SOG'LIQNI SAQLASH MUASSASALARIDA HAMSHIRALIK XIZMATINI BOSHQARISHNING TASHKILIY VA ILMIY-USLUBIY ASOSLARI

Panjizoda Shahzoda Ziyod qizi Zoxiriy
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.23402230

ANNOTATSIYA

Maqolada sog'liqni saqlash muassasalarida hamshiralik xizmatini boshqarishning tashkiliy tuzilmasi, boshqaruv funksiyalari va ilmiy-uslubiy asoslari tizimli tahlil qilinadi. Tadqiqot hujjatlar va ilmiy adabiyotlarni tahlil qilishga asoslanib, kadrlar resursini rejalashtirish, vazifalarni taqsimlash, standartlashtirilgan parvarish, klinik audit, uzluksiz ta'lim va sifat ko'rsatkichlarini uyg'unlashtiruvchi konseptual boshqaruv modelini taklif etadi. Natijalar mahalliy muassasalarda sinovdan o'tkazilgan empirik samaradorlik ko'rsatkichlari emas, balki manbalarga tayangan tahliliy xulosalar sifatida talqin qilinadi.

Kalit so'zlar: hamshiralik xizmati, sog'liqni saqlash menejmenti, tashkiliy boshqaruv, klinik sifat, kadrlar resursi, dalillarga asoslangan amaliyot, bemor xavfsizligi.

ABSTRACT

The article examines organizational structures, managerial functions and methodological foundations of nursing service management in healthcare institutions. Based on documentary and scholarly literature analysis, it proposes a conceptual framework linking workforce planning, role allocation, standardized nursing care, clinical audit, continuing education and quality indicators. The findings are analytical propositions rather than measured effects from a local intervention.

Keywords: nursing management, healthcare administration, organizational governance, quality of care, workforce planning, evidence-based practice, patient safety.

Kirish. Sog'liqni saqlash tizimida tibbiy yordamning uzluksizligi va bemorga yaqinligi ko'p jihatdan hamshiralik xizmatining qanday tashkil etilganiga bog'liq. Hamshiralar bemor ahvolini kuzatish, davolash rejasini bajarishda qatnashish, parvarish, profilaktika, maslahat va hujjatlashtirish kabi faoliyatlarni birlashtiradi. Shu sababli ularning ishini faqat navbatchilik jadvalini tuzish bilan cheklab bo'lmaydi: xizmatni boshqarish klinik, tashkiliy, iqtisodiy va axloqiy qarorlarni uyg'unlashtirishi kerak.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2025-yilgi "State of the world's nursing" hisobotida hamshiralik ta'limi, bandlik, yetakchilik va xizmat ko'rsatish salohiyatiga bir butun tizim sifatida qarash zarurligi ta'kidlangan [1]. JSSTning 2021–2025-yillarga mo'ljallangan, 2030-yilgacha uzaytirilgan strategik yo'nalishlari esa ta'lim, ish o'rinlari, yetakchilik va xizmatni tashkil etishni asosiy siyosiy ustuvorliklar sifatida belgilaydi [2, 3]. Mazkur yondashuv muassasa miqyosida hamshiralik menejmentining ilmiy mezonlarini belgilashga asos bo'ladi.

Amaliyotda ish hajmining notekis taqsimlanishi, vazifa va vakolatlar chegarasining noaniqligi, hujjatlashtirishdagi takrorlanish, amaliy ko'nikmalarni muntazam yangilamaslik va sifatni faqat tekshiruvlar soni bilan baholash kabi xatarlar mavjud bo'lishi mumkin. Bu holatlarning har biri barcha

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

muassasalarga xos deb aytilmaydi, biroq boshqaruv tizimini loyihalashda ularni oldindan hisobga olish muhim.

Tadqiqotning maqsadi - hamshiralik xizmatini boshqarishning tashkiliy va ilmiy-uslubiy asoslarini umumlashtirish hamda muassasa sharoitiga moslashtiriladigan natijaga yo'naltirilgan boshqaruv mexanizmini taklif etish. Tadqiqot vazifalari boshqaruv subyektlari va funksiyalarini tavsiflash, kadrlar rejalashtirishining mezonlarini aniqlash, parvarish sifatini baholash indikatorlarini tizimlashtirish va amaliy joriy etish bosqichlarini asoslashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Tadqiqot nazariy-tahliliy dizaynga ega. Material sifatida JSSTning hamshiralik resurslari va strategik yo'nalishlari to'g'risidagi hisobotlari, bemor xavfsizligi bo'yicha xalqaro hujjatlar hamda hamshiralar bilan ta'minlanganlik va klinik natijalar o'rtasidagi bog'liqlikni o'rgangan ilmiy nashrlar tanlandi [1–5]. Materiallarni tanlashda mavzuga bevosita aloqadorlik, rasmiy yoki taqrizdan o'tgan nashr bo'lishi va boshqaruv qarorlariga tatbiq etish imkoniyati mezonlari qo'llandi.

Metodlar sifatida tizimli yondashuv, qiyosiy tahlil, funksional-tashkiliy modellashtirish va indikatorlar bo'yicha mantiqiy guruhlashdan foydalanildi. Avval "resurs - jarayon -natija" zanjiri ajratildi; keyin rahbarlik vakolatlari, kadrlar yuklamasi, bemorga yo'naltirilgan parvarish, ichki nazorat va o'qitish mexanizmlari bog'landi. Yakunida jarayonni baholash uchun kuzatiladigan indikatorlar to'plami shakllantirildi.

Ushbu ish doirasida so'rovnoma, klinik eksperiment, bemor kartalari auditi yoki real muassasalarning statistik ma'lumotlari yig'ilmadi. Shuning uchun taklif etilgan modelning mahalliy sharoitdagi samaradorligi tasdiqlangan deb hisoblanmaydi; buni keyingi prospektiv tadqiqotlarda o'lchash lozim.

Natijalar. Tahlil birinchi navbatda hamshiralik xizmatini boshqarishni o'zaro bog'liq besh komponentdan tashkil topgan tizim sifatida tavsiflash imkonini berdi: (1) strategik rejalashtirish; (2) tashkiliy tuzilma va mas'uliyat; (3) xodimlar salohiyati va ish yuklamasi; (4) klinik standartlar va jarayonlarni nazorat qilish; (5) natijalarni baholash va qayta aloqa. Bir komponentdagi uzilish qolgan yo'nalishlarning samaradorligiga ham ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Boshqaruvning strategik darajasida muassasa rahbariyati hamshiralik siyosati, resurslar va sifat maqsadlarini tasdiqlaydi. Taktik darajada bosh hamshira yoki hamshiralik xizmati rahbari shtatlarni taqsimlash, malaka oshirish rejasi, ichki ko'rsatmalar va auditni muvofiqlashtiradi. Operatsion darajada bo'lim katta hamshirasi smenalarni tashkil etish, kundalik xavflarni aniqlash va ijro intizomini ta'minlash uchun javobgar bo'ladi. Bunda lavozim nomlari va vakolatlar milliy normativ hujjatlar hamda muassasa shtat jadvaliga moslashtirilishi zarur.

Kadrlar boshqaruvida faqat xodimlar soni emas, balki bemorlarning parvarishga ehtiyoji, muolajalar murakkabligi, bo'lim profili, smena vaqti, malaka tarkibi va yordamchi xodimlar mavjudligi baholanishi maqsadga muvofiq. Masalan, bir xil yotoq soniga ega ikki bo'limning parvarish yuklamasi turlicha bo'lishi mumkin. Ish yuklamasini baholashda bemorlar soni bilan birga ularning holati va parvarish talabining og'irlik darajasi ham inobatga olinishi kerak.

Ilmiy-uslubiy asosning markazida dalillarga asoslangan parvarish (evidence-based nursing) turadi. Xizmat standartlari ilmiy tavsiyalar, amaldagi klinik protokollar, muassasa resurslari va bemor manfaatiga tayangan holda shakllantiriladi. Standart operatsion tartiblar dori berishdagi xavfsizlik tekshiruvlari, infeksiya profilaktikasi, bemorni topshirish-qabul qilish, yiqilish xavfini baholash hamda hujjat yuritish kabi takrorlanuvchi jarayonlar uchun ayniqsa muhim.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Klinik jarayonni tekshirish jazolash vositasi emas, takomillashtirish mexanizmi bo'lishi lozim. Masalan, qo'l gigiyenasi kuzatuvi, dorilarni yuborishda hujjatlashtirish to'liqligi, bemor identifikatsiyasi va bosim yarasi xavfini baholash holati oldindan belgilangan usul bo'yicha tekshiriladi. Kamchilik aniqlanganda sabablar tahlili o'tkazilib, xodimlar bilan birgalikda tuzatish chorasi ishlab chiqiladi.

Tahlil asosida quyidagi baholash matriksasi taklif qilindi; u majburiy milliy standart emas, tadqiqot doirasidagi tavsiyaviy indikatorlar to'plamidir.

Yo'nalish	Indikator	Talqin / ma'lumot manbai
Resurs	Smena bo'yicha hamshira–bemor nisbati	Shtat va navbatchilik ro'yxati; bo'lim profili bilan birga
Jarayon	Qo'l gigiyenasi talablariga rioya ulushi	Standart kuzatuv varaqasi; kuzatuv usuli bir xil
Xavfsizlik	Dori yuborish bilan bog'liq xatolik xabarlari	Xabar berish madaniyati hisobga olinadi
Parvarish	Xavf bahosi va rejaning to'liq qayd etilishi	Tibbiy hujjatlar tanlanma auditi
Rivojlanish	Amaliy o'quv mashg'ulotlari va kompetensiya tekshiruvi	O'quv jurnali, ko'nikma baholash varaqasi

Indikatorlarning mutlaq qiymatini yakka holda talqin qilish noto'g'ri xulosaga olib kelishi mumkin. Masalan, hodisalar haqidagi xabarlar sonining ortishi ba'zan xavfsizlikning yomonlashishini emas, xodimlarning xabar berish faolligi kuchayganini ko'rsatadi. Shu bois son ko'rsatkichlari kontekst, vaqt bo'yicha dinamika va sifat tahlili bilan birga ko'rilishi kerak.

Taklif etilgan tashkiliy model siklik mexanizmga asoslanadi: ehtiyojni aniqlash → resurs va vazifalarni rejalashtirish → standart asosida xizmat ko'rsatish → monitoring va klinik audit → teskari aloqa → tuzatish va qayta o'qitish. Har bir siklning yakunida vazifalar egasi, muddat, nazorat mezoni va kutilayotgan natija hujjatlashtirilishi maqsadga muvofiq.

Muhokama. Boshqaruvning tashkiliy modeli hamshiralarning klinik kompetensiyasi va ish sharoiti bilan uyg'unlashgandagina mazmunli bo'ladi. Aiken va hammualliflarning to'qqiz Yevropa mamlakatida o'tkazilgan kuzatuv tadqiqoti hamshiralar bilan ta'minlanish hamda ta'lim darajasi va operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichlari o'rtasida statistik bog'liqlik borligini aniqlagan [4]. Mazkur kuzatuv natijasini O'zbekiston muassasalari uchun tayyor sabab-oqibat bahosi yoki universal shtat normasi deb qabul qilish mumkin emas, lekin kadrlar masalasini bemor xavfsizligidan ajratmaslik zarurligini ko'rsatadi.

Bosh hamshiraning boshqaruv salohiyati nazorat qilish bilan cheklanmay, kommunikatsiya, mojarolarni boshqarish, ma'lumotlar asosida qaror qabul qilish va xodimlarni qo'llab-quvvatlashni ham qamrab oladi. Shu sababli malaka oshirish dasturlariga klinik bilimlar bilan bir qatorda rahbarlik, sifatni yaxshilash, raqamli hujjatlashtirish va xavfsizlik madaniyatini kiritish o'rinlidir. Jamoaning muammolar haqida ochiq gapira olishi va adolatli qayta aloqa olishi amaliy nazorat mexanizmini kuchaytiradi.

Raqamlashtirish hamshiralik menejmenti uchun qo'shimcha imkoniyat yaratadi: elektron navbatchilik jadvallari, malaka reyestri, chek-listlar va indikator paneli ortiqcha hujjat aylanishini qisqartirishi mumkin. Biroq texnologiyaning o'zi sifat kafolati emas. Kiritiladigan ma'lumotning

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

aniqligi, maxfiylik, foydalanuvchi tayyorgarligi va axborot tizimlarining mosligi oldindan baholanishi kerak. Elektron tizimlar klinik muloqotni yoki bemor bilan bevosita ishlashni almashtirmasligi lozim.

O'zbekiston sharoitida boshqaruv modelini joriy etish bosqichma-bosqich amalga oshirilishi mumkin: dastlab bir bo'limda vazifalar xaritasi va bazaviy indikatorlar belgilanadi, so'ng xodimlar o'qitilib uch–olti oy davomida monitoring olib boriladi. Keyingi bosqichda bemorlar xavfsizligi, ish yuklamasi va xodimlar fikri bo'yicha boshlang'ich va keyingi holat solishtiriladi. Bir vaqtning o'zida boshqa tashkiliy o'zgarishlar yuz bersa, natijani faqat ushbu model ta'siri deb baholashdan saqlanish zarur.

Tadqiqotning cheklovi shundaki, maqola mahalliy birlamchi ma'lumotlar, nazorat guruhi yoki iqtisodiy samaradorlik hisobini o'z ichiga olmaydi. Manbalar turli sog'liqni saqlash tizimlarida tayyorlangan; shu bois ularning tavsiyalarini milliy mehnat me'yorlari, moliyalashtirish imkoniyatlari va muassasalarning funksional profili bilan moslashtirish talab etiladi. Keyingi tadqiqotlarda indikatorlarning ishonchliligi, xodimlar qoniqishi va bemor natijalaridagi o'zgarishlarni miqdoriy va sifat usullarini birlashtirib o'rganish maqsadga muvofiq.

Xulosa. Hamshiralik xizmatini samarali boshqarish tashkiliy mas'uliyat, ehtiyojga mos kadrlar taqsimoti, standartlashtirilgan klinik jarayonlar, uzluksiz kasbiy rivojlanish va muntazam sifat bahosining o'zaro uyg'unligiga asoslanadi. Xizmatning asosiy maqsadi faqat resursdan tejamli foydalanish emas, balki bemorga xavfsiz, izchil va hurmatga asoslangan parvarishni tashkil etishdir.

Tadqiqotda taklif etilgan "rejalashtirish — amalga oshirish — monitoring — qayta aloqa" modeli muassasa rahbarlari uchun amaliy metodik ramka bo'la oladi. Uni joriy qilishda ko'rsatkichlar boshlang'ich holatga nisbatan o'lchanishi, xodimlar jarayonga jalb etilishi va mahalliy normativ talablar saqlanishi zarur. Modelning amaliy samaradorligini tasdiqlash uchun alohida empirik tadqiqot o'tkazilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. State of the World's Nursing 2025: Investing in Education, Jobs, Leadership and Service Delivery. Geneva: WHO; 2025. ISBN: 9789240110236. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236
2. World Health Organization. Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025. Geneva: WHO; 2021. ISBN: 9789240033863. https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863
3. World Health Assembly. Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025: Extension. Decision WHA78(21), 27 May 2025. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_(21)-en.pdf
4. Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. The Lancet. 2014;383(9931):1824–1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
5. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. Geneva: WHO; 2021.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.