

**FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI
PhD.04/30.09.2020.Tib122.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH ASOSIDAGI
BIR MARTALIK ILMIY KENGASH**

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

MAMATXANOVA GULNORA MAXMUDOVNA

**SOG‘LIQNI SAQLASHNING BIRLAMCHI BO‘G‘INIDA TIBBIY HISOB
HUJJATLARINI MAQBULLASHTIRISH
(FARG‘ONA SHAHAR OILAVIY POLIKLINIKALARI MISOLIDA)**

14.00.33 - Jamiyat salomatligi. Sog‘liqni saqlashda menejment

**Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi
AVTOREFERATI**

FARG‘ONA – 2024

Falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati mundarijasi

Oglavlenie avtoreferata dissertatsii doktora filosofii (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Mamatxanova Gulnora Maxmudovna

Sogʻliqni saqlashning birlamchi boʻgʻinida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish (Fargʻona shahar oilaviy poliklinikalari misolida) 3

Маматханова Гулнора Махмудовна

Оптимизация медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения (на примере семейных поликлиник города Фергана) 27

Mamatkhanova Gulnora Mahmudovna

Optimization of medical recording documentation in primary health care institutions (by the example of family polyclinics in the city of Fergana) 51

Eʼlon qilingan ishlar roʻyxati

Список опубликованных работ

List of published works 58

**FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI
PhD.04/30.09.2020.Tib122.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH ASOSIDAGI
BIR MARTALIK ILMIY KENGASH**

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

MAMATXANOVA GULNORA MAXMUDOVNA

**SOG‘LIQNI SAQLASHNING BIRLAMCHI BO‘G‘INIDA TIBBIY HISOB
HUJJATLARINI MAQBULLASHTIRISH
(FARG‘ONA SHAHAR OILAVIY POLIKLINIKALARI MISOLIDA)**

14.00.33 - Jamiyat salomatligi. Sog‘liqni saqlashda menejment

**Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi
AVTOREFERATI**

FARG‘ONA – 2024

Falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi mavzusi O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasida B2020.3.PhD/Tib1454 raqam bilan ro‘yxatga olingan.

Dissertatsiya Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institutida bajarilgan.

Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o‘zbek, rus, ingliz (rezyume)) Ilmiy kengashning veb-sahifasida (www.fjsti.uz) hamda “Ziyonet” Axborot-ta’lim portalida (www.ziyonet.uz) joylashtirilgan.

Ilmiy rahbar:

Ismailov Saidmurad Ibragimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Rasmiy opponentlar:

Abdullaev Ibodulla Kuchkarovich
tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Xamraev Atadjan Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Yetakchi tashkilot:

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dissertatsiya himoyasi Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti huzuridagi PhD 04/30.09.2020.Tib.122.01 raqamli Ilmiy kengash asosida tuzilgan bir martalik ilmiy kengashning 2024 yil “23” oktabr soat 10.00 dagi majlisida bo‘lib o‘tadi. (Manzil: 160119, Farg‘ona shahri, Yangi Turon ko‘chasi 2a-uy. Tel.: +998(95) 202-23-45; faks: +998(95) 202-23-45; e-mail: info@fjsti.uz).

Dissertatsiya bilan Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (205 raqami bilan ro‘yxatga olingan). Manzil: 160119, Farg‘ona shahri, Yangi Turon ko‘chasi 2a-uy. Tel.: +998(95) 202-23-45; faks: +998(95) 202-23-45; e-mail: info@fjsti.uz.

Dissertatsiya avtoreferati 2024 yil “10” oktabr kuni tarqatildi.

(2024 yil “14” oktabr da 1 - raqamli reestr bayonnomasi).



Handwritten signature of A.A. Sidikov

A.A. Sidikov
Ilmiy darajalar beruvchi Bir martalik
Ilmiy Kengash raisi, tibbiyot fanlari
doktori, professor

Handwritten signature of S.A. Shakirov

S.A. Shakirov
Ilmiy darajalar beruvchi Bir martalik
Ilmiy Kengash ilmiy kotibi, PhD

Handwritten signature of Sh.T. Iskandarova

Sh.T. Iskandarova
Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy Kengash
qoshidagi Bir martalik Ilmiy Seminar
raisi, tibbiyot fanlari doktori, professor

Kirish (falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi annotatsiyasi)

Dissertasiya mavzusining dolzarbligi va zarurati. 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 davrida 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 BTTYo 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. Bularning barchasi xarajatlarni boshqarishning samarali tizimini yaratish va mavjud resurslardan oqilona foydalanish ustidan nazoratni ta‘minlashni talab qiladi.

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 xaqqoniyliqi, sifatini va tibbiy statistika hisobotlarini qabul qilish va qayta ishlash ishonchliligi, umumiy amaliyot shifokorlari, patronaj hamshiralari va ambulator-poliklinika xizmati rahbarlarining birlamchi tibbiy hujjatlarni qog‘ozda yuritish va elektron tizimga o‘tish, mazkur 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

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

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 birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida», 2018-yil 18-dekabrda 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-fevralda 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.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga mosligi. Mazkur tadqiqot respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining VI. «Tibbiyot va farmakologiya» ustuvor yo'nalishiga muvofiq bajarilgan.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. So'nggi yillarda respublikamizda sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan izchil islohotlarning asosiy mavzusi, aholi salomatligini saqlashning xarajat-samaradorlik shakllarini rivojlantirish bilan bir qatorda, sog'liqni saqlash sohasida zamonaviy menejment va boshqaruvni joriy etish bo'ldi. Bu borada respublikamiz olimlari tomonidan quyidagi ilmiy tadqiqot ishlari olib borilgan «Viloyat sog'liqni saqlash tizimi misolida tez tibbiy yordam ko'rsatish xizmatini muvofiqlashtirish va tashkil qilish» (Muminov R.D., 2012). Boshqaruv va menejmentga zamonaviy yondashuvlar tibbiy xodimlarning ishini me'yorlashtirish, bemorlar oqimi va xizmatlarini biznes-modellashtirish usullari bilan avvalambor tizimli yondashuv asosida rivojlanmoqda. Bemorlar

²O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28-yanvardagi «2022-2026-yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida»gi PF-60-son Farmoni

o'rganish, tibbiy mehnat tuzilishini, uning sifati va samaradorligini batafsil o'rganish asosida tibbiy xodimlarning ishini baholash va tashkil yetishning oqilona modellari ishlab chiqilmoqda, sog'liqni saqlashni birlamchi bo'g'ini va kasalxonalar o'rtasidagi munosabat modellari "Медико-экономические аспекты совершенствования системы расчёта себестоимости медицинских услуг в Республике Узбекистан", (Абдурахимов З.А., 2011г) mavzusidagi ilmiy tadqiqot ishlari o'z aksini topgan. Tibbiy hujjatlar almashinuvini va sog'liqni saqlash axborot tizimini, shu jumladan teletibbiyotni joriy qilmasdan turib bu sharoitda bemorlarni yo'naltirish tizimini va menejmentni maqbullashtirish qiyin. O'zbekiston Respublikasida «"Совершенствование медицинского документооборота в первичных и вторичных звеньях здравоохранения (на примере г.Ташкента)» (Исмаилов С.И., 2006), bag'ishlangan ilmiy tadqiqot olib borilgan. 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. Respublikamizda sog'liqni saqlash sohasida raqamlashtirish ishlarini samarali tashkil etishga oid ko'plab normativ hujjatlar qabul qilinganligiga qaramasdan, xususan, Farg'ona viloyatida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida yuritiladigan hujjatlarni optimallashtirish va takomillashtirish, hamda ambulatoriya yordami uchun hisob va hisobot hujjatlarini yuritish, uning axborot bazasini yaratish va samaradorligini o'rganishga qaratilgan ilmiy ishlar olib borilmagan.

Elektron sog'liqni saqlash tizimini joriy etish dunyoning ko'plab mamlakatlari qatori O'zbekiston uchun ham dolzarb vazifadir. 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 bo'lib, bu Milliy axborot tizimi va «Elektron hukumat» tizimlarining ajralmas qismi hisoblanadi. 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. Bu yo'lda bir qator murakkab vazifalarni hal qilish zarur.

Ushbu vazifalarni amalga oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida «elektron sog'liqni saqlash» tizimini keng joriy etish, surunkali kasalliklar profilaktikasiga tizimli yondashish, aholi orasida olib borilayotgan tibbiy xizmatining sifati va samaradorligini, oshirishga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

MDH mamlakatlari, hamda O'zbekistonda tibbiy hujjatlarni o'rganish, ularni raqamlashtirish, uning samaradorligiga bag'ishlangan ilmiy ishlar soni kam. Jumladan, ambulator-poliklinika muassasalarida tibbiy-statistik hisob va hisobotlarni optimallashtirish muammosini hal qilish hamda ularni tezkorligini, ma'lumotchanligini takomillashtirishga qaratilgan tadqiqotlar juda kam. Mazkur yo'nalishda Rossiya Federatsiyasining olimlari tomonidan «Совершенствование информационного обеспечения в системе здравоохранения крупного города (на примере гипертонической болезни)» (Никилина О.Ю., 2011), «Состояние и основные направления реформирования медицинской статистики в

Российской Федерации» (Огрызко Е.В., 2011), «Совершенствование персонифицированного информационного обеспечения медицинской помощи населению» (Шалыгина С., 2010), «Пути совершенствования организации поликлинической помощи на основе комплексного медицинского наблюдения» (Мусатов Л.И., 2004) kabi ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. Xorijiy davlatlar olimlari tomonidan turli kasalliklarni ro'yxatga olish, sog'liqni saqlash tizimi faoliyati va uni boshqarishga doir standartlarni ishlab chiqish, xususan tibbiy axborot va tibbiy axborot oqimlarini o'rganish, ularni raqamlashtirishga doir bir qator tizimli izlanishlar olib borilmoqda (I.M. Nofmans - Okkes, 1996; LasLeman, 2002; G.Nilsson, 2000, 2002, 2003; Baund R.H., 2001; Weber V, White A, McIlvried R., 2008; Ludwick DA, Doucette J. 2009; Medeiros J, Schwierz C., 2015).

Hozirgi vaqtda respublikamizda ham ko'plab davlatlar singari turli kasalliklarga qarshi kurashish va oldini olishda tibbiy xizmatni o'rni va ahamiyati asoslash borasida keng ko'lamlil ilmiy tadqiqotlar (Asadov D.A., 2020; Mamatqulov B.M., 2022, 2023, Iskandarova Sh.T., 2018; 2022; Ismoilov S.I., 2022), biroq, sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirilmagan.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalar faoliyatini tahlil qilish, UASh(OSh) ish sifati va samaradorligi baholanmagan. Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarida mavjud birlamchi hisob hujjatlarini rasmiylashtirish xaqqoniyligi, sifati va tibbiy statistika hisobotlarini qabul qilish va qayta ishlash ishonchligini zamonaviylashtirish umumiy amaliyot shifokorlari, patronaj hamshiralar va birlamchi tibbiy yordam xizmati rahbarlarining birlamchi tibbiy hujjatlarni qog'ozda yuritish va elektron tizimga o'tishga qaratilgan sotsiologik tadqiqot olib borish hamda birlamchi tibbiy hisob hujjatlarning asosida hisobotlarni shakllantirish jarayonini takomillashtirish va optimallashtirishga qaratilgan elektron dasturni ishlab chiqish va oilaviy poliklinikalar faoliyatiga joriy etish bugungi kunda xal qilinish zarur bo'lgan muammoning zaruriyatini belgilaydi.

Dissertasiya tadqiqotining dissertasiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan bog'liqligi. Dissertasiya tadqiqoti Farg'ona jamoat salomatligi institutining tadqiqot ishlari rejasiga muvofiq №011500217 «O'zbekiston Respublikasi turli aholi guruhlari orasida salomatlik ko'rsatkichlari va yashash muhitini yaxshilash bo'yicha ilmiy asoslangan chora-tadbirlar ishlab chiqish» mavzusidagi ilmiy loyiha doirasida bajarilgan.

Tadqiqotning maqsadi: ambulator-poliklinika muassasalarida yuritilayotgan tibbiy-statistik hisob va hisobot hujjatlarini maqbullashtirish hamda ularning tezkorligini, ma'lumotchanligini takomillashtirishga qaratilgan elektron dastur ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalar faoliyatini tahlil qilish, UASh(OSh) ish sifati va samaradorligini baholash;

Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarida mavjud birlamchi hisob hujjatlarini rasmiylashtirish xaqqoniyligini, sifatini va tibbiy statistika hisobotlarini qabul qilish va qayta ishlash ishonchligini baholash;

umumiy amaliyot shifokorlari, patronaj hamshiralar va birlamchi tibbiy yordam xizmati rahbarlarining birlamchi tibbiy hujjatlarni qog'ozda yuritish va elektron tizimga o'tish bo'yicha fikrlarini o'rganish maqsadida sotsiologik tadqiqot olib borish uchun so'rovnomaga o'tkazish;

birlamchi tibbiy hisob hujjatlarning asosida hisobotlarni shakllantirish jarayonini takomillashtirish va optimallashtirishga qaratilgan elektron dasturni ishlab chiqish va oilaviy poliklinikalar faoliyatiga joriy etish.

Tadqiqotning obyekti sifatida Farg'ona shahridagi oilaviy poliklinikalar (7 ta oilaviy poliklinika), tibbiyot xodimlari (440 nafar), jumladan umumiy amaliyot shifokorlari, poliklinika bo'lim mudirlari, bosh vrachlar, hamshiralar katta yoshli aholi (478 nafar) olingan.

Tadqiqotning predmeti sifatida oilaviy poliklinikalar hisob hujjatlari, UASh(OSh) ishining strukturasi, hajmi, ish vaqtining taqsimlanishi, mehnat faoliyatining sifati va samaradorligi olingan.

Tadqiqotning usullari: oilaviy poliklinikalardagi hisob hujjatlarini yuritish va UASh(OSh) ish faoliyatini o'rganish uchun ko'p bosqichli tasodifiy tanlovning klaster, stratifikasiya, epidemiologik, ijtimoiy-gigienik, sotsiologik, xronometraj, sanitariya-statistik usullaridan foydalanilgan.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

oilaviy poliklinikalar faoliyati tahlil qilinib, tibbiyot xodimlari mehnatining sifati va samaradorligi, aholining tibbiy yordam ko'rsatishdan qoniqish darajasi va shifokorlar faoliyatidagi axoli murojaatini xamda salomatlik holatini baxolash uchun qayd qilinadigan birlamchi tibbiy hisob xujjatlarini yuritilishining xaqqoniylik darajasi aniqlangan;

birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirishga yo'naltirilgan talablar asosida oilaviy poliklinikalardagi tibbiyot xodimlarining ish koeffitsientini baholashning milliy standarti ishlab chiqilgan ;

tibbiy hujjatlarning amaldagi tartibining qiyosiy tahlilida Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini faoliyatida joriy etilgan mavjud (medhup.uz) elektron hujjat aylanishini tizimga Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarida umumiy qabul xamda kasallanish xisobotlarini Idoraviy statistika shakllarini (1-SSV, 12-SSV) universal avtomatlashtirilgan tizimga qo'shimcha yakuniy hisobotlar shaklida jamlanishi ishlab chiqilgan;

tibbiy hisobot hujjatlarini yuritishning algoritmi ishlab chiqilib, tibbiy hisob xujjatlari (024-h/sh, 025-h/sh, 025-1h/sh, 030-h/sh, 039-h/sh) ni amaldagi tizimda ketma-ketlik bilan avtomatik ravishda to'ldirilishi orqali oilaviy poliklinikalarning asosiy ko'rsatkichlari hamda tibbiyot statistikasining samaradorligi, tezkorligi, axborotlilik va ishonchliligini ta'minlanish darajasi takomillashtirilgan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini ro'yxatga olishning amaldagi tizimini har tomonlama o'rganish va tuzilmaviy-funksional tahlil qilish natijasida shahar tumanidagi birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalarida qo'llaniladigan ko'p sonli tibbiy kartalarning va qayd qilish jurnallarining norasmiy shakllari, boshqa hujjatlarga bir xil ma'lumotlarni takroriyligi baholangan;

birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalaridagi tibbiy hisob hujjatlarining tuzilmaviy-funksional tahlili orqali aniqlangan kamchiliklarini bartaraf qiladigan tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini to'g'ri qayd qilish talablari baholangan;

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini qayd qilish uchun modernizasiya qilingan asosiy tibbiy hujjatlar to'plami tibbiy kartalar, qayd qilish jurnallari va blanklari umumiy sonini kamaytirish imkonini bergan.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi ishda qo'llanilgan nazariy yondashuv va usullar, olib borilgan tadqiqotlarning uslubiy jihatdan to'g'riligi, yetarli darajada material tanlanganligi, qo'llanilgan usullarning zamonaviyligi, ularning biri ikkinchisini to'ldiradigan o'rganish uchun ko'p bosqichli tasodifiy tanlov usullaridan (klaster, stratifikasiya), epidemiologik, ijtimoiy-gigienik, sotsiologik, xronometraj, sanitariya-statistik usullarida sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirishning o'ziga xosligi, xalqaro hamda mahalliy tajribalar bilan taqqoslanganligi, xulosa, olingan natijalarning vakolatli tuzilmalar tomonidan tasdiqlanganligi bilan asoslanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati. Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalaridagi tibbiy hisob hujjatlarining tuzilmaviy-funksional tahlili orqali kamchiliklarini bartaraf qiladigan tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini to'g'ri qayd qilish talablari, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini qayd qilish uchun modernizasiya qilingan asosiy tibbiy hujjatlar to'plami tibbiy kartalar, qayd qilish jurnallari va blanklari umumiy sonini kamaytirish imkonini berganligi bilan izohlangan.

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

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi xuzuridagi Ilmiy texnik kengashining 2024-yil 26-avgustdagi 05/92-son xulosasiga ko'ra; (Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti tomonidan ilmiy yangiliklarni boshqa sog'liqni saqlash muassasalariga joriy etish bo'yicha Sog'liqni saqlash vazirligiga 09.08.2024 y., 21-15-1524-sonli xat yuborilgan):

birinchi ilmiy yangilik: oilaviy poliklinikalar faoliyati tahlil qilinib, tibbiyot xodimlari mehnatining sifati va samaradorligi, aholining tibbiy yordam ko'rsatishdan qoniqish darajasi va shifokorlar faoliyatidagi axoli murojaatini xamda salomatlik holatini baxolash uchun qayd qilinadigan birlamchi tibbiy hisob xujjatlarini yuritilishining xaqqoniylik darajasi aniqlangan. Olingan ilmiy-amaliy ma'lumotlar SSVning 2024-yil 9-apreldagi 02-28/7641-sonli va 2024-yil 11-iyundagi 01-28/12889-sonli ma'lumotnomasiga asosan amaliyotga joriy etildi. **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: oilaviy poliklinikalar faoliyati, aholining UASh(OSh) 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 UASh(OSh)lar 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'liqinsimon 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(OSh) 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. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: umumiy amaliyot shifokorlari shtat bandligi barcha oilaviy poliklinikalarda to'liq emas, buning asosiy sababi esa shaharda UASh(OSh)lar 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 birlashtirilgan aholining soni ajratilgan lavozimi me'yoriga mos emas, ya'ni xizmat ko'rsatadigan aholi soni me'yordan oshishini ta'kidlashgan. Oilaviy poliklinikalarda 1 stavka UASh(OSh) uchun 1 kunlik umumiy qabul me'yori 18 tani tashkil qiladi. Bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, 29,7% UASh(OSh)lar bir kunda umumiy 25 tadan 30 tagacha, 56,4 % esa 15 tadan 25 tagacha qabulni amalga oshiradilar, shu bilan birga 52,8% UASh(OSh)lar har kuni aktiv ko'rikni amalga oshirsalar, 17,5% haftasiga 3 marotaba, 15,6% faqat uyga chaqiruv bo'lganda, 16,6% zarurat bo'lganda aktiv ko'rikni amalga oshiradilar. So'rovnomada qatnashgan 57,8% UASh(OSh)lar dispanser nazoratida turgan aholisini o'z vaqtida ko'rikdan o'tishini nazorat qiladi, 21,6%i esa o'z vaqtida nazorat qila olmasligini ta'kidlashgan (vaqt etishmasligi sababli). **Xulosa:** hozirgi kunda qishloq va shahar aholisiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini oilaviy poliklinikalarda barcha aholi guruhlari uchun oilaviy shifokorlar xizmat ko'rsatishini inobatga oladigan bo'lsak, oilaviy shifokorlar va tor soha mutaxassislarining aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatilishida elektron hujjat aylanishini joriy etish, ular o'rtasidagi differentsiatsiyani yanada rivojlantirish imkonini beradi.

ikkinchi ilmiy yangilik: birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirishga yo'naltirilgan talablar asosida oilaviy poliklinikalardagi tibbiyot xodimlarining ish koeffitsientini baholashning milliy standarti ishlab chiqilgan. Olingan ilmiy-amaliy ma'lumotlar SSVning 2024-yil 9-apreldagi 02-28/7641-sonli va 2024-yil 11-iyundagi 01-28/12889-sonli ma'lumotnomasiga asosan amaliyotga joriy etildi. **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: aholini salomatligi va ularga ko'rsatalayotgan tibbiy xizmatlarning sifat darajasini ko'tarish, axoliga qulaylik yaratish, shuningdek shifoxonalarda va hozirgi kunda oilaviy poliklinikalarda yo'lga qo'yilgan "Elektron poliklinika" tizimida ishlashlarini inobatga olib, diagnostik tekshiruvlarni qaydlash xujjatlarini elektron tizimga

o'tkazilishi, ya'ni vrach qabuliga kirgunga qadar tekshiruvlar natijasi qabul qiladigan vrachga elektron tarzda yetkazib berilsa vaqtdan unumli foydalanilishiga erishiladi. Bundan tashqari registraturada qabullar saralanib, birinchi marotaba kasallik bo'yicha murojaat qilganlar shifokor qabuliga navbatga yozilib, kasallikdan tuzalib faqat ma'lumotnoma olish uchun murojaat qilganlar bo'lsa ro'yxatxonani o'zida ma'lumotnoma elektron shaklda chiqarib beriladigan bo'lsa, murojaat qilgan fuqaro xam shifokor xam vaqtdan yutishi mumkin bo'ladi. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi:** Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish maqsadida ishlab chiqilgan elektron dasturni sog'liqni saqlash amaliyotiga tadbiiq etish asosida, tibbiyot xodimlari tomonidan to'ldiriladigan qog'oz hujjatlari va ular uchun sarflanadigan xarajatlarini 1,4 barobarga kamayishiga erishildi. **Xulosa:** 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.

uchinchi ilmiy yangilik: tibbiy hujjatlarning amaldagi tartibining qiyosiy tahlilida Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini faoliyatida joriy etilgan mavjud (medhup.uz) elektron hujjat aylanishini tizimiga Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalarida umumiy qabul xamda kasallanish xisobotlarini Idoraviy statistika shakllarini (1-SSV, 12-SSV) universal avtomatlashtirilgan tizimga qo'shimcha yakuniy hisobotlar shaklida jamlanishi ishlab chiqilgan. Olingan ilmiy-amaliy ma'lumotlar SSVning 2024-yil 9-apreldagi 02-28/7641-sonli va 2024-yil 11-iyundagi 01-28/12889-sonli ma'lumotnomasiga asosan amaliyotga joriy etildi. **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: 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, axborotlarni ishonchlilik, sifat va tibbiy statistikani samaradorligini ta'minlashini oshirishga yordam beradi. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: UASh (OSh)ning 1 kunda kasallik tufayli ko'ruv paytida xisob xujjatlari ni qayd qilishga sarflangan vaqti elektron dastur tadbiiq qilingunicha 216 min yoki 3,6 soatni tashkil qilgan bo'lsa, tadbiiq qilingandan so'ng 173 minut yoki 2,8 soatni tashkil qildi, 33,3%ga kamaydi. UASh (OSh)ning 1 kunda T/k paytida xisob xujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqti esa joriy qilingungacha 1 soat yoki 60 daqiqani tashkil qilgan bo'lsa, joriy qilingandan so'ng 0,4 soat yoki 25 minutni tashkil qildi, 75,0%ga kamaydi. Ya'ni UASh (OSh)ning qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlari 1,4 barobarga kamaydi, ya'ni 1 yilda 1ta bemorga 1 652 213 so'mga iqtisod qilish imkonini berdi. **Xulosa:** UASh (OSh)ning qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlari 1,4 barobarga kamaydi, ya'ni 1 yilda 1ta bemorga 1 652 213 so'mga iqtisod qilish imkonini berdi.

to'rtinchi ilmiy yangilik: tibbiy hisobot hujjatlarini yuritishning algoritmi ishlab chiqilib, tibbiy hisob xujjatlari (024-h/sh, 025-h/sh, 025-1h/sh, 030-h/sh, 039-h/sh) ni amaldagi tizimda ketma-ketlik bilan avtomatik ravishda to'ldirilishi orqali oilaviy poliklinikalarning asosiy ko'rsatkichlari hamda tibbiyot statistikasining samaradorligi, tezkorligi, axborotliligi va ishonchliligini ta'minlanish darajasi

takomillashtirilgan. Olingan ilmiy-amaliy ma'lumotlar SSVning 2024-yil 9-apreldagi 02-28/7641-sonli va 2024-yil 11-iyundagi 01-28/12889-sonli ma'lumotnomasiga asosan amaliyotga joriy etildi. **Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: BTSYo muassasalarida tibbiy hujjatlarni tizimli-funksional tahlilida hisobot hujjatlarini takomillashtirilishi natijasida qayd yozuvlarini takrorlanishi ko'zatilgan hisob shakllari (025-h/sh, 025-2-h/sh, 027-h/sh, 037-h/sh) yuritilishida elektron ish yuritish uchun mo'ljallangan yangi universal avtomatlashtirilgan tizimni samaradorligi (UASh(OSh)ning qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlari 1,4 barobarga kamaydi, shuningdek vrachning qog'oz xujjatlarni to'ldirishga besamar sarflaydigan vaqtini kamaytirish imkonini berdi) va istiqboli isbotlangan. UASh (OSh) kompyuter dasturidan foydalangan holda ma'lumotlarning to'liq tahlilini olish va davolash-tashhislash jarayonini takomillashtirish imkoniyatiga ega bo'ladi. 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. **Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi** quyidagilardan iborat: UASh (OSh)ning 1 kunda oilaviy poliklinikada qabul vaqtida 1 ta bemorni ko'rishga sarflagan vaqti 2,9 soatni yoki 174 minutni tashkil qilgan bo'lsa, elektron dasturni joriy qilgandan so'ng 2,4 soatni yoki 142 minutni tashkil qildi, 19%ga kamaydi. Umumiy qabulga sarflagan vaqti esa ta bemorni ko'rishga vaqti 7,5 soatdan 5,7 soatga yoki 24,0%ga kamaydi. O'rtacha 45000 kishiga xizmat ko'rsatadigan oilaviy poliklinikada qog'oz hujjatlardan 5 ta tibbiy kartaga qilinadigan xarajatlar yiliga 1 858 740 so'mni tashkil qiladi. Amalga oshirish ishlarining iqtisodiy samaradorligi hisoblab chiqilganda, budjet mablag'larining 74 349 600 iqtisod qilish imkonini berdi. UASh (OSh)ning qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlari 1,4 barobarga kamaydi, ya'ni 1 yilda 1 ta bemorga 1 652 213 so'mga iqtisod qilish imkonini berdi. **Xulosa:** hisob shakllarini avtomatik tarzda kompyuter dasturlariga kiritish, birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalari umumiy amaliyot shifokorlari ish faoliyatiga joriy qilish 45000 kishiga xizmat ko'rsatadigan oilaviy poliklinikada budjet mablag'larining 74 349 600 so'mga iqtisod qilish imkonini berdi. UASh (OSh)ning qog'oz hujjatlarga qilinadigan xarajatlari 1,4 barobarga kamaydi, ya'ni 1 yilda 1 ta bemorga 1 652 213 so'mga iqtisod qilish imkonini berdi.

Tadqiqot natijalarining aprobasiyasi. Ushbu tadqiqot natijalari 9 ta xalqaro, 2 ta respublika miqyosidagi ilmiy-amaliy konferensiyalarda muhokama qilindi.

Tadqiqot natijalarning e'lon qilinganligi. Dissertasiya mavzusi bo'yicha 14 ta ilmiy ish chop etildi, shulardan 1 uslubiy tavsiyanoma, 4 ta maqola O'zbekiston Respublikasi Oliy attestasiya komissiyasining asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlarda, shulardan 6 tasi respublika va 1 tasi xorijiy jurnallarda chop etildi.

Dissertasiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertasiya tarkibi kirish, 5 ta bob, xulosa, amaliy tavsiyalar, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati va ilovalardan iborat. Dissertasiyaning hajmi 116 betni tashkil qiladi.

DISSERTASIYANING ASOSIY TARKIBI

Kirish qismi o‘tkazilgan tadqiqotlarning dolzarbligi va zaruratini asoslashga, tekshirish maqsadi va vazifalari, ob‘ekt va predmetlarini tavsiflashga bag‘ishlangan, tadqiqotning Respublika fan va texnologiyalarining ustuvor yo‘nalishlariga muvofiqligi ko‘rsatilgan. Tadqiqotning ilmiy yangiligi va amaliy natijalari bayon qilingan, olingan natijalarning ilmiy va amaliy ahamiyati ochib berilgan, tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy qilish, nashr etilgan ishlar va dissertatsiya tuzilishi bo‘yicha ma‘lumotlar keltirilgan.

Dissertasiyaning «**Sog‘liqni saqlashning turli bo‘g‘inlarida tibbiy hisob hujjatlari va ularni takomillashtirishga zamonaviy yondashuv**» deb nomlangan birinchi bobida mavzu bo‘yicha olib borilgan tadqiqotlar natijalari, xorijiy va mahalliy adabiyotlar tahlili batafsil yoritilgan. Tadqiqot maqsadidan kelib chiqqan holda aholi salomatligini baholashning monitoring tizimlari, respublikamizda tibbiy hujjat aylanish tizimini isloh qilish va rivojlantirish bo‘yicha dastlabki qadamlar, dolzarb masalalari tahlil qilingan va hozirgi kunda tibbiy hisob hujjatlarni takomillashtirish, tibbiy yordamning sifati va samaradorligini o‘rganish bo‘yicha mukammalroq tizimli tadqiqotlarni olib borish dolzarb vazifa ekanligi ko‘rsatib berilgan.

Dissertasiyaning «**Sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirishni o‘rganish usullari**» deb nomlangan ikkinchi bobida, birlamchi tibbiy-hisob shakllari ularni, ularni tibbiyot xodimlari tomonidan olib borilishi, tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini to‘g‘ri qayd qilish talablari, elektron tibbiy hisob kartalarini amaliyotga joriy etishni o‘rganish yuzasidan qo‘llanilgan tadqiqot usullarining xususiyatlari keltirilgan.

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 UASh(OSh)lar bilan ta‘minlanganlik ko‘rsatkichi, aholining shifokorlarga qabuli, oilaviy poliklinikalar faoliyati tahlil qilingan. Shuningdek, oilaviy poliklinikalarda faoliyat yuritayotgan 320 ta tibbiyot xodimlari (shifokor va hamshiralalar) 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 UASh(OSh) va UAXlari tanlab olindi, tadqiqot maqsadi tushuntirilgan, 93 nafar tibbiyot xodimlari so‘rovnomada qatnashish uchun rozilik bergan. «Oilaviy poliklinikaga birlashtirilgan 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 «Uzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish toʻgʻrisida»gi buyruqlari (Sogʻliqni saqlash vazirligining 2006-yil 26-iyundagi 287-sonli buyrugʻi; Sogʻliqni saqlash

vazirligining 2017-yil 25-dekabrda 777-sonli buyrugʻi; Sogʻliqni saqlash vazirligining 2020-yil 31-dekabrda 363-sonli buyrugʻi; Sogʻliqni saqlash vazirligining 2022-yil 17 yanvarda 16-son buyrugʻi) tahlil qilindi.

Tadqiqotda birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida yuritiladigan 5 ta tibbiy shakllar toʻliq tahlil qilingan: Shifokorning kundalik qabul jurnali 024-1 h/sh; Pasientning ambulator tibbiy kartasi 025-h/sh; Yakuniy (anik) tashxislarni kaydlash uchun statistik talon 025-1-h/sh; Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi 030 - h/sh; Ambulator poliklinika muassasalariga, uylarga vrach katnovlarini qayd etish bildirishnomasi 039-h/sh.

Tadqiqotning toʻrtinchi bosqichida Fargʻona shahar 5-oilaviy poliklinikasida bemorlarni qabul qilishda tibbiyot xodimi tomonidan toʻldiriladigan tibbiy hisob hujjatlariga ketadigan vaqtni tahlil qilish maqsadida 10 ta UASh(OSh) faoliyati 3 kun davomida xronometraj oʻtkazilgan.

Tadqiqot davomida BTSYo muassasalari faoliyati uchun yangi elektron dastur ishlab chiqilgan. Ishlab chiqilgan yangi dasturni amaliyotga tadbiiq etish maqsadida 5-OPda tibbiyot xodimlarini yangi elektron hujjatni toʻldirish va olib borishga oʻrgatilgan, amalga oshirish boʻyicha tashkiliy chora - tadbirlar ishlab chiqilgan. Uni amaliyotga tadbiiq etish va uning samaradorligini baholash uchun yana 10 ta UASh(OSh), 3 kun davomida, 30 kun) faoliyati xronometraj usuli yordamida tahlil qilingan.

Ishlab chiqilgan elektron dasturning iqtisodiy samaradorligi oʻrganilgan. Olingan maʼlumotlar statistik tahlil qilingan. Maʼlumotlarni statistik tahlil qilishda nisbiy va oʻrtacha qiymatlar aniqlandi, nisbiy va oʻrtacha qiymatlar xatoliklari topildi. Tanlangan majmua xususiyatlarini taqqoslashda farqlar ishonchliligini baholashda t-Styudent kriteriyasi qoʻllanildi. Korrelyasion aloqalarning bogʻliqlik qoʻrsatkichlarini oʻzaro aloqadorligini oʻrganishda juftlik korrelyasiyasi, moslik koʻrsatkichi, muvofiqlashtirilgan intensiv koʻrsatkich (N), nisbiy xavf koʻrsatkichi (R), istiqbollik koeffitsienti (X), meʼyoriy kattalik (M) hisoblandi.

Shunday qilib, qoʻllanilgan kompleks tadqiqot usuli birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida tibbiyot xodimlari tomonidan yuritilayotgan birlamchi tibbiy hisob shakllarini oʻrganish va ularni takomillashtirishga yetarli darajada imkon berdi.

Dissertasiyaning «**Fargʻona shahar BTSYo muassasalari faoliyati tahlili**» deb nomlangan uchinchi bobida oilaviy poliklinikalar faoliyati, aholining UASh(OSh) bilan taʼminlanganlik koʻrsatkichi, tibbiyot xodimlarining elektron hujjatlar yuritishga munosabati, hamda aholining tibbiyot xodimlari ish faoliyatidan qoniqish darajasi tahlil qilingan.

Fargʻona viloyati boʻyicha aholining UASh(OSh)lar bilan taʼminlanganlik darajasi har 10 ming aholiga 3,5 ni, Fargʻona shahar boʻyicha esa 3,7ni tashkil qildi. Fargʻona shahar aholisining vrachga qatnovlar soni oxirgi 3 yilda dinamikada toʻlqinsimon xarakterga ega boʻlib, 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(OSh) 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).

1-jadval.

**Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalari faoliyati
(2019-2021 yy)**

Farg'ona shahar		2019 y	2020 y	2021 y
Doimiy aholi soni (kishi)		283752	288905	293616
UASh(OSh) bilan ta'minot (xar 10 ming aholiga)		3,7	3,4	3,7
Aholining vrachga qatnovlari soni		4,3	3,9	4,3
Aholi o'rtasida qayd qilingan umumiy kasallanishlar soni (1000 ta aholiga nisbatan)		82,0	73,7	74,9
UASh(OSh) shtat birliklari	jami shtat	204,3	219,8	202,8
	band bo'lgani	183,8	174,8	177,3
Patronaj hamshiralar shtat birliklari	jami shtat	418,5	425,5	425,5
	band bo'lgani	418,5	425,5	425,5

Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, umumiy amaliyot shifokorlari shtat bandligi barcha oilaviy poliklinikalarda to'liq emas, buning asosiy sababi esa shaharda UASh(OSh)lar 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(OSh) uchun 1 kunlik umumiy qabul me'yori 18 tani tashkil qiladi. Bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, 29,7% UASh(OSh)lar bir kunda umumiy 25 tadan 30 tagacha, 56,4 % esa 15 tadan 25 tagacha qabulni amalga oshiradilar, shu bilan birga 52,8% UASh(OSh)lar har kuni aktiv ko'rikni amalga oshirsalar, 17,5% haftasiga 3 marotaba, 15,6% faqat uyga chaqiruv bo'lganda, 16,6% zarurat bo'lganda aktiv ko'rikni amalga oshiradilar. So'rovnomada qatnashgan 57,8% UASh(OSh)lar dispanser nazoratida turgan aholisini o'z vaqtida ko'rikdan o'tishini

nazorat qiladi, 21,6%i esa o'z vaqtida nazorat qila olmasligini takidlashgan (vaqt etishmasligi sababli). 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 budjet mablag'larining yetarli emasligi, 16,5 xodimlarning malaka toifasi pastligi, 10,3% shifokorlar va hamshiralar sonining norasional 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 takidlashgan.

So'rovnomada qatnashgan 77,0% respondentlar poliklinikaga etib 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.

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.

Dissertasiyaning **«BTSYo muassasalarida qatnovlar va kasallanishlarni ro'yxatga olish tibbiy hisob hujjatlarini tashkiliy funksional tahlili»** deb nomlangan to'rtinchi bobida Farg'ona shahar oilaviy poliklinikalardagi aholining murojaatlari va kasallanishlarini ro'yxatga olishning tibbiy hisob hujjatlari yuritilishining me'yoriy huquqiy asoslari chuqur tahlil qilingan.

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

«O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash vazirligi tizimidagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjat shakllarini takomillashtirish to'g'risida» gi 2022-yil 17- yanvardagi №16 buyrug'i (Sog'liqni saqlash vazirligining 2006-yil 26-iyundagi 287 – sonli buyrug'i; Sog'liqni saqlash vazirligining 2017-yil 25-dekabrda 777-sonli buyrug'i; Sog'liqni saqlash vazirligining 2020-yil 31-dekabrda 363-sonli buyrug'i);

O'zR SSVning 2014-yil 17-martdagi «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-martdagi №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'yaxatxona va hokazo. 2022-yil 5-yanvar kundan Farg'ona shahar tibbiyot birlashmasi boshlig'ining 1-sonli «Yangilangan shtat normativlarini amaliyotga tadbiiq etish to'g'risida» gi buyrug'iga asosan tor soha mutaxassislari oilaviy poliklinikalar shtat jadvaliga kiritilib, faoliyatini mazkur poliklinikalarda davom ettirishmoqda.

Muolaja, yemlash 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'yaxatga olish jurnali inobatga olindi.

BTSYo muassasalarida foydalaniladigan amaldagi ko'pvaroqli tibbiy kartalar orasidan 2 tasi ko'proq muhim va ommaviy hisoblanadi. Bular «Pasiientning ambulator tibbiy kartasi» 025-h/sh, «Homilador va tuqqan ayolning individual kartasi» 025-2-h/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 guruhlarning ko'psonliligi sabab, talab qilinadigan vaqt sarfi tibbiy xodimlarning belgilangan me'yor 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- h/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 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 h/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 «Pasiyentning 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 h/sh aloxida shaklda yuritilib, mazkur hisob shaklida bolaning rivojlanishi bilan bog'liq barcha zaruriy ma'lumotlar kiritilib borilgan. №777 Buyruq bo'yicha esa yuqoridagi 112 h/sh 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 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 mutaxassislariga 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(OSh) qo'lida bemor to'g'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 mutaxassislarida dispanser nazoratida turadi, bu UASh(OSh) o'ziga biriktirilgan aholining tor soha mutaxassilarida 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.

So'ngi faoliyatdagi buyruqlar 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(OSh) 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 ambulator bemorning yagona tibbiy kartasi va murojaatlar va kasallanishlarni yagona qayd qilish jurnali aks ettirish mumkin.

Dissertasiyaning «**Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish**» deb nomlangan beshinchi bobida hisob hujjatlarini maqbullashtirishga qaratilgan ishlab chiqilgan elektron dasturning samaradorligi asoslangan.

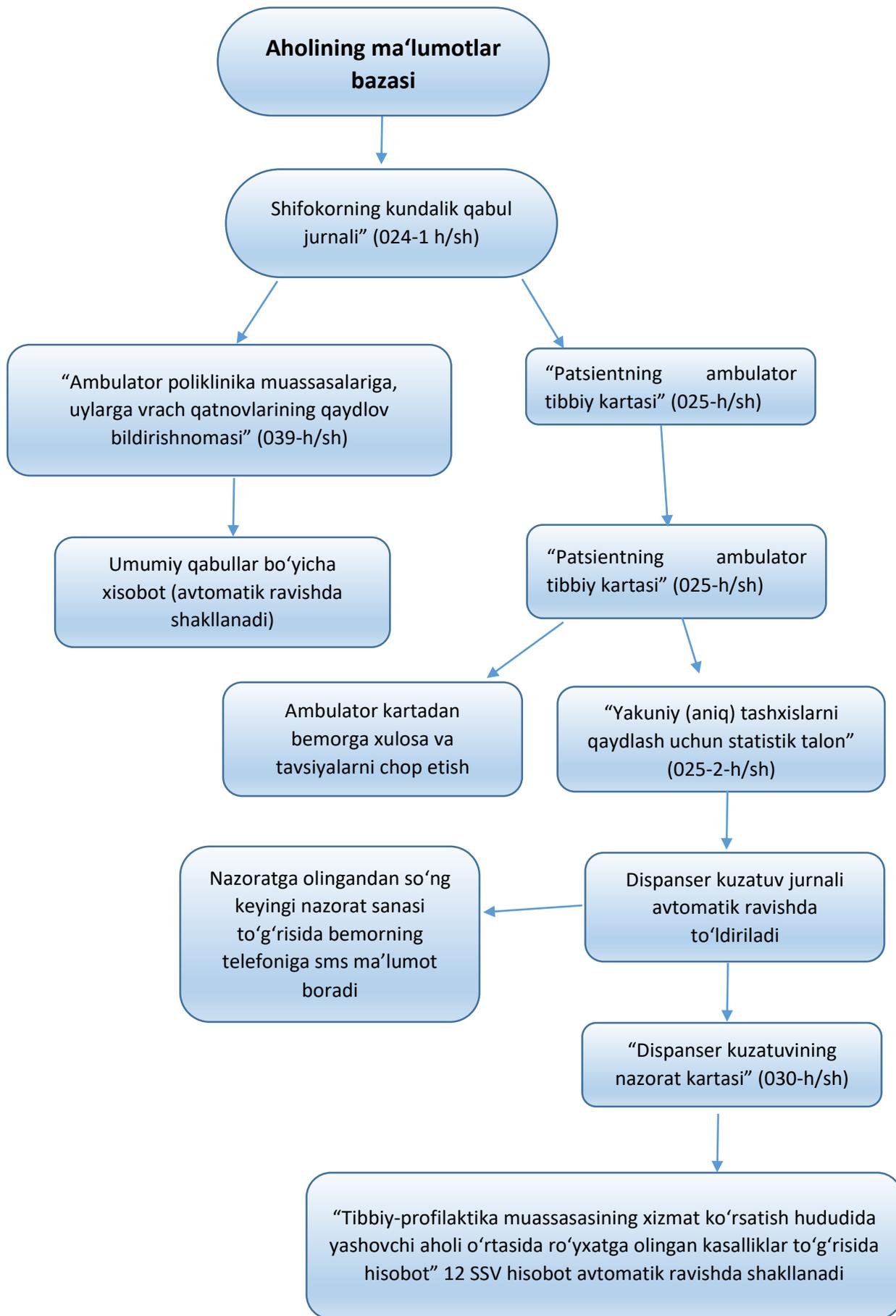
Olingan ma'lumotlar asosida hisob hujjatlarini optimallashtirish va 12 –shakl «Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida hisobot»dagi hisobotni avtomatlashtirishga mo'ljallangan dastur ishlab chiqilgan (chizma-1).

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 tashxisni shifokor «Yakuniy (aniq) tashxislarni ro'yxatga olish varaqalari»ga qayd qiladi va o'rnatilgan tashhis (11-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» (025-1-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.

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



1-rasm. Tibbiy-profilaktika muassasasining xizmat ko'rsatish hududida yashovchi aholi o'rtasida ro'yxatga olingan kasalliklar to'g'risida avtomatlashtirilgan hisobot to'g'risidagi elektron dastur algoritmi

Amaliyotga tadbiiq qilish natijalariga ko'ra quyidagilarga erishildi: tibbiy hisob hujjatlarni takomillashtirish; shifokorlarning ish tezkorligiga erishildi; statistik hisobotlarning ishonchliligi ortdi; tibbiy hisob hujjatlarini to'ldirishga sarflanadigan vaqt qisqartirildi.

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. Sog'liqni saqlash tizimiga axborot -kommunikasiya texnologiyalarining joriy etilishi jarayonni tezkor kuzatib borish va qabul qilingan qarorlarning samarali bajarilishini ta'minlash, shuningdek keraksiz qog'ozbozlik va katta xarajatlarni kamaytirish imkonini 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.

2-jadval

Elektron dastur joriy etish samaradorligi

	Kasallik tufayli ko'ruv paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqt (daqiqalarda)	USh(OS h) ning 1 kunda kasallik tufayli ko'ruv paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqti	T/k paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqt (minutlarda)	USh(OS h) ning 1 kunda T/k paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqti	Bemorni ko'rishga sarflangan vaqt	USh(OS h) ning 1 kunda qabul paytida bemorlarni ko'rishga sarflangan vaqti	Umumiy qabulga sarflangan vaqt
Elektron dastur tadbiiq qilingunga qadar							
n-844	6490	216 min yoki 3,6 soat	1778	1 soat yoki 60 min	5310	2,9 soat yoki 174 min	13578= 7,5 soat
Elektron dastur tadbiiq qilingandan 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	10219 = 5,7 soat

UASh(OSh) 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 yesa 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 (2-jadval).

UASh(OSh) ning 1 kunda kasallik tufayli ko'ruv paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqti elektron dastur tadbiiq qilingunicha 216 min yoki 3,6 soatni tashkil qilgan bo'lsa, tadbiiq qilingandan so'ng 173 minut yoki 2,8 soatni tashkil qildi, 33,3%ga kamaydi. UASh(OSh) ning 1 kunda T/k paytida hisob hujjatlarini qayd qilishga sarflangan vaqti yesa joriy qilingungacha 1 soat yoki 60 daqiqani tashkil qilgan bo'lsa, joriy qilingandan so'ng 0,4 soat yoki 25 minutni tashkil qildi, 75,0%ga kamaydi. UASh(OSh)ning 1 kunda oilaviy poliklinikada qabul vaqtida 1 ta bemorni ko'rishga sarflangan vaqti 2,9 soatni yoki 174 minutni tashkil qilgan bo'lsa, elektron dasturni joriy qilgandan so'ng 2,4 soatni yoki 142 minutni tashkil qildi, 19%ga kamaydi ($p<0,001$). Jami 1 kunda UASh(OSh) tomonidan umumiy qabulga sarflangan vaqti esa 7,5 soatdan 5,7 soatga yoki 24,0%ga kamaydi. 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. Bitta mijoz tibbiy ko'rik sababli murojaat qilganda hisob hujjatlarini to'ldirishga sapflanadigan vaqtni 1,8 daqiqaga kamaytirishga muvaffaq bo'ligan, ($p<0,001$). Shu bilan birga bir kundagi qabul soni AT joriy qilingandan keyin deyarli 4 ta qabulga kamaygan ($p<0,001$). Bitta bemor qabuliga sarflanadigan umumiy vaqt 2,3 daqiqaga qisqargan, ($p<0,001$).

Xulosa qilib shuni ta'kidlash kerakki, 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(OSh) kompyuter dasturidan foydalangan holda ma'lumotlarning to'liq tahlilini olish va davolash-tashxislash 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 bemorninnng kuzatuv jurnali», «Yakuniy (aniq) tashxislarni qaydlash uchun statistik talon» (025-1-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 chiqilganda, budjet mablag'larining 74 349 600 iqtisod qilish imkonini berdi. Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish maqsadida ishlab chiqilgan elektron dasturni sog'liqni saqlash amaliyotiga tadbiq yetish asosida, tibbiyot xodimlari tomonidan to'ldiradigan qog'oz hujjatlari va ular uchun sarflanadigan xarajatlarini 1,4 barobarga kamayishiga yerishildi, ya'ni 1 yilda 1 nafar bemorga 1 652 213 so'mga iqtisod qilish imkonini berdi.

XULOSALAR

«Sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish (Farg‘ona shahar oilaviy poliklinikalari misolida)» mavzusida olib borilgan tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) Dissertasiya tadqiqoti asosida quyidagilarni xulosa qilish mumkin:

1. Oilaviy poliklinikalar faoliyatini tahlil qilganda quyidagi ko‘rsatkichlar aniqlandi: 1) Farg‘ona shahri aholisining har 10 000 nafariga umumiy amaliyot shifokorlari bilan ta‘minlanish darajasi 3,7 ni tashkil esa, oilaviy poliklinikalarda umumiy amaliyot shifokorlarining shtat lavozimlari to‘liq qamrab olinmagan; 2) umumiy amaliyot shifokorlarining 39,1 foizida biriktirilgan aholi soni ajratilgan lavozim me‘yoriga to‘g‘ri kelmaydi, ya‘ni xizmat ko‘rsatilayotgan aholi soni me‘yordan ortiq; 3) UASh(OSh) larning 29,7 foizi kuniga 25 dan 30 gacha, 52,8 foizi esa 15 dan 25 gacha qabul qilinadi (1-ish birligidagi UASh(OSh) uchun 1 kunlik umumiy qabul qilish me‘yori 18tani tashkil qiladi); 4) Tibbiyot xodimlarining 32,2 foizi sog‘liqni saqlash muassasalarida kadrlar, ya‘ni umumiy amaliyot shifokorlarining yetishmasligini asosiy muammo deb hisoblaydi.

2. Oilaviy poliklinikalarga oid amaldagi hisob hujjatlarini yuritishning ishonchliligi va sifatini baholashda «Bemorning ambulator tibbiy kartasi» 025-h/shaklda tuzulmaviy o‘zgarishlar aniqlangan, ammo hisob shaklining nomi va raqami o‘zgarmagan. Shu bilan birga, 024-1 h/shakli «Poliklinikadan (QVP) stasionar davolanishga yo‘llanma» 037- h/shakli «Yo‘llanma almashish varag‘i»ga o‘zgartirildi, bu hujjat ham shifokorlarning kundalik faoliyatida ro‘yxatga olish va bemorni keyingi monitoringini olib borishda muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, 037-h/shakli «Yo‘llanma almashish varag‘i»ga «Ambulatoriya bemorining tibbiy kartasidan ko‘chirma» 027- h/shakli ilova qilinishi kerak. Bu esa o‘z navbatida birlamchi hujjatlarni takrorlash uchun qo‘shimcha vaqt sarflanishiga olib keladi va bundan tashqari, ushbu tibbiy hujjat kasalxonadan chiqqandan keyin yoki ko‘p tarmoqli poliklinikada maslahat-diagnostika va davolash tadbirlaridan so‘ng bemor tomonidan o‘z vaqtida UASh(OSh)ga qaytarilmaydi. Bu holat, o‘z navbatida, umumiy qabul va kasallanish bo‘yicha hisobotlarni tuzishda bir qator qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Oxir oqibat, ular statistik hisobotlarning buzilishiga olib kelishi mumkin.

3. Oilaviy poliklinikalarda tibbiy hisob va hisobot hujjatlarini yuritishda amaldagi tizimining asosiy kamchiliklari quyidagilardan iborat: birlamchi hujjatlar va ma‘lumotlarning takrorlanishi («Bemorning ambulator tibbiy kartasi» 025-h/sh, «Yo‘llanma almashish varaqasi» 037- h/sh, «Ambulatoriya bemorining tibbiy kartasidan ko‘chirma» 027-h/sh), amaldagi rasmiy va norasmiy ro‘yxatga olish shakllarining umumiy tibbiy amaliyotning o‘ziga xos xususiyatlariga mos kelmasligi; ular asosida samarali elektron hujjat aylanish tizimini yaratishning mumkin yemasligi. Tibbiy hisob hujjatlarini yuritish bo‘yicha xarakatdagi buyruqlarga muvofiq ayrim tibbiy hisob shakllarini ishlab chiqish va tegishli mutaxassisliklar buyruqlariga moslashtirish. Masalan: «Homilador va tuqqan

ayolning individual kartasi» 025-2- h/sh. 2016 yil standartlari va bayonnomalari hamda O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2013-yil 17-yanvardagi «Homilador ayollarga antenatal yordamni tashkil etish va ularga tibbiy yordam ko‘rsatish to‘g‘risida»gi 137-son buyrug‘i tasdiqlanganligi munosabati bilan oilaviy poliklinikalarda faoliyat yurituvchi umumiy amaliyot shifokorlari akusher-ginekologlar tibbiy yozuvlar uchun maqbul variantlardan foydalanadilar, ya’ni hisob shakllarini o‘z mutaxassisligi bo‘yicha buyruqlarga muvofiq moslashtiradilar. «Laboratoriya tahlillari jurnali» 034 -h/sh oilaviy poliklinikalarning laboratoriyalarida klinik va biokimyoviy tahlillarni turli mutaxassislar tomonidan olib borilganligi sababli, bir vaqtning o‘zida bitta jurnalda bajarilgan tahlillarni ro‘yxatga olishni imkoni yo‘q. Bundan tashqari, ushbu jurnal ambulatoriyada bajariladigan tekshiruvlarga mos kelmaydigan ustunlarga bo‘lingan (masalan, quyidagi ko‘rsatkichlar aniqlanmaydi: glyukozalangan gemoglobin, triglitseridlar, PTI, koagulogrammadan faqat fibrinogen aniqlanadi), bu esa oilaviy poliklinikalarning laboratoriyalarida aniqlangan tahlillarning asosiy ko‘rsatkichlarini qayd qilish uchun juda kam joy qoldiradi. Bundan tashqari, ustunlarning kichik o‘lchami tufayli siydik, najas va surtmaning barcha ko‘rsatkichlarini bitta jurnalda to‘liq qayd qilish imkoni yo‘q. Ushbu muammolarni hisobga olgan holda, laboratoriya mutaxassislari har bir tahlilni alohida ishchi jurnallarda batafsil tavsiflashga, keyin uni tasdiqlangan jurnalga qayta yozishga majbur bo‘lishadi va bu, o‘z navbatida, tibbiyot xodimlarining qo‘shimcha vaqtini va qog‘oz hujjatlarini sarflanishiga olib keladi (bularning moliyaviy xarajatlari tibbiy xodimlarning o‘z zimmasiga to‘g‘ri keladi).

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.

Sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘inida tibbiy hisob hujjatlarini maqbullashtirish maqsadida ishlab chiqilgan elektron dasturni sog‘liqni saqlash amaliyotiga tadbiiq etish asosida, tibbiyot xodimlari tomonidan to‘ldiriladigan qog‘oz hujjatlari va ular uchun sarflanadigan xarajatlarini 1,4 barobarga kamayishiga erishiladi.

5. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy hisob hujjatlarini optimallashtirish maqsadida ishlab chiqilgan elektron dasturni joriy etish asosida tibbiyot xodimlari tomonidan to‘ldiriladigan qog‘oz shakllari soni va ularning narxi 1,4 barobarga qisqartirildi. Elektron dasturni amalga oshirish ishlarining iqtisodiy samaradorligini hisoblashda 74 349 600 ta budjet mablag‘i iqtisod qilindi (2021 yil uchun).

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.09.2020.Tib.122.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ФЕРГАНСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ**

МАМАТХАНОВА ГУЛНОРА МАХМУДОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В
УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК ГОРОДА ФЕРГАНЫ)**

14.00.33. - Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам**

Фергана – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан под номером B2020.3. PhD /Tib 1454

Диссертация выполнена в Ферганском медицинском институте общественного здоровья.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме) размещен на веб-странице Научного совета (www.fjsti.uz) и на информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: Исмаилов Саидмурад Ибрагимович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: Абдуллаев Ибодулла Кучкарович
доктор медицинских наук, доцент
Хамраев Атаджан Каримович
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: Бухарский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится «23» октября 2024 года в 10.00 часов на заседании разового Научного совета при научном совете PhD 04/30.09.2020.Tib.122.01 по присуждению ученых степеней при Ферганском медицинском институте общественного здоровья (Адрес: 150100, город Фергана, улица Янги Турон, дом. 2а Тел.: +998(95) 202-23-45; факс: +998(95) 202-23-45; e-mail: info@fjsti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ферганского медицинского института общественного здоровья (зарегистрировано за № 205). (Адрес: 150100, город Фергана, улица Янги Турон, дом. 2а Тел.: +998(95) 202-23-45; факс: +998(95) 202-23-45; e-mail: info@fjsti.uz).

Автореферат диссертации разослан «10» октября 2024 года.

(протокол рассылки № 1 от «14» октября 2024 года).



А.А.Сидиков
Председатель разового Научного Совета на при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

С.А.Шакиров
Ученый секретарь разового Научного Совета на при Научном совете по присуждению ученых степеней, PhD

Ш.Т.Искандарова
Председатель разового научного семинара при разовом Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Введение (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Системы электронного здравоохранения (e-Health) широко внедряются во многих странах мира. Развитие этих систем (e-Health), в первую очередь, приводит к появлению разного рода медицинских баз данных, а в дальнейшем они трансформируются в специальные формы электронного медицинского документооборота - электронные истории болезни и системы управления здравоохранением. В современную эпоху глобализации развитие информационных систем здравоохранения (ИСЗ) как один из важных составляющих управления здравоохранением становится одним из актуальных направлений реформирования системы здравоохранения³. В мире проведены ряд научных исследований в области медицины с целью оптимизации, рационализации, стандартизации и автоматизации процессов в системе и организациях здравоохранения. В связи с этим спрос на внедрение и мониторинг единого комплекса информационных систем «Электронное здравоохранение», а также их интеграцию с информационными системами других государственных органов остается крайне высоким. Широкое применение цифровизации в сфере здравоохранения, изучение ее влияния на качество медицинских услуг, внедрение в практику современных методов специфики медицины и методологии подходов признаются целесообразными и актуальными. Все это потребовало создания эффективной системы управления затратами и контроля за рациональным использованием имеющихся ресурсов.

В мире проводятся ряд научных исследований по оптимизации документов медицинского учета на первичном уровне здравоохранения. В связи с этим проведен анализ деятельности семейных поликлиник, оценка качества и эффективности работы врачей общей практики, достоверности оформления первичных учетных документов, имеющих в семейных поликлиниках, качества и надежности приема и оформления медицинских статистических отчетов. Имеют особое значение научные исследования, направленные на ведение первичной медицинской документации на бумажном носителе и переход на электронную систему, разработка электронной программы, направленной на совершенствование и оптимизацию процесса формирования отчетов на основе первичных медицинских учетных документов, а также разработка научно обоснованных рекомендаций по внедрению в деятельность семейных поликлиник, врачей общей практики, патронажных медсестёр и руководителей службы первичной медицинской помощи.

Особое внимание уделяется развитию медицинской сферы в нашей стране, адаптации медицинской системы к требованиям мировых стандартов, включая внедрение системы цифровизации системы медицинского

³ Шалковский А.Г., Купцов С.М., Берсенева Е.А. Реализация персональной электронной медицинской карты при осуществлении дистанционного мониторинга. Пробл. социальной гигиены, здравоохран. и истории медицины. 2015; (4): 44-50

обслуживания. В связи с этим, определены задачи в соответствии с семью приоритетами Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, в повышении уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень, «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичной медико-санитарной службе...»⁴. Исходя из этих задач, оптимизация документов медицинского учета на первичном уровне здравоохранения считается одним из актуальных научных направлений.

Диссертационное исследование служит в определенной степени реализации задач, определенных в следующих Постановлениях и Указах: УП-60 Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»; УП-5590 Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»; УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению абсолютно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и повышения эффективности проводимых реформ в сфере здравоохранения»; ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах»; ПП-2857 от 29 марта 2017 года «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан»; ПП-4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения»; ПП-5000 от 23 февраля 2021 года «О мерах по эффективной организации цифровизации в сфере здравоохранения».

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан по разделу VI «Медицина и фармакология».

Уровень изученности проблемы. В последние годы основной темой последовательного реформирования системы здравоохранения в нашей республике стало внедрение современного менеджмента и администрирования в сфере здравоохранения наряду с развитием экономически эффективных форм оказания медицинской помощи населению. В связи с этим учеными нашей республики была проведена следующая научно-исследовательская работа «Координация и организация скорой медицинской помощи на примере региональной системы здравоохранения» (Муминов Р.Д., 2012). Современные подходы к контролю и управлению развиваются, прежде всего, на основе системного подхода с использованием методов бизнес-моделирования работы медицинского персонала, потока пациентов и услуг. На основе изучения потока больных, детального изучения структуры медицинской работы, ее качества и эффективности,

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

разрабатываются рациональные модели оценки и организации труда медицинского персонала, модели взаимосвязи между учреждениями первично медико-санитарной помощи отделений стационаров нашло отражение в научных исследованиях «Медико-экономические аспекты совершенствования системы расчета себестоимости медицинских услуг в Республике Узбекистан», (Абдурахимов З.А., 2011 г). В этой среде трудно оптимизировать систему направления пациентов и управление ими без внедрения системы обмена медицинскими документами и медицинской информации, включая телемедицину. В Республике Узбекистан проведено научное исследование на тему «Совершенствование медицинского учетного документооборота в первичном и вторичном звеньях здравоохранения (на примере г. Ташкента)» (Исмаилов С.И., 2006 г.). Данная система является одним из современных инструментов управления для повышения ее качества и популярности, что в свою очередь ведет к усилению либерализации медицинских услуг.

Несмотря на принятие многих нормативных документов по эффективной организации цифровизации в сфере здравоохранения в нашей республике, в частности Ферганской области, по оптимизации и совершенствованию документации, ведущейся в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, создание информационной базы и изучение ее эффективности научных исследований не проводилось.

Внедрение электронной системы здравоохранения является актуальной задачей как для Узбекистана, так и для многих стран мира. В рамках государственной программы формирования национальной информационной системы и создания системы «Электронное правительство» на 2013-2020 годы правительством принят план мероприятий по созданию системы «Электронное здравоохранение», который является неотъемлемой частью государственных систем.

Целью создания комплексной электронной системы является обеспечение здоровья населения за счет повышения управляемости и эффективности лечения и диагностики, рационального использования ресурсов, повышения качества медицинской помощи. В этом деле необходимо решить ряд сложных задач.

Реализация этих задач, широкое внедрение системы «электронного здравоохранения» в учреждения первичной медико-санитарной помощи, системный подход к профилактике хронических заболеваний, разработка мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности оказания медицинских услуг населению имеет большое значение.

Количество научных работ, посвященных изучению медицинских документов, их оцифровке и ее эффективности, в странах СНГ и Узбекистане невелико. В частности, очень мало исследований, направленных на решение проблемы оптимизации медико-статистических учетностей и отчетов в амбулаторно-поликлинических учреждениях и повышения их оперативности и информативности. В этом направлении ученые Российской Федерации усовершенствовали информационное обеспечение системы здравоохранения в области профилактики гипертонических заболеваний в крупных городах

(Никилина О.Ю., 2011), оценили социально-гигиенические особенности реформирования направлений здравоохранения. Службой медицинской статистики РФ (Огрызко Е.В., 2011) проведены научные исследования по путям совершенствования организации поликлинической помощи населению на основе комплексных медицинских осмотров (Мусатов Л.И., 2004). Ученые зарубежных стран проводят ряд системных исследований по регистрации различных заболеваний, разработке стандартов функционирования системы здравоохранения и управления ею, в частности, изучение медицинской информации и медицинских информационных потоков, их оцифровку (I.M. Nofmans-Okkes, 1996; LasLeman, 2002; G.Nilsson, 2000, 2002, 2003; Baund RH., 2001; Weber V, White A, McIlvried R., 2008; Ludwick DA, Doucette J. 2009; Medeiros J, Schwierz C., 2015).

В настоящее время в нашей республике, как и во многих странах, проводятся масштабные научные исследования по обоснованию роли и значения медицинских услуг в борьбе и профилактике различных заболеваний (Асадов Д.А., 2020; Маматкулов Б.М., 2022, 2023, Искандарова Ш.Т., 2018; 2022; Исмаилов С.И., 2022), однако по оптимизации медицинской учетной документации на первичном уровне здравоохранения не проводились.

Учитывая вышеизложенное, при анализе деятельности семейных поликлиник города Ферганы качество и эффективность работы ВОП (СВ) не оценивались. Это определяет актуальность проблемы, требующей решения на сегодняшний день, модернизировать, повышать качество и достоверность приема и обработки отчетов медицинской статистики в семейных поликлиниках города Ферганы, проведение социологического исследования, направленное на ведение первичных медицинских документов на бумажном носителе и переход на электронную систему среди врачей общей практики, патронажных медицинских сестер и руководителей служб первичной медико-санитарной помощи, а также разработка электронной программы, направленной на совершенствование и оптимизацию процесса формирования отчетности на основании первичных медицинских учетных документов и внедрение ее в деятельность семейных поликлиник.

Связь диссертационного исследования с исследовательскими планами вуза, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом НИР Ферганского медицинского института общественного здоровья №011500217-«Разработка научно-обоснованных мероприятий по улучшению показателей здоровья и среды проживания различных групп населения Республики Узбекистан».

Цель исследования: Разработка электронной системы, направленной на оптимизацию ведения медико-статистического учета и отчетных документов в амбулаторно-поликлинических учреждениях, повышение их оперативности и информативности.

Задачи исследования:

провести анализ деятельности семейных поликлиник города Ферганы, изучить качество и эффективность работы ВОП;

оценить достоверность и качество оформления существующей первичной учетной документации, приема и обработки медицинской статистической отчетности семейных поликлиник города Ферганы;

провести анкетирование для социологического исследования по изучению мнения врачей общей практики, патронажных медицинских сестер и руководителей службы первичного звена о ведении первичной медицинской документации на бумажных носителях и перехода на электронную систему;

разработать и внедрить в деятельность семейных поликлиник электронную программу, направленную на усовершенствование и оптимизацию процесса формирования отчетов на основе первичных учетно-отчетных медицинских документов.

Объект исследования: семейные поликлиники г. Ферганы (7 семейных поликлиник), медицинский персонал (440 чел), в том числе врачи общей практики, заведующие поликлиниками, главврачи, медицинские сестры, население старшего возраста (478 чел.)

Предмет исследования: медицинские учетные документы семейных поликлиник, структура, размер, распределение рабочего времени, качество и эффективность работы ВОП.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

проанализирована деятельность семейных поликлиник, качество и эффективность работы медицинского персонала, уровень удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи, уровень достоверности ведения первичных медицинских учетных документов при регистрации обращения и оценке состояния здоровья населения;

разработан национальный стандарт оценки эффективности работы медицинского персонала семейных поликлиник на основе требований, направленных на приближение первичной медико-санитарной помощи к населению и повышение эффективности оказания медицинских услуг;

в сравнительном анализе действующего порядка медицинских документов, существующей и внедренной системы электронного документооборота (medhur.uz), в деятельность первичной медико-санитарной помощи, разработана дополнительная универсальная автоматизированная программа предназначенная для свода Ведомственных статистических форм (1-SSV, 12-SSV) общего приема и учета заболеваемости в семейных поликлиниках города Ферганы;

разработан алгоритм ведения медицинских отчетных документов, при котором первичные учетные медицинские документы (024-у/ф, 025-у/ф, 025-1у/ф, 030-у/ф, 039-у/ф) последовательно обрабатываются в автоматическом режиме действующей системы, способствующие совершенствованию основных показателей семейных поликлиник и улучшению уровня обеспечения оперативности, информативности и достоверности медицинской статистики.

Практическая значимость результатов исследования

В результате комплексного изучения и структурно-функционального анализа действующей системы ведения медицинских учетно-отчетных

документов было выявлено большое количество неофициальных форм медицинских карт и журналов учета, используемых в первичных медико-санитарных учреждениях, дублирование одних и тех же сведений в других документах.

Проведением структурно-функционального анализа медицинских учетных документов в первичных медико-санитарных учреждениях, научно обоснованы требования, устраняющие выявленные недостатки по правильному ведению медицинских учетно-отчетных документов.

Модернизация основных медицинских учетно-отчетных документов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи позволит сократить общее количество медицинских карт, журналов и бланков.

Достоверность результатов исследования подтверждается современными взаимодополняющими социально-гигиеническими, социологическими, хронологическими, санитарно-статистическими, экспертными методами оценки, используемыми в научных исследованиях, а также достаточным объемом и количеством первичных материалов, совершенствованием аналитических и прогностических показателей, основами методов статистического анализа, отбор, правильное применение, обсуждение материалов исследования на национальных и международных конференциях, а также публикации в авторитетных научных изданиях свидетельствуют о достоверности и обоснованности выводов и результатов исследования.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Результаты проведенного исследования были научно обоснованы требованиями к правильному оформлению медицинских учетных документов и отчетности, что позволило устранить недостатки, выявленные путем структурно-функционального анализа медицинских учетных документов в первичных медико-санитарных учреждениях. Модернизация основных медицинских учетных и отчетных документов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи позволяет сократить общее количество медицинских карт, журналов и бланков. Они нашли отражение в научной методической рекомендации «Оптимизация работы врачей на бумажных носителях и автоматизация отчетностей» и утверждены Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. На основе внедрения разработанной электронной программы оптимизации медицинских учетных документов в системе первичной медико-санитарной помощи количество учетных документов, заполняемых медицинским персоналом, и затраты на них уменьшились в 1,4 раза.

Внедрение результатов. Согласно заключению №05/92 Научно-технического совета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 26 августа 2024 года; (направлено письмо Ферганского медицинского института общественного здоровья №21-15-1524 в Министерство здравоохранения от 09.08.2024 года по поводу внедрения научных исследований в другие учреждения здравоохранения):

первая научная новизна: проанализирована деятельность семейных поликлиник, качество и эффективность работы медицинского персонала, уровень удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи, уровень достоверности ведения первичных медицинских учетных документов при регистрации обращения и оценке состояния здоровья населения. Полученные научно-практические результаты были внедрены в практику на основании справок Министерства здравоохранения №02-28/7641 от 9 апреля 2024 года и № 01-28/12889 от 11 июня 2024 года.

Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: проанализирована деятельность семейных поликлиник, работа медицинского персонала, показатель обеспеченности населения ВОП (СВ), отношение медицинских работников к ведению электронных документов, уровень удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи. В Ферганской области уровень обеспеченности населения ВОП (СВ) составил 3,5 на 10 000 жителей, а в городе Фергана – 3,7. Количество обращений к врачу жителей города Ферганы имело волнообразный характер в динамике за последние 3 года и составило в 2019 году 4,3, в 2020 году 3,9, в 2021 году 4,3. Заболеваемость, регистрируемая впервые среди населения, имеет тенденцию к снижению в динамике, в 2019 году она составила 82,0 на 1000 населения, в 2021 году – 74,9. Уровень впервые выявленных случаев среди населения снизился на 10%. В семейных поликлиниках города Ферганы общее количество штатов ВОП (СВ) составило 204,3 в 2019 году, 219,8 в 2020 году, и 202,8 в 2021 году, а занятые штаты соответственно составили- 183,8 в 2019 году; 174,8 в 2020 году; 177,3 в 2021 году.

Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: неполная занятость врачей общей практики во всех семейных поликлиниках, основная причина этого – отсутствие ВОП (СВ) специалистов в городе, что влияет на качество и эффективность первичной медико-санитарной помощи. В проведенном опросе семейных поликлиник города Ферганы приняли участие 320 медицинских работников, выявлено, что почти половина из них (48,2%) имеют стаж работы 10 лет и более, а 13,1% имеют стаж до 1 года. 39,1% медицинских работников отметили, что численность прикрепленного населения не соответствует норме занимаемой должности, то есть численность обслуживаемого населения превышает норму. В семейных поликлиниках норматив ВОП (СВ) на 1 ставку составляет 18 общего приема. По результатам наших исследований, 29,7% ВОП (СВ) совершают в общей сложности от 25 до 30 приемов в день, а 56,4% - от 15 до 25 приемов, при этом 52,8% ВОП (СВ) выполняют активное посещение на дому каждый день, 17,5% проводят активный осмотр 3 раза в неделю, 15,6% только при вызове на дом и 16,6% при необходимости. 57,8% участников опроса отметили, что ВОП (СВ) контролирует своевременный осмотр населения, находящегося под диспансерным наблюдением, а 21,6% отметили, что не могут контролировать вовремя (из-за нехватки времени). **Заключение:** если принять во внимание, что в настоящее время первичную медико-санитарную помощь сельским и городским жителям оказывают семейные врачи для всех групп населения в

семейных поликлиниках, внедрение электронного документооборота при оказании специализированной медицинской помощи населению семейными врачами и специалистов узкого профиля позволит в дальнейшем развивать дифференциацию между специалистами.

вторая научная новизна: разработан национальный стандарт оценки эффективности работы медицинского персонала семейных поликлиник на основе требований, направленных на приближение первичной медико-санитарной помощи к населению и повышение эффективности оказания медицинских услуг. Полученные научно-практические результаты были внедрены в практику на основании справок Министерства здравоохранения № 02-28/7641 от 9 апреля 2024 года и № 01-28/12889 от 11 июня 2024 года.

Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: с учетом повышения качества оказываемых медицинских услуг для улучшения здоровья и создания удобств для населения, а также работы системы «Электронная поликлиника», внедренной в семейных поликлиниках, перевод регистрации документов диагностических обследований в электронную систему, и при подаче полученных результатов в электронном виде до обращения пациента на прием к врачу достигается эффективное использование времени. Кроме того, посещения сортируются в регистратуре, и те, кто обращается впервые по причине болезни, записываются в очередь на прием к врачу, а выздоровевшие от болезни обращаются только за справкой, оформленный в электронном виде в регистратуре, способствует сокращению затрат времени и врача и посещающих.

Экономическая эффективность научной новизны: На основе внедрения разработанной электронной программы «Оптимизация учетных документов и автоматизации отчетности» по оптимизации медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения удалось сократить бумажные документы, заполняемые медицинским персоналом, и затраты на них в 1,4 раза.

Заключение: Путем совершенствования и автоматизации первичных медицинских документов, заполняемых ВОП, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, удалось предотвратить дублирование записи одних и тех же данных и существенно сократить трудозатраты врачей.

третья научная новизна: в сравнительном анализе действующего порядка медицинских документов, существующей и внедренной системы электронного документооборота (medhup.uz), в деятельность первичной медико-санитарной помощи, разработана дополнительная универсальная автоматизированная программа, предназначенная для свода Ведомственных статистических форм (1-SSV, 12-SSV) общего приема и учета заболеваемости в семейных поликлиниках города Ферганы. Полученные научно-практические результаты были внедрены в практику на основании справок Министерства здравоохранения №02-28/7641 от 9 апреля 2024 года и №01-28/12889 от 11 июня 2024 года.

Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: внедрение информационных технологий в систему

практического здравоохранения, в частности, при приеме пациентов в семейных поликлиниках врачом общей практики, способствует сократить время на оформление бумажных документов и затрачивать его на разъяснение методики профилактики заболеваний для пациента и на охрану здоровья населения.

Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: время, затрачиваемое ВОП на ведение медицинской документации при посещениях по поводу заболевания до внедрения электронной программы, за 1 день составило 216 минут или 3,6 часа, после внедрения 173 минуты или 2,8 часа, т.е. уменьшилось на 33,3%. Время, затраченное ВОП на регистрацию учетных документов при медицинском осмотре за 1 день, до внедрения электронной системы составляло 1 час или 60 минут, а после внедрения - 0,4 часа или 25 минут, т.е. сократилось на 75,0%. При этом расходы ВОП на бумажные документы снизились в 1,4 раза, то есть позволило сэкономить 1 652 213 сумов на 1 пациента за 1 год.

Заключение: затраты ВОП на бумажные документы снизились в 1,4 раза, то есть позволили сэкономить расходы на одного пациента на 1 652 213 сум за 1 год.

четвертая научная новизна: При сравнительном анализе действующего порядка оформления медицинской документации доказана эффективность и перспективность новой универсальной автоматизированной электронной системы, предназначенной для использования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи при учете и анализе заболеваемости (затраты ВОП (СВ) на бумажные документы снизились в 1,4 раза, т.е. на 1 пациента за 1 год позволило сэкономить 1 652 213 сум). Полученные научно-практические результаты были внедрены в практику на основании справок Министерства здравоохранения № 02-28/7641 от 9 апреля 2024 года и № 01-28/12889 от 11 июня 2024 года.

Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: оперативная обработка первичных медицинских документов с использованием информационных технологий, позволяет получить достоверную информацию, что в свою очередь сокращает объем работы по заполнению документов, помогает формировать отчетность по проведенным осмотрам и обследованиям.

Экономическая эффективность научной новизны: время, затрачиваемое ВОП на прием 1 пациента при поступлении в семейную поликлинику за 1 день, составило 2,9 часа или 174 минуты, после внедрения электронной программы – 2,4 часа или 142. минут, уменьшилось на 19%. Время, затрачиваемое на общий прием, уменьшилось с 7,5 часов до 5,7 часов или на 24,0%. В среднем в семейной поликлинике, обслуживающей 45 тысяч человек, стоимость бумажных документов по 5 медицинским учетным документам, составляет 1 858 740 сумов в год. При подсчете экономической эффективности реализуемых работ получено 74 349 600 бюджетных средств. Расходы ВОП на бумажные документы сократились в 1,4 раза, то есть, позволило сэкономить 1 652 213 сумов на одного пациента за 1 год.

Заключение: внедрение автоматизированных компьютерных программ в деятельность врачей общей практики учреждений первичной медико-санитарной помощи позволило сэкономить 74 349 600 сум бюджетных средств, семейной поликлинике, обслуживающей 45 000 человек. Расходы ВОП на бумажные документы сократились в 1,4 раза, то есть позволило сэкономить 1 652 213 сумов на одного пациента за 1 год.

Апробация результатов исследований. Результаты исследования обсуждались на 9 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 1 методическая рекомендация, 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов ВАК Республики Узбекистан, из них опубликовано 6 в отечественных и 1 в зарубежном журнале.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, 5 глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 116 печатных страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность, проблемы и необходимость проводимого научного исследования, определяются цель и задачи исследования, описываются объект и предмет, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники в Республике. Показаны внедряемые практические результаты исследований, изложены научная новизна, обоснована достоверность полученных результатов, выявлена их научная и практическая значимость, сведения о внедрении результатов исследований, представлено количество опубликованных работ и структура диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Медицинские учетные документы на различных уровнях здравоохранения и современный подход к их совершенствованию»** подробно изложены результаты проведенных исследований по теме, анализ зарубежной и отечественной литературы. Исходя из цели исследования, были проанализированы системы мониторинга оценки здоровья населения, первые шаги реформирования и развития системы медицинского документооборота в нашей республике, актуальные вопросы, и показано, что в настоящее время актуальной задачей является изучение качества и эффективности медицинской помощи, проводятся систематические исследования по совершенствованию медицинских учетных документов.

Во второй главе диссертации **«Методика изучения оптимизации медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения»**, представлены характеристики используемых методов исследования, формы первичного медицинского учета, их ведение медицинским персоналом, требования к правильному оформлению медицинских учетно-отчетных документов, внедрения электронных медицинских учетных документов в практику здравоохранения.

Для выполнения целей исследования и определенных в нем задач научная работа проводилась в несколько этапов в семейных поликлиниках г. Ферганы в течение 2019-2022 гг.

На первом этапе исследования были проанализированы показатели обеспеченности населения г. Ферганы медицинскими сотрудниками, посещения населения к врачам, деятельность семейных поликлиник. Также были отобраны 320 медицинских работников (врачи и медсестры), работающих в семейных поликлиниках, среди которых было проведено анкетирование. С целью проведения опроса «Определение отношения медицинского персонала лечебного учреждения к вопросам электронного документооборота в медицине и электронного рабочего места врача» методом случайного отбора из СП было отобрано 100 ВОП и патронажные медицинские сестры, цель исследования была разъяснена, и из них 93 медработника согласились принять участие в опросе. Для проведения опроса «Оценка качества медицинской помощи населению, прикрепленного к семейной поликлинике» было привлечено 500 граждан в возрасте от 30 до 65 лет, проживающих в городе Фергане, на участие в опросе согласились 484 гражданина. Были проанализированы ответы 478 граждан, 6 анкет не были включены в исследование по причине неполноты.

На следующем аналитическом этапе исследования был проведен структурно-функциональный анализ учетных документов в семейных поликлиниках города Фергана. На этом этапе медицинские формы проанализированы в целом и функционально по следующим приказам: Приказы Минздрава «О совершенствовании форм медицинских учетных документов, ведущихся в амбулаторно-поликлинических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» (Приказ Минздрава №287 от 26 июня 2006 года; Приказ Минздрава №777 от 25.12.2017; Приказ Минздрава № 363 от 31.12.2020; Приказ Минздрава №16 от 17.01.2022).

В ходе исследования в полном объеме были проанализированы 5 медицинских учетных документов, используемых в учреждениях первичной медико-санитарной помощи: Журнал ежедневного приема врача 024-1-у/ф; Амбулаторная медицинская карта пациента 025-у/ф; Статистический талон для заключительного (утвержденного) диагноза 025-1-у/ф; Контрольная карта диспансерного наблюдения 030-у/ф; Ведомость о регистрации врачебных посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения, и на дому 039-у/ф.

На четвертом этапе исследования с целью анализа времени, затрачиваемого на оформление медицинских учетных документов, медицинским персоналом проведён хронометраж с участием 10 ВОП, рассчитанный на 3 дня в 5-й семейной поликлинике г. Фергана.

В ходе исследования была разработана новая электронная программа деятельности учреждений ПМСП. В целях реализации разработанной новой программы на практике в 5-й СП проведено обучение медицинских работников а также разработаны организационные мероприятия по заполнению и ведению нового электронного документа. Для того, чтобы внедрить на практику и оценить эффективность данной программы, была проанализирована деятельность еще 10 ВОП (по 3 дня, -30 дней) методом хронометража.

Изучена экономическая эффективность разработанной электронной программы. Полученные данные подвергали статистической обработке. При статистическом анализе данных были определены относительные и средние значения, обнаружены ошибки относительных и средних значений. Для оценки достоверности различий при сравнении характеристик выделенной группы использовали t-критерий Стюдента. При изучении взаимосвязи корреляционных показателей рассчитывали парную корреляцию, индекс совместимости, согласованный интенсивный индекс (N), индекс относительного риска (R), коэффициент перспективы (X), нормативный размер (M).

Таким образом, примененный комплексный метод исследования позволил изучить и усовершенствовать формы первичных медицинских учетных документов, которые ведутся медицинским персоналом в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

В третьей главе диссертации под названием «Анализ деятельности учреждений первичного звена здравоохранения города Ферганы» анализируется деятельность семейных поликлиник, показатель обеспеченности населения ВОП, отношение медицинских работников к ведению электронных документов, уровень удовлетворенности населения работой медицинских работников. В Ферганской области уровень обеспеченности ВОП на 10 000 населения составил 3,5, а в г. Фергане – 3,7. Количество обращений к врачу жителей г. Ферганы носило волнообразный характер в динамике за последние 3 года и составило 4,3 в 2019 году, 3,9 в 2020 году и 4,3 в 2021 году. Заболеваемость, регистрируемая впервые среди населения, имеет тенденцию к снижению в динамике с 82,0 на 1000 населения в 2019 году до 74,9 в 2021 году. Уровень впервые зарегистрированных больных среди населения снизился на 10%. В семейных поликлиниках города Ферганы общее количество штатов ВОП в 2019 г. составило 204,25, в 2020 г. – 219,75, в 2021 г. – 202,75, занятые штаты составили соответственно – 183,75; 174,75; 177,3 (табл. 1). Видно, что не во всех семейных поликлиниках укомплектованность врачами общей практики является полной, и основной причиной этого является отсутствие специалистов в городе, что сказывается на качестве и эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

Таблица 1.
Деятельность семейных поликлиник города Ферганы (2019-2021гг.)

город Фергана		2019 год	2020 год	2021год
Количество населения (чел.)		283752	288905	293616
Обеспеченность ВОП (на 10 тыс. насел.)		3,7	3,4	3,7
Количество посещений врача		4,3	3,9	4,3
Общая заболеваемость на 1000 населения		82,0	73,7	74,9
Штаты ВОП	всего штатов	204,3	219,8	202,8
	занятые штаты	183,8	174,8	177,3
Патронажные медсестры.	всего штатов	418,5	425,5	425,5
	занятые штаты	418,5	425,5	425,5

В опросе, проведенном с врачами общей практики семейных поликлиник города Ферганы, приняли участие 320 медицинских работников, и было установлено, что почти половина из них (48,2 %) имеют стаж работы 10 лет и более, а 13,1 % имеют стаж до 1 года. 39,1 % медицинских работников заявили, что численность закрепленного за их территорией населения не соответствует норме выделяемой должности, то есть численность обслуживаемого населения превышает норму. В семейных поликлиниках норматив на 1 день общего приема для 1-ставки ВОП равен 18. По результатам нашего исследования, 29,7 % ВОП проводят в общей сложности от 25 до 30 приемов в день, а 56,4 % — от 15 до 25 приемов, кроме того 17,5 % проводят активный осмотр в неделю 3 раза, 15,6 % только при вызове на дом, 16,6 % только при необходимости. 57,8% респондентов в ходе опроса ответили, что контролируют своевременность обследования больных, находящихся на диспансерном учете, 21,6% заявили, что не могут контролировать (из-за нехватки времени). 32,2 % медицинских работников считают основными проблемами в учреждениях здравоохранения нехватку кадров, 34,4 % - количество населения, к которым прикреплены медицинские работники, превышает норму, в связи с чем возникают трудности в их контроле, 22,5 % что учреждения здравоохранения не полностью обеспечены компьютерной техникой, 20,0% указали на недостаточность средств государственного бюджета, 16,5% на низкую квалификационную категорию медицинских сотрудников, 10,3% указали на нерациональное соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала.

62,4% медицинского персонала, принявших участие в опросе, проведенном с целью определения отношения медицинских работников к эффективности работы в электронных системах, ответили, что меры по переходу на электронную систему позволяют сократить время работы с бумажными документами, улучшить качество оказания медицинской помощи, а также увеличить время общения с больным, 48,4% медицинских работников заявили о необходимости ограничения бумажных копий документов, вносимых в компьютерные базы данных, с целью четкого определения перечня документов, которые должен заполнить врач, чтобы освободит время для работы непосредственно с пациентами.

77,0 % респондентов, принявших участие в опросе, подтвердили, чтобы добраться до поликлиники или получить необходимую информацию по телефону, уходит 20 и более минут, 72,6 % - на обращение к врачу , 58,2 % считают написание заключения после посещения врача.

Отмечено, что 43,7% населения обращаются в поликлинику только по поводу болезни, а 56,3% обращаются - за медицинским осмотром или справками. В частности, при обращении в поликлинику наряду с медперсоналом население старшего возраста, участвовавшее в опросе, также отметили, что полное внедрение электронной системы документооборота позволило бы сэкономить время.

В четвертой главе диссертации **«Организационно-функциональный анализ медицинских учетных документов по регистрации посещений и заболеваний в учреждениях первичного звена здравоохранения»**

рассмотрены и подробно анализируются нормативно-правовые основы ведения медицинских учетных документов по учету заболеваний и обращений в семейные поликлиники города Ферганы.

Действующая система документов в учреждениях ПМСП регулируется следующими основными нормативно-правовыми документами:

1. Приказ №16 от 17 января 2022 г. «О совершенствовании форм медицинских учетных документов, ведущихся в амбулаторно-поликлинических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» (Приказ Минздрава №287 от 26 июня 2006 г.; Приказ Минздрава №777 от 25.12.2017; Приказ Минздрава №363 от 31.12.2020);

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №100 от 17 марта 2014 года «О нормах нагрузки медицинского персонала семейных поликлиник». Данные приказы регламентируют деятельность учреждений здравоохранения и семейных врачей, а также ведение медицинской документации.

Анализ учетной медицинской документации на уровне ПМСП проведен в зависимости от кабинета врачей некоторых узких специалистов, врачей и медсестёр общей практики (так как по Уставу к многопрофильной поликлинике города Ферганы не прикреплено обслуживаемое население, в связи с этим для создания удобства населению часть узких специалистов Многопрофильной поликлиники до 2022 года были командированы и производили приём в семейных поликлиниках на основе решения Мед. Совета ФГМО №3/1 от 28 марта 2017 года, но учетно-отчетная документация узких специалистов регистрировалась в кабинете статистики многопрофильной поликлиники, с 05.01.2022 года на основе приказа начальника ФГМО №1 «О внедрении обновленных штатных нормативов» узкие специалисты многопрофильной поликлиники официально переведены и продолжают деятельность в семейных поликлиниках): кабинет акушера-гинеколога; кабинет хирурга и травматолога; кабинет невропатолога; кабинет доврачебного осмотра; регистратура.

Среди действующих многолистовых медицинских карт, используемых в учреждениях ПМСП, 2 являются наиболее важными и массовыми.

Это - Ф. 025/у «Амбулаторная медицинская карта пациента», Ф. 025-2/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы».

Также для учета профилактической работы среди целевых контингентов населения предусмотрена «Карта углубленного медосмотра» (отменена приказом Минздрава РУз № 16 от 17.01.2022 года). В связи с многочисленностью групп диспансерного наблюдения объем дополнительных затрат времени медперсонала превышает реальные возможности. По действующим правилам, эту карту надо заполнять в соответствующих случаях параллельно амбулаторной карте пациента и в ней дублируются записи.

Перечисленные документы имеют несколько основных страниц, а также значительное количество различных вкладных листов для осмотров отдельными специалистами. Остальные листы являются дневниковыми и подклеиваются по необходимости.

Обычно эти 2 карты хранятся в кабинетах соответствующих специалистов. Именно этим объясняется необходимость их разработки в

прошлом. Однако на этапе внедрения общеврачебной практики ведение таких карт становится нецелесообразным, так как в ряде случаев, согласно действующим правилам, семейному врачу приходится заполнять 2 карты на одного пациента, например, при беременности. При этом согласно приказу №16 структура Ф. 025-2/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы» не подходит практическому ведению. В связи с утверждением новых стандартов и протоколов от 2016 года и приказа №137 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 17 января 2013 года «Об организации и обеспечении антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи» акушер-гинекологи функционирующие в амбулаторно-поликлинических учреждениях используют приемлемые варианты медицинских карт, т.е. приспособливают учетные формы согласно приказов, касающихся их специальности.

Так же если проанализировать данные приказы, т.е. по прежним приказам №287 и №777 название и номер учетной формы Ф. 025/у не изменилось, а по приказу №363 и №16 название и структура были изменены на «Медицинскую амбулаторную карту пациента», (с учетом организации и функционирования в структуре здравоохранения семейных поликлиник). В прежнем приказе №287 амбулаторная медицинская карта содержала отдельные пункты для записи узких специалистов, а в Приказе №777 предусмотрена дополнительная амбулаторная медицинская карта для 7 узких специальностей (всего имеется 10 карт по узким специальностям, но они отменены приказом №16 от 17.01.2022 года).

Данная ситуация в свою очередь, создает ряд трудностей при составлении отчетов по посещениям и заболеваемости. В конечном итоге они могут способствовать искажению статистических отчетов.

Если учесть тот факт, что в настоящее время первичная медицинская санитарная помощь оказывается сельскими и городскими семейными поликлиниками, где всем возрастным группам населению данную помощь оказывают врачи общей практики, а специализированную помощь жители получают соответственно в многопрофильной поликлинике объединения, у которых нет прикрепленного населения, то нецелесообразно было бы разрабатывать вид (форму) амбулаторных карт отдельно для специалистов узкого профиля.

Введенные пациентам амбулаторные карты в центральной многопрофильной поликлинике во время приема к специалистам узкого профиля в последующем должны храниться в данном учреждении. В большинстве случаев кроме консультации, специалисты больных берут на диспансерный учет. Данное положение в определенной степени нарушает элементы преемственности, так как ВОП на местах остаются без полноценных данных о пациентах имея в руках краткие записи. Если амбулаторные карты пациентам открываются и хранятся по узким специальностям, пациент с данной амбулаторной медицинской картой может находиться на учёте только у узкого специалиста, что приводит к тому, что ВОП остаются без ведома о своем прикрепленном населении, который состоит на

диспансерном учете у узкого специалиста и не могут планировать последующее наблюдение.

Следует отметить, что утвержденные дополнительные амбулаторные медицинские карты для 7 специалистов узких направлений (а их фактически 10) не было разработано с учетом мнений практических врачей на местах. С учетом вышеизложенных данные формы целесообразно использовать в центрах по оказанию специализированной помощи.

Кроме того, для детей в учреждениях ПМСП, где до утверждения приказа №777 использовались «История развития ребенка» -форма №112/ У (согласно приказу №287, в данном отчетном документе содержались все данные развития ребенка);

Согласно приказу №777, где утверждена общая амбулаторная карта ф.-025/У, не предусмотрены все показатели развития ребёнка. Чтобы полностью отражать все необходимые данные и параметры развития ребёнка, а также предоставить точную информацию в карте, ВОП вынуждены дополнительно нарисовать (графически изображать) таблицы на отдельных листах бумаги и выполнять множество, мелких технических работ, которые вызывают дополнительные затраты времени медперсонала и расходы на документацию. Кроме того, при введении новых форм возможны и допускаются утери отдельных дополненных листов, содержащих множества данных.

Помимо многостраничных медицинских карт, существуют однолистовые формы медицинских карт пациента.

Пятая глава диссертации названная **«Оптимизация медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения»** основана на эффективности разработанной электронной программы, направленной на оптимизацию учетных документов.

На основании полученных данных разработана программа, предназначенная для оптимизации учетных документов и автоматизации отчета по форме 12 «Отчет о заболеваниях, зарегистрированных среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения» (рисунок-1).

Последовательность работы:

Ход работы:

Пациент заходит к врачу на приём, он регистрирует его в «Журнале регистрации ежедневного приёма врача» (форма 024-1/у), после чего информация обрабатывается, и регистрация посещения автоматически переходит на «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» (форма 039/у). Затем, врач открывает электронную «Амбулаторную медицинскую карту пациента» (форма №025/у) начинает записывать причину обращения. В случае обращения пациента по поводу заболевания при установлении диагноза, врач вводит диагноз в «Листе для записи заключительного (уточненного) диагноза», где ставится знак «+» или «-», код заболевания по установленному диагнозу (МКБ 11). После сохранения этих данных регистрация автоматически переходит на «Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза» (форма 025/2-/у). После этого, данная регистрация обрабатывается и автоматически заполняется журнал

диспансерного наблюдения. В данный журнал автоматически регистрируются сведения больного взятого на диспансерный учёт. На следующем этапе регистрация автоматически переходит на «Контрольную карту наблюдения диспансерного больного» (форма №030/у), где определяется очередная явка по соответствующему диагнозу больного взятого под диспансерное наблюдение.

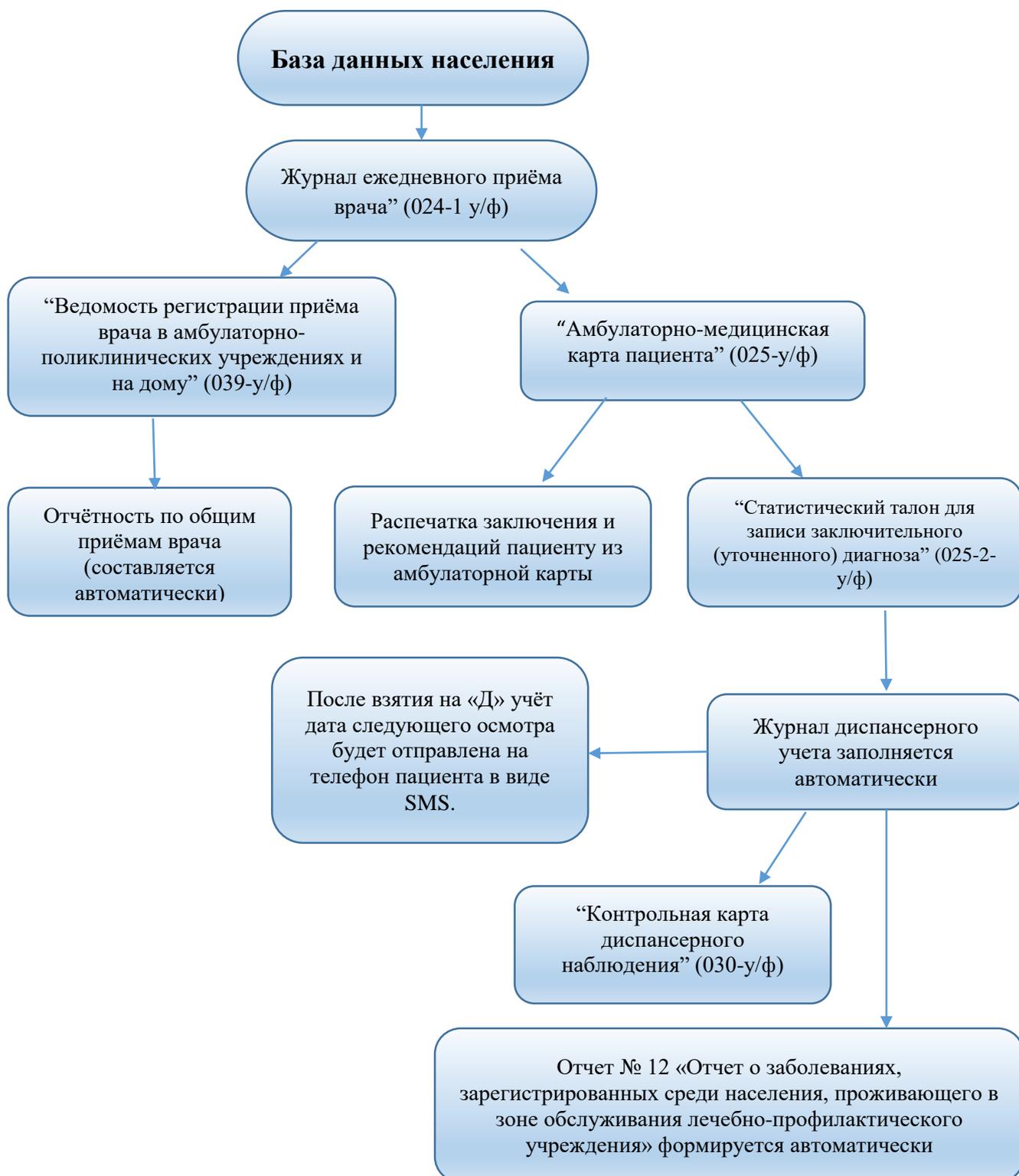


Рис 1. Алгоритм автоматизированной электронной программы об отчетности о заболеваниях, зарегистрированных среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения

В результате врач, работая в данной электронной программе, экономит время, затрачиваемое на заполнение бумажных носителей и уделяет больше времени на осмотр и беседу с пациентом. В итоге у каждого врача создается готовый отчет по посещению и форме №12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебного-профилактического учреждения».

В результате внедрения разработанной программы повышается оперативность, информативность и достоверность статистических отчетов.

По результатам внедрения получены следующие результаты:

1. Предложена совершенствование медицинских учетных документов;
2. Достигнута эффективность работы врачей;
3. Достигнуто повышение достоверности статистических отчетов;
4. Сокращены затраты времени на заполнение медицинских учетных документов.

Таким образом, оперативная обработка первичных медицинских документов с использованием информационных технологий позволяет получать достоверную информацию, что в свою очередь способствует сокращению объемов работ по заполнению документов, формированию счетов и отчетов о проведенных осмотрах и обследованиях. Внедрение информационных и коммуникационных технологий в систему здравоохранения позволяет оперативно контролировать процесс и обеспечивать эффективное выполнение принятых решений, а также сократить ненужную бумажную работу и большие затраты. Оптимизация рабочего процесса за счет внедрения электронного документооборота (заполнение медицинских карт и историй болезни, выдача «электронных рецептов») является одной из актуальных проблем современности.

Таблица 2.

Эффективность внедрения электронного приложения

Время, потраченное на регистрацию учётных документов во время посещения пациента в по поводу заболевания	Время на оформление и регистрацию учётных документов ВОП во время осмотра по поводу заболевания за 1 день	Время на регистрацию учётных документов в во время посещения по поводу медицинского осмотра (в минутах)	Время на оформление и регистрацию учётных документов ВОП во время посещения по поводу мед. осмотра за 1 день	Время, потраченное на осмотр больного	Время, потраченное ВОП на осмотр больного во время приёма	Время, потраченное на общий приём
--	---	---	--	---------------------------------------	---	-----------------------------------

	ия (в минутах)						
До применения электронной программы							
n- 844	6490	216 мин или 3,6 часа	1778	1 час или 60 мин.	5310	2,9 часа или 174 мин.	13578 = 7,5 часов
После внедрения электронной программы							
n- 726	5203	173 мин или 2,8 часа	759	0,4 часа или 25 мин.	4257	2,4 часа или 142 мин.	10219= 5,7 часа

В заключении был проведен повторный хронометраж работы врача во время приёма пациента с записями на бумажных носителях и по внедрению электронной программы.

Хронометраж заполнения медперсоналом учетных медицинских документов в семейной поликлинике во время приёма пациентов

На приёме у ВОП был осмотрен пациент М., 1949 г. рождения. Зафиксировано время, затрачиваемое врачом на осмотр и записи, связанных с данным приёмом пациента. Осмотр, измерение А/Д пациента заняло 9 минут, выполнение записи в амбулаторной карте (ф-025/у) по жалобам пациента с составлением плана диспансерного наблюдения по соответствующему диагнозу - 5 минут. Регистрация пациента в «Журнале регистрации ежедневного приёма врача» (форма 024-1/у) 2 минуты, в журнале диспансерного наблюдения 2 минуты. На заполнение «Статистического талона для регистрации заключительного (уточненного) диагноза» (форма 025/2-у), затрачена 1 минута, на «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (форма 030/-у) 1 минута. Общее время, затраченное на один приём пациента, составило 20 минут (Таблица 2). Время, затраченное ВОП на регистрацию учётной документации во время приёма по поводу заболевания за 1 день, до внедрения электронной программы составило 216 мин или 3,6 часа, а после внедрения - 173 минуты или 2,8 часа, снижение на 33,3%. Время, затрачиваемое ВОП на запись учетных документов при медицинском осмотре за 1 день, до внедрения составило 1 час или 60 минут, а после внедрения составило 0,4 часа или 25 минут, уменьшилось на 75,0%. Время, затраченное ВОП на осмотр 1 больного при поступлении в семейную поликлинику за 1 день, составило 2,9 часа или 174 минуты, после внедрения электронной программы - 2,4 часа или 142 минуты, уменьшилось на 19% ($p < 0,001$). Время, затрачиваемое всего на общем приеме за 1 день уменьшилось с 7,5 часов до 5,7 часов или на 24,0%.

Таким образом, при хронометрировании зафиксированное время на 1 приём пациента при заполнении бумажных носителей составило 20 минут, а при применении рекомендуемой электронной программы с учетом автоматизации регистрации учетных форм фактически затраченное время составило 14 минут. После внедрения электронной программы на приёме по поводу медицинского осмотра время на заполнение учётной документации уменьшилось на 1,8 минут ($p < 0,001$). Аналогичное снижение отмечено у врачей общей практики на 4 общего приёма в день ($p < 0,001$). Затрата времени

на осмотр пациента уменьшилось на 2,3 минут ($p < 0,001$).

В заключении, хочется отметить, что внедрение информационных технологий в практику здравоохранения, в частности в семейные поликлиники при приёме пациентов будут способствовать сокращению неэффективного затраченного времени врачом на заполнение бумажных носителей и использовать его на общение с пациентом с целью разъяснения профилактических методов заболеваний и охране здоровья населения.

С помощью использования рекомендуемой компьютерной программы, ВОП сможет получить комплексный анализ данных и усовершенствовать лечебно-диагностический процесс, а также, к концу рабочего дня он сможет проанализировать автоматически сформированные отчёты по «Ведомости учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях на дому» (форма 039/у) и по ВСО форме №12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения».

Экономическая эффективность результатов внедрения компьютерных программ, позволила заметно увеличить время на общение с пациентами, обеспечить рациональный режим работы врача и получить достоверную статистическую отчетность. При этом снижается расход на бумажные документации, в соответствии с уменьшением времени ожидания очереди на приём к врачу.

Стоимость бумажной документации в одной семейной поликлинике, обслуживающей около 45000 населения, только по учетной документации «Журнал регистрации ежедневного приёма врача» (форма 024-1/у), «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» (форма 039/у), «Журнал диспансерного наблюдения больного», «Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза» (форма 025/2-у), «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (форма 030/-у), составляет в среднем 1 858 740 сум на 1 год. В результате внедрения электронной автоматизированной программы была рассчитана экономическая эффективность. В связи с уменьшением расходов на бумажную документацию 1,4 раза. При подсчете экономической эффективности работ по внедрению электронной программы сэкономлено 74 349 600 сум бюджетных средств (за 2021 год).

На основе внедрения разработанной электронной программы по оптимизации медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения удалось сократить бумажные документы, заполняемые медицинским персоналом, и затраты на них в 1,4 раза, т. е. удалось сэкономить 1 652 213 сум на одного пациента за 1 год.

ВЫВОДЫ

На основании диссертационного исследования доктора философии по медицинским наукам (PhD) по теме «**Оптимизация медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения (на примере семейных поликлиник г. Ферганы)**» можно сделать следующие выводы:

1. При анализе деятельности семейных поликлиник выявлены следующие показатели: 1) уровень обеспеченности врачами общей практики на 10 000 населения г. Ферганы составляет 3,7, при этом штатные единицы ВОП в семейных поликлиниках не полностью покрыты; 2) у 39,1 % врачей общей практики численность прикрепленного населения не соответствует норме выделяемой должности, т.е. численность обслуживаемого населения превышает норму; 3) 29,7 % ВОП совершают от 25 до 30 приемов в день, а 52,8 % - от 15 до 25 приемов (норматив на 1 день общего приема для 1-ставки ВОП равен 18). 4) 32,2% медицинских работников, основной проблемой в учреждениях здравоохранения считают нехватку кадров, именно врачей общей практики.

2. При оценке достоверности и качества ведения действующей учетной документации касающейся семейных поликлиник выявлены изменения структуры «Амбулаторной медицинской карты пациента» форма - 025/у, но название и номер формы не были изменены. Одновременно форма №024-1/у «Направление из поликлиники (СВП) на стационарное лечение», была изменена на форму №037-/у «Листок обмена направлений», данный документ также представляет определенные трудности в повседневной работе местных врачей при оформлении и при дальнейшем наблюдении за пациентом со стороны ВОП. Поскольку к учетному документу №037-/у «Листок обмена направлений» должна быть приложена «Выписка из медицинской карты амбулаторного больного», форма №027-/у. Это приводит к дополнительной затрате времени, на дублирование учетной документации и кроме того, этот листок вовремя не возвращается со стороны пациента после выписки из стационара или после консультации и лечебно-диагностических мероприятий в многопрофильной поликлинике. Данная ситуация в свою очередь, создает ряд трудностей при составлении отчетов по посещениям и заболеваемости. В конечном итоге они могут способствовать искажению статистических отчетов.

3. Основными недостатками действующей системы по ведению учетно-отчетной документации в семейных поликлиниках являются: дублирование первичной документации и информации («Амбулаторной медицинской карты пациента» форма №025/у, «Листок обмена направлений» форма №037-/у, «Выписка из медицинской карты амбулаторного больного», форма №027-/у), несоответствие действующих официальных и неофициальных учетных форм специфике общеврачебной практики; невозможность создания на их основе эффективной электронной системы документооборота. Разработать и приспособить некоторые учетные формы согласно действующим приказам по ведению учетной документации приказам соответствующих специальностей.

Например: Ф.025-2- /у «Индивидуальная карта беременной и родильницы». В связи с утверждением стандартов и протоколов от 2016 года и приказа №137 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 17 января 2013 года «Об организации и обеспечении антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи» врачи общей практики и акушер-гинекологи функционирующие в семейных поликлиниках используют приемлемые варианты медицинских карт, т.е. приспособливают учетные формы согласно приказов, касающихся их специальности. Форма №034-/у «Журнал регистрации лабораторных анализов». Так как в лабораториях поликлиник клинические и биохимические исследования проводят разные специалисты, в один журнал в одно и то же время невозможно регистрировать проводимые исследования. Кроме того, данный журнал разделен на столбцы, которые не соответствуют поликлиническим исследованиям (например, не определяются следующие показатели: гликизированный гемоглобин, триглицериды, ПТИ, из коагулограммы определяется только лишь фибриноген), из-за чего остается слишком мало места для регистрации основных показателей анализов, определяемых в лабораториях семейных поликлиник. Так же, невозможно расшифровать все показатели анализов мочи, кала и мазков в одном журнале, из-за маленького масштаба столбцов. Учитывая эти проблемы, специалисты лабораторий вынуждены расписывать каждые анализы подробно в отдельных рабочих журналах, затем переписывать в утвержденный журнал, а это в свою очередь приводит к лишней затрате времени, зачастую нерабочего времени медперсонала и бумажной документации (затрата финансовых средств которых приходится на самого медперсонала).

4. 62,4% медицинского персонала отметили, что меры по переходу на электронную систему позволяют сократить время работы с бумажными документами, улучшить качество оказания медицинской помощи, а также увеличить время общения с больным, 48,4% медицинских работников заявили о необходимости ограничения бумажных копий документов, вносимых в компьютерные базы данных, с целью четкого определения перечня документов, которые должен заполнить врач, чтобы освободит время для работы непосредственно с пациентами.

5. На основе внедрения электронной программы, разработанной с целью оптимизации медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения, количество бумажных носителей, заполняемых медицинским персоналом, и их стоимость снизилась в 1,4 раза. При подсчете экономической эффективности работ по внедрению электронной программы сэкономлено 74 349 600 сум бюджетных средств (за 2021 год).

**GRANDER OF SCIENTIFIC DEGREES AT FERGANA PUBLIC
HEALTH-MEDICAL ISTITUTE PGD.04/30.09.2020.SCIENTIFIC
COUNCIL NUMBER TIB.122.01-ONE TIME SCIENTIFIC COUNCIL**

FERGANA PUBLIC HEALTH MEDICAL INSTITUTE

MAMATKHANOVA GULNORA MAKHMUDOVNA

**OPTIMIZATION OF MEDICAL RECORDING DOCUMENTATION IN
PRIMARY HEALTH CARE INSTITUTIONS
(BY THE EXAMPLE OF FAMILY POLYCLINICS IN THE CITY OF
FERGANA)**

14.00.33 - Public health. Healthcare management

**ABSTRACT
of doctor of philosophy (PhD) thesis in medical sciences**

Fergana – 2024

The theme of doctoral dissertation is registered at Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan in number B2020.3.PhD/Tib1454

The dissertation was completed at the Fergana Medical Institute of Public Health.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume) is posted on the web page of the Scientific Council (www.fjsti.uz) and on the Information and educational portal «ZiyoNet» (www.ziyo.net.uz).

Scientific leader: **Ismailov Saidmurad Ibrahimovich**
doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Abdullaev Ibodulla Kuchkarovich**
doctor of medical sciences, associate professor

Khamraev Atadjan Karimovich
doctor of medical sciences, associate professor

The leading organization: **Bukhara State Medical Institute**

The defense of the dissertation will take place on «23» oktober 2024 at 10⁰⁰ hours at a meeting of the One-Time Scientific Council on 04/30.09.2020.tib.122.01 at the Fergana Medical Institute of Public Health (Address: 150105, Fergana, Yangi Turon St., 2. Phone/Fax: (+99873) 243-06-62, e-mail: fmioz@mail.ru).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Fergana Medical Institute of Public Health (registered under №. 205). Address: 150105, Fergana, Street Yangi turon, 2. Phone/fax: (+99873) 243-06-62, e-mail: fmioz@mail.ru.

The abstract of the dissertation was sent on «10» oktober 2024.
(registry of the distribution protocol №. 1 dated «14» oktober 2024.



A.A. Sidikov
Chairman of the one-time scientific council based on scientific council for the award of academic degrees, doctor of medical sciences, professor

S.A. Shakirov
Scientific secretary of the one-time scientific council on the basis of the scientific council for the award of academic degrees, PhD

Sh. T. Iskandarova
Chairman of a one-time scientific seminar at a one-time scientific council for the award of academic degrees, doctor of medical sciences, professor

Introduction (annotation to the dissertation of doctor of philosophy (PhD))

Purpose of the study: Development of an electronic system aimed at optimizing the maintenance of medical and statistical records and reporting documents in outpatient clinics, increasing their efficiency and information content.

Research objectives:

conduct an analysis of the activities of family clinics in the city of Fergana, study the quality and efficiency of the work of GPs;

assess the accuracy and quality of registration of existing primary accounting documentation, reception and processing of medical statistical reports from family clinics in the city of Fergana;

conduct a survey for a sociological study to study the opinions of general practitioners, visiting nurses and managers of primary care services on maintaining primary medical records on paper and the transition to an electronic system;

develop and implement an electronic program into the activities of family clinics aimed at improving and optimizing the process of generating reports based on primary medical records.

Object of study: Family clinics in Fergana (7 family clinics), medical personnel (440 people), including general practitioners, heads of clinics, chief doctors, nurses, older population (478 people)

Subject of research: medical records of family clinics, structure, size, distribution of working time, quality and efficiency of GPD.

The scientific novelty of the study is as follows:

the activities of family clinics, the quality and efficiency of medical personnel, the level of population satisfaction with the provision of medical care, the level of reliability of maintaining primary medical records when registering requests and assessing the health status of the population were analyzed;

a national standard for assessing the efficiency of medical personnel in family clinics was developed based on the requirements aimed at bringing primary health care closer to the population and increasing the efficiency of providing medical services;

in a comparative analysis of the current order of medical documents, the existing and implemented electronic document management system (medhup.uz), in the activities of primary health care, an additional universal automated program was developed for the collection of Departmental statistical forms (1-SSV, 12-SSV) for general admission and recording of morbidity in family clinics in the city of Fergana;

An algorithm for maintaining medical reporting documents has been developed, in which primary medical accounting documents (024-u/f, 025-u/f, 025-1u/f, 030-u/f, 039-u/f) are sequentially processed in the automatic mode of the current system, contributing to the improvement of the main indicators of family clinics and improving the level of efficiency, information content and reliability of medical statistics.

Practical significance of the research results

As a result of a comprehensive study and structural and functional analysis of the current system of maintaining medical accounting and reporting documents, a

large number of neophytisia forms of medical records and registers used in primary health care institutions, duplication of the same information in other documents was revealed.

By conducting a structural and functional analysis of medical records in primary health care institutions, the requirements are scientifically substantiated that eliminate the identified shortcomings in the correct maintenance of medical records and reports.

Modernization of basic medical records and reporting documents in primary health care facilities will reduce the total number of medical records, journals and forms.

Implementation of results. According to the conclusion of the Scientific and Technical Council dated August 26, 2024y. № 05/92 in the presence of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; (letter of the Fergana Medical Institute of Public Health № 21-15-1524 was sent to the Ministry of Health dated 09.08.2024y. regarding the implementation of scientific research in other healthcare institutions):

the first scientific novelty: the activities of family clinics, the quality and efficiency of medical personnel, the level of population satisfaction with the provision of medical care, the level of reliability of maintaining primary medical records when registering requests and assessing the health status of the population were analyzed. The obtained scientific and practical results were introduced into practice on the basis of certificates of the Ministry of Health № 02-28 / 7641 dated April 9, 2024 and № 01-28 / 12889 dated June 11, 2024. The social efficiency of the scientific novelty is as follows: the activities of family clinics, the work of medical personnel, the indicator of provision of the population with GPs (SV), the attitude of medical workers to the maintenance of electronic documents, the level of satisfaction of the population with the provision of medical care were analyzed. In the Fergana region, the level of provision of the population with GPs (SV) was 3.5 per 10,000 residents, and in the city of Fergana - 3.7. The number of visits to the doctor by residents of the city of Fergana had a wave-like character in dynamics over the past 3 years and amounted to 4.3 in 2019, 3.9 in 2020, 4.3 in 2021. The incidence rate registered for the first time among the population tends to decrease in dynamics, in 2019 it was 82.0 per 1000 population, in 2021 - 74.9. The level of newly detected cases among the population decreased by 10%. In family clinics of the city of Fergana, the total number of GP (SV) staff was 204.3 in 2019, 219.8 in 2020, and 202.8 in 2021, and the occupied staff, respectively, were - 183.8 in 2019; 174.8 in 2020; 177.3 in 2021. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: underemployment of general practitioners in all family clinics, the main reason for this is the lack of GP (SV) specialists in the city, which affects the quality and effectiveness of primary health care. 320 medical workers took part in the survey of family clinics in the city of Fergana, it was found that almost half of them (48.2%) have work experience of 10 years or more, and 13.1% have experience of up to 1 year. 39.1% of healthcare workers noted that the number of the assigned population does not correspond to the standard for the position held, i.e. the number of the served population exceeds the standard. In family clinics, the standard for a GP (SV) per 1 position is 18 total appointments. According to the results of our research,

29.7% of GPs (SV) make a total of 25 to 30 appointments per day, and 56.4% - from 15 to 25 appointments, while 52.8% of GPs (SV) make active home visits every day, 17.5% conduct active examinations 3 times a week, 15.6% only when called to the house and 16.6% when necessary. 57.8% of survey participants noted that GPs (SV) monitor timely examination of the population under dispensary observation, and 21.6% noted that they cannot monitor in time (due to lack of time). Conclusion: if we take into account that currently primary health care for rural and urban residents is provided by family doctors for all groups of the population in family clinics, the introduction of electronic document management in the provision of specialized medical care to the population by family doctors and specialists will allow for the further development of differentiation between specialists.

the second scientific novelty: a national standard for assessing the performance of medical personnel in family clinics has been developed based on the requirements aimed at bringing primary health care closer to the population and improving the efficiency of medical services. The obtained scientific and practical results were put into practice based on certificates of the Ministry of Health № 02-28 / 7641 dated April 9, 2024 and № 01-28 / 12889 dated June 11, 2024. The social effectiveness of the scientific novelty is as follows: taking into account the improvement in the quality of medical services provided to improve health and create convenience for the population, as well as the operation of the Electronic Polyclinic system implemented in family clinics, the transfer of registration of diagnostic examination documents to an electronic system, and when submitting the results obtained in electronic form before the patient contacts the doctor, efficient use of time is achieved. In addition, visits are sorted at the reception desk, and those who come for the first time due to illness are signed up for a doctor's appointment, and those who have recovered from the disease apply only for a certificate issued electronically at the reception desk, which contributes to the time costs of both the doctor and the visitors. Economic efficiency of scientific novelty: Based on the implementation of the developed electronic program "Optimization of accounting documents and automation of reporting" for the optimization of medical accounting documentation in primary health care institutions, it was possible to reduce paper documents filled in by medical personnel and the costs for them by 1.4 times. Conclusion: By improving and automating primary medical documents filled in by GPs in primary health care institutions, it was possible to prevent duplication of recording the same data and significantly reduce the labor costs of doctors.

the third scientific novelty: in a comparative analysis of the current order of medical documents, the existing and implemented electronic document management system (medhup.uz), in the activities of primary health care, an additional universal automated program was developed for the collection of Departmental statistical forms (1-SSV, 12-SSV) of general admission and morbidity accounting in family clinics in the city of Fergana. The obtained scientific and practical results were introduced into practice on the basis of certificates of the Ministry of Health № 02-28 / 7641 dated April 9, 2024 and № 01-28 / 12889 dated June 11, 2024. The social efficiency of scientific novelty is as follows: the introduction of information technologies into the practical healthcare system, in particular, when receiving

patients in family clinics by a general practitioner, helps to reduce the time spent on paperwork and spend it on explaining the methods of disease prevention to the patient and on protecting public health. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: the time spent by GPs on maintaining medical records during visits due to illness before the introduction of the electronic program per day was 216 minutes or 3.6 hours, after the introduction 173 minutes or 2.8 hours, i.e. decreased by 33.3%. The time spent by GPs on registering accounting documents during a medical examination per day before the introduction of the electronic system was 1 hour or 60 minutes, and after the introduction - 0.4 hours or 25 minutes, i.e. decreased by 75.0%. At the same time, the costs of general practitioners for paper documents decreased by 1.4 times, i.e. allowed to save 1,652,213 sums per 1 patient per 1 year. Conclusion: the costs of general practitioners for paper documents decreased by 1.4 times, i.e. allowed to save 1,652,213 sums per patient per 1 year.

The fourth scientific novelty: A comparative analysis of the current procedure for processing medical documentation has proven the effectiveness and prospects of a new universal automated electronic system intended for use in primary health care institutions when recording and analyzing morbidity (GP (SV) costs for paper documents decreased by 1.4 times, i.e., 1,652,213 soums were saved per patient per year). The obtained scientific and practical results were put into practice on the basis of certificates of the Ministry of Health № 02-28 / 7641 dated April 9, 2024 and No. 01-28 / 12889 dated June 11, 2024. The social effectiveness of the scientific novelty is as follows: prompt processing of primary medical documents using information technology allows you to obtain reliable information, which in turn reduces the amount of work on filling out documents, helps to generate reports on the examinations and surveys performed. Economic efficiency of scientific novelty: the time spent by a general practitioner to receive 1 patient upon admission to a family clinic in 1 day was 2.9 hours or 174 minutes, after the introduction of the electronic program - 2.4 hours or 142 minutes, decreased by 19%. The time spent on a general appointment decreased from 7.5 hours to 5.7 hours or 24.0%. On average, in a family clinic serving 45 thousand people, the cost of paper documents for 5 medical records is 1,858,740 soums per year. When calculating the economic efficiency of the work being implemented, 74,349,600 budget funds were received. General practitioner expenses on paper documents decreased by 1.4 times, that is, it allowed saving 1,652,213 soums per patient per year. Conclusion: the introduction of automated computer programs in the activities of general practitioners of primary health care institutions allowed saving 74,349,600 sums of budget funds, a family clinic serving 45,000 people. GP expenses on paper documents were reduced by 1.4 times, i.e. allowed saving 1,652,213 sums per patient per year.

Approval of research results. The results of the study were discussed at 9 international and 2 republican scientific and practical conferences.

Publication of research results. On the topic of the dissertation, 14 scientific papers were published, including 1 methodological recommendation, 4 articles in scientific publications recommended for publication of the main scientific results of the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, of which 8 were published in domestic and 1 in foreign journals .

The structure and scope of the dissertation. The content of the thesis consists of an introduction, 5 chapters, a conclusion, practical recommendations, a list of references and applications. The volume of the dissertation is 116 pages.

E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I-бўлим (1-част; 1-part)

1. 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. №)

2. Ашурова М.Ж., Маматханова Г.М., Ашурова М.Д. Новые перспективы ведения учётно-отчетных медицинских документаций в учреждениях первичного звена здравоохранения. «Биомедицина ва амалиёт» журналы 4 сон, 5 жилд Б.262-267 (14.00.00. №)

3. 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. №)

4. Маматханова Г.М., Исмаилов С.И. Анализ качества ведения медицинской учетной документации и пути их совершенствования в учреждениях первичного звена здравоохранения. Бюллетен ассоциации врачей Узбекистана научно-практический медицинский журнал 2021/4. С 17-20 (14.00.00. №)

5. 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. №)

6. 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. №)

7. 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.

II-бўлим (II-част; II- part)

8. Маматханова Г.М., Исмаилов С.И. Оптимизация работы врачей на бумажных носителях и автоматизация отчетностей. Методические рекомендации. – Фергана 2021 год -27 с.

9. Маматханова Г.М., Ашурова М.Ж., Сайдуллаева К.М. Оптимизация объема обслуживания и ресурсного обеспечения первичного звена здравоохранения. «Роль инноваций в повышении качества медицины и

образования” Материалы республиканской научно-практической онлайн конференции Фергана, 2020 С. 241-242

10. Mamatxanova G.M., Ashurova M.J, Ismoilov D. Tibbiyot muassasalarining kundalik faoliyatida axborot tizimlari va texnologiyalarining ahamiyati «Роль инноваций в повышении качества медицины и образования” Материалы республиканской научно-практической онлайн конференции Фергана, 2020 С. 106-107

11. Mamatxanova G.M., Shermatova G. Farg‘ona shahar aholisining salomatlik ko‘rsatkichlari «Aholi salomatligini shakllanishining tibbiy-ijtimoiy jihatlari” mavzusidagi respublika onlayn ilmiy-amaliy konferensiya *Farg‘ona 2021 B. 135-137*

12. Mamatxanova G.M., Muydinov I., Abdullaev G‘. Farg‘ona shahar aholisining tibbiy-demografik holati. «Aholi salomatligini shakllanishining tibbiy-ijtimoiy jihatlari” mavzusidagi respublika onlayn ilmiy-amaliy konferensiya *Farg‘ona 2021 B. 202-204*

13. Mamatxanova G.M. , ShermatovaG. Birlamchi tibbiy xizmat ko‘rsatish muassasalarida xisob xujjatlarini maqbullashtirish va takomillashtirish. Журнал стоматологии и раниофициальных исследований 2021 г 18.09.Стр. 38-39

14. Маматханова Г.М., Исмаилов С.И. Современное состояние и пути развития медицинской статистики. Журнал стоматологии и раниофициальных исследований 2021 г.Стр. 39-40

15. Маматханова Г.М., ШерматоваГ. Оптимизация медицинской учетной документации и автоматизация отчетностей. «Новые горизонты 2021» Сборник материаловVIII Белорусско-Китайского молодёжного инновационного форума 11-12 ноября 2021 год. Стр. 90-91

16. Маматханова Г.М. Внедрение информационных систем и автоматизация отчётности в учреждениях первичного звена здравоохранения. Материалы международной научно-практической онлайн конференции «Гигиена окружающей среды и охрана здоровья населения, имплантируемые биоматериалы, проблемы и их решения» 29.03.2022г. Стр.77-79

17. Маматханова Г.М. Оптимизация медицинской учетной документации в учреждениях первичного звена здравоохранения (на примере семейных поликлиник г. Фергана) Международная научно-практическая веб-конференция Прикаспийских государств «актуальные вопросы современной медицины» с использованием дистанционных технологий. on-line webinar.ru. 2020г. 9 октября. Доклад.

18. Маматханова Г.М. Оптимизация медицинской учетной документации и внедрение электронных систем в здравоохранение. «Aholi salomatligini shakllanishining tibbiy-ijtimoiy jihatlari” mavzusidagi respublika onlayn ilmiy-amaliy konferensiya 8-aprel, 2021 y, *Farg‘ona. Doklad*

19. «Анализ качества ведения медицинской учетной документации и пути его совершенствования в учреждениях первичного звена здравоохранения” Международная научно-практическая конференция на тему: «Совершенствование, повышение качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи» 7 июня, 2021 год, г.Ташкент. Доклад.

20. Ashurova M.J., Ashurova M.D. Mamatxanova G.M. EVM uchun elektron dasturi «Outpatient Notification of doctor`s visits» Intelektual mulk agentligi. – Toshkent, 2020 № DGU 20200735. Elektron dastur

21. Ashurova M.J, Mamatxanova G.M., Ashurova M.D. EVM uchun elektron dasturi «Diary doctor`s daily admission» Intelektual mulk agentligi. – Toshkent, 2020 №DGU 20200756. Elektron dastur

22. Mamatxanova G.M., Ashurova M.J, Ashurova M.D. EVM uchun elektron dasturi «Objektives-Polyclinic Registration» Intelektual mulk agentligi. – Toshkent, 2020 № DGU 20200757. Elektron dastur

23. Mamatxanova G.M , Otajonov D., Shermatova G., Husanov B. Tibbiyot muassasalari tibbiyot xodimlarining tibbiyotda elektron hujjat aylanishi va shifokorning elektron ish joyiga bo‘lgan munosabatini aniqlash. Intelektual mulk agentligi. – Toshkent, 07.01.2022 Talabnoma raqami: DGU 2022 0036 Elektron dastur

24. Mamatxanova G.M., Ismailov S.I. Hisob hujjatlarini maqbullashtirish va xisobotlarni avtomatlashtirish. Intelektual mulk agentligi. – Toshkent, 18.01.2022 № DGU 2022 0187 Elektron dastur

Avtoreferatning o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi nusxalari
Farg‘ona politexnika institutining «Ilmiy texnika» jurnali tahririyatida
tahrirdan o‘tkazildi.

(“___”___2024 yil)

Bosishga ruxsat etildi: 2024 yil.

Bichimi 84x108 1/16. “Times New Roman” Garniturada raqamli
bosma usulida bosildi.

Shartli bosma tabog‘i 4,25. Adadi: 50.

“Alpha Brand” UK

Manzil: 150100 Farg‘ona viloyati, Farg‘ona shahri, Farg‘ona
ko‘chasi, 86 uy.

