kashfiyotlarni amalga oshirdi. Arablar turli mamlakatlar, shu jumladan, G'arbiy Yevropani temir, po'lat, teri, jun va hokazo kabi mukammal mahsulotlar bilan tanishtirgan; xitoyliklardan kompas,

porox, qogozni uzlashtirilgan, G'arbiy Evropaga kanop (konoplya), guruch, ipak qurti, indigo bo'yoqlarini olib kirdi; Xitoydan olingan paxtani G'arbga olib kirgan; ilk bor qamishli shakarni ishlab chiqarishi boshladi, ko'plab bog'dorchilik va qishloq xo'jalik ekinlarini iklim sharoitiga moslashtirdi. Tarixiy va geografik fanlarni rivojlantirishda sezilarli yutuqlarga erishildi. O'rta asrlarda asosiy ilmiy olimlar deb sholastlar hisoblanardi. Ularni nafaqat fanlar qiziqtirardi balki, fikrlarni qanchasi solishtirilganligi, ushbu fanlar haqida mulohaza yuritilganligi muhim edi. Zamonaviy eksperimental tabiiy fani XVI asr oxirida ilk bor paydo bo'lgan. Kopernik va Galileyning asarlari Ptolemeyning astronomiyasini rad etishga olib keldi va Vezaliya va uning izdoshlarining yozuvlari tibbiyotga jiddiy o'zgarishlar kiritdi. Ushbu voqealar hozirgi davrda ilmiy inqilob deb nomlangan jarayonini boshlanishiga olib keldi. Yangi ilmiy metodikaning nazariy asoslari Frensis Bekonga tegishli bo'lib, an'anaviy deduktiv yondashuvdan umumiy va xususiy yondashuvdan induktiv yondashuvga o'tishni asoslagan – xususiyydan esa - umumiyga. Dekarta va ayniqsa Nyuton tizimlarining paydo bo'lishi - bu butunlay eksperimental ma'lumotlarga asoslangan bo'lib, qadimgi O'rta asr an'analari bilan Yangi zamon ilmining so'nggi tanaffusini belgiladi. 1687 yilda Tabiiy falsafaning matematik tamoyillarini nashr etish ilmiy inqilobning avj nuqtasi edi va G'arbiy Evropada ilmiy adabiyotlarda ilgari ko'rilmagan qiziqish uyg'otdi. Bu davrning boshqa olimlari orasida Brage, Kepler, Braun, Gobbs, Garvey, Boyl, Guk, Gyuygens, Leybniz, Paskal ham ilmiy inqilobga katta hissa qo'shgan.

XVII asrning "Aql asri" o'rniga, "Ma'naviy zamon" ni davri XVIII asrda kiribkeldi. Nyuton, Dekart, Paskal va Leybniz tomonidan yaratilgan fan asosida zamonaviy matematika va tabiiy fanlar rivoji Franklin, Lomonosov, Eyler, Buffon va D'Alambertlarning avlodlari bilan davom etdi. Ko'p sonli ensiklopediya, jumladan Didro ensiklopediyasi nashr etilgach, ilmni ommalashishi boshlandi. Tabiiy fanlardagi ilmiy inqilob falsafiy va ijtimoiy fanlardagi o'zgarishlarni keltirib chiqardi, bu davrda rivojlanish diniy qarama-qarshiliklarga bog'liq emas edi.

Zamonaviy dunyo fani ko'plab o'ziga xos ilmlar bilan ifodalanadi. Ko'pgina ilm-fan sohasida harakat qilish uchun bir necha olimlar o'z tasnifini ishlab chiqdilar.

Harakatlanuvchi moddaning pastdan yuqoriga ko'tarilishiga asoslanib, F. Engels, ilm-fanlarni keyingi qatorlarini quyidagicha belgiladi: matematika, mexanika, fizika, kimyo, biologiya, ijtimoiy fanlar.

Akademik B. Kedrov barcha haqiqatni tabiatga va odamga ajratdi, u odamda jamiyat va fikrlashni tanladi. Tabiiy ilmlar - tabiiy, jamiyat haqida – ijtimoiy va , fikrlash haqida -falsafiy.

Hozirgi vaqtda o'rganishning soha, mavzu va uslubiga qarab, fanlarni quyidagilarga ajratish mumkin:

tabiat haqida - tabiiy;

jamiyat haqida - gumanitar va ijtimoiy;

fikrlash va bilish - mantiq, gnoseologiya, epistemologiya va boshqalar. Magistratura dasturlari ro'yxati ko'rsatilgan oliy kasbiy ta'lim yo'nalishlari va mutaxassisliklari Tasniflagichida gumanitar va ijtimoiy-iqtisodiy, tabiiy va texnik fanlar ajratilgan. Tibbiy fanlar ichiga bir qator tor mutaxassisliklar bo'yicha yonalishlar kiradi.

O'zbekiston Respublikasi Ta'lim va fan vazirligi tomonidan tasdiqlangan ilmiy xodimlar mutaxassisliklari nomenklaturasida (2011y.) quyidagi ilm-fan yunalishlari kursatilgan: fizik-matematik, kimyoviy, biologik, mineral-geologik, texnik, qishloqxujaligi, tarixiy, iqtisodiy, falsafiy, filologik, geografik, huquqiy, pedagogik, tibbiy, farmatsevtika, veterinariya, badiiy tarix, me'morchilik, psixologik, ijtimoiy, siyosiy.

Fan amaliyoti bilan bog'liq holda fundamental (nazariya) ob'ektiv va sub'ektiv olamning asosiy qonunlarini aniqlaydigan va amaliyotga bevosita e'tibor bermaydigan, va amaliy, ular texnik, ishlab chiqarish, ijtimoiy-texnik muammolarni hal qilishga qaratilgan bulinadi turlariga bo'linadi. Oliy o'quv yurtlarida, birinchi navbatda, tabiiy, texnik va ijtimoiy fanlar sohasidagi eng muhim yo'nalishlarda fundamental tadqiqotlar olib borilmoqda, bu esa diagnostika va davolashning yangi usullari va uslubiyatlarini ishlab chiqish uchun nazariy asoslarni yaratishga imkon beradi. Tarmoqdagi ilmiy muassasalar qatorida etakchi ilmiy-tadqiqot institutlari, ilmiy va amaliy markazlar, shuningdek to'g'ridan-to'g'ri Sog'liqni saqlash vazirligiga hisobot beradigan klinikalar va institutlar kiradi.

Ilm-fanni rivojlantirish jarayonida turli fanlarning uygunliklari mavjud. Turli fan va ilmiy fanlar turli yo'nalishlarda o'zaro hamkorlikda rivojlanib boradi. Bir fanni rivojlantirish uchun boshqa ilmlar olgan bilimlardan foydalaniladi.

Masalan, kardiologiya fanida diagnostika usullari quyidagi predmetlar (fanlar) ga asoslangan: fiziologiya, biokimyo, laboratoriya diagnostikasi va boshqalar.

Eng tez rivojlanish va muhim kashfiyotlar "tutashgan joy", fanlarning o'zaro aloqasi va o'zaro boyitilishi ularning tadqiqot usullari va metodlari bilan bog'liq. Ushbu jarayon yanada rivojlangan bo'lib, turli ilmlardagi muhim amaliy muammolarni hal qilish uchun sa'y-harakatlarni birlashtirishga yordam beradi. Bu "kelajakning yagona ilmini" shakllantirishning asosiy usuli. "Tutashgan" fanlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

oraliq fanlar, ikki qo'shni fanlar chegarasida paydo bo'lgan (klinik epidemiologiya, tibbiy biologiya, tibbiy kimyo va boshqalar);

Chatishgan fanlar, bir-biridan uzoq bo'lgan ikki fanning tamoyillari va usullarini (inson ekologiyasi, sog'liqni saqlash iqtisodiyoti va boshqalar) birlashtirish yuli bilan shakllangan;

kompleks fanlar (vareologiya, biofizika, neyroxirurgiya, ilm-fan ilmi va boshqalarni) chatishish natijasida shakllangan murakkab fanlarni qamrab oladi.

O'zbekiston Respublikasida ilmiy, ilmiy va pedagogik kadrlar tayyorlash holatini, fanni tartibga soluvchi normativ-huquqiy hujjatlar Mamlakatimizda ilmiy tadqiqotlar maxsus ilmiy muassasalarda olib borilmoqda - fanlar akademiyasida, ilmiy-tadqiqot institutlarida, tarmoq ilmiy-tadqiqot institutlarida, ixtisoslashgan markazlarda va universitetlarda olib boriladi. Ushbu muassasalarning asosiy tarkibiy bo'linmalari: bo'limlar, laboratoriyalar, sektorlar va boshqalar.

O'zbekiston Respublikasi fanlar Akademiyasi (bundan buyon - Fanlar akademiyasi) fan, texnika, madaniyat va ta'lim sohasida fundamental, amaliy tadqiqotlar va innovatsiyalarni (bundan buyon matnda tadqiqotlar) amalga oshiradigan mamlakatning etakchi davlat ilmiy muassasasi hisoblanadi. Fanlar akademiyasi o'z tizimida olib borilayotgan izchil tadqiqotlarni muvofiqlashtirish va muvofiqlashtirishni ta'minlaydi va davlatning intellektual, ijtimoiy-iqtisodiy va ma'naviy-ma'rifiy salohiyatini oshirishga yordam beradigan fan va ilm-fanning yutuqli texnologiyalarini joriy etishga o'tishni ta'minlaydi. Fanlar akademiyasi o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi va qonunlari, O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi palatalarining qarorlari, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining farmonlari, qarorlari, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari va Fanlar akademiyasi Ustaviga asoslanib ish olib boradi.

Fanlar akademiyasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- tabiiy, texnik va ijtimoiy fanlar sohasida ilmiy tadqiqotlarni olib borish;
- fanni ta'lim va sanoat bilan integratsiyalash mexanizmlarini mustahkamlash va rivojlantirish;

- ilm-fan va texnologiyalarni rivojlantirishning ustuvor yo‘nalishlarini, davlat ilmiy-texnik dasturlarini shakllantirish bo‘yicha takliflarni ishlab chiqish;
- respublika sanoat va hududlarining ehtiyojlarini hisobga olgan holda;
- jahon va milliy ilm-fan yutuqlarini o‘rganish va tahlil qilish, ularni O‘zbekiston Respublikasi manfaatlarini ko‘zlab foydalanish uchun tavsiyalar ishlab chiqish;
- milliy fan, ilmiy bilimlar, ilm-fan va texnika yutuqlarini ommalashtirish va targ‘ib qilish;
- ilmiy-tadqiqot institutlari va xorijiy davlatlarning fondlari bilan xalqaro hamkorlikni amalga oshirish, xalqaro ilmiy anjuman va konferentsiyalarni tashkil etish va o‘tkazishda ishtirok etish;

Fanlar akademiyasi muassasalarining ilmiy potentsiali va moddiy-texnik bazasidan foydalangan holda yuqori malakali kadrlar tayyorlashda ishtirok etish.

Ilmiy tadqiqotlarning asosiy muammolari bo‘yicha ilmiy kengashlar (komissiyalar) vazifasi, birinchi navbatda, fanning tegishli sohalarida va yonalishlarida tadqiqotlar holatini tahlil qilish, institutlar va tashkilotlar tomonidan olib boriladigan ilmiy tadqiqotlarni muvofiqlashtirishda ishtirok etishdan iborat.

Jamoatchilik asosida ishlaydigan ilmiy-maslahat organlari bo‘lgan ilmiy kengashlar tarkibiga Fanlar akademiyasining yetakchi olimlari, oliy o‘quv yurtlari xodimlari, tegishli muammolarni hal etishda ishtirok etayotgan vazirliklar, idoralar,

tashkilotlar vakillari kiradi. Ilmiy kengashlar faoliyatining shakllari orasida ilmiy seminarlar va konferentsiyalarni tashkil etish, nashirlikda ishtirok etish muhim o‘rin tutadi. Fan va tibbiyotning turli sohalarida olimlari muammolari bo‘yicha kengashlar faoliyatida ishtirok etib, ilmiy kengashlar fundamental fan yutuqlarini targ‘ib qilishga va tadqiqot va ishlanmalar natijalarini amaliyotga joriy etishga yordam beradi. Mamlakatimizda katta miqdordagi tadqiqotlarni oliy o‘quv yurtlari amalga oshiradilar. Ilmiy faoliyatni tartibga soluvchi hujjat - O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 22.05.2017 yil 304-sonli "Oliy o‘quv yurtidan keyingi ta’lim tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida" gi qarori bo‘lib, unda doktorantura, Oliy o‘quv yurtidan keyingi ta’lim to‘g‘risidagi nizomlar, doktoranturaga oid hujjatlarning davlat namunalari -Falsafa fanlari doktori (Doctor of Philosophy) diplomi, fanlari doktori (Doctor of Science), xamda dotsent, katta ilmiy xodim va professor guvohnomalari ko‘rsatilgan.

Oliy o‘quv yurtidan keyingi ta’limga qo‘yiladigan davlat talablari (bundan buyon matnda Davlat talablari), shuningdek, oliy o‘quv yurtidan keyingi ta’lim tizimiga

qo'yiladigan majburiy talablarni aniqlaydi dissertatsiya ishining mundarejasi va sifatini falsafa fanlari doktori (Doctor of Philosophy, dalee — PhD) va fan doktori (Doctor of Science, bundan keyin - DSc)ligiga qarab, umumiy qabul qilingan xalqaro standartlarni hisobga olgan holda aniqlaydi. Hukumat talablari oliy o'quv yurtlari (keyingi o'rinlarda - OTM) va ilmiy- tadqiqot muassasalari (keyingi o'rinlarda - ITM) uchun majburiydir. Davlat talablari bo'yicha oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim tizimiga, oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim instituti, asosiy doktorantura, doktorantura, mustaqil izlanuvchi, doktorant, mustaqil izlanuvchi va izlanuvchi. Oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim quyidagi shakllarda amalga oshiriladi: asosiy doktorantura; doktorantura; mustaqil izlanuvchi. Institutda aspiranturada o'qish muddati uch yildan oshmaydi. Oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim institutini tashkil etish va faoliyat yuritish uchun OTM va ITM muassasaning (ilmiy kengash, kengash, ilmiy-texnik kengash, ilmiy muvofiqlashtiruvchi kengashi va boshqalar) doimiy vakolatli va kollegial organiga (bundan buyon matnda "kollegial organ" deb yuritiladi) ega bo'lishi kerak. Asosiy doktorantura va doktoranturaga qabul qilish tanlov asosida qonun hujjatlarida belgilangan tartibda OTM yoki ITM tashkil etilgan qabul komissiyalari tomonidan amalga oshiriladi. Asosiy doktoranturada tahsil olish uchun konkurs tanlovi kirish imtihonlari natijalari va doktoranturada suhbat natijalariga asoslangan. Mustaqil izlanuvchilar OTM ro'yxatdan o'tish uchun suhbat natijalari asosida qabul qilinadi. Xorijiy fuqarolar va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarni aspirantura muassasalariga qabul qilish va o'qitish O'zbekiston Respublikasining qonun hujjatlariga va (yoki) xalqaro shartnomalarga muvofiq to'lov-kontrakt asosida amalga oshiriladi. Asosiy doktorantura yoki doktorlik darajasiga (PhD) mustaqil izlanuvchi sifatida nomzodlar quyidagi talablarga javob berishi kerak: magistr yoki klinik rezidentlik diplomiga (tibbiyot fanlari uchun) yoki oliy ma'lumotli diplomga ega bo'lish (maxsus dasturlar bo'yicha); ilmiy jurnalda chop etilgan kamida bitta ilmiy maqola va ilmiy fanlar doktori ilmiy darajasini beruvchi doktorlik dissertatsiyasi (PhD) asoslarini tashkil etadigan tegishli ilmiy yo'nalishdagi ilmiy maqolalar to'plamlarida kamida ikkita ma'ruza tezisiga ega bo'lishi mumkin.

Ilmiy-pedagogik tajribaga ega bo'lgan yoki ma'lum ilmiy yutuqlarga ega bo'lgan shaxslar (ixtirolarga patent yoki mualliflik huquqi guvohnomalari) doktorlik dissertatsiyasini (PhD) o'zlashtirish uchun beriladi.

Doktorlik dasturiga kirish yoki doktorlik (DSc) ga nomzodlarni mustaqil doktorlik dissertatsiyasini topshirayotgan shaxslar quyidagi talablarga javob berishi kerak:

- xorijiy davlatlarda doktorlik yoki doktorlik darajasiga (PhD) yoki boshqa teng darajalarga ega bo'lishlari;

- fan nomzodi yoki doktorlik darajasini(PhD) yoki xorijiy mamlakatlardan boshqa munosib darajalarni, shu jumladan, ilmiy jurnallarda chop etilgan kamida uchta ilmiy maqolani va to'plamlarda kamida ikkita tezisni qo'lga kiritgandan so'ng, ilmiy va ilmiy anjumanlarda, tegishli ilmiy yo'nalishlar bo'yicha ilmiy ishlarning boshqa to'plamlarida, doktorlik dissertatsiyasi uchun doktorlik dissertatsiyasi (DSc)asoslarini tashkil etishi mumkin. Tibbiyot fanidan aspiranturada o'qish uchun murojaat qilayotganda OTM yoki ITM kollegial organining qaroriga ko'ra, ariza egasi klinik ordinatura (magistr) yoki qabul qilinganidan keyin ilmiy, ilmiy-pedagogik yoki amaliy ish tajribasiga (ikki-to'rt yilgacha) ega bo'lishi kerak darajalariga mos keladi. Oliy o'quv yurtidan keyingi ta'limga qabul qilingan abituriyentlarning asosiy ixtisosligi aspirantura mutaxassisligiga tegishli bo'lgan fan sohasiga to'g'ri kelishi kerak.

Magistratura mutaxassisligi bo'yicha dissertatsiyalarni tayyorlash va himoya qilish masalalari buycha magistratura mutaxassisliklari to'g'risidagi Nizom bilan tartibga solinadi.

Doktorantlar va mustaqil nomzodlar kollegial organning qarori bilan tasdiqlangan individual reja asosida o'qitiladi.

Oliy o'quv yurtidan keyingi ta'lim davrida o'qishning barcha muddatlari uchun alohida rejalar tuziladi.

Oliy malakali ilmiy va ilmiy-pedagogik kadrlarni yuqori malakali o'qitishni ta'minlash, shuningdek ularni kollegial organning qaroriga binoan dissertatsiya ishlarini bajarishda zarur ilmiy va o'quv-metodik yordam ko'rsatishni ta'minlash maqsadida: falsafa doktori (PhD) ilmiy darajasi talabgorlariga ilmiy rahbarlar tayinlanadi; fan doktori (DSc) ilmiy darajasi talabgorlariga ilmiy maslahatchilar tayinlanadi.

Ilmiy rahbarlar ilmiy va ilmiy-pedagogik faoliyati bilan shug'ullanadigan fan doktorlari, fan nomzodlari va falsafa fanlari doktori (PhD) nomzodlari bo'lishi mumkin.

Ilmiy, ilmiy-pedagogik faoliyatda faol bo'lgan fan doktorlari ilmiy maslahatchi bo'lishi mumkin.

Fan doktori (DSc) ilmiy darajasini olish uchun dissertatsiya tadqiqotlari talabgorning xohishiga ko'ra ilmiy maslahatchi tayinlanmasdan ham amalga oshirilishi mumkin.

Falsafa doktori (PhD) ilmiy darajasini olish uchun dissertatsiya himoya qilinishidan oldin talabgorlar:

malaka imtihonlarini mutaxassislik va chet tilidan o'tkazish;

xalqaro va respublika ilmiy-amaliy anjumanlarida dissertatsiya natijalarini keng muhokama qilish;

Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan belgilangan ilmiy jurnallarda chop etilgan tezisning asosiy natijalarini aks ettiruvchi kamida uchta ilmiy maqola (shu jumladan, chet elda). Doktorlik dissertatsiyasini yoqlashdan oldin, talabgorlar quydagilarni bajarish shart:

 xalqaro va respublika ilmiy-amaliy anjumanlarida dissertatsiya natijalarini keng muhokama qilish;

Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan belgilangan ilmiy jurnallarda chop etilgan tezisning asosiy natijalarini aks ettiradigan kamida o‘n ilmiy maqola (shu jumladan chet elda). Respublikada fanning rivojlanishi uchun ham muhim ahamiyatga ega O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining farmoni mavjud. O‘zbekiston Respublikasi innovatsion rivojlanishining asosiy yo‘nalishlari ko‘rsatib o‘tilgan "O‘zbekiston Respublikasi innovatsion rivojlanish vazirligini tashkil etish to‘g‘risida" gi 11.29.2017 yil №PF-5264 sonli qarori (8-bobga qarang).

**4-AMALIY MASHG‘ULOT: Dalillarga asoslangan hamshiralik ishi
(Evidence-Based Nursing): ma’lumotlar bazalaridan (masalan, Cochrane
Library, ixtisoslashtirilgan hamshiralik jurnallari) hamshiralik bo‘yicha ilmiy
asoslangan qo‘llanmalarni qidirish va amaliyotda qo‘llash. (4 soat)**

Mashg‘ulotning maqsadi: Tinglovchilarda respublikada birlamchi tibbiy-sanitariya, shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishi, hamsjiralarning asosiy vazifalari to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘lish va amalda qo‘llash ko‘nikmalarini shakllantirish.

Masalaning qo‘yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo‘yicha topshiriqlar keyingi bo‘limda keltirilgan).

Ishni bajarish manbalar: Amaliy mashg‘ulot ni mustaxkamlash uchun quyidagi manbalar zarur. Adabiyotlar, tasniflar, rasmlar, prezentasiyalar.

Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish doirasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko‘rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish, kasalliklarni profilaktika qilish va barvaqt aniqlash, malakali tibbiy kadrlarni tayyorlash, sohaga yangi boshqaruvni joriy qilish borasida muayyan ishlar amalga oshirib kelinmoqda.

Shu bilan birga, dunyoda epidemiologik xavf-xatarlar tobora kuchayib borayotgani kasalliklarga qarshi kurashish faoliyatidagi yondashuvlarni, hozirgi murakkab sharoit va orttirilgan tajribalardan kelib chiqib takomillashtirishni talab etmoqda, ayniqsa, ularning profilaktikasi, erta aniqlash, to‘g‘ri tashxislash hamda davolashda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari ish uslublarini qayta ko‘rib chiqib, sog‘liqni saqlashni tashkil etishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish zarur.

Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o‘rni va maqomini kuchaytirish, sog‘liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini sifat jihatdan yangi bosqichga ko‘tarish maqsadida O‘zbekiston respublikasi prezidentining “Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risidagi” qarorida:

mavjud kuch va vositalarni jalb qilgan holda, eng avvalo birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini har tomonlama mustahkamlash, tibbiy profilaktika va patronaj tizimining mutlaqo yangi tizimini joriy qilish, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish

va aholi jamoat salomatligini ta'minlashning mahallalar va aholi xonadonlari darajasigacha qamrab oladigan yaxlit tizimini yaratish, bu borada avvalambor sog'lom turmush tarzi va jismoniy faollikni oshirishni tizimli tashkil etish hamda keng targ'ib qilinishi;

sohada yetuk va chuqur bilimga ega kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishda raqobat muhitini yaratish, ilg'or xorijiy tajribaga asosan xodimlarni kasbiy rivojlantirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot ilmi-fanini rivojlantirish orqali joylardagi tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirilishi;

tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o'rni va maqomini kuchaytirish, xalqimiz o'rtasida ularga nisbatan hurmatni oshirish, ushbu kasb egalari uchun munosib mehnat sharoitini yaratish va daromadini ko'paytirish, shuningdek, ularning ijtimoiy himoyasini kuchaytirish bo'yicha aniq amaliy chora-tadbirlarni amalga oshirilishi;

sohaga zamonaviy menejmentini joriy etish, boshqaruv jarayonidagi ortiqcha va byurokratik tartib-tamoyillarni qisqartirish, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimining samaradorligini oshirish hamda raqamli tibbiyotni takomillashtirish.

Quyidagilarni nazarda tutuvchi takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmati joriy qilinishi:

aholi ularning salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, guruhi va boshqalar) bo'linishi;

aholi guruh mansubligiga ko'ra belgilangan muddatlarda tibbiy ko'riklardan o'tadi va salomatligi davriy kuzatuvga olinishi;

mustaqil ravishda tibbiyot muassasasiga kela olmaydigan bemorlar doimiy kuzatuvga olinadi hamda uyiga borgan holda ularga tibbiy xizmat ko'rsatiladi va individual patronaj skrining tekshiruvlari profilaktik ko'riklar o'rniga hududning o'ziga xos xususiyatlari va aholining guruhga mansubligidan kelib chiqib, muayyan kasalliklar bo'yicha davriy tibbiy maqsadli patronaj o'tkazilishi;

patronaj ko'riklarini maqbullashtirib, oilaviy shifokor yangilangan qilinishi; umumiy amaliyotshifokori mutaxassisligi joriy etib qayta nomlanadi, shuningdek, tibbiyot oliy ta'lim muassasalaridagi fan dasturlari oilaviy shifokor tayyorlashga moslashtirilishi;

tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalari va viloyat shifoxonalariga bepul tibbiy yordam ko'rsatilishi uchun yo'llanma bevosita

shifokor tomonidan berilishi;

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida dori vositalari va tibbiy

buyumlarga imtiyozli retseptlar yozib berish oilaviy shifokor bevosita amalga oshirilishi;

tomonidan oilaviy shifokorga yordam beradigan terapiya, pediatriya, akusherlik, patronaj bo'yicha o'rta tibbiyot xodimlaridan iborat **"tibbiyot brigadalari"** bo'lgan qilinishi;

profilaktika inspektorlari mahallalarda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda oilaviy shifokorlarga ko'maklashadi, fuqarolarning kechki sayrlari va sport o'yinlarining xavfsiz o'tkazilishini tashkil qiladi. Bunda, profilaktika inspektorlari

mahallalardagi aholining salomatlik ko'rsatkichlariga qarab har 6 byudjet mablag'lari va boshqa manbalar hisobidan rag'batlantirilishi; mahalliy

"tibbiyot brigadalari" o'zlariga biriktirilgan hududlarda oilalar va fuqarolar kesimida **"tibbiy xarita"**ni shakllantirishi;

joylarda tibbiy xizmat ko'rsatishni soddalashtirish va raqamlashtirish hamda ortiqcha qog'ozbozlikni kamaytirish maqsadida "tibbiyot brigadalari" maxsus **kompyuter-planshetlari, mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan** ta'minlanishi. Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklari bilan birgalikda ajratilgan mahalliy byudjet mablag'lari doirasida yil yakuniga qadar takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmatining 26 ta tuman (**shahar**)larda ustuvor ravishda to'liq joriy qilinishini ta'minlanishi;

yil yakuniga qadar aholi salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, aholi bo'lingan guruhlarining aniq tasnini tasdiqlanishi;

takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmatini bosqichma-bosqich respublikaning boshqa hududlarida joriy qilinishi;

ikki hafta mudatda "tibbiyot brigadalari"ni mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlash maqsadida ularning aniq ro'yxatini tasdiqlanishi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimlik ikki oy mahalliy byudjet mablag'lari hisobidan muddatda "tibbiyot brigadalari"ni maxsus kompyuter-planshetlari va mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlasin. Bunda, mazkur vositalar xaridi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan yagona texnik talablar asosida amalga oshirilishi inobatga olininishi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari bilan birgalikda aholini **xatlovdan o'tkazib**, ularni birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalariga biriktirilishi.

2021 yil 1 yanvardan boshlab qishloq vrachlik punkti deb,

oilaviy shifokor punkti

qishloq va shahar oilaviy poliklinikasi esa **oilaviy poliklinika** deb qayta nomlanadi. Bunda, ushbu chora-tadbirlar mavjud shtat birliklari doirasida amalga oshirillishi;

aholi soni va mahalliy zaruriyatdan kelib chiqib, shuningdek, Sog‘liqni saqlash vazirligining ro‘yxatiga muvofiq oilaviy shifokor punktlari, oilaviy poliklinikalar va ko‘p tarmoqli markaziy tunu-kun poliklinikalarda xizmat ko‘rsatilishi; navbatchi tibbiyot xodimi

mahallada aholining salomatligi, hududdagi kasalliklarning o‘shishi, aholining shifoxonalarga yotishi, shoshilinch tibbiy yordam xizmatiga murojaat qilishi va boshqalar oilaviy shifokorning faoliyati natijadorligini baholash ko‘rsatgichlari etib belgilanishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab oilaviy shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligi bo‘yicha yangi reyting tizimi joriy qilinadi hamda uning natijalariga qarab ushbu xodimlar mahalliy byudjetning qo‘shimcha mablag‘lari hisobidan har chorakda bazaviy hisoblash miqdorining 10 baravaridan 30 baravarigacha miqdorda bir martalik pul mukofoti bilan rag‘batlantirilishi; tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig‘i bir vaqtning o‘zida ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika mudiri hisoblanilishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig‘iga ajratilayotgan mablag‘lar doirasida, zaruriyatga qarab, tor soha shifokorlari shtatlarini mustaqil belgilash vakolati berilishi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi faoliyat dislokatsiyasi bo‘yicha ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika binosida joylashtirilishi ko‘zda tutilgan.

2022-yil 18-mart kuni o‘tkazilgan O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining sog‘liqni saqlash sohasi vakillari bilan “Tibbiyotdagi islohotlar — inson qadri uchun” mavzusidagi ochiq muloqoti doirasida belgilangan vazifalar ijrosini ta’minlash maqsadida:

Aholiga ko‘rsatilayotgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining sifatini yaxshilash, tibbiyot xodimlarini qo‘llab-quvvatlash va faoliyati samaradorligini oshirish bo‘yicha chora-tadbirlar dasturi,

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalaridan uzoq masofada joylashgan mahallalarda 2022-yil davomida mahalla tibbiyot punktlarini tashkil etish qarori qabul qilindi.

Oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalar Qoraqalpog‘iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklarining

asoslangan takliflariga muvofiq mahalliy budget mablag'lari hisobidan Sog'liqni saqlash vazirligi bilan kelishgan holda tashkil qilinsin;

hududlarda oilaviy shifokor punktlari tarmog'ini yanada kengaytirish uchun mahallada aholining salomatligi, hududdagi kasalliklarning o'sishi, aholining shifoxonalarga yotishi, shoshilinch tibbiy yordam xizmatiga murojaat qilishi va boshqalar oilaviy shifokorning faoliyati natijadorligini baholash ko'rsatgichlari etib belgilanishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab oilaviy shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligi bo'yicha yangi reyting tizimi joriy qilinadi hamda uning natijalariga qarab ushbu xodimlar mahalliy byudjetning qo'shimcha mablag'lari hisobidan har chorakda bazaviy hisoblash miqdorining 10 baravaridan 30 baravarigacha miqdorda bir martalik pul mukofoti bilan rag'batlantirilishi; tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig'i bir vaqtning o'zida ko'p tarmoqli markaziy poliklinika mudiri hisoblanilishi;

2021 yil 1 yanvardan boshlab tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig'iga ajratilayotgan mablag'lar doirasida, zaruriyatga qarab, tor soha shifokorlari shtatlarini mustaqil belgilash vakolati berilishi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi faoliyat dislokatsiyasi bo'yicha ko'p tarmoqli markaziy poliklinika binosida joylashtirilishi ko'zda tutilgan.

2022-yil 18-mart kuni o'tkazilgan O'zbekiston Respublikasi Prezidentining sog'liqni saqlash sohasi vakillari bilan "Tibbiyotdagi islohotlar — inson qadri uchun" mavzusidagi ochiq muloqoti doirasida belgilangan vazifalar ijrosini ta'minlash maqsadida:

Aholiga ko'rsatilayotgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining sifatini yaxshilash, tibbiyot xodimlarini qo'llab-quvvatlash va faoliyati samaradorligini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar dasturi,

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalaridan uzoq masofada joylashgan mahallalarda 2022-yil davomida mahalla tibbiyot punktlarini tashkil etish qarori qabul qilindi.

Oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalar Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklarining asoslangan takliflariga muvofiq mahalliy budget mablag'lari hisobidan Sog'liqni saqlash vazirligi bilan kelishgan holda tashkil qilinsin;

hududlarda oilaviy shifokor punktlari tarmog'ini yanada kengaytirish uchun 2023-yil 1-yanvardan boshlab joylardagi oilaviy poliklinika filiallari negizida

oilaviy shifokor punktlari tashkil etiladi; 2021–2023 yillarda 315 ta oilaviy shifokor punktlari, shundan 2021 yilda – 100 ta, 2022 yilda – 105 ta va 2023 yilda – 110 ta; 52 ta qishloqda joylashgan oilaviy poliklinikalar, shundan 2021 yilda – 17 ta, 2022 yilda – 18 ta va 2023 yilda – 17 ta; 33 ta shaharda joylashgan oilaviy poliklinikalar, shundan 2021 yilda – 7 ta, 2022 yilda – 13 ta va 2023 yilda – 13 ta tashkil etiladi.

Oilaviy shifokor punktlari, oilaviy poliklinika va tuman (shahar) ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikalarida kunduzgi statsionar ish vaqti soat 20:00 ga qadar uzaytiriladi hamda ularda ishlovchi tibbiyot xodimlari uchun 2022-yil 1- iyundan boshlab qo‘shimcha ustama haqi belgilanadi;

2022-yil 1-maydan boshlab birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalaridan olis masofada joylashgan mahallalarda mahalla tibbiyot punktlari tashkil etiladi;

aholining profilaktik tibbiy ko‘riklari, skrining dasturlar va patronaj xizmati faqat Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan tartibga muvofiq va belgilangan muddatlarda amalga oshiriladi, boshqa tashkilotlarning ushbu jarayonga aralashuviga yo‘l qo‘yilmaydi.

“Qishloq shifokori” dasturi doirasida:

olis va chekka hududlardagi oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan barcha shifokorlar oylik ish haqiga qo‘shimcha 2 million so‘m miqdorida har oylik ustama belgilanadi hamda ularga o‘zi ishlayotgan olis va chekka hududdan ipoteka krediti asosida uy-joy sotib olishda uy-joy qiymatining

50 foizigacha qismi, biroq bazaviy hisoblash miqdorining 500 barobaridan oshmagan miqdorda mahalliy budjet mablag‘lari hisobidan qoplab beriladi;

olis va chekka hududlarda uzluksiz uch yil ishlagan shifokorlar klinik ordinaturaga test sinovlarisiz qabul qilinadi.

Qoraqalpog‘iston Respublikasi Vazirlar Kengashi va viloyatlar hokimliklari bir oy muddatda oilaviy shifokor punktlari va oilaviy poliklinikalardagi shifokorlarga bo‘lgan talabni mahallalar kesimida aniqlash, shifokorlarni jalb etish va ehtiyojga ko‘ra kelgusida ularga uy-joy ajratish choralarini ko‘rsin.

Tuman (shahar) ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikalarida davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy xizmat turlaridan tashqari xizmat turlarini pullik asosda tashkil etishga ruxsat berilsin.

Hududda ortiqcha vazndan xalos bo'lish, to'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya etish, jismoniy faollikni oshirish, infarkt, insult, qandli diabet, onkologiya kabi kasalliklarning oldini olish bo'yicha ko'rsatkichlar asosiy mezonlar bo'ladi;

har olti oyda ijobiy ko'rsatkichlarga erishgan tibbiyot xodimlari rag'batlantiriladi hamda eng yaxshi natija ko'rsatgan tibbiyot muassasasi mukofot va qimmatbaho sovg'alar bilan taqdirlanishi;

ushbu tizim 2022-yilda Toshkent shahrining Olmazor tumanidagi 11 ta hamda Namangan viloyatining Uychi tumanidagi 12 ta oilaviy shifokor punkti va oilaviy poliklinikalarda, 2023-yildan boshlab bosqichma-bosqich barcha hududlarda joriy etiladi.

2022-yil 1-sentabrdan boshlab tibbiyot tizimi rahbarlarining xalq deputatlari mahalliy Kengashlari hamda mahalla fuqarolar yig'inlarida hisobot berish tartibi joriy qilindi

5-MAVZU: Tibbiy boshqaruv muammosini aniqlash va alternativ qarorlarni qabul qilish. (2 soat)

Mashg'ulotning maqsadi: Tinglovchilarda ish jarayonida qarorlar qabul qilishda hamsjiralarning asosiy vazifalari to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish va amalda qo'llash ko'nikmalarini shakllantirish.

Masalaning qo'yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

Ishni bajarish manbalar: Amaliy mashg'ulot ni mustaxkamlash uchun quyidagi manbalar zarur. Adabiyotlar, tasniflar, rasmlar, prezentasiyalar.

Insonlar faoliyat ko'rsatish davrida bir necha imkonli xarakatlardan bittasi tanlab olish vaziyatli doimo foyda bo'lib, turadi. Har bir inosn kun mobaynida bajarilayotgan ishi yoki lavozimiga qarab yuzlab va minglab qaror qabul qilish shu qarorlarni amalga oshirishga harakat qiladi. Qaror qabul qilish tibbiyot sohasida ham o'z o'rniga egadir.

Masalan, Institutni tugatgandan keyin qanaqa vrach bo'lishi yoki bo'lmasa qanaqadir ishda ishlashi va uning tanlagan sohasining qanaqaligi bo'yicha kunlab va yillab o'ylagandan so'ng bir qarorga kelishidir.

Boshqaruvchi menejer faqat o'zi uchun emas, balki muassasa uchun ham, boshqa mehnatkashlar uchun ham qaror qabul qilish muhim ahamiyatga ega. Boshqaruv qarori ko'plab insonlarni hayotga ta'sir ko'rsatadi, hech bo'lmaganda

qabul qilingan qarorlar natijasida har bir ishlovchi xodimning hayot tariqasi o'zgarishi mumkin.

Masalan, vrachlarning noto'g'ri tashxis qo'yish mobaynida muolajani uzoqqa cho'zilib ketish mumkin. Boshqaruv qarori – deganda nimani anglash yoki tushinish mumkin?

Qaror – bu muammoni yechimi bo'yicha al'ternativ variantlardan birini tanlashdir.

Qaror – bu boshqaruv faoliyatining oxirgi natijasidir.

Agar boshqaruvda mehnat predmeti axborot bo'lsa, uning mehnat mahsuloti boshqaruv qaroridir. Qarorni ishlab chiqarish va qabul qilish – bu shunday boshqaruv faoliyatining asosiy shkalasi unda rahbar mehnatining mazmuni, undan jamoaga maqsad sari yo'naltirilgan xarakat jarayonlari yotadi.

Boshqaruv qarorlari 2 xil xolatda ishlatiladi:

1. Kimningdir yoki nimaningdir tomonidan o'rnatilgan boshqaruv xujjatlari qabul qilingan xarakat rejalari asosida qarori amalga oshiriladi.

2. Bir necha variantlardan bitta ma'qul variantni tanlash qaror pishib yetilgan muammo mavjud bo'lganda qabul qilish.

Boshqaruv qarorlarning elementlari quyidagilardan iborat:

1. Masala.
2. Vosita.
3. Javobgarlik.
4. Muxlat.

Boshqaruv qarori bir qator talablarga javob berish kerak:

1. Har qanaday boshqaruv qarori jiddiy yo'nalishga ega bo'lishi, paydo bo'layotgan muammolarni yechmog'i kerak.

2. Boshqaruv qarori o'z xuquqiga ega bo'lmog'i kerak. Qarorni rahbar o'z lavozimi chegarasi doirasida xuquqi mobaynida qabul qilmog'i zarur.

3. Boshqaruv qarori zamonaviy bo'lmog'i kerak. Qabul qilingan qaror vaqt mobaynida muammoni taraqqiy topish bosqichiga to'g'ri kelishi kerak.

4. Qaror qarama-qarshi bo'lmasligi kerak. Boshqa qabul qilingan qarorlar bilan kelishilgan bo'lishi, shakli bo'yicha tushunarli aniq ifodalangan va ixcham bo'lishi kerak.

5. To'g'ri boshqaruv qarori aniq vaziyatni barcha xususiyatni hisobga olgan va ilmiy yondashuv asosida tuzilgan bo'lmog'i. Ijtimoiy-iqtisodiy qonunlarning

ta'sirini hisobga olgan holda qonunni va kelgusi ishlarni tahlil qilgan holda qabul qilinishi kerak.

6. Qaror tejamli bo'lishi, ya'ni maqsadga erishishning eng kam xarajatlar evaziga ta'minlash kerak.

7. Qaror amalga real (aniq) oshuvchi bo'lishi kerak.

8. Qaror samarali bo'lishi kerak, ya'ni samara deganda qo'yilgan maqsadga erishishini tushunmoq zarur.

9. Boshqaruv qarorlari turlari-ijtimoiy iqtisodiy ishlab chiqarish va tibbiyot sohasida qabul qilinishiga qarab bir-biridan farq qiladi. Ularni farqiga qarab quyidagi turkumlarga ajratamiz:

1. Ta'sir ko'rsatish davri bo'yicha

a) strategik.

B) taktik.

2. Ma'nosini va ta'sir qilish tavsifi bo'yicha.

a) ijtimoiy iqtisodiy insonlarning ijtimoiy iqtisodiy samaradorligini oshirish yo'nalishlari.

b) ijodiy qarorlar birlamchi bunyod bo'lgan qarorlardir.

Ular ishning ahvolini sitqi-dildan o'rganib chiqishini maxsus yo'nalishlar talab qilinadigan materiallarni jalb o'qilishni, mahsus hisob-kitoblar bajarilishini talab qiladi, ya'ni bu qarorlar ko'proq erkin xarakat ko'zda tutadi.

v) texnik qarorlar.

3. Mehnat hajmining ko'lami va darajasiga oid.

a) murakkab qarorlar – bu maxsus bilim va katta tayyorgarlik ishlari talab qiluvchi qarorlardir.

b) oddiy qarorlar katta tajriba va maxsus bilim talab qilmaydigan va ular uchun javob hamma vaqt tayyor bo'lgan qarordir.

4. Takrorlanish va yangilik darajasi bo'yicha.

a) oddiy.

b) ijodiy.

5. Boshqaruv sub'ekti zaminida bor bo'lgan axborotni to'lalik darajasiga qarab.

a) aniqlik sharoitidagi qarorlar

b) tavakallik sharoitidagi qarorlar.

v) noaniqlik sharoitidagi qarorlar.

g) rahbar natijasini oldindan biladi.

d) natijasini bilmaydi.

6. Kechiktirilgan qarorlar.

7. Ob'ektiga nisbatan.

a) tashqi qarorlar.

b) ichki qarorlar.

8. Mazmuni va paydo bo'lish manbaiga qarab.

a) andozali.

b) noandozali.

9. Ta'sir sohasi bo'yicha.

a) umumiy

b) shaxsiy.

10. Qarorlar qabul qilish usuliga qarab.

a) shaxsiy – bu ishchining o'zining mehnat faoliyat to'g'risidagi qarorlar

b) majmuaviy – bu jamoa tavsifiga ega bo'lgan qarorlar.

v) boshqaruvchi muassasaning rahbari tomonidan qabul qilinadigan qarorlar.

Boshqaruv qarorlarini qabul qilish va bir necha bosqichlar orqali amalga oshirish mumkin. Bizga ma'lumki qaror bu muammoni yechilish natijasidir.

Qaror qabul qilishning 1-bosqichi ham muammoni yechilishini, ya'ni qanaqa qaror qabul qilish kerak, qanday qarorni qabul qilishimiz natijasi nima bo'ladi?

1. bosqich qarorni muammoviy vaziyatni aniqlash, qabul qilingan maqsadini belgilash, umuman qanaqa maqsad yo'nalishini aniqlashdan iborat.

2. bosqich qarorning muammoviy vaziyatni, shart-sharoitlarini aniqlashtirish. Bu zaruriy axborot bilan bo'ladigan ishlardir.

3. bosqich qarorni o'zini ishlab chiqarish jarayonidir. Bu bosqichda oldingi bosqichlardan olingan ma'lumotlar asosida qarorni amalga oshirilib ro'yobga chiqariladi. Axborot yig'ilib ma'lum miqdorda alternativ variantni tanlab xujjatni to'ldiriladi, keyin qaror ekspertga berilib ularni o'rganib chiqiladi, undan so'ng qaror qabul qilinadi.

Samarali boshqaruv qarorini qabul qilish usullari quyidagilardan iborat:

1. maqbul -optimal rejalashtirish usuli – bu usulda asosan iqtisodiy matematik usulini. Elektron hisoblash texnikasi

2. orqali turli ishlab chiqarish masalalarni yechish uchun qo'llash natijasidir.

3. izlanish usuli – bu usullar yordamida sonlarni tahlil qilish jarayonlarini amalga oshirish mumkin.

Boshqaruv qarorlarini qabul qilish jarayoniga ta'sir qiluvchi omillar va boshqarish uslubi.

Bozor munosabatlari mezonida boshqaruv qarori menejmentning bosh omili xisoblanadi, qaysiki unda korxona, tarmoq taraqqiyotining butun iqtisodiy va ijtimoiy muammolari kesishadigan va bir joyda to'planadi. Boshqaruv qarorlarining samarasiga bir qator omillar ta'sir ko'rsatadi:

- Raxbariyatning yoki guruhning shaxsiy sifatleri;
- Qarorni ishlab chiqishdagi sharoitning axborot ta'minoti;
- Tashkiliy xarakter omillari (qarorni ishlab chikishda mutaxassislarni taklif qilish, usullar tizimi va qabul qilingan qarorni bajaruvchilarga yetkazish shakli, nazorat tizimi va x.k.);
- Texnik omillar (EXM texnik vositalaridan foydalanish va boshqalar);
- Qarorni ishlab chiqish, qabul qilish va amalga oshirishdagi vaktinchalik omillar.

Bundan kelib chiqqan xolda boshqaruv qarorlariga asosiy talablar quyidagilardir:

1. Qabul qilinadigan qarorning demokratligi;
2. Ilmiy asoslash;
3. Aniq yo'nalganlik;
4. Aniq yo'naltirilganlik;
5. Vaqt bo'yicha qiskalik va konkretlik;
6. Qarorni bajarish operativligi.

Boshqarish qarorlarini qabul qilish algoritmi:

1. maqsad va vazifalarni aniqlash (dasturli-maqsadli rejalashtirish).
2. kerakli ma'lumotlarni yig'ish
3. qabul qilinishi mumkin bo'lgan qarorlarni modellashtirish va dastlabki tahlili
4. boshqaruv qarorini qabul qilish
5. bajarilishini tashkillashtirish
6. bajarilish nazorati
7. samaradorlikni baholash va natijalarni to'g'rilash.

Boshqarish qarorlari samaradorligiga bir necha omillar ta'sir etadi. Shu jumladan, bilim darajasi, ma'lumotlar bilan ta'minlanish vaqtidaligi. Menejment texnologik qarorlar va psixologik darajani optimalligini nuqtai nazardan qaraladi.

Samarali boshqarish uchun motivlashtirish, texnologik, fiziologik va psixologik yo'nalishlarni birgalikda olib borish lozim. Kollektivni samarali boshqarish uchun menejmentning boshqarish usullari katta ahamiyatga ega (boshqaruv usullari va boshqaruv psixologiyasining muvofiqlashuvi). .

Boshqaruvchi tomonidan boshqarish funksiyasini samarali olib borish boshqaruvning turli usullarini qo'llashga bog'liq. Sog'liqni saqlash tizimida asosan demokratik usul qo'llaniladi. Bozor iqtisodiyoti davrida sog'liqni saqlashda boshqaruv qarorini strategik xususiyatlariga quyidagilar kiradi.

1. Yuridik boshqarish usullari. Tibbiy xizmat bozoridagi munosabatlarni va sog'liqni saqlashni tashkillashtirish takomillashtiruvchi qonunlar va boshqa me'yoriy –yuridik xujjatlar.

Tibbiy – ijtimoiy muammolarni boshqarish (ijtimoiy- iqtisodiy xolatini va sog'liqni saqlash tizimini tibbiy ijtimoiy elementlarini boshqarish.

Tibbiy yordam maslahatlarini boshqarish (tizimning quyidagi elementlari va tasnifi uchun yuridik chegaralar: tibbiy xizmat, ehtiyoj sifatida bemorning salomatlik darajasi, tibbiy standart, tibbiy-iqtisodiy guruh, tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyoj, tibbiy – diagnostik guruh, tibbiy yordam bo'yicha maslahatlar, tibbiy-mutaxassislik guruh).

Shifokor malakasi va bemorli boshqarish uchun yuridik chegaralar: shifokor va bemor shaxsiyati, ularning orasidagi muloqotdan maqsad, malakasi, shifokorning ish haqi, bemor xolati va haq to'lash imkoniyati.

Shifokorlik faoliyati va tibbiy texnologiyalarni boshqarishni yuridik chegaralari: tibbiy muolaja va uning narxi, tibbiy xizmat narxi, shifokor xizmati narxi, talab va vrachlik faoliyat).

Vrachlik faoliyatini samaradorligini boshqarish (tibbiy xizmat samarasi va bemorning tibbiy xizmatdan qoniqish kriteriyalari).

II. Standartlashtirish usuli.

Bu usul sog'liqni saqlash tizimida va tibbiy xizmat shifokor va bemorning muomulasini regulyasiya qilishning spesifik usulidir. Sog'liqni saqlash tizimiga standartlash usulini adaptasiya qilish davrida shartli ravishda 7 daraja farqlandi:

muammoli, lisenzion, akkreditasiya, deontologik (individual), iqtisodiy, texnologik, natijaviy.

Standartlashtirishning muammoli darajasida tibbiy- ijtimoiy muammolarni standartlashtirish imkoniyatlari yaratiladi.

Tibbiy xizmatni lisenziyalashtirish, tibbiy standart, kasalik turiga nisbatan qo'llaniladi.

Akkreditasiya tibbiy xizmat, tibbiy – mutaxassislik guruh, tibbiy yordam bo'yicha maslahatlar, tibbiy-diagnostik guruh, tibbiy-iqtisodiy guruhlarni standartlashtiradi.

Munosabatlarning samarasi shifokor, uning ish haqi, malakasi, bemor tavsifi uning haq to'lash imkoniyati kabi belgilar orqali standartlashtiriladi. Bu darajada tibbiy xizmat ishlab chiquvchi va tibbiy xizmat iste'molchilari orasidagi qonun-qoidalar ishlab chiqiladi.

Iqtisodiy darajada tibbiy muolajalar va shifokorlik faoliyatiga talab, ularning narxi standartlashtiriladi va tasniflanadi.

Texnologik darajada tibbiy muolaja, shifokor yuklamasi bemorning qoniqishi ko'rsatkichlari asosida standartlashtiriladi.

Natijaviy darajada tibbiy xizmat samarasi standartlashtiriladi. Bu darajada samaradorlik va tibbiy xizmat sifati kriteriylari ishlab chiqildi.

Strategik darajada ishlab chiqilgan boshqaruv qarorlari tizimini ta'minlab beradi.

Boshqaruv qarorlarining taktik tasniflariga quyidagilar kiradi:

- tibbiy–ijtimoiy muammo tibbiy standart, tibbiy- ijtimoiy muammo-tibbiy xizmat (bu elementlarni muvofiqlashtirish tibbiy-ijtimoiy muammolarni tushunish imkonini beradi).

- tibbiy xizmat – tibbiy-iqtisodiy guruh (jamoalarni shakllanish imkonini beradi).

- tibbiy standart – tibbiy-mutaxassislik guruh (kasbiy bilim orqali natijaga erishadi)

- tibbiy-iqtisodiy guruh – haq to'lash imkoniyati (muammo bozor seminasiyasi orqali hal etiladi).

- tibbiy – mutaxassislik guruh – ish haqi (muammo malakasiga qarab hal etiladi)

- haq to'lash imkoniyati – tibbiy muolaja narxi (muammo talabni o'zgartirish orqali hal etiladi).

- ish haqi – shifokor mehnat haqi (muammo mehnat stimulyasiyasi orqali hal etiladi).

- tibbiy muolaja narxi – tibbiy muolaja (muammo narxlarni boshqarish orqali hal etiladi.)
- tibbiy mehnat narxi – tibbiy mehnat birligi (mehnatni normirovaniyasi orqali erishiladi)
- tibbiy muolaja – tibbiy xizmat samarasi (tibbiy muolajalarni sertifikatsiyasi orqali erishiladi).
- tibbiy mehnat birligi – tibbiy xizmat samarasi (mehnat haqi tizimi orqali erishiladi).

Boshqaruv qarorlarini operativ tasniflariga shartli ravishda quyidagilar kiradi: shifokor, bemor, muomala, tibbiy- diagnostik guruh, xizmat ko'rsatish birligi. Boshqaruvning operativ usullari orqali quyidagi elementlarga ta'sir etish mumkin:

Tibbiy xizmatga talab va ehtiyoj, vrachlik maslahatlar va shifokor faoliyati, tibbiy xizmat ishlab chiqaruvchilarning kvalifikatsiyasi, tibbiy xizmat iste'molchining malakasi, tibbiy talab va ko'rsatilgan yordamga qoniqish.

Shunday qilib, bozor iqtisodiyoti davrida shifokor va bemor orasidagi munosabatlarni o'rganish natijasida quyidagi xulosalar qilish mumkin: bozor iqtisodiyoti davrida bepul tibbiy xizmatdan pullik xizmatga o'tish boshqaruvning klassik usullaridan foydalanishni man etmaydi, faqatgina ularni noto'g'ri qo'llashni ta'minlaydi.

Boshqaruv uslubi – bu ish uslublarining to'plami bo'lib, u o'zining faoliyatida boshqaruv apparatini bajarish uslublarini qo'llaydi.

Menedjment uslubi – bu rahbarning shaxsiy sifatlarining to'plami bo'lib, rahbarning qo'l ostidagilari bilan o'zaro munosabati, rahbarning o'z faoliyatida ishlatadigan uslubi va yo'llari, rahbarning o'ziga bo'ysinuvchilarni amalda bo'lishidir.

Boshqaruv uslubini – boshqaruv usulisiz tassavur qilib bo'lmaydi, ya'ni boshqaruv usuli boshqaruv faoliyatini amalga oshiruvchi usul va yo'llarini o'z ichiga oladi. Jamoa ish faoliyatining muvoffaqiyatlari ko'pchilik hollarda rahbarning shaxsiy sifatiga bog'liq bo'lishi mumkin, ushbu bog'liqlar quyidagicha bo'lishi mumkin:

o'zaro do'stlik munosabatlari zarur bo'lganda dasturlar yordamga keladi (xizmatchilar yordamlashadi).

rahbarning yuqori malakali mutaxassis bo'lishi va o'z kasbini yaxshi bilishi umuman o'z kasbining ustasi bo'lmog'i zarur.

rahbar tashkilotchilik qobiliyatiga ega bo'lishi, ish joyda jamoa va ishchi xodimlarni birlashtira olishi lozim.

rahbarning o'z vaqtini to'g'ri rejalashtirish taqsimlash hamda o'z qo'l ostidagi xizmatchilarning zarur bo'lgan vaqtida ish vaqtini to'g'ri taqsimlay va rejalashtira olishi qobiliyatchiga ega bo'lishi lozimdir.⁵⁴

Menedjment boshqaruv uslubini ta'sirini quyidagi xolatlarda aniqlash imkonini beradi:

bir tomondan – yuqori idora rahbarlari ta'siri ostida; ikkinchi tomondan – uning ostidagilarga bo'lgan ta'siri;

uchinchi tomondan – o'ziga hamma tomondan mos bo'lganlar bilan munosabati, bu ta'sirlarning samarasi ijobiy va salbiy bo'lishi mumkin.

Boshqaruv uslublarining turlari:

Tibbiyot boshqaruvida turli xil xarakterga ega, turli xil uslublariga sazovar rahbar xodimlar uchrashi mumkin. Ularning har birining o'z uslub va usullari mavjuddir. Shunga binoan ijtimoiy psixologiyada asosiy rahbarlar to'rt xil bo'lishi mumkin.

1. Avtokratik.
2. Demokratik
3. Liberal.
4. Dinamik.

Avtokratik uslub

Avtokratiya – yakka xokimlik tushunchasini bildiradi, ya'ni hukmronlik ushlab turuvchi va amalga oshiruvchi birgina odam tushuniladi. Ijobiy

tomonlari – bu turdagi odamlar tez reaksiyaga ega bo'lishi chaqqon va har qanday qiyinchiliklarni qo'rqmay bartaraf eta oladi, ular chiqarilgan qarorlarni tezlik bilan bajarishga kirishadilar.

Salbiy tomonlari – qo'l ostidagilarning ishiga doimo aralashbi turishni hoxlaydi, doimo barcha hukmronlik o'z qo'l ostida bo'lishini hoxlaydi va hokazo.

Demokratik uslub

Demokratik – so'zi yunoncha «demos» so'zidan kelib chiqqan bo'lib, «xalq» degan ma'noni bildiradi. Demak demokratiya xalq xokimligi, demokratik xalq esa, odamlar manfaatini aks ettiradi.

Demokratik uslub - «rahbar bo'ysinuvchi»ning o'zaro munosabati, o'zaro hurmat, ishnosh asosida quriladi, bu esa xalq fikri bilan hisoblashish demakdir.

Demokratik uslub ishchi va xizmatchilar uchun ularning o'z xuquqlari va burchlari doirasida foydalanishda o'zlarini erkin tutib, muloqot qilishlari uchun sharoit yaratib beradi.

Bu usulda jamoalarning o'rni baland va rahbarning yuqori obro' e'tiborga ekanligini ko'rishimiz mumkin.

Liberal uslubi:

Liberal so'zi – rahmdil, sahiy, oliy janob degan ma'noni angltadi.

Bu uslubning ijobiy tomonlari – rahbar o'zini rahbarlik xolatlarini namoyish etmaydi, aksincha bundan uyaladi va xodisalarning o'zi taraqqiyot topishga sharoit yaratib berib ularga aralashmaydi.

Salbiy tomonlari – liberal rahbar ishda uncha faol emas, barcha ishlarga aralashishni yoqtirmaydi, begonalar ta'siriga osonlikcha bo'ysinib, qabul qilingan qarorlardan tezda voz kechishi mumkin va hokazo.

Dinamik uslub

Dinamik uslubda rahbar avtokratik hamda liberal uslublarning ikkalasi ham namoyon bo'lishi zarur.

Boshqaruv uslublari quyidagi turkumlanishi bilan bir-biridan ajralib turishi mumkin.

1. Qaror qabul qilish;
2. Qarorni bajaruvchilarga yetkazishi;
3. Javobgarlikni to'g'ri taqsimlashi;
4. Tashabbusga munosabat;
5. Kadrlarni tanlash munosabati;
6. Shaxsiy bilimlar yetishmasligiga bo'lgan munosabatlar.
7. Aloqa qilish uslublari.
8. Tartib intizomga bo'lgan munosabatlari.
9. Qo'l ostidagilarga manaviy va iqtisodiy munosabatlari.

Boshqaruv jarayoni deganda – biz turli tuman takrorlanib turuvchi sikllarni birlashishini va o'zaro haraktda bo'lishini tushunamiz. Bularga boshqaruv apparati xizmatchilari tomonidan bajariladigan kasbi vazifasi va malakasi, operatsiya texnologiya asosida taqsimlangan masala, operatsiya, prosedura (muolaja) va elementlar kiradi.

Boshqaruv jarayonining samarali texnologiyasini ishlab chiqishda bir necha shartlari mavjuddir:

Birinchi shart – mehnatni kasb bo'yicha taqsimlanishi

Bunda qilinayotgan mehnatni kasb bo'yicha taqsimoti vrach (terapevt, xirurg, nevropotolog va boshqalar), hamshira (akusherka, umumiy hamshira va boshqalar), fel'dsher.

Ikkinchi shart – mehnatni vazifasiga qarab taqsimlash. Bunda har bir xizmatchi o'ziga biriktirilgan aniq ishlarni bajaradi. Masalan, bosh vrach umumiy rahbarlikni bajarsa, bo'lim boshlig'i bitta bo'limga rahbarlik qiladi, vrachlar o'ziga biriktirilgan xonalar, (palatalar) da nazorat vazifalarini bajarib, muolaja o'tkazadi.

Uchinchi shart – boshqaruv texnologiyasining samaradorligi boshqaruv mehnatini malaka asosida taqsimlash. Masalan, oliy toifali vrach. To'rtinchi masalasi deganda biz aniq ish turini tushunmiz. Bu mehnat jarayonini bir qismi bo'lib boshqaruv qarorini qabul qilish bilan bog'liq, bitta yoki bir necha xizmatchi tomonidan bajariladigan va ma'lum maqsadga erishishga ko'maklashadigan jarayondir.

Boshqaruv operatsiyasi – bu qo'yilgan masalani yechish harakatidir. Boshqaruv prosedurasi – bu turli boshqaruv operatsiyalarini birlashmasi bo'lib. Boshqaruv va jarayonida biridan keyin biri yoki parallel keladigan operatsiyalarni bajarilishini tayyorlash, muhokama qilish va bajarilishini aks ettiradi.

Element – bu bajariladigan operatsiyaning bir qismi bo'lib, yagona bajaruchi tomonidan bajariladi va yagona maqsadli vazifaga ega.

Keling bir misol orqali, bu yerda boshqaruv masalasi, operatsiyasi, prosedurasi va elementi to'g'risida bilib olamiz.

Tibbiyot sohasida xizmat ko'rsatiladigan shaxsni davolashi muassasa tijorat bankidan qo'shimcha ishlab chiqarish faoliyatini kengaytirish uchun ma'lum miqdorda kredit so'raydi. Bank kredit berish uchun rozilik beradi. Bu holatda bankning bir qator xarakatlarini ko'rib chiqaylik.

1. tijorat bankning kredit bo'limi orqali muassasaning kreditini to'lov qobiliyatini aniqlash – masala.

2. beriladigan kredit miqdorini hisoblash – operatsiya.

3. muassasaning kredit olish uchun bergan taklifini, ya'ni tuzilgan «biznes-reja» sini ko'rib va uni imkoniyatlarini mulohaza qilib ko'rish – prosedurasi.

4. muassasaga talab qilgan kredit qiymatini (so'mini) o'tkazib berish – element hisoblanadi.

Shunday qilib, har bir vazifa jarayonini boshqaruv tizmida to'g'ri tashkil qilish uning eng muximi masalalar sonini tasvirini, operatsiyalarni, proseduralarni va elementlarni bajarilish izchilligini ta'minlash va maqsadga muvofiq texnologik jarayonlarni jamlab olishdir.

Boshqaruv jarayonida texnologiyasi operatsiya va proseduralardan tashkil topgan ular bir birlashuvi bir qator belgilari bilan farq qiladilar. Birinchi tur boshqaruv operatsiyalari va proseduralarini vazifa va tabaqasiga qarab rahbar mutaxassislar, boshqaruvchilar) bo'lishini taqazo etadi.

Boshqaruv operatsiyalari va proseduralari ijodiy, mantiqiy va texnik turlarga bo'linadi.

1. ijodiy operatsiyalar bo'larga tahlili, taqqoslash, tanlab olish xulosalar, hisoblar oldindan bilish. Qaror qabul qilish xarakatlariga aytiladi. Bu operatsiyalar bilan rahbar xodimlar va mutaxassislar shug'ullanadilar.

2. mantiqiy operatsiyalar – avvaldan belgilangan tartibda bajariladi. Ular tavsiyanoma yoki me'yoriy xujjatlar bilan cheklangan bo'lishi mumkin. Bu operatsiyalar xodimlarga qaraganda oddiyroq amalda boshqaruv xodimlaridan maxsus tayyorgarlik talab qiladi, (masalan hisobotlarni tayyorlash, materiga bo'lgan talabni hisoblab chiqish).

3. texnik operatsiyalar – bajarilishi bo'yicha oddiy va xizmatchidan yuqori malaka talab qilmaydi. Shuning uchun ularni kotibalar, ish yurituvchilar, ya'ni texnik xodimlar bajaradilar.

Boshqaruvni texnologik siklining tasviri.

Boshqaruv faoliyati o'zining texnologiyasiga ko'ra uchta asosiy siklga bo'linadi. Birinchi sikl – boshqaruv tizimida axborotli (bunda asosiy axborotlarni yig'ish, uzatish va ishlov berish) ishlar bilan shug'ullanadi. Bu siklni amalga oshirilishi bilan ish mutaxassislari shug'ullanadi.

Ikkinchi sikl – mantiqiy fikrlovchi. Bu bosqichda boshqaruv qarorlarini ishlab chiqish va amalga oshirish ishlari bajariladi (bularga izlanishlar, prognoz qilish, tahlil qilish, ilmiytexnik ishlar kiradi). Bu sikl mutaxassis va rahbar xodimlar amalga oshiradi.

Uchinchi sikl – tashkiliy sikl. Uning maqsadi boshqaruv masalalari yechilishini boshqarish. (bunda kadrlarni tanlash va joy-joyiga qo'yish, mehnat qilish uchun sharoitlarni tashkil qilish, muvofiqlashtirish va ishni bajarilishini nazorat qilish bilan shug'ullanadi).

Bu siklni muntazam rahbarlar tomonidan amalga oshiriladi.

KO'CHMA MASHG'ULOT MAZMUNI

1-ko'chma mashg'ulot. Hamshiralik ishini boshqarish jarayoni va asosiy bosqichlari, hamshiralik jarayoni va klinik fikrlash. (6 soat)

Ko'chma mashg'ulot DPM, statsionar, ixtisoslashtirilgan markazlarda, ushbu muassasalari bosh xamshiralari bilan birgalikda olib boriladi.

Ishdan maqsad: Xamshiralik ishini tashkillashtirish, ish jaraenida muammolarni o'rganish, ularni vaqtida aniqlash va bartaraf etish ko'nikmalariga ega bo'lish.

Aholi salomatligini muhofaza qilishning turli qirralarini yoritishdan avval “salomatlikni muhofazalash” tushunchasiga to'xtalib o'tish lozim, chunki o'tgan asrning 50-yillarigacha turli mamlakatlarda ushbu tushunchaga turlicha ta'rif berilgan. 1952 yil Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining jamoat sog'lig'ini saqlashni tashkillashtirish ekspertlari tomonidan aholi salomatligini muhofazalash tushunchasiga quyidagicha ta'rif berilgan. “Salomatlikni muhofazash” – bu kasalliklarni oldini olish, umrni uzaytirish, aqliy va jismoniy salomatlikni ta'minlash va odamlar faoliyatining samaradorligini oshirish maqsadida, jamiyatning tashkiliy faoliyatlarini kuchaytirish orqali atrof-muhitni sog'lomlashtirish, yuqumli kasalliklarga qarshi kurash, odamlarni shaxsiy gigiena qoidalariga o'qitish, erta tashxislash va kasalliklar profilaktikasini amalga oshirish uchun tibbiyot va vrachlik yordamini tashkil etish, hamda har bir insonning turmush darajasini, salomatligini yaxshilash, qo'llab quvvatlash maqsadida ijtimoiy mexanizmlarni taraqqiy ettirish haqidagi san'at va fandir. Bunday farovonliklar ta'minlanganda har bir fuqaro uzoq umr ko'rishga, sog'lom hayot kechirishga bo'lgan o'zining ajralmas huquqini amalga oshirish imkoniga ega bo'ladi. Bugungi kunda aholi salomatligini muhofazalash faqat sog'liqni saqlash tashkilotlarininggina vazifasi emasligi hammamizga ma'lum. Bu umuman davlat, jamiyat ishi, ammo bu jarayonni boshqarishda sog'liqni saqlash tizimi, muhim birlashtiruvchi, koordinatsiyalashtiruvchi rolni o'ynaydi. Jamoat sog'lig'ini saqlash, aniq aholi guruhining ehtiyojlaridan kelib chiqib keng qamrovli sog'liqni saqlash xizmatini tashkil etishdan iborat. Shuning uchun ham aholi salomatligi holatidan kelib chiqqan holda, tegishli resurslarni aniqlash bo'yicha ma'lumotlarga ega bo'lish talab etiladi. Demak, Jamoat sog'lig'ini saqlashning mohiyati aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish, tashxislash va davolash, hamda jismoniy, ijtimoiy va

kasbiy jonlashtirish maqsadida kadrlarni, tibbiy xizmat ko'rsatish uchun zarur bo'lgan turli tibbiyot apparatlari, asboblarni

aniqlashdan iborat. 22 JSST tashkilotining ta'rificha Sog'liqni saqlash tizimi - bu uyda, ta'lim muassasalarida, ish joyida, jamoada, jismoniy va ruhiy ijtimoiy doiralarda, hamda sog'liqni saqlash va u bilan bog'liq muassasalarda amalga oshiriladigan, salomatlikni mustahkamlashga yordam beruvchi bir - biri bilan o'zaro bog'liq bo'lgan chora- tadbirlar yig'indisidir. Tibbiy yordam deganda - oliy va o'rta maxsus tibbiy bilimga ega bo'lgan shaxslar tomonidan tug'ruqda, kasallanish, shikastlanish va zaharlanishda amalga oshiriladigan davolash profilaktik chora tadbirlar yig'indisi tushiniladi. O'zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash yillar davomida shakllangan kuchli sog'liqni saqlash tizimi orqali amalga oshiriladi. O'zbekiston Respublikasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonunida fuqarolarning sog'lig'ini saqlashga doir huquqlari davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash; fuqarolarning sog'lom turmush tarzini shakllantirish; davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish belgilab berilgan. Davlat va sog'liqni saqlashning boshqa tizimlarini "Jamoat sog'lig'ini saqlash" degan umumiy tushuncha birlashtiradi. Jamoat sog'lig'ini saqlash (public health as a system) - bu aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash, kasallanish va shikastlanishlarni profilaktikasi, mehnat faoliyati va O'rtacha umrni uzaytirishga qaratilgan, davlat, jamiyat, tibbiy va notibbiy tashkilotlar orqali amalga oshiriladigan ilmiy va amaliy chora - tadbirlar yig'indisidir.

Tibbiy yordam ko'rsatish sifatini oshirish. Tibbiy yordam ko'rsatish sifatini oshirish maqsadida 2000 yildan boshlab davolash muassasasi turi, xizmat darajasi, tibbiy yordamning sifati va tugallanganligini hisobga oluvchi davlat standarti joriy qilinadi va quyidagilar haqida ma'lumot beradi: - tabaqalashgan kasalliklar guruxlari bo'yicha va xizmatlar turlariga tariflar ko'rsatilgan holda davolashning turli bosqichlarida davolashdiagnostika taktikasining me'yoriy kriteriyalariga mosligi va to'laqonligi; - birlamchi, shoshilinch, malakali va ixtisoslashtirilgan yordamni ko'rsatish uchun kerakli asbob-uskuna va dori-darmonlarning mavjudligi; - tegishli tibbiy yordamni ko'rsatish uchun malakali mutaxassislar bilan ta'minlanganligi.

Tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish. Jamiyatning kadrlar sifati va mutaxassisligiga bo'lgan talablarining doimiy o'zgarib turishini tahlil qilishga asoslangan davlat ta'lim standartlarini joriy qilish rejalashtirilmoqda. Taraqqiy topgan pedagogik va informatsion texnologiyalar joriy

qilinadi. Hamshiralik ishi yonalish bo'yicha tibbiy kadrlarning kasbiy ta'lim darajasini oshirish maqsadida quyidagilar ko'zda tutilgan: - 1999—2000 o'quv yilidan boshlab, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining davolash fakultetlari huzurida o'rta tibbiy ma'lumot negizida o'qitish muddati 3 yil bo'lgan oliy ma'lumotli tibbiyot hamshiralari (reanimatciya va anesteziologiya hamshiralari, jarrohlik hamshiralari, tug'ruqxona akusherkalari va menejer)ni tayyorlash bo'limlarini ochish ko'zda tutilgan; - oliy ta'lim ikki bosqichda – oliy ma'lumotli hamshira (bakalavr) tasdiqlangan davlat ta'lim standartlariga mos ravishda 3 yil o'qish muddati bilan va bakalavriat bazasida magistraturada kamida 2 yil o'qish muddati bilan mutaxassislar tayyorlash; – oliy ta'limdan keyingi ta'lim – doktorantura, oliy hamshiralik ishi tizimini rivojlantirish uchun maxsus ta'lim dasturlariga muvofiq malakasini oshirish va kadrlarni qayta tayyorlash. Aholini va sog'liqni saqlash tizimini dori-darmon bilan ta'minlash tizimini takomillashtirish quyidagilarni nazarda tutadi: dori-darmonlarga bo'lgan umumiy talabni aniqlash, davlat davolash muassasalarida dorilar bilan (bepul) ta'minlashning kafolatlangan hajmini aniqlash, hamda sotib olish va mablag' bilan ta'minlash mexanizmini takomillashtirish; milliy farmatsevtika sanoatini rivojlantirish va haddan tashqari toza tibbiy ishlab chiqaruvchilar uchun xalqaro GMP standartlarini joriy qilish yo'li bilan mahsulotlarining raqobatbardoshligini oshirish dori vositalari bozorini rivojlantirish, dori-darmonlar bilan ta'minlash tizimida bozor infrastrukturasini yaratish; dori vositalarini ro'yxatga olish va sertifikatlash, sifatini nazorat qiluvchi yagona davlat tizimini yaratish; farmatsiya sohasida xalqaro aloqalarni qo'llab quvvatlash; dori vositalari bilan muomala qilish sohasini xalqaro talablarga binoan tartibga keltiruvchi me'yoriy va huquqiy aktlarni takomillashtirish. Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini isloh qilish barcha bosqichlarda amalga oshirilgan va quyidagilarni o'z ichiga olgan: 1.Aholining reproduktiv salomatligini muhofaza qilish tizimini takomillashtirish. 2.Ona va bola skriningi. 3.Reproduktiv salomatlikni muhofaza qilish, tibbiy madaniyatni yaxshilash borasida mutaxassislarning malakasini oshirish va uzluksiz ta'lim tizimini hamda aholining bilim darajasini rivojlantirish. 4.Ayollarning reproduktiv salomatligi, bola tug'ish va tarbiyalash sohasidagi xalqaro aloqalarni kengaytirish. 5.Bolalik va tug'ruqqa ko'maklashuvchi muassasalarning moddiytexnika bazasini mustahkamlash. 6.Respublika gematologik xizmatini rivojlantirish. 7.Fertil yoshdagi ayollarni sog'lomlashtirish: Tug'ruqlar orasidagi optimal masofani saqlash; Tug'ish yoshidagi ayollarni dispanserizatsiya qilish;

Kontratseptiv vositalaridan foydalanishni kengaytirish;

yoshlar va o'smirlar o'rtasida reproduktivlik qoidalarini targ'ibot qilish;

20 yoshgacha va 30 yoshdan keyingi homiladorlikni oldini olish. Buning samarasida davlatimiz rahbari tomonidan ilgari surilgan "Sog'lom ona – sog'lom bola" konsepsiyasi xalqaro miqyosda ham keng e'tirof etilmoqda. Ushbu konsepsiyaning izchil amalga oshirilayotgani tufayli keyingi besh yilda mamlakatimizda har 100 ming chaqaloqqa nisbatan onalar o'limi 23,1 dan 19 taga, 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi 14,8 tadan 13,9 taga, chaqaloqlar o'limi 11 tadan 10,7 taga kamaydi. Ushbu ko'rsatkichlar bo'yicha O'zbekiston Birlashgan Millatlar Tashkilotining Mingyillik rivojlanish maqsadlariga to'liq erishdi. Davlatimiz tomonidan tibbiyot muassasalari, xususan, perinatal va skrining markazlarining moddiy-texnik bazasi va kadrlar salohiyatini yanada mustahkamlash, oilaviy poliklinikalar va qishloq vrachlik punktlarining xizmat ko'rsatish samaradorligini oshirish, patronaj tibbiyot hamshiralarini ko'paytirish, akusher-ginekologlar va pediatrlar malakasini oshirishga ham alohida e'tibor qaratiladi. Onalik va bolalikni muhofaza qilish borasida olib borilayotgan ishlarni yanada kuchaytirish uchun davlatimiz tomonidan qator farmon va qarorlar qabul qilingan. Ushbu qarorlarning maqsadi: - aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash - sog'lom bola tug'ilishi va uni tarbiyalash uchun zarur shart-sharoitlar yaratish - jismoniy va ma'naviy barkamol yosh avlodni voyaga etkazish Dasturlarning yo'nalishlari quyidagilardan iborat: - aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash tizimini takomillashtirish, sog'lom bola tug'ilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish; - tug'ruqqa yordam ko'rsatish, onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalari hamda onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatuvchi sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'ini muassasalarining moddiy-texnika bazasini yanada mustahkamlash; - aholi o'rtasida sog'lom bolalar tug'ilishi va ularni tarbiyalash, yoshlarda sog'lom va ahil oila qurishga, sog'lom turmush tarzini olib borishga intilishni shakllantirish bo'yicha tushuntirish ishlarini kuchaytirish; 48 - bolalar va o'smirlarni jismoniy jihatdan beka mu ko'st hamda uyg'un kamol toptirish, jismonan baquvvat va ma'nan barkamol yosh avlodni shakllantirish uchun zarur shart-sharoitlarni ta'minlash; - onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasida faoliyat ko'rsatayotgan tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish, onalar va bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini yaxshilash. Onalar va bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifatini ta'minlash maqsadida JSST, UNICEF, UNFPA va boshqa xalqaro tashkilotlar bilan quyidagi dasturlar yo'lga qo'yilmoqda: Samarali perinatal yordam

va parvarish; Yangi tug'ilganlar reanimatsiyasi; Xavfsiz onalik; Ko'krak bilan emizish; Tug'ruq muassasalarida onadan bolaga OIV infeksiyasi o'tishining profilaktikasi; Birlamchi zveno va statsionarda bolalar kasalliklarini bog'liqligini ta'minlash; Sog'lom va kasal yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish asoslari; Davolash-profilaktika muassasalarida kritik holatlarni va onalar o'limini konfidensial tarzda tekshirish; Ona va bola sog'lig'ini muhofaza qilish masalalari bo'yicha aholini axborot bilan ta'minlashni oshirish;

Onalar va bolalarga yuqori texnologiyali malakali tibbiy yordam ko'rsatish sifatini yanada oshirish, chaqaloqlik davridan 18 yoshga to'lguniga qadar bolalarga kardiojarrohlik, neyrojarrohlik, urologiya, nefrologiya, onkologiya va boshqa ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish sifatini yaxshilash, bolalar o'limi va nogironligini kamaytirish uchun zamonaviy tibbiyot uskunalari bilan jihozlangan bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari barpo etilmoqda va bir nechta davolashprofilaktik, davolash-tashxis qo'yish muassasalar, ayollar salomatlik markazini qurish va jihozlash rejalashtirilmoqda

2-ko'chma mashg'ulot. Hamshiraning amaliy ish faoliyatini taxlil qilish va axoli salomatligini monitoringini olib boorish.(6 soat)

Ko'chma mashg'ulot DPM, stasionar, ixtisoslashtirilgan markazlarda, ushbu muassasalari bosh xamshiralari bilan birgalikda olib boriladi.

Ishdan maqsad: Xamshiralar ishini taxlil qilish jarayoni, uslublari, axoli salomatligini o'rganish, muammolarni aniqlash va bartaraf etish ko'nikmalariga ega bo'lish.

Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash maqsadida o'tqaziladigan sanitariya statistik tadqiqotlarni o'tkazishda nafaqat shifokor- tadqiqotchi, balki hamshira ham qatnashadi. Hamshira ham tibbiy statistikaning nazariy asoslari bo'lgan materialistik dialektika, siyosiy iqtisod va o'tkazilayotgan tadqiqot sohasidagi tibbiyot fanlari haqida etarli ma'lumotga ega bo'lishi kerak. Bundan tashqari statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash qoidalari va statistik tahlil usullari haqida bilimga ega bo'lishi kerak. Hamshira o'z amaliy ish faoliyatida, ilmiy asoslangan tanlov va hisoblash usuli bo'lgan matematik – statistik usullardan foydalanish, ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni o'tkazishda qatnashish va aholi salomatligini o'zgarishi qonuniyatlarini o'rganish, ularga tashqi muhit ta'sirini aniqlash va o'tkazilgan tadqiqotlar yordamida aholi yoki uning ayrim guruhlarini

salomatligini yanada yaxshilash borasidagi choratadbirlarini o'tkazish kabilardan foydalanadi. Statistika - bu jamiyat fanlaridan biri bo'lib, u jamiyat orasida uchraydigan hodisalarning miqdor o'zgarishlarini, sifat o'zgarishlari bilan bog'lab o'rganadigan fandır.

Statistik tadqiqotlar aholi orasidagi tug'ilish, o'lim, kasallanishlarni, ularning kattaliklarini va qonuniyatlarini ochib berish uchun qisqa umumiy dastur orqali, ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy - gigienik, tibbiy - biologik omillar va tibbiy yordamning tashkil etilganligini keng va chuqur dastur orqali olib borilishi va o'tkazilishi mumkin. Har qanday tashkil etilgan statistiktadqiqotlar bir turdagi sxemaga asoslangan va bir xil statistik bosqichlardan iborat. Sanitariya - statistik tadqiqotlar birma - bir davom etuvchi 4 bosqichdan iborat:

1. bosqich - tadqiqot rejasini va dasturini tuzish.
2. bosqich - statistikma'lumot yig'ishva kuzatish.
3. bosqich - olingan statistik ma'lumotlarni guruhlash, jamlash va hisoblash.
4. bosqich - statistiktahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tadbqiq etish.

Jahon Sog'liqni Saqlashni Tashkiloti (JSST) 1948-yilda qabul qilgan nizomida keltirilgan ta'rificha: salomatlik - bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning bo'lmasligi, balki sog'lom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega bo'lishlikdir. Aholi salomatligiga baho berishda ularning 4 ta darajasini qayd etish maqsadga muvofiq bo'ladi: 1. Alohida shaxs salomatligi – individual salomatlik. 2. Ijtimoiy va etnik guruh salomatligi – guruh salomatligi. 3. Ma'muriy mintaqaviy aholining salomatligi – mintaqaviy yoki regional salomatlik. 83 4. Jamoat, populyasiya salomatligi - jamoat salomatligi. JSST hujjatlarida odamlar salomatligi bu - ijtimoiy sifat ekanligi bir necha bor ta'kidlanib, uni baholashda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalanish tavsiya etiladi: – yalpi ichki mahsulotlardan sog'liqni saqlashga ajratilgan umumiyxarajat; birlamchi tibbiy – ijtimoiy yordamning ommabopligi; aholini tibbiy yordam bilan qamrab olinganligi; aholini emlash darajasi; malakali mutaxassislar bilan homiladorlarni tekshirish darajasi; bolalarning ovqatlanish holati; bolalar o'limi darajasi; kutilayotgan o'rtacha umr; aholining gigienik savodxonligi. Tibbiy ijtimoiy tadqiqotlarda ayrim guruh, mintaqaviy jamoat salomatligiga baho berishda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

1. Demografik ko'rsatkichlari.
2. Kasallanish ko'rsatkichlari.
3. Nogironlik ko'rsatkichlari.
4. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari.

Demografik ko'rsatkichlariga tug'ilish, o'lim, bolalar o'limi, perinatal o'limi, onalar o'limi, serpushtlik, tabiiy o'sish, o'rtach yashash davomiyligi kabi ko'rsatkichlar kiradi. Kasallanish ko'rsatkichlariga birlamchi kasallanish, umumiy kasallanish, vaqtinch mehnat qobiliyatini yoqotish kasallanish, jarohatlanish, tibbiy ko'rikda aniqlangan kasallanish ko'rsatkichlari, kasallanish dinamikasi va hokazolar kiradi. Nogironlik ko'rsatkichlariga birlamchi nogironlik (kalendar yili davomida ma'muriy hududa ro'yxatga olingan birlamchi nogironlar kontingenti) va umumiy to'plangan nogironlar (aholi orasida nogironlarning umumiy kontingenti) ko'rsatkichlari kiradi. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari - bo'yi uzunligi; vazn; ko'krak qafasi diametri; bosh aylanasi; mushaklar kuchi.

Aholining salomatlik darajasiga baho beruvchi ko'rsatkichlardan biri kasallanish hisoblanadi. Kasallanish deganda - aholi orasida yoki uning ayrim guruhlarida ichida tarqalgan kasalliklar tushuniladi. Ayrim joylarda va ma'lum vaqt oralig'ida kasallanishlarni o'rganish sog'liqni saqlash muassasalari uchun katta ahamiyatga ega. Kasallanish ko'rsatkichi aholi o'rtasida, barcha kasalliklarni birgalikda va har bir nozologik shakl bo'yicha alohida aholining yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi, mutaxassislik va boshqa guruhlar bo'yicha tarqalish darajasini ko'rsatadi. Kasallik ko'p hollarda bemorlar tibbiy yordam olish uchun murojaat etganlarida ro'yxatga olinadi. Shu sababli kasallanish to'g'risidagi ma'lumotlarning to'liqligi, asosan tibbiy yordam hajmi, xarakteri, sifati, ixtisosligi va ko'rsatilishi bemorlarning murojaat qilish imkoniyatiga bog'liqdir. Aholining kasallanish ko'rsatkichining aniqligi, to'liqligi, sifati asosan vrach va uning yordamchisi hamshiraga bog'liq, chunki u o'zining mutaxassislik faoliyatida kasallikni aniqlaydi, halkaro tasnifiga ko'ra tashhis qo'yadi va ruyxatga oladi. Bemorni davolayotgan va kasallikni ruyxatga olgan vrach kasallikni belgilashda, unga to'g'ri tashxis qo'yishda klassifikatsiyadan foydalanadi. Kasallanishlarni o'rganayotgan tibbiyot xodimlari hozirgi paytda ishlatilayotgan kasalliklar klassifikatsiyasidan foydalanib, statistik materiallarni to'g'ri guruhlay bilishi kerak. 1900 yil 21 avgusda Parijda 26 mamlakatdan kelgan delegatlar ishtirokida kasalliklar va o'lim sabablari klassifikatsiyasini ko'rib chiqish uchun birinchi marta halqaro konferensiya bo'lib o'tgan va u birinchi klassifikatsiyani tasdiklangan. Konferensiya karori bilan xar 10

yilda klassifikatsiya qaytadan ko‘rib chiqiladigan bo‘ldi. Hozirgi paytda jahon sog‘liqni saqlash tashkilotini sanitar statistika sohasidagi ekspertlari bunday klassifikatsiya qaytadan ko‘rish bilan bevosita shug‘ullanadilar. Kasallik va o‘lim sabablarini halqaro klassifikatsiyasi va nomenklaturasini o‘tgan davrlar mobaynida 10 marta ko‘rib chiqilgan. Aholi orasida kasallanishlarni o‘rganishning boshlang‘ich va asosiy manbalaridan biri bemorlarni davolash-profilaktika muassasalariga tibbiy yordam olish maqsadidagi murojaati hisoblanadi. Umumiy kasallanishlar haqidagi ma‘lumot barcha kasallanishlarni joriy ro‘yxatga olishga asoslangan. Har bir kasallik bo‘yicha joriy yildagi birlamchi murojatlar kuzatuv birligi sifatida qabul qilinadi. Surunkali kasallik bo‘yicha bemor yil mobaynida davolash-profilaktika muassasalariga bir necha marta murojaat qilishidan qat‘iy nazar, u kuzatuv birligi qilib bemorning birinchi murojaatida hisobga olinadi. Ushbu kasallikni qaytalanishi natijasida joriy- yildagi takroriy murojaatlar kasallanishlarga qo‘shilmaydi. Bemor o‘tkir kasalliklar bilan yil davomida bir necha bor kasallanishi mumkin. Bunday hollarda u har doim yangi sifatida qayd etiladi. Aholining kasallanish darajasini o‘rganish va tasniflashda uchta tushunchadan foydalaniladi: 1.kasallanishning o‘zi (birlamchi kasallanish) 2.kasalliklarni tarqalish darajasi (umumiy kasallanish) 3.patologik zararlanish (tibbiy ko‘rikdan o‘tganlar orasidagi kasallanishi aniqlanish).

V. GLOSSARIY

Termin	O'zbek tilidagi sharhi
Bemor	kasallikka chalingan, betob odam.
Bemorni tekshirish	bemorning uziga xos xususiyatlarni oydinlashtirib olish.
Belgi	bu yoxud bu kasallikka yoki patologik xolatlarga xos bulmagan, ammo ulardan, ularda kechayotgan jarayonlardan nishon beruvchi darakchi.
BTSYo	birlamchi tibbiyot sanitariya yordami
Dispanserizasiya	reja asosidagi tibbiy ko'rik
Immunitet	organizmning antigen xususiyatiga ega bulgan yukumli va yukumsiz agent xamda moddalardan ximoyalanish layokati.
Rejalashtirish	bu boshqarish maqsadlarini va unga erishish vositalarini aniqlashdir
Tarjimai xol	Shakllanish jarayonini qursatadi, shaxsiy ma'lumotlarni bilish imkonini beradi
Shaxsiy varaqa	Inson xaqida eng zarur ma'lumotlarni jamlaydi, ma'lumotlarni esdan chiqarmaslik imkonini yaratadi
Reja	tashkilotning o'z oldiga ko'ygan maqsadiga erishish yo'li, faoliyati, xarakat – dasturi xisoblanadi.
Strategiya	bu, global maqsadga erishish uchun alternativ yo'llarni xamda resurslarni aniqlash jarayoni.
Strategik rejalashtirish	-organizmning antigen xususiyatiga ega bulgan yukumli va yukumsiz agent xamda moddalardan ximoyalanish layokati.
Tashkilotning missiyasi	tashkilotning asosiy umumiy maqsadi -uni yashashning, faoliyat ko'rsatishning aniq sababini ko'rsatuvchi aniq maqsadlar yig'indisidir.

VI. ADABIYOTLAR RO'YXATI

Maxsus adabiyotlar

1. Razikova I.S. «Terapiyada xamshiralik ishi» - Darslik. Toshkent “ZUHRA BARAKA BIZNES” MCHJ bosmaxonasi. 2018 yil.
2. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice (5th edition). — Bu EBN bo'yicha dunyodagi eng mashhur qo'llanma bo'lib, unda PICO savollarini tuzish va Cochrane bazasidan foydalanish batafsil yozilgan.
3. NANDA International (2021). Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023. — Hamshiralik tashxislari bo'yicha xalqaro standart.
4. Hoffmann, T., Bennett, S., & Del Mar, C. (2023). Evidence-Based Practice Across the Health Professions (4th edition). — Turli tibbiyot sohalarida dalillarga asoslangan amaliyot.
5. WHO (JSST) (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. — Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining raqamli sog'liqni saqlash bo'yicha global strategiyasi.
6. Karia, A. M. (2022). Telemedicine in the Management of Chronic Diseases. (Journal of Medical Systems). — Surunkali kasalliklarni masofadan boshqarish bo'yicha ilmiy sharh.
7. Smith, A. C., et al. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for nurse practitioners. — Hamshiralarning telemeditsinadagi roli haqidagi tadqiqot.
8. Back, A. L., et al. (2020). Communication Skills for Healthcare Professionals. (Cambridge University Press). — Tibbiyot xodimlari uchun muloqot ko'nikmalari.
9. Nursing Times (2023). Effective communication 1: basic principles and barriers. — Hamshiralalar uchun muloqotning asosiy prinsiplari bo'yicha maqolalar turkumi.
10. Xalmatova B.T., U'razalieva I.R. Eshboeva K.O'., Qosimova D.I. “Hamshiralik kasallik tarixi. Hamshiralik amaliyotida shaxslararo muloqot ko'nikmalari” o'quv-uslubiy qo'llanma. Toshkent – 2010 y
11. B.M.Mamatqulov. «Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish» (tibbiyot institutlari talabalari uchun darslik), M. Toshkent 2025y.
12. Iskandarova Sh.T., Atoeva M.A., Djalilova G.A., Sattarova Z.R. Hamshiralik ishida boshqarish (darslik). Toshkent, 2018. 147s.

13. B.M.Mamatkulov., X.E.Rustamova. Jamoada hamshiralik ishi –T.: «Fan va texnologiya», 2016, 228bet.
14. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni (2023-yil, 11-sentabr). «O‘zbekiston – 2030» strategiyasi to‘g‘risida» (PF-60-son).
15. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni (2020-yil, 12-noyabr). « Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishning mutlaqo yangi mexanizmlarini joriy etish to‘g‘risida» (PF-6110-son).
16. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarori (2021-yil). Tibbiyot muassasalarida davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini joriy etish to‘g‘risida.
17. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining qarori «Aholining sog‘lom ovqatlanishini ta‘minlash bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida» 2020 yil 10 noyabr

Internetma'lumotlari

1. www.Ziyonet.Uz
2. www.edu.uz
3. www.tma.uz
4. www.sestra.ru
5. www.Medlinks.Ru
6. Cochrane Library (www.cochranelibrary.com):
7. PubMed (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
8. Google Scholar: Ilmiy maqolalarni qidirish uchun qulay qidiruv tizimi.
9. IT-Med (it-med.uz): O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish bo‘yicha rasmiy sayt.