Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali
Aoka guvohnoma № 323759 ISSN: 3060-4818

SOG‘LIQNI SAQLASH MUASSASALARIDA HAMSHIRALIK XIZMATINI BOSHQARISH SAMARADORLIGINI OSHIRISHNING TASHKILIY-IQTISODIY MEXANIZMLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Panjizoda Shahzoda Ziyod qizi Zoxiriy
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.23402037

Annotatsiya

Maqolada sog‘liqni saqlash muassasalarida hamshiralik xizmatini boshqarish samaradorligini oshirishning tashkiliy-iqtisodiy mexanizmlari nazariy va uslubiy jihatdan tahlil qilinadi. Kadrlar ehtiyojini ilmiy asosda rejalashtirish, vazifalar taqsimoti, mehnat unumdorligi, resurslardan oqilona foydalanish, sifat ko‘rsatkichlariga tayangan rag‘batlantirish va ichki nazoratning o‘zaro bog‘liqligi yoritiladi. Ilmiy adabiyotlar va xalqaro tavsiyalar asosida resurs, jarayon, natija hamda iqtisodiy samaradorlik ko‘rsatkichlarini birlashtiruvchi tavsiyaviy boshqaruv mexanizmi asoslanadi. Tadqiqotda muayyan shifoxona bo‘yicha yangi statistik natijalar to‘plangani da’vo qilinmaydi.

Kalit so‘zlar: hamshiralik xizmati, tashkiliy-iqtisodiy mexanizm, boshqaruv samaradorligi, kadrlar rejalashtiruvi, mehnat unumdorligi, bemor xavfsizligi, sifat ko‘rsatkichi, iqtisodiy baholash.

Kirish. Sog‘liqni saqlash muassasalari faoliyatida hamshiralik xizmati bemorga ko‘rsatiladigan tibbiy yordamning uzluksizligini ta’minlovchi asosiy bo‘g‘inlardan biridir. Hamshiralar bemor holatini muntazam kuzatish, buyurilgan muolajalarni xavfsiz bajarish, profilaktika va sog‘lomlashtirish tadbirlarini tashkil etish, parvarishni hujjatlashtirish hamda bemor va uning yaqinlari bilan muloqot qilishda faol ishtirok etadi. Ushbu vazifalarning muvaffaqiyatli bajarilishi nafaqat xodimlarning individual kasbiy tayyorgarligiga, balki ularni boshqarish tizimining aniqligi, moddiy-texnik ta’minotning yetarliligi va iqtisodiy rag‘batlarning to‘g‘ri tashkil etilishiga ham bog‘liq.

Hamshiralik xizmati xarajatlarning muhim qismi bilan bog‘liq bo‘lgani sababli muassasa rahbariyatida ularni qisqartirish orqali samaradorlikka erishish istagi yuzaga kelishi mumkin. Biroq iqtisodiy samaradorlikni faqat shtat birliklari yoki sarf-xarajatlarni kamaytirish bilan tenglashtirish ilmiy jihatdan asosli emas. Xodim yetishmovchiligi, ortiqcha ish yuklamasi va xavfsizlik talablarining buzilishi takroriy muolajalar, asoratlar, xodimlar almashinuvi hamda davolash muddatining uzayishi orqali qo‘shimcha xarajatlarga sabab bo‘lishi mumkin. Shu bois xarajatlar, xizmat sifati va bemor xavfsizligini birgalikda baholaydigan yondashuv talab etiladi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2025-yilgi hamshiralik bo‘yicha global hisobotida kadrlar tayyorlash, ish o‘rinlari, rahbarlik va xizmat ko‘rsatishga yo‘naltirilgan investitsiyalar o‘zaro bog‘liq ustuvor yo‘nalishlar sifatida ko‘rsatilgan [1]. Bemor xavfsizligi bo‘yicha 2021–2030-yillarga mo‘ljallangan global harakatlar rejasida ham tibbiy yordamning sifatini oshirishda tizimli boshqaruv, xavflarni aniqlash va o‘rganishga asoslangan tashkiliy madaniyatning ahamiyati ta’kidlanadi [2]. Ushbu xalqaro yondashuvlar muassasalarda boshqaruv samaradorligini baholashni resurs hajmi va yakuniy natijalar o‘rtasidagi bog‘liqlikni tahlil qilishga yo‘naltiradi.

O‘zbekiston sog‘liqni saqlash muassasalarida xizmatlar ko‘lami, hududiy sharoit, bemorlar tarkibi, moliyalashtirish imkoniyatlari va kadrlar salohiyati bir-biridan farq qiladi. Shuning uchun yagona tashkiliy-iqtisodiy mexanizmni o‘zgartirmasdan barcha bo‘limlarga tatbiq qilish maqsadga muvofiq emas. Eng muhim vazifa umumiy ilmiy tamoyillarni saqlagan holda muassasaning haqiqiy imkoniyatlari va bemor ehtiyojiga moslashuvchan boshqaruv qarorlarini ishlab chiqishdir. Tadqiqotning maqsadi hamshiralik xizmatining tashkiliy-iqtisodiy boshqaruv mexanizmlarini tizimlashtirish, samaradorlikka ta’sir qiluvchi omillarni aniqlash va amaliy baholash uchun tavsiyaviy ko‘rsatkichlar majmuasini taklif etishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Maqola nazariy-tahliliy tadqiqot sifatida tayyorlandi. Unda hamshiralik resurslari, tibbiyot xodimlarining mehnatini tashkil etish, bemor xavfsizligi va muassasa boshqaruviga oid xalqaro hujjatlar hamda ilmiy tadqiqotlar mazmunan o‘rganildi. Manbalarni tanlashda mavzuga bevosita aloqadorlik, ilmiy nashr yoki rasmiy tashkilot hujjati bo‘lishi, amaliy boshqaruv qarorlariga tatbiq qilinishi mumkinligi kabi mezonlardan foydalanildi. Ilmiy-tahliliy ishning mazmuni biror muassasaning moliyaviy hisobotini auditorlik tekshiruvidan o‘tkazishni yoki o‘ziga xos tajriba-sinov ma’lumotlarini taqdim etishni nazarda tutmaydi.

Tadqiqotda tizimli tahlil, qiyoslash, mantiqiy guruhlash, tashkiliy-funksional modellashtirish va iqtisodiy baholash usullarining konseptual imkoniyatlari qo‘llandi. Dastlab hamshiralik xizmatining resurslari, asosiy faoliyat jarayonlari va kutiladigan natijalari ajratildi. Keyin xarajatlarni boshqarish, kadrlar yuklamasi, sifat nazorati, rag‘batlantirish, raqamli hisob yuritish va rahbarlik mas’uliyati o‘rtasidagi aloqalar baholandi. Taklif etilayotgan ko‘rsatkichlar turli muassasalarda taqqoslashdan oldin bemorlarning og‘irlik darajasi, bo‘lim ixtisoslashuvi va kuzatuv usuliga ko‘ra moslashtirilishi lozim.

Natijalarni talqin qilishda muhim cheklov mavjud: mazkur maqoladagi boshqaruv modeli ilmiy manbalarga tayangan tavsiyaviy ishlanma bo‘lib, uning iqtisodiy foydasi yangi o‘tkazilgan mahalliy tajriba orqali isbotlanmagan. Shu sababli keltirilgan hisoblash yondashuvlari va takliflar kelgusidagi tadqiqotlar uchun metodik asos vazifasini bajaradi.

Natijalar. Tahlil hamshiralik xizmatini boshqarish samaradorligini oshirishda oltita o‘zaro bog‘liq yo‘nalishni ajratishga imkon berdi: tashkiliy tuzilma va javobgarlikni aniqlashtirish; kadrlar ehtiyojini dalillarga tayangan holda rejalashtirish; sarf-xarajatlarni oqilona boshqarish; mehnatga haq to‘lash va kasbiy rag‘batni uyg‘unlashtirish; klinik sifatni muntazam o‘lchash; axborot almashinuvi va qayta aloqani takomillashtirish. Bu yo‘nalishlar mustaqil chora sifatida emas, bir-birini to‘ldiruvchi boshqaruv tizimi sifatida amalga oshirilganda mazmunli natija berishi mumkin.

Birinchi mexanizm tashkiliy vakolatlarning aniq taqsimlanishiga asoslanadi. Muassasa rahbariyati hamshiralik xizmati bo‘yicha umumiy strategiya, sifat maqsadlari va moliyalashtirish ustuvorliklarini belgilaydi. Bosh hamshira yoki tegishli xizmat rahbari mehnat resurslarini rejalashtirish, muvofiqlashtirish, ichki nazorat va o‘qitish ishlarini tashkil etadi. Bo‘lim katta hamshirasi kundalik navbatchilikni, muolajalar uzluksizligini, uskunalar va sarf materiallaridan foydalanishni kuzatadi. Bunda bir vazifa uchun bir necha mas’ulning noaniq javobgarligi o‘rniga qaror qabul qiluvchi, bajaruvchi va nazorat qiluvchi shaxslar ajratilishi zarur.

Ikkinchi mexanizm xodimlar soni va tarkibini haqiqiy ish yuklamasiga moslashtirishdir. Faqat yotoqlar soniga ko‘ra tuzilgan ish jadvali bemorlarning parvarishga ehtiyoji o‘rtasidagi farqni yetarlicha aks ettirmaydi. Murakkab muolajalar, doimiy kuzatuv, yoshi katta yoki harakatlanishi cheklangan bemorlar ko‘pligi hamshiraning vaqt sarfini oshiradi. Shu sababli smenadagi mavjud ish soatlari, bemorlarning holati, muolajalar davomiyligi va malaka darajalari birgalikda tahlil qilinishi kerak. Zarurat tug‘ilganda eng yuqori yuklama soatlariga moslashuvchan yordamchi resurs ajratilishi mumkin.

Uchinchi mexanizm muolajalar va parvarish jarayonlarini maqsadga muvofiq standartlashtirishdir. Dori vositalarini hisobga olish, aseptika va antiseptika qoidalari, bemorni topshirish-qabul qilish, to‘shak yarasi xavfini baholash, yiqilishlarning oldini olish kabi takrorlanuvchi ishlar bo‘yicha aniq ko‘rsatmalar ortiqcha harakatlarni kamaytiradi. Biroq standartlashtirish bemor ehtiyojini e’tiborsiz qoldirib, barcha holatni bir qolipga solish degani emas. Klinik ko‘rsatmalar moslashtirilishi hamda parvarish rejasidagi asosli farqlar hujjatlashtirilishi kerak.

To‘rtinchi mexanizm sarf materiallari va jihozlar aylanishini muvofiqlashtirishdir. Zarur vosita omborda mavjud bo‘lsa-da, tegishli bo‘limga vaqtida yetib kelmasa, hamshiraning ish vaqti qidiruv va buyurtma jarayoniga sarflanadi. Aksincha, talabni ortiqcha baholash moddiy zaxiralarning keraksiz yig‘ilishiga va yaroqlilik muddatining o‘tishiga olib kelishi mumkin. Bo‘limlar kesimida ehtiyojni hisoblash, minimal xavfsiz zaxirani belgilash, sarfni muntazam tekshirish va buyurtmalarni kelishilgan tartibda yuborish mazkur yo‘nalishning asosiy vositalaridir.

Beshinchi mexanizm moddiy va nomoddiy rag‘batlarning muvozanatini ta’minlashdan iborat. Xodim faoliyatini faqat bajarilgan muolajalar soni yoki hujjatlarning ko‘pligi bilan baholash tezlikni sifatdan ustun qo‘yish xavfini tug‘diradi. Shu bois baholashda xavfsiz amaliyot, bemor bilan muloqot, jamoada hamkorlik, malaka oshirish va belgilangan vazifalarni o‘z vaqtida bajarish kabi omillar birgalikda ko‘rilishi maqsadga muvofiq. Rag‘batlantirish mezonlari xodimlarga oldindan ma’lum, xolis, tushunarli va shikoyat qilish imkonini beradigan bo‘lishi kerak.

Oltinchi mexanizm muntazam ma’lumotga asoslangan nazorat va qaror qabul qilishdir. Hisobotlar faqat tekshiruv uchun tayyorlansa, ularning boshqaruvdagi qiymati cheklangan bo‘ladi. Aksincha, smena yuklamasi, klinik hodisalar, sarf materiallari qoldig‘i, malaka oshirish va bemorlarning murojaatlari to‘g‘risidagi ma’lumotlar birlashtirilsa, rahbar muammoli yo‘nalishni barvaqt ko‘rishi mumkin. Bunda bemor haqidagi ma’lumotlar maxfiyligi, hujjatni ikki marta kiritmaslik va xodimlarga ortiqcha ma’muriy yuklama bermaslik ustuvor hisoblanadi.

Tashkiliy-iqtisodiy samaradorlikni baholash uchun ko‘rsatkichlarni to‘rt guruhga ajratish maqsadga muvofiq: resurs ko‘rsatkichlari; jarayon ko‘rsatkichlari; natija va xavfsizlik ko‘rsatkichlari; iqtisodiy ko‘rsatkichlar. Resurs guruhiga smena bo‘yicha hamshira va bemorlar nisbati, malaka tarkibi hamda xodimlar o‘rtasida ish yuklamasining taqsimlanishi kiradi. Jarayon guruhida standartlarga rioya qilish va vaqtida bajarilgan muolajalar ulushi kuzatiladi. Natija guruhida oldini olish mumkin bo‘lgan hodisalar, murojaatlar va bemor bahosi baholanadi. Iqtisodiy guruhga bir bemor-kuniga xarajat, ortiqcha ish vaqti, yaroqsiz sarf materiallari ulushi kabi o‘lchovlar kiritiladi.

Bir bemor-kuniga to‘g‘ri keladigan hamshiralik bilan bog‘liq xarajatni shartli ravishda hisobot davridagi tegishli umumiy xarajatlarni shu davr bemor-kunlari soniga bo‘lish orqali hisoblash mumkin. Mehnat unumdorligini baholashda bajarilgan vazifalar sonini ishlangan soatlarga bo‘lish oson bo‘lsa ham, bunday usul vazifalarning murakkabligi va sifatini hisobga olmaydi. Shuning uchun miqdoriy ko‘rsatkichlar parvarish og‘irligi va xavfsizlik natijalari bilan birgalikda talqin qilinishi kerak.

Tavsiya etilayotgan modelning markazida “ehtiyojni baholash-resursni rejalashtirish - ishni tashkil qilish - sifat va xarajatni o‘lchash - sababni aniqlash - boshqaruv qarorini tuzatish” zanjiri turadi. Har bir bosqich uchun mas’ul xodim, zarur ma’lumot, tekshiruv davriyligi va natijani qayta ko‘rib chiqish tartibi belgilanadi. Mazkur mexanizm ichki boshqaruvning takrorlanadigan doirasi sifatida qaraladi; tashkiliy o‘zgarishlar bir martalik buyruq bilan emas, uzluksiz tahlil orqali takomillashtiriladi.

Muhokama. Adabiyotlar tahlili tashkiliy-iqtisodiy mexanizmlarni baholashda xarajat va xavfsizlikning bir-biridan ajralmasligini ko‘rsatadi. Aiken va hammualliflarning to‘qqizta Yevropa mamlakatidagi kuzatuv tadqiqotida hamshiralar bilan ta’minlanganlik va ularning ta’lim darajasi kasalxonalardagi ayrim bemor natijalari bilan statistik bog‘liq ekani ko‘rsatilgan [3]. Mazkur natijalar muassasa uchun tayyor mehnat normasi yoki qat’iy sabab-oqibat xulosasini anglatmaydi. Biroq ular kadrlar rejalashtiruvi faqat maosh fondiga bog‘liq boshqaruv masalasi emasligini asoslaydi.

Rag‘batlantirish mexanizmini ishlab chiqishda bo‘limlar o‘rtasidagi xolis taqqoslash ham alohida ahamiyatga ega. Reanimatsiya, jarrohlik, terapiya va ambulatoriya bo‘limlaridagi vazifa tarkibi, bemorlarning ehtiyoji va xavf darajasi bir xil emas. Shu bois hammani bitta mutlaq son asosida saralash noto‘g‘ri qarorlarga olib kelishi mumkin. Dastlab ko‘rsatkichlar har bir bo‘limning sharoitiga moslashtirilib, keyin shu bo‘limdagi vaqt bo‘yicha o‘zgarishlar tahlil qilinishi tavsiya etiladi.

Amaliy joriy etishning birinchi bosqichida bo‘limdagi xodimlar, sarf materiallari, navbatchilik davomiyligi, bemor yuklamasi va muhim klinik hodisalar bo‘yicha boshlang‘ich holat o‘rganiladi. Ikkinchi bosqichda bir yoki ikkita ustuvor muammo tanlanib, masalan, navbatchilikdagi notekislik yoki muayyan materialning keragidan ortiq sarflanishi bo‘yicha tuzatish rejasi ishlab chiqiladi. Uchinchi bosqichda xodimlar o‘qitiladi va kelishilgan mezonlar asosida muntazam kuzatuv amalga oshiriladi. To‘rtinchi bosqichda sifat va xarajat natijalari birgalikda solishtirilib, muvaffaqiyatli chora boshqa bo‘limlarga moslashtiriladi.

Taklif etilgan modelning cheklovlari mavjud. Birinchidan, adabiyotlarda keltirilgan ayrim natijalar boshqa davlatlarning moliyalashtirish, kadrlar ta'limi va mehnat munosabatlari sharoitida olingan. Ikkinchidan, muassasalar o'rtasidagi bemor tarkibi va hisob yuritish farqlari ko'rsatkichlarni bevosita solishtirishga to'sqinlik qiladi. Uchinchidan, rag'batlantirish tizimini o'zgartirishda xodimlarning ishonchi, boshqaruv madaniyati va muassasa imkoniyatlari katta ahamiyatga ega. Shu bois har qanday iqtisodiy mexanizm amaldagi milliy qoidalar va mahalliy imkoniyatlarga muvofiq joriy etilishi kerak.

Xulosa. Hamshiralik xizmati boshqaruvi samaradorligini oshirishning tashkiliy-iqtisodiy mohiyati mavjud resurslardan arzonroq foydalanish bilangina cheklanmaydi. Samarador boshqaruv xavfsiz parvarish uchun zarur kadrlar va vositalarning mavjudligini ta'minlaydi, takroriy ishlarni kamaytiradi, mehnat yuklamasini adolatli taqsimlaydi va sifat natijalarini muntazam o'lchab boradi. Shunday qilib, boshqaruvning tashkiliy hamda iqtisodiy qismlari yagona qaror qabul qilish jarayonida uyg'unlashtirilishi lozim.

Tahlil asosida hamshiralik xizmatini takomillashtirishning asosiy yo'nalishlari sifatida vakolatlarni aniqlashtirish, ehtiyojga asoslangan shtat rejalashtiruvi, sarf materiallari hisobini yaxshilash, muvozanatli rag'batlantirish, bemor xavfsizligi ko'rsatkichlarini kuzatish hamda rahbarlik qarorlarida qayta aloqadan foydalanish tavsiya etiladi. Har bir muassasa ushbu yo'nalishlardan o'zining eng muhim muammosiga mosini tanlab, dastlab kichik ko'lamda sinovdan o'tkazishi maqsadga muvofiq.

Mazkur maqolada asoslangan model nazariy-uslubiy tavsiya hisoblanadi. Uning moliyaviy tejamkorlik, xodimlar faoliyati va bemorlar xavfsizligiga ta'sirini baholash uchun keyingi tadqiqotlarda boshlang'ich hamda yakuniy ko'rsatkichlarni yig'ish, xarajatlarni to'liq hisobga olish va o'zgarishlarga ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan qo'shimcha omillarni nazorat qilish talab etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti. State of the World's Nursing 2025: Investing in Education, Jobs, Leadership and Service Delivery. Jeneva, 2025. ISBN 9789240110236. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236
2. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Jeneva, 2021. ISBN 9789240032705. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705
3. Aiken L. H., Sloane D. M., Bruyneel L. va boshqalar. 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.