

[Eshanov M.K. - Osobennosti rasprostraneniya allergicheskoy zabolevaniy u detey, projivayushix v ekologicheskoy neblagopriyatnom regione // Pediatriya, Tashkent, 1999; 3: 52-55. (In Russ)]

4. Фрадкин В.А. Диагностические и лечебные аллергены. М.: Медицина, 1990; 256. [Fradkin V.A. Diagnosticheskie i lechebnye allergeni. M.: Meditsina, 1990; 256. (In Russ)]

5. Медуницын Н.В. - Иммунологическая безопасность медицинских препаратов // Сб. тр. 1 Национальной конф. Российской ААКИ, 28-31.01.1997. Москва, Россия. - С. 142-144.

Поступила 09.09. 2019

УДК 614.253:616-056.76

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИДА ПАТРОНАЖ ТИББИЁТ ҲАМШИРАСИННИНГ РОЛИ

Уразалиева И. Р., Кулдашева М. М., Раманова Д. Ю.

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме,

Айни пайтда мамлакатда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш борасида кўплаб ишлар амалга оширилмоқда. Амбулатория, стационар, шойинч, юқори технологияли ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатадиган соғлиқни сақлаш муассасаларининг кенг тармоғи ташкил этилди. Мухтасар айтганда, жаҳон ҳамжамияти томонидан эътироф этилган соғлиқни сақлаш тизимининг ўзбек модели яратилди.

Калит сўзлар: Бирламчи тиббий ёрдам, ихтисослаштирилган тиббий ёрдам патронаж ҳамшираси, оила саломатлиги.

РОЛЬ ПАТРОНАЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Уразалиева И.Р., Кулдашева М. М., Раманова Д.Ю.

Ташкентская медицинская Академия.

✓ Резюме,

В настоящее время проводится большая работа по реформированию системы здравоохранения в стране. Создана разветвленная сеть учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторную, стационарную, неотложную, высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь. Словом, создана узбекская модель системы здравоохранения, признанная мировым сообществом.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, патронажная медсестра, здоровье семьи.

THE ROLE OF THE NURSE IN PRIMARY HEALTH CARE

Urazalieva I., Kuldasheva M., Ramanova D.

Tashkent Medical Academy.

✓ Resume,

Currently, a lot of work is being done to reform the health care system in the country. An extensive network of healthcare institutions providing outpatient, inpatient, emergency, high-tech specialized medical care has been established. In short, the Uzbek model of the health care system, recognized by the world community, has been created.

Keywords: primary care, specialized medical care, patronage nurse, family health.

Долзарблиги

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида тиббиёт ҳамширасининг роли чексиздир. Стационар хизмат кўрсатиш ҳажмининг қисқариши ва шифохоналарда ўринлар сони камайиши туфайли соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида тиббиёт ходимларига бўлган эҳтиёж ортади, шунинг учун бу ходимлар сони, амбулатория хизматларини ташкил этишни такомиллаштириш муаммоси янада салмоқли бўлади [1, 3, 7].

Соғлиқни сақлаш муаммоларини ҳал қилишда, бирламчи тиббий ёрдамни кучайтириш орқали аҳолига тиббий хизматдан фойдаланиш имкониятини таъминлаш ва сифатини оширишда энг асосий рол ўрта тиббиёт ходими зиммасига тушади [4, 6].

Ҳозирги шароитда тиббиёт ходимларининг энг катта тоифасини ташкил этадиган ҳамширалар, аҳолининг касалликларга нисбатан мақбул ва иқтисодий

ҳаётий бирламчи ёрдамга бўлган эҳтиёжларини қондириш учун соғлиқни сақлашнинг муҳим манбаи сифатида қаралиши керак. Бунинг ҳамшираларнинг бирламчи тиббий-санитар ёрдами доирасида ушбу ишни тўлиқ бажариши мумкинлигини тасдиқловчи бир қатор тадқиқотлар тасдиқлайди. Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг мустақамланиши 1991 йилдан 2017 йилгача касалхоналарда касалхонага ётқизиш даражасининг 1,6 баравар пасайишига олиб келди, поликлиникаларга мурожаатлар сони 2,2 баравар ошди ва 1 кишига тўғри келадиганлар сони 6,5 дан 9,7 гача кўпайди [4, 11].

«Патронаж» — франсузча сўз бўлиб «ҳимоя қилиш», «ёрдам бериш» деган маъноларни англатади. Ҳаёт давомида одам касал бўлиб, аста-секин иш қобилиятини йўқотади, қарилик даври келади, соғлигини йўқотиши билан инсон ўзгаларнинг парваришига,

махсус тиббий ёрдамга, эътиборга муҳтож бўла бошлайди. Кўп йиллик тажриба ва бугунги кунда кўплаб илмий изланишлар натижалари ҳамширалик парваршининг янги принциплари ва ёндашувларига асосланган тиббий ва ижтимоий патронажнинг илмий асосланган ёндашувларидан фойдаланишга имкон беради. Бу нафақат касал ва ижтимоий муҳтожларга ёрдам кўрсатишда, балки сурункали касалликларнинг олдини олишда, оналар ва болалар саломатлигини сақлашда ҳам намоён бўлди [6, 12, 14].

Патронаж ҳамшираси, жинси ва ёши, ижтимоий мавқеидан қатъий назар, бириктирилган контингентга ҳар томонлама ва узлуксиз ёрдам кўрсатмоқда. Энг устувор йўналишлардан бири бу фойдаланиш имконияти ва профилактик йўналтирилганлик бўлиб, бу аҳоли ўртасида маълум хавф гуруҳларида касалликларнинг ривожланишининг олдини олишнинг асосий мезони ҳисобланади [1, 2, 3].

Чет ел тажрибасини ҳисобга олган ҳолда, бугунги кунда патронаж ҳамшираси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш нуқтаи назаридан нафақат шифокорнинг ёрдамчиси балки ишда кўпроқ мустақилликка эга ходим бўлиши керак. Ҳамшираларнинг иши икки даражали фаолиятга эга бўлиши мумкин. Биринчи даража - бу умумий амалиёт шифокори жамоаси таркибида ишлаш. Бундай ҳолда, ҳамширалар беморларни қабул қилиш вақтида ишлайди, диагностика ва терапевтик муолажаларни олиб боради ва беморларни уйда патронаж қилади. Эндиликда юзага келаятган ҳамширалар ишининг иккинчи даражаси уларнинг мустақиллигининг кўп қисмини таъминлаши керак, профилактик тиббиёт соҳасида патронаж ҳамшираларнинг функциялари тобора кенгроқ қамраб олинаши керак [9, 10, 13].

Ўзбекистон Республикасида аҳолини тиббий ва ижтимоий патронаж билан қамраб олишнинг замонавий тизими яратилган. 819 қишлоқ врачлик пунктида, 793 оилавий поликлиникада кундузги касалхона, етти минг умумий амалиёт шифокори ва ўн олти мингдан ортиқ патронаж ҳамширалар ишлайди [1, 2, 11].

Бугунги кунда бирламчи бўғинда патронаж хизмати бепул кўрсатилиб, аҳолининг барча қатламлари тиббий-профилактика ёрдами билан тўлиқ қамраб олинган. Сўнгги йилларда ҳукуратимиз томонидан республикада аҳоли саломатлигини мустақамлаш, оилаларда тиббий маданиятни яхшилаш, соғлом авлодни тарбиялашга ҳисса қўшадиган юқори сифатли патронаж хизматини ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ҳукурат томонидан барча аҳоли учун тиббий-ижтимоий патронажни самарали ташкил этиш бўйича тегишли чора-тадбирлар белгиланди [2, 3, 11].

Меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда ҳар бир патронаж ҳамшираси кунига олти оилага, бир ойда бир юз қирқ тўрт оилага тиббий-санитар ёрдамини кўрсатиши лозим бўлган стандартлар мавжуд. Низомда ёлғиз кексалар, ногиронлар, ҳомиладор аёллар, ёш оналар ва болалар тиббий-ижтимоий ҳомийлиги назарда тутилган. Шунингдек, ёш оилалар, репродуктив ёшдаги аёллар, ўсмирлар ва бошқа аҳоли контингентларини тиббий кўриқдан ўтказиш жадвали тузилган. Эмлаш ва қайта эмлаш натижаларини кузатишнинг самарали тизими шакллантирилди. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 1 декабрдаги "Қишлоқ врачлик пунктлари патронаж ҳамшираларини моддий рағбатлантиришни мустақамлашга доир қўшимча чора-

тадбирлар тўғрисида" ги Қарори билан тасдиқланган патронаж ҳамшираларининг фаолияти самарадорлигини баҳолаш тартиби аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш йўлида хизмат қилаётган тиббиёт ходимларига қўшимча қўллаб-қувватлашдир [1, 2].

Патронаж ҳамшираси нафақат шифокор билан, балки бемор ва унинг қариндошлари билан биргаликда аниқ мақсадга эришиш учун кўрилиши керак бўлган чораларни белгилайди. Ушбу ҳаракатларнинг натижаларини бажариши керак. Ҳамшира бемор билан кўпроқ вақт сарфлаши ва оилавий шароитда ҳамширанинг ҳаракатларининг муваффақияти беморнинг ва унинг оиласининг соғлиғи, касаллиги ва муваффақият зарурлиги ҳақидаги эҳтиёжларга боғлиқ бўлади. [5, 8, 12, 14].

Патронаж ҳамширасининг касбий иши учун қол-леж даражасида олинган ваколатлардан юқори бўлган ваколатларга эҳтиёжи бор, чунки патронаж ҳамширанинг вазифалари сезиларли даражада кенгайиб, ўзгариб туради ва олий ўқув юртидан кейинги таълимнинг қайта тайёрлаш ва ихтисослашув тизимини такомиллаштиришни талаб қилади [7, 10, 15].

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини қайта қуриш ва оилавий тиббий ёрдамга ўтиш патронаж ҳамширасининг ролини кескин ўзгаришига олиб келади, бу еса умумий амалиёт мутахассиси учун нафақат беморнинг олдидаги жавобгарлигини, балки, беморнинг соғлиғини сақлашдаги жавобгарлигини ҳам оширади [4, 5, 7].

Оила саломатлигини ҳимоя қилиш ва ривожлантириш бўйича дастурни амалга оширувчи патронаж ҳамшираси оилани тизим сифатида, унинг маданий ва этник хусусиятларини, оила аъзолари ўртасидаги муносабатларни, оиладаги овқатланишнинг табиати, зарарли одатлар ва хавф омиллари ҳақида билиши, шунингдек оила таркибидаги ўзгаришларнинг таъсирини аниқлашни билиши керак. Патронаж тиббиёт ҳамшираси оиланинг соғлиғини батафсил баҳолайди ва аниқланган қоидабузарликларни бартараф есиш бўйича тавсияларни оила билан биргаликда олиб боради, ўзи, умумий амалиёт шифокори ва оила томонидан олиб борилаётган профилактика чораларининг натижаларини баҳолайди. Яъни, ҳамшира оила соғлиғининг турли жиҳатларини дастлабки скринингдан ўтказди [1, 2, 3, 9].

Патронаж тиббиёт ҳамширалари қуйидаги масалаларни муваффақиятли ҳал қилишади: намуналарни олиш ва текшириш усуллари, диагностика тадбирларини ўтказиш (ЭКГни қайд этиш, қон босимини, кўз ичи босимини ўлчаш, кўриш кескинлигини, нафас олиш функциясини аниқлаш ва ҳ.к.), шунингдек дори-ларни олиш ва қабул қилиш бўйича тушунтириш ишларини олиб бориш [12, 13, 15].

Тиббий ва ижтимоий патронаж вақтида патронаж ҳамшираларнинг иши имконияти чекланган одамларнинг узоқ ва муваффақиятли яшашлари учун шароитларни амалга оширишни, кексаларни уларга турли хил воситалар ва техник воситалардан тўғри фойдаланишни ўргатиш, фаол ҳаёт учун мураккаб машқларни ўргатиш, яхши овқатланиш, дам олиш қоидаларини таъминлайди [6, 7, 11].

Шуни унутмаслигимиз керакки, юқорида санаб ўтилган уйда парвариш қилиш вазифаларига қўшимча равишда, патронаж ҳамшираси беморга нафақат ўз-ўзини парвариш қилиш даражасини кенгайтирадиган қоидалар ва усуллари, балки ушбу оила аъзосига ғам-

хўрлик қилиш учун унинг атроф-муҳитини ҳам ўргатиши керак. Кўпинча бу иш кекса одамлар учун психологик жиҳатдан энг қийин бўлиб, уларнинг сони мамлакатимизда доимий равишда ўсиб бормоқда [6, 8]. Белгиланган тенденцияларни ҳисобга олган ҳолда, аҳолининг турли қатламлари касбий тиббий-ижтимоий патронаж хизматига муҳтож. Юқоридаги муаммоларни ҳал қилмасдан, патронаж ҳамшираларнинг фаолияти муваффақиятли деб ҳисобланиши қийин [8, 9].

Патронаж ҳамшираси умумий амалиёт шифокори билан биргаликда сайтдаги барча турдаги тиббий ва профилактика ишларининг тенг ҳуқуқли иштирокчисидир. Жаҳон стандартларига мувофиқ патронаж ҳамшираси беморларга ноёб шахс сифатида муносабатда бўлиши керак; уларнинг муаммоларини, шу жумладан оиладаги муаммоларни аниқлаш, беморларнинг ҳаёти давомида тиббий ёрдамни мувофиқлаштириши керак. Тандемнинг самимий, дўстона иши: шифокор ва патронаж ҳамшираси касалликни камайтириш ва соғлиқни сақлаш кўрсаткичларини оширишнинг калитидир [4, 5, 10].

Тиббий амалиёт бўйича билимларни тўплаш, даволаш усулларини такомиллаштириш, диагностика, профилактика, парвариш ва реабилитация туфайли тиббий ёрдам сифатидаги ўзгаришлар ўрта ва ўрта махсус маълумотли мутахассисларнинг узлуксиз малака оширишнинг мазмуни, шакллари ва турларини такомиллаштиришни талаб қилади [12, 13].

Буларнинг барчаси бирламчи тиббий-санитария ёрдамида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича тавсиялар ва таклифларни ишлаб чиқиш учун ҳамширалар ишининг асосий жиҳатларини ҳар томонлама ўрганиш зарурлигини кўрсатади [14, 15].

Амбулатор-поликлиник хизматни ўзгартиришни талаб қилувчи муҳим омиллар патронаж ҳамшираларнинг фаолият доирасини кенгайтириш, унинг ваколатининг пасайиши, ўзига юкланган кўплаб функцияларнинг номувофиқлиги ва уларни амалга оширишнинг ҳуқуқий имкониятлари ҳисобланади. Патронаж ҳамшираларни тайёрлаш даражаси уларга бир қатор кенг тарқалган касалликлар бўйича сифатли тиббий ёрдам кўрсатишга, беморни ижтимоий ҳолати, оилавий аҳволи, меҳнат фаолияти ва соғлиги ва турмуш тарзига таъсир қиладиган бошқа жиҳатлари нуқтаи назаридан кўриб чиқишга имкон бермайди. Санаб ўтилган муаммолар соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини яхшилашни талаб қилади [4, 10, 11].

Ушбу муаммоларни ҳал этишга комплекс ёндашув соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида ишлайдиган тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитларини ҳар томонлама ўрганишни, шунингдек, ишлаб чиқа-

риш ва иқтисодий омиллар, турмуш тарзи ва ҳуқуқатворининг ижтимоий-психологик мезонлари таъсири остида шаклланган салбий оқибатларни кўриб чиқишни тақозо этади [1, 3, 7, 13].

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 29 мартдаги "Ўзбекистон республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-2857-сонли Қарори.
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора тадбирлар тўғрисидаги" ПФ-5590-сонли Фармони.
3. Ўзбекистон Республикаси президентининг 2018 йил 18 декабрдаги "Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-4063-сонли Қарори.
4. Айтманбетова А.А., Кожекенова Ж.А., Сарыбаев А.К. .Профессиональный статус участковой медсестры в период социально-экономического кризиса //Вестник КазНМУ, 2014; 2(2): 415-416.
5. Асадов Д.А., Мирварисова Л.Т., Арипов Т.Ю., Юсупалиев Б.К. Руководство для проведения аккредитации сельского врачебного пункта (СВП) // Ташкент, 2012.
6. Ахмадуллина Л.Р. Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи на дому // Сестринское дело. 2016; 2: 40-41.
7. Гаджиев Р.С., Садриддинова Н.О. Качество эффективность труда медицинских сестер городских поликлиник //Пробл. Соц.гигиены, здравоохран и истории медицины. М, 2005; 1: 49-51.
8. Двойников С.И. В сестринском деле грядут существенные изменения// Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала. - 2015; 3: 13-21.
9. Егорова А. Практика медсестры в США // Медицинская сестра. 2013; 3: 36?39.
10. Калининская А. А., Гаджиева Л.М. Структура затрат рабочего времени и нормирование труда медицинской сестры врача общей практики в условиях городской поликлиники //Здравоохранение Российской Федерации. - 2016; 5: 245-250.
11. Маматкулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш. // Илм Зиё, Тошкент 2014; 576.
12. Салиходжаева Р.К., Юсупалиев Б.К. Повышение квалификации врачей общей практики и медицинских сестёр сельских врачебных пунктов для подготовки к пилотной аккредитации // Касб - ҳунар таълими, 2012; 6: 30-32.
13. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития /М., 2007; 264.
14. Утеулиев Е.С., Конысбаева К.К. Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи на уровне ПМСП, оказываемой мультидисциплинарной командой //Вестник КазНМУ 2017; 4: 352-355.
15. Хальфин Р.А., Таджиев И.Я. Некоторые итоги и проблемы реформирования системы отечественного здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2010; 5: 7-18.

Келиб тушган вақти 09.08. 2019