

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI**

MAMATXANOVA GULNORA MAXMUDOVNA

**SOG‘LIQNI SAQLASHNING BIRLAMCHI BO‘G‘INIDA TIBBIY HISOB
HUJJATLARINI MAQBULLASHTIRISH**

(monografiya)

FARG‘ONA–2025

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI**

«TASDIQLAYMAN»
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot
instituti rektori
t.f.d., professor
_____ A.A.Sidikov
«__» _____ 2025y.

Mamatxanova Gulnora Maxmudovna
SOG‘LIQNI SAQLASHNING BIRLAMCHI BO‘G‘INIDA TIBBIY HISOB
HUJJATLARINI MAQBULLASHTIRISH
(monografiya)

FARG‘ONA–2025

Tuzuvchi:

Mamatxanova G.M.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti “Preventiv tibbiyot asoslari, jamoat salomatligi, jismoniy tarbiya va sport” kafedrasi katta o‘qituvchisi, PhD

Taqrizchilar:

Ashurova M.D.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, “Kommunal va mexnat gigienasi” kafedrasi mudiri t.f.n., dotsent

Abdullaev I.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiena ”kafedrasi mudiri, t.f.d., dotsent

Monografiya Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Ekspertlar kengashining 2025 yil “____”_____-son bayonnomasi bilan tasdiqlangan, nashrga ma’qullangan va Ilmiy kengashga tasdiqlash uchun tavsiya etilgan.

Monografiya Ilmiy kengashning 2025 yil “____”_____-son bayonnomasi bilan tasdiqlangan, nashrga ma’qullangan va nashrga tavsiya etilgan.

FJSTI Ekspert kengashi

Kotibi

Muradimova A.R.

MUNDARIJA

KIRISH.....	5
I BOB. SOG‘LIQNI SAQLASHNING TURLI BO‘G‘INLARIDA TIBBIY HISOB HUJJATLARI VA ULARNI TAKOMILLASHTIRISHGA ZAMONAVIY YONDASHUV (adabiyotlar sharhi).....	7
1.1. Aholi salomatligini baholashning monitoring tizimlari.....	7
1.2. Hujjatlarni yuritishni avtomatlashtirilgan tizimlari va ularni amaliyotga joriy etish	15
II BOB. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI	26
III BOB. FARG‘ONA SHAHAR BTSYO MUASSASALARI FAOLIYATI TAHLILI.....	35
3.1 Oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan tibbiyot xodimlarining kasbiy malakalarini baholash.....	40
IV BOB. BTSYO MUASSASALARIDA QATNOVLAR VA KASALLANISHLARNI RO‘YXATGA OLIH TIBBIY HISOB HUJJATLARINI TASHKILY FUNKSIONAL TAHLILI.....	67
V BOB. SOG‘LIQNI SAQLASHNING BIRLAMCHI BO‘G‘INIDA TIBBIY HISOB HUJJATLARINI MAQBULLASHTIRISH.....	73
XOTIMA	85
XULOSALAR	96
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI	98

FOYDALANILGAN QISQARTMA SO‘ZLAR

BMT – Birlashgan Millatlar Tashkiloti

JSST – Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti

DPM- Davolash profilaktika muassasasi

BTSYO- Birlamchi tibbiy sanitariya yordami

OP – Oilaviy poliklinika

UASH – Umumiy amaliyot shifokori

UAH- Umumiy amaliyot hamshirasi

O‘z R – O‘zbekiston Respublikasi

O‘zR SSV –O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash Vazirligi

XKT– 10 - Xalqaro kasalliklar tasnifi 10 - qayta ko‘rilgan

QVP – Qishloq vrachlik punkti

SSAT- Sog‘liqni saqlash axborot tizimi

RATM-Respublika axborot -tahlil markazi

h/sh- hisob shakli

KIRISH

Jahonda tibbiyot sohasiga oid sog‘liqni saqlash tizimi va tashkilotlaridagi jarayonlarni optimallashtirish, ratsionallashtirish, standartlashtirish va avtomatlashtirish maqsadida qator ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. Bu borada «Elektron sog‘liqni saqlash» axborot tizimlari yagona kompleksini joriy etish va kuzatib borish, shuningdek, ularning boshqa davlat organlari axborot tizimlari bilan integratsiyasini ta‘minlashga talab nihoyatda yuqoriligicha qolmoqda. Sog‘liqni saqlash sohasida raqamlashtirishni amaliyotga keng qo‘llash, uni tibbiy xizmat sifatiga ta‘sirini o‘rganish, tibbiyotning o‘ziga xos xususiyatlari va amaliyotdagi yondashuvlar metodologiyasining zamonaviy usullarini joriy qilish maqsadga muvofiq va dolzarb xisoblanadi. «...hozirgi globallashtirish davrda sog‘liqni saqlash axborot tizimlarining (SSAT) rivojlanishi sog‘liqni saqlashni boshqarishning muhim tarkibiy qismi sifatida sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning dolzarb yo‘nalishlaridan biriga aylanmoqda....»¹. Hozirgi taraqqiyot davrida birlamchi tibbiy sanitariya yordami faoliyatini intensiv rivojlanish bilan xarakterlash mumkin. Shuning uchun ham sohani boshqaruvini takomillashtirish, to‘g‘ri qarorlar qabul qilish uchun maxsus hisobot hujjatlarini mazmunan boyitish, axborot bilan ta‘minlash, oxirgi natijaga va tizimli yondoshuvga asoslangan holda BTSYo faoliyatini tahlil etish usullarini takomillashtirish zarur. Jahon bo‘yicha olimlar tomonidan sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish yo‘nalishida xam qator ilmiy-tadqiqotlar amalga oshirilmoqda. Bu borada oilaviy poliklinikalar faoliyatini tahlil qilish, umumamaliyot shifokorlari ish faoliyatini, ish sifati va samaradorligini baholash, oilaviy poliklinikalarda mavjud birlamchi hisob hujjatlarini rasmiylashtirish xaqqoniyligi, sifatini va tibbiy statistika hisobotlarini qabul qilish va qayta ishlash ishonchliligi, umumiy amaliyot shifokorlari, patronaj hamshiralar va ambulator-poliklinika xizmati rahbarlarining birlamchi tibbiy hujjatlarni qog‘ozda yuritish va elektron tizimga o‘tish, mazkur

¹Шалковский А.Г., Купцов С.М., Берсенева Е.А. Реализация персональной электронной медицинской карты при осуществлении дистанционного мониторинга. Пробл социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; (4): 44-50

hujjatlar asosida hisobotlarni shakllantirish jarayonini takomillashtirish va optimallashtirishga mo'ljallangan elektron dasturni ishlab chiqish va oilaviy poliklinikalar faoliyatiga joriy etish bo'yicha ilmiy asoslangan tavsiyalarni ishlab chiqishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar muxim ahamiyat kasb etmoqda.

Mamlakatimizda Sog'liqni saqlash sohasini raqamlashtirish va axborot tizimlari yagona kompleksini joriy etish, boshqaruv jarayonidagi ortiqcha tartib-tamoyillarni qisqartirish, aholiga xizmatlar ko'rsatish sifatini oshirish, tibbiyot xodimlarining ish samaradorligini ta'minlash, shuningdek, ushbu yo'nalishda qabul qilingan raqamli transformatsiya qilish dasturlarini samarali tadbqiq etishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Bu borada 2022-2026 yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasining yettita ustuvor yo'nalishiga muvofiq aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish darajasini yangi bosqichga ko'tarishda «...birlamchi tibbiy-sanitariya xizmatida aholiga malakali xizmat ko'rsatish sifatini yaxshilash....»² kabi vazifalar belgilangan. Ushbu vazifalardan kelib chiqqan holda, jumladan, sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish dolzarb ilmiy yo'nalishlardan biri bo'lib hisoblanadi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi PF-60-son «2022-2026 yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida», 2018 yil 7 dekabrda PF-5590-son «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida», 2020 yil 12 noyabrda PF-6110-son «Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Farmonlari, 2017 yil 20 iyundagi PQ-3071-son «O'zbekiston Respublikasi aholisiga 2017-2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida», 2017 yil 29 martda PQ-2857-son «O'zbekiston Respublikasida

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida», 2018 yil 18 dekabridagi PQ-4063-son «Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasini, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholini jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida», 2021 yil 23 fevraldagi PQ-5000-son «Sog'liqni saqlash sohasida raqamlashtirish ishlarini samarali tashkil etish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qarorlari hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga ushbu dissertatsiya tadqiqoti muayyan darajada xizmat qiladi.

I BOB. SOG'LIQNI SAQLASHNING TURLI BO'G'INLARIDA TIBBIY HISOB HUJJATLARI VA ULARNI TAKOMILLASHTIRISHGA ZAMONAVIY YONDOSHUV

Aholi kasallanishlari va profilaktika ishlari sohasida mavjud axborot ta'minoti tizimi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimida to'planadigan statistik ma'lumotlarga asoslangan. Hisobot shakllarining ko'rsatkichlari ikkita vazifani o'z ichiga oladi, ulardan biri vazirlikni o'z sohasini boshqarish bo'yicha amaliy ishlarini tashkil etishini ta'minlash, respublika, mintaqaviy va hududiy chora-tadbirlarni asoslash va aholi salomatligini muhofaza qilish muammolarni hal qilish va sog'liqni saqlashni rivojlantirish uchun dasturlar tuzishdir [21; 298-302-b.,41; 29-30-b.,82; 83; 48-b., 84; 18-28-b.]. Ikkinchi vazifasi esa turli foydalanuvchilarga sog'liq haqida ma'lumot berish. Bunday ma'lumotlarning mavjudligi aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari bo'yicha xalqaro taqqoslashni amalga oshirish imkonini beradi [38; 68-79-b.,43; 35-44-b.,46; 24-34-b.,47; 37-58-b.].

1.1. Aholi salomatligini baholashning monitoring tizimlari

Aholi salomatligi ko'rsatkichlari tibbiy yordamning har xil turlariga bo'lgan mavjud ehtiyojni qondirish uchun zarur bo'lgan sog'liqni saqlash resurslarini rejalashtirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Bu ikki tomonlama o'zaro bog'liqlik,

chunki, o'z navbatida, sog'liqni saqlash tizimi aholi salomatligiga ta'sir qiladi, uning hajmi hozirgi kunda muhokama predmeti bo'lib qolmoqda [11; 67-75 b., 23; 139-149 b., 48; 32-34 b., 114; 4-12b.].

So'nggi yillarda ish beruvchi oldida ma'lum bir kasbiy hurmatni saqlab qolish uchun ijtimoiy-iqtisodiy faol aholi tibbiy yordamga murojaat qilishlarini keskin kamaytirishdi. Tibbiyot xodimlarining nazaridan chetda qolishi natijasida kasalliklarning ma'lum qismi o'z qonunlariga ko'ra rivojlanishda davom etmoqda va oqibatda surunkali jarayonga o'tishi, patologiyaning turi va murakkabligini ortishi, nogironlik va erta o'limga olib keladi (50; 2-4-b., 51; 7-b.).

Ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy-ijtimoiy xususiyatlar bo'yicha xavfli ko'rsatkichlarga yangi tug'ilgan chaqaloqlar va chaqiruvdagilar salomatligi ko'rsatkichlarining yomonligi, abortlar va onalar o'limining tarqalganligi, ovqatlanish tartibining buzilishi, kamqonlik, qandli diabet, avitaminozlar, suv ta'minoti va oziq-ovqat ishlab chiqarishda sanitar osoyishtalikka e'tiborsizlik kiradi. Xavfli ko'rsatkichlar o'z oqibatlari bo'yicha uzoq muddatlilik xususiyatiga ega bo'lib, bunda ma'lum aholi guruhlarining turmush sharoitlarining yomonlashishi, ekologiyaga bog'liq kasalliklarning ortishi, sanitar talablarga javob bermaydigan ish sharoitlarida ishlash bilan bog'liq holda kasallanishini ortishi, ijtimoiy va moddiy tabaqalanish ko'rinishida ommaviy namoyon bo'ladi. [39; 39-45-b., 41; 29-30-b., 48; 32-34-b., 82; 83; 48-b., 132; 79-98-b.].

Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimlari faoliyatining xarajat-samaradorlik jihatlari tobora ko'proq ahamiyat kasb etmoqda va turli mamlakatlarda isloh qilishning o'tkir qirrasiga aylanmoqda [9; 54-57b., 52; 31-34b., 60; 68; 97-104b., 86; 12-20b., 120; 1399-1402b., 122]. SHu jihatdan zamonaviy jamoat salomatligini saqlash tizimida asosiy o'rin tutuvchi birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini rivojlantirish muhim hisoblanadi [23; 139-149b., 39; 39-45b., 48; 32-34b., 51; 7-8b., 111; 13-22b., 118; 75-83b., 123; 7-12b.].

So'nggi yillarda sog'liqni saqlashni isloh qilishning asosiy mavzusi, aholi salomatligini saqlashning xarajat-samaradorlik shakllarini rivojlantirish bilan bir qatorda, sog'liqni saqlash sohasida zamonaviy menejment va boshqaruvni joriy etish

bo'ldi [7;3b, 24;11-30b., 28;3-16b., 42; 387b., 56; 396-404b.,102;42-51b.]. Boshqaruv va menejmentga zamonaviy yondashuvlar tibbiy xodimlarning ishini me'yorlashtirish, bemorlar oqimi va xizmatlarini biznes -modellashirish usullari bilan avvalambor tizimli yondashuv asosida rivojlanmoqda[95;17-20b.,101; 241-244b.,106;141; 392-396b.,150; 289-290b.]. Bemorlar oqimini o'rganish[126; 77-90b.,155; 892-894b.], tibbiy mehnat tuzilishini, uning sifati va samaradorligini batafsil o'rganish asosida tibbiy xodimlarning ishini baholash va tashkil etishning oqilona modellari ishlab chiqilmoqda [129; 1955-1958b., 143; 8-16b.], sog'liqni saqlashni birlamchi bo'g'ini va kasalxonalar o'rtasidagi munosabat modellari murakkablashmoqda [12; 61-74b.,74; 73-74b., 118; 75-83b., 121; 131; 474-480b., 138; 134-141b.,151; 315-322b.] bu asosan qishloq joylari uchun dolzarbdir [39; 39-45b.,48; 32-34b., 160; 399-404b.].

Tibbiy hujjatlar almashinuvini [10; 153-154b.,61; 6-13b.,105] va sog'liqni saqlash axborot tizimini [15; 544-548b.,19; 6-18b., 22; 83-87b.], shu jumladan teletibbiyotni [17; 21-29b.]joriy qilmasdan turib bu sharoitda bemorlarni yo'naltirish tizimini va menejmentni maqbullashtirish qiyin. Sog'liqni saqlash axborot tizimini rivojlantirish menejmentning zamonaviy vositalaridan biri bo'lib uning sifati va ommabopligini, o'z navbatida tibbiy xizmatlarni liberallashtirishini ortishiga olib keladi [7; 6-10b., 129; 1955-1958b., 143; 8-16b.].

Amaldagi axborot tizimida kasallanish sohasida axborot va amaliy imkoniyatlarni, aholi salomatligi, xususan aholi kasallanishlar haqidagi manbalar tobora ko'payganda statistik qayd qilish sharoitlarini, aniqlab olish kerak: jumladan, tibbiy yordamga murojlatlar ma'lumotlari, kasalxonaga yotqizish sabablari, mehnatga layoqatsizlik sabablari, nogironlik, o'lim sabablari. Yig'ilgan ma'lumotlar ma'lum stratifikatsiya mezonlarini qo'llagan holda chuqur tahlil qilinishi mumkin. Bemorlarning shaxsiy xususiyatlari (jins/yosh/ma'lumoti/kasbi/tibbiy sug'urtasi va boshqalar) va 10-XKT kodlari orasidagi munosabatlarni ko'rsatuvchi kesishma jadval tuzish ham mumkin [1;75-78b., 2; 378-38b., 3; 60-64b, 4;45-53b., 50; 2-4b, 51; 7-8b., 54; 91-93b.].

Kasallik va profilaktika sohasidagi axborot ta'minotining mahalliy tizimi to'liq va ba'zi bo'limlarda qisman aholi salomatligini muhofaza qilish bo'yicha zamonaviy talablarga javob beradi. Tibbiy yordamga murojaatlarning har bir holatni barcha joylarda davlat ro'yxatiga olish va har bir o'lim holatini majburiy ro'yxatga olish asosida aholining turli guruhlari kasalliklari, o'lim sabablari to'g'risidagi ma'lumotlarning har yillik xulosasi mazmunan va sifat jihatidan, umuman olganda aholi salomatligi monitoringi zamonaviy tizimlari talablarga javob beradi [3; 60-64b., 4;45-53b.].

Davolash-profilaktika muassasalarida (DPM)sinflar, kasallik guruhlari va alohida kasalliklar bo'yicha aholining kasallanishi, hayotida birinchi marta qo'yilgan tashxislar haqidagi yillik hisobotlar kalendar yilida kasallanish tuzilishini va darajasini dinamikada kuzatish imkonini beradi. Birlamchi qayd qilish DPM shifokorlari tomonidan, muassasa bo'yicha hisobot esa statistika bo'limining shtatdagi xodimlari tomonidan tayyorlanadi [41; 29-30b., 82; 84; 18-28b.]. Shuning uchun maxsus vositalar talab qilinmaydi va rejalashtirilmagan. Biroq qator muhim kasalliklar (sil, venerik kasalliklar, jinsiy yo'l bilan yuqadigan barcha kasalliklar, terining zamburug' kasalliklari, qichima, xavfli o'sma kasalliklari, ruhiyatning buzilishlari va alkogol psixozlari, giyohvandlik) har bir holatini aniq va tezkor ro'yxatga olish yo'lga qo'yilgan, bu birinchi navbatda tezkorlik jihatdan ahamiyatga ega va bunday ro'yxatga olish natijasida bu kasalliklarning tarqalganligi to'g'risida foydalanish mumkin bo'lgan ishonchli hisobotlar olinadi. Mamlakat bo'yicha umumiy hisobotni "Salomatlik" instituti tomonidan shakllantiriladi. Shu bilan birga aholining kasallanishi va kasalliklar profilaktikasi sohasida axborot tizimi yetarlicha farq qiladi, ular turlicha shakllarda bo'lib indikatorlarni baholashda turlicha yondoshiladi, bu butun tizimni murakkablashtiradi va tizimli xatolar kelib chiqishiga zamin yaratadi [52; 31-34b., 55; 53-55b., 67].

Aholining kasallanishi sohasida zamonaviy axborot ta'minot tizimi XIX asrning so'ngi choragida shakllanishni boshladi. Bu Pirogov jamiyati faoliyati va zemsk tibbiyotdagi rivojlanish voqeliklaridan biri bo'ldi. XX asrning 20-yillarida bu tizim yuqori rivojlanish darajasiga etdi. Tibbiy yordamga murojaatlarni ro'yxatga

olish materiallari aholining katta guruhlarini, ayniqsa, ishchilarning professional guruhlarini tibbiy ko'rikdan o'tkazish natijasida olingan keng qamrovli ma'lumotlar bilan to'ldirildi. Ko'rik ma'lumotlari, tibbiy yordamga murojaatlar asosan, yuqumli va boshqa o'tkir kasalliklarga chalinganlar to'g'risidagi ma'lumotlarga tenglashtirildi [62; 82;85; 79-73b.].

Bu tarzda to'plangan materiallar kasalliklarni qayd qilinish darajasi juda yuqori ekanligini, ijtimoiy patologiya ning keng tarqalganligini va barcha ishchilarning sog'lig'ini yaxshilash uchun amalda ommaviy dispanserizatsiyani zarurligini ko'rsatdi. Bu urinishlar tibbiy yordam imkoniyatlaridan tashqariga chiqib ketdi va o'zining qimmatini kamaytirdi [78; 894-897b.].

Amaldagi aholi salomatligini monitoring qilish tizimining kuchli tomoni uning ko'p rejaliligi va asosan jahon standartlariga mos kelishida. Aholi salomatligi haqidagi deyarli barcha kerakli materiallari, sog'liqni saqlash faoliyati, aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash to'liq dasturlarni shakllantirishda keng foydalanish uchun ochiq. Aholi salomatligidagi o'zgarishlarni kuzatish va uni mustahkamlashga o'z vaqtida aralashish imkoniyatini beruvchi tegishli qonunchilik va me'yoriy-huquqiy asoslar mavjud [11; 67-75b.,16; 95-106b.,22; 83-87b.,6].

Mavjud tizimning afzalliklari quyidagilarni o'z ichiga oladi [62]:

Qamrov darajasi. Deyarli har bir tibbiyot muassasasining, TSH darajasigacha, xodimlari ma'lumot to'plash va qayta ishlash ko'nikmalariga ega bo'lgan statistik xizmatga ega;

Muammolarni tushunish darajasi. Sog'liqni saqlash boshqaruvi rahbariyati sog'liqni saqlash sohasidagi ma'lumotlarni to'plash va qayta ishlash tizimini, shu jumladan zamonaviy kompyuter texnologiyalarini joriy etish orqali o'zgartirish zarurligini to'liq anglaydi.

Sog'liqni saqlash boshqarmasida aholi salomatligining monitoringi bilan shug'ullanuvchi "Salomatlik" institutining (oldingi RATM-Respublika axborot - tahlil markazi) 3 bosqichli tizimi mavjud.

Mavjud tizimning kamchiliklariga quyidagilar kiritish mumkin [23; 139-149b.,35]:

Ustuvorliklarning o'zgarishi. Profilaktik tadbirlar sog'liqni saqlash sohasidagi eng istiqbolli yo'nalish sifatida butun dunyoda e'tirof etilgan bo'lsada, bizning mamlakatimizda, shu jumladan, ma'lumotlarni to'plash va qayta ishlash sohasida, davolash ishlariga ustuvor ahamiyat beriladi;

Sohalarning bo'linishi. Turli idoralarning bir-biri bilan o'zaro munosabatlarning yetarli darajada emasligi va nomuvofiqligi. Aholining salomatlik ko'rsatkichlarini yig'ish va tahlil qilishda takrorlanishlar.

Ma'lumotlarni standartlashtirish va unifikatsiyalashning yetarli emasligi;

Respublika darajasida sog'liqni saqlash monitoringi bo'yicha yagona yuqori ahamiyatli modelning yo'qligi;

Avtomatlashtirish darajasining pastligi. Ko'pgina sog'liqni saqlash muassasalarida kompyuter uskunalari mavjud bo'lsa-da, ta'minot darajasi (texnikalar soni va dasturiy ta'minotning qayta ishlov beriladigan ma'lumotlar miqdoriga nisbati) va hisoblash uskunalari sifati, ayniqsa, qishloq joylarida nisbatan past. Bu sog'liqni saqlash monitoringi tizimini qurishda texnologiyani ko'paytirishdagi asosiy to'siqlardan biri bo'lishi mumkin [75; 9-19b., 95; 17-20b., 101; 241-244b.].

Monitoring tizimining zaif tomoni birinchi navbatda, uning imkoniyatlaridan sust foydalanish, uning faoliyatini muvofiqlashtirishning zaifligi va ko'pincha bu monitoring tizimining axborot ta'minotining past darajada ekanligi hisoblanadi [125; 146; 439-442b., 140].

Axborotning mazmuni va sifati nuqtai nazaridan tizim aholi salomatligi o'zgarishlarini to'liq aks ettiradi, uslubiy jihatdan esa statistika deyarli barcha yutuqlari keltirilgan. Xususan aholi umumiy kasallanishining joriy statistikasiga tegishli ishonchliligi past va tahliliy imkoniyatlari kam bo'lgan ko'plab ma'lumotlarga o'rin berilgan. Aholining kasallanish statistikasi o'z maqsadiga ko'ra, aholining salomatligini kuzatish vositalaridan tibbiy yordam ko'rsatuvchi muassasalar bilan majburiy tibbiy sug'urta muassasalari o'rtasidagi hisob-kitob vositalariga o'tmoqda, bunda aholi salomatligi to'g'risidagi ma'lumotlarga biroz boshqacha yondashiladi. Ushbu materiallarning profilaktik ishlar uchun qiymati

kamayib, ularning sog'liqni saqlash iqtisodiyoti manbai sifatida ahamiyati ortib bormoqda [41; 29-30b., 116;424b.,122; 141; 392-396b.].

Epidemik va asosiy yuqumli bo'lmagan kasalliklarni majburiy ro'yxatga olish to'g'risidagi ma'lumotlarning mazmuni va sifati joriy sanitariya-epidemiya qarshi va tashkiliy ishlarga yo'naltirishgayaraydi, lekin bu ma'lumotlar qayd qilinadigan kasalliklar ro'yxatini kengaytirishni, to'liqlik darajasini oshirish va ularni o'z vaqtida aniqlashni talab qiladi. Olingan ma'lumotlarning tezkorligi, davriyligi va mazmuni masalalari bir necha yondoshuvlarda ko'rib chiqiladi: joriy menejment va strategik boshqaruv ehtiyojlari; tezkor axborotlar va kasallanish umumiy xususiyatlari davriy olinadigan ma'lumotlari aholi salomatligini bashoratlash uchun mos keladi; axborotlar tezkorlik darajasini ortishi milliy xavfsizlik tizimi ehtiyoji sifatida namoyon bo'ladi [15; 544-548b., 19; 6-18b., 24; 11-30b., 40; 12-14b., 42; 387b.].

Aholining kasalligi haqidagi yuqoridagi keltirilgan axborot ta'minoti oqimi uni ishlatadigan birinchi ikkita kanalning ehtiyojini to'liq qondiradi, ya'ni, o'ta xavfli infeksiyalarning paydo bo'lishi haqidagi xabarlardan tortib, shu davrda kasallanish shakllanishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillar va yashash sharoitlari bilan bog'liq aholi salomatligini o'rganish bo'yich bir necha yilda bir marta o'tkaziladigan namunaviy tadqiqotlarga [26; 17b.,43; 35-44b.,47; 37-58b., 51; 7-8b., 52; 31-34b., 54; 91-93b.].

Ma'lumot olish xarajatlari muammosi ushbu ma'lumotlar asosida ko'rilgan chora-tadbirlar samaradorligini baholash bilan bog'liq holda hal qilinadi, lekin ma'lumot tayyorlashda mustaqil moliyalashtirish loyiha ning yo'nalishi va o'zining ko'lamiga mos kelmaydi, ya'ni odatda mavjud emas, axborotlarni olish xarajatlari mavjud kasalliklarni qayd qilish hujjatlaridan foydalanish orqali minimumlashtiriladi. Bunday sharoitda kasallanishlar statistikasi sog'liqni saqlash muassasalarida joriy tibbiy faoliyatining zararli mahsulotlari sifatida shakllanadi. Axborotlarni olish xarajatlari tibbiy ma'lumotlarni maxsus shakllarga o'tkazish va ularni keyinchalik qayta ishlash orqali kamaytiriladi. Hozirgi kunda bu elektron tashuvchilardan tortib, to aholi va alohida bemorlar guruhi kasallanishlari tarkibi va

darajasi to'g'risidagi yuqori analitik ma'lumotlar berishgacha bo'lishi mumkin [41; 29-30b., 67; 82; 83; 48b., 84; 18-28b.].

Ma'lumotni qayta ishlashning zamonaviy usullarini qo'llagan holda yaqin vaqt ichida ma'lumotlarni yig'ish va qayta ishlashning mavjud tizimidan aholi salomatligini avtomatlashtirilgan nazorat qilish tizimiga to'liq o'tish mumkin. Axborot almashish bayonnomalari ijtimoiy-iqtisodiy, jins-yoshi, xronologik va geografik kesimlarda ma'lumotlarning aniq tuzilishini ta'minlashi, hamda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan statistik ma'lumotlarni, ham aholi bilan profilaktik ish olib borishga, tizimning iqtisodiy va tibbiy samaradorligini baholash imkonini beradigan ma'lumotlarni ham to'plashni ta'minlashi kerak [80; 85; 79-83b., 89; 92; 458-459b., 95; 17-20b., 102; 42-51b., 104; 105; 106].

Amaldagi tibbiy statistika tizimining mazmunan tuzilishi o'z maqsadlariga to'liq javob beradi, lekin ba'zi hollarda modernizatsiya qilishni talab qiladi. Tibbiy statistikaning rasmiy ta'rifiga ko'ra[83], qatnovlar-bu tibbiy yordam, maslahat, tibbiy xulosa olish yoki boshqa sabalarga ko'ra murojaat qilgan shaxsning muassasada qabul qilish yoki uyda yordam ko'rsatish uchun ish jadvalida belgilangan soatlarda shifokor (ambulator-poliklinika muassasasi/bo'linma) yoki o'rta tibbiyot xodimi bilan (tibbiy punktda yoki feldsher-akusherlik punktida) aloqasi hisoblanadi. Tegishli yo'riqnomaga asosan, tibbiy xodimlar tomonidan bemorlarga ko'rsatiladigan bir qator tibbiy xizmatlar qatnov sifatida hisobga olinmaydi, aynan shoshilinch tez tibbiy yordam guruhlari ko'rsatgan yordamlar; funksional tashxislash, UTT, rentgen xonalaridagi tekshiruvlar; statsionar shifokorlarining ambulator bemorlarga va poliklinika shifokorlarining statsionar sharoitdagi bemorlarga bergan maslahatlari; shifoxonalarning qabul bo'limlarida ambulatoriya tibbiy yordam ko'rsatish; tibbiy-maslahat komissiyalarining ekspertizasi va maslahatlari; mudofaa bo'limlaridagi tibbiy ko'riklar [23;139-149b., 24; 11-30b.,41; 29-30b.,43; 35-44b.,46; 2434b.]

Agar bunday yondashuv barcha sog'liqni saqlash muassasalarini to'liq byudjetdan moliyalashtirish sharoitida ma'qul kelgan bo'lsa, hozirgi sharoitda, ayniqsa, aralash moliyalashtiriladigan muassasalarda, bu yondashuv xodimlar

faoliyatining haqiqiy hajmini pasaytirilgan holda baholanishiga va shunga mos ravishda kam moliyalashtirishga olib keladi.

1.2.Hujjatlarni yuritishni avtomatlashtirilgan tizimlari va ularni amaliyotga joriy etish

Birlamchi darajada monitoring konsepsiyasini aniq tushunish uchun “tibbiy hujjatlar” va “monitoring tizimining bir qismi sifatida ma’lumotlarni yig’ish” tushunchalarini aniq farqlash kerak. Har bir bemor uchun oilaviy shifokorlar faqat o’z kasbiy faoliyatida foydalanishga mo’ljallangan tibbiy hujjatlarni yuritadilar. Unda bemor haqidagi asosiy ma’lumotlar, tashxis, shifoxonaga yo’llanma va tavsiyalar nusxalari, laboratoriya va rentgen tekshiruvlari natijalari bo’ladi. Yozuv shakllari standartlashtirilmagan. Ba’zi shifokorlar hali ham qalam va qog’ozdan (yashil karta) foydalanadilar. Aksariyat shifokorlar “SOEP” deb nomlangan tasnifdan foydalanadilar, ya’ni: sub’ektiv, ob’ektiv, baholash, reja. Bu tibbiy hujjat maxfiy bo’lib, faqat shifokor va bemorning o’zi uchun ochiq hisoblanadi. Ushbu hujjat markazlashgan darajada hisobga olish uchun ishlatilmaydi [141; 392-396b., 150; 289-290b.].

Aksariyat shifokorlar tibbiy hujjatlarni yuritish maqsadida shaxsiy kompyuter va mavjud dasturlarning ko’plab turlaridan birini ishlatadilar. Kompyuterlashtirishning afzalliklari ko’p: ma’lumotni erkin o’qish mumkin (aksariyat shifokorlarning qo’l yozuvini tushunish va o’qish qiyin), retseptlar to’g’ridan -to’g’ri chop etilishi mumkin, kompyuter dorilarning nojo’ya ta’siri va ularning xavfli boshqa dorilar bilan o’zaro ta’siri haqida to’g’ridan-to’g’ri ma’lumot beradi. Kompyuter birlamchi va ikkilamchi profilaktika uchun keng qo’llaniladigan “hodisani izlash” jarayonida stratifikatsiyani qo’llash imkon beradi.”Hodisani izlash” bu- oilaviy shifokor bemorning murojaat sababidan qat’i nazar, xavf guruhidagi xavf omillarini aniqlashga harakat qiladigan tamoyilidir [16; 95-106b., 21; 298-302b., 26; 17b., 155; 892-894b.].

Shifokorlar assotsiatsiyasi ba’zi tavsiyalar bergan bo’lsada, shifokor to’g’ri tibbiy yordam ko’rsatishi uchun kerak deb hisoblashiga qarab tibbiy yozuvlar qisqa

yoki uzun bo'lishi mumkin. Tibbiy hujjatlar har doim oilaviy shifokorda turadi. Bu butun aholini salomatlik holatini o'rganish uchun mo'ljallanmagan va mo'ljallanmasligi kerak.

Ikkilamchi bo'g'inda tibbiy yordam ko'rsatuvchi mutaxassislar oilaviy shifokorga shifoxonadan chiqarilgan bemorlarning kasallik tarixidan batafsil ko'chirma yuborishlari shart. Unda tashxis, davolanish va oilaviy shifokorga bemorni, ayniqsa surunkali kasalliklarni nazorat qilish taktikasi bo'yicha tavsiyalar beriladi. Bu o'zining oilaviy shifokorlariga murojaat qilishni afzal ko'radigan bemorlar uchungina qulay bo'lib qolmasdan, shifoxona uchun ham foydali bo'lib, uning xarajatlarini kamaytiradi [2; 378-385b., 144; 569-585b.].

Yana bir bor ta'kidlash joizki, ambulatoriya va uyga tashriflar sonidan qat'i nazar, bemorning har bir qatnovi uchun oilaviy shifokorga haq to'lanadi (aholining 70 foizi davlat tibbiy sug'urtasi bilan qamrab olingan). Kasalliklarni uzluksiz ro'yxatga olish ishlarida qatnashadigan oilaviy shifokorlar buni ixtiyoriy ravishda bajaradilar. Ular o'zlari xohlab bunda ishtirok etishadi, chunki bu ishlar foydali ekanligiga ishonishadi.

MDH mamlakatlarida shifokorlar hisobga olish hujjatlarini yuritishlari shart va bunga qancha vaqt sarflanishi haqida aniq ma'lumotlar yo'q, lekin shifokor bu vaqtni boshqa narsalarga ham, masalan, maxsus adabiyotlarni o'qishga sarflashi mumkin [22; 83-87b.,23; 139-149b.,34; 19-29b.].

Aholi salomatligi holati va sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatini monitoring qilish tizimidagi xatolik omillari. Dunyoning hech bir mamlakatida (sobiq SSSR, hozirgi MDH tarkibidagi ba'zi respublikalar, shu jumladan O'zbekiston bundan mustasno,) aholi salomatligi to'g'risidagi ma'lumotlarni yig'ish va saqlash, tibbiy xizmatlar darajasi, atrof -muhit ob'ektlarining sanitariya -gigienik holati (ikkinchisi sanitariya-epidemiologiya organlari tomonidan o'tkaziladi) kabi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan keng ko'lamli monitoring tizimi mavjud emas. Davlat tibbiy statistikasining yana bir ijobiy tomoni ma'lumotlarni umumlashtirishidadir, bu esa butun mamlakat bo'ylab taqqoslanadigan ma'lumotlarni olish imkonini beradi [70; 391b.,73; 225b.,82; 83; 4b., 84; 18-28b.].

Biroq, shubhasiz afzalliklari bilan bir qatorda, bu tizim bir qator kamchiliklarga ham ega. Ularning asosiylaridan biri, davlat statistika tizimiga kiruvchi axborot “inson omili” ta’siri ostida ozmi-ko‘pmi buzilishi va o‘zgarishi mumkin. Haqiqatan ham, siyosiy, guruh yoki boshqa manfaatdorlik sabab ma’lumotlarga ixtiyoriy ravishda tuzatishlar kiritilganligiga misollar ko‘p. Tibbiy statistikaning noaniqligini oshiradigan yana bir kamchilik - bu katta ma’lumotlar bazalarini yaratishda ma’lumotlarni o‘tkazishdagi va texnik xatolar bo‘lishi ehtimolligidir. Shunga bog‘liq holda savol tug‘iladi - rasmiy tibbiy statistik ma’lumotlar boshqaruv qarorlarini qabul qilish uchun ishonchli asos bo‘lib xizmat qila oladimi? [41; 29-30b., 150; 289-290b.].

Yuqorida sanab o‘tilgan omillar haqiqatan ham statistik ma’lumotlarning noaniqligini keltirib chiqaradi, bu qanchalik bo‘lsa ham har qanday muhim monitoring tizimiga xosdir, shuning uchun shaxsning sub’ektiv ta’siridan holi bo‘lgan ideal axborot tizimini yaratish mumkin deb hisoblash yaramaydi. Shuning uchun ham, tegishli tashkiliy harakatlardan, zamonaviy kompyuter texnologiyalaridan foydalangan holda asosiy kuchlarni statistik materiallar sifatini yaxshilashga yo‘naltirish maqsadga muvofiqdir [123; 7-12b., 145; 32-38b., 151; 315-322b.].

Aholi salomatligi holati to‘g‘risidagi ma’lumotlar tibbiy statistikaning eng katta bo‘limini tashkil qiladi. Bunga tug‘ilish, o‘lim, kasallanish va ayollarning reproduktiv kasalliklarini tavsiflovchi ko‘plab ko‘rsatkichlar kiradi. Bu ma’lumotlar aholi salomatligini boshqarish jarayonida muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, bu ma’lumot sog‘liqni saqlash tashkilotchilari tomonidan yetarli darajada ishlatilmasligini tan olish kerak. Buning asosiy sababi - ma’lumotlarni baholash va taqdim etish uchun zamonaviy texnologiyalarning sust qo‘llanilishidir [40; 12-14b, 95; 17-20b., 96; 156b.].

Kasallikni ro‘yxatga olishning amaldagi tizimining asosida birinchi navbatda, bemorlarni sog‘liqni saqlash muassasalariga murojaatlari orqali kasallanish holatlarini ro‘yxatga olish, ikkinchidan, barcha ro‘yxatga olingan kasalliklarni uch toifaga - hayotda birinchi marta ro‘yxatga olingan, ma’lum bir kalendar yilida

birinchi marta ro'yxatga olingan va ma'lum kalendar yilida qayta ro'yxatga olinganlarga bo'lish yotadi. Yuqoridagi kasalliklarning uchta toifasi bo'yicha kasalliklarning asosiy turlari, tibbiy statistikada tahlil qilinadigan - birlamchi kasallanish, surunkali kasallanish va umumiy kasallanishlar aniqlanadi. Ma'lum bir hududda birlamchi kasallanish yangi ro'yxatga olingan kasalliklarning, ya'ni barcha o'tkir kasalliklar va birinchi marta aniqlangan surunkali kasalliklarning, jamlanmasi bilan aniqlanadi. Aholining surunkali kasallanishi, ya'ni tahlil qilingan kalendar yilidan oldin bemorlarda bo'lgan surunkali kasalliklarni joriy yilda birinchi marta aniqlangan kasallik holatlarining jamlanmasi sifatida aniqlanadi. Ma'lum bir yilda qayta ro'yxatga olingan kasalliklarning soni, aholining kasallanishi va zararlanishini statistik tahlil qilish uchun muhim emas, u surunkali kasalliklarga chalingan aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish bo'yicha sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyatini aks ettiradi [12; 61-74b.16; 95-106b.]. Ko'rinib turibdiki, hozirgi tibbiy statistika va davlat statistik hisobot tizimida o'tkir va surunkali kasalliklar birlamchi kasallanishdan aniq ajratilmaydi, buni O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning hozirgi bosqichidagi muhim kamchiliklardan biri deb kiritish mumkin [10; 153-154b., 51; 7-8b., 52; 31-34b.].

Katta hajmdagi tibbiy va statistik ma'lumotlarni to'plashda ma'lumotlarni o'tkazib yuborish mumkin. Sverdlovsk va Chelyabinsk viloyatlari bo'yicha statistik materiallarning tahlili shuni ko'rsatdiki, ishonchliligi past bo'lgan parametrlarning nisbati (o'rtacha xato foizi 20 va undan ko'p) 2% dan 7% gachani tashkil qilgan [41; 29-30b.]. Biroq, kasallikni dastlabki ro'yxatga olish paytida boshqa turdagi xatolar, xususan, tizimli xatolar bu ishda ham, boshqa chop etilgan adabiyotlarda ham keltirilmagan va tahlil qilinmagan.

Tibbiy qabullarni ro'yxatga olishning hozirgi tizimi jiddiy tizimli xato omillariga ega bo'lib, 70-80 -yillarda tartibga solingan holicha qolgan va hali ham o'zgarmagan. Amaldagi yo'riqnomaga muvofiq, bemorning ambulatoriya muassasasiga bitta qatnovi, bu qatnov davomida nechta mutaxassisga kirishidan qat'i nazar bitta qatnov hisoblanadi; statsionar muassasalar tomonidan, masalan, qabul bo'limida ambulatoriya yordami ko'rsatilishi ham alohida murojaatlar

hisoblanmaydi. Agar byudjetdan to'liq moliyalashtiriladigan sharoitda bunday tizim sog'liqni saqlash organlari va muassasalari rahbarlarini qoniqtirsa, bugungi kunda u ambulatoriya faoliyati, shu jumladan xo'jalik hisobidan ko'rsatiladigan xizmatlarining to'liq hisobini yuritishga imkon bermaydi. Tibbiy xodimlarning faoliyatini to'liq inobatga oladigan ambulator murojaatlarni hisobga olish tizimiga ehtiyoj mavjud [42; 387b.,61; 6-13b.].

Zamonaviy sog'liqni saqlashda tibbiy hujjatlar sonini ko'payish muammosi an'anaviy tibbiy axborotlarni yig'ish va jamlash tizimlarining inqirozi sifatida tavsiflanadi. Bu inqiroz, ayniqsa, BTSYO muassasalarida sezilarli, bunda xizmatlar hajmi va xizmat ko'rsatilayotgan bemorlar holatining turlari juda ko'p va shunga mos ravishda axborotga bo'lgan ehtiyoj katta [69; 74; 73-74b.].

Hujjatlar aylanmasi inqirozi asosan uch jihatdan namoyon bo'ladi. Birinchidan, bu birlamchi yoki tibbiy hisob hujjatlarini yuritishga samarasiz sarflangan vaqt muammosi. Ikkinchidan, hamma joyda nafaqat rasmiy, balki norasmiy ro'yxatga olish shakllari ham ko'payib bormoqda. Uchinchidan, hozirda tibbiy xodimlar tomonidan qo'lda tayyorlanayotgan rasmiy va norasmiy hisobot shakllarining soni ko'paymoqda [80; 104; 105; 106].

Tibbiyot xodimlarining hisobga olish hujjatlarini yuritishga sarflangan vaqti alohida tashvish tug'diradi [13; 21-25b.,94; 68-78b.,95;17-20b.]. Hudud poliklinikasida pediatrlar faoliyatini o'rganishlar [108; 626-632b.] shuni ko'rsatdiki, poliklinikada bitta qabulga o'rtacha 7 daqiqa 45 soniya vaqt sarflangan, shifokorning 51% ish vaqtini turli xil tibbiy hujjatlarni yuritishga va faqat 35,1% - bevosita shifokorlik ishi uchun sarflangan. "Foydali" tibbiy ishlarga va yozuvlarni yuritishga sarflangan vaqtning nisbatlarini qayta hisoblashda, ish joyini tayyorlashga va ofisdan turli chiqishlarga ketgan vaqtni hisobga olmaganda, bu nisbat 59,2% ga 40,8% ni tashkil qildi, ya'ni shifokor bemorni qabul qilish vaqtining yarmidan ko'pini hujjatlarni to'ldirishga sarflaydi. Kanadalik tadqiqotchilar Kamerunda o'rganish olib borish natijasida sog'liqni saqlash markazlari xodimlari ish vaqtining atigi 27% samarali va foydali tibbiy ishlarga sarflashini aniqladilar, bunda ularning aksariyat vaqti davolash ishlariga bag'ishlangan va ular umumiy ish vaqtining atigi

1%, ya'ni kam qismini profilaktika ishlari uchun sarf qiladilar[133]. Hindistonda olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra, shifokorlar o'z vaqtlarining atigi 53,3 foizini samarali sarflaydi va samarasiz yuqotilganish vaqtining 20 foizi yozuvlarga sarflanadi [152;191-197b.].

BTSYO da 80 -yillarning oxirida axborot tizimlarini ishlab chiqish va joriy etish to'g'risida ko'plab ma'lumotlar paydo bo'ldi. 90 -yillarda bu sohada shov-shuv boshlandi, shifokor amaliyotidan qog'ozning yo'q bo'lib ketishi bashorat qilingan edi, lekin bu sodir bo'lmadi, bu uzoq davom etuvchi va murakkab jarayon ekanligi ayon bo'ldi [8; 41-51b., 10; 153-154b.,13; 21-25b., 14; 5-8b., 19; 6-18b., 20; 113-118b.].

Birinchi marta tibbiyotda kompyuterlar o'tgan asrning 60-yillarida intensiv davolash bo'limlarida qo'llanila boshlandi. O'sha paytlarda kompyuterlar alohida xonalarda foydalanilgan[5; 27-31b., 6; 321-328b.,112;316-326b.]. Mikroprotsessor texnologiyasining rivojlanishi kompyuter tizimlariga ish stoli personal tizimi o'lchamlarini olish imkonini berdi [18; 113-130b.,147; 111-117b., 149; 43-48b.].Elektron tibbiy tizimlarning rivojlanishi dastlab har xil turdagi tibbiy ma'lumotlar bazalarining paydo bo'lishiga olib keldi, keyinchalik ular elektron tibbiy hujjat aylanishining maxsus shakllariga - bemorlarning elektron navbatga yozish va sog'liqni saqlashni boshqarish tizimlariga aylandi [74; 73-74b.,77; 54-61b., 88, 89].

Kompyuter texnologiyalarini hayotning barcha sohalariga joriy etish zarurat bo'lib bormoqda va bu sog'liqni saqlash sohasini erkinlashtirish, menejmentni va sifatni boshqarishni tubdan yaxshilashning muhim shartidir (90; 91; 94; 68-78b., 95; 17-20b.).Kompyuterlashtirish tibbiyot xodimlarining ish uslubi va fikrlashini o'zgartirish, tibbiy xodimlarni SSATni joriy qilishga moslashtirish va tayyorlash bilan birga olib boriladi . Bu yo'lda har xil to'siqlarga duch kelish mumkin, masalan, amalga oshirish bosqichida takroriy yozuvlarga zarurat kabi kutilgan, shifokorlarning bemorning asosiy ma'lumotlaridan emas, balki qo'shimcha izohlar va ularga eslatmalarning xavfsizligi va maxfiyligi haqidagi xavotirlari kabi kutilmagan holatlarga bo'lishi mumkin. [97; 193b.,100; 44-51b.,117; 2527-2534b.].

Bemorlarning elektron navbatga yozish Qo'shma Shtatlarda va Frankfurtida rivojlana boshlagan, tibbiy elektron tizimlarining "tosh davri" va "bronza davri" qimmat va samarasiz tizimlarning joriy etilishi bilan tavsiflanadi. Ommaviy axborot tizimlarining "temir davri" va "Oltin asri" o'tgan asrning 70-yillarida Oklend, Boston, Solt -Leyk -Siti, Frankfurtida tabiiy tilni tahlil qilish elementlarini joriy etishdan boshlangan. 80-yillarda sog'liqni saqlashda elektron ma'muriy tizimlarning rivojlanishi boshlandi, keyin yana yangidan matnli-lingvistik tahlil tizimlarini joriy etish davri boshlandi. Keyinchalik kodlash va tasniflash tizimlari rivojlana boshladi va hozirda elektron tibbiyotning yuqorida sanab o'tilgan barcha sohalari rivojlanmoqda [25; 59-62b., 27; 10-18b., 138; 134-141b., 155; 892-894b., 156; 1010-1012b.].

Tibbiy axborot tizimlaridan hozirda eng ko'p rivojlangani hozirgi kunda tibbiy tasvirlar yo'nalishida bo'lib bormoqda [36; 22-30b., 37; 26-30b., 124; 307-311b., 131; 474-480b., 139; 105-118b.]. Masalan, Gonkong shifoxonalari ma'muriyati (Xitoy) 10 yil mobaynida 44 million epizod bo'yicha 4 million bemordan iborat, umumiy hajmi 3 Terabayt (3000 Gigabayt) bo'lgan tibbiy tasvirlar tizimni yaratdi. Bu ma'lumotlar bazasidan 4000 vrach va 20000 klinitistlar foydalanadi [17; 21-29b., 30; 31; 75b.] oftalmologiya [121], akusherlik va ginekologiya [149; 43-48b.] bo'limlarida murakkab klinik ma'lumotlar, shu jumladan tasvirlarni o'z ichiga olgan sog'liqni saqlash axborot tizimlari paydo bo'ldi. Biroq, rivojlangan mamlakatlarda ham, axborot va kompyuter texnologiyalarining jadal rivojlanishiga qaramay, qog'oz shakldagi tibbiy hujjatlarni takomillashtirish ishlari davom etmoqda.

Ba'zi mualliflar, BTSYO shifokorlari kasalxonalardagi tor soha mutaxassislariga tibbiy ma'lumotni uzatishda tibbiy axborot tizimga katta ahamiyat berib, uni birinchi navbatda, BTSYOda joriy etish zarurligini ko'rsatishadi [124; 307-311b, 135; 138; 134-141b.]. BTSYO tibbiy xodimlari bajaradigan ishlar xilma-xil va murakkab. Bu jarayonni yanada samarali boshqarish uchun, ba'zida maxsus sifat nazorati guruhlarini tuzish kerak bo'ladi. Tabiiyki, bunday ulkan axborot maydoni sharoitida axborot tizimisiz ularning samarali ishlashi imkonsiz. Lankaster

universiteti tadqiqotchilarining fikriga ko'ra, DPM amaliyotiga tibbiy axborot tizimning kiritilishi tibbiyot xodimlariga bo'lgan ishonchni oshiradi va ularning ijtimoiy o'zaro harakatlarini yaxshilaydi [118; 75-83b.,128; 425-436b., 159; 727-732b.).

Belgiyalik mualliflarning ta'kidlashicha, 90 -yillarning oxiriga kelib oilaviy shifokorlarning 90% kompyuterga ega bo'lgan, lekin ulardan faqat 60% tibbiy maqsadlarda foydalangan. Shu bilan birga, ular BTSYO muassasalarini kompyuterlashtirish jarayonida oilaviy shifokorlar, ilmiy markazlar va dasturiy ta'minot ishlab chiquvchilarining o'zaro harakatlari hal qiluvchi rol o'ynashini ta'kidlaydilar [127; 677-682b.,128; 425-436b.].

So'nggi yillarda sog'liqni saqlash menejerlarining ma'muriy faoliyatida axborot tizimlari faol qo'llanilmoqda [29; 15-25b., 44;20-25b., 114; 4-12b.]. Xususan, shifoxona menejerlari uchun klinik ma'lumotlar bazalaridan kerakli ma'muriy ma'lumotlarni oladigan kompyuter tizimlari paydo bo'ldi [2; 378-385b.,6; 321-328b., 20; 113-118b., 45; 4-8b.]. Tibbiy axborot tizimning oilaviy shifokor faoliyatiga joriy etilishi nafaqat yozuvlarning o'zlarini, balki xodimlar va bemorlar o'rtasidagi munosabatlarni o'zgartirishga, oilaviy amaliyotning iqtisodiy samaradorligini oshirishga va hatto tibbiy xizmatni tashkil etishni o'zgartirishga yordam berdi [118; 124; 307-311b., 157; 955-957b.].

Tibbiy qabullarni ro'yxatdan o'tkazish klinik boshqaruv uchun alohida ahamiyatga ega.Torontodagi (Kanada) tibbiyot markazlaridan birida tibbiy qabullarni yozib olishning kompyuterlashtirilgan tizimini joriy etish innovatsion menejment vositasiga aylandi, natijada 8 yil ichida ajoyib natijalarga erishish imkonini berdi: o'rin kunlarining umumiy sonining yiliga 92 mingdan 53 mingga kamayishi;ambulatoriya qabulining yiliga200 ta bemordan 850 tagacha ko'payishi;byudjetning 32% o'sishi bilan davolangan bemorlar sonining 75% ga oshishi; xarajatlarni 25%ga kamayishi bilan davolash natijalarining yaxshilanishi kuzatildi[133; 143b.].

Elektron jurnal ko'rinishidagi yozuvlar asosida maxsus Tibbiy axborot tizimdan foydalanish Kolumbiya universiteti (AQSH) ishlab chiquvchilariga

boshqaruv maqsadlari va tadqiqot vazifalarini bajarish uchun klinik yozuvlar tahlilini avtomatlashtirish imkonini berdi. Tibbiy axborot tizimning joriy etilishi jarrohlikda, anesteziologiyada shifokorlik va hamshiralik yozuvlarini sifat jihatdan yangi bosqichga olib chiqish imkonini beradi [119;179-194b., 121, 157; 955-957b.158; 124-131b.].

Ko'pgina mualliflar birlamchi tibbiy-sanitariya yordami va ambulatoriya-poliklinika xizmatlarini ko'rsatishda Tibbiy axborot tizimini joriy etish zarurligi va istiqbolli ekanligini ko'rsatadilar, bu yordamni tashkil etish va klinik ma'lumotlar almashishdagi bir qator muammolarni yangi bosqichga ko'tarishga imkon beradi [130; 1439-1443b.,132; 79-98b.]. Emlash, demografik, anamnestik kabi ma'lumotlarda Tibbiy axborot tizimdan foydalanish juda katta samara beradi[43; 35-44b.46; 24-34b.,110; 17-23b.,135; 136; 90-92b., 154; 241-244b.].

Shuni ta'kidlash kerakki, tibbiyot muassasasining har qanday bo'linmasidagi tibbiyot xodimlarining vazifalari o'z ichiga hujjatlarni aniq, malakali to'ldirish va yuritishni oladi. Shu bilan birga, tibbiy hujjatlar juda xilma-xil, turli shakllari mavjud va ko'rsatkichlarni baholashda har xil yondoshuvlarga ega, bu butun tizimni murakkablashtiradi va tizimli xatolar kelib chiqishiga sharoit yaratadi. Binobarin, bu, o'z navbatida, tibbiy hujjatlar holatini har tomonlama o'rganishni talab qiladi, chunki bunday tadqiqotlar hali O'zbekistonda o'tkazilmagan va MDH mamlakatlarida tibbiy hujjatlarni o'rganish bo'yicha ilmiy ishlar kam sonli va tizimli xususiyatga ega emas [51; 7-8b, 52; 31-34b.,66; 42-62b.,67;].

Hozirgi bosqichda sog'liqni saqlash axborot tizimining (SSAT) rivojlanishi sog'liqni saqlashni boshqarishning muhim tarkibiy qismi sifatida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning muhim yo'nalishlaridan biriga aylanmoqda. Elektron sog'liqni saqlash tizimini (e-Health)joriy etish dunyoning ko'plab mamlakatlari qatori O'zbekiston uchun ham dolzarb vazifadir.[9; 54-57b.]

Asosiy muammo shundaki, rivojlangan davlatlar foydalanadigan SSAT respublikamizda shunchaki olib kelish va foydalanish imkonsiz, chunki har qanday axborot tizimi aniqbir boshqaruv tizimiga bog'liq bo'ladi. Bu shuni anglatadiki, SSAT ishlab chiqish har bir mamlakatda o'z modeliga muvofiq amalga oshirilishi

kerak, bunda yetakchi mamlakatlarni shu sohada to'plangan ishlab chiqish tajribalaridan foydalanish mumkin [10; 153-154b.,14; 5-8b., 20; 113-118b.].

Milliy axborot tizimini shakllantirish davlat dasturi va 2013-2020 yillarda "Elektron hukumat" tizimini yaratish doirasida "Elektron sog'liqni saqlash" tizimini yaratish bo'yicha hukumat tomonidan chora-tadbirlar rejasi qabul qilingan, bu Milliy axborot tizimi va "Elektron hukumat" tizimlarining ajralmas qismi hisoblanadi [9; 54-57b., 27; 11-30b.65; 98-105b.].

Yaxlit elektron tizimni shakllantirishdan maqsad davolash-tashxislash ishlarini boshqarish va samaradorligini oshirish, resurslardan oqilona foydalanish, tibbiy yordam ko'rsatish sifatini oshirishni yo'li bilan aholi sog'lig'ini saqlashni ta'minlash hisoblanadi. "Elektron poliklinika" tizimi, "Bemorlarni elektron kartochkasi", "Elektron navbat" tizimi bilan birga "Elektron ro'yxatxona", "Elektron retsept" tizimi bilan birga "Elektron apteka", "Elektron imtiyozli yo'llanma" kabi xizmatlar yaratiladi. Teletibbiyot, mobil tibbiyot (mobil xizmatlar, m-Health), elektron ta'limni (asosan sog'lom turmush tarzi, sog'lom ovqatlanish va boshqalar bo'yicha) rivojlantirish rejalashtirilgan.[63; 28-37b., 64; 3-10b.,71;72; 76; 79; 19-28b., 81, 153; 641-649b.]

Hujjatlarni to'ldirish, hisobga olish ishlari, tibbiy statistikasi yig'ish va hisobot berish tibbiy tashkilot faoliyatining muhim qismini tashkil qiladi. Bu tashkilot faoliyatining maqsadlariga erishish uchun muhimlik nuqtai nazaridan ham, mehnat sarfi nuqtai nazaridan ham adolatli. Hisob hujjatlarini yuritish, shuningdek, tibbiy tashkilotning barcha xodimlaridan (shifokorlar, hamshiralar, statistiklar va boshqalar) hujjatlarni to'ldirish, o'tkazilgan tekshiruvlarni qayd etish va hisobotlarni tuzish bo'yicha katta hajmdagi ishni talab qiladi [30;31; 32; 33; 4-15b.; 109; 33-40b.].

Ko'pgina mualliflarning ta'kidlashicha, har qanday zamonaviy tibbiy axborot tizimi, eng avvalo, sifatli tibbiy yordam (STYO) ko'rsatilishini ta'minlash uchun mo'ljallangan (36; 22-30b., 42; 387b., 44; 20-25b., 68; 97-104b., 147; 111-117b.).

Ba'zi mualliflarning ta'kidlashicha, ekspert tadbirlarini o'tkazishganda yo'nalishidan qat'i nazar quyidagi tibbiy hujjatlar baholanadi: tegishli hisobga olish

hujjatlarini to'ldirish, bemorning sog'lig'i holatini tavsiflovchi yozuvlar sifati, diagnostika usullarini to'g'ri tanlash, belgilangan davolash va uning vaqtining to'g'riligi."Tibbiy tashkilotlarning majburiyatlari" tibbiy tashkilotlarga tibbiy yozuvlarni yuritish talablarini belgilaydi: belgilangan tartibda tibbiy hujjatlarni yuritish va vakolatli ijroya organi tomonidan belgilangan muddatlarda va hajmda, turlar, shakllar bo'yicha hisobotlarni taqdim etishni [1; 75-78; 2;378-385b., 3; 60-64b., 4; 45-53b., 47; 37-58b., 67; 74; 73-74b.].

II BOB.TADQIQOT MATERIALI VA USULLARI

Tadqiqot maqsad va vazifalariga ko'ra Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarida 2019-2022-yillarda bir necha bosqichlarda olib borildi.

Ishning maqsadi – ambulator-poliklinikalarda tibbiy-statistik hisob va hisobotni optimallashtirish, ularning tezkorligini va axborot mazmunini yaxshilash. Tadqiqotning asosiy ob'ekti Farg'ona shahridagi oilaviy poliklinikalar (01.01.2021 yil 293 616 aholiga xizmat ko'rsatadigan 7 oilaviy poliklinika). Farg'ona shahar tibbiyot birlashmasi tarkibida 01.01.2021 yil holatiga ko'ra 7 ta oilaviy poliklinika mavjud bo'lib, ularda 153 nafar shifokor va 928 nafar o'rta tibbiyot xodimlari faoliyat olib boradi (SSVning 2020 yil 25 dekabrda №352 sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan № 15 SSV shakl "2020 yil uchun Tibbiy xodimlar haqida hisobot") va 293 616 ta aholiga xizmat ko'rsatadi.

№	Ma'muriy xududiy birliklar nomi	Doimiy aholi soni (kishi)	Jami shifokorlar (abs. soni)	Jami xamshiralar (abs. soni)
		2021 yillik	2021 yillik	2021 yillik
1	1-oilaviy poliklinika	46010	24	146
2	2-oilaviy poliklinika	47182	28	145
3	3-oilaviy poliklinika	33821	16	98
4	4-oilaviy poliklinika	32337	23	101
5	5-oilaviy poliklinika	48621	24	171
6	6-oilaviy poliklinika	43490	16	138
7	7-oilaviy poliklinika	42155	22	129
Farg'ona shahar bo'yicha jami		293616	153	928

Tadqiqotning birinchi bosqichida Farg‘ona shahar aholisining UASHlar bilan ta’minlanganlik ko‘rsatkichi, aholining shifokorlarga qabuli, oilaviy poliklinikalar faoliyati tahlil qilindi. Oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan 320 ta tibbiyot xodimlari (shifokor va hamshiralar) tanlab olinib, ular orasida so‘rovnoma o‘tkazildi (2.1 jadval).

2.1. jadval.

Tadqiqotni o‘tkazish chizmasi

Bosqichlar	Tadqiqot ob’ekti, usul	Maqsad
1 -bosqich	Oilaviy poliklinikalar (jami 7 ta), yoppasiga kuzatuv usuli	Farg‘ona shahar oilaviy poliklinikalar faoliyatini o‘rganish
2-bosqich	320 ta tibbiyot xodimlari tasodifiy tanlov orqali tanlab olish	“Tibbiyot xodimlarining faoliyatini o‘rganish” so‘rovnomasini o‘tkazish
	100 ta UASHni tasodifiy tanlash orqali tanlab olindi, 93ta tasi so‘rovnomada qatnashish uchun rozilik berdi	“Tibbiyot muassasasi tibbiyot xodimlarining tibbiyotda elektron hujjat aylanishi va shifokorning elektron ish joyi masalalariga munosabatini aniqlash” so‘rovnomasini o‘tkazish
	Farg‘ona shahrida istiqomat qiluvchi 500 nafar 30 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan fuqarolar, jalb qilindi, 484 nafar fuqaro so‘rovnomada qatnashish uchun rozilik berdi. 478 fuqaroning javoblari tahlil qilindi	“Oilaviy poliklinikaga biriktirilgan aholi tomonidan tibbiy yordam sifatini baholash bo‘yicha” so‘rovnomasini o‘tkazish
3-bosqich	Quyidagi BTSYO muassasalari hujjatlari struktur-funksional tahlil qilindi: tibbiy shakllar; tibbiy statistikaning amaldagi bazasida olib boriladigan tibbiy hisob hujjatlari,	1. Shifokorning kundalik qabul jurnali 024-1 h/sh; 2. Patsientning ambulator tibbiy kartasi 025 - h/sh; 3. Yakuniy (anik) tashxislarni kaydlash uchun statistik talon 025-1-h/sh; 4. Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi 030 - h/sh; 5. Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach

		katnovlarini kayd etish bildirishnomasi 039-h/sh.
4-bosqich	Xronometraj usuli yordamida UASHning faoliyatini tahlil qilish, 1. Ishlab chiqilgan dastur tadbiq qilingunicha (jami 10 ta UASH, 3 kun davomida, -30 kun); 2. BTSYO muassasalari faoliyati uchun yangi elektron tizim ishlab chiqish.	A) tibbiyot xodimlarini tibbiyot kartalarini to'g'ri yuritish va olib borishini; B) bemorlarni qabul qilishda tibbiyot xodimi tomonidan to'ldiriladigan tibbiy hisob hujjatlariga ketadigan vaqtni hisoblash
5-bosqich	• BTSYO muassasalari faoliyati uchun ishlab chiqilgan yangi elektron tizimni amaliyotga tadbiq etish. • Dastur tadbiq qilingandan so'ng (jami 10 ta UASH, 3 kun davomida, -30 kun). • Elektron xujjat yuritish tizimi tadbiq etilishining iqtisodiy samarasi; • olingan ma'lumotlarning statistik tahlili	Ishlab chiqilgan elektron dasturni amaliyotga tadbiq etish va uning samaradorligini baholash

“Tibbiyot muassasasi tibbiyot xodimlarining tibbiyotda elektron hujjat aylanishi va shifokorning elektron ish joyi masalalariga munosabatini aniqlash” so‘rovnomasini (ilova-1, ilova-4) o‘tkazish uchun OPlardan tasodifiy tanlash usuli orqali 100 nafar OSH va UAXlari tanlab olindi, tadqiqot maqsadi tushuntirildi, 93 nafar OSH va UAHlari so‘rovnomada qatnashish uchun rozilik berdi.

“Oilaviy poliklinikaga biriktirilgan aholi tomonidan tibbiy yordam sifatini baholash” so‘rovnomasini (ilova-2, ilova-3) o‘tkazish maqsadida Farg‘ona shahrida istiqomat qiluvchi 500 nafar 30 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan fuqarolar jalb qilindi, 484 nafar fuqaro so‘rovnomada qatnashish uchun rozilik berdi. 478 fuqaroning javoblari tahlil qilindi, 6 ta so‘rovnoma to‘liq bo‘lmaganligi uchun tadqiqotga kiritilmadi.

Tadqiqotning keyingi analitik bosqichida Farg‘ona shahridagi oilaviy poliklinikalardagi hisob hujjatlarining tuzilmaviy-funksional tahlili olib borildi. Bunda tibbiy shakllar umumiy va funksional tahlil qilindi; Sog‘liqni saqlash vazirligining “Uzbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to‘g‘risida”gi buyruqlari(Sog‘liqni saqlash vazirligining 2022-yil 17.01 dagi 16- son buyrug‘i; Sog‘liqni saqlash vazirligining 2020-yil 31-dekabrda 363-sonli buyrug‘i; Sog‘liqni saqlash vazirligining 2017-yil 25-dekabrda 777-sonli buyrug‘i; Sog‘liqni saqlash vazirligining 2006-yil 26-iyunda 287 – sonli buyrug‘i;) tahlil qilindi.

Tadqiqotda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida yuritiladigan 5 ta tibbiy shakllar to‘liq tahlil qilindi: Shifokorning kundalik qabul jurnali 024-1 h/sh; Patsientning ambulator tibbiy kartasi 025 - x/sh; Yakuniy (anik) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon 025-1- x/sh; Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi 030 - x/sh; Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarini qayd etish bildirishnomasi 039-x/sh.

Tadqiqotning to‘rtinchi bosqichida Farg‘ona shahar 5-oilaviy poliklinikasida bemorlarni qabul qilishda tibbiyot xodimi tomonidan to‘ldiriladigan tibbiy hisob hujjatlariga ketadigan vaqtni tahlil qilish maqsadida 10 ta UASH faoliyati 3 kun davomida xronometraj usuli yordamida tahlil qilindi.

Tadqiqot davomida BTSYO muassasalari faoliyati uchun yangi elektron tizim ishlab chiqildi va tibbiyot xodimlarini yangi elektron hujjatni to‘ldirish va olib borishga o‘rgatildi. Ishlab chiqilgan elektron dasturni amaliyotga tadbiq etish va uning samaradorligini baholash uchun yana 10 ta UASH, 3 kun davomida, -30 kun) faoliyati xronometraj usuli yordamida tahlil qilindi. Ishlab chiqilgan elektron dasturning iqtisodiy samaradorligi o‘rganildi. Olingan ma’lumotlar statistik tahlil qilindi.

Tadqiqot usullari:

Quyidagilar struktur-funksional tahlil qilindi:

tibbiy hisob shakllari (024-h/sh, 025-h/sh, 025-1h/sh, 030-h/sh, 039-h/sh);
tibbiy statistikaning amaldagi bazasida olib boriladigan tibbiy hisobot hujjatlari
(Umumiy qabullar hisoboti, 12-SSV), xalqaro kasalliklar tasnifi-10;

kasallanishni birlamchi qayd etishning amaldagi tizimining tizimli xatolik
omillari, BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining faoliyati;

kasallanish to'g'risidagi ma'lumotlardan nusxa ko'chirish;

anketa –so'rov usuli;

bemorlarni qabul qilishda tibbiyot xodimi tomonidan to'ldiriladigan tibbiy
hisob hujjatlariga ketadigan vaqt- xronometraj usuli;

tibbiyot xodimlarini tibbiyot kartalarini to'g'ri yuritish va olib borishini;

elektron hujjat yuritish tizimi tadbiq etilishining iqtisodiy samarasi;

olingan ma'lumotlarning statistik tahlili.

Amaldagi tibbiy hujjatlari strukturaviy va funksional tahlil qilish metodologiyasi

Amaldagi tibbiy hujjatlari strukturaviy va funksional tahlil qilish
metodologiyasi ob'ektga yo'naltirilgan yondashuv asosida olib borildi.

Beshta axborot ob'ektining quyidagi toifalari hisobga olinadi:

Bemor

Xodimlar

Xizmat ko'rsatish

Kabinet/bo'lim

Logistika

Tashkiliy jihatlar

Axborot ob'ektlari axborotni taqdim etishning bir necha asosiy turlariga ega:

Birlamchi:

Individual bir xil turdagi turli xil axborot ob'ektlarining ro'yxatlari, ularning
har biri haqida batafsil ma'lumot; oddiy ro'yxat tasodifiy tuziladi, chunki ob'ekt
haqida ma'lumot olinadi;

Guruhli -bir xil axborot ob'ektlari guruhi haqida ro'yxatlar ularning har biri
haqida batafsil ma'lumot, muayyan atribut bilan shakllangan; guruh ro'yxati oddiy

ro'yxatdan selektivlik bilan farq qiladi, ya'ni oddiy ro'yxatlarni saralash (tanlash) yoki tasodifiy qabul qilingan axborot ob'ektlari muayyan saralash atributi;

Hisobga olish axboroti -bitta axborot ob'ekti yoki batafsil o'xshash axborot ob'ektlari guruhi ularning har biri haqida ma'lumot;

Ikkilamchi:

yig'ilgan-axborot ob'ektlari guruhi haqida oldindan har bir axborot maydoni haqida ma'lumot-butun guruhning ishlari

hisobot-tahliliy ma'lumotlar parametrlar (ko'rsatkichlar)qo'shilishi bilan jamlangan ma'lumotlar asosida hisoblangan.

Bundan tashqari, axborot ob'ektlari bir nechta asosiy hisobot ma'lumotlarini taqdim etish shakllari mavjud. Ular: tibbiy shakllar, tibbiy kuponlar, tibbiy ro'yxatga olish jurnallari.

Tibbiy karta-bu bemorning salomatligi va unga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar bilan bog'liq turli xil ma'lumotlarni o'z ichiga olgan individual hujjat.

O'z ichiga olmaydi:

bo'lim holati haqida ma'lumot;

bo'lim ta'minoti haqida;

guruhli ma'lumotlari-turli xil ro'yxatlar (aholi guruhlarining salomatligi, aholi haqida va boshqalar.);

jami (hisobot) axborot.

tibbiy shakllar turlari:

bir tashkilot ichida;

Tibbiy talon/ shakl-bu bemorning sog'lig'i va unga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar bilan bog'liq bir xil turdagi yoki bir nechta turdagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan individual hujjat.

Tibbiy talon turlari:

Talon-Ab formatidagi bitta varaq (105x150 mm) yoki undan kam;

Blank - A6 (105x150 mm) yoki undan ortiq bir yoki bir nechta varaq,;

Tibbiy talon/ shakllar turlari:

Ma'lumotnomalar-axborot ob'ektining holati to'g'risida ma'lumotga ega bo'lgan, ob'ektga qoldirilgan va turli muassasalarga taqdim etilgan shakllar;

yo'llanmalar-tavsiya etilgan yoki rejalashtirilgan tibbiy xizmat haqida ma'lumotga ega shakllar;

boshqa muassasaga yo'llanma shakllari/kuponlari-ro'yxatdan o'tkazuvchi muassasadan boshqa muassasalarga turli maqsadlar uchun taqdim etilgan axborot ob'ekti haqidagi ma'lumotlar.

Jurnal-bir guruh bemorlarning sog'lig'i va ularga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar bilan bog'liq ro'yxatlar shaklida bir xil turdagi yoki bir nechta individual ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

Agar kuponda bitta bemorga ko'rsatiladigan sog'liqni saqlash holati va tibbiy xizmatlar to'g'risidagi ma'lumotlar mavjud bo'lsa, jurnalda esa ro'yxat shaklida bir guruh bemorlarga ko'rsatiladigan sog'liq va tibbiy xizmatlarning holati to'g'risida ma'lumotlar mavjud.

Tibbiy-hisobga olish jurnali-axborot ob'ektlari guruhi haqida birlamchi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi

Jurnal shaklidagi axborot hujjatlarining turlari-birlamchi tibbiy –hisob jurnallari:

shaxsiy-tasodifiy ro'yxatlar, qabul qilish va bemorlarni parvarish qilish tartibida;

guruh-qabul qilingan va xizmat ko'rsatiladigan bemorlar yoki alohida populyasiyalar ro'yxati, sog'lig'i holatiga yoki ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning xususiyatiga qarab ma'lum bir atribut bo'yicha guruhlangan va tartiblangan.

Guruh jurnallarini olib borish ko'proq mehnat talab qiladi, chunki u ma'lum bir saralashni talab qiladi va ko'pincha bemorlarni qabul qilish tartibida yozuvlar bilan individual jurnallarni takrorlaydi.

Masalan, xizmat ko'rsatiladigan hududdagi aholi ro'yxati ko'rsatilgan jurnal ushbu aholining ayrim toifalari uchun ularning sog'lig'i yoki zarur tibbiy yordamning mohiyati nuqtai nazaridan bir qator jurnallar bilan to'ldiriladi.

Hisobot tibbiy jurnali-ro'yxat shaklida yig'ilgan va/yoki hisobot ma'lumotlarini o'z ichiga oladi.

Jurnal va bo'sh Kupon shakllarini funksional maqsadlariga muvofiq tahlil qilish uchun biz asosiy shakllarning quyidagi ma'lumot turlarini aniqladik:

- amalga oshirilgan xizmat haqida individual ma'lumotlar;
- rejalashtirilgan va tavsiya etilgan xizmat haqida individual ma'lumotlar;
- bemorning sog'lig'i holati va/yoki uning ba'zi ko'rsatkichlari to'g'risida individual ma'lumotlar;
- shaxsiy salomatlik haqida ma'lumot;
- bemorning tibbiy hujjatlari haqida individual ma'lumotlar;
- bemorning sog'lig'i holati va /yoki uning ba'zi ko'rsatkichlari va bajarilgan xizmat haqida individual ma'lumotlar;
- bemorning sog'lig'i va/ yoki holati to'g'risida guruh ma'lumotlari uning ba'zi ko'rsatkichlari;
- bemorning sog'lig'i haqida guruh ma'lumotlari va xizmatlar statistik/signal;
- aholining kontingentlari haqidagi guruh ma'lumotlari;
- bo'lim ta'minoti to'g'risida individual ma'lumotlar;
- boshqarma holati haqida shaxsiy ma'lumotlar;
- ishlab chiqarishdagi ma'lumotlar;

Birlamchi hisob hujjatlarining rasmiy ro'yxatdan o'tish shakllari ham amalda ko'pincha boshqacha nomlanishini hisobga olsak, bir xil axborot funksiyalarini bajaradigan BTSYO muassasalarida qo'llaniladigan jurnallarning nomlari tadqiqot davomida birlamchi hisob jurnallarining rasmiy ro'yxatiga muvofiq birlashtirilgan va standartlashtirilgan.

Ma'lumotlarni statistik tahlil qilishda nisbiy va o'rtacha qiymatlar aniqlandi, nisbiy va o'rtacha qiymatlar xatoliklari topildi. Tanlangan majmua xususiyatlarini taqqoslashda farqlar ishonchliligini baholashda t-Styudent kriteriyasi qo'llanildi. Korrelyasion aloqalarning bog'liqlik ko'rsatkichlarini o'zaro aloqadorligini o'rganishda juftlik korrelyasiyasi, moslik ko'rsatkichi, muvofiqlashtirilgan intensiv

ko'rsatkich (N), nisbiy xavf ko'rsatkichi (R), istiqbollik koeffitsienti (X), me'yoriy kattalik (M) hisoblandi.

Ilmiy tadqiqot ishini bajarish va to'plangan ma'lumotlarni statistik tahlil qilishda tibbiy - ijtimoiy, iqtisodiy, ijtimoiy – psixologik, statistik va ijtimoiy - gigenik retrospektiv va prospektiv tadqiqot usullari, tadqiqotda qo'yilgan vazifalarni hal qilishda Excel 2016 programma dasturidan va ilmiy-tahliliy ma'lumotlardan keng foydalanildi.

III-BOB. FARG‘ONA SHAHAR BTSYO MUASSASALARI FAOLIYATI TAHLILI

Hozirgi taraqqiyot davrida birlamchi tibbiy sanitariya yordami faoliyatini intensiv rivojlanish bilan xarakterlash mumkin. Shuning uchun ham sohani boshqaruvini takomillashtirish, to‘g‘ri qarorlar qabul qilish uchun maxsus hisobot hujjatlarini mazmunan boyitish, axborot bilan ta‘minlash, oxirgi natijaga va tizimli yondoshuvga asoslangan holda BTSYO faoliyatini tahlil etish usullarini takomillashtirish zarur. Chunki qabul qilinayotgan boshqaruv qarori, axborot ta‘minotida olinayotgan ma‘lumotlarning ishonchliligiga, to‘liqligiga va ularni har bir bosqichda sifatli tahlil etilganligiga bog‘liq. Buning uchun biz tadqiqotda Farg‘ona shahar oilaiy poliklinikalarining asosiy ko‘rsatkichlarini tahlil qildik.

Tahlilni sifatli va ishonchliligini ta‘minlovchi birinchi va zaruriy shartlardan biri-muassasa va bo‘limlar xodimlari faoliyati haqidagi ma‘lumotlarni to‘liq va to‘g‘ri yig‘ish hisoblanadi. BTSYOlarda yuritilayotgan qayd-hisobot hujjatlari to‘liq va to‘g‘ri to‘ldirilishi va ular doimiy ravishda BTSYO rahbarlari nazoratida bo‘lishi lozim.

Farg‘ona shahrida ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi va 7 ta oilaviy poliklinikalar bo‘lib, shahar aholisiga birlamchi tibbiy sanitariya yordami shu poliklinikalarda ko‘rsatiladi (tibbiyot markaziga aholi biriktirilmagan). 3.1. jadvalda oilaviy poliklinikalar, ularga biriktirilgan aholining umumiy amaliyot shifokorlari bilan ta‘minlanganlik darajasi keltirilgan. Jadvalga ko‘ra, aholi soni yildan yilga ortib bormoqda, xususan 2019-yilda 283752 kishini tashkil qilgan bo‘lsa, 2021-yilga kelib 293616 kishini tashkil qilmoqda.

Farg‘ona viloyati bo‘yicha aholining UASHlar bilan ta‘minlanganlik darajasi har 10 ming aholiga 3,5 ni, Farg‘ona shahar bo‘yicha esa 3,7ni tashkil qildi.

3.1. jadval.

**Oilaviy poliklinikalarga biriktirilgan aholi soni va UASHlar bilan
ta'minlanganlik darajasi**

OP	Doimiy aholi soni (kishi)			UASH bilan ta'minot (har 10 ming aholiga)		
	2019 yillik	2020 yillik	2021 yillik	2019 yillik	2020 yillik	2021 yillik
1-OP	44400	45153	46010	2,9	3,5	4,3
2- OP	45780	46520	47182	4,4	4,5	3,8
3- OP	32122	33000	33821	3,7	2,4	2,4
4- OP	31473	31971	32337	4,8	4,1	4,9
5- OP	46880	47828	48621	3,2	3,3	3,5
6- OP	42309	42965	43490	3,3	2,1	3,4
7- OP	40788	41468	42155	3,7	3,9	3,8
Farg'ona shahar bo'yicha jami	283752	288905	293616	3,7	3,4	3,7

Farg'ona shahar aholisining vrachga qatnovlar soni oxirgi 3 yilda dinamikada to'liqsimon xarakterga ega bo'lib, 2019-yilda 4,3, 2020 yilda 3,9, 2021-yilda 4,3ni tashkil qildi.

Aholi o'rtasida birinchi marta qayd qilingan kasallanishlar dinamikada kamayish tendensiyasiga ega bo'lib, 2019-yilda har 1000 aholiga nisbatan 82,0 ni tashkil qilgan bo'lsa, 2021-yilda 74,9ni tashkil qilmoqda. Aholi o'rtasida birinchi marta qayd qilingan kasallanishlar ko'rsatkichi 10%ga kamaygan.

3.2. jadval.

Aholining vrachga qatnovlar soni va aholi o'rtasida qayd qilingan kasallanishlar soni

OP	Aholining vrachga qatnovlar soni			Aholi o'rtasida qayd qilingan umumiy kasallanishlar soni (1000 ta aholiga nisbatan)		
	2019 yillik	2020 yillik	2021 yillik	2019 yillik	2020 yillik	2021 yillik
1-OP	4,2	3,6	4,8	70,2	68,4	66,9
2- OP	4,2	3,4	4,7	99,2	80,7	79,8
3- OP	5,0	4,3	4,3	86,2	80,9	81,3
4- OP	4,5	4,4	3,9	84,4	98,4	77,8
5- OP	4,0	3,9	4,2	77,9	61,4	64,2
6- OP	4,0	3,6	4,0	86,3	66,8	79,8
7- OP	4,7	4,1	3,8	71,0	68,3	78,1
Farg'ona shahar bo'yicha jami	4,3	3,9	4,3	82,0	73,7	74,9

Farg'ona shahar Oilaviy poliklinikalarda jami UASH shtat birligi 2019-yilda 204,3, 2020 yilda 219,8, 2021-yilda 202,8ni tashkil qilgan, band bo'lgan shtatlar esa mos ravishda 183,8; 174,8; 177,3ni tashkil qilgan (3.3.jadval). Bundan ko'rinib turibdiki, umumiy amaliyot shifokorlari shtat bandligi barcha oilaviy poliklinikalarda (ayniqsa, 1-,3-,6- OPlarda), xususan jami shahar bo'yicha to'liq emas, buning asosiy sababi esa shaharda UASHlar yetishmasligidir, bu esa aholiga ko'rsatilayotgan birlamchi tibbiy sanitariya yordamining sifati va samaradorligiga ta'sir ko'rsatadi.

3.3. jadval.

OPlarda UASH shtat birliklari va ularning bandligi

№	OP	UASH shtat birliklari								
		2019 yillik			2020 yillik			2021 yillik		
		Jami shtat	Band	Jism. shaxs	Jami shtat	Band	Jism. shaxs	Jami shtat	Band	Jism. shaxs
1	1-OP	33,25	22,5	13	31,75	25,0		31,75	30,75	
2	2- OP	32,25	32,25		32,25	32,25		32,25	32,25	
3	3- OP	24,0	17,5		23,25	16,75		23,25	16,0	
4	4- OP	23,5	23,5		22,5	22,5		22,5	22,5	
5	5- OP	33,0	33,0		33,75	31		33,75	23,75	
6	6- OP	29,75	26,5		30,25	20,75		30,25	24,0	
7	7- OP	28,5	28,5		29,0	26,5		29,0	28,0	
Farg'ona shahar bo'yicha jami		204,3	183,8		219,8	174,8		202,8	177,3	

3.4. jadval.

OPlarda patronaj hamshiralar shtat birliklari va ularning bandligi

№	OP	UAX shtat birliklari								
		2019 yillik			2020 yillik			2021 yillik		
		Jami shtat	Band	Jism. shaxs	Jami shtat	Band	Jism. shaxs	Jami shtat	Band	Jism. shaxs
1	1-OP	65,5	65,5		66,5	66,5		66,5	66,5	
2	2- OP	67,5	67,5		68,5	68,5		68,5	68,5	
3	3- OP	48,0	48,0		48,50	48,50		48,5	48,5	
4	4- OP	46,0	46,0		47,0	47,0		47,0	47,0	

5	5- OP	69,0	69,0		70,5	70,5		70,5	70,5	
6	6- OP	62,5	62,5		63,5	63,5		63,5	63,5	
7	7- OP	60,0	60,0		61,0	61,0		61,0	61,0	
Farg'ona shahar bo'yicha jami		418,5	418,5		425,5	425,5		425,5	425,5	

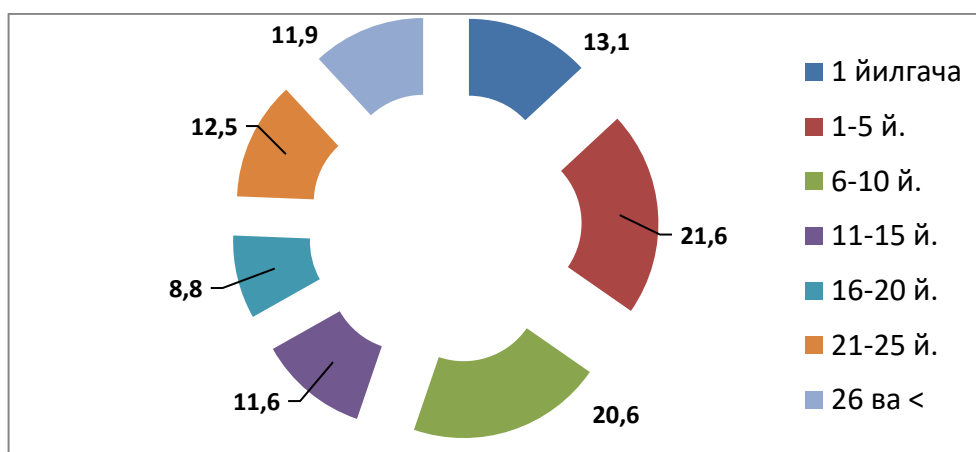
№	OP	UAX shtat birliklari					
		2019 yil		2020 yil		2021 yil	
		Jami shtat	Band	Jami shtat	Band	Jami shtat	Band
1	1-OP	65,5	65,5	66,5	66,5	66,5	66,5
2	2- OP	67,5	67,5	68,5	68,5	68,5	68,5
3	3- OP	48,0	48,0	48,50	48,50	48,5	48,5
4	4- OP	46,0	46,0	47,0	47,0	47,0	47,0
5	5- OP	69,0	69,0	70,5	70,5	70,5	70,5
6	6- OP	62,5	62,5	63,5	63,5	63,5	63,5
7	7- OP	60,0	60,0	61,0	61,0	61,0	61,0
Farg'ona shahar bo'yicha jami		418,5	418,5	425,5	425,5	425,5	425,5

Biroq, OPlarda patronaj hamshiralar shtat birliklari 2019-yilda 204,3, 2020-yilda 219,8, 2021-yilda 202,8ni tashkil qilgan holda, ular bandligi 100%ni tashkil qilmoqda (3.4. jadval).

3.1. Oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan tibbiyot xodimlarining kasbiy malakalarini baholash

Fargʻona shahar tibbiyot birlashmasi tasarrufidagi oilaviy poliklinikalarda 2022-yil 1-yanvar holatiga 107 nafar umumiy amaliyot shifokorlari faoliyat olib borgan boʻlib, ularning 51 nafari (48%) oliy, 14 nafari (13%) birinchi va 7 nafari (7%) ikkinchi toifaga ega.

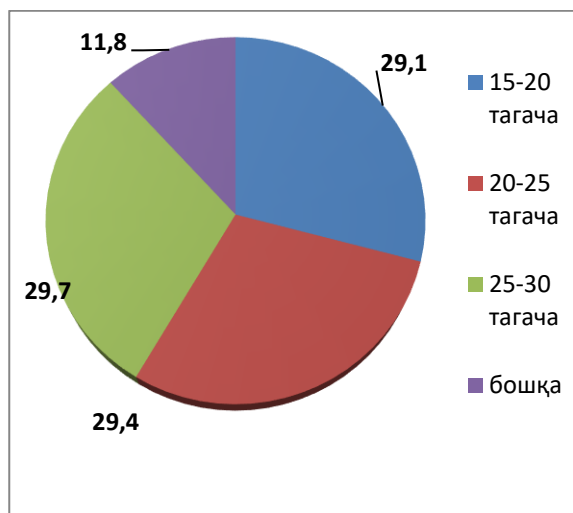
Fargʻona shahar oilaviy poliklinikalarda umumiy amaliyot shifokorlari bilan oʻtkazilgan soʻrovnomada 320 ta tibbiyot xodimlari qatnashdi va ularning qariyb yarmisi (48,2%) 10 yil va undan koʻp stajga, 13,1%i esa 1 yilgacha boʻlgan ish stajiga ega ekanligi aniqlandi (3.1. rasm).



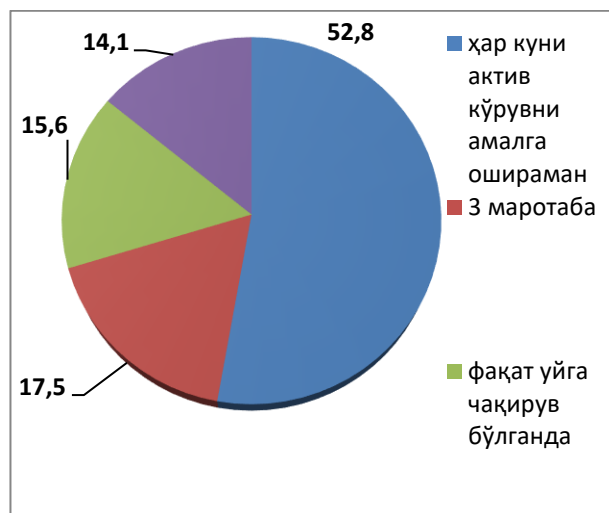
3.1.rasm. UASHlar ish staji (%)

39,1% tibbiyot xodimlari hududiga biriktirilgan aholining soni ajratilgan lavozimi meʼyoriga mos emas, yaʼni xizmat koʻrsatadigan aholi soni meʼyordan oshishini takidlashgan. Bu tibbiyot xodimlarining ish samarasi va sifatiga katta taʼsir koʻrsatadi. Tibbiyot xodimlarining 43,8%i oʻziga biriktirilgan hududdagi aholi kontingenti xususan, biriktirilgan xudud aholisining yosh va jins tarkibi, surunkali kasalliklari bor oilalar, nogironlar, qariyalar, dispanser nazoratida turgan shaxslar haqida toʻliq maʼlumotga egalar. Aholi kontingenti haqida UASHlarning toʻliq maʼlumotga ega boʻlishi, ularni nazorat qilish, tavsiyalar berish hamda tibbiy yordam koʻrsatishda qiyinchiliklar tugʻdirmaydi.

Oilaviy poliklinikalarda 1 stavka UASH uchun 1 kunlik umumiy qabul me'yori 18 tani tashkil qiladi. Bizning tadqiqot natijalariga ko'ra, 29,7% UASHlar bir kunda umumiy 25tadan 30tagacha, 52,8 % esa 15 tadan 25 tagacha qabulni amalga oshiradilar 52,8% UASHlar har kuni aktiv ko'rikni amalga oshirsalar, 17,5% haftasiga 3 marotaba, 15,6% faqat uyga chaqiruv bo'lganda, 16,6% chaqiruv bo'lganda aktiv ko'rikni amalga oshiradilar (3.2. rasm).



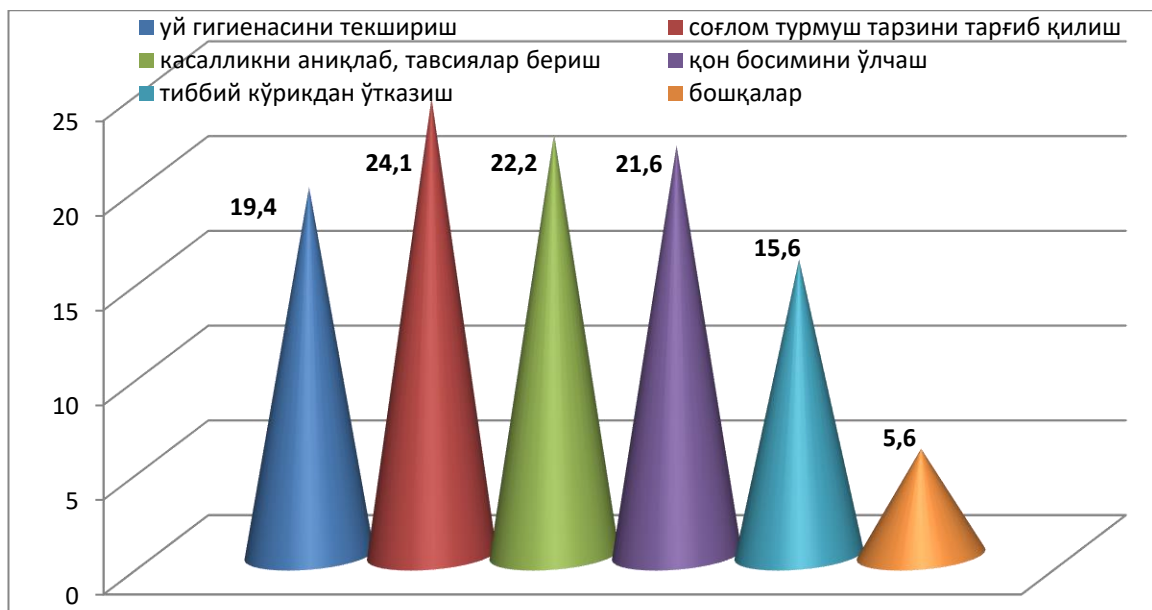
Bir kunda amalga oshiriladigan umumiy qo'riklar



Haftasiga amalga oshiriladigan aktiv ko'ruv

3.2. rasm. UASHlar tomonidan amalga oshiriladigan umumiy va aktiv ko'riklar (%)

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 5-maydagi PF-6221-sonli "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Farmoniga asosan UASH me'r bo'yicha IV-guruhga mansub aholini aktiv ko'ruvini amalga oshirish kerak. Uydagi ko'ruv va aktiv patronaj vaqtida tibbiyot xodimlari uchun bemorlarni ko'rish va tavsiyalar berish bilan bir qatorda, aholining yashash sharoiti, turmush tarzi, sog'lom turmush tarzini targ'ib etish, jumladan oila a'zolarining tibbiy savodxodligini oshirish bo'yicha tavsiyalar berish uchun qulay vaqtdir.



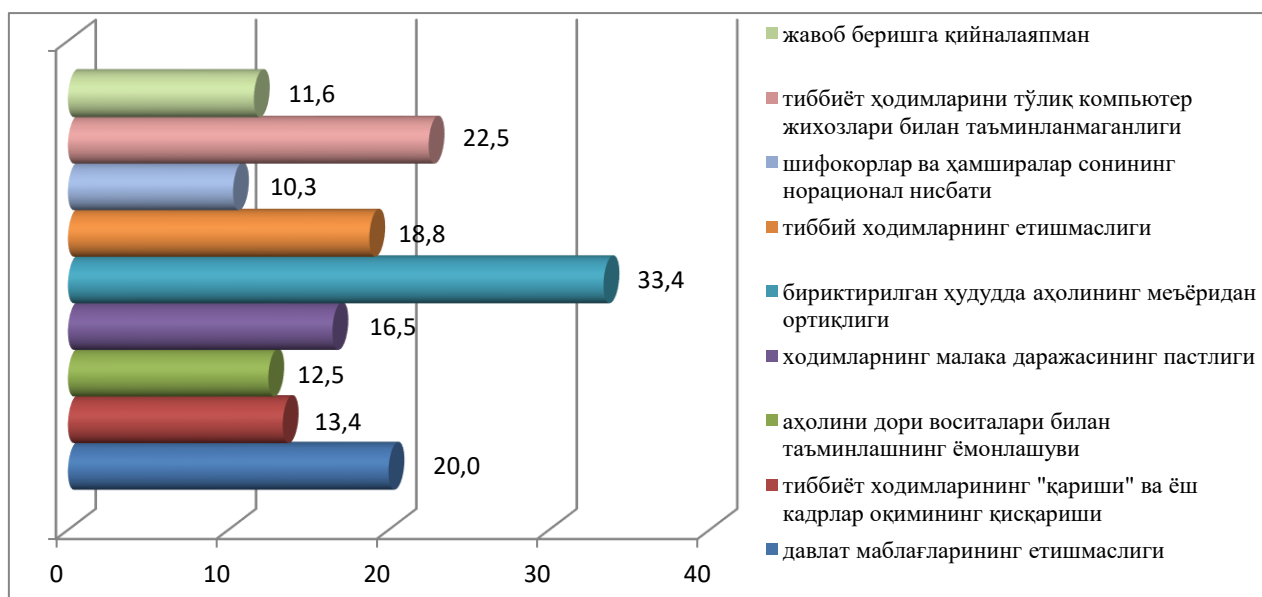
3.3. Tibbiyot xodimlarining aktiv patronaj vaqtida amalga oshiradigan tibbiy xizmatlari (%)

24,1% tibbiyot xodimlari aktiv patronaj vaqtida sogʻlom turmush tarzi (sogʻlom ovqatlanish, jismoniy mashqlar bilan shugʻullanish va hk) haqida suhbatlar olib boradi, 22,2% bemorlarni koʻrib tavsiyalar beradi, 21,6% asosan qon bosimini oʻlchaydi, 19,4% uy gigienasi, ozodalikni tekshiradi. UASHlar tomonidan oʻtkaziladigan aktiv patronajlar aholi salomatligini mustahkamlash, surunkali kasalliklarni nazorat qilish, oilalar turmush tarzi va sharoitini oʻrganish, ularga kasalliklar vaqtida tavsiyalar berishda katta ahamiyatga ega, biroq baʼzida tibbiyot xodimlarining kundalik ish faoliyatida ortiqcha yuklamalar, hujjatlarni toʻldirish va h.klar koʻpligi uchun, ularda aktiv patronajga vaqt yetmaydi. Jumladan, soʻrovnomada qatnashgan 57,8% UASHlar dispanser nazoratida turgan aholini oʻz vaqtida koʻrikdan oʻtishini nazorat qiladi, 21,6%i nazorat qila olmasligini takidlashgan (vaqt etmaganligi uchun). 38,4% oʻrta tibbiyot xodimlari berilgan vazifasini toʻliq bajara olmasligini, xususan ularning malaka toifasi yetmasligini aytishgan.

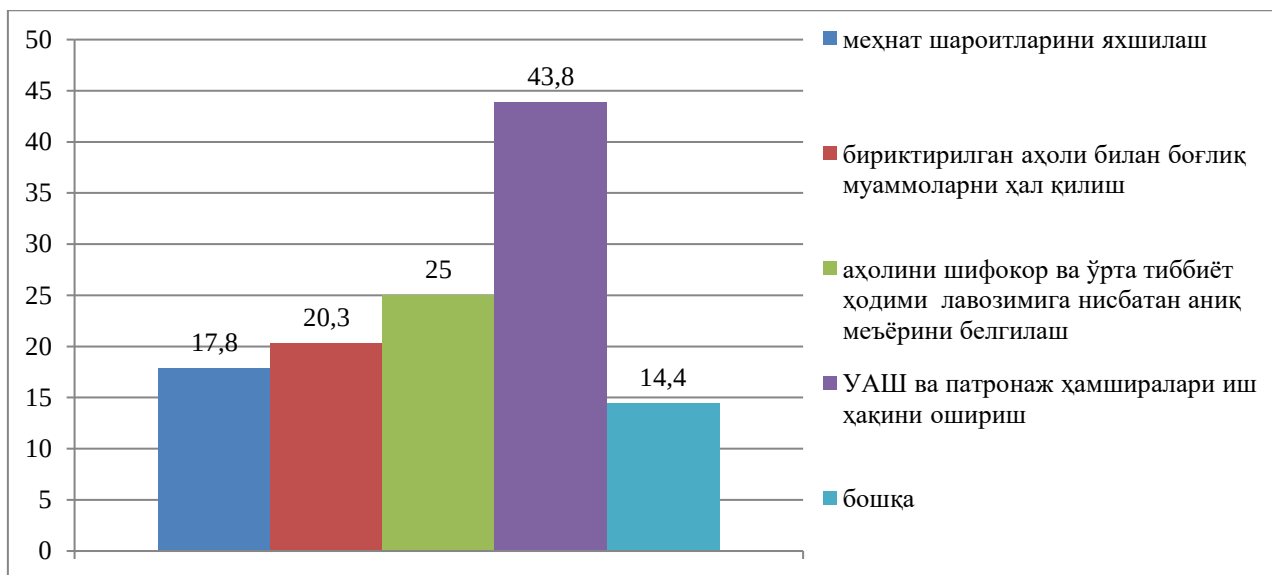
Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 20-iyundagi “Oʻzbekiston Respublikasi aholisiga 2017-2021-yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam koʻrsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi PQ-3071-sonli qarorga asosan “Elektron poliklinika” axborot tizimi ishga tushirilgan, hamda BTSYO muassasalarida “Elektron poliklinika” tizimi joriy qilingan. Shunga

qaramasdan, 50,6% tibbiyot xodimlari ishlayotgan muassasa “elektron poliklinika” tizimiga o‘tkazilmaganligini, 36,9% muassasada faoliyat yuritayotgan shifokorlar kompyuter jixozlari bilan jihozlanmaganligini takidlashgan. Biroq, 72,8% UASHlar ish faoliyatida elektron tizimda ishlashni maqullaydi, hamda elektron tizimda hujjatlar yuritish ularning vaqtini tejashini qayd etishgan.

O‘tkazilgan so‘rovnomada tibbiyot xodimlaridan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining hozirgi vaqtda eng dolzarb hisoblagan muammolarini belgilang, degan savolga quyidagicha javoblar olindi: 32,2% tibbiyot xodimlari kadrlar yetishmasligi muammosini eng dolzarb deb hisoblaydi, 34,4% tibbiyot xodimlari biriktirilgan aholi soni me‘yordan yuqoriligi, shu sababdan ularni nazorat qilishda qiyinchiliklar borligi, 22,5% BTSYO muassasalari kompyuter jihozlari bilan ta‘minlanmaganligi, 20,0%i davlat byudjet mablag‘larining yetarli emasligi, 16,5 xodimlarning malaka toifasi pastligi, 10,3% shifokorlar va hamshiralar sonining noratsional nisbati asosiy muammolardan ekanligini takidlashgan (3.4. rasm).



3.4. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining hozirgi vaqtda eng dolzarb hisoblagan muammolari (%)



3.4. rasm. Tibbiyot xodimlari uchun qo'shimcha ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning qaysi shakllarini eng ma'qul deb hisoblaysiz?

Tizimda vujudga kelgan bu muammolarni hal qilish uchun qanday choralarni amalga oshirish zarurligi haqidagi savolga tibbiyot xodimlarining qariyb yarmi 43,8%i UASH va patronaj hamshiralarning oylik ish haqini oshirish, 25,0% aholini shifokor va o'rta tibbiyot xodimi lavozimiga nisbatan aniq me'yorni belgilash, 20,3% biriktirilgan aholi bilan bog'liq muammolarni hal qilish, 17,8% mehnat sharoitlarni yaxshilash kabi takliflarni berishgan (3.4. rasm). Tibbiyot xodimlari tomonidan berilgan bu takliflar BTSYO muassasalarining faoliyatini takomillashtirish tibbiyot xodimlarining ish haqini oshirish ularning mehnat sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan bir necha normativ hujjatlar (O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabr kunidagi PF-6110-sonli "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Farmoni, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 29-martdagi PQ 2857-sonli "O'zbekiston Respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori qabul qilinganligiga qaramasdan, ular amaliyotga to'liq tadbir etilmaganligini ko'rsatadi.

Tadqiqotda xususan, tibbiyot xodimlarini elektron tizimlarda ishlash samaradorligiga bo'lgan munosabatini aniqlash maqsadida 93 ta tibbiyot

xodimlaridan so'rovnomaga o'tkazildi. So'rovnomada qatnashganlarning 62,4%i elektron tizimga o'tish chora-tadbirlari qog'oz hujjatlar bilan ishlash vaqtini qisqartirish, tibbiy yordamning sifatini oshirish, shuningdek, bemor bilan muloqot qilish vaqtini ko'paytirishga imkon beradi, UASH o'rtacha bir bemorga kamida 20 daqiqa vaqt ajratishi kerakligini takidlashgan bo'lsa, 48,4% tibbiyot xodimlari shifokor to'ldirishi kerak bo'lgan hujjatlar ro'yxatini aniq belgilash, bemorlar bilan to'g'ridan-to'g'ri ishlashiga shifokorlarning vaqtini bo'shatish uchun kompyuter ma'lumotlar bazalariga kiritilgan hujjatlarning qog'oz nusxalarini cheklash kerak.

52,7 % tibbiyot xodimlari hujjatlar umuman yo'q bo'lib ketishi mumkin emas, ammo agar ular kamaytirilsa, shifokorlar buni ijobiy qabul qilishadi va shifokorlar ham, bemorlar ham foyda ko'rishini takidlaydi. Bemor bilan aloqa qilish juda muhimdir, ba'zida to'g'ri va batafsil anamnez, shifokorning suhbat tashxisning 80%ni aniqlashga imkon beradi. 49,5% respondentlar tibbiy muassasalarda axborotlashtirishning joriy etilishi diagnostika sifatini va aholining tibbiy yordamdan qoniqlash darajasini yaxshilaydi, deb javob berishgan. Shifokorlar va tibbiyot muassasalari o'rtasida kompyuter orqali tezkor ma'lumot almashinuvi tufayli bemorlarni davolash sxemalari va davolash usullari to'g'risida qaror qabul qilish vaqtining sezilarli darajada qisqarishiga erishiladi.

35,5% respondentlar aholining salomatlik kartalarining yagona elektron ma'lumotlar bazasini yaratish har qanday shifokorga uning joylashgan joyidan qat'iy nazar, unga kirish imkoniyatini berishini takidlashgan. Davolovchi shifokor har qanday bemorning o'tgan davrdagi kasalligi tarixiga tezda murojaat qilishi mumkin.

3.5. jadval

Elektron tizimlarda ishlash afzalliklari

Elektron tizimlarda ishlash:	Qo'shilaman		Javob berishga qiyinalayapman		Aksincha, qo'shilmayman	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
-mutaxassisning ishini murakkablashtiradi	11	11,8	33	35,5	49	52,7
- ko'p ish vaqtini oladi	9	9,7	25	26,9	59	63,4

- elektron ma'lumotlarning saqlanishi kafolatlanmagan	5	5,4	60	64,5	28	30,1
- samarali emas, chunki ko'plab mutaxassislar kompyuterda ishlash bo'yicha bilimlarga to'liq ega emaslar	57	61,3	33	35,5	3	3,2

3.6. jadval

Elektron poliklinika tizimini joriy etishda qanday muammolar mavjud

Javoblar	Qo'shilaman		Javob berishga qiyinalayapman		Aksincha, qo'shilmayman	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
- ishlash uchun uskunalar yo'q	73	78,5	20	21,5		
- barcha shifokorlar va boshqa tibbiy xodimlar uchun texnik vositalar etarli emas.	70	75,3	23	24,7		
- elektron tizimlarning maqbul ishlashi uchun tegishli serverlar mavjud emas	11	11,8	80	86,0	2	2,2
-tibbiyot xodimlari hujjatlarni yuritish bo'yicha va tizimlarda ishlash uchun etarli darajada tayyorlanmagan	69	74,2	23	24,7	1	1,1
muassasani "Elektron poliklinika" tizimiga o'tkazish bilan bog'liq muammolar mavjudligi	68	73,1	25	26,9		

3.6. jadvalda tibbiyot xodimlari tomonidan elektron poliklinika tizimini joriy etishdagi mavjud muammolar keltirilgan. Unga ko'ra, eng dolzarb muammolar quyidagilar ekanligi aniqlandi: ishlash uchun uskunalar yo'q, barcha shifokorlar va boshqa tibbiy xodimlar uchun texnik vositalar etarli emas, tibbiyot xodimlari hujjatlarni yuritish bo'yicha va tizimlarda ishlash uchun yetarli darajada tayyorlanmagan.

Tadqiqotda BTSYO muassasalar faoliyati, undagi muammolar va ularni yechish bo'yicha nafaqat tibbiyot xodimlaridan, balki aholidan ham so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnomaga jami 500 nafar Farg'ona shahrida istiqomat qiluvchi 30

yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan fuqarolar jalb qilindi, so'rovnomaning maqsadi aholiga tushuntirildi, ushbu tadqiqotda (so'rovnoma) qatnashish uchun rozilik so'raldi, natijada 484 nafar fuqaro so'rovnomada qatnashish uchun rozilik berdi. 478 fuqaroning javoblari tahlil qilindi, 6 ta javob varaqasi to'liq bo'lmaganligi uchun olib tashlandi. So'rovnomada qatnashgan respondentlarning o'rtacha yoshi $46,5 \pm 3,0$ ni tashkil qildi.

3.7. -jadval

Mijozlarning poliklinikaga murojaat qilganda tibbiy xizmatlar uchun ketadigan vaqti

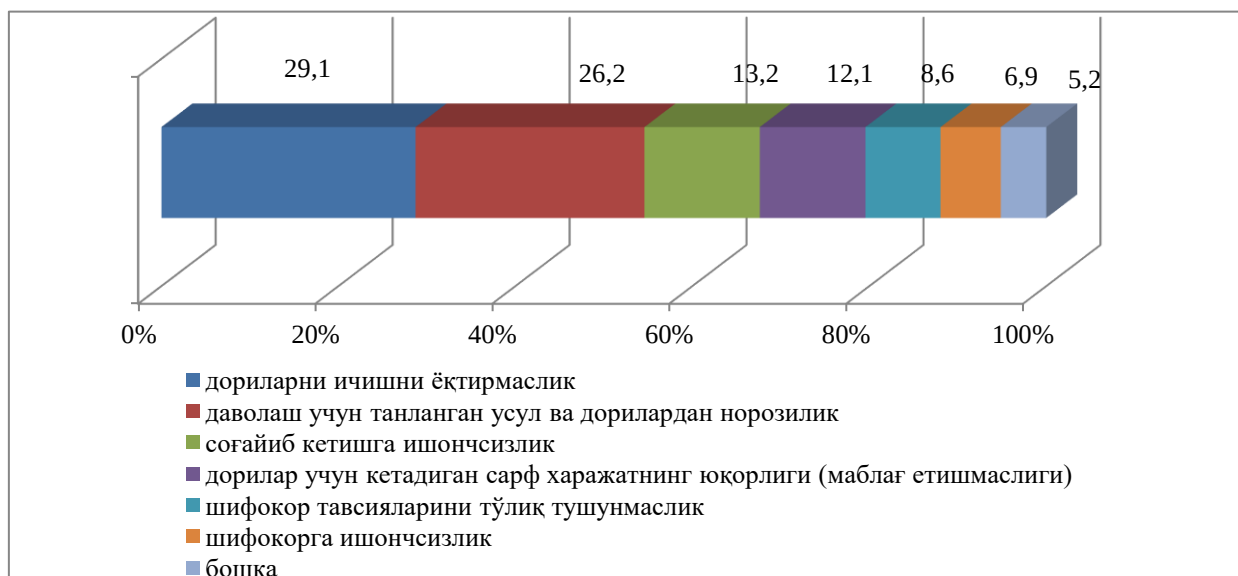
Vaqt, daqiqa	Poliklinikaga yetib borish yoki kerakli ma'lumotlarni telefon orqali olish uchun qancha vaqt ketadi?		Shifokorni ko'rigi uchun qancha vaqt navbat kutdingiz?		Shifokor sizni ko'rib xulosa yozib berishi uchun qancha vaqt kutdingiz?	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
10 daqiqa	110	23	119	24,9	198	41,4
20 daqiqa	257	53,8	254	53,1	216	45,2
30 daqiqa	103	21,5	93	19,5	62	13
Boshqa	8	1,7	12	2,5	2	0,42

Tibbiy yordam ko'rsatish sifatiga ta'sir qiluvchi omillardan biri bu mijozlarning poliklinikaga u yoki bu tibbiy xizmatlar olish uchun ketadigan vaqtining davomiyligidir. So'rovnomada qatnashgan 77,0% respondentlar poliklinikaga yetib borish yoki kerakli ma'lumotlarni telefon orqali olish uchun, 72,6%i shifokorni ko'rigi, 58,2%i shifokor ko'rib xulosa yozib berishi uchun ketadigan vaqt 20 daqiqa va undan ko'proq ekanligini takidlashgan (3.5. jadval).

43,7% aholi poliklinikaga faqat kasallik tufayli murojaat qilishsa, 56,3%i esa tibbiy ko'rik yoki ma'lumotnomalar olish uchun murojat qilishi qayd qilindi. Poliklinikaga biriktirilgan aholi ambulator kartalari poliklinikada saqlanishi kerak, biroq so'rovnoma natijasida shu aniq bo'ldiki, 31,8% mijozlarning ambulator kartalari uyda saqlanar ekan. Sababi, bemorlarning fikricha, poliklinikaga murojaat qilganda uni ro'yxatxonadan olish uchun ortiqcha vaqt sarflamaslik, shuningdek tez-tez kasallanadigan aholini tor soha mutaxassislariga ko'p tarmoqli poliklinikaga

murojaat qilishlari zarur bo'lganda, oilaviy poliklinikaga kelib olib ketishga vaqt sarflamaslik uchun ambulator kartalari uyda saqlar ekan.

Bemorlarning shifokor tavsiyalariyariga amal qilishi shu kasalliklan ularning tezroq sog'ayishi, asoratlarni bo'lmasligi, surunkali shakliga o'tmasligi uchun garovdir. Ammo, ko'p hollarda bemorlar shifokor tavsiyalariga amal qilishmaydi.



3.4. rasm. Shifokor tavsiyalarini bajarishga to'sqinlik qiluvchi omillar (%)

Shifokor tavsiyalarini bajarishga to'sqinlik qiluvchi omillar respondentlarning fikricha, 29,1% dorilarni ichishni yoqtirmaslik, 26,2% davolash uchun tanlangan usul va dorilardan norozilik, 13,2% sog'ayib ketishga ishonchsizlik, 12,1% dorilar uchun ketadigan sarf xarajatning yuqorligi (mablag' yetishmasligi), 8,6% shifokor tavsiyalarini to'liq tushunmaslik, 6,9% shifokorga ishonchsizlik, 6,2% boshqalardan iborat (3.4 rasm).

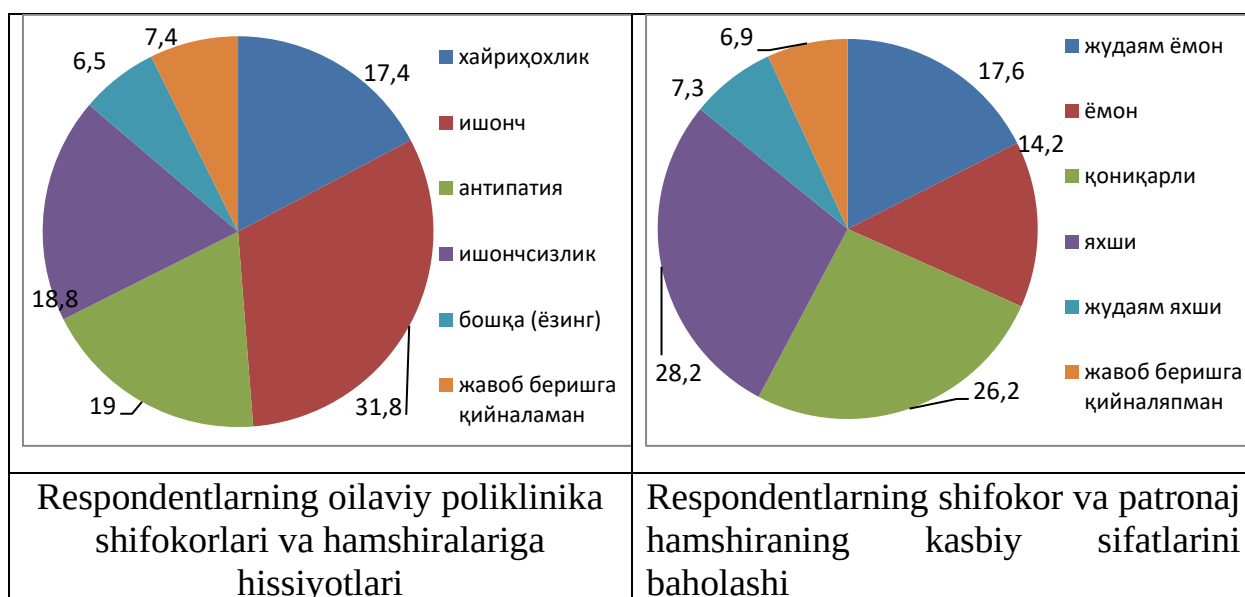
3.8. javdal

Aholiga biriktirilgan tibbiyot xodimlari malaka va profilakti tadbirlar olib borishi to'g'risida

Javoblar	Siz nima deb o'ylaysiz, poliklinika xodimlari yetarli malakaga egami?		Shifokor va hamshiralarni profilaktik tadbirlarni olib boradimi (mavsumiy kasalliklar bo'yicha ma'lumotlar berish, sanitar oqartuv ishlari va dispanserizatsiya)?	
	abs.	%	abs.	%
Ha	161	33,7	165	34,5

Yo‘q	195	40,8	221	46,2
Javob berishga qiyinalaman	122	25,5	92	19,2

Aholiga birlashtirilgan tibbiyot xodimlarini yetarli malakaga egaligi to‘g‘risidagi savolga 40,8% respondentlar yo‘q deb javob berishgan bo‘lsa, shifokor va hamshiralar profilaktik tadbirlarni olib borishi (mavsumiy kasalliklar bo‘yicha ma’lumotlar berish, sanitar oqartuv ishlari va dispanserizatsiya) to‘g‘risidagi savolga 46,2% respondentlar yo‘q javobini berishgan.



3.5. rasm. Respondentlarning oilaviy poliklinika shifokorlari va hamshiralarga hissiyotlari va kasbiy sifatlarini baholashi (%)

Bundak ko‘rinib turibdiki, so‘rovnoma qatnashganlarning 1/3 qismi tibbiyot xodimlariga ishonchsizlik hissinı sezishadi, ular ish faoliyatidan qoniqmaydi. Xususan, oilaviy poliklinika shifokorlari va hamshiralarga nisbatan qanday hissiyotlarni his qilasiz, degan savolga 18,8% respondentlar ishonchsizlik degan aniq javobni berishgan bo‘lsa, 19,0% respondentlar antipatiya javobini berishgan. Ijobiy javoblardan ishonch 31,8%ni tashkil qilib, hayrixohlik 17,4 %ni tashkil qilgan.

Birlashtirilgan hudud shifokori va patronaj hamshiraning kasbiy sifatlarini baholashda respondentlarning yarmidan ko‘pi ijobiy (26,2% qoniqarli, 28,2% yaxshi va 7,3% juda yaxshi) baholagan bo‘lsalar, 17,6% judayam yomon, 14,2%i yomon

baholashgan. Bu ham aholining shifokor va tibbiyot xodimlari ish faoliyatidan qoniqmaslik darajasini ko'rsatadi.

Aholi orasida tibbiy savodxonlikni oshirish, ularni salomatlik holatiga, kasalliklarni oldini olish va kasalliklar vaqtida turli-tuman dori vositalarini o'zboshimchalik bilan iste'mol qilishlariga chek qo'yadi. Ular kasalliklar, davolash usullari va dorilar to'g'risidagi ma'lumotlarni asosan qaysi manbalardan olishi so'ralganda, 31,2% tibbiyot xodimlaridan, 22,6%i poliklinikalardagi e'lonlardan, 21,3% tanish -qarindoshlardan, 22,2% ommaviy axborot vositadaridan, va afsuski 6,9%igina ilmiy ommabop adabiyotlardan degan javobni berishgan. Aholi o'rtasida tibbiy savodxonlikni oshirish, ular o'rtasida sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirishda patronaj tizimi va uni takomillashtirish, "elektron patronaj", "elektron poliklinika" tizimini amaliyotga to'liq joriy etish maqsadga muvofiqdir.

UASH qabuliga kelgan vaqtida elektron tizimlarda ishlashi qay darajada samarali ekanligini o'rganish maqsadida 117 nafar katta yoshli aholi orasida so'rovnoma o'tkazildi (ilova-2, ilova-3). 86,3% respondentlar o'zi biriktirilgan poliklinikaga yaqin vaqt ichida (keyingi 2 hafta ichida) murojaat qilgan, 87,2% poliklinikaga kirganda birinchi ro'yxatxonada murojaat qiladi. 33,3% so'rovnomada qatnashganlar dispanser nazoratida turadi, 54,7% poliklinika shifokorlari qabul vaqtida yozuvlarni qog'oz shakllarda amalga oshirishini takidlaganlar. 64,1% respondentlar shifokorning ko'ruv natijalarini kompyuterga kiritishini maqullaydi, xususan bunda vaqt tejiladi, 76,9% respondentlar tibbiyot xodimlarining tibbiy xizmat ko'rsatishidan qoniqishini bildirgan.

Shunday qilib Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarda faoliyat ko'rsatayotgan UASHlar ish faoliyati, aholining ular ishidan qoniqishini o'rganish natijasida quyidagi xulosalarga kilindi:

1. Farg'ona viloyati bo'yicha aholining UASHlar bilan ta'minlanganlik darajasi har 10 ming aholiga 3,5 ni, Farg'ona shahar bo'yicha esa 3,7ni tashkil qildi. Oilaviy poliklinikalarda jami UASH shtat birligi 2019-yilda 204,3, 2020- yilda 219,8, 2021-yilda 202,8ni tashkil qilgan, band bo'lgan shtatlar esa mos ravishda 183,8; 174,8; 177,3ni tashkil qilgan. UASH shtat bandligi barcha oilaviy

poliklinikalarda (ayniqsa, 1-,3-,6- OPlarda), xususan jami shahar bo'yicha to'liq emas, buning asosiy sababi esa shaharda UASHlar yetishmasligidir, bu esa aholiga ko'rsatilayotgan birlamchi tibbiy sanitariya yordamining sifati va samaradorligiga ta'sir ko'rsatadi.

2. 39,1% tibbiyot xodimlari hududiga biriktirilgan aholining soni ajratilgan lavozimi me'yoriga mos emas, ya'ni xizmat ko'rsatadigan aholi soni me'yordan oshishini takidlashgan. 29,7% UASHlar bir kunda bir kunda umumiy 25tadan 30tagacha, 52,8 % esa 15 tadan 25 tagacha qabulni amalga oshiradilar 52,8% UASHlar har kuni aktiv ko'rikni amalga oshirsalar, 17,5% haftasiga 3 marotaba, 15,6% faqat uyga chaqiruv bo'lganda, 16,6% chaqiruv bo'lganda aktiv ko'rikni amalga oshiradilar.

3. BTSYO muassasalaridagi asosiy muammolari sifatida 32,2% tibbiyot xodimlari kadrlar yetishmasligini eng dolzarb deb hisoblaydi, 34,4%tibbiyot xodimlari biriktirilgan aholi soni me'yordan yuqoriligi, shu sababdan ularni nazorat qilishda qiyinchiliklar borligi, 22,5% BTSYO muassasalari kompyuter jihozlari bilan ta'minlanmaganligi, 20,0%i davlat byudjet mablag'larining yetarli emasligi, 16,5 xodimlarning malaka toifasi pastligi, 10,3% shifokorlar va hamshiralar sonining noratsional nisbatini ko'rsatishgan.

4. Tibbiyot xodimlarining 62,4%i elektron tizimga o'tish chora-tadbirlari qog'oz hujjatlar bilan ishlash vaqtini qisqartirish, tibbiy yordamning sifatini oshirish, shuningdek, bemor bilan muloqot qilish vaqtini ko'paytirishga imkon berishini, 48,4% tibbiyot xodimlari shifokor to'ldirishi kerak bo'lgan hujjatlar ro'yxatini aniq belgilash, bemorlar bilan to'g'ridan-to'g'ri ishlashiga shifokorlarning vaqtini bo'shatish uchun kompyuter ma'lumotlar bazalariga kiritilgan hujjatlarning qog'oz nusxalarini cheklash kerakligini takidlashgan.

5. Aholining 72,6%i shifokorni ko'rigi, 58,2%i shifokor ko'rib xulosa yozib berishi uchun ketadigan vaqt 20 daqiqa va undan ko'proq ekanligini takidlashgan bo'lsa, 43,7% aholi poliklinikaga faqat kasallik tufayli murojaat qilishsa, 56,3%i esa tibbiy ko'rik yoki ma'lumotnomalar olish uchun murojat qilishi qayd qilindi. Xususan, poliklinikaga murojaat qilganda tibbiyot xodimlari bilan bir qatorda

so'rovnomada qatnashgan katta yoshli aholi ham hujjatlar yuritishning elektron tizimini to'liq joriy etish vaqtning tejalishini belgilab o'tishgan.

IV BOB. BTSYO MUASSASALARIDA QATNOVLAR VA KASALLANISHLARNI RO'YXATGA OLIISH TIBBIY HISOB HUJJATLARINI TASHKILIY FUNKSIONAL TAHLILI

BTSYO muassasalarida amaldagi hujjatlar tizimi quyidagi asosiy me'yoriy-huquqiy hujjatlar bilan tartibga solinadi:

1. “O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to‘g‘risida”gi №16 buyrug‘i (Sog‘liqni saqlash vazirligining 2020-yil 31-dekabrda 363 - sonli buyrug‘i; Sog‘liqni saqlash vazirligining 2017-yil 25-dekabrda 777 - sonli buyrug‘i; Sog‘liqni saqlash vazirligining 2006-yil 26-iyunda 287 – sonli buyrug‘i);

2. O‘zR SSVning 2014-yil 17-martda “Oilaviy poliklinika tibbiy xodimlarining yuklama me‘yorlari to‘g‘risida”gi № 100-son buyrug‘i;

Ushbu buyruqlar BTSYO muassasalari va oilaviy shifokorlar faoliyatini, shuningdek yuritiladigan tibbiy hisob hujjatlarini tartibga soladi.

BTSYO darajasida tibbiy hisob hujjatlari tegishliligidan ba’zi tor soha mutaxassislari, shifokorlar, umumiy amaliyot hamshiralari faoliyatida tahlil qilindi. Nizom bo‘yicha Farg‘ona shahar ko‘ptarmoqli poliklinikalariga aholi birlashtirilmagan, shunga bog‘liq holda aholiga qulaylik yaratish maqsadida 2022-yilga qadar Ko‘ptarmoqli poliklinikaning tor soha mutaxassislari faoliyatining bir qismi FSHTB Tibbiy kengashining 2017-yil 28-martda №3/1 sonli Qaroriga asosan oilaviy poliklinikalarda xizmat safarida bo‘lib, bemorlarni qabul qilgan, biroq tor soha mutaxassislari faoliyatiga tegishli hisob-hisobot hujjatlari ko‘ptarmoqli poliklinikaning statistika xonalarida yuritilgan: akusher-ginekolog xonasi; jarroh va travmatolog xonasi; nevropatolog xonasi; shifokorgacha ko‘ruv xonasi; ro‘yxatxona va hokazo. 2022-yil 05-yanvar kundan Farg‘ona shahar tibbiyot birlashmasi boshlig‘ining 1-sonli “Yangilangan shtat normativlarini amaliyotga tatbiq etish haqida”gi buyrug‘iga asosan tor soha mutaxassislari oilaviy poliklinikalar shtat jadvaliga kiritilib, faoliyatini mazkur poliklinikalarda davom ettirishmoqda.

Muolaja, emlash xonasi va laboratoriya hujjatlari tahlil qilinmadi, chunki u yerlarda bemorlar mustaqil ko‘rikdan o‘tmaydi va tavsiyalar berilmaydi. Shu bilan birga shifokorlar, masalan jarroh yoki akusher-ginekolog xonalaridagi muolajalarni ro‘yxatga olish jurnali inobatga olindi.

BTSYO muassasalarida foydalaniladigan amaldagi ko‘pvaroqli tibbiy kartalar orasidan 2 tasi ko‘proq muhim va ommaviy hisoblanadi. Bular “Patsientning ambulator tibbiy kartasi” 025-x/sh, “Homilador va tug‘gan ayolning individual kartasi” 025-2-x/sh. (4.1 rasm).

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vazirining
(muassasa nomi)

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vazirining
2022 yil 17 yanvardagi № 16-sonli
buyrug‘i bilan tasdiqlangan
025-raqamli tibbiy xujjat shakli

PATSIYENTNING AMBULATOR TIBBIY KARTASI № _____

1. Familiya. Ismi _____
2. Tug‘ilgan sana kun _____ oy _____ yil _____
3. Jinsi: erkak, ayol (chizing) _____
4. Yashash joyi, tuman (shahar) _____, qishloq _____
ko‘cha _____ uy _____ xona _____ telefon _____
5. Doimiy yashash joyi _____
6. Vaqtincha yashaydi: boshqa shahar, qishloqdan kelgan (chizing) _____
7. Ish (o‘qish) joyi _____
8. Ro‘yhatdan chiqqan sana _____
9. Ro‘yhatdan chiqish sababi ko‘rsatilsin _____
10. Dispanserizatsiya: _____
- 10.1. Aynan shu muassasada _____
(shifokorlik xudud № _____ va xudud nomi)
- 10.2. Бoшqa муассасада _____
(tashkilot nomi)

Muhim belgilar

Qon guruxi _____ ; Rezus mansublik _____

Bemorning ambulatoriyadagi _____ raqamli tibbiy varaqasiga qo‘shimcha

Kelish kuni	Ambulatoriyada (uyda)	Bemorning shikoyati, aniq dalillari, kasalni kechishi va tashxis, shifokor va maslahatchilar imzosi	Tayinlash va ishga yaroqsizlik varaqasi berilishiga oid belgi

4.1. rasm. Patsientning tibbiy ambulator kartasi (old va orqa)

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Muassasa nomi	O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2022 yil 17 yanvardagi 16 -sonli buyruq bilan tasdiqlangan 025-2-raqamli tibbiy hujjat shakli
--	--

HOMILADOR VA TUQQAN AYOLNING INDIVIDUAL KARTASI №

Qon guruxi _____ Homiladorning Rh mansubligi _____ Homiladorning turmush o'rtog'ining Rh mansubligi _____ Ro'yhatga olingan kun _____ Familiya, ismi, otasining ismi _____ Tug'ilgan sana kun _____ oy _____ yil _____ o'tgan, yo'q yolg'iz (tagiga chizing) _____ Yashash manzili (telefon) _____ Ma'lumoti: boshlang'ich, o'rta, oliy (tagiga chizing) _____ Ish joyi (telefon) _____ Mutaxassisligi _____ Lavozimi _____ Ish sharoiti _____ Turmush o'rtog'ining F.I.Sh _____ Turmush o'rtog'ining ish joyi (telefon) _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>WR I</td><td></td></tr> <tr><td>WR II</td><td></td></tr> <tr><td>OIV</td><td style="text-align: right;">20 y</td></tr> <tr><td>Hbs ag I</td><td style="text-align: right;">20 y</td></tr> <tr><td>Hbs ag II</td><td style="text-align: right;">20 y</td></tr> <tr><td>Gonokokk</td><td></td></tr> <tr><td>Toksoplazmoz</td><td></td></tr> <tr><td>boshqa tekshiruv</td><td></td></tr> </table>	WR I		WR II		OIV	20 y	Hbs ag I	20 y	Hbs ag II	20 y	Gonokokk		Toksoplazmoz		boshqa tekshiruv	
WR I																	
WR II																	
OIV	20 y																
Hbs ag I	20 y																
Hbs ag II	20 y																
Gonokokk																	
Toksoplazmoz																	
boshqa tekshiruv																	

2. Tashxis: Homiladorlik (soni) _____ Tug'ruq (soni) _____

Ushbu homiladorlik vaqtidagi asoratlari _____

Ekstragenital kasalliklari (diagnoz) _____

3. Homiladorlikning yakuni: abort, tug'ruq _____

haftada. Sana _____

Tug'ruqni alohida xususiyatlari _____

Bola: tirik, o'lik tug'ildi _____ og'irligi _____ kg, bo'yi _____ sm.

Tug'ruqxonadan chiqarildi, o'ldi, shifoxonaga o'tkazildi (chizing) _____ diaqnoz _____

4. Anamnez:

Boshdan o'tkazgan kasalliklari: _____

Ginekologik kasalliklar _____

Operatsiyalar _____

Jinsiy hayoti _____ yoshdan. Erining sog'ligi _____

Xayz ko'rish _____ yoshdan, xususiyatlari _____

Oxirgi xayz ko'rish vaqti _____ dan _____ gacha 20 y.

Homilani birinchi qimirlashi « _____ » _____ 20 y.

4.2. rasm. Homilador va tug'gan ayolning individual kartasi (old qismi)

Shuningdek maqsadli aholi guruhlarida olib borilgan profilaktik ishlarni hisobga olish uchun "Chuqurlashtirilgan tibbiy ko'rik kartasi" (SSVning 17.01.2022 y. 16-sonli buyrug'i bilan bekor qilingan)dan foydalaniladi. Dispanser nazoratiga olingan guruhlarining ko'psonliligi sabab talab qilinadigan vaqt sarfi tibbiy xodimlarning imkoniyat darajasidan ortib ketadi. Amaldagi tartib bo'yicha bu kartalar ba'zi hollarda bemorlarning ambulator kartasi bilan parallel ravishda to'ldirilishi va yozuvlar bir xilda qayta yozilishi kerak.

**ЧУҚУРЛАШТИРИЛГАН
ТИББИЙ КЎРИК ВАРАҚАСИ**

1. Фамилия _____ 2. Исми _____
 3. Туғилган сана _____ 4. Уй тел. _____ Иш _____
 5. Донмий яшаш жойи _____
 6. Иш (ўқини) жойи _____
 7. Тиббий хизмат учун бириктирилган муассаса _____
 7.1. Оила шифокорининг ФИШ _____

ЯКУНИЙ ХУЛОСА

(тиббий кўрик якунида БТСЕ муассасасининг оила шифокори томонидан тўлдирилади)

Якуний таххис:
 Асосий _____

 Ендом _____

 Асорат _____

 Тавсия _____

Шифокор _____ Ф.И.Ш. _____ имзо _____ шаксий муҳри _____
 Илова _____ варақда _____

ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

Бўйи _____
 Тана вазни _____
 Флюорография (сана) _____

4.3. rasm. “Chuqurlashtirilgan tibbiy ko‘rik kartasi”

Sanab o‘tilgan hujjatlar bir qancha asosiy sahifalardan, shuningdek ma’lum miqdorda alohida mutaxassislar ko‘rigi uchun turli qo‘shimcha varoqlardan iborat. Qolgan varoqlar kundalik hisoblanib zaruratga qarab qo‘shimcha varoqlar yelimlab boriladi.

Bu 2 ta kartalar odatda tegishliligicha mutaxassislar xonalarida saqlanadi. Bularni ilgari ishlab chiqish zarurati shu bilan izohlanadi. Biroq amaliyotga umumiy amaliyot shifokorini joriy qilish jarayonida bunday kartalarni yuritish maqsadga

muvofig emas, chunki amaldagi tartib bo'yicha oilaviy shifokor bir vaqtning o'zida 2 ta kartani to'ldirishga majbur bo'ladi, masalan homiladorlar murojaat qilganda. Bunda 16-sonli buyruq bo'yicha 025-2- x/sh "Homilador va tuqqan ayollarning individual kartasi" tuzilishi amalda yuritishga to'g'ri kelmaydi. 2016-yilda yangi standartlar va protokollar va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 201- yil 17-yanvardagi "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida homilador ayollarga tibbiy yordam ko'rsatish va antenatal parvarishni ta'minlash va tashkillashtirish to'g'risida"gi №137-sonli buyrug'i tasdiqlanishi bilan bog'liq holda ambulator-poliklinikalarda faoliyat yurituvchi akusher-ginekologlar tibbiy kartalarning maqbul shakllaridan foydalanadilar, ya'ni o'zlarining faoliyatiga tegishli buyruqlarga muvofiq hisob shakllarini moslashtiradilar.

Shuningdek ushbu buyruqlarni tahlil qilinadigan bo'lsa SSV ning 287-sonli va 777-sonli buyruqlarida 025/x shakl "Ambulator tibbiy karta" (sog'liqni saqlash tizimida oilaviy poliklinikalarning faoliyat olib borishi va tashkillashtirishni inobatga olgan holda) raqami va nomi o'zgartirilmagan, lekin SSV ning 31.12.2022-yildagi 363-sonli buyrug'i bilan nomi "Patsientning ambulator tibbiy kartasi"ga o'zgartirilgan va 17.01.2022 yildagi 16-sonli buyruqda shu nom bilan qoldirilgan. Oldingi №287 buyruq bo'yicha "Ambulator tibbiy karta"larda tor soha mutaxassislarining yozuvi uchun alohida bandlar ajratilgan, "Bolaning rivojlanish tarixi" 112/x alohida shaklda yuritilib, mazkur hisob shaklida bolaning rivojlanishi bilan bog'liq barcha zaruriy ma'lumotlar kiritilib borilgan. №777 Buyruq bo'yicha esa yuqoridagi 112/x shakl yuritilishi bekor qilinib, 7 ta yo'nalishdagi tor soha mutaxassislari uchun qo'shimcha ambulator tibbiy kartalar kiritilgan (tor soha mutaxassislari bo'yicha jami 10 ta karta mavjud), biroq SSV ning 17.01.2022 yildagi 16-sonli buyrug'ida tor soha mutaxassislari uchun kiritilgan ambulator tibbiy kartalar yuritilishi yana bekor qilindi.

Ushbu holat o'z navbatida qatnovlar va kasallanishlar bo'yicha hisobotlarni tuzishda qator qiyinchiliklarni tug'diradi. Oxir oqibat ular statistik hisobotlarning to'g'riligining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Agar hozirgi kunda qishloq va shahar aholisiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini oilaviy poliklinikalarda barcha aholi guruhlari uchun oilaviy shifokorlar xizmat ko'rsatishini, aholi ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni esa biriktirilgan aholisi bo'lmagan ko'ptarmoqli poliklinikalardan olishini inobatga oladigan bo'lsak tor soha mutaxassislari uchun ambulator kartalarning alohida turini (shaklini) ishlab chiqish maqsadga muvofiq bo'lmasdi.

Markaziy ko'ptarmoqli poliklinikaga tor soha mutaxassislari murojaat qilgan bemorga yuritilgan ambulator karta keyinchalik shu muassasada saqlanishi kerak. Aksariyat hollarda bemorlarga maslahat berishdan tashqari mutaxassislari ularni dispanser nazoratiga olishadi. Bunday tartib ma'lum darajada uzluksizlik elementlari buzilishiga olib keladi, chunki bunda joylardagi UASH qo'lida bemor tug'risida qisqa yozuvlar bo'lib, to'liq ma'lumotlarga ega bo'lmasdan qolib ketadi. Agar ambulator kartalar tor soha mutaxassislari tomonidan ochilsa va ularda saqlanadigan bo'lsa, bemor shu ambulator karta bilan faqat tor soha mutaxassislari dispanser nazoratida turadi, bu UASH o'ziga biriktirilgan aholining tor soha mutaxassislari dispanser nazoratida turganligi to'g'risidagi ma'lumotlarini bilmaydi va o'z navbatida keyingi kuzatuvni tashkillashtira olmaydi.

Takidlash joizki 7 ta mutaxassislik uchun (amalda ular 10 ta) tasdiqlangan qo'shimcha ambulator kartalar joylardagi amaliyot shifokorlarining fikrini inobatga olgan holda ishlab chiqilmagan. YUqorida keltirilgan ma'lumotlarni inobatga olgan ushbu shakllarni markazlarda ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatishda foydalanish maqsadga muvofiq.

SSV ning 17.01.2022 yildagi №16-sonli buyruq (25.12.2017y. 777-sonli, 31.12.2020 y. 363-sonli buyruqlarda ham) bo'yicha tasdiqlangan umumiy ambulator karta 025-h/shda bolalarning rivojlanishining barcha ko'rsatkichlari kiritilmagan. Bolalarning rivojlanishi bo'yicha ko'rsatkichlarni va kerakli barcha ma'lumotlarni aks ettirish, shuningdek kartaga aniq ma'lumotlarni kiritish uchun UASH sarf materiallarini va qo'shimcha vaqtini yo'qotib alohida varoqlarga qo'shimcha jadvallar (grafik tasvirlar) chizishi va ko'plab mayda texnik ishlarni bajarishi kerak bo'ladi. Bundan tashqari yangi shakllarni kiritish jarayonida ko'plab ma'lumotlar

saqlovchi boshqa varoqlarni yo‘qotib qo‘yishi mumkin va buning ehtimoli bor. Ko‘p sahifali tibbiy kartalardan tashqari bemorlarning tibbiy kartasining bir varoqli shakli ham mavjud.

BTSYO muassasalari bo‘yicha 2 toifadagi hisob shakllari (to‘ldirish uchun tibbiyot xodimlaridan ko‘p vaqt talab qilishini inobatga olgan holda) optimallashtirishga muhtoj: bemorning tibbiy kartasi va aholining salomatligi va uning ko‘rsatkichlari haqida individual ma‘lumotlar, asosan jurnallar. Asosan bu ma‘lumotlarni 2 ta hujjatda aks ettirish mumkin – ambulator bemorning yagona tibbiy kartasi va murojaatlar va kasallanishlarni yagona qayd qilish jurnali.

Ko‘p sahifali tibbiy kartalardan tashqari bemorlarning tibbiy kartasining bir varoqli shakli ham mavjud.

Bundan tashqari BTSYO muassasalarida kunduzgi shifoxonalarni tashkil qilish bilan ko‘p sahifali 003h/sh “Bemorlarning tibbiy kartasi”dan foydalanilmoqda. №16 buyruq bo‘yicha “Poliklinika kunduzgi shifoxonasi bemorining kartasi, uydagi statsionar, shifoxonada kunduzgi statsionar” kartalari tasdiqlanmagan, mutaxassislar statsionar bemorlar uchun mo‘ljallangan 003x/sh “Bemorlarning tibbiy kartasi”ni moslashtirib kunduzgi shifoxonada davolangan bemorlar kasallik tarixini yuritish uchun foydalanadilar. Amaldagi tartib bo‘yicha ba’zi holatlarda ushbu karta ambulator karta bilan birga parallel ravishda to‘ldirilishi kerak.

Amaliyotda bir varoqli kartalardan 2 shakl ko‘proq ahamiyatga ega.

063h/sh “Profilaktik emlashlar kartasi”ga barcha emlashlar to‘g‘risidagi ma‘lumotlar yoziladi. Undagi yozuvlar parallel ravishda ambulator kartaga tushiriladi. Bu kartaning mavjudligi oilaviy poliklinikalarga emlash uchun javobgar bo‘lgan immunolog-tor soha mutaxassisining kiritilishi bilan bog‘liq. Immunolog bo‘lmagan muassasalarda emlash honasi hamshirasi 063h/sh to‘ldiradi va saqlaydi.

030h/sh “Dispanser kuzatuv nazorat kartasi” kasalliklar sababli dispanser nazoratiga olingan bemorlar uchun to‘ldiriladi. Odatda bunday hujjatlar UASH xonasida saqlanadi. Ushbu shakl asosida dispanser nazoratida turgan bemorlarning tibbiy ko‘rik rejasi tuziladi va shifokorning bu yo‘nalishdagi faoliyati nazorat

qilinadi. 030h/sh boshqa vazifani bajarmaydi, undagi barcha ma'lumotlar bemorlarning tibbiy kartasida qayd qilinadi.

Boshqa muassasalar bilan klinik ma'lumotlarni almashish uchun 2 shakl mo'ljallangan. 025-2- x/sh "Homilador va tuqqan ayolning individual kartasi".

037x/sh "Yo'llanma almashish varaqasi" kabi hisob shakllari birlamchi tibbiy-sanitariyayordami muassasalarida amaliyotda faol qo'llaniladi.

Unda patsient to'g'risidagi barcha ma'lumotlar jamlangan bo'lishi kerak. Shunday qilib umumiy amaliyot shifokoriga o'tishda boshqa muassasalar bilan klinik ma'lumotlarni almashish kartasidan boshqa ko'p sahifali va bir varoqli kartalar o'rniga tibbiy kartaning yagona shaklini joriy qilish oqilona sanaladi.

BTSYO muassasalarida foydalaniladigan tibbiy jurnallar va shakllar

4.1-4.6 jadvallarda BTSYO muassasalarida foydalaniladigan hisob hujjatlarining jurnallari va shakllari to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan.

4.1 jadval

O'zR SSV 2022-yil 17-yanvardagi 16- sonli buyrug'iga muvofiq oilaviy poliklinikalarda foydalaniladigan tibbiy kartalar shakllari

№	Nomi	SHakli
Ko'p varoqli		
1.	Patsientning ambulator tibbiy kartasi	025-h/sh
2.	Homilador va tuqqan ayolning individual kartasi	025-2- h/sh
Bir varoqli		
3.	Profilaktik emlash kartasi	063-h/sh
4.	Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi	030-h/sh
Boshqa davolash-profilaktika muassasalari bilan klinik ma'lumot almashish kartasi		
5.	Yo'llanma almashish varaqasi	037 h/sh
6.	Ambulatoriya-poliklinika muassasasining almashish varag'i	025-2.1- h/sh
7.	"Ona va bola skrining" markazida prenatal tekshiruvdan o'tishga yo'llanma	037-1 h/sh

4.2.Jadval.

**BTSYO muassasalari hisob jurnallari va blank shakllaridagi xizmatlar
to'g'risida individual ma'lumot**

4.3-jadval

№	Hujjat nomi	Hujjat shakli	O'zR SSV №16	Ishchi
I. Ko'rsatiladigan xizmat to'g'risida individual ma'lumot				
1	Shifokorning kundalik qabul jurnali	Jurnal	024-1 h/sh	
2	Akusher-ginekologning (doya) kundalik qabul jurnali	Jurnal	024-2 h/sh	
3	Emlashlarni qayd etish jurnali	Jurnal	064-h/sh	
4	Muolajalarni qayd etish jurnali	Jurnal	059-1-h/sh	
5	Tibbiyot xodimlarining aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha o'tkazgan tadbirlarini qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
6	Oila hamshirasining kundalik faoliyat jurnali	Jurnal	051-h/sh	
7	Yosh onalar maktabi va ayollarni tug'ruqqa tayyorlashni qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
8	O'ta xavfli yuqumli kasalliklar bo'yicha mashg'ulotlar jurnali	Jurnal	-	V
II. Rejalashtirilgan va tavsiya etilgan xizmatlar to'g'risida individual ma'lumot				
1.	Profilaktik emlashni rejalashtirish jurnali	Jurnal	-	V
2.	Uyga chaqiruvlarni qayd etish jurnali	Jurnal	029-	V
3.	TMEKga yo'llanma	Blank		V
4.	Shifokor laborantning har kunlik ishini hisob etish varog'i	Blank		V
5.	Oylik profilaktik emlash va reja	Jurnal	-	V
6.	Yillik profilaktik emlash va reja	Jurnal	-	V
7.	Profilaktik emlashga qarshi ko'rsatma jurnali	Jurnal	-	V

**Patsientlarning salomatligi to'g'risidagi individual ma'lumotlarni
BTSYO muassasalarida hisobga olish jurnallari va blank shakllari**

№	Hujjat nomi	Xujjat shakli	O'zR SSV №16 buyrug'i	Ishchi
III. Patsientlarning salomatligi to'g'risidagi individual ma'lumotlar va/yoki ularning ba'zi ko'rsatkichlari				
1.	AB nazorat jurnali	Jurnal	-	V
2.	O'lim guvohnomasini qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
3.	Shifokorlik maslahat komissiyasining xulosalarni yozish jurnali	Jurnal	035-h/sh	
4.	Mehnatga layoqatsizlik varag'ini qayd etish jurnali	Jurnal	036-h/sh	
5.	Tibbiy-maslahat komissiyasining nogironligi bor bolalarni ro'yxatga olish jurnali	Jurnal		V
6.	Tibbiy-maslahat komissiyasining ayollarni homiladorlik va tug'ruq sababli mehnatga layoqatsizligini ro'yxatga olish jurnali	Jurnal		V
7.	Keksa va nogironlikni tasdiqlash uchun tibbiy ma'lumotnoma	Blank		V
8.	Antirabik yordamga murojaat qilgan bemor ma'lumoti	Karta	045- h/sh	
9.	Harbiy xizmatga chaqiriluvchining davolanish kartasi	Karta	053-h/sh	
10.	Homilador va tuqqan ayolning individual kartasi	Patsientning ambulator tibbiy kertasining ilovasi	025-2- h/sh	
IV. Patsientlar salomatligi to'g'risida individual ma'lumot, statistika/signal				
11.	Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon	Blank	025-1-h/sh	

12.	Yuqumli kasallik, oziq-ovqatdan o'tkir, kasbiga ko'ra ish joyida zaharlanish, emlanganida o'zgacha reaksiyalar haqida tezkor xabar	Blank	058-h/sh	
13.	Yuqumli kasalliklarni qayd etish jurnali	Jurnal	060-h/sh	
14.	Ambulatoriya-poliklinika muassasasining almashish varag'i	blank	025-2.1- h/sh	
V. Ma'lumotnoma, patsientlar salomatligi to'g'risida individual ma'lumot				
15.	Litsey, kollej, texnikumlar talabalarining kasallik yoki karantin sababli vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik to'g'risida ma'lumotnoma. Maktab, maktabgacha ta'lim muassasaiga qatnovchi bolalarning darsga qatnashmaganligi sabablari.	Blank		V
16.	Turmushdagi jarohatlar, jarrohlik amaliyoti, abort sababli vaqtinchalik mehnatga layoqatsizligi to'g'risida ma'lumotnoma.	Blank		V
17.	O'lim haqida dalolatnoma yozuvi qayd qilinganligi to'g'risida ma'lumotnoma	Blank	VM25.02. 2022 yil 89-son qaroriga 3-ILOVA	
18.	Yozgi bolalar oromgohiga boradigan bolalar uchun tibbiy ma'lumotnoma	Blank		V
19.	16 yoshgacha bo'lgan bolalikdan nogironligi bor bolalar (o'smirlar) tibbiy xulosasi (otanasasi yoki vasiylarining yashash joyi bo'yicha ijtimoiy ta'minot organlari uchun)	Blank		V
20.	Chet elga ketayotganlar uchun tibbiy ma'lumotnoma	Blank		V
21.	Tibbiy ma'lumotnoma (chet el fuqarolari uchun)	Blank		V
22.	Homiladorlarni boshqa ishga o'tkazish to'g'risida vrachlik xulosasi	Blank		V

23.	Tibbiy ma'lumotnoma (maslahatchi shifokor mutaxassisning tibbiy xulosasi bo'lib, oliy o'quv yurtlari, litsey, kollejlarga kiruvchi abituriyentlar, sportchilar va ishga kiruvchilar uchun to'ldiriladi).	Blank	086-h/sh	
24.	Tibbiy ma'lumotnoma (shifokor mutaxassisning tibbiy xulosasi bo'lib sudyalik lavozimiga tayinlanadigan nomzodlar uchun to'ldiriladi).	Blank	086-1-h/sh	
25.	Bemor bolalarini parvarish qilish uchun vaqtincha ozod qilinganlik to'g'risida ma'lumotnoma	Blank		V
26.	Ijtimoiy imtiyoz olish uchun mahalla fuqorolar yig'ini uchun sog'lig'i to'g'risida ma'lumotnoma	Blank	-	V
27.	Sanator-kurort davolanishga yo'llanma olish uchun ma'lumotnoma	Blank	-	V
VI. Bemorlarning tibbiy hujjatlari to'g'risida individual ma'lumot				
28.	Imtiyozli retseptlarni qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
29.	Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini qaydlash jurnali	Jurnal	036-h/sh	

4.4-jadval

Bemorning sog'lig'i, ularning ba'zi ko'rsatkichlari va BTSYO muassasalari hisobga olish jurnallari va blank shakllaridagi xizmatlar to'g'risida individual ma'lumot

№	Hujjatning nomi	Xujjat shakli	O'zRSSV №16 buyrug'i	Ishchi
VII. Bemorning sog'lig'i va/yoki ularning ba'zi ko'rsatkichlari va ko'rsatilgan xizmatlar to'g'risida individual ma'lumot				
1.	Shifokorning kundalik qabul jurnali	Jurnal	024-1 h/sh	
2.	Akusher-ginekologning (doya) kundalik qabul jurnali	Jurnal	024-2 h/sh	
3.	Shoshilinch yordamlarni qayd etish jurnali	Jurnal	-	V

4.	Homilador ayollarni qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
5.	Jinsiy qin gigienasini qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
6.	Uydagi shifoxonani qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
7.	Oila hamshirasining kundalik faoliyat jurnali	Jurnal	051-h/sh	
8.	Kontratsepsiyalarni, jumladan ijtimoiy yordam orqali olinganlarni hisobga olish jurnali	jurnal	-	V
9.	BIS o'rnatish va qayd etish jurnali	jurnal	-	V
10.	Oral kontratsepsiyalarni qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
11.	In'eksiyali kontratsepsiyalarni qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
12.	Ko'krakdagi(1 yoshgacha) bolalar patronaj jurnali	Jurnal	-	V
13.	Ambulator kichik ginekologik operatsiyalar jurnali	jurnal	-	V
14.	Sitogrammani qayd etish jurnali	Jurnal	-	V
15.	Laborator tahlillarni qayd etish jurnali, shu jumladan turlari:	Jurnal	034-h/sh	
16.	Qonning umumiy tahlili natijalarini qayd qilish jurnali	Jurnal		V
17.	Qonning biokimyoviy tahlili	Jurnal		V
18.	Peshobning umumiy tahlilini qayd qilish jurnali	Jurnal		V
19.	Najas tahlilini qayd qilish jurnali	Jurnal		V
20.	Sil kasalligiga mikrobiologik tekshirishlarni qayd etish jurnali	Jurnal		V
21.	Mikrobiologik va parazitologik (malyariya) tekshirishlarni qayd etish jurnali	Jurnal		V
VIII. Bemorlarning salomatlik holati va/yoki uning ba'zi ko'rsatkichlari, tavsiya qilingan va bajarilgan xizmatlar to'g'risida individual ma'lumot				
22.	Profilaktik ko'ruv jurnali, shu jumladan turlari bo'yicha:	Jurnal	-	V
23.	Tor soha mutaxassislarining maktab yoshidagi bolalarni ko'ruv jurnali	Jurnal	-	V

24.	Tor soha mutaxassislarining maktabgacha yoshdagi bolalarni ko'ruv jurnali	Jurnal	-	V
25.	6 yoshli bolalarning sog'lomlashtirish jurnali	Jurnal	-	V
26.	Skrining tekshiruvlaridan o'tgan homilador ayollarni qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
IX. Bemorlarning salomatlik holati va/yoki uning ba'zi ko'rsatkichlari, tavsiya qilingan va rejalashtirilgan xizmatlar to'g'risida individual ma'lumot				
27.	Dispanser nazoratidagi bemorlarni qayd qilish jurnali	Jurnal	028- h/sh	
28.	Statsionar davolanish uchun yo'llanmalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
29.	Retsept	Blank	№191 buyruq	
30.	Maxsus retsept	Blank		V
31.	Bolalar sanatoriysiga yo'llanma	Blank		V
32.	Bemorning tibbiy ambulator/statsionar tibbiy kartasidan ko'chirma	Blank	027-h/sh	

**BTSYO muassasalari hisob jurnallari va blank shakllaridagi
bemorlarning salomatligi to'g'risidagi guruhli ma'lumot (ro'yxat)**

№	Hujjat nomi	Xujjat shakli	O'zR SSV №16 buyrug'i	Ishchi
X.Bemorning salomatligi va/yoki uning ba'zi ko'rsatkichlari to'g'risida guruhli ma'lumot.				
1.	Isitmalagan bemorlarni qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
2.	Ehtimoliy tug'ruq vaqtini qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
3.	Tug'ruqqa mutloq va nisbiy qarshilik bo'lgan ayollarni qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
4.	Tug'ruq patologik yoki asoratli kechgan ayollarni qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
5.	Tug'ruqlar orasidagi oraliq 3 yildan kam bo'lgan ayollarni qayd qilish jurnali	Jurnal	-	V
XI. Bemorlar salomatligi holati to'g'risida guruhli ma'lumot, statistik/signal				
6.	Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarini qayd etish bildirishnomasi	Blank	039-h/sh	
7.	Shifokor stomatolog/tish shifokorining kundaligi	Blank		V
8.	Hudud pasport jurnali	Jurnal		V
9.	Oila pasporti	Jurnal	028-h/sh	
10.	Aholini ro'yxatga olish jurnali	Jurnal		V
11.	Profilaktik ko'ruv guruhi jurnali	Jurnal		V
12.	Tug'ruq yoshidagi ayollarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
13.	Amnissiya qilinganlar daftari	Jurnal		V
14.	Yakka-yolg'iz va qariyalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
15.	Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
16.	14 yoshgacha bolalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
17.	1 yoshgacha bolalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
18.	Yashash va xizmat ko'rsatish bo'yicha bolalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
19.	Bolalar harakati jurnali	Jurnal		V
20.	Nogironligi bor bolalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
21.	Uyushmagan bolalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V

22.	Aholi setkasi jurnali	jurnal		V
23.	Tug‘ruqdan keyingi uzatuv jurnali	Jurnal		V
24.	Yosh oilalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
25.	Qarindoshlar orasidagi nikohni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
26.	FHDYO va tug‘ruqxonadan olingan ma’lumotlar jurnali	Jurnal		V

4.6- jadval

**BTSYO muassasalari hisob jurnallari va blank shakllaridagi
xonalar/bulinmalar va ish faoliyati ma’lumotlari haqida individual ma’lumot**

№	Hujjat nomi	Xujjat shakli	O‘zR SSV№16 buyrug‘i	Ishchi
XIII. Xona/bo‘linmalar ta’minoti haqida individual ma’lumot				
	Talabnomalarni qayd qilish jurnali, turlari			
1.	Dezinfeksiyalovchi eritmalarga	Jurnal		V
2.	shpritslarga	Jurnal		V
3.	paxtaga	Jurnal		V
4.	bintga	Jurnal		V
	Dori vositalari, diagnostikum, reaktiv va tibbiy buyumlarni miqdoriy hisobga olish jurnali	Jurnal	059-h/sh	
5.	SHoshilinch yordam uchun vositalarni qayd qilish jurnali	Jurnal		V
6.	Ijtimoiy dorilarni hisobga olish jurnali	Jurnal		V
7.	Muassasa dorilarini hisobga olish jurnali	Jurnal		V
8.	Vaksinalarni hisobga olish jurnali	Jurnal		V
9.	Hapdorilarni (tabletk) hisobga olish jurnali	Jurnal		V
10.	Spirtni hisobga olish jurnali	Jurnal		V
11.	Asbob uskunalarni zarasizlantirishga topshirish va qabul qilish jurnali, turlari	Jurnal	033-h/sh	
12.	Bog‘lov materiallari hisobi bo‘yicha jurnal	Jurnal		V
13.	Bir martalik shpritslar hisobi bo‘yicha jurnal	Jurnal		V
XIV. Xona/bo‘linmalar holati to‘g‘risida individual ma’lumot				
14.	Sovutkich haroratini qayd qilish jurnali	Jurnal	—	V

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy hisob hujjatlarni yuritish bo'yicha buyruqlar o'zgarishini inobatga olsak, (26.06.2006 y. №287, 25.12.2017 y. № 777, 31.12.2020 y. № 363, 17.01.2022 y. № 16) bir tibbiy shakldan boshqasiga o'zgartirish tibbiyot xodimlari uchun muammo tug'diradi. Buyruqlar o'zgarishini ko'zatadigan bo'lsak, yuritiladigan tibbiy hisob shakllari soni kamaygani, ya'ni ba'zilar elektron shakllarga o'tkazilishi bilan qolgan yuritilishi lozim bo'lganlarini tuzilishi o'zgarmaydi, lekin mazkur shakllarni yuritilishi to'g'risida hech qanday ko'rsatmalar mavjud emas. Shuning uchun bu holatni har tomonlama o'rganish va tibbiy hisob shakllarini to'g'ri yuritilishini talab qiladi. Bu holat, o'z navbatida, hisobotlarni tayyorlashda qator qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi va pirovardida, statistik hisobotlarning buzib ko'rsatilishiga sabab bo'lishi mumkin.

O'tgan yillar davomida amaliyotda faoliyat olib boruvchi shifokorlar va hisobot materiallarini statistik tahlili shuni ko'rsatadiki №287 buyruq bilan tasdiqlangan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatida qo'llaniladigan ba'zi hujjatlarni bekor qilinganligi maqsadga muvofiq emas.

O'rganishlar va davolash-profilaktika muassasalaridagi ko'plab hamkasblarimiz fikriga ko'ra bekor qilingan ba'zi hisob hujjatlarini amaliy faoliyatda foydalanishni davom ettirish zarur, ular hisobotlar to'ldirish va tayyorlash uchun zarur.

Masalan:

1. O'smirlar ambulator kartasi uchun qo'shimcha varoq – 025-1-h/sh;
2. “O'smirlarni bolalar poliklinikasidan kattalar poliklinikasiga ko'chirish epikrizi” - 025-3-h/sh (bolalar va kattalar poliklinikasining yo'qligini, ularning o'rniga bugungi kunda SHTB tuzilmasi tarkibida oilaviy poliklinikalar faoliyat olib borayotganligini hisobga olgan holda hisobot shaklini nomini o'zgartirish maqsadga muvofiq); O'smirlar o'ziga xos aholi guruhi bo'lib ular bilan alohida ishlash kerakligi isbotlangan.
3. “Stomatologiya poliklinikasi, bo'limi, xonalarida stomatolog xonasi ro'yxatga olish qaydnomasi” – 037-h/sh;

4. “Stomatologik bemorning tibbiy kartasi” – 043-h/sh (oilaviy poliklinika stomatologiya xizmati va xodimlari shtat tartibi, ularni muassasasa tuzilmasida hisobot shaklini inobatga olgan holda hisobot shaklini yuritgan maqsadga muvofiq);

5. “Bolaning rivojlanish tarixi” – 112-h/sh (ushbu hujjatda bolaning rivojlanishiga tegishli barcha ma’lumotlar saqlanadi).

6. “Litsey, kollej talabalarining kasalligi, karantin yoki boshqa sababli vaqtincha mehnatga layoqatsizligi haqida ma’lumotnoma, maktab, bolalar bog‘chasiga bormagan bolalarning yo‘qligi sabablari” – 098-h/sh ushbu hujjat ushbu guruhlarining qatnashishi haqidagi hisobotlarni tayyorlashda katta ahamiyat kasb etadi);

SSV ning №287 buyruq bilan tasdiqlangan “statsionar davolanish uchun poliklinika (QVP)dan yo‘llanma” – 024-h/sh №777, №363, №16 buyruq bilan “Yo‘llanma almashish varaqasi” - 037-x/sh ga almashtirilgan (VM №718 qarori, O‘zR SSV №535 Buyrug‘iga muvofiq). Mahalliy shifokorlarning kundalik faoliyatida ushbu hujjatni to‘ldirish va UASH toomonidan bemorlarni keyinchalik kuzatishda qiyinchilik tuo‘g‘diradi.

“Yo‘llanma almashish varaqasi” №037-h/sh hisob hujjatiga “Ambulator bemorning tibbiy kartasidan ko‘chirma” - 027-h/sh ilova qilinishi kerak.

Bu qo‘shimcha vaqt yo‘qotilishiga, hisob hujjatlarini ikki martalab to‘ldirilishiga olib keladi, bundan tashqari ushbu hujjat bemor statsionar sharoitda davolanib chiqqanidan yoki ko‘p tarmoqli poliklinikadan davolash-tashhislash va tibbiy maslahatlar olganidan keyin vaqtida qaytarilmaydi.

Kelajakda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida elektron poliklinika tizimini ishlaydigan qilib yaratish uchun poliklinika tibbiyot xodimlari kerakli tarzda tayyorlangan bo‘lishlari kerak. Buning uchun tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini yuritish tartibi bilan batafsil tanishish muhim hisoblanadi. Bu o‘z navbatida, tibbiyot muassasalarida yuritiladigan hisob xujjatlarini tasdiqlashdan avval, ularni (kim va qaysi muassasada) yuritilishi bo‘yicha ko‘rsatmalarni ilova qilinishini talab qiladi.

Shunday qilib BTSYO muassasalari bo'yicha 2 toifadagi hisob shakllari (to'ldirish uchun tibbiyot xodimlaridan ko'p vaqt talab qilishini inobatga olgan holda) optimallashtirishga muhtoj: bemorning tibbiy kartasi va aholining salomatligi va uning ko'rsatkichlari haqida individual ma'lumotlar, asosan jurnallar. Asosan bu ma'lumotlarni 2 ta hujjatda aks ettirish mumkin – ambulator bemorning yagona tibbiy kartasi va murojaatlar va kasallanishlarni yagona qayd qilish jurnali.

Muassasalar orasida ma'lumot almashinuvinin muhimligini inobatga olgan holda almashuv kartasi o'rniga uchta mustaqil shakllarni yuritish maqbulligini tan olishimiz kerak. Ulardan faqat bittasini – homiladorlarni chiqarish kartasini to'ldirish BTSYO muassasasiga yuklatiladi. Shuningdek maslahat-tashxislash kartasini kiritish maqsadga muvofiq.

Xulosalar:

1. Hisob va hisobot hujjatlarni to'ldirishda yuzaga keladigan muammolarni hal qilish uchun Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan (oxirgi 2022 yil 17 yanvardagi №16 buyruq) tibbiy hujjatlarni amaliyotda qo'llash tajribasini o'rganib, sog'liqni saqlash amaliyotida ishlayotgan mutaxassislar fikrini inobatga olgan holda etakchi ekspertlar bilan kelishishilari kerak.

2. Tor soha mutaxassislari uchun hisob shakllarni ishlab chiqish, takomillashtirish va tasdiqlash hamda alohida ixtisoslashtirilgan markazlarda ma'lumotlarni hisob shakllariga tushirishni tavsiya qilish maqsadga muvofiq bo'lar edi.

3. Ixtisosliklarga mos holda №16 buyruqdan boshqa hisob shakllarini ishlab chiqish va moslashtirish kerak. Masalan: 2016-yilda yangi standart va protokollar va Sog'liqni saqlash vazirligining 2013-yil 17-yanvar kunidagi №137 sonli "Birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida homiladorlarga tibbiy yordam ko'rsatish, antenatal parvarishni ta'minlash va tashkillashtirish to'g'risida"gi Buyrug'ini tasdiqlanishiga bog'liq holda ambulator-poliklinikada faoliyat olib boruvchi akusher-ginekolog va umumiy amaliyot shifokorlari 025-2-h/sh "Homilador va tug'gan ayolning individual kartasi" ning maqbul variantidan

foydalanishadi, ya'ni buyruqlarga muvofiq mutaxassisligiga oid hujjatlarni moslashtirishadi.

3. 034-h/sh "Laborator tahlillarni qayd etish jurnali". Poliklinika laboratoriyasida klinik tahlillarni boshqa mutaxassis, biokimyoviy tahlillarni esa boshqa mutaxassislar olib borishadi. Bunga bog'liq holda bir vaqtning o'zida o'tkazilgan tahlillarni bitta jurnalga qayd qilishning imkoni yo'q. Bundan tashqari bu jurnalda poliklinikada o'tkaziladigan tahlillarga mos kelmaydigan ustunlar ajratilgan (masalan quyidagi ko'rsatkichlar aniqlanmaydi: glikozirlangan gemoglobin, triglitseridlar, PTI, koagulogrammada faqat fibrinogen aniqlanadi), natijada poliklinika laboratoriyasida aniqlangan asosiy tahlil natijalarini qayd qilish uchun juda kam joy qoladi. SHuningdek jurnalda kam ustunlar ajratilganligi sababli peshob, najas va surtmaning barcha ko'rsatkichlarini qayd qilish imkonsiz. Ushbu muammolarni inobatga olgan holda laboratoriya xodimlari alohida ishchi jurnallarga tahlil natijalarini batafsil yozishga majbur bo'lishadi, keyin ularni tasdiqlangan jurnal shakllariga ko'chirishadi, bu o'z navbatida ortiqcha vaqtni, aksariyat hollarda tibbiy xodimlarni ishdan tashqari vaqtlarini va qog'oz hujjatlarni sarflanishiga olib keladi (tibbiyot xodimining o'zi moliyaviy xarajatlar qilishiga to'g'ri keladi).

V BOB. SOG‘LIQNI SAQLASHNING BIRLAMCHI BO‘G‘INIDA TIBBIY HISOB HUJJATLARINI MAQBULLASHTIRISH

Yetakchi sog‘liqni saqlash tashkilotchilarning ta’kidlashicha, sohada to‘planib qolgan muammolar: yangi jamiyatning asosiy qadriyatlariga asoslangan aniq va ravon rivojlanish strategiyasining yo‘qligi; bozor mexanizmlarining rivojlanmaganligi, samarasiz boshqaruv, texnik va texnologik qoloqlik, sog‘liqni saqlash tizimi, organlari va tashkilotlari faoliyatini nazorat va monitoring qilishning qiyinligi, axborotlashtirishning zaifligi va aloqa tarmoqlarining yaxshi rivojlanmaganligi, kadrlar tanqisligi, tibbiyot xodimlarining ish natijalariga qiziqishining yo‘qligi va boshqalar tashkil qiladi.

Zamonaviy jamoat sog‘lig‘ini saqlash sog‘liqni saqlash xarajatlari va samaradorligi o‘rtasidagi desinxronizatsiyani yengib o‘tadigan va tizimni investitsiyalar hamda innovatsion rivojlanishi o‘rtasidagi muvozanatni ta’minlaydigan keng qamrovli tadqiqotlar olib borilishiga muhtoj.

Asosiy muammo shundaki, rivojlangan davlatlar foydalanadigan SSAT respublikamizga shunchaki olib kirish va foydalanish mumkin emas, chunki har qanday axborot tizimi ma’lum bir boshqaruv tizimiga bog‘liq bo‘ladi. Bu shuni anglatadiki, SSAT ishlab chiqish har bir mamlakatda o‘z modeliga muvofiq amalga oshirilishi kerak, bunda yetakchi mamlakatlarni shu sohada to‘plangan ishlab chiqish tajribalaridan foydalanish mumkin.

Tibbiy - hisob va hisobot hamda ularni tahlil qilish izchil va o‘zaro bog‘liq bo‘g‘inlar hisoblanadi. Bu bog‘lanishlarning o‘zaro bog‘liqligi quyidagicha. To‘g‘ri tashkil etilgan tibbiy hisob tibbiy yordamni yaxshilash uchun tibbiy xodimlarning ishini oqilona tashkil etishga yordam beradi va o‘z navbatida muassasa faoliyati to‘g‘risidagi ma’lumotlarni to‘plash imkoniyatini yaratadi. Tibbiy hisobot - bu tibbiy hisob hujjatlarini yuritish jarayonida to‘plangan ma’lumotlarni umumlashtirishning davlat umummajburiy dasturidir. Hisob hujjatlarini yuritishni to‘g‘ri tashkil etilmasdan, ishonchli davlat tibbiy statistik hisoboti ma’lumotlarni tuzish mumkin emas. Tibbiy hisob va hisobot ma’lumotlarini tahlil qilish tibbiy

muassasaning faoliyatini o'rganish, ishdagi yutuqlar va kamchiliklarni aniqlash hamda ularning sabablarini tushunish imkonini beradi, u ko'plab xususiyatlarni o'z ichiga olgan tibbiy hisobga olishlar asosida amalga oshiriladi.

Bugungi kunda hisob hujjatlarini yuritishning asosiy tartibga soluvchi buyruq Respublika Sog'liqni saqlash vazirligining 2022-yil 17-yanvardagi №16 – sonli “O‘zbekiston Respublikasi Sog‘likni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to‘g‘risida”gi buyrug‘i hisoblanadi.

Hisob hujjatlarini o'rganish va davolash-profilaktika muassasalaridagi ko'plab hamkasblarimiz fikriga ko'ra amaliy faoliyatda foydalanish, hisobotlar to'ldirish va tayyorlash uchun zarur bo'lgan takrorlanadigan hisob hujjatlarini takomillashtirish zarur. Bundan tashqari, 16-sonli buyruqdan tashqari boshqa tegishli mutaxassisliklar buyruqlariga muvofiq ba'zi hisob shakllarini ishlab chiqish va moslashtirish kerak.

Belgilangan maqsadga erishish uchun ish uch bosqichda olib borildi.

Birinchi bosqichda, Farg'ona shahridagi oilaviy poliklinikalarda birlamchi tibbiy hisob va hisobot hujjatlari sifati va ishonchliligi o'rganildi va baholandi, tuzilish va funksional tahlili o'tkazildi.

Ikkinchi bosqichda hisob va hisobot hujjatlarini optimallashtirish va birlamchi tibbiy -sanitariya muassasalari amaliyotiga elektron tizimlarni joriy etish samaradorligini aniqlash maqsadida quyidagilar amalga oshirildi:

- kasallanish ma'lumotlarini nusxalash;
- anketa-so'rov usuli;
- tibbiy xodimlarning bemorlarni qabul qilishda hujjatlarni yuritishga sarflagan vaqtining xronometraji;

Uchinchi bosqichda, Farg'ona shahridagi oilaviy poliklinikalarda birlamchi tibbiy hisob va hisobot hujjatlarining optimallashtirilgan elektron ma'lumotlar bazasi ishlab chiqildi va joriy etildi.

Farg'ona shahridagi oilaviy poliklinikalarda birlamchi tibbiy hisob va hisobotlarning amaldagi va takomillashtirilgan elektron bazasini har tomonlama

baholash asosida sog‘liqni saqlash amaliyotiga asosiy hisob hujjatlarining yangi shakllarini joriy etish bo‘yicha tavsiyalar berish.

Aholi salomatligi holatini tahlil qilish ishlarini olib borishda oilaviy poliklinikalarda 400 ta “Patsientning ambulator tibbiy kartasi”dan (025-h/sh) nusxasi olindi. Ambulator bemorlarning kartalaridan “Yakuniy (aniq) tashxislarni ro‘yxatga olish varaqalari” ni qayd qilish tahlil qilindi. Anketa-so‘rov usulini amalga oshirish uchun anketaning mobil ilovasi yaratildi. Anketaning mobil ilovasi yordamida ma‘muriy xodimlar, menejerlar, shifokorlar va hamshiralar o‘rtasida so‘rovnoma o‘tkazildi.

Poliklinikalarning jami 312 nafar xodimlari so‘rovnomada qatnashdi. So‘rovnomada qatnashganlarning umumiy sonidan ma‘muriy xizmat xodimlari soni 2,2%ni, shifokorlar - 30,4%ni, hamshiralar - 67,4%ni tashkil etdi. Xronometraj UASH xonasida maxsus tayyorlangan shifokorlar va hamshiralar yordamida amalga oshirildi. Tibbiy xodimlarning bemorlarni qabul qilish vaqtida tibbiy hujjatlarni to‘ldirishga sarflagan vaqti qayd etildi. Tibbiy statistika bo‘yicha hisobot shakllari hisobga olish shakllari asosida tuzildi. Hisobotning eng muhim shakllaridan biri bu 12- SSV “Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko‘rsatish hududida yashovchi aholi o‘rtasida ro‘yxatga olingan kasalliklar to‘g‘risida hisobot” shakli.

Kasallanish to‘g‘risidagi ma‘lumotlar aholi salomatligi darajasi va o‘zgarishini ob‘ektiv baholash usuli va sog‘liqni saqlash muassasalari ishini baholash mezonlaridan biri bo‘lib xizmat qiladi.

Aholining kasallanishini to‘liq va har tomonlama tushunish uchun quyidagi asosiy turlar bo‘yicha statistik materiallarga ega bo‘lish maqsadga muvofiqdir:

- Umumiy kasallanish (tarqalish chastotasi);
- Birlamchi kasallanish (umrida birinchi marotaba aniqlangan kasallik)
- O‘tkir yuqumli (epidemik) kasalliklar bilan kasallanish;
- Muhim noepidemik kasalliklar bilan kasallanish;
- Vaqtincha mehnat qobiliyatini yo‘qotish bilan kasallanish;
- Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning kasallanishi;
- Tibbiy ko‘rik natijalari bo‘yicha kasallanish (majmuali,

profilaktik, maxsus tekshirishlar);

- Kasb kasallanishlari;
- Aholi guruhlarining dispanser nazorati ostida bo'lgan odamlarning kasallanishi;
- O'lim holatlari to'g'risidagi ma'lumotlar bo'yicha kasallanish (o'lim sabablari bo'yicha);
- Birlamchi nogironlikka chiqish (VMEK bo'yicha).

Har bir kasallanish turi birlamchi materiallarni yig'ish, qayta ishlash va tahlil qilishning o'ziga xos shakllari va usullari bilan tavsiflanadi.

Ko'proq umumiy vazifalarni mavjud statistik hisobotlar yordamida hal qilish mumkin va aniqroq vazifalar maxsus statistik tadqiqotlar predmeti bo'lishi kerak.

Shunday qilib, aholining kasallanishiga oid materiallarni statistik o'rganish va tahlil qilish sanitariya statistikasi tomonidan ishlab chiqilgan har xil usul va uslublar yordamida amalga oshirilishi va ma'lumotlarni qayta ishlashning markazlashtirilgan va markazlashmagan usullaridan foydalangan holda zamonaviy fan va kompyuter texnologiyalari yutuqlariga asoslangan bo'lishi kerak.

Aholining kasallanishini ilmiy o'rganishning asosiy metodologik shartlaridan biri kasalliklar to'g'risida birlamchi ma'lumotlarni to'plash va qayta ishlash usullari va uslublarining birligi bilan bir qatorda kasalliklar va salomatlik muammolarining xalqaro statistik tasnifining, o'ninchi qayta ko'rib chiqishning (10-KXT) mavjudligi hisoblanadi.

**Kasallanishlarni tahlil qilish uchun foydalaniladigan asosiy
ko'rsatkichlar ro'yxati**

№ t/r	Ko'rsatkichlar nomi	Ko'rsatkichlarni hisoblash algoritmi	Ma'lumotlar manbai
1.	Aholining umumiy kasalligi (tarqalishi, kasallanishi) (jami, bolalar, kattalar)	[Ushbu kasallik bo'yicha qayd qilingan barcha bemorlar soni (jami, bolalar, kattalar) $\times 1000$] Aholining yillik o'rtacha soni (jami, bolalar, kattalar)	№12SSV, 1,2,3 bo'limlar; Davlat stat
2.	Aholining birlamchi kasallanishi (jami, bolalar, kattalar)	[Hayoti davomida birinchi marta tashxis o'rnatilgan bemorlar soni (jami, bolalar, kattalar)] $\times 1000$ Aholining yillik o'rtacha soni (jami, bolalar, kattalar)	№12SSV, 1,2,3 bo'limlar; Davlat stat
3.	Kasallanish tuzilishi (strukturasi) (umumiy, birlamchi) (%)	(alohida qayd qilingan kasalliklar) $\times 100$ Kasalliklarning umumiy soni	№12SSV, 1,2,3 bo'limlar; Davlat stat
4.	Dispanser kuzatuvi bilan qamrab olish ko'rsatkichi	(yil oxirida dispanser nazoratida turgan shaxslar soni) $\times 1000$ Hisobot davri oxirida aholi soni	№12SSV, 2,3,4 bo'limlar; Davlat stat

5.	Alohida kasalliklar bo'yicha dispanser nazorati bilan qamrab olishning maxsus ko'rsatkichlari	(Yil oxirida ushbu kasallik bilan dispanser nazoratiga olingan shaxslar soni) $\times 1000$ Hisobot davri oxirida aholi soni	№12SSV, 2,3,4 bo'limlar; Davlat stat
----	---	---	--------------------------------------

Davolash -profilaktika muassasalari, shu jumladan ambulator-poliklinika muassasalari faoliyatini aks ettiruvchi asosiy hisob hujjatlari “Ambulator bemorning tibbiy kartasi” (025-h/sh), “Yakuniy (aniq) tashxislarni yozish varaqasi” (“Ambulator bemorning tibbiy kartasi”ga yelimlanadi). Tibbiy yordam ko'rsatadigan va bemorlarni davolaydigan barcha ambulator-poliklinika muassasalari (bo'linmalar) Sog'liqni saqlash vazirligining 27.12.2021 y. №297 son buyrug'i bilan tasdiqlangan 12-SSV “Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot” shakli bo'yicha hisobot tuzadilar. Hisobotda ushbu muassasada ro'yxatga turuvchi kasalliklarga chalingan bemorlarning umumiy soni va dispanser kuzatuv o'tkaziladigan bemorlar to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan.

Bolalar to'g'risida (14 yoshgacha), 2 -bo'lim;

Bolalar to'g'risida (15-17 yoshni qo'shgan holda) - 3 -bo'lim;

Kattalar to'g'risida (18 yosh va undan katta) - 4 -bo'lim;

18-29 va 65 yoshli kattalar to'g'risida

Poliklinikani chetlab o'tib, kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda aniqlangan kasalliklar to'g'risidagi ma'lumotlar hisobotga umumiy asosda kiritilishi kerak. Kasalxonada yangi tashxis qo'yilgan har bir holatni (shu jumladan o'limni)ro'yxatga olish tartibi mahalliy sharoitga qarab belgilanadi. “Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon” 025-2-h/sh to'g'ridan-to'g'ri shifoxonada to'ldiriladi va poliklinikaga yuboriladi yoki poliklinikada shifoxonadan ko'chirma olgandan keyin to'ldiriladi. Afsuski, amaliyotda bu tartib amalda bajarilmaydi.

Har xil turdagi muassasalarda hisobotni to'ldirish uchun ma'lumot turli manbalardan olinadi. Umumiy tibbiy muassasalar tarmoqlarida qayd etilgan barcha kasalliklar holatlari haqida ma'lumot Sog'liqni saqlash vazirligining 17.01.2022 y. №16 son buyrug'i bilan tasdiqlangan "Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon" 025-1-h/sh yoki "Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi" (Sog'liqni saqlash vazirligining 17.01.2022 y. №16 son buyrug'i bilan tasdiqlangan 030-h/sh,) bilan ishlash vaqtida olinadi.

Barcha yuqumli kasallik holatlari - "Yuqumli kasallikni qayd qilish jurnali" va "Yuqumli kasallik, oziq-ovqatdan o'tkir, kasbiga ko'ra ish joyida zaxarlanish, emlanganida o'zgacha reaksiyalar haqida tezkor xabar" (Sog'liqni saqlash vazirligining 17.01.2022 y. №16 son buyrug'i bilan tasdiqlangan 060-h/sh, 058-h/sh) yozuvlari hududiy SEO va JS xizmati tomonidan aniqlashtiriladi.

Kasallikni o'rganishning uchta asosiy usuli mavjud:

1. Murojaatlar bo'yicha;
2. Tibbiy ko'riklarga natijalari bo'yicha;
3. O'lim sabablari haqidagi ma'lumotlar bo'yicha.

Ularning har birida o'zining ma'lumot manbasi va birlamchi statistik hujjatlariga muvofiq tayyorlanadi.

Ushbu usullarning har biri kasalliklarning tarqalishi haqida ma'lum ma'lumotni taqdim etishiga qaramay, kasallanishni har tomonlama o'rganish uchun uchta usulni barchasini qo'llash kerak, chunki sanab o'tilgan usullarning har biri kasallanish haqida to'liq tasvir bera olmaydi.

Kasallanishni o'rganayotganda, ayniqsa qisqa vaqt, masalan bir yil ichida o'rganganda, murojaatlar ma'lumotlariga ko'ra har doim ham kasalliklarning barcha holatlarini hisobga olish mumkin emas. Bu ayniqsa kasalliklarning dastlabki bosqichlari va surunkali kasalliklarga tegishli.

Barcha tibbiyot muassasalariga (tuman, shahar, viloyat, butun respublika) barcha murojaatlarni joriy ro'yxatga olish ma'lumotlariga asoslangan kasallanish o'rganish usuli yoppasiga o'rganish hisoblanadi. Bu usul yordamida olingan ma'lumotlar asosan tezkorlik jihatdan ahamiyatga ega, signalli ma'lumotdir va

kasalliklarning haqiqiy tarqalishi va dinamikasi to'g'risida ishonchli xulosalar chiqarish uchun etarli bo'lmaydi.

Bu maqsadlarga odatda vaqti-vaqti bilan o'tkaziladigan, tanlab olib o'tkazilgan chuqur tadqiqotlar natijasida olingan ma'lumotlarga ko'proq mos keladi. Aholini umumiy ro'yxatga olish yillarida, maxsus keng ko'lamli dasturlarga ko'ra, ma'lum guruhlarining (bolalar, o'smirlar, ishchilar, kolxozchilar va boshqalar) kasallanishi yoki alohida nozologik shakllar bilan kasallanish (yurak -qon tomir kasalliklari, xavfli o'sma kasalliklar, jarohatlar, sil va boshqalar) o'rganiladi.

Aholining kasallanishini o'rganish usullaridan biri ambulatoriya-poliklinika muassasalarida murojaatlar bo'yicha umumiy kasallanishni o'rganish hisoblanadi. Bu ma'lumotlar barcha kasalliklarning yoppasiga hisobga olish asosida joriy ro'yxatga olish tartibida yig'iladi. Bunda surunkali kasalliklar (yurak-qon tomir, oshqozon-ichak va boshqa uzoq davom etadigan kasalliklar) yiliga bir marta hisobga olinadi. Ushbu kasalliklarning xuruj qilishi natijasida takroriy murojaatlarda tashxis qayd qilmaydi. O'tkir kasalliklar har bir yangi holatida tashxis qayd qilinadi. Shunday qilib, yil davomida bitta odamda o'tkir nafas yo'llari kasalliklarining bir nechta holatlari yoki 2-3 marta shikastlanishlar va h.k., lekin surunkali kasalliklar bir martadan qayd etilishi mumkin.

Birlamchi murojaatlar umumiy sonidan hayoti davomida birinchi marta qo'yilgan tashxislar ajratiladi. Ularni "+" bilan belgilash qabul qilingan. Poliklinika tomonidan aniqlangan va hisobga olingan hayotda birinchi marta qayd qilingan kasalliklar haqidagi ma'lumotlarga asosida kasalliklarning kelib chiqish sabablarini yanada to'liqroq o'rganish mumkin. Kasalliklarning har bir aniqlangan holati shifokor yoki uning ko'rsatmasi bo'yicha hamshira tomonidan 025-1-h/sh "Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon"ga tushiriladi.

Masalan: agar bemor gripp bilan poliklinikaga 3 marta murojaat qilgan bo'lsa, o'tkir kasallikbo'lganligi sababli unga 3 marta statistik talon to'ldiriladi va "+" belgisi qo'yiladi. Agar bemor poliklinikaga revmatizm bilan murojaat qilsa, bu surunkali kasallik hisoblanganligi sabab joriy yilda birinchi marta murojaat qilganda agar qo'yilgan tashxis hayoti davomida birinchi marta aniqlanayotgan bo'lsa statistik talon to'ldiriladi va "+" belgisi qo'yiladi, agar tashxis oldin qo'yilgan va

ushbu kasallik bo'yicha joriy yilda birinchi marta murojaat qilgan bo'lsa "-" belgis qo'yiladi, bu surunkali kasallik bo'yicha keyingi barcha holatlarda statistik talon to'ldirilmaydi. Shunday qilib, surunkali kasallikda "+" belgisi bu kasallik hayotda birinchi marta aniqlanganligini ko'rsatadi, "-" belgisi esa bu kasallik allaqachon aniqlanganligini, lekin bemor bu yil ushbu kasallik bilan birinchi marta murojaat qilganligini ko'rsatadi.

Idoraviy statistik hisobot №12-shaklni tuzishdan eng muhimi biriktirilgan aholining kasallanishi bo'yicha ma'lum hudud uchun ishonchli va ob'ektiv ma'lumot olish.

Olingan ma'lumotlar asosida hisob hujjatlarini optimallashtirish va 12 – shakl “Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot”dagi hisobotni avtomatlashtirishga mo'ljallangan dastur ishlab chiqilgan.

Ish ketma-ketligi:

Bemor shifokor qabuliga kiradi, shifokor uni “Shifokorning kundalik qabul jurnali”ga qayd qiladi (024-1 h/sh), undan so'ng ma'lumot qayta ishlanadi va murojaatni qayd qilish avtomatik tarzda “Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarining qaydlov bildirishnomasi” (039-h/sh)ga o'tadi. Keyin shifokor elektron ambulator kartani “Patsientning ambulator tibbiy kartasi”ni (025-h/sh) ochadi va murojaat sababini yozishni boshlaydi. Bemor kasallik sababli murojaat qilgan holatlarda qo'yilgan tashxisni shifokor “Patsientning ambulator tibbiy kartasi”dagi “Yakuniy (aniq) tashxislarni ro'yxatga olish varaqalari”ga qayd qiladi va o'rnatilgan tashxis (10-KXT) bo'yicha kasallik kodini hamda "+" yoki "-" belgilarini qo'yadi. Bu ma'lumotlar saqlangandan keyin qayd qilish avtomatik tarzda “Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon” (025-2-h/sh)ga o'tadi. Shundan so'ng, bu ro'yxatga olish qayta ishlanadi va dispanser kuzatuv jurnali avtomatik ravishda to'ldiriladi. Bu jurnalga qayd qilish ma'lumotlari avtomatik tarzda tushadi. Keyingi bosqichda qayd qilish avtomatik tarzda “Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi” (030-h/sh)ga o'tadi, bu yerda dispanser kuzatuviga olingan bemorning tegishli tashxisiga muvofiq navbatdagi ko'ruv vaqti belgilanadi. Natijada, shifokor bu dasturda ishlayotganda qog'oz varaqalarini

to'ldirishga ketadigan vaqtini tejaydi, ko'proq vaqtini bemorni tekshirishga va kasallik sababalarini so'rab-surishtirishga sarflaydi. Natijada har bir shifokorga qatnovlar haqida va 12-sonli shakl "Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot" tayyor hisobot shakllanadi (5.1.chizma).

Ishlab chiqilgan dasturni amaliyotga joriy qilish natijasida statistik hisobotlarning samaradorligi, axborot mazmuni va ishonchliligi oshadi.

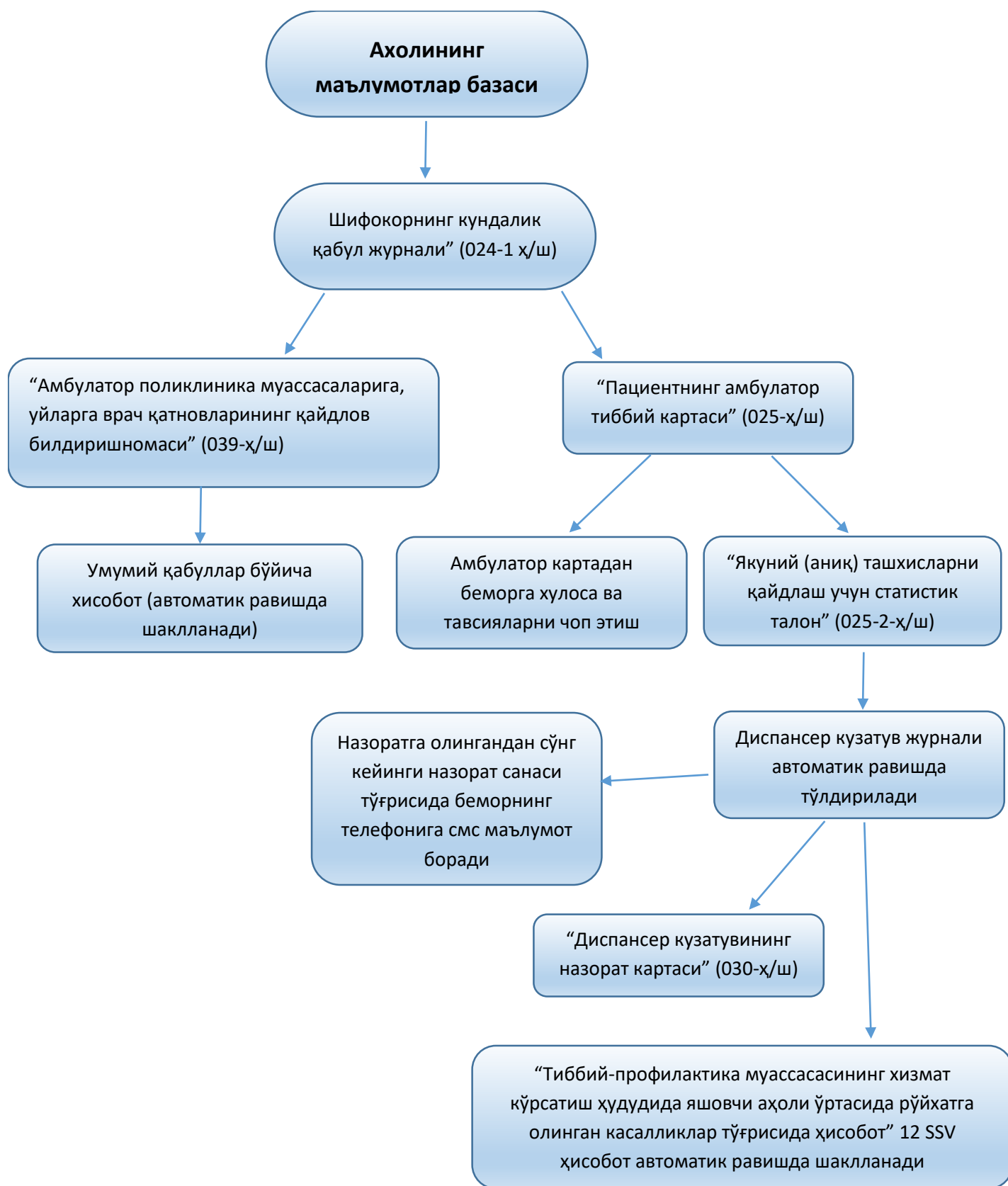
Amaliyotga tadbiq qilish natijasida quyidagilarga erishildi:

1. Tibbiy hisob hujjatlarni takomillashtirish;
2. Shifokorlarning ish tezkorligining ortishi;
3. Statistik hisobotlarning ishonchliligi ortishi;
4. Tibbiy hisob hujjatlarini to'ldirishga sarflanadigan vaqtni qisqarishi.

Shunday qilib, axborot texnologiyalaridan foydalangan holda birlamchi tibbiy hujjatlarni tezkor qayta ishlash ishonchli ma'lumotlarni olish imkonini beradi, bu esa o'z navbatida hujjatlarni to'ldirish bo'yicha katta hajmdagi ishlarni kamaytirishga, bajarilgan ko'ruv va tekshiruvlar hisob va hisobotini shakllantirishga yordam beradi. Elektron hujjat aylanishini joriy etish orqali ish jarayonini optimallashtirish (tibbiy kartalar va kasallik tarixini to'ldirish, "elektron retseptlar" berish) – hozirgi kunning dolzarb muammolaridan hisoblanadi.

Oxirida, bemorni qabul qilgan vaqda ma'lumotlarni qog'oz shaklda blanklarga to'ldiradigan va elektron dastur bo'yicha ishlayotgan shifokorlarda takroriy xronometraj olib borildi.

UASH qabulida 1949-yilda tug'ilgan bemor M. bo'ldi va ko'ruvdan o'tkazildi. Bemorni ko'rish, A/B o'lchashga 9 daqiqa vaqt, bemorning shikoyatlarini ambulatoriya kartaga (025-h/sh) tushirish, tegishli tashxis bo'yicha dispanser kuzatuv rejasini tayyorlashga- 5 daqiqa sarflandi. Bemorni "Shifokorning kundalik qabul jurnali" (024-1-h/sh) qayd qilishga 2 daqiqa, dispanser kuzatuv jurnaliga esa 2 daqiqa vaqt sarflandi. "Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon" (025-2-h/sh)ga 1 daqiqa, "Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi" (030-h/sh) ga 1 daqiqa sarflandi. Bitta bemorga sarflangan umumiy vaqt 20 daqiqani tashkil qildi.



5.1. chizma. Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko‘rsatish hududida yashovchi aholi o‘rtasida ro‘yxatga olingan kasalliklar to‘g‘risida avtomatlashtirilgan hisobot

Shunday qilib bitta bemorni ko'ruv vaqtida shifokor vaqti xronometraj qilinganda qog'oz shakldagi hujjatlar bilan ishlaganda 20 daqiqa, hisob shakllarini avtomatik tarzda kompyuter dasturlarini qo'llagan holda qayd qilganda sarflangan vaqt 14 daqiqani tashkil qildi.

Xulosa qilib shuni ta'kidlash mumkinki, amaliy sog'liqni saqlash tizimida, xususan, oilaviy poliklinikalarda bemorlarni qabul qilishda axborot texnologiyalarini joriy etish, vrachning qog'oz hujjatlarni to'ldirishga besamar sarflanadigan vaqtini kamaytirishga va bu vaqtni bemorga kasallikning oldini olish usullarini tushuntirish va aholi salomatligini muhofazalashga sarflashiga yordam beradi.

UASH kompyuter dasturidan foydalangan holda ma'lumotlarning to'liq tahlilini olish va davolash-tashhislash jarayonini takomillashtirish imkoniyatiga ega bo'ladi, shuningdek ish kuni yakunida "Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarining qaydlov bildirishnomasi" (039-h/sh) va №12 shakl "Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot" bo'yicha avtomatik shakllangan hisobotini tahlil qilishi mumkin.

Kompyuter dasturlarini tadbiq qilish natijalarining iqtisodiy samaradorligi bemorlar bilan muloqot qilish vaqtini sezilarli darajada oshirish, vrach ishining oqilona tartibini ta'minlash va ishonchli statistik hisobot olish imkonini berdi.

Shu bilan birgalikda qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlar kamaydi, shifokorga buladigan navbatlarning kutish vaqti qisqardi.

O'rtacha 45000 kishiga xizmat ko'rsatadigan oilaviy poliklinikada qog'oz hujjatlardan faqat "Shifokorning kundalik qabul jurnali" (024-1-h/sh), "Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarining qaydlov bildirishnomasi" (039-h/sh), "Dispanser bemorninng kuzatuv jurnali", "Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon" (025-2-h/sh), "Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi" (030-h/sh)ga qilinadigan xarajatlar yiliga 1 858 740 so'mni tashkil qiladi. Amalga oshirish ishlarining iqtisodiy samaradorligi hisoblab chiqildi. Qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlar 1,4 barobarga kamaydi.

XOTIMA

Birlamchi tibbiy yordam bo'g'inida hisob va hisobotni avtomatlashtirish vazifalarining dolzarbligi hisobga olish ishlari va hisobotni shakllantirish tashkilot faoliyatining maqsadlariga erishish nuqtai nazaridan ham, mehnat sarfi nuqtai nazaridan ham tibbiy tashkilot faoliyatining muhim qismini tashkil etishi bilan bog'liq. So'ngi yillarda O'zbekistonda qator hukumat hujjatlari bilan tartibga solingan sog'liqni saqlashni chuqur va uzluksiz isloh qilish jarayonlari ketmoqda.

O'zbekiston Respublikasi taraqqiyotining 2017-2021-yillarda beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha harakat strategiyalarida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning sifat jihatidan yangi bosqichiga ko'tarish va birlamchi sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish rejalashtirilgan.

Sog'liqni saqlash tizimining turli darajalarida boshqaruv maqsadida sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatining sifati va samaradorligini turli xildagi baholash tizimlari va ko'rsatkichlaridan foydalaniladi, ularning yig'ish zamonaviy axborot bazasini talab qiladi. Bu maqsadlar uchun faqat birlamchi yoki hisob-ro'yxatga olish hujjatlarida ishlatiladigan ma'lumotlardan foydalanish mumkin, shuning uchun uning yuritilishi sog'liqni saqlash muassasasi rahbariyati uchun alohida ahamiyatga ega va uni bir necha guruh mezonlar bo'yicha baholash mumkin: a) ish hajmi, b) ish sifati, v) ish samaradorligi [57; 93-96b., 62]. Shu sababdan baholash va o'lchash tizimi ierarxik tamoyilga muvofiq yaratilishi kerak. Shu bilan birga, mazmuni va maqsadi jihatidan juda xilma-xil bo'lgan tibbiy qabullarni oqilona ro'yxatga olish tizimi masalasi ochiq qolmoqda.

Zamonaviy sog'liqni saqlashda tibbiy hujjatlar sonini ko'payish muammosi an'anaviy tibbiy axborotlarni yig'ish va jamlash tizimlarining inqirozi sifatida tavsiflanadi. Bu inqiroz, ayniqsa, BTSYO muassasalarida sezilarli, bunda xizmatlar hajmi va xizmat ko'rsatilayotgan bemorlar holatining turlari juda ko'p va shunga mos ravishda axborotga bo'lgan ehtiyoj katta [69; 74; 73-74b.].

Hujjatlar aylanmasi inqirozi asosan uch jihatda namoyon bo'ladi. Birinchidan, bu birlamchi yoki tibbiy hisob hujjatlarini yuritishga samarasiz

sarflangan vaqt muammosi. Ikkinchidan, hamma joyda nafaqat rasmiy, balki norasmiy ro'yxatga olish shakllari ham ko'payib bormoqda. Uchinchidan, hozirda tasdiqlangan va tibbiy xodimlar tomonidan qo'lda tayyorlanayotgan tasdiqlanmagan hisobot shakllarining soni ko'paymoqda [80; 104; 105; 106].

Tadqiqot maqsadi va unda belgilangan vazifalarni amalga oshirish uchun Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarida 2019-2022-yillar davomida bir necha bosqichda ilmiy ish olib borilgan.

Tadqiqotning birinchi bosqichida Farg'ona shahar aholisining UASHlar bilan ta'minlanganlik ko'rsatkichi, aholining shifokorlarga qabuli, oilaviy poliklinikalar faoliyati tahlil qilingan. Shuningdek, oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan 320 ta tibbiyot xodimlari (shifokor va hamshiralar) tanlab olinib, ular orasida so'rovnoma o'tkazilgan. "Tibbiyot muassasasi tibbiyot xodimlarining tibbiyotda elektron hujjat aylanishi va shifokorning elektron ish joyi masalalariga munosabatini aniqlash" so'rovnomasini o'tkazish uchun OPlardan tasodifiy tanlash usuli orqali 100 ta UASHni tanlab olindi, tadqiqot maqsadi tushuntirilgan, 93ta UASH so'rovnomada qatnashish uchun rozilik bergan. "Oilaviy poliklinikaga biriktirilgan aholi tomonidan tibbiy yordam sifatini baholash"so'rovnomasini o'tkazish maqsadida Farg'ona shahrida istiqomat qiluvchi 500 nafar 30 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan fuqarolar jalb qilindi, 484 nafar fuqaro so'rovnomada qatnashish uchun rozilik berdi. 478 fuqaroning javoblari tahlil qilindi, 6 ta so'rovnoma to'liq bo'lmaganligi uchun tadqiqotga kiritilmadi.

Tadqiqotning keyingi analitik bosqichida Farg'ona shahridagi oilaviy poliklinikalardagi hisob hujjatlarining tuzilmaviy-funksional tahlili olib borildi. Bunda tibbiy shakllar umumiy va funksional tahlil qilindi; Sog'liqni saqlash vazirligining "O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to'g'risida" gi buyruqlari (Sog'liqni saqlash vazirining 2022-yil 17-yanvardagi 16- sonli buyrug'i; Sog'liqni saqlash vazirligining 2020-yil 31-dekabrda 363 - sonli buyrug'i; Sog'liqni saqlash vazirligining 2017-yil 25-

dekabrdagi 777-sonli buyrug‘i Sog‘liqni saqlash vazirligining 2006-yil 26-iyundagi 287 – sonli buyrug‘i;) tahlil qilindi.

Tadqiqotda birlamchi tibbiy-santariya yordami muassasalarida yuritiladigan 5 ta tibbiy shakllar to‘liq tahlil qilingan: Shifokorning kundalik qabul jurnali 024-1 h/sh;Patsientning ambulator tibbiy kartasi 025 - x/sh; Yakuniy (anik) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon 025-1- x/sh; Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi 030 - x/sh; Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarini qayd etish bildirishnomasi 039-x/sh.

Tadqiqotda Farg‘ona shahar 5-oilaviy poliklinikasida bemorlarni qabul qilishda tibbiyot xodimi tomonidan to‘ldiriladigan tibbiy hisob hujjatlariga ketadigan vaqtni tahlil qilish maqsadida 10 ta UASH faoliyati 3 kun davomida xronometraj o‘tkazilgan. BTSYO muassasalari faoliyati uchun yangi elektron dastur ishlab chiqilgan. Ishlab chiqilgan yangi dasturni amaliyotga tadbiq etish maqsadida 5-OPda tibbiyot xodimlarini yangi elektron hujjatni to‘ldirish va olib borishga o‘rgatilgan, amalga oshirish bo‘yicha tashkiliy chora - tadbirlar ishlab chiqilgan. Uni amaliyotga tadbiq etish va uning samaradorligini baholash uchun yana 10 ta UASH, 3 kun davomida, -30 kun) faoliyati xronometraj usuli yordamida tahlil qilingan. Ishlab chiqilgan elektron dasturning iqtisodiy samaradorligi o‘rganilgan(5.1. jadval).

Shunday qilib, qo‘llanilgan kompleks tadqiqot usuli birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiyot xodimlari tomonidan yuritilayotgan birlamchi tibbiy hisob shakllarini o‘rganish va ularni takomillashtirishga yetarli darajada imkon berdi.

5.1. jadval.

	Kasallik tufayli ko‘ruv paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan	UASH ning 1 kunda kasallik tufayli ko‘ruv paytida hisob hujjatlari ni qayd qilishga	T/k paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqt (minutlarda)	UASH ning 1 kunda T/k paytida hisob hujjatlarin i qayd qilishga sarflangan vaqti	Bemor ni ko‘ris hga sarflan gan vaqt	UASH ning 1 kunda qabul paytida Bemorl arni ko‘rish ga	Umu miy qabul ga sarflan gan vaqt
--	---	---	---	--	--------------------------------------	--	-----------------------------------

	vaqt (minutlarda)	sarflangan vaqti				sarflang an vaqti	
AT joriy etilgunga qadar							
n- 844	6490	216 min yoki 3,6 soat	1778	1 soat yoki 60 min	5310	2,9 soat yoki 174 min	1357 8= 7,5 soat
AT joriy etilgandan so'ng							
n- 726	5203	173 min yoki 2,8 soat	759	0,4 soat yoki 25 min	4257	2,4 soat yoki 142 min	1021 9 = 5,7 soat

Tadqiqotda oilaviy poliklinikalar faoliyati, aholining UASH bilan ta'minlanganlik ko'rsatkichi, tibbiyot xodimlarining elektron hujjatlar yuritishga munosabati, hamda aholining tibbiyot xodimlari ish faoliyatidan qoniqish darajasi tahlil qilingan. Farg'ona viloyati bo'yicha aholining UASHlar bilan ta'minlanganlik darajasi har 10 ming aholiga 3,5 ni, Farg'ona shahar bo'yicha esa 3,7ni tashkil qildi. Farg'ona shahar aholisining vrachga qatnovlar soni oxirgi 3 yilda dinamikada to'liqsimon xarakterga ega bo'lib, 2019-yilda 4,3, 2020-yilda 3,9, 2021-yilda 4,3ni tashkil qildi. Aholi o'rtasida birinchi marta qayd qilingan kasallanishlar dinamikada kamayish tendensiyasiga ega bo'lib, 2019-yilda har 1000 aholiga nisbatan 82,0 ni tashkil qilgan bo'lsa, 2021-yilda 74,9ni tashkil qilmoqda. Aholi o'rtasida birinchi marta qayd qilingan kasallanishlar ko'rsatkichi 10%ga kamaygan. Farg'ona shahar Oilaviy poliklinikalarda jami UASH shtat birligi 2019-yilda 204,3, 2020-yilda 219,8, 2021-yilda 202,8ni tashkil qilgan, band bo'lgan shtatlar esa mos ravishda 183,8; 174,8; 177,3ni tashkil qilgan (1-jadval). Bundan ko'rinib turibdiki, umumiy amaliyot shifokorlari shtat bandligi barcha oilaviy poliklinikalarda to'liq emas, buning asosiy sababi esa shaharda UASHlar yetishmasligidir, bu esa aholiga

ko'rsatilayotgan birlamchi tibbiy sanitariya yordamining sifati va samaradorligiga ta'sir ko'rsatadi.

Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarda umumiy amaliyot shifokorlari bilan o'tkazilgan so'rovnomada 320 ta tibbiyot xodimlari qatnashdi va ularning qariyb yarmisi (48,2%) 10 yil va undan ko'p stajga, 13,1%i esa 1 yilgacha bo'lgan ish stajiga ega ekanligi aniqlandi. Tibbiyot xodimlarining 39,1% hududiga biriktirilgan aholining soni ajratilgan lavozimi me'yoriga mos emas, ya'ni xizmat ko'rsatadigan aholi soni me'yordan oshishini takidlashgan. Oilaviy poliklinikalarda 1 stavka UASH uchun 1 kunlik umumiy qabul me'yori 18 tani tashkil qiladi. Bizning tadqiqot natijalariga ko'ra, 29,7% UASHlar bir kunda bir kunda umumiy 25 tadan 30 tagacha, 52,8 % esa 15 tadan 25 tagacha qabulni amalga oshiradilar 52,8% UASHlar har kuni aktiv ko'rikni amalga oshirsalar, 17,5% haftasiga 3 marotaba, 15,6% faqat uyga chaqiruv bo'lganda, 16,6% chaqiruv bo'lganda aktiv ko'rikni amalga oshiradilar. So'rovnomada qatnashgan 57,8% UASHlar dispanser nazoratida turgan aholingizni o'z vaqtida ko'rikdan o'tishini nazorat qiladi, 21,6%i nazorat qila olmasligini takidlashgan (vaqt etmaganligi uchun). BTSYO muassasalaridagi asosiy muammolari sifatida 32,2% tibbiyot xodimlari kadrlar yetishmasligini eng dolzarb deb hisoblaydi, 34,4%tibbiyot xodimlari biriktirilgan aholi soni me'yordan yuqoriligi, shu sababdan ularni nazorat qilishda qiyinchiliklar borligi, 22,5% BTSYO muassasalari komyuter jihozlari bilan ta'minlanmaganligi, 20,0%i davlat byudjet mablag'larining yetarli emasligi, 16,5 xodimlarning malaka toifasi pastligi, 10,3% shifokorlar va hamshiralar sonining noratsional nisbatini ko'rsatishgan.

Tadqiqotda tibbiyot xodimlarini elektron tizimlarda ishlash samaradorligiga bo'lgan munosabatini aniqlash maqsadida o'tkazilgan so'rovnomada qatnashganlarning 62,4%i elektron tizimga o'tish chora-tadbirlari qog'oz hujjatlar bilan ishlash vaqtini qisqartirish, tibbiy yordamning sifatini oshirish, shuningdek, bemor bilan muloqot qilish vaqtini ko'paytirishga imkon berishini, 48,4% tibbiyot xodimlari shifokor to'ldirishi kerak bo'lgan hujjatlar ro'yxatini aniq belgilash, bemorlar bilan to'g'ridan-to'g'ri ishlashiga shifokorlarning vaqtini bo'shatish uchun

kompyuter ma'lumotlar bazalariga kiritilgan hujjatlarning qog'oz nusxalarini cheklash kerakligini takildashgan.

Aholining 72,6%i shifokorni ko'rigi, 58,2%i shifokor ko'rib xulosa yozib berishi uchun ketadigan vaqt 20 daqiqa va undan ko'proq ekanligini takidlashgan bo'lsa, 43,7% aholi poliklinikaga faqat kasallik tufayli murojaat qilishsa, 56,3%i esa tibbiy ko'rik yoki ma'lumotnomalar olish uchun murojat qilishi qayd qilindi. Xususan, poliklinikaga murojaat qilganda tibbiyot xodimlari bilan bir qatorda so'rovnomada qatnashgan katta yoshli aholi ham hujjatlar yuritishning elektron tizimini to'liq joriy etish vaqtning tejallishini belgilab o'tishgan.

BTSYO muassasalarida amaldagi hujjatlar tizimi quyidagi asosiy me'yoriy-huquqiy hujjatlar bilan tartibga solinadi:

1. "O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to'g'risida" gi №16 buyrug'i (Sog'liqni saqlash vazirligining 2020-yil 31-dekabrda 363-sonli buyrug'i; Sog'liqni saqlash vazirligining 2017-yil 25-dekabrda 777-sonli buyrug'i; Sog'liqni saqlash vazirligining 2006-yil 26-iyunda 287 – sonli buyrug'i);

2.O'zR SSVning 2014-yil 17-martda "Oilaviy poliklinika tibbiy xodimlarining yuklama me'yorlari to'g'risida"gi № 100-son buyrug'i;

Ushbu buyruqlar BTSYO muassasalari va oilaviy shifokorlar faoliyatini, shuningdek yuritiladigan tibbiy hisob hujjatlarini tartibga soladi.

BTSYO darajasida tibbiy hisob hujjatlari tegishliligicha ba'zi tor soha mutaxassislari, shifokorlar, umumiy amaliyot hamshiralar va mustaqil qabul olib boruvchi hamshiralar faoliyatida tahlil qilindi. Nizom bo'yicha Farg'ona shahar ko'ptarmoqli poliklinikalariga aholi biriktirilmagan, shunga bog'liq holda aholiga qulaylik yaratish maqsadida 2022-yilga qadar ko'ptarmoqli poliklinikaning tor soha mutaxassilarining bir qismi FSHTB Tibbiy kengashining 2017-yil 28- martda №3/1 sonli Qaroriga asosan oilaviy poliklinikalarda xizmat safarida bo'lib, bemorlarni qabul qilgan, biroq tor soha mutaxassislarning faoliyatiga tegishli hisob-hisobot hujjatlari ko'ptarmoqli poliklinikaning statistika xonalarida yuritilgan:

akusher-ginekolog xonasi; jarroh va travmatolog xonasi; nevropatolog xonasi; shifokorgacha ko'ruv xonasi; ro'yxatxona va hokazo. 2022-yil 05-yanvar kundan Farg'ona shahar tibbiyot birlashmasi boshlig'ining 1-sonli "Yangilangan shtat normativlarini amaliyotga tadbiq etish haqida" gi buyrug'ig'a asosan tor soha mutaxassislari oilaviy poliklinikalar shtat jadvaliga kiritilib, faoliyatini mazkur poliklinikalarda davom ettirishmoqda.

BTSYO muassasalarida foydalaniladigan amaldagi ko'pvaroqli tibbiy kartalar orasidan 2 tasi ko'proq muhim va ommaviy hisoblanadi. Bular "Patsientning ambulator tibbiy kartasi" 025 - x/sh, "Homilador va tug'gan ayolning individual kartasi" 025-2- x/sh. Shuningdek maqsadli aholi guruhlari orasida olib borilgan profilaktik ishlarni hisobga olish uchun "Chuqurlashtirilgan tibbiy ko'rik kartasi" (SSVning 17.01.2022 y. 16 –sonli buyrug'i bilan bekor qilingan)dan foydalaniladi. Dispanser nazoratiga olingan guruhlarining ko'psonliligi sabab talab qilinadigan vaqt sarfi tibbiy hodimlarning imkoniyat darajasidan ortib ketadi. Amaldagi tartib bo'yicha bu kartalar ba'zi hollarda bemorlarning ambulator kartasi bilan parallel ravishda to'ldirilishi va yozuvlar bir xilda qayta yozilishi kerak.

Sanab o'tilgan hujjatlar bir qancha asosiy sahifalardan, shuningdek ma'lum miqdorda alohida mutaxassislar ko'rigi uchun turli qo'shimcha varoqlardan iborat. Qolgan varoqlar kundalik hisoblanib zaruratga qarab qo'shimcha varoqlar yelimlab boriladi.

Bu 2 ta kartalar odatda tegishliligicha mutaxassislar xonalarida saqlanadi. Bularni ilgari ishlab chiqish zarurati shu bilan izohlanadi. Biroq amaliyotga umumiy amaliyot shifokorini joriy qilish jarayonida bunday kartalarni yuritish maqsadga muvofiq emas, chunki amaldagi tartib bo'yicha oilaviy shifokor bir vaqtning o'zida 2 ta kartani to'ldirishga majbur bo'ladi, masalan homiladorlar murojaat qilganda. Bunda 16-sonli buyruq bo'yicha 025-2- x/sh "Homilador va tug'gan ayollarning individual kartasi" tuzilishi amalda yuritishga to'g'ri kelmaydi. 2016- yilda yangi standartlar va protokollar va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2013-yil 17-yanvardagi "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida homilador ayollarga tibbiy yordam ko'rsatish va antenatal

parvarishni ta'minlash va tashkillashtirish to'g'risida"gi №137 sonli buyrug'i tasdiqlanishi bilan bog'liq holda ambulator-poliklinikalarda faoliyat yurituvchi akusher-ginekologlar tibbiy kartalarning maqbul shakllaridan foydalanadilar, ya'ni o'zlarining faoliyatiga tegishli buyruqlarga muvofiq hisob shakllarini moslashtiradilar.

Shuningdek ushbu buyruqlarni tahlil qilinadigan bo'lsa SSV ning 287-sonli va 777-sonli buyruqlarida 025/x shakl "Ambulator tibbiy karta" (sog'liqni saqlash tizimida oilaviy poliklinikalarning faoliyat olib borishi va tashkillashtirishni inobatga olgan holda) raqami va nomi o'zgartirilmagan, lekin SSV ning 17.01.2022-yildagi 16-sonli buyrug'i bilan nomi "Patsientning ambulator tibbiy kartasi"ga o'zgartirilgan. Oldingi №287 buyruq bo'yicha "Ambulator tibbiy karta"larda tor soha mutaxassislarining yozuvi uchun alohida bandlar ajratilgan, "Bolaning rivojlanish tarixi" 112/x alohida shaklda yuritilib, mazkur hisob shaklida bolaning rivojlanishi bilan bog'liq barcha zaruriy ma'lumotlar kiritilib borilgan. №777 Buyruq bo'yicha esa yuqoridagi 112/x shakl yuritilishi bekor qilinib, 7 ta yo'nalishdagi tor soha mutaxassislari uchun qo'shimcha ambulator tibbiy kartalar kiritilgan (tor soha mutaxassislari bo'yicha jami 10 ta karta mavjud), biroq SSV ning 17.01.2022 yildagi 16-sonli buyrug'ida tor soha mutaxassislari uchun kiritilgan ambulator tibbiy kartalar yuritilishi bekor qilindi.

Ushbu holat o'z navbatida qatnovlar va kasallanishlar bo'yicha hisobotlarni tuzishda qator qiyinchiliklarni tug'diradi. Oxir oqibat ular statistik hisobotlarning to'g'riligining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Agar hozirgi kunda qishloq va shahar aholisiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini oilaviy poliklinikalarda barcha aholi guruhlari uchun oilaviy shifokorlar xizmat ko'rsatishini, aholi ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni esa birlashtirilgan aholisi bo'lmagan ko'ptarmoqli poliklinikalardan olishini inobatga oladigan bo'lsak tor soha mutaxassislari uchun ambulator kartalarning alohida turini (shaklini) ishlab chiqish maqsadga muvofiq bo'lmasdi.

Markaziy ko'ptarmoqli poliklinikaga tor soha mutaxassislari murojaat qilgan bemorga yuritilgan ambulator karta keyinchalik shu muassasada saqlanishi

kerak. Aksariyat hollarda bemorlarga maslahat berishdan tashqari mutaxassislar ularni dispanser nazoratiga olishadi. Bunday tartib ma'lum darajada uzluksizlik elementlari buzilishiga olib keladi, chunki bunda joylardagi UASH qo'lida bemor tug'risida qisqa yozuvlar bo'lib, to'liq ma'lumotlarga ega bo'lmasdan qolib ketadi. Agar ambulator kartalar tor soha mutaxassislari tomonidan ochilsa va ularda saqlanadigan bo'lsa, bemor shu ambulator karta bilan faqat tor soha mutaxassislari dispanser nazoratida turadi, bu UASH o'ziga biriktirilgan aholining tor soha mutaxassislari dispanser nazoratida turganlar to'g'risidagi ma'lumotlarini bilmaydi va o'z navbatida keyingi kuzatuvni tashkillashtira olmaydi.

Takidlash joizki 7 ta mutaxassislik uchun (amalda ular 10 ta) tasdiqlangan qo'shimcha ambulator kartalar joylardagi amaliyot shifokorlarining fikrini inobatga olgan holda ishlab chiqilmagan. Yuqorida keltirilgan ma'lumotlarni inobatga olgan ushbu shakllarni markazlarda ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatishda foydalanish maqsadga muvofiq. №777 buyruq bo'yicha tasdiqlangan umumiy ambulator karta 025-h/sh da bolalarning rivojlanishining barcha ko'rsatkichlari kiritilmagan. Bolalarning rivojlanishi bo'yicha ko'rsatkichlarni va kerakli barcha ma'lumotlarni aks ettirish, shuningdek kartaga aniq ma'lumotlarni kiritish uchun UASH sarf materiallarini va qo'shimcha vaqtini yo'qotib alohida varoqlarga qo'shimcha jadvallar (grafik tasvirlar) chizishi va ko'plab mayda texnik ishlarni bajarishi kerak bo'ladi. Bundan tashqari yangi shakllarni kiritish jarayonida ko'plab ma'lumotlar saqlovchi boshqa varoqlarni yo'qotib qo'yishi mumkin va buning ehtimoli bor. Ko'psahifali tibbiy kartalardan tashqari bemorlarning tibbiy kartasining bir varoqli shakli ham mavjud.

BTSYO muassasalari bo'yicha 2 toifadagi hisob shakllari (to'ldirish uchun tibbiyot xodimlaridan ko'p vaqt talab qilishini inobatga olgan holda) optimallashtirishga muhtoj: bemorning tibbiy kartasi va aholining salomatligi va uning ko'rsatkichlari haqida individual ma'lumotlar, asosan jurnallar. Asosan bu ma'lumotlarni 2 ta hujjatda ambulator bemorning yagona tibbiy kartasi va murojaatlar va kasallanishlarni yagona qayd qilish jurnali aks ettirish mumkin.

Olingan ma'lumotlar asosida hisob hujjatlarini optimallashtirish va 12 –shakl “Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot”dagi hisobotni avtomatlashtirishga mo'ljallangan dastur ishlab chiqilgan. Ish ketma-ketligi:

Bemor shifokor qabuliga kiradi, shifokor uni “Shifokorning kundalik qabul jurnali”ga qayd qiladi (024-1 h/sh), undan so'ng ma'lumot qayta ishlanadi va murojaatni qayd qilish avtomatik tarzda “Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarining qaydlov bildirishnomasi” (039-h/sh)ga o'tadi. Keyin shifokor elektron ambulator kartani “Ambulator bemorning tibbiy karta” (025-h/sh) ochadi va murojaat sababini yozishni boshlaydi. Bemor kasallik sababli murojaat qilgan holatlarda qo'yilgan tashhisni shifokor “Yakuniy (aniq) tashxislarni ro'yxatga olish varaqalari”ga qayd qiladi va o'rnatilgan tashxis (10-KXT) bo'yicha kasallik kodini hamda “+” yoki “-” belgilarini qo'yadi. Bu ma'lumotlar saqlangandan keyin qayd qilish avtomatik tarzda “Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon” (025-2-h/sh)ga o'tadi. Shundan so'ng, bu ro'yxatga olish qayta ishlanadi va dispanser kuzatuv jurnali avtomatik ravishda to'ldiriladi. Bu jurnalga qayd qilish ma'lumotlari avtomatik tarzda tushadi. Keyingi bosqichda qayd qilish avtomatik tarzda “Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi” (030-h/sh)ga o'tadi, bu yerda dispanser kuzatuviga olingan bemorning tegishli tashxisiga muvofiq navbatdagi ko'ruv vaqti aniqlanadi. Natijada, shifokor bu dasturda ishlayotganda qog'oz varaqalarini to'ldirishga ketadigan vaqtini tejaydi, ko'proq vaqtini bemorni tekshirishga va kasallik sababalarini so'rab-surishtirishga sarflaydi. Natijada har bir shifokorga qatnovlar haqida va 12-sonli shakl “Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot” tayyor hisobot shakllanadi.

Axborot texnologiyalaridan foydalangan holda birlamchi tibbiy hujjatlarni tezkor qayta ishlash ishonchli ma'lumotlarni olish imkonini beradi, bu esa o'z navbatida hujjatlarni to'ldirish bo'yicha katta hajmdagi ishlarni kamaytirishga, bajarilgan ko'ruv va tekshiruvlar hisob va hisobotini shakllantirishga yordam beradi. Sog'liqni saqlash tizimiga axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining joriy

etilishi jarayonni tezkor kuzatib borish va qabul qilingan qarorlarning samarali bajarilishini ta'minlash, shuningdek keraksiz qog'ozbozlik va katta xarajatlarni kamaytirish imkonin beradi. Elektron hujjat aylanishini joriy etish orqali ish jarayonini optimallashtirish (tibbiy kartalar va kasallik tarixini to'ldiri, "elektron retseptlar" berish) – hozirgi kunning dolzarb muammolaridan hisoblanadi.

Oxirida, bemorni qabul qilgan vaqda ma'lumotlarni qog'oz shaklda blanklarga to'ldiradigan va elektron dastur bo'yicha ishlayotgan shifokorlarda takroriy xronometraj olib borildi.

Shunday qilib bitta bemorni ko'ruv vaqtida shifokor vaqti xronometraj qilinganda qog'oz shakldagi hujjatlar bilan ishlaganda 20 daqiqa, hisob shakllarini avtomatik tarzda kompyuter dasturlarini qo'llagan holda qayd qilganda sarflangan vaqt 14 daqiqani tashkil qildi.

UASH kompyuter dasturidan foydalangan holda ma'lumotlarning to'liq tahlilini olish va davolash-tashhishlash jarayonini takomillashtirish imkoniyatiga ega bo'ladi, shuningdek ish kuni yakunida "Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarining qaydlov bildirishnomasi" (039-h/sh) va №12 shakl "Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot" bo'yicha avtomatik shakllangan hisobotini tahlil qilishi mumkin.

Kompyuter dasturlarini tadbiq qilish natijalarining iqtisodiy samaradorligi bemorlar bilan muloqot qilish vaqtini sezilarli darajada oshirish, vrach ishining oqilona tartibini ta'minlash va ishonchli statistik hisobot olish imkonini berdi.

O'rtacha 45000 kishiga xizmat ko'rsatadigan oilaviy poliklinikada qog'oz hujjatlardan faqat "Shifokorning kundalik qabul jurnali" (024-1-h/sh), "Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach qatnovlarining qaydlov bildirishnomasi" (039-h/sh), "Dispanser bemorninng kuzatuv jurnali", "Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon" (025-2-h/sh), "Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi" (030-h/sh)ga qilinadigan xarajatlar yiliga 1 858 740 so'mni tashkil qiladi. Amalga oshirish ishlarining iqtisodiy samaradorligi hisoblab chiqildi. Qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlar 1,4 barobarga kamaydi.

XULOSALAR

1. Farg‘ona shahar aholisining UASHlar bilan ta‘minlanganlik darajasi har 10 ming aholiga 3,7ni tashkil qilgani holda, oilaviy poliklinikalardagi UASH shtat birligi to‘liq emas. 39,1% tibbiyot xodimlari hududiga biriktirilgan aholining soni ajratilgan lavozimi me‘yoriga mos emas, 29,7% UASHlar bir kunda umumiy 25 tadan 30 tagacha, 52,8% esa 15 tadan 25 tagacha qabulni amalga oshiradilar. BTTYO muassasalaridagi asosiy muammolari sifatida 32,2% tibbiyot xodimlari kadrlar etishmasligini eng dolzarb deb hisoblaydi.

2. Tibbiyot xodimlarining 62,4%i elektron tizimga o‘tish chora-tadbirlari qog‘oz hujjatlar bilan ishlash vaqtini qisqartirish, tibbiy yordamning sifatini oshirish, shuningdek, bemor bilan muloqot qilish vaqtini ko‘paytirishga imkon berishini, 48,4% tibbiyot xodimlari shifokor to‘ldirishi kerak bo‘lgan hujjatlar ro‘yxatini aniq belgilash, bemorlar bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri ishlashiga shifokorlarning vaqtini bo‘shatish uchun kompyuter ma‘lumotlar bazalariga kiritilgan hujjatlarning qog‘oz nusxalarini cheklash kerakligini ta‘kidlashgan.

3. Hisob va hisobot hujjatlarni to‘ldirishda yuzaga keladigan muammolarni hal qilish uchun Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan (“O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saklash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to‘g‘risida”gi №16 buyrug‘i) tibbiy hujjatlarni amaliyotda qo‘llash tajribasini o‘rganib, sog‘liqni saqlash amaliyotida ishlayotgan mutaxassislar fikrini inobatga olgan holda etakchi ekspertlar bilan kelishishlari maqsadga muvoffiq.

4. 034-h/sh “Laborator tahlillarni qayd etish jurnali”. Poliklinika laboratoriyasida klinik tahlillarni boshqa mutaxassis, biokimyoviy tahlillarni esa boshqa mutaxassislar olib borishadi. Bunga bog‘liq holda bir vaqtning o‘zida o‘tkazilgan tahlillarni bitta jurnalga qayd qilishning imkoni yo‘q. Bundan tashqari bu jurnalda poliklinikada o‘tkaziladigan tahlillarga mos kelmaydigan ustunlar ajratilgan. Natijada poliklinika laboratoriyasida aniqlangan asosiy tahlil natijalarini qayd qilish uchun juda kam joy qoladi. Shuningdek jurnalda kam ustunlar ajratilganligi sababli peshob, najas va surtmaning barcha ko‘rsatkichlarini qayd

qilish imkonsiz. Ushbu muammolarni inobatga olgan holda laboratoriya xodimlari alohida ishchi jurnallarga tahlil natijalarini batafsil yozishga majbur bo'lishadi, keyin ularni tasdiqlangan jurnal shakllariga ko'chirishadi, bu o'z navbatida ortiqcha vaqtni, aksariyat hollarda tibbiy xodimlarni ishdan tashqari vaqtlarini va qog'oz hujjatlarni sarflanishiga olib keladi.

5. Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish maqsadida ishlab chiqilgan elektron dasturni sog'liqni saqlash amaliyotiga tadbiq etish asosida tibbiyot xodimlari tomonidan to'ldiradigan qog'oz hujjatlari va ular uchun sarflanadigan xarajatlarini 1,4 barobarga kamayishiga olib keladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Асадов Д.А., Дурманов Б.Д., Исмаилов С.И. Реформирование системы здравоохранения в Узбекистане //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины за рубежом. - №5. - Москва. - (сент.2003). 2003. - С.54-57.
2. Асадов Д.А., Исмаилов С.И., Дурманов Б.Д. На пути к электронному медицинскому документообороту: система клиничко-информационной документации (СКИД) //Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН выпуск. - №1. – 2006. - Москва. – С.153-154.
3. Ашурова М.Ж., Маматханова Г.М., Ашурова М.Д. Новые перспективы ведения учетно-отчетных медицинских документаций в учреждениях первичного звена здравоохранения. «Биомедицина ва амалиёт» журнали 4 сон, 5 жилд Б.262-267 (14.00.00. №)
4. Воронцова Т.В., Мещеряков В.В. Модернизация учётных форм в повышении качества медицинской помощи в поликлинике. Журнал Медицина и образование в Сибири. 2014.-№ 1.С.298-302
5. Исмаилов С.И. Совершенствование системы первичной регистрации заболеваемости в амбулаторных и госпитальных учреждениях. //Медицинский журнал Узбекистана. - №2. - 2005. - С.7-8.
6. Исмаилов С.И., Дурманов Б.Д., Джамалутдинова И.Ш. Стандартизация понятий базы статистики здравоохранения. //Здравоохранение. - Дискуссии. - №9. - Белоруссия, Минск. - 2003. - С.31-34.
7. Исмаилов С.И., Маматханова Г.М. Электронный документооборот как важнейший фактор повышения эффективности управления здравоохранением. Eurasian journal of medical and natural sciences, 2(8), С.38–45. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6976038> (14.00.00. №)
8. Маматханова Г.М., Ашурова М.Ж., Ашурова М.Д. Комплексная оценка действующей электронной базы первичных учётно-отчётных медицинских документаций в учреждениях первичного звена здравоохранения. Экономика и социум. - 2020 г. №2 (69) С 506-512 (14.00.00. №)

9. Mamatxanova G.M., Ismailov S.I. Optimization of medical records and implementation of electronic systems in healthcare. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2021/3, P.193-198.
(14.00.00. №)
10. Маматханова Г.М., Исмаилов С.И. Анализ качества ведения медицинской учетной документации и пути их совершенствования в учреждениях первичного звена здравоохранения. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана научно-практический медицинский журнал 2021/4. С 17-20
(14.00.00. №)
11. Маматханова Г.М. Оптимизация медицинской учетной документации и внедрение электронных систем в здравоохранение. Жамият ва инновациялар – Общество и инновации – Society and innovations Journal home page: <https://inscience.uz/index.php/socinov/index> 2021. 15.09. С.61-67
(14.00.00. №)
12. Г.М. Маматханова. Актуальные вопросы создания автоматизированной системы в учреждениях первичного звена здравоохранения. Journal of clinical and preventive medicine. №3 2023 ISSN2181-3531 www.fjsti.uz С.79-87.
13. Aaronson JW, Murphy-Cullen CL, Chop WM, Frey RD. Electronic medical records: the family practice resident perspective. Fam. Med. 2001 Feb; 33(2): 128-132.
14. Adams WG, Mann AM, Bauchner H. Use of an electronic medical records improves the quality of urban pediatric primary care. Pediatrics. 2003 Mar; 111(3):626-632.
15. Al-Azmi SF, Al-Enezi N, Chowdhury RI. Users' attitudes to an electronic medical record system and its correlates: A multivariate analysis. *HIM J.* 2009;
16. Aydin CE, Forsythe DE. Implementing computers in ambulatory care: implications of physician practice patterns for system design. Proc. AMIA Annu Fall Symp. 1997; 677-681.

17. Baund RH. Conceptual search in electronic patient record. Medinfo. 2001; 10 (pt1): 156-160.