

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ Dsc. 27.06.2017.
Tib.31.01 БИР МАРТАЛИК РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

УРАЗАЛИЕВА ИЛЬМИРА РАВКАТОВНА

**АМБУЛАТОР-ПОЛИКЛИНИКА МУАСАССАЛАРИ ПАТРОНАЖ
ТИББИЁТ ҲАМШИРАЛАРИНИНГ КАСБИЙ ВА ТАШКИЛИЙ
ФАОЛИЯТ ТУРЛАРИНИ ИЛМИЙ АСОСЛАШ**

14.00.23 – Ҳамширалик ишини ташкил этиш

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Уразалиева Ильмира Равкатовна

Амбулатор-поликлиника муассасалари патронаж тиббиёт
хамшираларининг касбий ва ташкилий фаолият турларини илмий
асослаш 3

Уразалиева Ильмира Равкатовна

Научное обоснование профессиональных и организационных форм
деятельности патронажных медицинских сестёр амбулаторно-
поликлинических учреждений 21

Urazalieva Ilmira Ravkatovna

Scientific substantiation of professional and organizational forms of
activity of patronage nurses of outpatient facilities..... 40

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 44

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ Dsc. 27.06.2017.
Tib.31.01 РАҚАМЛИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

УРАЗАЛИЕВА ИЛЬМИРА РАВКАТОВНА

**АМБУЛАТОР-ПОЛИКЛИНИКА МУАСАССАЛАРИ ПАТРОНАЖ
ТИББИЁТ ҲАМШИРАЛАРИНИНГ КАСБИЙ ВА ТАШКИЛИЙ
ФАОЛИЯТ ТУРЛАРИНИ ИЛМИЙ АСОСЛАШ**

14.00.23 – Ҳамширалик ишини ташкил этиш

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.DSc/Tib578 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг (www.tipme.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталининг (www.ziyounet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Маматқулов Баҳромжон
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Нармухамедова Назира Азизовна
тиббиёт фанлари доктори

Салиходжаева Рихси Камиловна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Етакчи ташкилот:

**Қозон давлат медицина университети
(Россия)**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хузуридаги 27.06.2017.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «__» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри МирзоУлуғбек тумани Паркент кўчаси 51-уй. Тел./факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек тумани Паркент кўчаси 51-уй. Тел./факс: (99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2019 йил «__» _____ куни тарқатилди.

(2019 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Х.А. Акилов

илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Убайдуллаева

илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Д.А. Асадов

илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқини сақлаш ташкилоти прогнозига кўра 2030 йилга келиб, жаҳонда аҳоли соғлиғини сақлаш хизматлари билан тўлиқ таъминлаш учун 18 миллион тиббиёт ходимлари, шулардан 9 миллион тиббиёт ҳамширалари ва акушеркалар етишмайди. «Агар биз аҳоли эҳтиёжини қондиришга йўналтирилган, хавфсиз, самарали ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ҳамшираларининг ҳуқуқ ва имкониятларини кенгайтирмас эканмиз, Минг йиллик тараққиёт мақсадларида белгиланган аҳолини ёппасига соғлиқни сақлаш хизматлари билан камраб, самарали тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини ярата олмаймиз»¹.

Бугунги кунда жаҳон миқёсида соғлиқни сақлаш соҳасида ходимларнинг энг кўп қисмини ўрта тиббиёт ходимлари ташкил этмоқда. Уларнинг меҳнати кўп сонли бўлганлиги учун эмас, балки мижозларга кенг кўламли хавфсиз, самарали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишлиги билан соғлиқни сақлаш соҳасида катта аҳамиятга эга. Ҳамширалик ишида етарлича компетент, маҳоратга, юқори малакали мутахассисларга эга бўлмай туриб, тиббий-профилактик ёрдамнинг сифати ва оммабоплигини таъминлаш мумкин эмас. Шунинг учун ҳам бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифати ва самарадорлигини ошириш, жумладан тиббий-ижтимоий патронаж тизимини яхшилашга қаратилган кенг қамровли дастурий чора-тадбирлар амалга ошириш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида қатор ислохотлар амалга оширилишига қарамасдан аҳолининг турли қатламлари орасида юқумли бўлмаган сурункали касалликларни камайтириш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш, патронаж хизматини янада яхшилаш тиббиёт ходимлари айниқса, патронаж тиббиёт ҳамшираларининг (ПТХ) олдида турган асосий вазифалардан бири ҳисобланади. Бу борада «..тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш»²га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари, патронаж тиббиёт ҳамширалари фаолиятини яхшилаш, сурункали касалликлар профилактикасига тизимли ёндашиш, аҳоли орасида олиб борилаётган патронаж хизматининг сифати ва самарадорлигини, оширишга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

¹<https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/international-council-of-nurses-30.06.2019-congress>

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947–сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ва 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590–сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора–тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сон “Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон “Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 17 сентябрдаги 718-сон “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилашга, ўтказилаётган профилактика тадбирларининг самарадорлиги учун масъулиятни оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий–ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технология ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш тизимининг ривожланиш тарихида ҳамширалик ёрдамининг ижтимоий йўналтирилганлиги яққол намойиш бўлади. Шу сабабли кўпчилик тадқиқотчилар тиббий ва ижтимоий ёрдам кўрсатишда тиббиёт ҳамшираларининг соғлиқни сақлаш соҳасида тутган ўрни аниқланган (Г.М. Перфильева, А.А. Калининская 2006 й.), уйда ҳамширалик ёрдамини ташкил қилиш асослари белгиланган (И.В. Поляков, А.А. Девяткина 2001), ҳамширалик фаолиятининг сифатини назорат қилиш баҳоланган (J.S. Oakland 1995, L.D. Grishaber 1997, Н.А. Жихарева 2007), умумий врачлик амалиётида тиббиёт ҳамшираларнинг роли кўрсатилган (А.Л. Калининская ва бошқалар, 2006 й.).

Охирги йилларда Ўзбекистонда ҳамширалик ишини ташкил қилиш ва бошқариш масалаларига қаратилган бир нечта тадқиқодлар ўтказилди тиббиёт билим юртларида ўқув жараёнининг сифатини ошириш (Т.Ю. Умарова 1998 й.), тиббиёт коллежларида шошилиш тез тиббий ёрдам марказлари ҳамшираларини таёрлаш (Б.Х. Исмаилова 2006 й.), Ўзбекистон соғлиқни сақлаш соҳасида ҳамширалик ишини ривожлантириш (Р.К. Салиходжаева 2007 й.), стационарларда ишловчи ҳамширалар саломатлиги (Ш.Ф. Усманова 2012 й.), бачадон бўйни раки олдини олишда ҳамшираларнинг роли (С.А. Жалилова 2019 й.) ўрганишга алоҳида аҳамият беришган.

Аммо ҳозирги ижтимоий-иқтисодий тараққиёт даврида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўлишида аҳоли саломатлигини яхшилаш,

профилактик тадбирларни олиб бориш, аҳолининг турмуш маданияти ва турмуш тарзини яхшилашга масъул бўлган патронаж тиббиёт ҳамшираларининг саломатлиги, уларга таъсир этувчи хавф омиллари, улар ишининг ҳажми, ташкил этилганлиги, иш вақтидан самарали фойдаланиш, патронаж ҳамшираларининг касбий компетентлиги, тиббий-патронаж хизматидан аҳолининг қониқиш даражаси ўрганилмаган, патронаж ҳамширалари ишининг сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган кенг қамровли илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011500217-«Ўзбекистон Республикаси турли аҳоли гуруҳлари орасида саломатлик кўрсаткичлари ва яшаш муҳитини яхшилаш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини шароитида патронаж тиббиёт ҳамширалар фаолиятини комплекс ўрганиш ва уларнинг иш сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

патронаж тиббиёт ҳамшираларининг касалланишлар структураси ва даражасини, турмуш шароити, турмуш тарзини ўрганиш ва саломатликка таъсир этувчи хавф омилларини аниқлаш;

оилавий поликлиникаларда патронаж тиббиёт ҳамширалари ишининг ҳажми, мазмуни, ташкил этилганлиги, улар меҳнатининг самарадорлигини ошириш омилларини аниқлаш;

патронаж тиббиёт ҳамшираларининг фаолият турлари бўйича иш вақтини тақсимланганлигини хронометраж усулида таҳлил қилиш;

эксперт баҳолаш усули ёрдамида патронаж тиббиёт ҳамширалари фаолиятининг сифати ва самарадорлигини баҳолаш;

патронаж тиббиёт ҳамширалар ишидан, тиббий-ижтимоий патронаж хизматидан аҳолининг қониқиш даражасини аниқлаш;

патронаж тиббиёт ҳамширалар ишининг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ қилиш.

Тадқиқот объекти: Тошкент шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ишлаётган патронаж ҳамширалар (640), умумий амалиёт врачлари, поликлиника бўлим мудирлари, бош врачлар (226) ва уларга бириктирилган аҳоли (635).

Тадқиқот предмети: патронаж тиббиёт ҳамшираси касалланишлари, турмуш шароити ва турмуш тарзи, патронаж тиббиёт ҳамшираси ишининг структураси, ҳажми, иш вақтининг тақсимланиши, меҳнат фаолиятининг сифати ва самарадорлиги, кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий патронаж хизматидан аҳолининг қониқиши.

Тадқиқот усуллари: патронаж тиббиёт ҳамширалари томонидан кўрсатилаётган тиббий ёрдам ҳолатини ўрганиш учун кўп босқичли тасодифий танлов усуллари (кластер, стратификация) фойдаланилди. Тадқиқот материалларини йиғиш, ишлов бериш ва таҳлил қилиш жараёнида замонавий: эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик, хронометраж, санитария-статистик, эксперт баҳолаш усуллари қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор бирламчи тибий-санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида ишловчи патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ёши ва иш стажининг ошиб бориши билан касалликлар структураси ва частотасининг ўзгариши аниқланган;

патронаж тиббиёт ҳамшираларда касалликларнинг келиб чиқишида: ижтимоий ҳолати, уй ва меҳнат шароити, оиладаги ва жамоадаги рухий ҳолат, овқатланиш характери, ўз саломатлигига бўлган муносабати ва жисмоний фаоллик етакчи хавф омиллар эканлиги исботланган;

касалликларни камайтириш, барвақт аниқлаш, диспансер назоратига олиш, индивидуал ва гуруҳли чора-тадбирлар ишлаб чиқиш, ижтимоий-гигиеник омилларнинг ролини интеграл баҳолаш имконини берувчи прогностик жадвал ишлаб чиқилган;

мижозларга патронаж ҳамширалар кўрсатаётган тиббий ёрдамнинг сифатига салбий таъсир этувчи омиллар: иш юкламасининг ва иш юритишда тўлдириладиган бирламчи тиббий хужжатларнинг кўплиги, иш ҳақининг, мотивациянинг камлиги ва бошқалар аниқланган;

илк бор патронаж ҳамшираларнинг иш сифати, тиббий-патронаж хизматидан аҳолининг қониқиш даражаси аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ишини тўғри ташкил этиш, иш вақтидан тўғри ва унумли фойдаланиш, ишнинг сифати ва самарадорлигини, касбий компетентлигини, билим ва кўникмаларини оширишга қаратилган босқичма-босқич комплекс тизимли ёндашув асосида амалга ошириладиган чора-тадбирлар ишлаб чиқилган;

патронаж ҳамширалар фаолиятини баҳолашда, сурункали юқумли бўлмаган касалликларда ҳамширалик патронажи ва парвариши бўйича мезонлари ишлаб чиқилган;

аҳоли орасида тарқалган юқумли бўлмаган сурункали касалликларни камайтириш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини ҳосил қилиш, патронаж ҳамширалар фаолиятини яхшилаш, уларни рағбатлантириш бўйича дастур ишлаб чиқилган;

ишлаб чиқилган дастур асосида патронаж ҳамшираларининг профилактикага йўналтирилган фаолиятини яхшилаш, юқумли бўлмаган касалликларни камайтириш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш, тиббий-ижтимоий патронаж хизматини яхшилаш, аҳолининг тиббий ёрдамдан қониқиш даражасини ошириш имконини берувчи амалий тавсиялар ишлаб чиқилган;

тиббиёт ходимларининг касалланиш кўрсаткичларини камайтириш, хавф омиллар даражасини комплекс баҳолаш имконини берувчи прогностик жадвалдан БТСЁда фойдаланиш натижасида ходимларнинг хавф гуруҳларини аниқлаш, улар асосида қараб индивидуал, гуруҳли дифференциаллашган чора-тадбирлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий изланишда қўлланилган замонавий бир-бирини тўлдирувчи эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик, хронометраж, санитария-статистик, эксперт баҳолаш усуллар билан тасдиқланган ҳамда бирламчи материаллар ҳажми ва сонининг етарли даражада бўлиши, таҳлилий ва прогностик кўрсаткичларнинг такомиллашганлиги, статистик таҳлил усулларини асосли танланганлиги, тўғри қўлланилганлиги, тадқиқот материалларини республика ва халқаро конференцияларда муҳокама қилинганлиги, ҳамда нуфузли илмий нашрларда чоп этилганлиги хулосалар ва тадқиқот натижаларининг ишончлилигини ва асосланганлигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган хулосалар ва таклифлар Ўзбекистонда ҳамширалик ишининг ривожланишида муҳим аҳамият касб этиши ва тиббиёт ҳамшираларини тайёрлашда уларнинг фаолиятини оптималлаштириш ва такомиллаштиришга, иш сифати ва самарадорлигини оширишга катта ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти патронаж тиббиёт ҳамширалари ишининг сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган бир қатор тавсиялар ишлаб чиқилиб, соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этилганлиги, улар патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ишини ва иш вақтини тўғри режалаштириш, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий патронаж хизматини яхшилаш, патронаж ҳамширалар фаолиятини объектив баҳолаш, аҳолининг патронаж хизматидан қониқиш даражасини ошириш имконини бериши. Саломатлика, иш фаолиятига салбий таъсир этувчи хавф омилларини ўз вақтида бартараф этиш имконини берувчи прогностик жадвалнинг яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг амбулатор-поликлиника муассасаларидаги касбий ва ташкилий фаолият турларини илмий асослашга бағишланган ишининг натижалари асосида:

«Тиббиёт ходимларининг касалланиш кўрсаткичлари истиқболини белгилаш» (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 5 ноябрдаги 8н-д/260-сон маълумотномаси) номли услубий тавсиянома тасдиқланган. Ушбу услубий тавсиянома патронаж тиббиёт ҳамширалар саломатлигини яхшилаш, ҳаёт сифатини ошириш, касалликларни эрта аниқлаш, шахс ва гуруҳларда дифференциаллашган профилактик тадбирларни ўтказиш имконини берган;

«Роль патронажной медицинской сестры семейной поликлиники в формировании здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний» (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 5

ноябрдаги 8н-д/260-сон маълумотномаси) номли услубий тавсиянома тасдиқланган. Ушбу тавсиянома, патронаж ҳамширалар фаолиятини такомиллаштириш, оптималлаштириш, ишнинг сифати ва самарадорлигини ошириш имконини берган;

тадқиқот натижалари, патронаж ҳамшираларнинг ташкилий, касбий фаолият турларини яхшилаш бўйича ишлаб чиқилган тавсияномалар Республикамиз соғлиқни сақлаш тизими амалиётига жумладан, Тошкент шаҳридаги Учтепа, Чилонзор ва Юнусобод туманлари тиббиёт бирлашмалари оилавий поликлиникаларида жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 13 декабрдаги 8н-з/232-сон, маълумотномаси). Олинган илмий натижалар соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида патронаж ҳамшираларнинг иш фаолиятини такомиллаштириш, оптималлаштириш, иш сифатини ва самарадорлигини ошириш, уларнинг касалланишларини камайтириш, саломатлигини ва ҳаёт сифатини яхшилаш, иш вақтидан оқилона ва самарали фойдаланиш, аҳолининг тиббий-патронаж хизматидан қониқиш даражасини ошириш имконини берди. Натижада иш вақтидан фойдаланиш самарадорлиги улар кўрсатаётган тиббий хизматдан аҳолининг қониқиш даражаси 27,0% га яхшиланди, уйдаги тиббий-ижтимоий патронаж сифати 35,0% га ошди, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш бўйича олиб борилаётган чора-тадбирларнинг самарадорлиги 21,0% га ўсди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 19 та халқаро, 2 та республика миқёсидаги илмий-амалий конференцияларда муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 34та илмий иш чоп этилди, шулардан 2 услубий тавсиянома, 9та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда, шулардан 8 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилди.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 5 та боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Матн ҳажми 120 бетни ташкил қилади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида муаммонинг долзарблиги ва олиб борилган илмий тадқиқотларнинг зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари белгиланган, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқот Республикада амалга оширилаётган фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишоччилиги асосланган, уларни илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишларнинг апробация натижалари, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Патронаж ҳамшираларининг иш фаолиятидаги муаммоларга замонавий қарашлар”** деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва ҳорижий адабиётларни чуқур ўрганиб, соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинини ривожланишининг замонавий тенденциялари таҳлил қилинган. Патронаж ҳамшираларининг саломатлиги, ишлаш шароити, ҳаёт тарзи, ҳамда тиббий ёрдам кўрсатиш ва аҳоли саломатлигини яхшилашда тиббиёт ҳамшираларининг роли ҳақида кенг қамровли илмий-амалий маълумотлар келтирилган, патронаж тиббиёт ҳамширасининг обрўсини ошириш ва соҳадаги фаолиятини кенгайтириш соғлиқни сақлашда қимматли манба эканлиги, улар ишининг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича янада мукамалроқ тадқиқотларни олиб бориш долзарб масала эканлиги кўрсатиб берилган.

Диссертациянинг **“Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг саломатлиги, иш фаолиятининг сифати ва самарадорлигини ўрганишнинг материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида патронаж тиббиёт ҳамширалар фаолияти, иш тартиби, иш ҳажми, иш вақтини тақсимлаш ва патронаж хизматининг сифати, самарадорлиги ва иш фаолиятидан пациентларнинг қониққанлигини ўрганиш учун қўлланиладиган усулларнинг тавсифи келтирилган. Патронаж тиббиёт ҳамширалар фаолиятини ўрганиш учун тасодифий танлаб олинган мажмуани шакллантиришнинг кўп поғонали (кластер ва страта) усуллари қўлланилди. Тошкент шаҳридан 4 та туман ва 17 та оилавий поликлиникалар танлаб олинди. Ушбу поликлиникалардан 640та патронаж тиббиёт ҳамширалари, оилавий поликлиникаларнинг 226 та УАШ ва бўлим бошлиқлари, 635 та аҳоли-мижозлар тасодифий танлаб олинди. Ҳаммаси бўлиб тадқиқодга 1501 нафар киши жалб этилди.

3 календар йил ичидаги (2016-2018йй) мурожаатлар асосида 640 та патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг саломатлик ҳолати, уларнинг касалланишлари ўрганилди. Амбулатор карталардан олинган маълумотлар махсус ишлаб чиқилган **“Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг касалланишини ўрганиш картаси”**га кўчириб ўтказилди. Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг турмуш шароити ва ҳаёт тарзи бевосита сўров-интервью усули ёрдамида ўрганилди. Сўров даврида олинган маълумотлар ишлаб чиқилган **“Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг турмуш шароити ва ҳаёт тарзини ўрганиш анкетаси”** га ёзилди.

Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг иш ҳажми, улар фаолиятининг таркиби ва хусусиятлари ўрганиб чиқилди. Олинган натижалар ишлаб чиқилган **“Оилавий поликлиникалар патронаж тиббиёт ҳамшираларининг фаолиятини комплекс баҳолаш”** анкетасига киритилди. Шундай қилиб, қўлланилган замонавий комплекс тадқиқот усуллари етарли даражадаги репрезентатив, оилавий поликлиникалардаги патронаж тиббиёт ҳамшираларининг саломатлик ҳолати, ҳаёт тарзи, фаолиятининг мазмуни ва ўзига хос хусусиятларини ўрганиш имконини берди.

Патронаж ҳамшираларнинг вақт бюджетини ишларнинг турларига қараб сарфланишини аниқлаш мақсадида хронометраж усули қўлланилди. Бунда иш

вақти бевосита ишлаб чиқариш яъни функционал вазифаси билан боғлиқ бўлган ва унга боғлиқ бўлмаган фаолият турларига бўлиб ўрганилди (жами 100 та ҳамшира).

Патронаж тиббиёт ҳамшираларини ишининг ташкил этилганлиги, эксперт усулида ўрганиш ва баҳолаш учун иш тажрибаси 10 йилдан кам бўлмаган оилавий поликлиникаларнинг олий тоифали умумий амалиёт шифокорлари ва бўлим бошлиқлари, бош врачлари (жами 226 киши) жалб қилинди. Сухбат даврида олинган маълумотларни таҳлил қилиш даврида “Оилавий поликлиникалар тиббиёт ҳамширалар ишининг сифат ва самарадорлигини эксперт баҳолаш” картасига экспертлар томонидан тўлдирилди. Кўйилган талабларни тўғри бажарилишини оилавий поликлиника бош врачлари ва муаллиф томонидан мунтазам равишда назорат қилиб борилди.

Кўрсатилаётган ҳамширалик ёрдами ва тиббий-ижтимоий патронаж хизматидан аҳолининг қониққанлик даражаси сўров-интервью усули билан ўрганилди. Интервью 635 та аҳолининг орасида ўтказилди ва олинган маълумотлар ёрдамида “Патронаж тиббиёт ҳамширалар фаолиятидан пациентларнинг қониқиши” деб номланган махсус тузилган анкетага ёзилди.

Комплекс усулларни қўллаш патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг ўз иш фаолиятига тайёргарлиги, иш вақтини сарфлаш, патронаж тиббиёт ҳамшираларининг иш сифати ва самарадорлиги, пациентларнинг тиббий-ижтимоий патронаж хизматидан қониққанлиги, ишнинг сифатига таъсир этувчи сабаб-оқибатларни ўрганиш имконини берди.

Ҳамширалик ёрдамини ташкил қилиш, ҳамширалик потенциалидан самарали ва рационал фойдаланиш учун соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини даражасида ҳамширалар ишини бошқаришни оптималлаштирувчи, инновацион ташкилий-иқтисодий, тиббий-ижтимоий ёндашув тадбиқ қилиш кераклиги аниқлаб берилди.

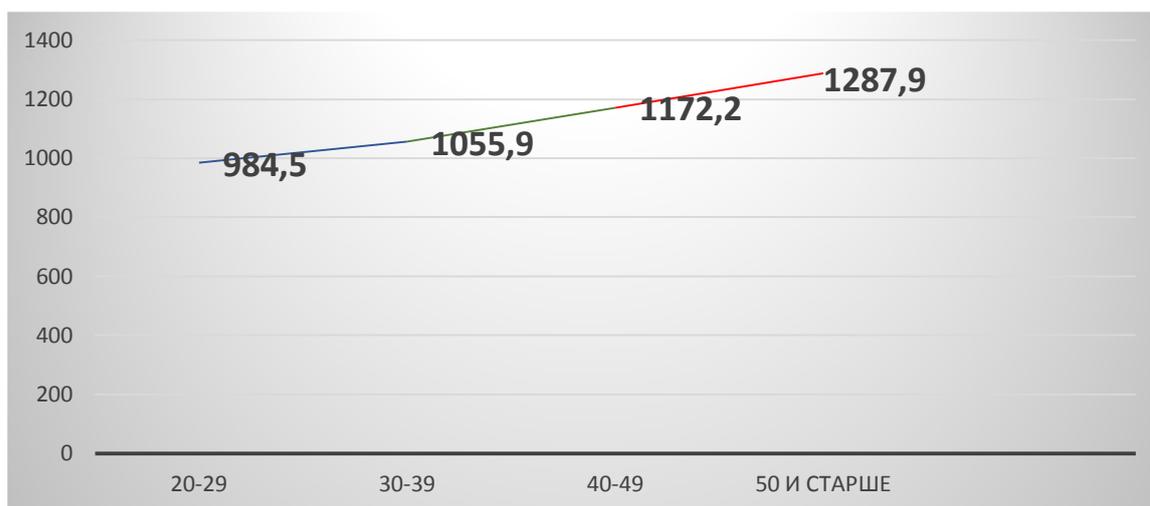
Маълумотларга статистик ишлов бериш ва таҳлил қилишда нисбий ва ўртача кийматлар, уларнинг хатоликлари, меъёрлаштирувчи интенсив кўрсаткич (M), нисбий хавф кўрсаткичи (R), меъёрлаштирилган интенсив кўрсаткич (N), прогностик кўрсаткич (X) ва бошқалардан фойдаланилди (Р.Флетчер, С.Флетчер, Э.Вагнер, 1998; Б. Маматқулов, В. ЛаМорт, Н.Рахманова 2011, Б.Маматқулов 2013).

Диссертациянинг **“Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ижтимоий-демографик тавсифи, касалланишлар ва касалликларнинг ривожланиш хавфини интеграл баҳолаш”** деб номланган диссертациянинг учинчи бобида Тошкент шаҳрининг соғлиқни сақлаш тизимида ишлаётган патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ижтимоий-демографик тавсифи, касалланишлари ва уларни тарқалганлигининг хавф омиллари, интеграл баҳолаш прогностик жадвали тузиш ёритилган. Ишлаётган патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг ўртача ёши $32,02 \pm 1,58$ ёшни ташкил қилди. Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг 2/3дан қисмдан кўпроқ ($70,2 \pm 1,8\%$) ўртача ёшни (21-39 ёш) ташкил этди. $84,7\% \pm 1,4\%$ ҳамширалар оилали, $5,0 \pm 0,9\%$ - ажрашган эканлиги аниқланди. 20 ёшгача патронаж тиббиёт

хамшираларнинг бирортаси ҳам турмуш қурмаган ҳолда, 29 ёшга келиб турмуш қурмаганлар сони бор йўғи $1,6 \pm 0,5\%$ ташкил этди. Тошкент шаҳридаги патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ярмидан кўпроғини ($50,2 \pm 2,0\%$) 3 тадан фарзандли, ўртача оила гуруҳига кирувчи ҳамширалар ташкил этди. Патронаж тиббиёт ҳамширалар оилаларининг $66,1\%$ - яхши, $29,5\%$ - жуда яхши уй-жой шароитларида яшайди. Қониқарсиз уй шароитида яшовчи оилалар бизнинг тадқиқотимизда учрамади.

Патронаж тиббиёт ҳамшираларини овқатланиш гигиенасида иккита ҳолатни кайд этиш мумкин: биринчи – уларнинг кўпчилиги овқатланиш режимида риоя қилмаслиги, иккинчи – одам организмни физиологик эҳтиёжларига жавоб бермайдиган углеводга бой овқат истемол қилиши. Респондентларнинг жисмоний фаоллик даражаси паст, улар буни меҳнат фаолияти, уй юмушлар ва бола тарбияси билан бандлигига боғлашмоқда.

Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг мурожаатлари асосида аниқланган умумий касалланиш даражаси, ўртача $1050,7\%$ ни ташкил қилди. Уларнинг ёши ва стажини ошиб бориши билан касалланиш даражасини кўпайиб бориши аниқланди ($r=0,68 \pm 0,07$). Расм 1.

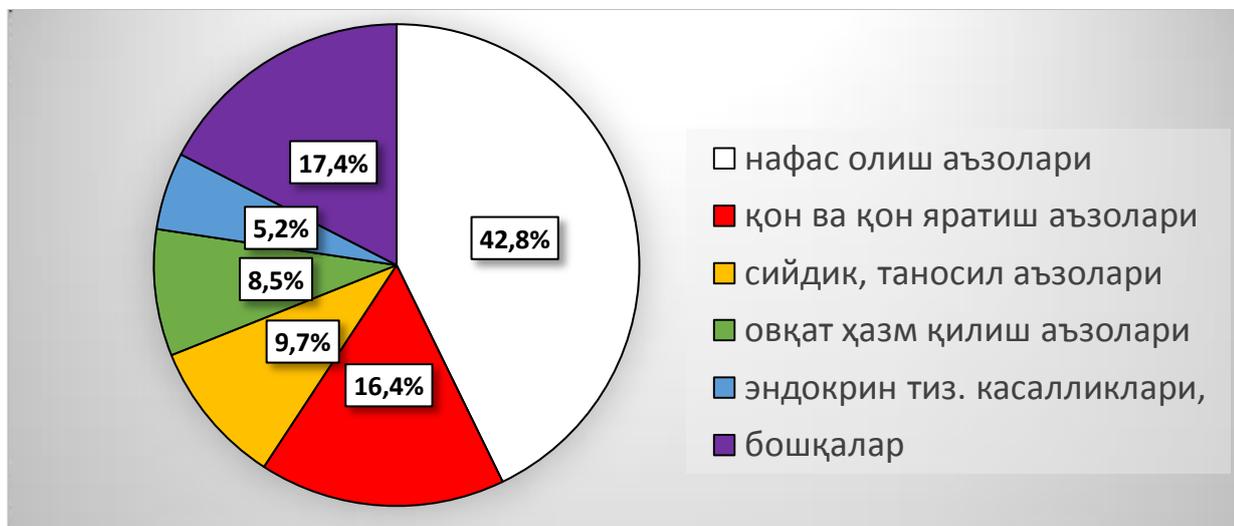


1-расм. Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг касалланиш даражаси (ёшга мувофиқ 1000 та патронаж тиббиёт ҳамшираси учун)

Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг умумий касалланишида нафас олиш аъзолари, қон ва қон яратиш аъзолари, сийдик ва таносил аъзолари, овқат ҳазм қилиш аъзолари, эндокрин тизими ва модда алмашинувининг бузилиши касалликлари етакчи ўринларни эгаллаб турибди. Санаб ўтилган касалликлар патронаж тиббиёт ҳамшираларда қайд этилган барча касалликларнинг $82,6\%$ ни ташкил қилди.

Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг ёшига қараб касалланиш структураси, уларнинг тарқалганлиги, нозологик шаклларини бири биридан фарқ қилиши аниқланди. Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг касалликларини икки гуруҳга ажратиш мумкин. Биринчи гуруҳга ҳамшираларнинг ёши, катталашган сари тарқалганлиги камайдиган

касалликлар (ЎРВИ, бронхит, отитлар, ангиналар, цистит ва анемиялар) асосан ўткир кечадиган ва баъзи сурункали касалликлар. Иккинчи гуруҳга ёш катталашган сари кўпаядиган, сурункали кечадиган (қандли диабет, юрак ишемик касаллиги, сийдик тош касаллиги ва бошқ.) касалликлар киради.



2-расм. Касалликларнинг асосий синфлар бўйича тақсиланиши

Қон айланиш тизимининг касалликлари касалланишлар структураси (16,4%) частотасида (37,0%) бешта асосий синф касалликлари таркибига кирмада, аёлларнинг ёши ва иш стажининг ошиши билан уларни кескин кўпайиши, тиббёт ходимлари орасида профилактик кўрикларни ўтказишда ва соғломлаштириш тадбирларини олиб боришда алоҳида эътибор қаратилишини тақоза этади.

Патронаж тиббиёт ҳамширалар касалликларининг ривожланишида асосий ҳавф омиллар ичида: маълумот даражаси, иш стажи, оилавий аҳволи, уй шароити, овқатланиш характери, оила ва жамоадаги руҳий ҳолат, жисмоний, тиббий фаоллик етакчи ўринларни эгаллаши аниқланди. Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг касалланиш кўрсаткичларини, асосий ижтимоий-гигиеник омиллар билан боғлаган ҳолда прогностик жадвал ишлаб чиқилди. Ушбу жадвал касалликларнинг ҳавф омилини аниқланган ҳолда ҳар-бир шахсга нисбатан нисбий ҳавф кўрсаткичини аниқлаш, алоҳида олинган шахс ва гуруҳлар учун соғломлаштириш тадбирларини ишлаб чиқиш имконини беради.

Диссертациянинг “**Патронаж тиббиёт ҳамширалар ишининг ҳажми ва характери**” деб номланаган тўртинчи бобида патронаж ҳамширалар ишининг ҳажми ва характери, иш вақтининг сарфланиши ва ишнинг самарадорлигига таъсир қилувчи омиллар ҳақида маълумотлар келтирилган.

Патронаж тиббиёт ҳамширалар умумий иш вақтининг жами $36,1 \pm 1,8\%$ ни тиббий хужжатлар билан ишлашга, шундан 21,3% беморлар бўлмаганда тиббий хужжатларни тўлдиришга сарфламоқда. Профилактик ишларга эса бор йўғи $11,8 \pm 1,3\%$ вақт ажратилган. Профилактик ишларга сарфланган иш вақтининг учдан бир қисми ($33,2 \pm 2,1\%$) профилактик эмлашларда

катнашиш ва эмлашларни ташкил этишга, $24,1 \pm 1,9\%$ тиббий-ижтимоий патронаж ўтказиш учун сарфланмоқда. Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг ярмидан кўпроғи ($57,9\%$) профилактик режали ишларни олиб бориш услубларини яхши билмаслиги аниқланди.

Олиб борилган тадқиқот патронаж тиббиёт ҳамшираларининг иш вақтини тақсимлаш структурасида умумий қонуниятлар борлигини кўрсатди: даволаш-ташхислаш муолажаларни бажаришга, профилактик ва санитар-оқартув ишларини олиб боришга кам вақт ажратилган ҳолда, тиббий хужжатларни тўлдиришга кўп вақт сарфланаётганлиги аниқланди.

$65,6 \pm 1,9\%$ патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг иш стажи 5 йилни ташкил этди шунинг учун уларнинг орасида малака тоифалилари кам, $52,7 \pm 1,9\%$ - мутахассислик бўйича малака оширмаган.

1-жадвал

Меҳнат элементлари бўйича оилавий поликлиникалардаги патронаж тиббиёт ҳамширалар иш вақтининг структураси (хронометраж маълумотлари)

Меҳнат элементлари	P±m
Ишга тайёргарлик	$5,6 \pm 0,8$
Беморларни қабул қилиш давридаги хужжатларни тўлдириш	$14,8 \pm 1,4$
Беморлар йўқлигида тиббий хужжатлар билан ишлаш	$21,3 \pm 1,6$
Тиббий муолажалар	$8,1 \pm 1,0$
Профилактик иш (тиббий-ижтимоий патронаж)	$11,8 \pm 1,3$
Шахсий малакасини ошириш	$4,3 \pm 0,8$
Иш вақтини сарфлашнинг бошқа турлари	$24,1 \pm 1,7$
Иш вақтидаги танаффус	$10,0 \pm 1,2$
Жами	100,0

Патронаж ҳамшираларнинг $61,6\%$ да шахсий компьютер йўқ, $48,4\%$ - ундан фойдаланишни билмайди, $52,0\%$ ҳамширалар тиббий ускуналар билан таъминланишдан ва иш жойини жиҳозланишидан, $36,6\%$ ПТХлар моддий ва маънавий рағбатлантирилишидан қониқмайди. Патронаж тиббиёт ҳамшираларининг амалий фаолиятини такомиллаштириш учун уларнинг ишини сифат ва самарадорлигини баҳолаш мезонларини аниқ белгилаб олиш. Ўз ўзини назорат қилиш имконини берадиган стандартларини давлат миқёсида ишлаб чиқиш зарур. Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг иш сифатини объектив баҳолаш учун «Асосий тиббий патронаж хизматларни бажариш технологияси»ни ишлаб чиқиш ва қўллаш муҳим аҳамиятга эга.

Бундай стандартларни амалга ошириш тиббиёт ҳамшираларининг оқилона фаолият кўрсатиши учун керакли маълумотларни беради.

Диссертациянинг **“Патронаж тиббиёт ҳамширалар меҳнатининг сифат ва самарадорлигини ўрганиш”** деб номланган бешинчи бобда патронаж тиббиёт ҳамширалар фаолияти: ишининг сифат, самарадорлигини эксперт баҳолашдан олинган маълумотлар ҳамда кўрсатилаётган патронаж хизматидан аҳолининг қониқиши ҳақидаги тадқиқот натижалари келтирилган.

Патронаж тиббиёт ҳамширалар ишининг самарадорлиги уларнинг иш жойини рационал ташкил этиш, тиббий хужжатларни юритиш, ҳамширалик ёрдами стандартларига риоя қилиш, врач кўрсатмаларини бажариш, диспансер кўриқларида қатнашиш, тиббий-ижтимоий патронажни ўтказиш билан боғлиқлиги аниқланди.

44,8% патронаж тиббиёт ҳамшираларининг иш жойи нораціонал ташкил этилганлиги, 51,1% ҳолларда тиббий хужжатларни ўз вақтида ва сифатли юритилмаганлиги, 24,5% ҳолатларда шифокор кўрсатмалари ўз вақтида ва 9,9% ҳолларда сифатсиз бажарилганлиги, 20,2% ҳолатларда хизмат кўрсатиш маданияти даражасининг пастлиги, 25,5% ҳолларда тиббий-ижтимоий патронажнинг сифатсиз ўтказилаётганлиги аниқланди.

Патронаж тиббиёт ҳамширалар ишининг муҳим бўлимларидан бири, улар хизмат кўрсатадиган ҳудуддаги аҳолини диспансер кўригидан ўтказишда қатнашиш ҳисобланади. 60,6±1,9% патронаж тиббиёт ҳамширалар профилактик кўрув ва диспансеризацияларда фаол қатнашганини, бу ишда 9,5±1,1% ҳолатда эса умуман қатнашмаганини, 33,7±1,8% ҳолларда патронаж ҳамшираларда профилактик ишлар олиб бориш режаси йўқлигини экспертлар кўрсатиб берди. Экспертлар фикрича бундай ҳолатнинг асосий сабалари: патронаж тиббиёт ҳамшираларининг иш юкламаларининг кўплиги, моддий рағбатлантиришнинг яхши йўлга қўйилмаганлиги, ўз вазифаларига лоқайд қарашлари ва бошқалар сабаб бўлган.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида ишлайдиган патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг фаолияти ўзига хос хусусиятларга эга, бу аҳоли орасида санитар-гигиеник оқартирувларни олиб бориш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва шакллантириш бўйича тадбирлар ўтказишни ўз ичига олади. Аммо, экспертиза натижалари бўйича, патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг ярмидан кўпроғи (51,6±1,8%) ўзига бириктирилган аҳоли орасида санитар-оқартув ишларини сифатли олиб борган ҳолда, уларнинг 16,2±1,4% ушбу тадбирларни ўтказишда қатнашмаслиги аниқланди.

52,3±3,2% ҳолатда УАШлари патронаж тиббиёт ҳамширалар иш сифатини яхши ва қониқарли деб, 47,7±3,3% ҳолатда эса қониқарсиз деб баҳолашди. Шифокорларнинг таъкидлашича уларнинг асосий сабаблари: ташкилий-услугий ишларнинг яхши ташкил этилганмаганлиги (52,3±3,2%), моддий-техникавий таъминотининг қониқарсизлиги (36,5±3,2%), норматив-ҳуқуқий хужжатлар билан етарли даражада таъминланмаганлигидадир (11,2±2,0%).

**Оилавий поликлиника патронаж тиббиёт хамшираларининг иш сифати
(экспертлар баҳоси)**

№	Меҳнат элементлари	P±m
1	Тиббиёт хамширасининг иш жойини ташкил этиш:	
	рационал	55,2±1,9
	норационал	44,8±1,9
2	Тиббий хужжатларнинг юритилиши:	
	ўз вақтида	48,9±1,8
	вақтида юритилмаслиги	51,1±1,9
	сифатли	52,8±1,9
	сифатсиз	47,2±1,8
3	Врач кўрсатмаларини бажариш:	
	ўз вақтида	75,5±1,7
	вақтида бажармаслик	24,5±1,7
	сифатли	90,1±1,1
	сифатсиз	9,9±1,1
4	Ҳамширалик ёрдами стандартларини (технологиялар) бажариш:	
	тўлиқ ҳажмда	38,7±1,8
	тўлиқ эмас	61,2±2,0
5	Хизмат кўрсатиш маданиятининг даражаси:	
	юқори	36,4±1,8
	ўрта	43,4±1,9
	паст	20,2±1,6
6	Тиббий-ижтимоий патронаж ўтказишни сифати ва мунтазамлиги:	
	мунтазам	78,4±1,6
	мунтазам эмас	21,6±1,6
	сифатли	74,5±1,7
	сифатсиз	25,5±1,7
7	Диспансеризацияда қатнашиш:	
	фаол	60,6±1,9
	пассив	29,8±1,8
	қатнашмайди	9,5±1,1
8	Санитар-оқартув ишларининг сифати:	
	сифатли	51,6±1,8
	сифатсиз	32,2±1,6
	ўтказмайди	16,2±1,4
9	Малака ошириш мунтазамлиги:	
	мунтазам	72,3±1,7
	мунтазам эмас	27,7±1,7

Улар патронаж тиббиёт ҳамшираларининг иш сифатини яхшилаш учун тиббиёт колледжлари ва малака ошириш курсларида соғлиқни сақлашнинг меърий-ҳуқуқий асослари, коммуникация ва шахслараро муносабатлар, ҳамширалик жараёни, ҳамширалик парваришини ташкил қилиш, тиббий ҳужжатларни юритиш, бўйича амалий машғулотларни ўтказишга катта аҳамият бериш зарурлигини қайд этишди.

Пациентлар ҳамширалик ёрдамидан қониққанлигининг асосий мезонларидан бири, патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг иш сифати ҳисобланади. Тадқиқот ўтказилган оилавий поликлиникаларга бириктирилган аҳолидан 635та респондент аноним сўровда қатнашди. Улардан 61,7% аёлларни, 38,3% эркакларни ташкил қилди. Респондентлар 19 ёшдан 78 ёшгача бўлди. Уларнинг ўртача ёши $37,7 \pm 1,1$ ёшни ташкил этди.

Пациентларнинг фикрича, патронаж тиббиёт ҳамширалар фаолиятида ташқи кўриниш, мулоқот маданияти муҳим роль ўйнайди. Респондентларнинг кўп қисми (61,7%) патронаж тиббиёт ҳамширалар ташқи кўринишини яхши, 38,3% ни қониқарли деб баҳолади. Бирорта респондент ПТХ ташқи кўринишини қониқарсиз деб баҳоламади. Кўпчилик респондентлар патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг шахсий сифатларидан қониққан ҳолда уларнинг 64,4% - ушбу ҳолати яхши, 15,1% - қониқарсиз деб баҳолашди.

Баъзида пациентлар оилавий поликлиникаларда бефарқликка ($9,7 \pm 1,2\%$), кўполликка ($3,3 \pm 0,7\%$) тўқнаш келишаёганлигини қайд этишди, бироқ сўров натижаларидан респондентларнинг кўпчилиги (85,3%) уларга кўрсатилаётган эътибордан қониқиш ҳосил қилишларини айтишди. Жамоадаги, тиббиёт ходимлари орасидаги ахлоқий-руҳий ҳолат пациент учун жуда муҳимдир. Оилавий поликлиникалар тиббиёт ходимлари орасидаги руҳий психологик муносабатларни пациентларнинг $59,1 \pm 1,9\%$ – яхши, фақат $14,7 \pm 1,4\%$ - қониқарсиз деб баҳолашди.

Патронаж тиббиёт ҳамширалари ва пациентлар муносабатида ҳамшираларнинг шахсий хусусиятлари муҳим роль ўйнайди. Респондентлар яхши патронаж тиббиёт ҳамшираси учун муҳим бўлган фазилатлар орасида биринчи ўринга босиқлик - (95,2%), иккинчи ўринга ростгўйлик - (90,1%), учинчи ўринга меҳрибонлик - (87,8%), тўртинчи ўринга сабрли бўлиш - (86,0%), бешинчи ўринга меҳнатсеварлик - (85,0%) фазилатларини қўйишди.

Респондентларнинг кўпчилиги (75,3%) патронаж тиббиёт ҳамширалари пациентларнинг муаммоларини диққат – эътибор этишга ёндашаётганлигини 87,8% дўстона муносабатда бўлишини, аммо 12,2% эса пациентлар муаммасига бефарқ муносабатда бўлиятганлигини қайд этишди.

Тадқиқот натижалари соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги патронаж тиббиёт ҳамширалар ишининг сифати асосан уларнинг касбий маҳорати, интизоми ва ўз вазифасига сидқидилдан ёндашишига боғлиқлигини кўрсатди.

Умуман олганда, тадқиқотлар жалб этилган аҳоли оилавий поликлиникалардаги патронаж тиббий ҳамширалар ишининг касбий маҳорати, ҳақида ижобий фикр билдиришган ҳолда. 64,8% ҳолатда пациентлар касбий

маҳоратини юқори, 5,1% - паст деб баҳолашди, 62,6% ҳолда патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг иш сифатини яхши, 15,0% - кониқарсиз деб баҳолашди.

Пациентлар патронаж ҳамшираларнинг иш сифатини пастлигининг асосий сабаблари сифатида ишнинг кўплиги, иш ҳақининг камлиги (20,8%), хужжатлар билан ишлашга жуда кўп вақт сарфланаётганлиги (36,6%), касбий билим ва кўникмаларнинг етишмаслиги (1,7%) деб таъкидлашди.

ҲУЛОСА

«Амбулатор-поликлиника муассасалари патронаж тиббиёт ҳамшираларининг касбий ва ташкилий фаолият турларини илмий асослаш» мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертациясида олиб борилган тадқиқотлар асосида қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин:

1. Тадқиқотда иштирок этган патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг ўртача ёши $32,02 \pm 1,58$ ёшни ташкил этди. Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг $2/3$ қисмини ($70,2 \pm 1,8\%$) ўрта ёш гуруҳини (20-39 ёш) ташкил этди. $84,7\% \pm 1,4\%$ ПТХ оилали, $5,0 \pm 0,9\%$ эса ажрашган. Тошкент шаҳридаги патронаж тиббиёт ҳамшираларининг оиласи ўртача оила туркумига киради ва уларнинг $50,2 \pm 2,0\%$ 3 тадан фарзандли.

2. Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг умумий касалланиш даражаси ўртача $1050,7\%$ ни ташкил қилди. Уларнинг ёши ва стажини ортиши билан умумий касалланиш даражаси кўпайиб борди ($r=0,68 \pm 0,07$). Патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг умумий касалланишида нафас олиш аъзолари, қон ва қон яратиш аъзолари, сийдик ва таносил аъзолари, овқат ҳазм қилиш аъзолари, эндокрин тизими касалликлари кўпроқ учрамоқда. Санаб ўтилган касалликлар патронаж тиббий ҳамшираларида қайд этилган барча касалликларнинг $82,6\%$ ни ташкил қилди.

3. Патронаж тиббиёт ҳамширалари касалликларининг ривожланишида етакчи ҳавф омилларини: ижтимоий ҳолати, уй-меҳнат шароити, овқатланиш характери, жамоа ва оиладаги руҳий ҳолат, жисмоний ва тиббий фаоллик ташкил этди. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш, жамоа ва оиладаги руҳий ҳолатни яхшилаш, ҳамда патронаж тиббиёт ҳамширалар тиббий фаоллигини ошириш, улар саломатлигини яхшилашнинг муҳим омилларидан бири ҳисобланади.

4. Ҳар бир конкрет ҳолатда патологик ҳавф эҳтимолини аниқлаш учун ишлаб чиқилган прогностик жадвални қўллаш алоҳида шахсга ва маълум гуруҳга тегишли нисбий ҳавф кўрсаткичларни аниқлаш, текширилаётган шахслар учун индивидуал ва гуруҳли соғломлаштиришнинг тиббий-ижтимоий ва даволаш-профилактик тадбирларини асослаш имконини беради.

5. Патронаж тиббиёт ҳамшира умумий иш вақтининг $36,1 \pm 1,8\%$ ни тиббий хужжатлар билан ишлашга, ундан $21,3 \pm 1,6\%$ ни беморлар бўлмаганда тиббий хужжатлар билан ишлашга сарфламоқда, патронаж ҳамширалар иш вақтининг структурасида профилактик ишлар махсус ўринда бўлишини

эйтиборга олинса, ушбу ишлар учун кам ($11,8 \pm 1,3\%$) вақт ажратилаётгани, вақтнинг унумсиз сарфланаётганлиги, тиббий хужжатлар билан ишлашга жуда кўп вақт сарфланаётганлиги аниқланди.

6. Экспертлар патронаж тиббиёт ҳамширалар иш сифатини ва самарадорлигини баҳолаш натижасида кўпчилик ҳолларда, улар ўз иш жойини оқилона ташкил этишмаслигини, тиббий хужжатларни ўз вақтида ва сифатли юритишмаслигини, аҳоли гуруҳлари орасида тиббий-ижтимоий патронажни ўз вақтида ва сифатли олиб боришмаслигини аниқлашди. Моддий-техник таъминотнинг пастлиги, иш юкламасининг ҳаддан ташқари кўплиги, моддий рағбатлантиришнинг йўқлиги, айрим ҳолларда уларнинг билим даражасини, малакасининг пастлиги кўрсатилган камчиликларнинг асосий сабаблари сифатида қайд этишди.

7. Аҳоли асосан патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг шахсий хусусиятларидан 84,9%, касбий тайёргарлигидан 84,6% қониқишган. 72,3% пациентлар патронаж тиббиёт ҳамшираларнинг врач тавсияларини бажаришдан қониқиш ҳосил қилган. Респондентлар босиқлик (95,2%), ростгўйлик (90,1%), меҳрибонлик (87,8%), меҳнатсеварлик (85,0%) каби фазилатларни патронаж тиббиёт ҳамшираси учун муҳим касбий фазилатлардан бири деб ҳисоблашгани ҳолда 9,7% – аҳоли патронаж тиббиёт ҳамширалар пациент муаммоларига бефарқ эканлигини кўрсатди.

8. Патронаж тиббиёт ҳамширалари ишининг сифати ва самарадорлигини оширишда иш ҳақини ошириш, моддий-маънавий рағбатлантириш, тиббий хужжатлар юритиш билан боғлиқ бўлган иш вақтини камайтириш, оилавий поликлиникалар моддий-техник базасини яхшилаш, касб нуфузини ошириш, касбий билим ва кўникмаларни такомиллаштириш муҳим омиллар ҳисобланади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

УРАЗАЛИЕВА ИЛЬМИРА РАВКАТОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТРОНАЖНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

14.00.23 – Организация сестринского дела

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2018.1. PhD/Tib578.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице научного совета (www.tipme.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:

Маматкулов Бахромжон
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Нармухамедова Назира Азизовна
доктор медицинских наук

Салиходжаева Рихси Камиловна
кандидат медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

Казанский государственный медицинский университет (Россия)

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2020 г в _____ часов на заседании Научного совета DSc 27.06.2017.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей (Адрес: 700007, г. Ташкент, ул Паркентская, 51. Телефон /факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирован за № _____) Адрес: 700007, г. Ташкент, ул Паркентская, 51. Телефон /факс: (+99871) 268-17-44.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2019 года.

(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2019 года).

Х.А. Акилов
председатель разового научного совета по присуждению
ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Н.Н.Убайдуллаева
ученый секретарь разового научного совета по
присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, доцент

Д.А. Асадов
председатель научного семинара при разовом научном
совете по присуждению, доктор медицинских наук,
профессор

ВВЕДЕНИЕ (Аннотация диссертации доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По оценкам ВОЗ, для достижения к 2030 г. всеобщего охвата населения услугами здравоохранения человечеству не хватает 18 млн медицинских работников. Половина из них – 9 млн – это прогнозируемый дефицит медсестер и акушерок. «Мы просто не сможем достигнуть всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнить связанные со здоровьем задачи в рамках Целей тысячелетия в области устойчивого развития, если не расширим права и возможности медицинских сестер, предоставляющих безопасную, эффективную и ориентированную на потребности человека помощь, у нас не будет эффективной системы здравоохранения»¹.

На сегодняшний день средний медицинский персонал составляет многочисленную часть работников здравоохранения в мире. Они являются важным звеном не только потому, что их больше, но и ввиду широкого спектра представляемых ими медицинских услуг, так как они осуществляют безопасный, эффективный и качественный сестринский уход за пациентами. Поэтому без достаточного числа компетентных специалистов в области сестринского дела нельзя будет вести речь о доступности и качестве оказываемой профилактической и медицинской помощи. Исходя из этого важное значение имеет разработка широкомасштабной комплексной программы по повышению качества и эффективности медицинских услуг, оказываемых в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в частности по улучшению медико-социальной помощи населению.

В нашей стране, несмотря на осуществление реформы в системе здравоохранения, одной из основных задач медицинских работников особенно патронажных медицинских сестёр, является проведение профилактических мероприятий по предупреждению хронических заболеваний, формированию здорового образа жизни и улучшению патронажной работы среди различных слоев населения. В этой связи определены задачи, направленные на «... повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации»². Для реализации этих задач в учреждениях первичного звена здравоохранения разработка системных мер по улучшению деятельности патронажных медсестёр, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, улучшению качества и эффективности патронажных услуг, проводимых среди населения становится одной из актуальных задач.

¹ <https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/international-council-of-nurses-30.06.2019-congress>

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП–4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП–5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП 2857 от 29 марта 2017 года «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан» и № ПП 4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения», в Постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан № 718 от 17 сентября 2017 года «О дополнительных мерах по улучшению качества медицинских услуг, повышению ответственности за эффективность проводимых профилактических мероприятий в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)» а также в других нормативно–правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящая работа выполнена в соответствии с одним из приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На протяжении всей истории развития системы охраны здоровья населения была ярко выражена социальная направленность сестринской помощи. Поэтому многие исследователи уделяли большое внимание роли медицинских сестер в оказании медицинской и социальной помощи нуждающимся в ней (Перфильева Г.М., Калининская А.А., 2006), проблемам организации сестринской помощи на дому (Поляков И.В., Захиотова Г.В., Девяткина А.А., 2001), контролю качества деятельности медицинских сестер (Жихарева Н.А., 2007; Oakland J.S., 1995; Grishaber L.D, 1997), роли и месту медицинских сестер в общей врачебной практике (Калининская А.Л. и др., 2006).

В последние годы в Республике Узбекистан ряд ученых провели исследования, по вопросам организации и управления сестринским делом, повышению качества образовательного процесса в медицинских училищах (Умарова Т.Ю., 1998 г.), по подготовке медсестёр для службы экстренной медицинской помощи в медицинских колледжах (Исламова Б.Х., 2006), развитию сестринского дела в здравоохранении Республики Узбекистан (Салиходжаева Р.К., 2007), улучшение здоровья медсестёр, работающих в стационарах (Усманова Ш.Ф., 2012), роли медсестёр в профилактике рака шейки матки (Жалилова С. А., 2019).

Однако в современных социально-экономических условиях практически не проводились комплексные социально-гигиенические исследования состояния здоровья патронажных медицинских сестёр, не выявлялись факторы риска развития заболеваний, не изучались организация

деятельности, эффективность использования рабочего времени, не оценивались компетентность патронажных медсестёр, удовлетворенность населения медико-социальной патронажной помощью, не проводилась их сравнительная оценка. Не разработаны широкомасштабные научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию, оптимизации, повышению качества и эффективности деятельности патронажных медицинских услуг.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии № 011500217 «Научное обоснование мероприятий по улучшению здоровья и среды обитания различных групп населения Узбекистана».

Целью исследования является разработка научно-обоснованных рекомендаций по повышению качества и эффективности работы патронажных медицинских сестёр(ПМС) на основе углубленного комплексного изучения их деятельности в условиях первичного звена здравоохранения.

Задачи исследований:

изучить заболеваемость, условия и образ жизни, факторы риска, влияющие на состояние здоровья и качество труда патронажных медицинских сестёр;

изучить содержание, объем и организацию труда патронажных медсестёр семейных поликлиник, выявить резервы повышения эффективности их труда;

определить затраты рабочего времени патронажных медсестёр в семейных поликлиниках на различные виды деятельности методом хронометража;

методом экспертной оценки провести анализ качества и эффективности труда патронажных медицинских сестер семейных поликлиник;

изучить удовлетворенность населения организацией и качеством труда патронажных медсестер;

разработать и внедрить в практику научно-обоснованные рекомендации по повышению качества и эффективности труда патронажных медицинских сестер семейных поликлиник.

Объектом исследования явились патронажные медицинские сестры (640), врачи общей практики, заведующие отделениями и главные врачи (226) семейных поликлиник, а также обращающееся к ним население (635).

Предметом исследования явились показатель заболеваемости, условия и образ жизни, объем, структура деятельности, затраты рабочего времени, качество и эффективность работы патронажной медсестры, а также удовлетворённость населения качеством оказываемой патронажной помощи.

Методы исследований: применен многоступенчатый метод формирования случайной выборочной совокупности (кластерный и стратифицированный метод отбора), использованы современные социально-

гигиенические, социологические, санитарно-статистические методы экспертных оценок и хронометраж.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые проведено комплексное изучение заболеваемости, установлены возрастные и профессиональные особенности патронажных медсестёр, работающих в учреждениях ПМСП;

выявлены факторы риска заболеваемости ПМС: социальное положение, условия быта и труда, психологический климат в семье и коллективе, характер питания, физическая активность и отношение к своему здоровью. Изменение этих факторов в положительную сторону приводит к резкому снижению заболеваемости;

разработана прогностическая таблица по комплексной интегрированной оценке состояния здоровья патронажных медсестёр, дающая возможность снизить заболеваемость, осуществить раннее выявление заболеваний, проводить диспансерное наблюдение, а также индивидуальные, групповые дифференцированные профилактические меры;

установлены факторы отрицательно влияющие на качество оказываемой пациентам медицинской-сестринской помощи: большой объем работы, низкая оплата труда, недостаточная мотивация, большое количество первичных медицинских документов, требующих заполнения;

впервые определена удовлетворенность населения качеством работы ПМС и медико-социальных патронажных услуг.

Практические результаты диссертационного исследования заключаются в следующем:

разработаны и внедрены поэтапно проводимые мероприятия по системному подходу к повышению качества и эффективности работы, профессиональной пригодности, знаний и навыков патронажных медицинских сестер;

предложены в ключить в критерии оценки деятельности патронажных медсестёр уход и патронаж за больными с хроническими заболеваниями;

разработана комплексная программа по снижению количества хронических неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, улучшению деятельности ПМС и их мотивации;

на основе этой программы разработаны практические рекомендации, позволяющие улучшить деятельность ПМС и направленные на осуществление профилактических мер: снижение хронических неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни среди населения, улучшение медико-социального патронажа, удовлетворенность населения качеством медицинской помощи;

в деятельность учреждений ПМСП внедрена прогностическая таблица, позволяющая осуществлять комплексную интегрированную оценку факторов риска, влияющих на уровень заболеваемости медицинских работников, и проводить мероприятия по выявлению групп риска, осуществлять дифференцированные индивидуальные и групповые профилактические мероприятия.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием современных, дополняющих друг друга эпидемиологических, социально-гигиенических, социологических, хронометражных, санитарно-статистических и экспертных методов, а также достаточным объемом и количеством первичного материала, совершенствованием аналитических и прогностических показателей, правильным обоснованным выбором методов статистического анализа, обсуждением результатов исследования на международных и республиканских конференциях, а также публикацией материалов исследований в авторитетных научных изданиях, что свидетельствует о надежности и обоснованности результатов исследования и выводов.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты, выводы и предложения имеют большую теоретическую значимость и вносят весомый вклад в развитие сестринского дела в Республике Узбекистан, так как нацелены на совершенствование, оптимизацию, повышение качества и эффективности деятельности ПМС и подготовки медицинских сестер.

Практические результаты исследования заключаются в следующем: учитывая особенности организации и объем работы патронажной медицинской сестры, разработаны и внедрены в практику здравоохранения ряд методических рекомендаций. Внедрение в практику разработанных научных рекомендаций дает возможность правильно планировать работу, рационально распределяя рабочее время патронажных медсестёр, проводить объективную оценку их деятельности, что позволит повысить качество и эффективность труда ПМС, улучшить качество медико-социального патронажа в условиях первичного звена здравоохранения, повысить уровень удовлетворенности населения патронажными медицинскими услугами. Разработанные прогностические таблицы позволяют устранить факторы, негативно влияющие на состояние здоровья и качество труда ПМС.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных результатов по оценке профессиональных и организационных форм деятельности патронажных медицинских сестёр амбулаторно-поликлинических учреждений:

утверждена методическая рекомендация "Тиббиёт ходимларининг касаланиш кўрсаткичлари истиқболлини белгилаш (патронаж ҳамшираси мисолида)" (Заключение Министерства здравоохранения № 8 н-д/260 от 5 ноября 2019 года). Данная методическая рекомендация позволит улучшить состояние здоровья, снизить заболеваемость, повысить качество жизни патронажных медицинских сестёр, осуществить раннее выявление заболеваний, проводить групповые и индивидуальные дифференцированные профилактические меры и диспансерное наблюдение.

утверждена методическая рекомендация "Роль патронажной медицинской сестры семейной поликлиники в формировании здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний"

(Заключение Министерства здравоохранения № 8 н-д/260 от 5 ноября 2019 года). Данная методическая рекомендация позволит усовершенствовать, оптимизировать деятельность ПМС, повысить эффективность и качество их работы.

Результаты исследования, а также разработанные практические рекомендации по улучшению организационных и профессиональных форм деятельности патронажных медицинских сестёр внедрены в практику системы здравоохранения и используются в работе семейных поликлиник территориального медицинского объединения Учтепинского, Чиланзарского и Юнус-Абадского районов г. Ташкента, (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-з/232 от 13 декабря 2019 года).

Внедрение в практику результатов научных исследований позволило повысить медицинскую, социальную и экономическую рентабельность, качество и эффективность труда ПМС в условиях первичного звена здравоохранения, улучшить состояние их здоровья, снизить заболеваемость, повысить качество жизни, оптимизировать использование рабочего времени патронажных медсестёр, повысить удовлетворенность населения деятельностью ПМС. Внедрение результатов исследований позволило повысить эффективность использования рабочего времени на 27,0%, качество проводимого медико-социального патронажа на дому на 35,0% и эффективность проводимых мероприятий среди декретированных контингентов населения по формированию навыков здорового образа жизни на 21,0%.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационной работы представлены и доложены на 19 международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По материалам диссертации опубликовано 34 научных работы, из них 2 методические рекомендации, а также 9 статей, изданных в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций, в том числе 8 в республиканских и 1 в зарубежных.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Основное содержание диссертации изложено на 120 страницах компьютерного набора.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, их научная и практическая значимость, представлены данные о достоверности

полученных результатов, внедрении их в практику, дана информация об апробации, опубликованных работах и структуре диссертации. Доказана актуальность проведения углубленного исследования по улучшению качества и эффективности деятельности ПМС.

В первой главе диссертации **«Современные взгляды на проблему деятельности патронажных медицинских сестер»** на основе углубленного изучения отечественной и зарубежной литературы проведен анализ современных тенденций развития первичного звена здравоохранения. Приведены исчерпывающие научно-практические сведения о здоровье, условиях труда и быта, образе жизни и весомой роли среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи и улучшении состояния здоровья населения, расширении сферы деятельности и престижа патронажных медсестёр как ценного ресурса здравоохранения.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования состояния здоровья, качества и эффективности деятельности патронажных медицинских сестер»** приведена характеристика методических приемов, с помощью которых изучены деятельность, условия, режим, объем труда, затраты времени и качество труда патронажных медсестёр, удовлетворенность пациентов качеством услуг и работой ПМС в семейных поликлиниках.

Деятельность патронажных медсестёр изучена многоступенчатым методом формирования случайной выборочной совокупности (кластерный и стратифицированный отбор). Было отобрано 4 кластера (районы г. Ташкента) и 17 семейных поликлиник. Работающие патронажные медсестры подлежали социологическому опросу по пяти индивидуальным анкетам, которые подлежали экспертной оценке врачами общей практики (ВОП) и заведующими и главными врачами семейных поликлиник. Объектами исследования, являлись 640 патронажных медицинских сестер, 226 врачей общей практики и заведующих и главных врачей семейных поликлиник, а также 635 пациентов. Всего к исследованиям был привлечен 1501 человек.

Состояние здоровья патронажных медицинских сестер изучено путем анализа заболеваемости по обращаемости за 3 календарных года (2016-2018 гг.). Полученные из карт амбулаторного больного данные вносились в разработанную нами «Карту изучения заболеваемости патронажных медсестёр». Изучение условий и образа жизни патронажных медсестёр проводилось путем опроса-интервью. Все данные также вносились в специально разработанную «Анкету изучения условий и образа жизни патронажных медсестёр».

У 640 патронажных медсестёр изучены объем, структура и характер их деятельности. Полученные данные были внесены в разработанную анкету «Комплексная оценка деятельности патронажных медицинских сестёр семейных поликлиник». Используемая комплексная методика позволяла с достаточной степенью репрезентативности изучить состояние здоровья, образ жизни, содержание и характер деятельности патронажных медсестёр семейных поликлиник.

С целью определения специфики труда патронажных медсестёр и затрат времени на различные виды работ проведен хронометраж рабочего времени. Вес затрат рабочего времени был разделен на две группы: производительное и непроизводительное время.

Проведена экспертиза на основании специально разработанной карты «Экспертная оценка качества труда патронажной медсестры в амбулаторно-поликлинических учреждениях», экспертизе подлежали все виды деятельности медицинских сестер, включая затраты времени, качество, своевременность и полноценность выполнения отдельных элементов труда. К проведению экспертизы качества и эффективности деятельности сестринской помощи были привлечены 226 ВОП и заведующих и главных врачей семейных поликлиник, имеющих опыт работы более 10 лет и высшую квалификационную категорию. Контроль за выполнением всех требований систематически осуществлялся диссертантом и главными врачами семейных поликлиник.

Методом опроса-интервью изучен уровень удовлетворенности пациентов качеством оказываемой сестринской помощи. Интервью проводилось среди 635 пациентов. Ответы респондентов фиксировались в специально разработанной анкете: «Оценка удовлетворенности пациентов работой патронажных медсестёр».

Использование комплексных методик исследования позволило выявить подготовленность патронажных медсестёр к своим функциональным обязанностям, затраты рабочего времени, удовлетворенность населения работой патронажных медсестёр, установить причинно-следственные связи между качеством работы патронажных медсестёр и удовлетворенностью пациентов. Комплексное изучение вопросов организации сестринской помощи, эффективности и рациональности использования сестринского потенциала предопределило внедрение инновационных организационно-экономических подходов к оптимизации управления сестринским персоналом на уровне учреждений первичного звена здравоохранения.

При статистическом анализе данных определены относительные и средние величины, ошибки относительных и средних величин. При сравнении выборочных характеристик использованы оценка достоверности различий и t-критерий Стьюдента. При исследовании взаимосвязи показателей тесноты корреляционных связей вычислены коэффициент парной корреляции, показатели соответствия, нормированный интенсивный показатель (N), показатель относительного риска (R), прогностический коэффициент (X), нормирующая величина (M) (Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э., 1998; Маматкулов Б., ЛаМорт В., Рахманова Н., 2011; Маматкулов Б., 2014).

В третьей главе диссертации **«Социально-демографическая характеристика, образ жизни, заболеваемость и интегрированная оценка риска развития заболеваний патронажных медицинских сестер»** представлена социально-демографическая характеристика, а также данные об условиях и образе жизни и заболеваемости патронажных медицинских

сестер, работающих в системе здравоохранения г. Ташкента. Средний возраст ПМС составил $32,02 \pm 1,58$ года. Более чем $2/3$ ($70,2 \pm 1,8\%$) патронажных медицинских сестер относятся к средневозрастной когорте (21-39 лет). В браке состояли $84,7\% \pm 1,4\%$ опрошенных, были разведены $5,0 \pm 0,9\%$. 100% патронажных медицинских сестер в возрасте до 20 лет не были замужем, к 29 годам не замужние составили $1,6 \pm 0,5\%$. В г. Ташкенте среди патронажных медицинских сестер установлена средняя семья, $50,2 \pm 2,0\%$ семей имели по трое детей. Семьи патронажных медицинских сестер в основном проживают в благоприятных жилищных условиях ($66,1\%$), $29,5\%$ – в наиболее благоприятных жилищных условиях.

В вопросах питания патронажных медицинских сестер обращают на себя внимание два факта. Так, значительное число лиц не придерживались режима питания, кроме того, отмечается преобладание углеводистой модели питания, не отвечающей физиологическим потребностям организма человека. Респонденты не отличаются высокой физической активностью, что они связывают со значительной профессиональной физической нагрузкой, занятостью домашними делами и воспитанием детей.

Уровень общей заболеваемости патронажных медицинских сестер по обращаемости в среднем составил $1050,7\%$. С увеличением возраста и стажа работы уровень общей заболеваемости увеличивается ($r=0,68 \pm 0,07$) (рис. 1).

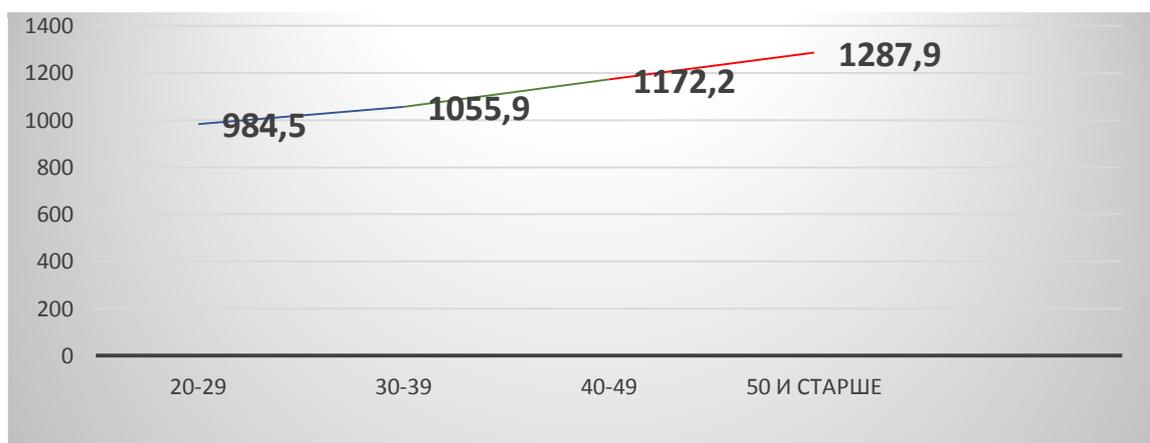


Рисунок 1. Уровень заболеваемости патронажных медицинских сестер (на 1000 ПМС соответствующего возраста).

Определяющее значение в структуре и частоте общей заболеваемости ПМС имели болезни органов дыхания, крови и кроветворных органов, мочеполовой системы, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (рис. 2).

Перечисленные классы болезней составили $82,6\%$ от всех заболеваний, зарегистрированных у ПМС. При соответствии общей структуры заболеваемости ПМС по возрасту они отличаются друг от друга по частоте и распространённости по ведущим классам болезней и нозологическим формам.

По частоте распространённости в зависимости от возраста патронажных медицинских сестер большинство заболеваний было разделено на две группы. К 1-й группе были отнесены в основном заболевания с острым течением и некоторые хронические заболевания, частота которых с возрастом уменьшается (ОРВИ, бронхит, ангины, отиты, цистит и анемии). 2-ю группу составили заболевания с хроническим течением (сахарный диабет, хронические ревматические болезни сердца, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, мочекаменная болезнь и др.), частота которых с возрастом увеличивается.

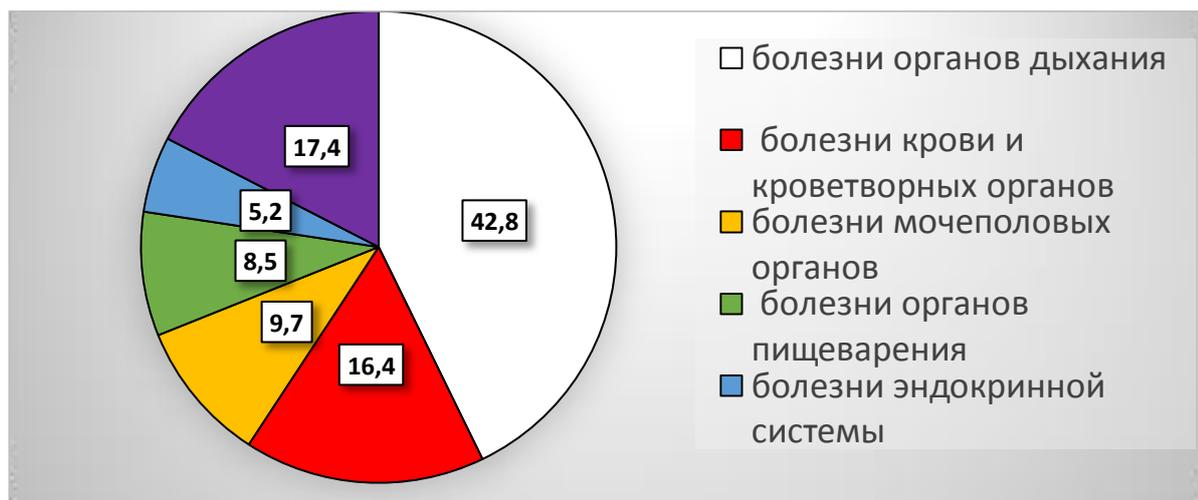


Рисунок 2. Структура заболеваемости ПМС по основным классам болезней, %.

Болезни системы кровообращения в структуре (3,5%) и частоте (37,0%) заболеваний не вошли в состав пяти ведущих классов болезней патронажных медсестёр, но резкое увеличение их частоты с возрастом и стажем работы требует особого внимания при профилактических медицинских осмотрах и проведении оздоровительных мероприятий.

Основными факторами риска развития патологии у патронажных медсестёр являются условия и образ жизни: возраст женщины, уровень образования, стаж работы, семейное положение, жилищные условия, характер питания, взаимоотношения в коллективе и семье, занятие физической культурой, медицинская активность. Все это позволяет прогнозировать здоровье и разработать меры по его дальнейшему улучшению. Подобные меры имеют огромное значение в разработке научно-обоснованных мер, направленных на охрану здоровья ПМС, путем прогнозирования их заболеваемости. Составление прогностической таблицы на основе показателей заболеваемости ПМС во взаимосвязи с основными социально-гигиеническими факторами позволяет определить вероятность патологического риска и показатель относительного риска в каждом конкретном случае, соответствующие каждому конкретному человеку, определить группы прогноза и обосновать медико-социальные и лечебно-

оздоровительные мероприятия для индивидуального и группового оздоровления.

В четвертой главе “**Изучение объема и характера труда патронажных медицинских сестер**” приведены результаты изучения объема и характера труда, затрат рабочего времени и факторов, влияющих на качество и эффективность труда ПМС.

Исследованием установлено, что в среднем на работу с медицинской документацией патронажные медицинские сестра затрачивают $34,2 \pm 1,8\%$ от общего бюджета рабочего времени, из них значительная доля времени приходится на работу с документацией, не связанной с обслуживанием больных- $21,3 \pm 1,6\%$. Недостаточно времени ($11,8 \pm 1,3\%$), уделяется профилактической работе. В структуре профилактической работы треть рабочего времени ($33,2 \pm 2,1\%$) расходуется на участие и проведение профилактических прививок, $24,1 \pm 1,9\%$ времени приходится на медико-социальный патронаж. $57,9\%$ ПМС не владеют методикой и незнакомы с технологией проведения профилактической работы.

Таблица 1.

Структура затрат рабочего времени патронажных медицинских сестер семейных поликлиник по элементам труда, (по материалам хронометража)

Элемент труда	P±m
Подготовительная работа	$5,6 \pm 0,8$
Письменная работа, связанная с приемом больных	$14,8 \pm 1,4$
Работа с медицинской документацией в отсутствие больных	$21,3 \pm 1,6$
Медицинские манипуляции	$8,1 \pm 1,0$
Профилактическая работа (медико-социальный патронаж)	$11,8 \pm 1,3$
Повышение личной квалификации	$4,3 \pm 0,8$
Прочие затраты времени	$24,1 \pm 1,7$
Перерывы в работе	$10,0 \pm 1,2$
Итого	100,0

Изучение структуры затрат времени патронажных медицинских сестер в течение рабочего дня по отдельным элементам труда выявило неравномерное распределение различных видов деятельности в течение дня: по утрам патронажным медицинским сестрам приходится работать с большей нагрузкой, что приводит к увеличению времени ожидания приема пациентов.

Результаты исследований подтверждают наличие общих закономерностей в структуре и распределении рабочего времени медицинских сестер: выполнению лечебно-диагностических манипуляций,

профилактической и санитарно-просветительной работы отводится недостаточно времени, велики нерациональные затраты времени, значительны затраты на выполнение неквалифицированного труда, письменную работу с медицинской документацией.

52,7±1,9% ПМС имели стаж патронажной работы до 5 лет, значительная часть медсестер (65,6±1,9%) не имели квалификационной категории.

61,6% не имеют персональный компьютер, 48,4% не умеют им пользоваться, 52,0% не удовлетворены обеспечением медицинской техникой и оснащением рабочих мест, 36,6% не удовлетворены системой материального и морального стимулирования их труда. Для повышения профессионализма ПМС необходимо четко определить критерии оценки качества и эффективности труда. Управление качеством сестринской деятельности тесно связано с разработкой и внедрением на государственном уровне стандартов, позволяющих контролировать качество сестринской работы на самом базовом уровне – на уровне самоконтроля. Для объективного контроля качества труда большое значение имеют разработка и внедрение в деятельность ПМС стандартов практической деятельности: «Технология выполнения основных патронажных медицинских услуг».

В пятой главе диссертации **«Изучение качества и эффективности труда патронажных медицинских сестер»** представлены результаты изучения деятельности патронажных медсестёр, удовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи.

Установлено, что эффективность работы ПМС в значительной степени зависит от рациональной организации рабочего места, ведения медицинской документации, соблюдения стандартов сестринской помощи, выполнения врачебных назначений, участия в диспансеризации, проведении медико-социального патронажа. У 44,8% ПМС рабочее место организовано не рационально, 51,1% несвоевременно и некачественно ведут медицинскую документацию, в 24,5% случаев врачебные назначения выполняются несвоевременно и 9,9% некачественно, 20,2% случаев уровень культуры обслуживания низкий, 25,5% ПМС некачественно проводят медико-социальной патронаж (табл. 2).

Одним из самых важных разделов работы ПМС является участие в диспансеризации больных обслуживаемой территории. Экспертная оценка показала, что активное участие в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения принимает только 60,6±1,9% ПМС, 29,8±1,8% пассивно, остальные 9,5±1,1% не принимает участие в этой работе, 33,7±1,8% ПМС не имели плана проведения профилактических работ. Основными причинами такого положения, по мнению экспертов, являются их перегруженность, отсутствие материального стимулирования, невнимательное отношение к выполнению своих обязанностей и другие причины.

Таблица 2.

**Качество работы патронажных медсестёр семейных поликлиник,
(оценка экспертов)**

Элемент труда	P±m
Рабочее место медицинской сестры организовано:	
- рационально	55,2±1,9
- нерационально	44,8±1,9
Ведение медицинской документации:	
- своевременно	48,9±1,8
- несвоевременно	51,1±1,9
- качественно	52,8±1,9
- некачественно	47,2±1,8
Выполнение врачебных назначений:	
- своевременно	75,5±1,7
- несвоевременно	24,5±1,7
- качественно	90,1±1,1
- некачественно	9,9±1,1
Выполнение стандартов (технологий) сестринской помощи:	
- в полном объеме	38,7±1,8
- не в полном объеме	61,2±2,0
Уровень культуры обслуживания:	
- высокий	36,4±1,8
- средний	43,4±1,9
- низкий	20,2±1,6
Регулярность и качество проведения медико-социального патронажа:	
- регулярно	78,4±1,6
- нерегулярно	21,6±1,6
качественно	74,5±1,7
- некачественно	25,5±1,7
Участия в диспансеризации:	
- полноценное, активное	60,6±1,9
- не полноценное, пассивное	29,8±1,8
- не принимает	9,5±1,1
Качество санитарно-просветительной работы:	
- качественно	51,6±1,8
- некачественно	32,2±1,6
- не проводит	16,2±1,4
Регулярность повышения квалификации:	
- регулярно	72,3±1,7
- нерегулярно	27,7±1,7

Работа патронажных медсестер, работающих в учреждениях ПМСП, имеет свою специфику, которая заключается в том, что требует проведения

мероприятий по санитарно-гигиеническому обучению, пропаганде и формированию здорового образа жизни среди населения. Однако, согласно результатам экспертизы, почти более половины ($51,6\pm 1,8\%$) патронажных медсестёр санитарно-просветительную работу среди прикрепленного населения проводят качественно, однако $16,2\pm 1,4\%$ – не проводят.

Одновременно было изучено мнение ВОП об организации и качестве труда ПМС. Качество работы $52,3\pm 3,2\%$ ПМС врачи оценили, как хорошее и удовлетворительное, $47,7\pm 3,3\%$ как неудовлетворительное. Врачи считают, что это связано с плохой организационно-методической работой ($52,3\pm 3,2\%$), неудовлетворительным материально-техническим обеспечением ($36,5\pm 3,2\%$) и недостаточным обеспечением нормативно-правовыми документами ($11,2\pm 2,0\%$). В ходе анкетирования врачи отметили, что необходимо при подготовке и повышении квалификации медсестёр врачи предлагают обратить внимание на проведение занятий по нормативно-правовым основам здравоохранения, коммуникациям и межличностным отношениям, сестринскому процессу, постановке сестринского диагноза и организации ухода и ведению медицинской документации, оказанию первой доврачебной помощи в экстренных случаях и отравлениях.

Одним из основных критериев качества работы ПМС является удовлетворенность пациентов сестринской помощью. В анонимном анкетировании приняли участие 635 респондентов из числа прикрепленного населения, обслуживаемого семейными поликлиниками г. Ташкента, из них $61,7\%$ составили женщины, $38,3\%$ мужчины. Возраст респондентов варьировал от 19 до 78 лет. Средний возраст – $37,7\pm 1,1$ года. $6,6\%$ были в возрасте до 20 лет, $26,9\%$ – 20-29 лет, $26,2\%$ – 30-39 лет, $18,3\%$ – 40-49 лет, $10,9\%$ – 50 лет и старше.

По мнению пациентов, существенную роль в деятельности ПМС играют внешний вид, психология общения. Наибольшее число респондентов ($61,7\%$) определили внешний вид патронажных медицинских сестер как хороший, $38,3\%$ как удовлетворительный. Никто из респондентов не дал внешнему виду неудовлетворительную оценку. Большинство респондентов удовлетворены личными качествами ПМС. Личные качества ПМС $64,4\%$ пациентов оценили, как хорошие, $15,1\%$ как неудовлетворительные.

В семейных поликлиниках пациенты иногда сталкиваются с равнодушием ($9,7\pm 1,2\%$), черствостью ($3,3\pm 0,7\%$), однако результаты опроса позволили сделать вывод, что большинство респондентов удовлетворены оказываемым им вниманием ($85,3\%$). Очень важно для пациента знание ПМС психологии общения и морально-психологического климата в коллективе между медицинскими работниками. $59,1\pm 1,9\%$ пациентов считают психологический климат в коллективе хорошим, $29,9\pm 1,4\%$ удовлетворительным и лишь $14,7\pm 1,4\%$ опрошенных пациентов психологический климат в коллективе семейных поликлиник считали неудовлетворительным.

Не последнюю роль во взаимоотношениях ПМС и пациентов играют личностные характеристики медсестёр. Среди качеств, которыми должна

обладать хорошая патронажная медсестра, на первое место респонденты поставили уравновешенность (95,2%), на второе честность (90,1%), на третье доброжелательность (87,8%), на четвертое терпимость (86,0%), на пятое исполнительность (85,0%).

Подавляющее большинство (75,3%) из опрошенных оценивают отношение ПМС к проблемам пациентов как внимательное, (87,8%) как доброжелательное, остальные (12,2%) посчитали отношение к себе безразличным.

Качество работы ПМС первичного звена в большей степени зависит от их профессионального мастерства, дисциплинированности и добросовестности. В целом пациенты, принимавшие участие в анкетировании, хорошо отзываются о профессиональных качествах ПМС семейных поликлиник.

Результаты анкетирования показали, что степень доверия к профессионализму ПМС как высокую оценили 64,8% опрошенных, как низкую 5,1%. 62,6% респондентов оценивают качество работы ПМС как хорошее, 15,0% как неудовлетворительное. Основными причинами низкого качества работы, по мнению пациентов, является низкая оплата труда (20,8%), большая нагрузка и необходимость заполнения большого количества документов (36,6%), недостаток профессиональных знаний и умений (1,7%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «Научное обоснование профессиональных и организационных форм деятельности патронажных медицинских сестёр амбулаторно-поликлинических учреждений», сделаны следующие выводы:

1. Средний возраст работающих патронажных медицинских сестер составил $32,02 \pm 1,58$ года. 2/3 ($70,2 \pm 1,8\%$) патронажных медицинских сестер относятся к средневозрастной когорте (21-39 лет). В браке состояли $84,7\% \pm 1,4\%$ медицинских сестер, $5,0 \pm 0,9\%$ были разведены. В г. Ташкенте большинство патронажных медицинских сестер имели средние семьи, у $50,2 \pm 2,0\%$ в семьях было трое детей.

2. Уровень общей заболеваемости патронажных медсестер по обращаемости в среднем составил 1050,7‰. С увеличением возраста и стажа работы патронажных медсестёр уровень их общей заболеваемости увеличивается ($r=0,68 \pm 0,07$). Определяющее значение в структуре общей заболеваемости ПМС имели болезни органов дыхания, крови и кроветворных органов, мочеполовых органов, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Перечисленные классы болезней составили 82,6‰ от всех заболеваний, зарегистрированных у патронажных медицинских сестер.

3. Основными факторами риска развития патологии у ПМС является условия и образ жизни: возраст, уровень образования, стаж работы, семейное положение, жилищные условия, характер питания, взаимоотношения в коллективе и семье, занятие физической культурой, медицинская активность. Формирование здорового образа жизни, улучшение психологического климата в коллективе и в семье, а также повышение медицинской активности является большим резервом укрепления их здоровья.

4. Использование разработанной нами прогностической таблицы для определения вероятности патологического риска в каждом случае позволяет определить показатель относительного риска, соответствующие каждому конкретному человеку, выделить группы прогноза и обосновать медико-социальные и лечебно-оздоровительные мероприятия для индивидуального и группового оздоровления исследуемых лиц.

5. Патронажные медицинские сестры от общего бюджета времени, затрачивают на - работу с документацией затрачивают $36,1 \pm 1,8\%$, из них $21,3 \pm 1,6\%$ времени занимает работа с медицинской документацией в отсутствие больных. Особенно мало времени уделяется профилактической работе ($11,8 \pm 1,3\%$), тогда как этот вид деятельности должен занимать особое место в структуре рабочего времени патронажных медицинских сестер, велики нерациональные затраты времени, значительны затраты времени на письменную работу с медицинской документацией.

6. Оценка и изучение качества труда экспертами патронажных медсестёр показали, что большинство патронажных медсестер не рационально организуют свое рабочее место, несвоевременно и не качественно ведут медицинскую документацию, не всегда регулярно и качественно проводят медико-социальный патронаж среди декретированного контингента. Основными причинами этих недостатков является неудовлетворенность материально-техническим обеспечением, перегруженность работой, отсутствие материального стимулирования, низкий уровень квалификации.

7. Пациенты семейных поликлиник удовлетворены личностной характеристикой и профессиональной деятельностью ПМС. $64,8\%$ пациентов удовлетворены качеством труда и профессионализмом патронажных медсестёр. Среди качеств, которыми должна обладать хорошая медсестра, респонденты на первое место ставят уравновешенность ($95,2\%$), затем честность ($90,1\%$), доброжелательность ($87,8\%$), исполнительность ($85,0\%$). Причина неудовлетворенности населения качеством работы патронажных медицинских сестер является равнодушие к проблемам пациентов ($9,7\%$).

8. Важными факторами повышения качества труда ПМС является увеличение заработной платы, стимулирование работы, сокращение нерациональных затрат времени, связанных с ведением медицинской документации, улучшение материально-технического оснащения семейных поликлиник, повышение престижа профессии, совершенствование профессиональных знаний и умений.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ON AWARDING
ACADEMIC DEGREES AT THE TASHKENT INSTITUTE OF
POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

URAZALIEVA ILMIRA RAVKATOVNA

**SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF PROFESSIONAL AND
ORGANIZATIONAL FORMS OF PATRONAGE NURSE ACTIVITIES OF
THE OUTPATIENT-POLYCLINIC FACILITIES**

14.00.23 — Nursing organization

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2019

The theme of doctoral (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number №B2018.1. PhD /Tib578.

The doctoral (PhD) dissertation has been prepared at the Tashkent medical academy.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tipme.uz) and Informational and Educational portal of "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant:	Mamatkulov Bahromjon Doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Narmuhamedova Nazira Azizovna Doctor of medical sciences
	Salikhodjaeva Rikhsi Kamilovna Doctor of Philosophy, associate professor
Leading organization:	Kazan state medical university (Russia)

The defense of the dissertation will be held « ___ » _____ 2020 at ___ hours at the meeting of the Scientific Council DSc.27.06.2017.Tib.31.01 at the Tashkent institute of postgraduate medical education (Address: 700007, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Parkent street, 51. (Tel./fax: (99871)–268–17–44, e-mail: info@tipme.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent institute of postgraduate medical education (registered number №. ___). Address: Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Parkent street, 51., 700007. (Tel/fax: (99871)–268–17–44, e-mail: info@tipme.uz).

An abstract of the thesis was sent out on _____ 2019 year..
(register of the distribution protocol № ___ of " ___ " _____ 2019 year).

Kh.A. Akilov

Chairman of the one-time scientific council for the award of degrees, doctor of medical sciences, professor

N.N. Ubaydullayeva

Scientific Secretary of the one-time scientific council for the award of academic degrees, doctor of medical sciences, associate professor

D.A. Asadov

Chairman of the scientific seminar of the one-time Scientific Council for the awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research work is to develop scientifically based measures aimed at improving the quality and effectiveness of patronage medical nurses' activities in the conditions of the primary tier of health care and their work.

The object of the study: Patronage nurses working in family polyclinics in Tashkent (640), general practitioners, heads of the Polyclinic Department, Chief Doctors (226) and the population attached to them (635).

The scientific novelty of the study is as follows:

for the first time, with the increase in the age and work experience of working patronage medical nurses in primary health care (PHC) institutions, a change in the structure and frequency of diseases was detected;

patronage medicine has proven to be the leading risk factors in the occurrence of diseases in nurses: social status, home and working conditions, mental status in the family and community, the nature of nutrition, attitude to one's own health and physical activity;

a prognostic table has been developed that allows to reduce the incidence, early detection, control of dispensaries, development of individual and group measures, integral assessment of the role of socio-hygienic factors;

factors that adversely affect the professional competence of patronaj nurses: the abundance of primary medical documents that are filled in the work load and in the conduct of work, the lack of wages and mativasia, etc., have been identified;

for the first time, the quality of work of patronage nurses, the level of satisfaction of the population from medical-patronage services were determined.

Implementation of research results.

based on the results of the work of Patronaj medical nurses dedicated to scientific bases of professional and organizational activities in outpatient-Polyclinic institutions:

methodological recommendation "Determining the prospects of Occupational indicators of medical personnel" (reference of the Ministry of Health № 8n/260 of November 5, 2019) was approved. This methodological recommendation of patronage medicine has given nurses the opportunity to improve their health, improve their quality of life, early detection of diseases, conduct differentiated prophylactic activities in individuals and groups;

methodological recommendation " The role of the family polyclinic's nurse in the formation of a healthy lifestyle and prevention of chronic noncommunicable diseases" (reference of the Ministry of Health № 8n/460 of 5 November 2019) was approved. This recommendation made it possible for patronage nurses to enhance performance, optimize, improve the quality and efficiency of their work;

the results of the research, the recommendations developed to improve the organizational and professional activities of patronaj nurses were introduced into the practice of the health system of the Republic, including in the family polyclinics of medical associations of Uchtepa, Chilonzor and Yunusabad districts of Tashkent City (reference of the Ministry of Health № 8n-z/232 of December 13, 2019).

The scientific results obtained made it possible to improve the performance of patronage nurses in the primary health care unit, optimize the quality and effectiveness of work, reduce their morbidity, improve the health and quality of life, rational and effective use of working time, increase the level of satisfaction of the population with medical and patronage services. As a result, the effectiveness of the use of working time was improved by 27.0% of the population's satisfaction with the medical service they provide, the quality of medical and social patronage in the house increased by 35.0%, the effectiveness of measures taken to form healthy lifestyle skills among the population increased by 21.0%.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of introduction, six chapters, conclusion and references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Уразалиева И.Р. Качество сестринских услуг в учреждениях первичной медико-санитарной помощи // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени.- Тошкент. - 2013. - №1. - С. 12-14. (14.00.00, № 17).

2. Уразалиева И.Р. Анализ трудовых затрат времени медицинских сестер общей практики, работающих в семейных поликлиниках // Врач аспирант. Воронеж (Россия).- 2012.- №4.3(53).- С. 454-458. (14.00.00, № 61).

3. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. Удовлетворенность пациентов качеством работы медицинских сестер первичного звена здравоохранения // Ўзбекистон тиббиёт журнали. - Тошкент. - 2012. -№4. - С 49-51. (14.00.00, №8).

4. Уразалиева И.Р., Илхамова Л.М. Сестринское дело в практике патронажной медицинской сестры // Биология ва тиббиёт муаммолари.- Самарқанд.- 2018.- №2.1(101). – С. 42-39. (14.00.00, № 19).

5. Уразалиева И.Р, Эрматова А.К. Формирование навыков здорового образа жизни среди населения //Тиббиёт ва спорт.-Тошкент. -2018. -№4. - С.29-32 (14.00.00, №23).

6. Тулибаев К.А., Рамазанова М.А., Уразалиева И.Р., Муратхан А.Б., Шаки Д.Т. Оценка степени информированности пациентов с сахарным диабетом о программе управления своим заболеванием // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. - Тошкент. -2018. - №1. - С.108-110. (14.00.00, №13).

7. Уразалиева И.Р., Жалилов Ж.Ж. Талабаларнинг имтихонлардан олдин ва кейин кардиореспиратор системасининг хаяжонли вақтдаги функционал холати // Тиббиёт ва спорт.-Ташкент. -2018. -№4. - С.74-77. (14.00.00, №23).

8. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю. Формирование здорового образа жизни среди студентов высших учебных заведений // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. – 2019. -№ 1(94). - С- 123-126. (14.00.00, №17).

9. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю. Особенности заболеваемости у патронажных медицинских сестер семейных поликлиник первичного звена здравоохранения // Тиббиётда янги кун. - Тошкент. -2019. - 4(20). - С. 30-34. (14.00.00, №22).

II бўлим (II часть; II part)

10. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. Тиббиёт ходимларининг касалланиш кўрсаткичлари истикболини белгилаш: Услубий тавсиянома. – Тошкент, 2019. – 14 б.

11. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. Роль патронажной медицинской сестры семейной поликлиники в формировании здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний: Метод. рекомендации. – Ташкент, 2019. – 13 с.

12. Urazaliyeva I.R., Ermatova A.K., Ramanova D.Yu. Primary prevention of cardiovascular diseases in Uzbekistan // Electronic journal of actual problems of modern science, education and training. – 2019. ISSN 2181-9750. – P. 132-140.

13. Urazaliyeva I.R., Ramanova D.Yu., Ermatova A.K. Valeology in the educational process of higher Educational institutions // Electronic journal of actual problems of modern science, education and training. – 2019. ISSN 2181-9750. – P. 733-740.

14. Уразалиева И.Р., Адилова З.У., Муротова Г.С. Качество сестринской помощи в общей врачебной практике // Человек и лекарство: Сборник материалов 22-го Российского национального конгресса. – Москва, 2015. – С. 272-273.

15. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Муротова Г.С. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения в первичном звене здравоохранения // Научная дискуссия: вопросы медицины: Материалы 32-33-й международной заочной научно-практической конференции. – Москва, 2015. – №1/2015 (25). – С. 77-83.

16. Уразалиева И.Р., Муротова Г.С. Поддержка и сохранения здоровья у населения в первичном звене здравоохранения // Молодой учёный. – Казань, 2015. – №23 (103), III ч. – С. 384-386.

17. Уразалиева И.Р. Обучение патронажных медсестер, работающих в первичном звене здравоохранения, по оказанию паллиативной помощи на дому за ВИЧ-инфицированными пациентами // International scientific review. – London: United Kingdom. – 2015. – №9 (10). – P. 65-67.

19. Уразалиева И.Р., Саидов Ф.Р., Адылова З.У., Тоирова М.Р. Пропаганда здорового образа жизни в первичном звене здравоохранения // Research Journal European Research: Innovation in Science, Education and Technology. European research. – London: United Kingdom, 2016. – №5 (16). – С. 107-108.

20. Urazaliyeva I.R., Uktamova Z.R. Providing nursing care to patients with cerebrovascular diseases // Research Journal European Research: Innovation in Science, Education and Technology. European research. – London: Kingdom, 2016. – №4 (15). – С. 166-168.

21. Уразалиева И.Р., Аликулова Д.Я., Разикова И.С., Мирпайзиева М.С., Джураева Н.К. Организация работы «Астма школы» в Республике Узбекистан // Актуальные вопросы медицины: Сборник статей по материалам 48-49-й международной заочной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2015. – №4. – С. 89-92.

22. Маматкулов Б.М., Аликулова Д.Я., Уразалиева И.Р. Оценка качества жизни пациентов, страдающих бронхиальной астмой // Научная дискуссия: Вопросы медицины: Сборник статей по материалам 42-43-й международной

заочной научно-практической конференции. – Москва, 2015. – №10-11 (30). – С. 161-165.

23. Urazaliyeva I.R., Alikulova D., Hasanova D., Juraev A., Adilova Z. Quality of life assessments of patients with asthma in primary health care // Human health as a problem of medical sciences and humanities: materials of the II international scientific conference on April 20-21, 2016. – Prague: Vědeckovydatelské centrum «Sociosféra-CZ». – 2016. – 132 p. – ISBN 978-80-7526-096-3. – С. 110-113.

24. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Уктамова З.Р. Подготовка и обучение медицинских сестер в Республике Узбекистан // International Scientific Review. – Boston (USA), 2016. – №7 (17). – С. 91-93.

25. Urazaliyeva I.R., Adilova Z., Risbaev Z. Overview of continuing professional education for nurses // Human health as a problem of medical sciences and humanities: materials of the II international scientific conference. April 20-21, 2016. – Prague: Vědeckovydatelské centrum «Sociosféra-CZ». – 2016. – 132 p. – ISBN 978-80-7526-096-3. – С. 75-77.

26. Авезова Г.С., Уразалиева И.Р., Хайдарова З.Т. Analysis of result of medical examination of persons entering into marriage // International Scientific Review. – Boston (USA), 2016. – №4 (14). – С. 239-243.

27. Alikulova D., Уразалиева И.Р., Avezova G.S. Juraev A. Factors contributing to the development of bronchial asthma // Young scientist. – 2016. – №5. – USA. – 6 April. 2016. – С. 113-115.

28. Уразалиева И.Р., Авезова Г.С. Реформирование первичной медико-санитарной помощи в Республике Узбекистан // Research Journal European Research: Innovation in Science, Education and Technology. European research. – London: Kingdom, 2017. – P. 102-104.

29. Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю. Профилактика цереброваскулярных заболеваний в первичном звене здравоохранения // Young scientists and mentors non-standard. – Geneva (Switzerland), 2017. – P. 198-202.

30. Уразалиева И.Р. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом в Республике Узбекистан // Human health as a problem of medical sciences and humanities. April 21-22, 2017. – Prague: Vědeckovydatelské centrum «Sociosféra-CZ». – 2017. – P. 11-12.

31. Уразалиева И.Р., Mahamedjanova D.F., Bekmuhamedova M.M. Повышения качества и эффективность труда медицинских сестер семейных поликлиник // Mind technologies Development. In cooperation with pedagogical faculty. – Prague Czech Republic. 2-3 July. – 2017. – С. 122-125.

32. Уразалиева И.Р., Илхамова Л.М. Развитие сестринского дела в практике семейной медицинской сестры // Mind technologies: Investments in innovation". International scientific-practical congress, 17- January 2018. – Prague (Czech Republic). – С.74-76.

33. Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р., Джумаева М.А. Вопросы гигиенического воспитания и обучения детей и родителей в работе медицинской сестры семейных поликлиник и сельских врачебных пунктов //

Mindtechnologies: «Investments in innovation". International scientific-practical congress, 17-January 2018. – Prague (Czech Republic). – С. 82-85.

34. Уразалиева И.Р., Джумаева М.А. Роль патронажной медицинской сестры первичного здравоохранения в профилактике и укреплении здоровья детей // Research Journal European Research: Innovation in Science, Education and Technology. European research. – London: Kingdom, 2018. – С. 125-127.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»
Журнали тахририятида тахрирдан ўтказилди



M U H A R R I R I Y A T V A N A S H R I Y O T B O ' L I M I

Разрешено к печати: 21 ноября 2019 года
Объем – 2,49 уч. изд. л. Тираж – 000. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 0СИГ-2019. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru