

614.3
X-930



XUSINOVA SH. A.,
ABDULLAEVA N.N.

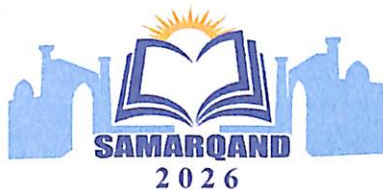
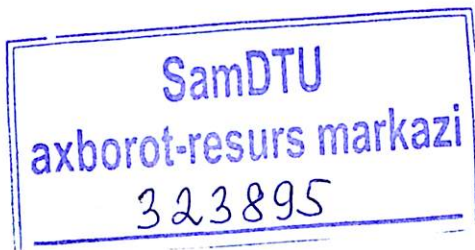
**SOG`LIQNI SAQLASH
BIRLAMCHI BO`G`INIDA
TIBBIY YORDAM SIFATINI
OSHIRISH BO`YICHA
KLINIK QO`LLANMA**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Xusinova Sh. A., Abdullaeva N.N.



SOG'LIQNI SAQLASH BIRLAMCHI BO'G'INIDA TIBBIY
YORDAM SIFATINI OSHIRISH BO'YICHA
KLINIK QO'LLANMA



UO'K 614.39(075.8)

KBK 51.1

X 93

Xusinova Sh. A., Abdullaeva N.N.

Sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'inida tibbiy yordam sifatini oshirish bo'yicha klinik qo'llanma [Matn] : Klinik qo'llanma / Sh.A. Xusinova., Abdullaeva N.N. - Samarqand: Samarqand, 2026.- 140 b.

Tuzuvchilar:

- Xusinova Shoira** - Samarqand davlat tibbiyot universiteti, DKTF fakulteti
Abkarovna "Oilaviy va preventive tibbiyot, jamoat salomatligi, sog'liqni saqlash boshqaruvi" kafedrası mudiri; tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent;
- Abdullaeva Nargiza** - Samarqand davlat tibbiyot universiteti nevrologiya kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori.
Nurmamatovna

Taqrizchilar:

- Shadieva Gulnora** - Samarqand iqtisodiyot va servis instituti professori, iqtisod fanlari doktori;
Mardievna
- Aminov Zafar** - Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" kafedrası mudiri, dotsent.
Zoirovich

Klinik qo'llanma tibbiy yordam sifatini baholash va boshqarishga oid zamonaviy ma'lumotlar, ayniqsa, sog'liqni saqlash tizimining birlamchi bo'g'inidagi holati keltirilgan. Sog'liqni saqlash boshqaruvi tizimini rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari ko'rib chiqilgan; birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSYo) doirasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar samaradorligini baholashga oid takliflar berilgan. Tibbiy yordam sifati standartlarini ishlab chiqish, ularni o'lchash hamda yaxshilashga qaratilgan o'zgarishlarni boshqarish bo'yicha ma'lumotlar taqdim etilgan.

Klinik qo'llanmada BTSYo faoliyatida sifatni oshirish vositalari va keng tarqalgan muammolar tahliliga alohida e'tibor berilgan. Qu'llanma BTSYo tizimida faoliyat yurituvchi shifokorlar, sog'liqni saqlash sohasi rahbarlari hamda magistratura rezidentlari uchun mo'ljallangan.

ISBN 978-9910-252-25-9

© Xusinova Sh. A., Abdullaeva N.N. 2026-yil.
© Samarqand 2026-yil.

MUNDARIJA

KIRISH	5
I-BOB. SOG`LIQNI SAQLASH SIFATINI OSHIRISHNING AHAMIYATI.....	6
1.1. Sog`liqni saqlash sifatini oshirishning rivojlanish tarixi	7
1.2. Nega tibbiyot xodimi uchun sifatni oshirish muhim?.....	9
1.3. Sifatni oshirish loyihasini joriy etish natijasida nimalarni kutish mumkin?.....	10
II-BOB. SOG`LIQNI SAQLASHDA SIFAT TUSHUNCHASI	12
2.1. Tibbiy yordamda sifat tushunchasi.....	12
2.2. Sifat oshirishdan maqsad	14
2.3. Sifatni yaxshilash tamoyillari	17
2.4. Sifatni yaxshilash konsepsiyasi	42
2.5. Sifatni yaxshilash sikli.....	44
III. BOB SIFATNI KO`TARISH BO`YICHA LOYIHANI TATBIQ QILISHDAN OLDIN NIMANI BILISH KERAK?.....	46
3.1. Sifatni yaxshilash yondashuvlari va loyihani amalga oshirish bo`yicha o`qituvchiga tavsiyalar	46
3.2. Sifatni yaxshilash loyihasini amalga oshirishning maqsadga muvofiqligi.....	47
3.3. O`qituvchi nuqtai nazaridan loyihani yakunlashda yuzaga kelishi mumkin bo`lgan qiyinchiliklar:.....	47
IV. BOB SIFATNI YAXSHILASH LOYIHASINING TUZILISHI	49
4.1. Syning i bosqichi. Maqsadni aniqlash va tizimni o`rganish	52
4.1 sifat oshirish tsiklining ii bosqichi. Muammoning tahlili, monitoring va baholanishi.....	86
1.1 tibbiy yordam ko`rsatish sifatining monitoring va baholanishi	86
1.1.1 ma`lumotlarni yig`ish	91
1.1.2 ISHIKAVA DIAGRAMMASI YORDAMIDA TAHLIL QILISH.....	100
1 sifat darajasini ko`tarish tsiklining iii bosqichi. Aralashuvni aniqlash va tatbiq etish	103
XULOSA	116
ILOVALAR	118
1-ILOVA.	118
2-ILOVA	120

3-ILOVA.....	125
4-ILOVA.....	126
5-ILOVA.....	130
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:	135

KIRISH

Sifatni oshirish tibbiy yordam sifati qoniqarsizligining asl sabablarini aniqlashga va uni yaxshilash bo'yicha tadbirlarni belgilashga yordam beradi. Klinik qo'llanma oilaviy shifokorlarga va birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalaridagi (BTSY) rahbarlik lavozimlarida ishlovchi mutaxassislariga tibbiy yordam sifati bahosi va uni yaxshilash maqsadida tavsiya etiladi. Qo'llanma ayniqsa oilaviy shifokorlik bo'yicha o'quv kurslarida qatnashuvchi tinglovchilarga yoki bo'lajak oilaviy shifokorlarga sifatni yaxshilash bo'yicha loyihalarni joriy etish va himoya qilishda hamda mazkur loyihalarni kuratorlik qiluvchi trenerlarga tavsiya etiladi. Qo'llanmada sifatni oshirishning asosiy printsiplari va vositalari bayon etilgan bo'lib, ular tibbiyot oliy o'quv yurtlarining bitiruvchi kurs talabalari va magistrantlari, kafedra o'qituvchilari, amaliyotdagi shifokorlar, shuningdek sog'liqni saqlash tizimi rahbarlari va tashkilotchilari uchun ham foydali bo'lishi mumkin.

Qo'llanma ikki qismdan iborat: nazariy va amaliy. Nazariy qismda sifatning asosiy tamoyillari va kontseptsiyalari hamda sifatni oshirish tsikllari bayon etilgan bo'lib, ular sifatni oshirishning amaliy sohasini chuqurroq anglashga yordam beradi. Amaliy qismda esa sifatni oshirish loyihasi belgilangan tuzilma asosida bosqichma-bosqich tavsiflangan. Bu qismning ahamiyati shundaki, u abstrakt tamoyil va kontseptsiyalarni amaliy faoliyatga joriy etish bo'yicha qo'llanma vazifasini o'taydi. Shuningdek, ushbu qismda sifatni oshirish vositalarini qo'llash usullari batafsil bayon etilgan.

Klinik qo'llanmada O'zbekistonda va xorijda sifatni oshirish loyihalarini joriy etish tajribalaridan misollar keltirilgan. Bu esa qo'llanmani amaliy faoliyat yuritayotgan tibbiyot xodimlari va amaliy sog'liqni saqlash rahbarlari uchun ayniqsa qimmatli qiladi, chunki faqat ularning faol ishtirokisiz va yetakchilgisiz sifatni oshirish bo'yicha faoliyatni samarali amalga oshirish mumkin emas.

I-BOB. SOG`LIQNI SAQLASH SIFATINI OSHIRISHNING AHAMIYATI

- 1.1. *Sog`liqni saqlashda sifatni oshirish rivojlanishining tarixi*
- 1.2. *Nega tibbiyot xodimi uchun sifatni oshirish muhim?*
- 1.3. *Sifatni oshirish loyihasini joriy etish natijasida nima kutilsa bo`ladi?*

Oilaviy shifokor tibbiy xizmat ko`rsatayotgan paytda doimiy ravishda o`ziga savol beradi: to`g`ri davo tayinladim-mi, muolajani yetarlicha malakali o`tkazdim-mi, maslahatni yetarli darajada ilmiy asosda berdim-mi, ya`ni har bir shifokor oldida olib borilayotgan ish sifati — kasalliklarning oldini olish, diagnostika yoki davolash samaradorligini baholash muammosi tug`iladi. Shifokor o`z ishini o`zi baholab tursa, demak, u tibbiy xizmatni yaxshilashga ko`proq qiziqadi.

Oilaviy shifokorlarni tayyorlash dasturiga «Tibbiy yordam sifatini oshirish» tsikli kiritilgan bo`lib, u orqali tinglovchilar sifatni baholash metodologiyasi, standartlar va indikatorlar ishlab chiqish tamoyillari hamda ularni amaliyotga joriy etish bilan tanishadilar. Dasturni o`zlashtirish natijasida, oilaviy shifokor o`z muassasasida, hamkasblari yoki sifatni oshirish bo`yicha jamoa bilan hamkorlikda, sifatni oshirish loyihasini joriy etadi. Ular kerakli ma`lumotlarni to`playdilar, tahlil qiladilar va sifatning tushishiga olib kelayotgan asosiy sabablarni aniqlaydilar. Keyinchalik esa, sifatni yaxshilash bo`yicha tavsiyalar ishlab chiqiladi, ular kundalik amaliyotga joriy etiladi va joriy etish natijalari baholanadi. Sifatni oshirish ko`nikmalariga ega bo`lgan shifokor yoki boshqa tibbiyot xodimi bu usullarni o`zining kundalik amaliyotiga to`liq joriy etadi, natijada tibbiy yordam sifati ustida ishlash uning doimiy faoliyatiga aylanadi.

Oilaviy shifokorlarni tayyorlash kursi doirasida loyiha joriy etishning dastlabki jarayoni 5–6 oyni tashkil etadi va uni himoya qilish bilan yakunlanadi. Himoya jarayonida faqatgina loyihani joriy etish natijalari va samaradorligi emas, balki shifokorning olingan ma`lumotlarni maqsadli va aniq bayon qilish qobiliyati, loyiha mavzusi bo`yicha anjumanlarda ma`ruza qilish, munozara olib borish va savollarga to`g`ri javob berish ko`nikmalari ham baholanadi. Loyihani topshirish taqdimot (prezentatsiya) shaklida o`tkaziladi, tadqiqot natijalari jadvallar, diagrammalar va grafiklar

orqali namoyon qilinadi. Ko'plab shifokorlar o'qishni yakunlaganidan so'ng o'z loyihalarini joriy etishni davom ettiradilar yoki sifatni oshirishga oid yondashuvlarni muassasalaridagi yangi faoliyat turlariga qo'llaydilar.

Sifatni oshirish loyahasini joriy etish jarayonida shifokorlar quyidagi turli ko'nikmalarni o'zlashtiradilar.

- Sifatni oshirish loyahasini joriy etish bo'yicha samarali jamoani tashkil qilish;

- Muammoni aniqlash va tavsiflash;

- Standartlarni ishlab chiqish, klinik qo'llanmalar va protokollar bilan ishlash;

- Axborot yig'ish va aholi bilan ishlash — so'rovnomalar tuzish, anketa o'tkazish, intervyu olish, kuzatuv, hujjatlarni tahlil qilish;

- Past sifatning asosiy sabablarini aniqlash;

- O'zgarishlar/aralashuvlar belgilash va ularni joriy etish;

- O'zgarishlarni baholash;

- Loyihani rasmiylashtirish, jadvallar, grafiklar va diagrammalarni tuzish;

- Ishni taqdim etish, munozara olib borish va savollarga javob berish ko'nikmasi.

Shu tariqa, oilaviy shifokorlar tomonidan sifatni oshirish loyahasini birlamchi bo'g'in sharoitida joriy etish zamonaviy shifokor uchun zarur bo'lgan ko'nikmalarni rivojlantiradi. Eng muhimi, bu faoliyat faqatgina akademik loyiha bo'lib qolmay, muvaffaqiyatli joriy etilgan taqdirda butun jamoani sifatni uzluksiz oshirish mexanizmini joriy etish jarayoniga jalb etadi.

1.1. Sog'liqni saqlash sifatini oshirishning rivojlanish tarixi

Sifatni oshirish sohasi sog'liqni saqlash tizimi uchun yangi emas, chunki u inson faoliyatining boshqa sohalari singari doimiy rivojlanib bormoqda. Bugungi kunda tibbiyotdagi yutuqlar yuqori texnologiyali jarroxlilik amaliyotlarini o'tkazish, muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish, ilgari davosiz deb hisoblangan kasalliklarni davolash imkonini bermoqda. Shu bilan birga, agar ko'chadagi har qanday odamdan — u tibbiy xizmatdan mamnunmi, deb so'ralsa — kamdan-kam odam ijobiy javob beradi.

1980-yillarda rivojlangan davlatlar sog`liqni saqlash tizimida keskin o`zgarishlarni talab qiluvchi vaziyat shakllana boshladi. Sifatni oshirishga qaratilgan an'anaviy yondashuvlar — nazorat, resurslarni ko`paytirish (muassasalar qurilishi, uskunalar xaridi, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish) tibbiy xizmat sifatiga kafolat berish uchun yetarli emasligi ma`lum bo`ldi. Jamiyatda sog`liqni saqlash tizimida mavjud “nosog`lomlik” belgilari tobora ko`proq tashvishga solar edi. Aynan mana shu holat tibbiy xizmat sifatini oshirishga nisbatan keskin ehtiyojni keltirib chiqardi.

- Tibbiy yordam sifatida yaxshilanishga olib kelmaydigan sog`liqni saqlash tizimiga sarflanadigan xarajatlarning bosqichma-bosqich ortib borishi, ayniqsa, AQShda (taxminan yalpi ichki mahsulotning 15 foizi) [1];
- bir turdagi kasallikni turli kasalxonalar, poliklinikalar va shifokorlar tomonidan turlicha tashxislash va davolash usullaridagi farqlar;
- tibbiyot xodimlari tomonidan yo`l qo`yilayotgan jinoiy ishlar: masalan, so`nggi o`n yilliklarda AQShda har uchinchi shifokor bemorlarning shikoyatlari asosida sud qilingan [1].

Sog`liqni saqlash tizimi uchun bu inqirozli davrda rivojlangan mamlakatlar sifatni oshirish falsafasi va vositalaridan foydalangan holda muvaffaqiyatga erishgan sanoat sohasiga e`tibor qarata boshladi. “Toshiba” (Yaponiya), “Motorola”, “Ford Motor Company” (AQSh) kabi mashhur kompaniyalar qisqa fursat ichida foydani oshirish, mahsulot sifati va mijozlar qoniqishi darajasini yaxshilashga erishgan edi.

Sanoat va biznesdan olingan sifatni oshirishning tamoyil va vositalari universal hisoblanadi va sog`liqni saqlash tizimida ham samarali qo`llanilishi mumkin. Biroq ular sog`liqni saqlashning o`ziga xos xususiyatlari va farqlarini hisobga olgan holda moslashtirilishi zarur. Bunday xususiyatlarga quyidagilar kiradi:

- etika va shifokorning klinik tajribasi ahamiyati;
- mavjud ta`lim dasturlarining muvofiqlashmaganligi: tibbiyot institutlari bir tizim asosida, texnikumlar boshqa tizim asosida, amaliyotda esa umuman boshqa tizim qo`llanilishi;
- biznes va sanoatdan farqli ravishda sog`liqni saqlash tizimining ierarxik tuzilmasi;
- sog`liqni saqlash tizimining klinik natijalarga yo`naltirilganligi, sanoat esa mahsulot, mijoz va foydaga yo`naltirilgan bo`lishi [8].

Ushbu xususiyatlarni inobatga olgan holda, xalqaro amaliyotda 1990-yillardan boshlab sifatni oshirishning zamonaviy metodologiyasiga tayangan turli tadbirlar amalga oshirila boshlangan.

Shunday qilib, sifatni oshirish loyihalarini joriy etish tajribasi rivojlangan mamlakatlarda o'zining foydali ekanligini namoyon etdi va u muvaffaqiyatli tarzda bizning tizimda ham qo'llanilishi va ommalashtirilishi mumkin.

1.2. Nega tibbiyot xodimi uchun sifatni oshirish muhim?

Tibbiyot xodimi sifatida, ehtimol, siz ham bir necha bor o'z muassasangizdagi tibbiy xizmat ko'rsatish holatidan, yordam tashkil etilgan tarzidan norozi bo'lgansiz va tabiiyki, bu jarayonlarni yaxshilashning qandaydir yo'li bor, deb o'ylagansiz. Ba'zan navbatdagi komissiya tavsiyalari yoki yangi buyruq faoliyatingizni yaxshilamagan, aksincha uni yanada chigallashtirgan holatlar ham bo'lgan. Ehtimol, siz ko'p bora hech bo'lmaganda o'z muassasangiz darajasida vaziyatni o'zgartirmoqchi bo'lgansiz, biroq bu ishni qanday qilish va nimadan boshlash kerakligini bilmagansiz. Ba'zilar shunday fikrda bo'lganlarki, oddiy shifokor sifatida ular vaziyatni o'zgartira olmaydi. Biroq tajriba shuni ko'rsatadiki, siz va hamkasblaringiz o'z muassasangizda ko'rsatilayotgan yordam sifatini yaxshilashingiz mumkin va agar bemorlarga taqdim etilayotgan tibbiy xizmatlarni doimiy ravishda yaxshilash ustida ishlasangiz, yangi yo'llarni ham topish mumkin. Sizdan yaxshiroq kim biladi, o'z ishingiz sifatini qanday yaxshilash mumkinligini? Agar siz bunga o'zingiz harakat qilmasangiz, siz uchun buni kim qiladi? Hozirgi zamon shifokoriga qo'yiladigan talablar ancha oshgan: u ilmiy dalillarga asoslangan amaliyotni bilishi, adabiyotlar va yangi ma'lumotlarni tanqidiy baholashni bilishi, har bir bemorga individual yondashishi va zamonaviy menejment ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak. Diagnostika va davolashning yangi usullarini o'rganib qaytgan shifokor o'z muassasasiga yangi g'oyalar va bilimlarni amaliyotda joriy etish istagi bilan qaytadi. Biroq ko'pincha u qayerdan boshlash, hamkasblar qo'llovini qanday olish va bemorlarning ishonchini qanday qozonish kerakligini bilmaydi. Shu sababli ko'pincha hafsalasi pir bo'lib, yana eski tibbiy amaliyot usullariga qaytib qoladi. Sifatni oshirish metodologiyasi faoliyatga o'zgarishlar kiritishning samarali usullaridan biridir. Sifatni

oshirish ustida ishlash ma`lum kuch talab qiladi, ammo mukofot sifatida o`z ishidan qoniqish, hamkasblar ko`magini, bemorlarning minnatdorчилиgini, orttirilgan tajriba va professionallik o`shirishini olasiz.

1.3. Sifatni oshirish loyihasini joriy etish natijasida nimalarni kutish mumkin?

Shifokor tomonidan muvaffaqiyatli joriy qilingan sifatni oshirish loyihasi muassasa doirasida katta yutuq hisoblanadi. Dastlab qo`yilgan vazifalarga qarab, quyidagi ijobiy natijalarni kutish mumkin:

- tibbiy yordamni yaxshilash (asosli diagnostika, to`g`ri belgilangan davolash) va bu jarayonlarni dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga muvofiq tashkil etish;
- bemorlarning tibbiy yordamdan qoniqishini oshirish;
- qabulxonadagi navbatlar va kutish vaqtini kamaytirish;
- bemorlarning tibbiy yordam ko`rsatish bosqichlari bo`ylab harakati (marshruti)ni optimallashtirish;
- ish joylaridagi ish muhitini yaxshilash;
- tibbiyot xodimlarining o`z ishidan qoniqishini oshirish;
- klinik natijalarni optimallashtirish (kasallanish, o`lim va nogironlik ko`rsatkichlarini kamaytirish).

Tadqiqotlar ko`rsatadiki, tibbiyot xodimlari o`z mehnatlari samarasini ko`rganlarida va foyda keltirayotganlarini his qilganlarida, o`z ishlaridan chuqurroq shaxsiy va professional qoniqish oladilar [5]. Masalan, Farg`ona viloyatidagi Toshloq markaziy tuman shifoxonasining (MTSh) pediatriya bo`limi tibbiyot xodimlari bolalar kasalliklarini integrallashgan boshqarish strategiyasini (BKIBS) shifoxona darajasida sifatni oshirish metodologiyasi yordamida joriy qilgan edilar. Ular odamlar uchun ko`rsatayotgan yordam va buning natijasida olgan jamiyatdagi e`tirof ularga ishidan eng katta qoniqish bag`ishlayotganini bir ovozdan ta`kidladilar.

Tibbiyot xodimlariga sifatni oshirish metodologiyasi orqali muammolarni hal qilish va xizmatlar sifatini yaxshilash vakolatini berish ularning javobgarligi va tashabbuskorligini oshiradi. Masalan, Ugandadagi birlamchi tibbiy xizmat ko`rsatish markazlarida sog`liqni saqlash xodimlariga mahalliy muammolarni hal qilish vakolati berilgandan so`ng, ishga kelmay qolish holatlari kamaygan, Nigeriyada esa tibbiyot xodimlarining motivatsiyasi oshgan [3]. Aksincha, shifokor mavjud

Klinik qo'llanma

sharoitlar tufayli ish sifatini yaxshilashga ta'sir qila olmasligini anglaganida, o'z ishiga qiziqishni yo'qotishi va faoliyatini boshqa, tibbiyotga aloqador bo'lmagan sohalarga ko'chirishi mumkin.

Shunday qilib, har bir tibbiyot xodimi o'z ishining sifatini yaxshilashga intilishi kerak, chunki bu samarali natijalarga va o'z faoliyatidan qoniqish darajasining oshishiga olib keladi.

II-BOB. SOG`LIQNI SAQLASHDA SIFAT TUSHUNCHASI

2.1. *Tibbiy yordam sifatining ta`rifi*

2.2. *Tibbiy yordam sifatini oshirishning maqsadlari*

2.3. *Sifatni yaxshilash tamoyillari:*

- *Bemorga yo`naltirilgan xizmat*
- *Jamoaviy ish*
- *Tizimning ta`rifi va jarayonning yo`nalishi*
- *Ishonchli ma`lumotlar asosida qaror qabul qilish*
- *Muvofiqlashtirish va aloqani yaxshilash*
- *Yetakchilikning namoyishi*

2.4. *Sifatni yaxshilash tushunchalari*

2.5. *Sifatni yaxshilash sikli*

2.1. Tibbiy yordamda sifat tushunchasi

Sog`liqni saqlash sohasida sifatning yagona ta`rifi mavjud emas. Ushbu sohani o`rganish jarayonida bu tushuncha o`zgarib borgan va sifatga ta`rif bergan tomonning qarashlarini aks ettirgan. Masalan, AQShning Sog`liqni saqlash xizmatlarini akkreditatsiya qilish bo`yicha qo`shma komissiyasi (US Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations) uni quyidagicha talqin etadi:

"*Tibbiyotdagi sifat* – bu zamonaviy tibbiy bilimlar yordamida bemor uchun ma`qul natijalarga erishish va noxush oqibatlardan qochish imkoniyatining darajasidir" [6].

1990 yilda Tibbiyot instituti sog`liqni saqlash sifatini quyidagicha ta`riflagan:

"Sog`liqni saqlash xizmatlari alohida shaxslarga va aholi guruhlariga ko`rsatilganda ularning sog`lig`ini yaxshilashga qanchalik darajada hissa qo`shishi va ularning darajasi tibbiyot sohasidagi zamonaviy bilimlarga qanchalik mos kelishini ifodalaydi" [7].

Yuqori sifatli tibbiy yordam – bu aynan berilgan vaziyatda zarur bo`lgan va yuqori professional darajada ko`rsatiladigan yordamdir [2].

Sog`liqni saqlashda zamonaviy sifatni ta`minlash nazariyasining asoschilaridan biri — Avedis Donabedian (AQSh) tomonidan qabul

qilingan umumqabul qilingan tasnifga ko'ra, tibbiy xizmat sifatining uch o'zaro bog'liq tomonini ajratib ko'rsatish mumkin [2].

1. Texnik sifat – bu sog'liqni saqlash holatini yaxshilash maqsadida ilmiy bilimlar va amaliy ko'nikmalarni qo'llash, eng so'nggi uskuna va diagnostika usullaridan foydalanishni anglatadi.

2. Davolash jarayonida ishtirok etayotgan shaxslarning xushmuomalaligi: ayniqsa, bemorning muammosiga sezgirlik, tushunish va hurmat bilan yondashish muhimdir.

3. Atrof-muhitdagi vaziyat – qulay muloqot uchun sharoit yaratish. Masalan, bemor ko'zida hatto eng yaxshi shifokorning nufuzi pasayadi, agar bemor uning qabulxonasi oldida soatlab kutishga majbur bo'lsa yoki shifokorning kabineti to'rtinchi qavatda joylashgan bo'lib, lift yo'qligi sababli keksalarga uning oldiga chiqish qiyin bo'lsa.

Sifatning yana bir ta'rifi, «Yaxshilash bo'yicha qo'llanma» ga ko'ra, ikkita g'oyani o'z ichiga oladi: Tibbiy yordamning mazmuni ilmiy dalillarga asoslangan bo'lishi kerak (daliliy tibbiyot); Tibbiy yordam shunday tarzda tashkil etilishi kerakki, bemor haqiqatdan ham eng yaxshi sifatdagi yordamni olsin [7]. Va nihoyat, so'nggi va qisqacha ta'rif: sifat – bu standartlarga muvofiqlikdir [2]. Sifat tushunchasining bunchalik xilma-xil talqin qilinishi turli manfaatdor tomonlar sifatga har xil ta'rif berishi bilan izohlanadi [22].

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar (tibbiyot xodimlari) uchun muhim bo'lgan jihatlar:

- texnik kompetentlik (bilim va ko'nikmalar darajasi);
- xizmatlarning samaradorligi;
- yuqori maosh va kasbiy o'sish imkoniyati;
- infratuzilma (muassasa va uning boshqaruv tashkiliy tuzilmasi);
- moddiy-texnik ta'minot (dori vositalari, sarflanadigan materiallar, xodimlar mavjudligi).

Bemorlar uchun muhim bo'lgan jihatlar:

- yordamni professional mutaxassislar tomonidan ko'rsatish (professorlar, bosh shifokorlar yoki tan olingan mutaxassislar);
- tibbiyot xodimlari bilan muloqot qilish imkoniyati;
- dorilar va sarflanadigan materiallarning mavjudligi;
- kutish vaqti;
- maxfiylik;

- yordamning mavjudligi va osonligi.
- Sogʻliqni saqlash tizimi rahbarlari uchun* muhim boʻlgan jihatlar:
 - xarajat-samarador aralashuvlardan foydalanish;
 - koʻrsatilayotgan xizmatlarning samaradorligi;
 - hujjatlarni yuritish;
 - umumiy natijalar (oʻlim darajasi, kasallanish koʻrsatkichlari).

2.2. Sifat oshirishdan maqsad

Sifatni oshirish uslubini qoʻllash ehtiyoji tibbiyot fani va amaliyoti oʻrtasida yuzaga kelgan katta tafovut natijasida paydo boʻlgan boʻlib, bu quyidagilarda namoyon boʻladi:

- bir xil kasallikni davolashda shifokorlar oʻrtasida diagnostika va davolash usullaridagi farqlar;
- dori vositalarining nojoʻya taʼsirlari;
- bemorlar zarur professional yordamni ola olmasliklari;
- tibbiy yordam tizimi xizmatlarning fragmentatsiyalanganligi (boʻlinib ketganligi) bilan tavsiflanadi;
- vaqt, uskunalar va mehnat sarf-xarajatlarning har xil boʻlishi va tibbiy yordam koʻrsatishning turli bosqichlarida xizmatlarning muvofiqligi va koordinatsiyasining yetishmasligi.

Ushbu muammolarga javoban, Sogʻliqni Saqlashda Sifatni Yaxshilash Instituti (IHI, Boston, MA 1999) tibbiy yordam sifatining 6 ta maqsadi yoki mezonini belgilab berdi. Har bir sogʻliqni saqlash tizimi ushbu maqsadlarga erishishga intilishi lozim [6]:

I. Xavfsizlik: bemor bilan oʻzaro taʼsir yoki tibbiy yordam tizimi aybi natijasida yuzaga kelishi mumkin boʻlgan «ishlab chiqarish jarohatlari»ni oldini olish. Sogʻliq va sifatni tadqiq qilish agentligi (Agency for Healthcare Research and Quality) bahosiga koʻra, AQShda tibbiy xatoliklar oʻlim sababchilari orasida 8-oʻrinda turadi. Har yili AQShda taxminan 100 000 kishi faqat tibbiy xatoliklar natijasida hayotdan koʻz yumadi [6].

II. Samaradorlik: tibbiy yordamning ilmiy dalillarga muvofiqligi, yaʼni notoʻgʻri, samarasiz va dalilga asoslanmagan tibbiy yordamni qoʻllamaslik. Xalqaro tadqiqotlarga koʻra, shifokorlarning deyarli yarmi klinik qaror qabul qilishda daliliy tibbiyotga emas, oʻz klinik tajribasiga

yoki tan olingan mutaxassislarning tajribasiga ko'proq tayanadi [21]. Biroq hech bir shifokor o'z amaliyoti davomida bir xil tashxis bilan yetarli miqdorda bemorlarni ko'rmaydi, shuning uchun davolash yoki diagnostika bo'yicha ilmiy xulosalar chiqarishi qiyin bo'ladi. Masalan, tadqiqotlar shuni tasdiqladiki, o'rta otitning virus etiologiyasiga ega bo'lgan birorta ham bola antibiotiklar bilan davolanmasligi kerak, va arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorga (agar qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa) birinchi qator preparatlar – diuretiklar yoki beta-blokatorlar buyurilishi kerak. Biroq sir emaski, shifokorlar ko'pincha o'zlarining «tajribada sinab ko'rilgan» usullariga afzallik beradilar.

III. Bemorga yo'naltirilganlik: Bemorga yo'naltirilganlik: bemorning afzalliklariga

hurmat bilan yondashish va unga tanlov huquqini berish. Ammo amaliyotda bu, go'yoki, ravshan bo'lgan haqiqat ko'pincha buziladi. Masalan, Yevropada o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra, shifokorlar bemorni o'rtacha 18 soniya tinglaydi, so'ng uni gapidan to'xtatib, o'z afzalliklarini bayon qilish imkoniyatini bermaydi [6]. O'zbekistonda homilador ayolning uy kartasini joriy etish bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotda aniqlanishicha, tibbiyot xodimlari bemor bilan muloqotda unga savol berish imkoniyatini yaratmaydi va javob qaytarishga undamaydi [4]. Shu bilan birga, tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bemorga tanlov huquqini berish va uning istaklarini inobatga olish, uni tibbiyot xodimlarining tavsiyalariga rioya qilishda yanada intizomliroq va o'z sog'lig'iga nisbatan ongliroq munosabatda bo'lishiga sabab bo'ladi [5].

IV. O'z vaqtida yordam ko'rsatish: bemorlar uchun yordam kutish va kechikkan

yordam ko'rsatish vaqtini qisqartirish. Pediatriya yordami tamoyillariga ko'ra, statsionar bosqichida (JSST) bolalarni saralash va shoshilinch yordam ko'rsatish qabulxonada amalga oshirilishi kerak. Biroq, qabulxonada sharoitlar va zarur ko'nikmalarning yetishmasligi sababli, bu ko'pincha pediatriya bo'limida yoki reanimatsiyada bajariladi, bu esa bemorga yordam ko'rsatishda qimmatli vaqtni boy berilishiga olib keladi. Mahalliy sharoitlar haqidagi o'z bilimlariga asoslanib, shuni ta'kidlash mumkinki, Markaziy Osiyoning ko'pgina davlatlarida bemorlar tez yordam mashinasining kelishini o'rtacha yarim soat kutadilar.

V. Resurs-effektivlik: (vaqt, energiya, faoliyat, uskunalar va x.k.).

Mutaxassislarning baholariga ko'ra, AQSHda aksariyat shifokorlarning faqat 50% ish vaqti samarali hisoblanadi, chunki ular xizmatlarni tashkil qilish (hujjatlarni rasmiylashtirish, ma'muriy vazifalar va x.k.) bilan band bo'ladilar. Past sifatli xizmat ko'rsatish esa bemorlar sonining kamayishi, resurslarning bekorga sarflanishi va daromadlarning qisqarishi bilan to'lanadi [8]. "Notibbiy" yuklamani kamaytirish va bemor bilan o'zaro aloqada bo'lish vaqtini ko'paytirish zarur. Ta'kidlash joizki, sog'liqni saqlash xarajatlarining oshirilishi, qimmatbaho uskuna xarid qilinishi o'z-o'zidan hali yuqori sifatni kafolatlamaydi. Shu bilan birga, bilim sifatining oshirilishi keraksiz xarajatlarning qisqarishiga yordam berishi mumkin. Masalan, O'rta Osiyoda infeksiyon kasalliklarga qarshi kurash dasturi doirasida sog'liqni saqlash xodimlari o'tkir respirator kasalliklar (ORK) va diareyani to'g'ri davolashga o'rgatilgan edi. Ular o'qishni tugatib, o'z faoliyatiga qaytgach, dori vositalarini xarid qilish xarajatlari kamaygani aniqlandi, chunki kamroq dori-darmonlar buyurilgan, keraksiz antibiotiklar va in'ektsiyalar soni qisqargan edi. Bu esa, ayni vaqtda dori-darmon narxlari keskin oshganiga qaramasdan yuz berdi [23].

VI. Teng huquqlilik: Yordam ko'rsatishda yosh, ijtimoiy holat, jins va irqdan qat'iy

nazar xizmat ko'rsatish. Tadqiqotlarga ko'ra, Baltimor shahrida (Merilend shtati, AQSH) o'tkazilgan tadqiqotlar natijasida qora tanli bolalarning o'rtacha umr davomiyligi oq tanli bolalarnikidan 7 yilga qisqaroq ekani aniqlangan [6]. Yurtimizda bu borada maxsus tadqiqotlar o'tkazilmagan, biroq shifokorlarning qishloq va shahar aholisi o'rtasida ko'rsatadigan xizmatdagi farqlarga oid epizodik dalillar mavjud. Sog'liqni saqlashning barcha tizimlari intilishi kerak bo'lgan sifatli tibbiy yordamning yuqorida ko'rsatilgan maqsadlari yoki mezonlari umumiy shifokorlik amaliyotining asosiy falsafasining o'ziga xos elementlari hisoblanadi va shu sababli ular sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inidagi tibbiyot xodimlari uchun ayniqsa dolzarbdir.

Tibbiy xodimlar sifatni yaxshilash uchun ana shu maqsadlarga asoslanishlari mumkin. Sifatni oshirish — bu nafaqat tamoyillar majmuasi, balki amaliy usullar va vositalar hamdir. Ular to'g'ri qo'llanilganda, sog'liqni saqlash tizimida o'zgarishlarni aniqlash va joriy etish orqali ko'rsatilayotgan xizmatlarning sifatini oshirishga yordam beradi va

Klinik qo'llanma

insonlarning xatti-harakatlari hamda ularning tibbiy xizmatlarga bo'lgan munosabatiga ta'sir qiladi. Shunday qilib, sifatga turli manfaatdor tomonlarga qarab turlicha ta'riflar beriladi. Shuningdek, sog'liqni saqlash tizimining sifatini yaxshilash uchun belgilangan 6 ta maqsad mavjud. Tibbiy faoliyatni imkon qadar mukammal darajada olib borishga intilish va sifat ta'riflari hamda maqsadlarini hisobga olgan holda, tibbiy xizmat ko'rsatish jarayoniga jalb qilingan barcha manfaatdor tomonlarning ehtiyojlarini qondirish muhimdir.

2.3. Sifatni yaxshilash tamoyillari

Tamoyillar asosida boshqaruv bizga sifatni oshirish loyihasini "boshqarishda" yordam beradi. Biz ularning eng foydali bo'lgan 6 tasini tanladik:

- Tibbiy yordamni bemor nuqtai nazaridan ko'rib chiqing;
- Tizim nuqtai nazaridan o'ylang va o'zgarishlar uchun asosiy maqsad sifatida jarayonlarga e'tibor bering;
- Har qanday qarorni ishonchli ma'lumotga asoslang;
- Sifatni oshirish bo'yicha javobgarlikni butun jamoaga yuklang;
- Barcha manfaatdor tomonlarni kutishlar, vazifalar va ishning borishi bilan tanishtiring;
- Sifatni oshirish ishlari uchun yetakchilikni aniqlang va mustahkamlang yoki tashkil eting.

Sifatni boshqarish tamoyillari sifatni oshirish loyihasini ishlab chiqishning asosidir. Sifatni oshirishga oid qiziqarli sayohatga chiqishdan oldin, uning ta'minlanishiga yordam beradigan ba'zi tamoyillar bilan tanishish kerak. Ushbu tamoyillar, yuqorida aytib o'tilganidek, sanoat sohasidan olingan bo'lib, ayniqsa rivojlangan mamlakatlarda sifatni oshirishda eng yaxshi natijalarni ko'rsatgan. Garchi tibbiyotda ular nisbatan yaqinda qo'llanilsa ham, allaqachon ularning tibbiy yordam sifatini yaxshilashdagi samaradorligi haqida gapirish mumkin. 6 ta asosiy tamoyilni ajratishadi [22]. Keling, ushbu tamoyillarga yanada batafsilroq nazar tashlaymiz.

BEMORGA YO'NALTIRILGAN XIZMAT KO'RSATISH

Ta'minlovchilar o'zlariga qulay bo'lgan xizmatlarni rejalashtirishga moyil, ammo bu bemorlar uchun maqbul bo'lmastigi mumkin. Masalan, sog'liqni saqlash markazi kushlik vaqtida xodimlarning mavjudligini

axborot-resurs markazi

323895

kamaytiradi, o'zingizga ko'proq ishlaydigan bemorlar aynan shu vaqtda maslahat olish uchun kelishlari mumkin. Ushbu muammoni hal qilish, shifokorlarning ish jadvalini o'zgartirishni talab qiladi va ular, tibbiy yordam sifatiga zarar bermasdan bemorlar oqimi bilan kurashishadi. Bemor nuqtai nazarini hisobga olishning yana bir sababi shundaki, sog'liqni saqlash tizimi bemorlarga xizmat ko'rsatish va ularning sog'lig'ini yaxshilashga yordam berish uchun tashkil etilgan. Sog'liqni asosiy huquq sifatida ko'rgan tizimlar, sog'liqni esa shunchaki "iste'mol mahsuloti" deb hisoblaydigan tizimlarga qaraganda boshqacha tashkil etiladi.

Sizning muassasangizga murojaat qilgan bemor – bu shunchaki yana bir kasal emas, ayni paytda tezda ko'rib chiqib, retsept yozib berish kerak bo'lgan bemor emas. Bu – sizdan hurmat, tushunish, adolatli yondashuv, axborot, kompetentlik, qulaylik va natijani kutayotgan bemordir. Bemorni shunday munosabatda kutish, sog'liqni saqlash sohasida sifatni oshirishning garovi hisoblanadi. Bemorni e'tiborga olgan xizmat ko'rsatish munosabati, albatta, munosabatlarni o'zgartirishni talab qiladi. Yaxshi sifatli xizmatlar taqdim etar ekan, ko'pchilik tibbiyot xodimlari o'zlarining mutaxassis sifatida, bemorlarga nima eng yaxshi bo'lishini bilishadi, deb hisoblaydilar. Ko'pgina shifokorlar bexosdan shunday fikrda bo'lishadi: "Men bemorga nima kerakligini va uning uchun nima qulayligini yaxshiroq bilaman...". Lekin bu to'g'ri emas: bemorlarning xohish-istaklari ham muhim va muvaffaqiyatga erishish uchun qadrlil hisoblanadi [5].

Sir emaski, ko'plab tibbiyot tashkilotlari – davlat va xususiy – an'anaviy ravishda o'z bemorlarini xizmatlarni passiv oluvchilar sifatida ko'rib chiqadilar. Mutaxassislar bo'lgan rahbarlar, o'zlarini tashkilotlarining iyerarxik tuzilmasining yuqori cho'qqisida deb hisoblashgan, shu bilan birga, bemorlarga eng past darajadagi o'rin ajratilgan.

Bemorlar markazida bo'lgan xizmat ko'rsatish, ularga xizmatlar rejalashtirilishi, amalga oshirilishi va baholanishida asosiy rolni beradi. Bemorlar o'z shaxsiy holatlari va ehtiyojlarini yaxshiroq biladilar. Tibbiyot xodimlari bemorlardan ma'lumot olishlari kerak, bu ma'lumotlarga asoslanib ular tegishli xizmatlarni rejalashtiradilar va taqdim etadilar. Bemorlarning tibbiyotda markaziy roli, barcha tibbiy xizmatlar bemorlarga qulay bo'lgan shaklda taqdim etilishi kerakligini anglatadi, bu esa

klinikalarning ish vaqtidan tortib konsultatsiyalarni o'tkazish va qarorlar qabul qilish usullarigacha bo'ladi. Ba'zi mamlakatlarda bemorlar qarorlar qabul qilishda juda faol ishtirok etadilar: masalan, Daniyada bemorlar standart yo'riqnomalarni ishlab chiqish bo'yicha qo'mita a'zolari bo'lishadi. Ba'zi Isroil muassasalarida esa bemorlarga maslahatdan so'ng qoniqishlarini aniqlash uchun qo'ng'iroq qilish odat tusiga kirgan, Buyuk Britaniyada esa bemorlarning qoniqishi shifokorlar uchun haq to'lashni belgilaydi [11].

Bemorlar nimani xoxlashadi?

Odamlar hamma joyda va doimiy ravishda olishgan xizmatlarning sifatini baholaydilar. Agar ularda tanlov imkoniyati bo'lsa, ular o'z nuqtai nazaridan eng yaxshi xizmatni taklif qilgan muassasalarni tanlaydilar. Bemorlarning qoniqishi — bu yuqori sifatli xizmat ko'rsatishning eng muhim jihatlaridan biridir. Chunki bemorlarning qoniqishi ularning xulq-atvoriga katta ta'sir ko'rsatadi, shuning uchun uni sifatni yaxshilashning maqsadlaridan biri sifatida belgilash mantiqiy. Bemorlarning qoniqishidan ularning keying harakatlari kelib chiqadi:

- Ular yana xizmatlarga murojaat qilish qilmasligi;
- Qaysi muassasaga murojaat qilishi;
- Ular xizmatlarga to'lashni xohlashi;
- Ular tibbiyot xodimlarining tavsiyalariga amal qilish yoki qilmasligi;
- Tibbiyot xodimiga qaytib murojaat qilishi yoki qilmasligi;
- Ular bu xizmatlarni boshqa bemorlarga tavsiya qilish yoki qilmasligi

Bemorlarning qoniqishi ularning kutgan xizmatlari yoki kutishlarini ortda qoldiradigan xizmatlar ko'rsatilganda yuzaga keladi. Ba'zan bemorlar tibbiy xizmatlarning past sifatga ega bo'lishini kutadilar, bu holatni shikoyat qilmasdan qabul qiladilar va hatto so'rovda qoniqish bildiradilar.

Intervyu va so'rovlar natijasida ma'lum bo'lishicha, bemorlarning qoniqishi har doim ularning yuqori sifatli xizmat olganliklarini anglatmaydi. Masalan, Toshloq tumanining markaziy kasalxonasi pediatriya bo'limida o'tkazilgan so'rovda 15 ona (100%) ko'rsatilgan yordamdan qoniqish bildirgan, ammo ulardan faqat 40% tibbiyot xodimlari laboratoriya tahlillarining ahamiyatini tushuntirishi, dorilarning nojo'ya

ta'sirlari haqida ogohlantirishi kerakligini, 60% esa bo'limda xonalardagi sharoitlarni (gaz, suv, issiqlik) yaxshilashni xohlashgan [23]. Bemorlar tibbiy xizmatlarning sifatini ijobiy baholashlari mumkin, chunki ular intervyu o'tkazayotgan shaxsni "xafa qilmaslik" uchun yoki kelajakda bu xizmatlardan mahrum bo'lishdan qo'rqishlari mumkin; yoki madaniyat shikoyat qilishni taqiqlaydi, yoki ular o'z fikrlarining hisobga olinmasligidan xavotirda. Yana bir sabab, bizning fikrimizcha, bemorlar ko'rsatilgan yordamdan qoniqish bildirishi mumkin, chunki ular shunchaki yaxshi tibbiy yordamni ko'rmaganlar va taqqoslash uchun boshqa imkoniyatlari yo'q. Shuning uchun tibbiyot xodimlari faqat shikoyatlar yo'qligi asosida o'zlarining xizmatlarini to'g'ri deb hisoblamasliklari kerak.

Bemorning sifat haqidagi noto'g'ri tasavvuri tibbiyot xodimlarining xatti-harakatiga ta'sir ko'rsatishi va aslida ko'rsatilayotgan xizmat sifatining pasayishiga olib kelishi mumkin. Ba'zan bemorlar, aynan o'sha muolajalar yuqori sifatli xizmat ko'rsatishni anglatadi, degan noto'g'ri tushunchaga asoslanib, keraksiz tahlillar, muolajalar yoki davolanishni talab qiladilar. Shunday talablar ta'sirida shifokorlar, masalan, bolalarga o'tkir nafas yo'llari infeksiyalarida zaruratsiz dori-darmonlar yozib beradilar yoki gipertenziya bilan og'rikan bemorlarga dibazol va papaverinni ortiqcha tayinlaydilar [24]. Bu holat shundan kelib chiqadiki, tibbiyot xodimlari o'z bemorlarini yo'qotishdan qo'rqadilar, ya'ni bemorlar o'zi kutgan xizmatni ololmasalar, boshqa shifokorlarga o'tib ketishlaridan xavfsiraydilar. Ko'pincha, reklama ta'sirida bemorlar shifokorga murojaat qilmasdan o'zlari mustaqil ravishda dori-darmon sotib oladilar. Yuqorida keltirilgan barcha misollar shuni ko'rsatadiki, bemorlarni maslahatlash va aholining to'g'ri tibbiy xizmat sifati haqida xabardorligini oshirish yuqori sifatli xizmat ko'rsatishni ta'minlashda nihoyatda muhim ahamiyatga ega.

Bemorlarga yo'naltirilgan yondashuv quyidagilarni anglatadi: tibbiy xizmat sifati nafaqat xizmat ko'rsatuvchi tomonidan, balki bemorlarning ehtiyojlari, talab va kutgan natijalari hamda afzalliklari asosida ham belgilanadi. Bemorlarning tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyoji ko'pincha faqat tibbiyot xodimlari tomonidan aniqlanadi, ular esa, o'z navbatida, bemorlar sog'lig'iga nima yaxshiroq ta'sir ko'rsatishini va qanday tibbiy yordam ko'rsatish kerakligini o'zlari yaxshi bilamiz deb o'ylaydilar.

Ba'zan bemorlarning bunday kutgan natijalari amaliyotda amalga oshirilishi mumkin emas yoki ular tibbiy ilm-fanga zid bo'lishi mumkin, biroq shunga qaramay, bemorlar tibbiy xizmat sifatini aynan shu kutgan natijalari orqali baholaydilar va tibbiy yordam haqida o'z fikrini shakllantiradilar. Tibbiyot xodimlari ko'pincha bemorlarning afzalliklarini e'tiborsiz qoldiradilar va ularning talablariga quloq solmaydilar. Bemorlarning qoniqishini o'rganish orqali xizmat ko'rsatuvchi tomon bemorlar tibbiy yordam sifatini qanday mezonlarga asoslanib baholashini anglab oladi va shu asosda xizmat ko'rsatish uslublarini takomillashtirishi mumkin. Tibbiyot xodimlari uchun bemorlarning qoniqishi va kutgan natijalarini hisobga olish nihoyatda muhim, chunki bu bevosita tibbiy yordamning ayrim jihatlariga (bemorlarning davolanishga rioya qilishi, sog'lom turmush tarziga amal qilishi, tibbiyot xodimlariga bo'lgan ishonchi va boshqalar) ta'sir ko'rsatadi, bu esa o'z navbatida, davolash natijalarini belgilaydi.

Masalan, Qirg'iziston Respublikasining Issiqko'l² viloyatidagi tibbiyot muassasalaridan birida bemorlardan shifokor xonasini 5 ballik tizim asosida baholash so'ralgan; natijada o'rtacha baho 1,6 ballni tashkil qilgan. Bemorlar xona jozibador emasligini va shaxsiy xonalar yetarli emasligini ta'kidlaganlar. Natijada, tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar ko'rik uchun uchta alohida xona ajratdilar, xona uchun gul, parda, suratlar, sovun va sochiqlar xarid qildilar, va ikkinchi so'rov natijasida mijozlar tomonidan baho 2,9 ballgacha ko'tarildi (83% ga o'sdi). Keyingi yaxshilanishlardan so'ng esa, xizmat ko'rsatuvchilar 3,5 ball bahosini olishga erishdilar.

1) *Sogliqni saqlash tizimi tahlili bemorlarning qanday jarayonlardan o'tishini tasvirlashi* kerak: ularning tizimning turli darajalaridagi oqimi, har bir bosqich va darajada olgan tibbiy yordamlariga nisbatan fikrlari. Ko'pgina tibbiyot xodimlari odatda bu jarayonlar haqida yetarlicha ma'lumotga ega emas. Shifokor o'z kabinetida bemorni qabul qilayotganida, ko'pincha uning ilgari boshidan kechirgan holatlari haqida (masalan, qabulxonada qancha kutgani, qanday qabul qilingani, yashash joyining uzoqligi, sog'lig'iga ta'sir ko'rsatgan turmush sharoitlari) va keyinchalik (tavsiyalarni tushunganmi, dorixonaga boradimi, kerakli dori-darmonlarni xarid qila oladimi, shifokorning maslahatlariga o'zining

ijtimoiy, kasbiy va oilaviy sharoitlarida amal qila oladimi) nimalar yuz berishi haqida bilmasligi mumkin. ¹

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchining faoliyati zamonaviy tibbiy standartlarga mos bo'lsa ham, bu holat tibbiy yordam bemorga real foyda berishini kafolatlamaydi. Bemorlar boshidan kechirayotgan jarayonlar haqida yaxshiroq xabardor bo'lgan va ideal sog'liqni saqlash tizimi qanday ko'rinishi kerakligini tushunadigan tibbiyot xodimlari o'z amaliyotlarini mos ravishda moslashtirishlari mumkin. Masalan, bemorni kasalxonaga yotqizayotganda, kasalxona tomonidan birlamchi tibbiy xizmat ko'rsatuvchi shifokordan yuborish sabablari va ko'rsatilgan tibbiy yordam haqida ma'lumot berilgan yo'llanma talab qilinadi. Agar yo'llanma shaklida tahlil natijalari ko'rsatilmagan bo'lsa, kasalxonada bu tahlillar qayta o'tkaziladi, bu esa bemorga noqulaylik tug'diradi va tizim resurslarining ortiqcha sarflanishiga olib keladi. Agar poliklinika shifokori bu holatdan xabardor bo'lsa, u tahlil natijalarini batafsil bayon qilishga ko'proq e'tibor qarataishi mumkin;

2) *Bemorlar sifatni oshirish faoliyatida faol rol o'ynashlari kerak.* Eng "zamonaviy" sifatni oshirish tadbirlarida ham, odatda, bemorlarga ahamiyatsiz rol ajratiladi. Bemorlar odatda sifatni oshirishning yetakchi kuchi hisoblanmaydi. Eng yaxshi holatda, ularni "taklif qilishadi" — jamoa tarkibiga qo'shilishga, o'z qoniqishlarini bildirishga yoki kiritmoqchi bo'lgan o'zgarishlari haqida fikr bildirishga.

3) *Bemorga yo'naltirilgan tibbiy yordam faqat bemorlar sifatni oshirish faoliyatiga o'zlarini to'laqonli sherik sifatida his qilganda va boshqa manfaatdor tomonlar bilan teng huquqli hamkorlar bo'lganda haqiqatga aylanadi.* Bemorlarni ushbu ishga jalb qilishning samarali usullari hali to'liq o'rganilmagan, innovatsion mexanizmlar hali aniq topilmagan.

Sog'liqni saqlash tizimi va uning mijozlari o'rtasidagi yaqinroq aloqalar quyidagilarga yordam beradi:

- bemorlarning xabardor qilingan talablar va realistik kutishlar bilan chiqishi;
- tibbiy xizmatlardan yanada samarali foydalanilishi;
- natijada davolash rejalarining optimallashtirilishi.

Reproduktiv salomatlik bo'yicha xizmatlar sifatini oshirish: Qirg'izistonning Issiqko'l viloyatida tajriba loyihasi hisoboti. N. Seitqaziyeva, F. Kamaxunova, T. Van der Velden, A.-M. Kenni va A. Shayx. 2002-yil. ZdravPlus loyihasining dasturiy hujjati.

Klinik qo'llanma

Masalan, AQSHda olib borilgan sifatni oshirish choralari maqsadi, bolalarda o'rtacha quloqning o'tkir otit kasalligini davolashda antibiotiklardan foydalanishni kamaytirish edi. Ba'zi holatlarda otitni davolashda antibiotiklar kerak bo'lsa ham, barcha bolalarni antibiotik bilan davolash noo'rin bo'ladi, va ota-onalarga farzandlarini 1-2 kundan keyin kuzatish uchun yana olib kelish noqulaylik tug'diradi. Hatto eng "zamonaviy" sifatni oshirish tadbirlari o'tkazilganda ham, bemorlarga odatda ahamiyatsiz rol beriladi.

Bemorlar odatda sifatni oshirishning yetakchi kuchi hisoblanmaydi. Eng yaxshi holatda, ularni "taklif qilishadi" — jamoa a'zosi bo'lishga, o'z qoniqishlarini bildirishga yoki o'zgartirmoqchi bo'lgan o'zgarishlar haqida fikrlarini bayon etishga.²Bemorga yo'naltirilgan tibbiy yordam faqat bemorlar sifatni oshirish faoliyatiga o'zlarini to'laqonli tegishli his qilganda va boshqa manfaatdor tomonlar bilan teng huquqli hamkorlar bo'lganda haqiqatga aylanadi. Bemorlarni bu faoliyatga jalb qilishning samarali usullari hali to'liq o'rganilmagan, innovatsion mexanizmlar esa hali aniqlanmagan.

Shu sababli shifokorlar barcha bolalarga antibiotik yozib berib, ota-onalarga quyidagicha tushuntiradilar: agar simptomlar (asosan og'riq va isitma) og'riq qoldiruvchi vosita (atsetaminofen) qabul qilingandan so'ng 2 kun ichida o'tmasa, belgilangan antibiotikni sotib olish kerak bo'ladi.

Keyingi nazorat tashriflari vaqtida aniqlanishicha, tadqiqotda ishtirok etgan 192 nafar boladan ota-onalarning faqat 31 foizi antibiotikni sotib olishga majbur bo'lgan, qolganlarga esa faqat og'riq qoldiruvchi vosita yordam bergan. Bundan tashqari, 63% bola ota-onasi kelajakda bolalarni antibiotiksiz davolashni afzal ko'rishlarini bildirgan.

Ota-onalar qaror qabul qilish jarayoniga jalb qilinganligi natijasida antibiotiklarning noo'rin ishlatilishi 50% dan ko'proq darajada kamaydi.

Shunday qilib, tibbiy xizmatning sifatini yaxshilash uchun biz qaror qabul qilishda bemorlarning ehtiyojlari va kutganlarini hisobga olishimiz kerak, chunki nihoyatida barcha³ sa'y-harakatlarimiz ular uchun qaratilgan. Bemorlarning qoniqishi yaxshi sifatning muhim ko'rsatkichi hisoblanadi.

4) *Jamoa bo'lib ishlash*

¹Zigel R.M. va boshq. O'rtacha quloq yallig'lanishini kuzatuv ostida davolash va ehtiyot chorasi sifatida antibiotiklar buyurilishi. *Pediatriya*. 2003;112:527–531.

Ko`rsatilayotgan xizmatlarning sifatini ta`minlash – bu faqatgina biror fidoiy shifokorning emas, balki butun tibbiyot xodimlari jamoasining vazifasidir. Ya`ni, bu jarayonga iloji boricha ko`proq tibbiyot xodimlarini jalb qilish va ularni jamoaviy ishlashga o`rgatish nihoyatda muhimdir. Yakka shaxs butun tizim yoki bir qator jarayonlarni nazorat qila olmaydi – o`zgarishlar kiritish va aralashuvlar amalga oshirilishi uchun jamoaning sa`y-harakatlari talab etiladi. Jamoada ishlash qaror qabul qilish jarayonini sekinlashtirishi yoki nizolarga sabab bo`lishi mumkin, biroq ko`pincha u mas`uliyatni kuchaytiradi, ishga sadoqatni oshiradi va, odatda, “murakkab” tizimning bir nechta komponentlariga ta`sir o`tkazish imkonini beradi.

Shunday ekan, sog`liqni saqlash tizimiga o`zgartirishlar kiritish ko`plab manfaatdor tomonlarning harakatini talab etadi. Hozirda sifatni yaxshilashga doir yangi qarash shakllanmoqda, bu ayniqsa rahbarlar uchun juda muhimdir. Ushbu yondashuv quyidagicha ifodalanadi: faqatgina bemorlarning (ya`ni tashqi mijozlarning) emas, balki tibbiyot xodimlarining (ya`ni ichki mijozlarning) ehtiyoj va istaklarini ham qondirish zarur, shunda ular yuqori sifatli xizmatlarni muntazam ko`rsatish uchun rag`batga ega bo`ladilar [17].

Tibbiyot xodimlarini rag`batlantirishning usullaridan biri – jamoada ishlash uchun qulay shart-sharoit yaratishdir. Masalan, arterial gipertenziya bilan og`rigan bemorni davolayotgan shifokor o`zining hamshirasi yordamiga tayansa bo`ladi – u bemorni muntazam ravishda ko`rib turadi, qon bosimini o`lchaydi va hujjatlarni aniqlik bilan yuritadi. Shifokor, shuningdek, laboratoriya xodimiga tayanadi – u tahlillarni to`g`ri bajarishi kerak, dorixonachi esa birinchi tabletkani bepul berishni ta`minlashi lozim va hokazo. Agar bu jarayonga jalb qilingan barcha tibbiyot xodimlarining harakatlari o`zaro muvofiqlashtirilmagan bo`lsa, yuqori sifatli xizmat ko`rsatish juda mushkul bo`ladi.

Kundalik ravishda ma`lum bir vazifani bajarayotgan xodim, ushbu ishni yaxshi bajarib bo`lmayotgan joylarini va nima sababdan shunday bo`layotganini boshqalarga qaraganda yaxshiroq biladi. U, shuningdek, jarayonni takomillashtirish bo`yicha yanada amaliy g`oyalarga ega bo`lishi mumkin. Sifatni oshirish uchun muassasa rahbarlari har bir xodimning bilim va tajribasini tan olib, ularni qadrlashi va zarur hollarda hatto kichik tibbiy xodim va qorovulni ham jamoaviy ishlashga jalb qilishi lozim. Rahbar tibbiyot xodimiga kerakli vakolatlarni berishi va sifatni oshirish

bo'yicha mas'uliyat yuklashi kerak. Vakolat berilgan tibbiyot xodimi ko'pincha yuzaga kelgan muammolarni tez va samarali hal etishga, shuningdek, ish sifatini oshirishga qodirdir. [12]

Masalan, Farg'ona viloyatidagi oilaviy poliklinikalaridan birida shifokorlar 5 yoshgacha bo'lgan bolalarga IBBDY (bolalar kasalliklarini integratsiyalashgan holda boshqarish) strategiyasi asosida yordam ko'rsatishga ulgurmayotgan bir paytda, hamshiralalar tashrif buyurgan bolalarni davolovchi vrach qabuliga yetib bormasdan oldin saralash ko'rigini o'tkazishni zimmasiga olishni taklif qilishdi va shu orqali vrachlarning ishini yengillashtirishdi.

Navoiy viloyatida esa sifatni oshirishga qaratilgan maqsadlardan biri quyidagicha ifodalangan edi: "Har bir homilador ayol homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavf belgilarini to'liq biladi". Ushbu maqsadga erishish uchun akusherka taklif kildi: homilador ayollar xavfli belgilar to'g'risida maslahat olgach, ushbu belgilar ko'rsatilgan blankalarda imzo qo'yishsin va bu blankalar homiladorlikning tug'ruqqacha bo'lgan kuzatuv kartasiga yopishtirib borilsin.

Ko'rib turganimizdek, xabardorlik va qarorlarni birgalikda qabul qilish oddiy tibbiyot xodimlarida ham ishtiyoq uyg'otadi va ularning motivatsiyasini oshiradi.

Bunday jamoaviy ishga yo'naltirilgan yondashuv quyidagilarni anglatadi:

1) Sog'liqni saqlash tizimining manfaatdor tomonlarini aniqlash zarur, chunki aynan

shu tomonlar sifatni oshirish bo'yicha jamoa tarkibiga kiritiladi. Takomillashtirilishi lozim bo'lgan tizimni bilish jamoa a'zolarini tanlashga yordam beradi: bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda ishtirok etadigan shaxslar; resurslar bilan ta'minlash (uskunalar va materiallar buyurtmasi) uchun mas'ul shaxslar hamda birinchi guruhdagilarning ishiga ta'sir qiluvchi qarorlar qabul qiladigan shaxslar.

Dastlab barcha ishtirokchilarni aniqlash qiyin bo'lishi mumkin. Biroq sifat sari yo'l bosib o'tilar ekan, yangi muammolar aniqlanadi va ularni hal qilish uchun turli insonlar hamda vaqtinchalik tor ixtisoslashgan guruhlarini jalb etish zarur bo'ladi. Masalan, bolalar immunizatsiyasi tizimini birgalikda yaxshilash ustida ishlaydigan tibbiyot xodimlari quyidagilar bo'lishi mumkin: emlashga muhtoj bolalarni aniqlaydigan registrator

hamshira; inyektsiya qiladigan shifokor; vaksinalarni buyurtma qiluvchi va saqlovchi farmatsevt; igna va shpritslarni sterilizatsiya qilish uchun mas'ul hamshira; bolalarni emlashga olib kelish zarurligini aholiga yetkazadigan patronaj hamshira. Ushbu barcha shaxslar kutilgan natijaga – ya'ni imkon qadar ko'proq bolaning immunizatsiyadan o'tishiga – o'z hissasini qo'shadi va ular immunizatsiya jarayonining to'laqonli ishtirokchilaridir.

Yoki boshqa bir misol. Farg'ona viloyatida ikki jamoa faoliyat yuritmoqda. Birinchi jamoa — oilaviy poliklinika darajasida kamqonlik (anemiya) bilan kasallangan bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini oshirish bilan shug'ullanadi; jamoa a'zolari: oilaviy shifokor, shifokorgacha qabul xonasining hamshirasi, laboratoriya xodimi va patronaj hamshirasi. Ikkinchi jamoa esa sifatni boshqarish bo'yicha jamoa bo'lib, uning tarkibiga viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i, uning o'rinbosari, viloyat va tuman bosh gematologi hamda laboratoriya xodimi kiradi;

2) *Jamoada ishlash aniq qoidalarga muvofiq amalga oshiriladi*, bu esa vaqt-vaqti bilan yig'iladigan guruhda ishlashdan farq qiladi. Jamoada ishlash har bir a'zoning umumiy maqsad uchun belgilangan rolini bajarishga, boshqalar rolarini tan olishga, asosiy qoidalarga rioya qilishga qaratilgan sa'y-harakatlarni talab qiladi. Odamlar birgalikda ishlash ko'nikmalariga o'rgatishlari kerak, uning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

jamoa a'zolari turli vazifalarni bajaradilar, ularning rollari aniq taqsimlanishi va hamma uchun tushunarli bo'lishi kerak, yani jamoa rahbari, fasilitator, kuzatuvchilar, hujjatlash uchun mas'ul a'zolar va jamoaning boshqa a'zolari. Har biri jamoa uchrashuvlarining samaradorligi va natijadorligiga hissa qo'shadi.

Odamlar jamoada ishlash ko'nikmalarini o'zlashtirish uchun vaqtga ega bo'lishlari kerak. Shuning uchun 5 bosqichni ajratish mumkin:

1) shakllanish — jamoa a'zolari ehtiyotkorlik bilan bir-birlarini kuzatib, ish uslubini belgilashga intilishadi;

2) muammolarni birgalikda muhokama qilish — jamoa a'zolari muammolarni, savollarni qizg'in muhokama qilishadi va birgalikda ishlashga qarshilik ko'rsatishadi;

3) normalash — jamoa a'zolari birgalikda ishlash kerakligini tushunib, buni qabul qilishadi;

4) ishni amalga oshirish — jamoa a'zolari birgalikda ishlashni qoniqarli tarzda davom ettirishadi va o'z maqsadlariga erishishadi;

5) yakunlash — jamoa a'zolari erishilgan yutuqlarni muhokama qilishadi, bajarilgan ishdan faxrlanish hissi va jamoani tarqatishdan qayg'u hisi bilan;

Jamoa uchrashuvlari uning asosiy faoliyati bo'lib, ular puxta tayyorlanishni va aniq qoidalarga rioya qilishni talab qiladi: to'liq qatnashish, vaqtni hisoblash, muloqot jarayoni, vazifalarni taqsimlash, tanaffuslar, mavzular, hisobotlar, hujjatlarni arxivlash va boshqalar;

3) *Bir nechta jamoalar tashkil qilish talab qilinishi mumkin*, chunki ular turli rollarni

bajaradilar. Biz kamida 4 turdagi jamoalarni ajratib ko'rsatishimiz mumkin:

- Sifatni oshirish jamoasi, muassasa xodimlaridan tashkil topgan. Jamoa a'zolari – bemorlar bilan ishlaydigan tibbiy xizmat ko'rsatuvchi xodimlar bo'lib, ular yaxshilash talab qilinadigan sohalarni nazorat qiladilar va ularning faoliyati to'g'ridan-to'g'ri tibbiy yordam sifatiga ta'sir qiladi; ular aralashuvlarni amalga oshiradilar va/yoki o'zgarishlar kiritadilar.

- Sifatni boshqarish jamoasi muassasalarni boshqaruv organlarida ishlaydigan yuqori darajadagi rahbarlar vakillaridan iborat. Ular sifatni oshirish faoliyatini boshqarishi, yaxshilash jarayoniga alohida e'tibor qaratishi va sifatni oshirish jamoalarini qo'llab-quvvatlashi kerak, chunki ular sog'liqni saqlash tizimining ba'zi jihatlarini (moliya, huquqiy me'yorlar va hokazo) ustidan ko'proq nazorat imkoniyatlariga ega.

- Milliy sifat nazorati guruhlari – yuqori darajada qaror qabul qilish uchun mas'ul shaxslardan iborat. Ular sifatni oshirish faoliyati to'g'risida xabardor qilinishi kerak bo'lib, olingan tajriba va natijalarni sifatni oshirish loyihalari (SOL) kengaytirilishi jarayonida davlat siyosatiga kiritish maqsadida ishlaydilar.

Sifatni yaxshilash bo'yicha ishlar olib borilayotganda maxsus jamoalarni tashkil qilish zarurati yuzaga kelishi mumkin, lekin ular faqat qisqa muddatga talab qilinishi mumkin. Faoliyat boshida ehtiyojlarni to'g'ri baholash qiyin. Masalan, dori vositalari yetkazib berish masalalari bilan shug'ullanish uchun vaqtinchalik farmatsevtlar jamoasi tashkil

qilinishi ehtimoli bor, ammo bu masala hal etilgandan so'ng ularning xizmatiga ehtiyoj qolmaydi.

Masalan, O'zbekistonda 2000-yilda Farg'ona viloyatida sinov loyihasi doirasida sifatni boshqarishning uch turi jamoalari tashkil etilgan:

- Sifatni oshirish jamoasi – turli tibbiy muassasalar (birlamchi bo'g'in va shifoxonalar) vakillaridan tuzilgan. Bu gipertoniya, anemiya va bolalar kasalliklari bilan bog'liq bemorlarga oid sifat masalalari bilan shug'ullanish imkonini berdi. Umumiy amaliyot shifokorlari va mutaxassislar hamshiralar bilan birgalikda ishlaydilar;

- Viloyat darajasidagi sog'liqni saqlash boshqarmasi ma'muriyatidan sifatni boshqarish jamoasi yuqori martabali barcha mutaxassislar va rahbarlardan tashkil topgan edi (bu darajadagi xodimlar odatda bemorlar bilan bevosita aloqa qilmaydilar).

-Respublika sifat bo'yicha ishchi guruhi respublika muassasalarining bosh mutaxassislari va rahbarlarini, shuningdek, sifatni yaxshilash uchun tanlangan tibbiy mavzular bo'yicha bosh mutaxassislarni o'z ichiga olgan.

Shunday qilib, mavjud muammolarni hal qilish, hatto bir qarashda kichik va oddiy ko'rinisa ham, tibbiyot xodimlariga muvaffaqiyat hissini beradi va o'z kuchlariga ishonchni oshiradi. Agar bu ish faqat bitta jonkuyar shifokor tomonidan emas, balki har bir ishtirokchi o'z hissasini qo'shadigan jamoada amalga oshirilsa, o'zgarishlar ancha muvaffaqiyatli joriy etiladi.

4) Tizimni aniqlash va jarayonlarga yo'naltirilgan yondashuv

Zamonaviy sifatni oshirish falsafasi muassasadagi muammolar uchun aniq aybdor izlash kerak emasligini ta'kidlaydi [9]. Buning o'rniga, o'z faoliyatini qayta ko'rib chiqish lozim, bu faoliyatni o'zaro bog'langan tizimlar va jarayonlar birikmasi sifatida ko'rish kerak. Tizimli fikrlash tibbiy xizmat ko'rsatish sohasida xizmatlar sifatini yaxshilashga yordam beradi, chunki tashkilot faoliyati alohida ierarxik darajalar, bo'limlar va geografik joylashuvlardan, hatto alohida shaxslar imkoniyatlaridan tashqariga chiqadi [14]. Shuning uchun ko'plab muammolarni faqat butun tashkilot kontekstida tushunish va hal qilish mumkin. Sog'liqni saqlash tizimi umuman tibbiyot xodimlari va bemorlarning harakatlariga ta'sir qiladi. Masalan, O'zbekistonda sil kasalligini aniqlash darajasi hali ham yetarlicha yuqori emas (HOPE TB loyihasi ma'lumotlariga ko'ra 42%, JSST tomonidan belgilangan 70% o'rniga). Buning sabablaridan biri

shundaki, qishloq joylarida balg'am ekini QVPda olish mumkin, lekin ko'pincha uni MRB laboratoriy aylab chiqarishga transport yetishmasligi. Yana bir sabab, bemorlar ko'pincha ikki haftadan ortiq yo'talganida QVP yoki poliklinikaga murojaat qilmaydilar, chunki ular sil kasalligidan shubhalanmaydilar yoki stigmadan qochadilar, shuningdek, uzoq muddatli kasalxonada yotish bilan bog'liq xarajatlardan qo'rqadilar.

Tizimli fikrlash nuqtai nazaridan, tashkilotdagi eng zaif kichik tizim uning umumiy ish sifatini belgilaydi, xuddi zanjirning eng zaif halqasi uning mustahkamlik darajasini belgilagandek [2]. Faraz qilaylik, oilaviy poliklinika eng zamonaviy jihozlar bilan jihozlangan va tibbiyot xodimlari dalillarga asoslangan tibbiyot bo'yicha yordam ko'rsatishga tayyorlangan, lekin qishloq joylarida vaqti-vaqti bilan elektr quvvati o'chib qolsa, bu laboratoriya ishiga (masalan, FEK, reaktivlar saqlanadigan muzlatgich) xavf soladi, bu esa to'g'ridan-to'g'ri ma'lum bir bemorga xizmat ko'rsatish sifatiga ta'sir qiladi.

Shunday qilib, yana bir bor ta'kidlash mumkinki, hatto alohida bemorga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifati har doim ham tibbiyot xodimiga bog'liq emas, ba'zi muammolar muassasa tashkilotchiligi va tuzilmasi yoki umuman tizim bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Ma'muriy tizimning tibbiyot xodimi faoliyatiga ta'siri Ma'muriy tizim odamlarni boshqaruv va rahbarlik, ish haqi va rag'batlantirish,

xodimlarni o'qitish va tayyorlash orqali tashkil qiladi [14]. Ushbu tashkiliy tuzilma ma'lum bir muassasa faoliyatini, masalan, oilaviy poliklinikada xizmat ko'rsatishni xarakterlaydi. Har qanday tashkilotda kadrlar bilan bog'liq muammolar (masalan, xodimlar yetishmasligi yoki nomaqbul ish haqi) yoki ma'muriy tizim bilan bog'liq muammolar (masalan, tashkilotchilikning yomonligi sababli dori ta'minotidagi uzilishlar yoki isitilmaydigan xonalar) yuzaga kelishi mumkin. Bu ikki tizim bir-biri bilan chambarchas bog'langan: ma'muriy tizimdagi nosozliklar tibbiyot xodimlarining yaxshi ishlashga intilishini yo'qqa chiqaradi va ularning motivatsiyasini pasaytiradi. Tibbiyot xodimlarining o'z faoliyat sifatini oshirishga qiziqishi kadrlar bilan bog'liq muammolarni: shaxslararo nizolar, ishonchsizlik va qo'rquvni kamaytirishi mumkin. [12].

Hatto eng mas'uliyatli tibbiyot xodimlari ham, agar ularning ishi bog'liq bo'lgan tizim muvofiqlashtirilmagan holda ishlasa, yaxshi ishlay olmaydilar. Xodim qanchalik katta ishtiyoqqa ega bo'lsa ham, agar

unda yetarli tayyorgarlik, mos jihozlar, rahbarlik yoki o'z vazifalari haqida aniq tasavvur bo'lmasa, u o'z ishini qanchalik yaxshi bajarishi mumkin? Masalan, Farg'ona viloyatida MRB pediatrlari JSSTning statsionar darajasida yordam ko'rsatish bo'yicha zamonaviy strategiyasi bo'yicha o'qitilgan. Ushbu strategiyaning talablaridan biri qabul bo'limida bolalarga saralash (yoki dastlabki baholash) va shoshilinch yordam ko'rsatishni amalga oshirishdir. Ushbu strategiyaga ko'ra, masalan, nafas olishi qiyinlashgan bolaga kislorod kerak bo'lishi mumkin, tutqanoq tutgan bolaga esa Diazepam (rektal yo'l bilan) berilishi lozim. Biroq, mavjud tizimda kislorod bilan uzluksiz ta'minlash yo'lga qo'yilmagan, qabul bo'limida psixotrop vositalarni saqlash esa nazarda tutilmagan. Shuning uchun pediatrlar, qabul bo'limida bolaga zudlik bilan yordam ko'rsatish muhimligini tushunsalar ham, amalda JSST standartlariga muvofiq yordam ko'rsata olmaydilar va eski usullarda ishlashda davom etadilar.⁴

Vaziyat rahbarlar aybdorni izlashni to'xtatib, muammolar yuzaga kelishida o'z xodimlarini ayblashdan voz kechib, yomon ishlashni shaxsiy muvaffaqiyatsizlik natijasi emas, balki tizimning noto'g'ri ishlashi belgisi sifatida ko'rishni boshlaganlarida tubdan o'zgaradi. Bunday yondashuv natijasida tibbiyot xodimlari himoyaviy pozitsiyani egallashni to'xtatadilar va e'tiborlarini qoniqarsiz ishning haqiqiy sabablarini topish va bartaraf etishga qaratadilar [8].

Shunday qilib, quyidagi xulosani chiqarish mumkin: tibbiy yordam ko'rsatish sifatiga kadrlar siyosati, ma'muriy tizim, shuningdek, mavjud muammolarni hal qilishda konstruktiv yondashuvlar katta ta'sir ko'rsatadi.

Uzoq vaqt davomida sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari chiziqli kiritma/natija modelidan foydalanganlar: kutilgan natija (rezultat) to'g'ri ta'lim va resurslar (kiritmalar)dan kelib chiqadi. Resurslardan qanday foydalanish, ish bosqichlarini tushuntirish va resurslarni tashkil qilish batafsil aniqlanmagan. Bu oddiygina e'tiborga olinmagan. Tibbiy xizmatlarni yaxshilashga yo'naltirilgan tizimli qarashlar faollashgani sari, professor Avedis Donabedian⁴ sog'liqni saqlash tizimi ishlab chiquvchilari va rahbarlariga ushbu tizimni yaxshiroq tushunishga yordam berdi va biroq o'zgartirilgan modelni (kiritma-jarayon-natija) taklif qildi. Shu bilan birga, faqat xodimlarni o'qitish va muassasani yaxshi jihozlash sifatini oshirish uchun yetarli emasligi ayon bo'ldi. Amerikalik olim Avedis Donabedian

⁴ Sifatni baholash va yaxshilash bo'yicha ko'plab kitoblar muallifi.

Klinik qo'llanma

(AQSh), sog'liqni saqlash sohasida sifat falsafasining yetakchi asoschilaridan biri, "sifat" ning o'lchanadigan ta'rifini berdi va tizimni uchta komponentga ajratdi: tuzilma, jarayonlar va natijalar [2]. Tuzilma – bu tibbiy xizmat ko'rsatishni amalga oshirish imkonini beruvchi resurslar yoki kiritmalar: tashkilot xodimlari, jismoniy va moddiy resurslar (tibbiy muassasalar, jihozlar, ta'lim, ish haqi va operatsion xarajatlar uchun byudjet). Jarayonlar – bu tibbiy xizmatning o'zi bo'lib, profilaktika, skrining, tashxis qo'yish, davolashni tayinlash, maslahat berish va keyingi kuzatuvni o'z ichiga oladi. Tuzilma va jarayonlarning yig'indisi klinik natijalarni belgilaydi (o'lim holatlari, kasallik darajasi, asoratlar chastotasi, rejalashtirilmagan xarajatlar va hokazo).

Tegishli tuzilmaning mavjudligi – yetarli xodimlar soni, jihozlar va moliyaviy ta'minot – yuqori sifatli xizmatlar ko'rsatish uchun zarur, ammo bu yetarli emas. Ko'pincha qo'shimcha jihozlar sotib olish, ta'lim olish osonroq, samaraliroq va tezroq deb hisoblanadi [16]. To'g'ri rejalashtirilgan va amalga oshirilgan jarayonlar muhim rol o'ynaydi. Tajriba shuni ko'rsatadiki, sifatni oshirish yondashuvlarining aksariyatini amalga oshirishda asosiy e'tibor resurslardan samaraliroq foydalanish uchun jarayonlarni optimallashtirishga qaratilishi kerak. Shu bilan birga, kutilgan natijalarga ham yetarlicha e'tibor berish lozim. Masalan, ko'plab QVP va oilaviy poliklinikalar zamonaviy jihozlar bilan ta'minlangan, shifokorlar 10 oylik ta'lim kursidan o'tgan, lekin bu muassasalar darhol samaraliroq ishlab keta olmagan. Buning uchun eskirgan me'yorlarni qayta ko'rib chiqish, o'rta tibbiy xodimlarni klinik standartlarga rioya qilishga o'rgatish, ichki monitoring tizimini joriy etish, shuningdek, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bo'yicha ish olib borish talab qilindi. Shuning uchun tibbiyot xodimlari e'tiborlarini jarayonlarni yaxshilashga (muassasadagi vazifalarni taqsimlash, davolash tayinlash yoki maslahat berishni takomillashtirish) qaratishlari kerak, chunki ular resurslarga (yangi jihozlar sotib olish, ta'mirlash) nisbatan bu jihatlarga ko'proq ta'sir qila oladilar. Aynan tibbiyot xodimlari tomonidan bemorlarga yordam ko'rsatish jarayonida sifatni haqiqiy "his qilish" mumkin. Boshqacha qilib aytganda, faoliyatning "nima" emas, balki "qanday" amalga oshirilayotganiga alohida e'tibor qaratish lozim.

Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonini qayta ko'rib chiqish yanada samarali chora hisoblanadi. Bu quyidagilarni anglatadi:

1) Sifatni oshirish faoliyati ko'pincha tibbiy yordam ko'rsatish jarayonining har bir bosqichi tafsilotlarini o'rganishga qaratiladi, chunki aynan shu yerda samarasizlik, natijasizlik, ortiqcha xarajatlarga va bemorlarga zarar yetkazishga olib keladigan ko'plab mos kelmasliklar topiladi. Haqiqiy rahbarlar murakkabliklardan va ko'p sonli tafsilotlardan qo'rqmaydilar. Sifat sari yo'l sog'liqni saqlash tizimining ko'plab jihatlarini bo'yicha ma'lumot to'plashni o'z ichiga oladi, chunki past sifatning haqiqiy sabablarini o'rganish boshqa ta'sir omillari va ularning aloqalarini ochib beradi. Xuddi piyoz qobig'ini yechish kabi, sifatni oshirish faoliyatida mavjud muammolar hal qilinayotganda yangi savollar va ma'lumotlar paydo bo'ladi. Ammo ma'lumot to'plashning foydalilik darajasini aniq anglash zarur, bu faoliyat cheksiz ma'lumot quvishga aylanib qolmasligi uchun.

Masalan, Farg'ona viloyatidagi jamoa reproduktiv yoshdagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasini davolashda shifokorlar ishining sifatini oshirishda muvoffaqiyatga erishdi. Biroq ular temir preparatlarini to'g'ri buyurish ko'rsatkichlarining yaxshilanishi bemorlarda anemiya darajasining kamayishiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaganini payqashdi. Tizimda muammo nimada ekanini chuqurroq tushunish maqsadida, jamoa bemor tibbiyot muassasasini tark etgach, nima sodir bo'layotgani haqida ma'lumot to'pladi. Ular dorixona xodimlarini so'roq qilib, temir preparatlarining cheklangan miqdorda bo'lishi va ularga kirish imkoniyatining pastligi kabi dori vositalari bilan ta'minot tizimidagi muammolarni aniqlashga harakat qilishdi. Shuningdek, bemorlarning tibbiy yordam olishdagi xatti-harakatlariga oilaviy muhit, ayniqsa, qaynona tomonidan kuchli ta'sir ko'rsatilayotgani aniqlandi. Agar maqsad anemiya darajasini kamaytirish bo'lsa, tibbiy yordam ko'rsatish tizimining aynan shu ikki komponentini ham inobatga olish zarur;

2) Sog'liqni saqlash tizimi deb ataladigan tizimning chegaralarini aniqlash lozim, shunda bu tizim haqida aniq tasavvur shakllanadi. Garchi "hammasi o'zaro bog'liq" bo'lsa-da, sifatni oshirish uchun tibbiy xizmatlar tizimining tarkibiy qismlarining chegaralarini belgilash muhimdir. Shu bilan birga, bu qismlar o'rtasidagi funksional aloqalar "shaffof" bo'lishi kerak. Tizimni takomillashtirish — uning elementlari va ular o'rtasidagi o'zaro aloqalarni o'zgartirishni talab qiladi. Nosoz mashinaning barcha qismlarini almashtirish mumkin, biroq ularni noto'g'ri ulanganda, mashina

harakatlanmaydi. Tizim elementlarini aniqlash amalga oshirilishi lozim bo'lgan o'zgarishlar va aralashuv turlarini tasniflashga ham yordam beradi. Tizim haqida to'liq tasavvurga ega bo'lish foydalidir, lekin bu elementlar orasidagi munosabatlar haqida aniq ma'lumot bermaydi. Masalan, eng samarali o'zgarishlar ko'pincha elementlarning o'zida emas, balki ular orasidagi munosabatlarda yuz beradi. Shu sababli, sog'liqni saqlash sohasidagi instituttsional tuzilma, rollar va munosabatlarni aniqlash muhimdir.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar va provizorlar o'rtasidagi o'zaro aloqalar juda cheklangan, biroq ular bir xil tibbiy yordam ko'rsatish tizimining tarkibiy qismi hisoblanadi. Ushbu aloqalarni aniq tushunish tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar va provizorlar o'rtasida yaqinroq hamkorlikni yo'lga qo'yishga yordam beradi, bu esa vrach tomonidan belgilangan dori vositalarining dorixonada mavjudligini va ularning moliyaviy jihatdan aholi uchun maqbulligini kafolatlaydi. Bemorlarni izchil maslahat bilan ta'minlash ham muhim ahamiyatga ega, chunki tadqiqotlarga ko'ra, ular ko'pincha dorini sotib olish borasidagi yakuniy qarorni aynan farmatsevt bilan maslahatlashuv jarayonida qabul qiladilar.

Masalan, Farg'ona viloyatida anemiya bo'yicha loyihani amalga oshirish jarayonida bemorlar tomonidan temir preparatlarini 3 oy davomida qabul qilish muhimligini chuqur tushunmaslik holati aniqlandi — bu masalani tibbiyot muassasasi va dorixona darajasida maslahat berish jarayonini takomillashtirish orqali hal qilish mumkin edi.

3) *Tibbiy yordam va xizmatlar standartlari jarayonga yo'naltirilgan bo'lishi kerak* va sog'liqni saqlash tizimidagi barcha manfaatdor tomonlar bu jarayonlar qanday amalga oshishini bilishlari zarur. Sog'liqni saqlash bo'yicha tadbirlar davomida kutilgan natijalarga erishish kamdan-kam hollarda ichki resurslarga (shifokorlar, hamshiralari, jihozlar va hokazo) bog'liq bo'ladi, aksariyat hollarda esa — tibbiy xizmatlarni tashkil etish va ularning zamonaviy ilmiy ma'lumotlarga muvofiq natijalarga olib kelishiga bog'liq bo'ladi. Tibbiy yordamning klinik standartlari (ilmiy ma'lumotlar asosida ishlab chiqilgan klinik qo'llanmalar) va ish uslublarini boshqarish (xizmatlarni tashkil etish) yaxshiroq natijalarga olib keladigan (yoki olib kelishi kutiladigan) jarayonlarni tasvirlab beradi.

4) *Ishonchli ma'lumotlarga asoslanib qaror qabul qilish*

Ishonchli ma'lumotlar — ish sifati yaxshilanishiga qaratilgan barcha harakatlar asosidir. Tibbiyot xodimlari muassasa faoliyatining kuchli va zaif tomonlarini baholash, muammolarni aniqlash, takomillashtirish yo'llarini ishlab chiqish va erishilgan muvaffaqiyat darajasini o'lchash uchun aniq va tezkor ma'lumotlarga muhtojdirlar. Bemorlarning ehtiyojlari, qarashlari va qoniqish darajasi haqidagi ishonchli ma'lumotlar sifatli xizmat ko'rsatish uchun ayniqsa zarurdir.

Taassurotlar, shaxsiy fikrlar va noaniq bayonotlar xizmat sifatini yaxshilashga oid qarorlar qabul qilishda foydali emas va shu sababli ular maqbul hisoblanmaydi. Masalan, «xodimlar doim kechikadi, bemorlar esa navbatda juda uzoq kutadi» kabi bayonotlar aniq emas va muammoni tasvirlagan holda ham, ko'pincha bo'rttirilgan bo'lishi mumkin. Bunday bayonotlar norozilik hissini ifodalaydi, bu e'tiborga olinishi kerak, lekin ular harakatga o'tish uchun asos bo'la oladi, agar o'lchov birliklariga tayansa: «xodimlardan biri har ikki kunda ishga 30 daqiqa kech keladi, natijada dastlabki besh bemorning qabuli kechikadi».

Obyektiv ko'rsatkichlar muammoning hajmi va sabablarini aniqlash orqali sifatni yaxshilash choralari ko'rilishini osonlashtiradi. Masalan, xodimning kechikish sababi o'rganilganda, u har ikki kunda bolalarini maktabga olib borishi kerakligi aniqlanishi mumkin va bu sababni osongina bartaraf etish mumkin bo'ladi. Biroq ko'pincha tibbiyot xodimlari, ayniqsa rahbarlar, ko'rsatilayotgan xizmatlar haqida ishonchli ma'lumotga ega bo'lmagan holda qarorlar qabul qiladilar. Tibbiyot muassasalari tomonidan muntazam yig'iladigan va yuqori boshqaruv bo'g'inlariga topshiriladigan statistika ko'pincha umumlashtirilgan xarakterga ega bo'lib, qaror qabul qilishni qo'llab-quvvatlaydigan shaklda yetkazilmaydi.

Kuzatuvlarimizga ko'ra, oilaviy poliklinikalarda amaldagi tizim qoidalariga binoan tez-tez ma'lum bir ma'lumotlar yig'iladi (umumiy tashriflar soni, patronaj tashriflari, profilaktik ko'rikdan o'tgan bemorlar soni, kasallanish, o'lim holatlari), biroq bu ko'rsatkichlar bevosita muassasa ichida qaror qabul qilishda deyarli qo'llanilmaydi. Bunday ko'rsatkichlar tizimning strukturasi yoki yakuniy natijalarini aks ettiradi va asosan tavsiflovchi hamda epidemiologik ahamiyatga ega. Shu bilan birga, muassasa ichidagi jarayonlarga oid ma'lumotlar ko'pincha mavjud emas,

bu esa tibbiyot xodimlariga faoliyatni yaxshilashga oid qarorlar qabul qilishda to'sqinlik qiladi.

Yakuniy ko'rsatkichlarga haddan tashqari e'tibor berilishi ayblash muhitini va qoniqarsiz natijalar uchun "aybdorni" izlash tendensiyasini kuchaytiradi, bu esa o'z navbatida haqiqiy ma'lumotlar yoki muammolarni yashirishga olib kelishi mumkin. Masalan, oilaviy poliklinika laboratoriyasiga tekshiruv davomida reaktiv moddalar sovitgichda saqlanmayotgani tasodifan aniqlangan. Laborant sovitgich bir necha kun elektr kuchlanishining o'zgarishi sababli ishlamay qolganini tushuntirgan. Inspektordan so'ng muassasa rahbariga hayfsan berilgan, laborant esa ishdan bo'shatilgan. Sizningcha, bunday holatlardan keyin muassasa xodimlari real vaziyat va muammolarni ochiq muhokama qilishga tayyormi?

Yuqorida ta'kidlanganidek, sifatni oshirishda aynan jarayonlarga oid ma'lumotlarni yig'ish tavsiya etiladi, chunki tibbiyot xodimi aynan shu jarayonga ta'sir ko'rsatishi va uni yaxshilashi mumkin. Masalan, Farg'ona viloyatida QVP va poliklinikalar quyidagi to'rt jarayon bo'yicha ma'lumot yig'adi: skrining, diagnostika, davolash va arterial gipertenziya xavfini stratifikatsiyalash. Bu esa ushbu ko'rsatkichlarni sezilarli darajada yaxshilash imkonini berdi.

Tibbiyot xodimlari barcha bemorlarga arterial qon bosim (AB) ikki marta o'lchangandan so'nggina tashxis qo'yilmayotganini aniqladilar, bunga sabab — bemorlarning "ko'zdan yo'qolib" qolishi edi. Shundan so'ng quyidagi aralashuv taklif qilindi: agar bemorning birinchi o'lchovdagi arterial qon bosimi 140/90 dan yuqori bo'lsa, uning familiyasi jurnalda qizil rang bilan belgilanadi. Shundan keyin patronaj hamshirasi bemorni 2–4 hafta ichida uyiga borib ko'rishi, arterial qon bosimini o'lchashi va muassasaga qayta tashrif buyurishini eslatishi kerak edi. Bu oddiy o'zgarish hamshiralar uchun eslatma bo'lib xizmat qildi va arterial gipertenziya tashxisining ishonchliligini oshirishga yordam berdi.

Zarur aniq ma'lumotlar mavjud bo'lmagan hollarda qarorlar intuitsiya va parchalangan, ishonchsiz yoki tahriflangan ma'lumotlarga asoslangan holda qabul qilinishi mumkin. Masalan, shu jumladan Farg'ona viloyatida hamisha reproduktiv yoshdagi ayollar o'rtasida kamqonlik juda keng tarqalgan, deb hisoblanar edi. Kamqonlik tashxisini qo'yishda Sali gemometri yordamida gemoglobin miqdorini aniqlash testi qo'llanilar edi.

Bir kuni bu gemometrlar zamonaviy gemoglobinometr bilan solishtirilganda, ular doimiy ravishda gemoglobin darajasini pasaytirib ko'rsatgani aniqlandi. Bu esa kamqonlik keng tarqalganligi haqida noto'g'ri xulosalar chiqarilishiga sabab bo'lgan. Shu natijada, gemometrlarni muntazam kalibrovka qilish haqida qaror qabul qilindi va bu, o'z navbatida, aniqroq ko'rsatkichlarni ta'minlashga xizmat qildi. Bu — ma'lumotlarga asoslangan holda qaror qabul qilishning yaxshi namunasi hisoblanadi.

Shunday qilib, rahbarlar va, albatta, tibbiyot xodimlari faqatgina ma'lumot yig'ish bilan cheklanib qolmasdan, uni tahlil qilishlari va asoslangan qarorlar qabul qilishlari lozim. Ana shunda obyektiv ma'lumotlar to'plashning ahamiyati tushunarli bo'ladi va tibbiyot xodimlari ma'lumot tayyorlashda aniqlikka intiladi. Bundan tashqari, joylardagi rahbarlar taqdim etilgan ma'lumotlarni darhol tekshirib ko'rish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Ko'p hollarda rahbarlar va tibbiyot xodimlari avvalo asosiy ma'lumotlarni tahlil qilishni o'rganishlari kerak bo'ladi, xususan, ko'rsatkichlarni hisoblash yoki jarayon grafiklarini tuzishni. Shuningdek, ular olingan natijalarni tahlil qilishni va ularga amaliy faoliyatda tayanishni ham o'rganishlari kerak. Farg'ona viloyatida sifatni oshirish guruhi va sifatni boshqarish jamoasiga har oylik ma'lumotlarni yig'ish, ACCESS ma'lumotlar bazasidan foydalangan holda grafiklar tuzish va ularni tahlil qilish o'rgatildi. Asosiy monitoring ko'rsatkichlari sifatida, jamoalar tomonidan jarayon ko'rsatkichlari (masalan, kamqonlik bo'yicha to'g'ri dori tayinlash yoki arterial gipertoniyani to'g'ri tashxislash) nazorat qilindi.

Amaliy shifokorning asosiy vazifasi — tibbiy yordamni eng so'nggi ilmiy dalillarga asoslanib ko'rsatishdir. Shu sababli, zamonaviy shifokor har bir klinik qarorini, imkon boricha, dalillarga asoslangan faktlar bilan tasdiqlashga intilishi kerak (dalilli tibbiyot). Hozirgi kunda tibbiyot ilmi jadal sur'atlar bilan rivojlanmoqda, biroq uning natijalari amaliyotga ancha sekin joriy etilmoqda. Afsuski, shunday holatlar borki, shifokorlar eskirgan usullardan foydalanmoqda. Masalan, ayolning albatta Raxmaninov to'shaqida tug'ishi kerak degan standart, og'ir kasal bemorlarni qarindoshlar tomonidan cheklangan marta ko'rish, gipertermiya holatida litik aralashma yoki obstruktiv sindromda eufillin tayinlash kabi usullar allaqachon eskirgan. Shu bilan birga, isbotlangan usullar, masalan, xavf

ostidagi homilador ayollarga antenatal davrda kortikosteroid tayinlash yoki birlamchi bo'g'inda obstruktiv sindromda salbutamol tayinlash yetarli darajada qo'llanilmayapti.

Ishonchli ma'lumotlarga asoslanish quyidagi 3 turdagi ma'lumotlarni yig'ishni nazarda tutadi:

1) Sifat darajasini baholash uchun ma'lumotlar yig'ish – muayyan davr davomida bajarilgan ishlarni, aralashuvlardan oldin va keyin o'rganish. Biz ish sifatini/ijrosini standartlar yoki takomillashtirish maqsadlariga mosligi (yoki nomosligi) nuqtai nazaridan nazorat qilishga intilamiz. Faoliyatdagi o'zgarishlar yoki tebranishlar tabiiy hodisa bo'lganligi sababli, ularni ma'lum vaqt oralig'ida qayd etish zarur, shunda ularning yaxshilanishni haqqoniy aks ettirayotganini (yoki aks ettirmayotganini) tushunish mumkin bo'ladi. O'zgarishlarni to'g'ri talqin qilish – jarayonlarni statistik nazorat qilish sohasi hisoblanadi. Bu – sifatni oshirish faoliyatining muhim tarkibiy qismi bo'lib, uni amalga oshirish uchun grafiklarni sharhlash bo'yicha maxsus ko'nikmalar zarur. Biroq oddiyroq usul ishlab chiqish mumkin – ya'ni har doim bir xil indikatorlar bo'yicha muntazam ma'lumot yig'ish va grafiklar tuzish orqali ularning tendensiyalarini ma'lum vaqt ichida talqin qilish (trend sxemasi). Bunday grafiklarni sharhlash uchun statistik tadqiqotlar talab etilmaydi.⁵

Masalan, Farg'ona viloyatining Quva tumanida kamqonlik bo'yicha xizmatlar sifatini oshirish jamoasi har oylik monitoring uchun 5 ta indikator bo'yicha sifat nazorati tizimini yaratdi. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordam (BTSY) muassasasida o'tkazilgan laboratoriya tahlillari monitoringi shuni ko'rsatdiki, o'rtacha 90% ayollarda kamqonlik aniqlangan. Jamoa Sali gemoglobinometrini (gemoglobin darajasini o'lchash uchun qo'llaniladigan apparat/usul) kalibrovka qilishga qaror qildi va natijada yangi kamqonlik holatlarini aniqlash chastotasi o'rtacha 50% gacha tushdi, bu esa diagnostika usulining aniqlashtirilganligi (isbotliligi) bilan izohlanadi.

2) Past sifat yoki muammolarning ildiz sabablarini aniqlash uchun ma'lumot yig'ish. Biz tibbiy yordam sifatiga ta'sir qilayotgan sabablar yoki omillarni aniqlashga intilamiz, shunda ularga muvofiq chora-tadbirlar ishlab chiqish mumkin bo'ladi va «yo ostidan yo ustidan»⁶ tamoyiliga amal

⁶ "Yo ustidan yo ostidan" yondashuvi — bu faqat taxminlarga asoslangan aralashuv bo'lib, u muammoning asl sababini bartaraf etmaydi, shuning uchun ham samarasiz hisoblanadi.

qilinmaydi. Tibbiy xizmatlar sifatiga ta'sir etuvchi omillar ko'p bo'lib, ularning ba'zilar kuchliroq, boshqalari esa kamroq ta'sir qiladi. Italiyalik iqtisodchi Pareto ta'kidlaganidek, 20% sabablar 80% natijaga javobgardir. Masalan, umumiy amaliyot shifokori faoliyatida uchraydigan tashxislarning 20% qismi uning vaqtining 80% qismini egallaydi. Bu 80/20 qoidasi juda qulay va jozibali tuyuladi, biroq u har doim ham to'g'ri kelavermaydi. Ko'p hollarda bir nechta omillar tibbiy yordam sifatiga ta'sir qiladi, shuning uchun har birini (va ular orasidagi bog'liqlikni) hisobga olish muhimdir. Aks holda, aralashuv samarali bo'lmaydi: bitta jihatdan tashqari hammasini yaxshilash yetarli emas – bu «hammasi yoki hech narsa» holatini yuzaga keltiradi.

Masalan, kamqonlikni to'g'ri tashxislash uchun quyidagilar zarur: qon tarkibidagi gemoglobin miqdorini o'lchash uchun apparat va tegishli reaktivlar mavjud bo'lishi; qon olish va tahlil o'tkazish tartibini biladigan malakali xodimlar; tahlil natijalarining aniqligini ta'minlash uchun kalibrovka tizimini joriy etish.

3. O'zgarishlar/aralashuvlar amalga oshirilganligini tasdiqlovchi ma'lumotlarni yig'ish.

Biz rejalashtirilgan aralashuvlar/o'zgarishlar amalga oshirilganmi va ular dastlabki rejaga mos keladimi – shuni bilishni xohlaymiz. Ko'pincha aralashuvlar rejalashtirilganidek silliq va to'liq tarzda joriy etilmaydi va bunday holat haqida (shuningdek, aralashuvdagi o'zgarish sabablarini) bilish ta'sirni to'g'ri talqin qilish uchun muhimdir. Aks holda, samarali aralashuvlardan bexosdan voz kechish mumkin.

Masalan, kamqonlikni aniq tashxislashni yaxshilash uchun apparatning to'g'ri kalibrovkasi talab etildi. Kalibrovka jarayonining kamqonlik kasalligi uchrash chastotasiga ta'sirini to'g'ri talqin qilish uchun, barcha apparatlar standartlarga muvofiq kalibrovka qilinganligiga ishonch hosil qilish lozim, aks holda talqin noto'g'ri bo'ladi. Shu sababli, tibbiy xizmatlar sifatini oshirish bo'yicha qarorlar qabul qilinayotganda, jarayon bo'yicha obyektiv ma'lumotlardan foydalanish zarur, va shifokor tibbiy yordam ko'rsatishda dalillarga asoslangan tibbiyotga tayangan holda ish olib borishi lozim.

4) Koordinatsiya va kommunikatsiyani yaxshilash

Koordinatsiya sog'liqni saqlash tizimi faoliyatining asosiy halqasidir. Bu har qanday tashkilot ichidagi o'zaro hamkorlikni, yaqin tashkilotlar

(masalan, turli poliklinikalar) o'rtasidagi aloqalarni, shuningdek, birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi bosqichlar o'rtasidagi hamkorlikni (oilaviy poliklinika, tuman markaziy shifoxonalari – TMSH va viloyat kasalxonalari o'rtasida) qamrab oladi. Ishdagi uyg'unlikni yo'lga qo'yish uchun boshlang'ich nuqta – standartlashtirilgan tartiblar, klinik amaliy qo'llanmalar va lavozim vazifalari tavsifi bilan belgilangan tizim mavjud bo'lishidir. Shuningdek, o'qitish ham tibbiyot xodimlariga bir-biri bilan hamkorlikda ishlash, bemorlarga yagona bilim va ko'nikmalarni taqdim etish imkonini beradi. Masalan, oilaviy poliklinika mudiri, oilaviy shifokor va hamshiraning sifatni oshirish uslubi bo'yicha birgalikdagi o'quv kursidan so'ng, oilaviy poliklinika tarkibidagi jamoaviy ish ko'nikmalari sezilarli darajada yaxshilangan.

Kommunikatsiya katta ahamiyatga ega, ya'ni o'zaro bog'liqlik, muntazam muloqot va uchrashuvlar. Tibbiyot xodimlari, ayniqsa rahbarlar, iloji boricha kengroq tarzda ma'lumot almashishlari kerak — gorizontol (ya'ni o'zaro) va vertikal (ya'ni sog'liqni saqlash organlari rahbarlari bilan) yo'nalishlarda [14]. Masalan, har hafta Farg'ona viloyatidagi SQVP mudirlari tuman markaziy shifoxonasida (TMSH) yig'ilish o'tkazib, xizmat sifatini oshirish borasidagi muammolar va yutuqlarni muhokama qiladilar. TMSH bosh vrachlarining o'rinbosarlari yoki tuman koordinatori bu ma'lumotlarni viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasida o'tkaziladigan har choraklik yig'ilishlarda mutaxassislar va rahbarlarga yetkazadi.

Samarali muloqot tibbiyot xodimlariga o'zlarining aniq funksiyalari va muassasa faoliyati butun sog'liqni saqlash tizimiga qanday ta'sir ko'rsatishini tushunishga yordam beradi va umumiy maqsadlarga erishishni ta'minlaydi. Aksincha, axborot cheklanganda, tibbiyot xodimlari va muassasa rahbarlari umumiy manzarani tasavvur qila olmaydilar va bir-biridan mustaqil, ba'zida esa zid tarzda harakat qiladilar.

Samarali ma'lumot almashinuvini ta'minlash uchun tashkilotlar axborot tarqalishini to'suvchi, filtrllovchi va buzuvchi ko'plab to'siqlarni yengib o'tishlari kerak [9]. Asosiy to'siqlardan biri — tizimning ierarxik tuzilmasi bo'lib, bunda axborot oqimlari faqat vertikal yo'nalishda harakatlanadi: vazirlikdan viloyat sog'liqni saqlash boshqarmalariga, undan markaziy tuman shifoxonasiga va so'ngra oddiy oilaviy poliklinika xodimlariga uzatiladi. Ammo gorizontol axborot oqimlarini — ya'ni

alohida tomonlar va muassasalar o'rtasida ma'lumot almashishni — ta'minlash muvaffaqiyatli koordinatsiyaning asosiy omilidir.

Gorizontaal axborot almashinuvi misollaridan biri sifatida har yili o'tkaziladigan sifatni oshirish bo'yicha konferensiyalarni keltirish mumkin — bu yerda shifokorlar va rahbarlar tajriba almashadilar va dolzarb muammolarni muhokama qiladilar. Yoki yana bir misol — Farg'ona viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi darajasida har chorakda o'tkaziladigan uchrashuvlardir; bu yerda TMSHning birlamchi tibbiy-sanitar yordam (BTSY) bo'yicha mas'ul bosh vrach o'rinbosarlari ishtirok etadi, ular QVP va poliklinikalarda amalga oshirilgan loyihalarni qanday tatbiq etganliklari bo'yicha tajriba almashadilar.

Xulosa qilib aytganda, barcha bosqichlarda faoliyatni muvofiqlashtirish va samarali muloqot — sifatni oshirishning muhim tamoyillari bo'lib, o'zgarishlarni muvaffaqiyatli joriy etishga xizmat qiladi.

5) *Liderlikni namoyon qilish*

Agar sog'liqni saqlash boshqarmalarining rahbarlari muvaffaqiyatga erishishni xohlasalar, ular sifatni oshirishga qaratilgan har qanday tashabbusni rag'batlantirishlari va faol ishtirok etishlari kerak.

Rahbarning shaxsiy va professionallik namoyishi tashkilotning umumiy maqsadiga sodiqlikni ko'rsatadi, xodimlarning o'zgarishlarga qarshi tabiiy qarshiligini yengishga yordam beradi va xodimlarni belgilangan maqsadning muhimligini tushuntiradi [12]. Biroq, faqat rasmiy rahbarlar sifatni yaxshilash ishlari boshqarishda oldinga borgan emas. Sifatni oshirish bo'yicha loyihalarni joriy qilishda (va boshqa yangiliklarni) odatda "sifat bo'yicha chempion" [13] aniqlanadi, ya'ni bu yangi metodlarga qiziqish bildirgan va boshqalarni ham ularga qiziqitira oladigan liderlik fazilatlariga ega odam. Masalan, Farg'ona viloyatida bunday "champion"lar sifatida ba'zi SQVP shifokorlari va hamshiralar ko'rsatildi, ular o'zlarining monitoring va ko'rsatkichlarni yaxshilashga bo'lgan sadoqatlari bilan o'zlarining bo'ysunuvchilariga va hamkasblariga namuna bo'ldilar.

Eng samarali yo'l, kundalik amaliyotdagi o'zgarishlarni amalga oshirishda yuqori rahbarlar o'zlari talab qilgan ishlarni bajarishdir. Masalan, Farg'ona viloyatida loyiha muvaffaqiyatli amalga oshirilganining asosiy sababi yuqori rahbarlarning — viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i, viloyat mutaxassislari: bosh terapevt, pediatr va

gematologlarning katta ishtiyoqi va ishlashni yaxshilash istagidir, ular o'z misollari bilan barcha tibbiyot xodimlarini ilhomlantirdilar. Albatta, rahbarlar sifatni oshirishga qaratilgan tashabbus odatda faoliyatning an'anaviy tartibiga xavf solishi yoki ular o'zlarining o'zgarishlarga ehtiyojlarini xodimlar kabi keskin sezmasliklari mumkin, chunki rahbarlar "biroz uzoqda" bo'lib, to'g'ridan-to'g'ri bemorlarga xizmat ko'rsatishdan chetda turadilar.

Shuningdek, an'anaviy markazlashgan tizimning yana bir jihatini yodda tutish kerak: bo'ysunuvchilar har doim to'siqlar haqida ma'lumot almashishmaydi, va rahbarlar bu ma'lumotlarni olish uchun har doim harakat qilishmaydi. Bunday munosabatlar jazodan qo'rquv bilan izohlanadi, shuning uchun rahbarlarga axborot almashishda xodimlarni rag'batlantirishning turli metodlari haqida o'ylash lozim. Bundan tashqari, zamonaviy PC metodologiyasiga ko'ra, tizimning turli bosqichlarida sifatni yaxshilash mumkin, mavjud imkoniyatlar asosida va har doim yuqori lavozimli rahbarlarning roziligi va ishtiroki kerak emas. Shuning uchun ish joyida ochiq, erkin axborot almashish muhitini yaratish juda muhimdir. Deming, sifat bo'yicha mashhur mutaxassis, o'zining bir necha shiorlaridan birida "Ishda qo'rquvni yo'qotish kerak", deb taklif qilgan.

Tibbiyot muassasalarida bemorlar bilan bevosita ishlayotgan rahbarlar ham sifatni oshirishda muhim rol o'ynaydi. Hatto yuqoridan sifatni oshirish talablari bo'lmagan taqdirda ham, ular qabul qilishni kutish vaqtini qisqartirish yoki bemorlarni ro'yxatga olish va hujjatlashtirishni yaxshilash kabi masalalarni hal qilish orqali xizmat ko'rsatish sifatini yaxshilashga qodirlar va xodimlarni bemorlarning ehtiyojlariga nisbatan sezgir bo'lishga rag'batlantiradilar. Bunday "xususiy" tashabbusning eng yaxshi misollaridan biri — Toshlak markaziy tibbiyot shifoxonasining pediatriya bo'limi mudiri tomonidan amalga oshirilgan pediatrik xizmat standartlarini joriy etishdir. U BJSSning tavsiyalariga asoslangan pediatrik xizmat standartlarini joriy qildi va natijada butun bo'lim, shu jumladan dezhur shifokorlar va hamshiralar, ushbu strategiyaning asosiy standartlariga rioya qildilar. Yana bir liderlik misoli sifatida Farg'ona viloyatining Toshlak tumanidagi "Zarkent" oilaviy poliklinika mudirining harakatlarini ko'rsatish mumkin, u hamshiralarning patrulga chiqish yukini teng ravishda taqsimladi, har bir patrul hamshirasining hududlarini tasvirlaydigan rangli xarita chizdi va bemorlarni vizit qilish uchun qulay

jadval tuzdi. Shunday qilib, sifatni oshirish metodologiyasini joriy qilish jarayonida tashabbuskor rahbarlar va liderlik fazilatlariga ega tibbiyot xodimlari loyihalarni qo'llab-quvvatlashda kalit rol o'ynaydi.

2.4. Sifatni yaxshilash konsepsiyasi

Sifatni oshirish kontsepsiyalari bizga sifatni yaxshilash loyihasining tuzilmasini ishlab chiqishda yordam beradi va yaxshilashni talab qiladigan har qanday sohada, faoliyat turidan qat'i nazar, qo'llanilishi mumkin. Ampirik tajribaga asoslangan holda ishlab chiqilgan sifatni oshirish kontsepsiyalari loyihani samarali joriy etishni ta'minlash uchun rioya qilinishi kerak bo'lgan aksiomalardir. Sifatni oshirishning uchta kontsepsiyasi mavjud:

1) **Sifatni har doim yanada yuqori ish sifati darajasiga ko'tarish mumkin.**

Bu sifatni oshirish jarayonining uzluksiz ekanligini va har doim uni yaxshilash uchun imkoniyat borligini anglatadi. Tibbiy yordam sifatini oshirish dinamik, tsiklik va uzluksiz jarayon bo'lib, vaqt o'tishi bilan amalga oshiriladi va aniq yakuniy nuqtaga ega emas. Sog'liqni saqlash tizimida faoliyat yuritayotgan barcha shaxslar shuni tushunishlari muhim: har doim yaxshilash uchun joy mavjud va ish sifatini yanada yuqori darajaga ko'tarish faqat uzluksiz sa'y-harakatlar orqali, kundalik ish jarayonlariga integratsiyalashgan holda amalga oshirilishi mumkin.

Ushbu kontsepsiyaga rioya qilishning eng yaxshi tasviri kompyuter ishlab chiqarish yoki avtomobilsozlik sohasidir, chunki ular doimiy ravishda yangi va yanada mukammal mahsulotlar ishlab chiqaradilar. Tibbiyot ham uzluksiz rivojlanadi: yangi dori-darmonlar paydo bo'ladi, kasalliklarni davolashning yangi usullari ishlab chiqiladi. Yildan-yilga eski usullar takomillashtiriladi va yangi texnologiyalar, masalan, kompyuter tomografiyasi, kompyuterlashtirilgan proyeksiyali takomillashtirilgan rentgen diagnostikasi va boshqa ko'plab texnologiyalar kengroq qo'llaniladi. Bu hech narsa o'z joyida qolib ketmasligini, balki yaxshilanishini va takomillashtirilishini ko'rsatadi, shuning uchun tibbiyot xodimlari har doim o'z ish sifatini keyingi sifat darajasiga ko'tarishga tayyor bo'lishlari zarur.

1. *Tizimda o'zgarishlarsiz hech qanday yaxshilanishlarga erishib bo'lmaydi.* Tibbiy xizmatlar va tibbiyot xodimlari faoliyatining sifatini

oshirish tibbiy yordam ko'rsatish tizimida o'zgarishlarsiz amalga oshirilmaydi. Sog'liqni saqlash sohasida sifatning asoschilaridan biri Don Ber Vik (AQSh Sog'liqni saqlash sifatini yaxshilash instituti) shunday deydi: "Har bir tizim o'zi oladigan natijalarga moslashtirilgan" [8]. Ushbu qoidaning ma'nosi shundaki, tizim qanday tashkil etilgan bo'lsa, u shunday natijalarni ta'minlaydi. Shunday qilib, yomon natijalar (masalan, yuqori o'lim holatlari yoki yuqori kasallik darajasi) faqat tizimning umumiy ishlashining natijasi bo'lib, tasodif yoki alohida tibbiyot xodimlarining aybi emas. Shuning uchun natijalarni o'zgartirish, ya'ni boshlang'ich ko'rsatkichlarni yaxshilash uchun tizimga o'zgarishlar kiritish zarur: uning tuzilmasiga va jarayonlariga. Shu bilan birga, tizim o'z-o'zidan ishlamasligini, balki unda ishtirok etuvchi shaxslar (rahbarlar, tibbiyot xodimlari, bemorlar) ta'sirida faoliyat yuritishini yodda tutish kerak. Ushbu kontseptsiyani tushunish uchun yiliga ma'lum miqdorda mahsulot ishlab chiqaradigan zavodni tasavvur qilish lozim. Ishlab chiqarish hajmini oshirish maqsadida zavod tuzilmasiga ba'zi o'zgarishlar/korrekturalar kiritish zarur (masalan, yanada kuchliroq jihozlar sotib olish, ishchilarni yangi texnologiyalarga o'qitish va hokazo). Kasallik darajasi, o'lim holatlari, emlash – bu sog'liqni saqlash tizimining "mahsulotlari" misollaridir. Immunizatsiya qamrovini oshirish uchun immunizatsiya tizimiga ba'zi o'zgarishlar kiritish lozim. Masalan, muassasadagi odatiy emlash kunlariga qo'shimcha ravishda sayyor immunizatsiya dasturini joriy etish. Boshqacha qilib aytganda, agar biz hamma narsani odatdagi usulda davom ettirsak, hozirda oladigan natijalarni olishda davom etamiz. Demak, agar bizga hozirgi natijalardan yaxshiroq natijalar kerak bo'lsa, boshqacha usulda ishlashimiz zarur. Ammo shuni yodda tutish kerakki, ushbu kontseptsiyani amalda joriy etish ko'pincha qiyin, chunki uning qabul qilinishi o'zgarishlarga tayyorlikni anglatadi. Bu o'zgarishlar ko'plab ishtirokchilarga (hukumat, tibbiyot xodimlari, bemorlar, tibbiy sug'urta kompaniyalari va hokazo) bog'liq bo'lgani uchun, ularning barchasini islohotlar zarurligiga ishonтира olish uchun tayyor bo'lish va bu borada ish yuritish lozim.

2. *Yaxshilash faoliyatdagi omad tizimni o'rganishga asoslangan.* Tibbiy yordam ko'rsatish sifatini muvaffaqiyatli oshirish uchun tibbiy yordam tizimini (resurslar, jarayonlar, natijalar) o'rganish, qoniqarsiz ishlashning asosiy muammolarini aniqlash va ularni hal qilish bo'yicha

chora-tadbirlarni ishlab chiqish zarur. Tibbiy yordam sifatini oshirish tasodifan yuz bermaydi, bu uzoq muddatli va metodik ishdir. Faqat muammolarning asosiy sabablarini bartaraf etishga qaratilgan aralashuvlar samarali bo'lishi mumkin. Sifatni oshirish loyihalarini joriy etish jarayonida turli sifatni oshirish vositalaridan (tizim xaritasi, blok-sxema, grafiklar va hokazo) foydalanish bo'yicha boy tajriba to'plangan bo'lib, ular muammolar sabablarini aniqlash va umuman sog'liqni saqlash tizimini o'rganish uchun qo'llanilishi kerak.

Shunday qilib, yuqorida sanab o'tilgan printsiplar va kontseptsiyalar sifat falsafasining asoslari sifatida tibbiyot xodimlariga to'g'ri yondashuvni tanlashda ishonch bag'ishlaydi.

2.5. Sifatni yaxshilash sikli

Tibbiy yordam sifatini oshirishning turli yondashuvlari mavjud, ammo ularning barchasi, aslida, uch bosqichga qisqaradi: maqsadni aniqlash, faoliyatni tahlil qilish, sifatni oshirish uchun o'zgarishlarni joriy etish va baholash, bu esa sifatni oshirish tsiklini (SOTs) tashkil qiladi.

1. Dastlabki bosqichda o'zimizga savol beramiz: "Biz nimani yaxshilamoqchimiz?" Ya'ni, tanlangan mavzu doirasida sifatli tibbiy yordam nimaligini aniqlash va intilish kerak bo'lgan standartlarni belgilash zarur. Masalan, Tojikistonning Konibodom shahridagi poliklinikada sifatni oshirish jamoasi 18 yoshdan oshgan bemorlarning har bir tashrifi chog'ida arterial qon bosim (AQB) to'g'ri o'lchanadigan bemorlar sonini ko'paytirishni maqsad qilib qo'ydi.

2. Keyingi bosqichda quyidagi savolni berish kerak: "Sifat yaxshilanayotganini yoki maqsadga erishayotganimni qanday bilaman?" Bu savolga javob berish uchun monitoring o'tkazish va standartlarga rioya qilishni indikatorlar yordamida baholash zarur. Yuqorida keltirilgan Konibodom poliklinikasi misolida indikator sifatida 18 yoshdan oshgan bemorlarning har bir tashrifi chog'ida, tashrif sababidan qat'i nazar, AQB o'lchanadigan bemorlar soni bo'lishi mumkin. Yana bir indikator tibbiyot xodimlarining AQB o'lchash algoritmiga muvofiq tonometriya qoidalariga rioya qilgan xodimlar soni bo'lishi mumkin.⁶

3. Keyin navbatdagi savolga javob topish kerak: "Maqsadga erishish uchun nimani o'zgartirish kerak?" Ushbu bosqichda yaxshilashga

Klinik qo'llanma

qaratilgan o'zgarishlar aniqlanadi va keyin RTO'H (rejalashtir, tatbiq et, o'rgan, harakat qil) printsipti asosida joriy etiladi. Masalan, Konibodom poliklinikasida quyidagi o'zgarish aniqlanib, joriy etildi: qo'shimcha shifokorgacha kabineti tashkil qilindi, shifokorlar va hamshiralar AB o'lchash bo'yicha o'qitildi. To'g'ri tonometriyani ta'minlash uchun jamoa a'zolari poliklinikaning barcha tibbiyot xodimlaridan OSKI⁸ tipidagi imtihon qabul qildilar. Ushbu o'zgarishlar 18 yoshdan oshgan bemorlarning AQB o'lchash jarayonini yaxshilashga qaratildi.

Tibbiy yordam sifatini yaxshilash jarayonida bunday SOTslar bir necha marta takrorlanishi mumkin. Ammo har birida sifatni oshirish printsiplari va kontsepsiyalariga rioya qilish zarur.

SOTs – bu SOTsning nazariy printsiplari va kontsepsiyalarini amaliyotga joriy etish imkonini beruvchi oddiy, lekin ayni paytda kuchli vositadir.

Shunday qilib, loyihaning asosiy maqsadi – sifatni oshirish bo'yicha maqsadni aniqlash, so'ngra jamoa bilan birgalikda QVP sharoitida tibbiy yordam sifatini baholash va sifatni yaxshilashga qaratilgan aralashuvlarni joriy etish hamda ularning samaradorligini baholashdan iborat.

III. BOB SIFATNI KO'TARISH BO'YICHA LOYIHANI TATBIQ QILISHDAN OLDIN NIMANI BILISH KERAK?

3.1. *Sifatni yaxshilash yondashuvlari va loyihani amalga oshirish bo'yicha o'qituvchiga tavsiyalar*

3.2. *Sifatni yaxshilash loyahasini amalga oshirishning maqsadga muvofiqligi*

3.3. *O'qituvchi nuqtai nazaridan loyihani yakunlashda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qiyinchiliklar*

3.1. Sifatni yaxshilash yondashuvlari va loyihani amalga oshirish bo'yicha o'qituvchiga tavsiyalar

Loyihani muvaffaqiyatli amalga oshirish o'qituvchi va tinglovchi o'rtasidagi samarali hamkorlikka bog'liq. O'qituvchining roli doimiy murabbiylik, metodologik yordam va tinglovchini rag'batlantirishdan iborat. O'quv jarayoni davomida tinglovchi va o'qituvchi yaqin hamkorlikda bo'lib, Sifatni Oshirish metodologiyasiga amal qiladilar. O'qituvchilar uchun quyidagi ba'zi tavsiyalarni keltiramiz:

- Loyiha yozish qoidalarini va uning tarkibini oldindan belgilangan sxema bo'yicha (1-ilova) tushuntirish zarur;

- Tinglovchilarni loyiha baholash mezonlari bilan oldindan tanishtirish lozim;

- Loyiha ustida ishlashni bosqichma-bosqich joriy etish va muvofiqlashtirish kerak, shuning uchun o'qituvchi va tinglovchilar o'rtasida doimiy hamkorlik bo'lishi lozim, bu tinglovchilarga loyihani joriy etish va yozish jarayonida xatolarni tuzatish imkonini beradi;

- Tinglovchi bilan birgalikda uning vaqt va imkoniyatlariga mos keladigan, amalga oshirilishi mumkin bo'lgan mavzuni aniqlash;

- Tinglovchi bilan birgalikda maqsad va vazifalarni ishlab chiqish;

- Tinglovchiga standartlarni aniqlash va indikatorlarni ishlab chiqishda yordam berish;

- Faoliyat sifatini tahlil qilish usullarini ishlab chiqish yoki taklif qilish;

- Loyihaning har bir bo'limini bosqichma-bosqich baholash;

- Ish jarayoniga yaxshilashlarni joriy etishni muvofiqlashtirish. Agar kerak bo'lsa, murabbiy tinglovchi va uning ish joyidagi rahbar o'rtasida vositachi sifatida xizmat qilishi mumkin.

3.2. Sifatni yaxshilash loyihagini amalga oshirishning maqsadga muvofiqligi

Loyihalarni amalga oshirish o'qituvchiga tinglovchilarning ko'p qirrali qobiliyatlarini aniqlash va baholashda yordam beradi:

- Loyihani himoya qilishda – tinglovchining bilimlari, ko'nikmalari va fikrlash tarzini har tomonlama baholash;

- Tadqiqot ko'nikmalarini, ilmiy adabiyotlarni o'qish, kerakli ma'lumotlarni topish va o'z tadqiqotlarida ishonchli natijalardan foydalanish qobiliyatini baholash;

- Yangi diagnostika va davolash usullarini joriy etish qobiliyatini tekshirish;

- Olingan natijalarni tizimlashtirish, tahlil qilish, xulosa chiqarish va tavsiyalar ishlab chiqish qobiliyatini baholash;

- Ilmiy yondashuvlardan foydalangan holda QVPdagi haqiqiy muammolarni hal qilishni rag'batlantirish;

- Maqolalar chop etishni rag'batlantirish.

Ammo sifatni oshirish loyihasi ustida ishlashda ham tinglovchi, ham murabbiy e'tiborga olishi kerak bo'lgan qiyinchiliklar ham mavjud.

3.3. O'qituvchi nuqtai nazaridan loyihani yakunlashda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qiyinchiliklar:

Bir qarashda – amalga oshirish qiyin bo'lgan vazifa va ular:

- Sifatni oshirish bo'yicha terminologiya va tushunchalar tushunish uchun murakkab;

- Loyihaning vijdotsiz bajarilishi ehtimoli (ma'lumotlarni ishonchsiz yig'ish);

- Chuqur tahlil va tegishli aralashuvlarni joriy etishni o'z ichiga olgan loyihani amalga oshirish ko'p vaqt va mablag' talab qiladi, juda oddiy vazifalar esa yuzaki yechimlarga olib kelishi mumkin [8];

- Hatto qobiliyatli va qiziqqan tinglovchi ham loyihani muassasada joriy etishda hamkasblari va rahbaridan qarshiliklarga duch kelishi mumkin;

- Sifatni Oshirish bo'yicha loyihalarni bajaradigan ko'p sonli tinglovchilarni bir vaqtda boshqarishda murabbiy har biriga individual va chuqur yondashuvni ta'minlashda qiynalishi mumkin;

- Loyiha klinik (amaliy) ko'nikmalarni baholamaydi.

Shunday qilib, loyihani rejalashtirish va joriy etishda o'qituvchi va tinglovchining mavjud imkoniyatlar va resurslarga mos keladigan birgalikdagi ijodiy ishlashi zarur. Shunga qaramay, sifatni oshirish loyihasi ishning aniq yaxshilanishiga olib kelishi mumkin, bu esa murabbiy va tinglovchining mehnati va vaqti uchun yaxshi mukofot hisoblanadi.

IV. BOB SIFATNI YAXSHILASH LOYIHASINING TUZILISHI

4.1. Sifatni yaxshilash siklining I bosqichi. Maqsadni aniqlash va tizimni o'rganish:

- Mavzu tanlash
- Jamoa qurish
- Loyihaning maqsadi va vazifalarini aniqlash
- Sog'liqni saqlash tizimining tavsifi
- O'rganilayotgan jarayonning batafsil tavsifi
- Standartlarni ishlab chiqish

4.2. Sifatni yaxshilash siklining II bosqichi. Muammolarni baholash, monitoring qilish va tahlil qilish:

- Tibbiy yordam sifatini baholash va monitoring qilish
- Ma'lumotlar yig'ish
- Ko'rsatkichlarni hisoblash
- Grafikda ma'lumotlarni ko'rsatish
- Ishikava diagrammasi yordamida tahlil qilish

4.3. Sifatni yaxshilash siklining III bosqichi. Interventsiyalarni aniqlash va amalga oshirish:

- Yaxshilashga qaratilgan aralashuvlar (o'zgarishlar).
- O'zgarish tushunchalari
- PVID sikli yordamida aralashuvlarni amalga oshirish
- Loyiha samaradorligini baholash

Ushbu bo'limda sifatni oshirish loyihasini joriy etish bosqichlari batafsil bayon qilingan, har bir bosqich uchun tegishli vositalardan foydalanish bo'yicha tushuntirishlar berilgan. Shubhasiz, loyihani amalga oshirishning asosiy talabi muassasa faoliyatini yaxshilash bo'lib, bu sifatni oshirish metodologiyasini amaliy qo'llashga asoslanadi, lekin loyihaning to'g'ri rasmiylashtirilishi ham bir xil darajada muhimdir.

Sifatni oshirish loyihasi – bu oilaviy shifokor tomonidan o'z tibbiy muassasasida sifatni oshirish maqsadida bajariladigan individual tadqiqot ishi turidir. Loyihani bajarishning talablaridan biri uning mantiqiy tuzilgan holda yozma ravishda taqdim etilishidir.

Asosiy vazifalar:

- Qishloq vrachlik punktida tibbiy yordam ko'rsatishdagi muammoni aniqlash;

- Maqsadni belgilash va sifat standartlarini ishlab chiqish;
- Muassasa ish sifatini baholash uchun ma'lumotlarni yig'ish;
- Past sifat sabablarini aniqlash;
- Sifatni yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish va ularni joriy etish;

- Loyiha joriy etilgandan so'ng tibbiy yordam sifatini baholash.

Sifatni Oshirish loyihasini amalga oshirishning aniq retsepti mavjud emas. Sifatni oshirish tsiklining mantiqiga rioya qilish, uning printsiplari va kontseptsiyalarini unutmaslik muhimdir. Ushbu printsiplar va kontseptsiyalarni amaliyotga joriy etishda sifatni oshirish vositalari yordam beradi. Sifat elementlarini o'z faoliyatiga joriy etishni boshlayotgan tinglovchiga loyihaning muayyan tuzilmasi yordam beradi, bu tuzilma zarur tadbirlarni va taxminiy muddatlarni hisobga oladi (1-ilova). Yuqorida aytib o'tilganidek, qadamlar yoki tadbirlar sifatni oshirishning uch bosqichli tsikliga rioya qilishi, shuningdek, sifatni oshirish vositalaridan foydalanishni hisobga olishi kerak (1-jadval).

1. **Birinchi bosqich** – Yaxshilash maqsadlari va vazifalarini aniqlash:

- Mavzuni tanlash (“qarorlar matritsasi” vositasi yoki boshqa usullar yordamida);

- Yaxshilashni talab qiladigan tizimni o'rganish;
- Sifatni Oshirish jamoasi a'zolarini aniqlash;
- Yaxshilash uchun imkoniyatlar va vazifalarni belgilash;
- Standartlar va indikatorlarni ishlab chiqish (standartlar va indikatorlarni ishlab chiqish matritsasiidan foydalangan holda) (2-ilova);
- Tizim monitoringini boshlash.

2. **Ikkinchi bosqich** – Bir qator aralashuvlarni (o'zgarishlarni) ishlab chiqish:

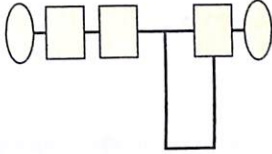

- Sifatsiz ishlashning asosiy sabablarini aniqlash;
- Sog'liqni saqlash sohasidagi muammolarning asosiy sabablarini bartaraf etadigan aralashuvlarni belgilash.

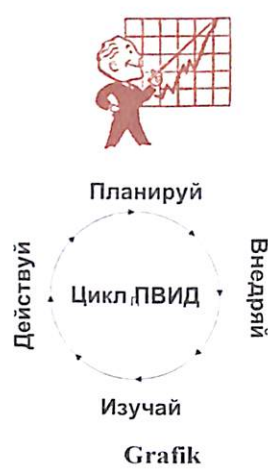
3. **Uchinchi bosqich** – Aralashuvlarni (o'zgarishlarni) joriy etish va ularning ta'sirini o'rganish:

- RTO'H tsiklini amalga oshirish;
- Monitoring ma'lumotlari asosida o'zgarishlarning ta'sirini baholash.

Klinik qo'llanma

Shunday qilib, Sifatni Oshirish bo'yicha ish uch bosqichli Sifatni Oshirish tsiklidagi ish tizimli yondashuvni ta'minlagan holda muvaffaqiyatli bo'ladi. Uch bosqichning har biri o'z ichiga kichik bosqichlarni va 1-jadvalda keltirilgan tegishli vositalarni o'z ichiga oladi.

Sifatni yaxshilash sikli	Tatbiq qilish qadamlari	Vositalar
<p>1 bosqich: Nimani yaxshilashga urinayabmiz?</p>	<p>Yaxshilash maqsadlari va vazifalarini aniqlash:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loyiha mavzusini tanlash; • Yaxshilashni talab qiladigan tizimni o'rganish va tavsiflash; • Sifatni Oshirish (SOTs) jamoasi a'zolarini aniqlash; • Yaxshilash uchun imkoniyatlar va vazifalarni belgilash; • Tizimni monitoring qilish. 	<div style="text-align: center;">  <p>Blok sxemalarni yasash Tizim tahlili Tatbiq etish Jarayonlar Natijalar</p> </div>
<p>2 bosqich. Qanday aralashuv va o'zgarishlar yaxshilanishlarga olib boradi?</p>	<p>Bir qator aralashuvlarni ishlab chiqish:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sifatsiz ishlashning asosiy sabablarini aniqlash; • Asosiy sabablarni bartaraf etadigan aralashuvlarni belgilash. 	<div style="text-align: center;">  <p>Ishikava Diagrammasi va komandada ishlash</p> </div>

<p>3 bosqich. Qaysi aralashuvlar (transformatsiyalar) muvaffaqiyatli bo'ldi?</p>	<p>Interventsiyalarni (o'zgarishlarni) amalga oshirish va ularning ta'sirini o'rganish:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RTO'H siklini bajaring - o'zgarishlarning ta'sirini baholash - qaysi darajalarni jalb qilish kerakligini aniqlash 	 <p>The diagram illustrates the PDCA cycle (Цикл ПВИД) as a circular process. At the top is 'Планируй' (Plan), on the right is 'Внедряй' (Do), at the bottom is 'Изучай' (Check), and on the left is 'Действуй' (Act). The center of the cycle is labeled 'Цикл ПВИД'. Above the cycle is a cartoon character pointing to a line graph on a grid. Below the cycle is the word 'График' (Graph).</p>
---	--	--

4.1. Syning i bosqichi. Maqsadni aniqlash va tizimni o'rganish

1. Mavzuni tanlash

Mavzuni tanlash loyihaning birinchi va muhim bosqichidir. Mavzu o'qituvchi bilan birgalikda o'quv jarayonida tanlanadi va umumiy amaliyot shifokori (UASH) faoliyatining klinik, ijtimoiy, epidemiologik, profilaktik va boshqa jihatlarini yaxshilashga qaratilishi mumkin. Qishloq vrachlik punkti yoki poliklinikada tibbiy xodimlar ishida muammoli holatlarni aniqlash va ularni yaxshilash uchun mavzu sifatida olish tavsiya etiladi. Muammo tinglovchi tomonidan QVPda mavjud bo'lgan va birinchi navbatda hal qilinishi kerak bo'lgan muammoli jihatlariga asoslanib aniqlanadi. Mavzuni tanlashda statistik ma'lumotlarga tayanib, keng tarqalib ketgan (masalan, O'zbekistonda Dalillarga Asoslangan Tibbiyot Markazi (DATM) tomonidan temir tanqisligi anemiyasi va arterial gipertenziya bo'yicha ikkita klinik qo'llanma nashr etilgan. Bundan tashqari, Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) tomonidan ishlab chiqilgan klinik qo'llanmalar mavjud, masalan, bolalar kasalliklarini integratsiyalashgan boshqarish, xavfsiz homiladorlik va tug'ruq, emizish yoki reproduktiv salomatlik.

Klinik qo'llanma

Dalillarga asoslangan adabiyotlarning mavjudligi tibbiyot xodimlariga yaxshilash tadbirlari to'g'riligiga ishonch bag'ishlaydi va standartlarni ishlab chiqishni osonlashtiradi.

Mavzuni tanlashda quyidagi mezonlarga e'tibor berish tavsiya etiladi:

- Holatning tarqalganligi (masalan, anemiya);
- Tibbiy yordamni tez-tez talab qilish (masalan, emlash);
- Muammo yuzaga kelishiga moyillik (masalan, semizlik bilan og'rikan bolalar);
- Asoratlarning yuqori xavfi (masalan, arterial gipertenziya);
- Sifatni oshirish imkoniyati, uni baholash va yaxshilash mumkin (masalan, o'tkir respirator kasallikni davolash).
- Yaxshilanish jamoa kuchi bilan amalga oshirilishi mumkin (masalan, bemorlarning ertalabki kutish vaqtini qisqartirish).
- Dalillarga asoslangan tibbiyotga oid adabiyotlarning mavjudligi (qo'llanmalar, protokollar, algoritmlar va hokazo).

Masalan, Farg'ona viloyatining Tashloq tumanida Sifatni Oshirish Jamoasi sifatni oshirish mavzusi sifatida arterial gipertoniyani tanladi. Bunday tanlov quyidagi mezonlarga asoslandi:

- kattalar orasida arterial gipertoniya (AG) keng tarqalganligi;
- AGning og'ir asoratlarga (insult, infarkt) olib kelish ehtimoli yuqoriligi va yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq o'lim holatlaridagi o'rni;
- zarur davolash va profilaktik tadbirlar amalga oshirilganda arterial qon bosimini (AQB) nazorat qilish mumkinligi (ya'ni QB 140/90 mm simob ustunidan past bo'lishi mumkinligi);
- shifoxonaga yotqizish va o'lim holatlari kamayganda xarajatlar ham kamayishi.

Tibbiyot xodimlari ko'pincha mavzuni tanlashda yakdil fikrga kela olmaydilar. Konsensusga erishish usullaridan biri sifatida g'oyalarni tanlash vositasi – ustuvorliklar matritsasi yoki ovoz berish (zarurat tug'ilganda takroriy yoki bir necha marta) taklif etiladi.

Matritsani tuzishda (2-jadval) jadval sarlavhalariga odatda mavzuni tanlash mezonlari yoziladi, chap tomondagi ustunda esa taklif etilgan mavzular keltiriladi, hujayralarda esa har bir tibbiyot xodimi yoki butun jamoa 5 ballgacha baho qo'yadi. Eng ko'p ball to'plagan mavzu guruh

tanlovi sifatida qabul qilinadi. Masalan, 2-jadvalda eng ko'p ball to'plagan mavzu – arterial gipertoniya bo'lgan.

2. Jadval

Qarorlar matrisasi

Mavzu	Tarqalganligi	Ehtimoliy yaxshilanish	Asoratlarnin g chastotasi	Umumiy ball
Bronxial astma	2	3	4	9
Arterial Gipertenziya	5	5	5	15
Oshqozon yara kasalligi	3	4	3	10

2. Jamoani shakllantirish

Mavzu aniqlangach, keyingi qadam sifatida jamoa tuzishni tavsiya etiladi. Jamoa

– bu belgilangan maqsadga erishish uchun birgalikda ishlovchi va bu maqsad uchun teng darajada javobgar bo'lgan odamlar guruhidir [17]. Sifatni oshirish bo'yicha chora-tadbirlarni muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun jamoaga tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida bevosita ishtirok etuvchi tibbiyot xodimlari jalb etilishi kerak.

Jamoa ishining samaradorligi uchun barcha a'zolarning uyg'un faoliyati muhim ahamiyatga ega. Jamoaning samarali ishlashi uchun quyidagilar zarur:

- jamoaning barcha a'zolari ishni vijdonan bajarishi;
- jamoa a'zolari o'rtasida professional munosabatlarga rioya qilinishi, o'zaro qo'llab-quvvatlash va sezzirlik, shuningdek, shaxslararo muloqot ko'nikmalariga ega bo'lish;
- har bir jamoa a'zosining roli va majburiyatlari aniq belgilanishi;
- mehnat intizomiga rioya qilish, muntazam uchrashuvlar o'tkazish, yozuvlar yuritish va hisobotlar tayyorlash.

Jamoa SBBM (Sog'lomlashtirish va birlamchi bo'g'in muassasalari) yoki shahar poliklinikalarining tibbiyot xodimlari (shifokorlar, hamshira, laboratoriya xodimlari), markaziy tuman shifoxonasi (MTSh) rahbarlari, shuningdek, agar mavzu doirasida yordam ko'rsatish jarayonida ishtirok etsa, tor ixtisoslikdagi mutaxassislar ham kiritilishi mumkin. Masalan, Farg'ona viloyatida tibbiyot xodimlari

Klinik qo'llanma

kattalarda arterial gipertenziyaga chalingan bemorlarga ko'rsatilayotgan yordam sifatini oshirishga qaror qilganlarida, quyidagi 2 ta jamoani tuzish taklif etilgan edi:

- 1-jamoa: Sogliqni saqlash vazirligi darajasida sifatni oshirish jamoasi (shifokor + davolovchi bo'lmagan hamshira + patronaj hamshirasi + laborant);
- 2-jamoa: tuman va viloyat darajasida sifatni boshqarish jamoasi (Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari + tuman va viloyat bosh terapevtlari + viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i va uning o'rinbosari).

Jamoa a'zolarini optimal tanlash uchun, tibbiyot xodimlari yaxshilashni rejalashtirayotgan asosiy jarayon bosqichlarini grafik shaklda tasvirlash tavsiya etiladi. Buning uchun «sirtqi blok-sxema» deb ataluvchi vositadan foydalaniladi. Bu yordamida yordam ko'rsatish jarayonidagi barcha bosqichlar va ularning o'zaro bog'liqligi ko'rinadi. Bunda jarayonning mantiqiy ketma-ketligida boshlanish va tugash nuqtalari aniqlanishi, barcha asosiy bosqichlar xronologik tartibda ko'rsatilishi lozim. Shu tariqa, anemiyaga chalingan bemorlarga yordam ko'rsatish jarayonida jamoaga oilaviy shifokor, hamshira va laborantni kiritish tavsiya etiladi.

1. Loyihaning maqsadi va vazifalarini aniqlash Sifatni oshirish bo'yicha ishni boshlashdan oldin, avvalo to'g'ri qo'yilgan aniq maqsad bo'lishi kerak. Hech bir jamoa o'z ish sifatini yaxshilay olmaydi, agar u aniq maqsadga ega bo'lmasa va unga erishishga intilmasa. Jamoalar uchun maqsadni belgilashda 6 ta vazifa – Sifat Instituti tomonidan aniqlangan yo'nalishlar (qarang: 2-bob) – ko'rsatma bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Yaxshi maqsad quyidagi “SAID” mezonlariga javob berishi kerak:

- **S – Spetsifik** bo'lishi kerak, masalan: davolash buyurilishini yaxshilash;
- **A – Auditoriya** yoki ta'sir qilinadigan tizim ko'rsatilgan bo'lishi kerak, masalan: qandli diabetga chalingan bemorlar uchun;
- **I – Izlanadigan** (ya'ni, o'rganadigan) bo'lishi kerak: davolash buyurilishini 90% ga yetkazish;
- **D – Davr** ko'rsatilishi kerak, ya'ni yaxshilanish qancha vaqt ichida sodir bo'lishi kutilmoqda (masalan: 3 oy ichida).

Samarali maqsadlarga misollar

Bemor xavfsizligi maqsadlari	Tibbiy xizmatlardan foydalanishni ta'minlash maqsadlari	9 oy ichida bemorning marshrutini optimallashtirish maqsadlari	9 oy davomida tez tibbiy yordam ko'rsatishning maqsadkari
<p>1. Tez tibbiy yordam bo'limi bemorlari orasida dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari uchrash tezligini bir yil davomida 75 foizga kamaytirish: Bensodiazepinlar va narkotik vositalar bilan dozani oshirib yuborish holatlari; Antikoagulyantlarni qabul qilish natijasida yuzaga keladigan qon ketish holatlari soni.</p> <p>2. Yil davomida jarrohlardan tomonidan profilaktik antibiotik terapiyasi retseptlari sonini 95 foizdan ortiq oshirish.</p> <p>3. 8 oy ichida intensiv terapiya bilan og'riq bemorlar orasida reintubatsiyalar sonini 80% ga kamaytirish.</p>	<p>1. Bemorning klinikada kutish vaqtini 9 oy ichida 50% ga qisqartirish</p> <p>2. Bemorlarning yillik profilaktik tekshiruvlar vaqtida mutaxassislarni kutish vaqtini 25% ga qisqartirish</p>	<p>1. Bemorlarni intensiv terapiya bo'limidan somatik bo'limga o'tkazish to'g'risida qaror qabul qilingandan keyin bir soat ichida o'tkazish</p> <p>2. Bemorlarni bo'shatish to'g'risida qaror qabul qilingandan keyin 2 soat ichida chiqarish</p> <p>3. Bemorlarning tibbiyot xodimlari va xizmat ko'rsatish tashkilotidan qoniqish darajasini 25% ga oshirish</p>	<p>1. Reanimatsiya bo'limida o'limni 20% ga qisqartirish, buning natijasida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bemorni sun'iy shamollatishga ulangan kunlar soni (2-4 kungacha). - sedativlarni qo'llash natijasida uyquchanlikni 40% ga oshirish holatlari - chuqur tomir trombozi bilan kasallanish - oshqozon yarasi tufayli oshqozon-ichakdan qon ketish holatlari - yotoqxonalar soni <p>2. Reanimatsiya bo'limida bemorlarning kasalxonada qolishning o'rtacha davomiyligini 50% ga qisqartirish</p>

Maqsadga erishish uchun sifatni oshirish sikli bosqichlariga mos keluvchi bir qator vazifalarni belgilash lozim:

1. Mavjud tizimni tavsiflash;
2. Sifat standartlari yoki maqsadlarini ishlab chiqish;
3. Tibbiy yordam ko'rsatishning mavjud amaliyotini baholash uchun indikatorlarni ishlab chiqish;
4. Sifatning past bo'lishi sabablarini tahlil qilish va sifatni yaxshilash bo'yicha tadbirlarni ishlab chiqish;
5. Ishlab chiqilgan tadbirlarni joriy etish;
6. Amalga oshirilgan o'zgarishlarni baholash.

Maqsad va tegishli vazifalarning namunaviy ta'rifi

Maqsad: 2025 yil oxiriga qadar shahar poliklinikasida bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tabiiy emizish tizimi sifatini 30 foizga oshirish.

Vazifalar:

1) emizish tizimini asosiy o'rganish (emizgan ayollar soni, chaqaloqlar o'limi, kasallanish, emizishning amaldagi amaliyoti va boshqalar);

2) emizish standartlari va ko'rsatkichlarini ishlab chiqish;

3) baholash rejasi (audit, suhbat va kuzatish) asosida emizikli onalar orasida emizish holati to'g'risida ma'lumot to'plash;

4) natijalarni tahlil qiladi va emizish muammosini takomillashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi;

5) ayollarning emizishning afzalliklari haqida xabardorligini oshirish chora-tadbirlarini amalga oshirish;

6) ko'zlangan maqsadga erishishda ayollarni xabardor qilish bo'yicha tadbirlar samaradorligini baholash.

Shunday qilib, to'g'ri belgilangan maqsad va vazifalar loyiha muvaffaqiyatining asosiy omillari hisoblanadi. Maqsad va vazifalarni ishlab chiqish jamoaning birgalikdagi mehnati natijasi bo'lishi juda muhim, bu esa barcha a'zolarining ularni amalga oshirishda birlashishiga imkon yaratadi.

1) Tibbiy xizmat ko'rsatish tizimini tavsiflash

Tibbiy xizmat ko'rsatish sifati tizim modeli asosida uchta parametr bo'yicha baholanadi: resurslar yoki kiritmalar, jarayon, natija (Avedis Donabedian, AQSh).

Resurslar yoki kiritmalar sifati deganda tibbiy uskunalar va asbob-uskunalarining mavjudligi, malakali tibbiyot xodimlari, hujjatlarni to'g'ri yuritish va boshqalar tushuniladi. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni sifati

esa shifokor bilan bemor o`rtasidagi munosabatlar, tashxis qo`yish, davolash va profilaktika jarayonlariga bog`liq. Sifatni oshirishda aynan jarayonlarga alohida e`tibor qaratiladi, chunki ularni ozgina xarajatlar bilan o`zgartirish orqali sifatni yaxshilashga erishish mumkin.

Natija sifati bemorning sog`lig`i (hozirgi va kelajakdagi) holati bilan baholanadi, bu holat ko`rsatilgan tibbiy yordam va sog`liqni saqlash tizimi vakolatidan tashqarida bo`lgan boshqa omillar bilan belgilanadi. Ko`pincha tibbiyot xodimlari qisqa muddatli va ba`zi o`rta muddatli natijalarni yaxshilay olishadi, uzoq muddatli natijalarga esa faqat bilvosita ta`sir ko`rsatishlari mumkin.

Natija qancha uzoq muddatli bo`lsa, shunchalik ko`p tashqi omillar mavjud bo`ladi, ularga tibbiyot xodimlari ta`sir o`tkaza olmaydi. Masalan, anemiya holatida tibbiyot xodimlari to`g`ri tashxis, davolash va yo`naltirishni ta`minlashi mumkin, biroq ular barcha ayollarda 100% gemoglobin me`yoriga qaytishini kafolatlay olmaydi. Bu nafaqat davolash to`g`riligiga, balki temir preparatlarining mavjudligi, bemorning o`zini tutishi va xarid qobiliyatiga ham bog`liq bo`ladi [24].

Tizimni aniq tasvirlashdagi eng yaxshi vositalardan biri bu – **tizim xaritasi**, bo`lib, u barcha zaruriy komponentlarni yuqorida sanab o`tilgan 3 asosiy qismga ajratishga imkon beradi.

Resurslar – bu insonlar, uslublar, uskuna, sarf materiallari, o`lchov metodlari, ish muhiti;

Jarayon – bu tibbiy xizmatning o`zi (tashxis, davolash, yo`naltirish);

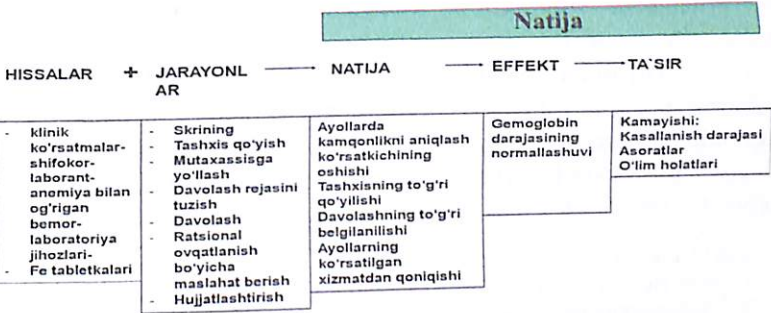
Natija esa darhol (natija), o`rta muddatli (ta`sir), va uzoq muddatli (ta`sirchanlik) bo`lishi mumkin.

Odatda ideal tizim xaritasi tuziladi, unda barcha zaruriy resurslar, zarur bo`lgan jarayonlar va kutilayotgan natijalar ko`rsatiladi. Xarita tuzishda butun jamoaning ishtirok etishi tavsiya etiladi, chunki bu zarur resurslarning yo`qligini aniqlash, mavjud va rejalashtirilgan jarayonlarning kamchiliklari va ahamiyatini tushunish, natijalarga erishish ehtimolini oldindan baholash imkonini beradi.

Shuningdek, sifat metodologiyasi bo`yicha "sog`liqni saqlash tizimi" deganda faqat sog`liqni saqlash tizimining o`zi emas, balki turli kichik tizimlar ham tushuniladi, masalan, birlamchi bo`g`in sharoitida reproduktiv yoshdagi ayollarga anemiya bo`yicha yordam ko`rsatish tizimi (2-rasm).

Klinik qo'llanma

Sog'liqni saqlash tizimining Modeli
«Tug'ish yoshidagi ayollarda anemiya»



2 Rasm

Shunday qilib, aholiga tibbiy yordam ko'rsatish tizimini tavsiflash bosqichidayoq qayerga kuch yo'naltirish mumkinligini, yaxshilash maqsadini va kutilayotgan natijani aniq tasavvur qilish mumkin.

1) O'rganilayotgan jarayonni batafsil tavsiflash

Ba'zi sifat bo'yicha metodologlar shunday deydilar: "shayton jarayonda yashirinadi", ya'ni muammo va kamchiliklarni asosan jarayonning o'zidan, ya'ni kundalik faoliyatdan izlash kerak, konkret tibbiyot xodimlari, resurslar yoki bemorlardan emas. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonidagi muammolarni aniqlash uchun haqiqiy (ideal emas) jarayonning **batafsil blok-sxemasini** tuzish tavsiya etiladi. Biz bu vositani jamoani shakllantirish tamoyili doirasida allaqachon tilga olgan edik. Biroq batafsil blok-sxema jarayon bosqichlari o'zaro qanchalik optimal bog'langanini o'rganishda yanada keng qo'llaniladi. Bu yerda tinglovchi jarayonni imkon qadar batafsil aks ettirishi, quyidagi bosqichlarning har birini aniqlab va ularni tegishli tarzda belgilashi kerak:

- **Takrorlanuvchi bosqichlar** – masalan, ham shifokor, ham hamshira arterial bosim va haroratni o'lchaydi (ikki bosqich orasidagi halqa shaklida tasvirlanadi);

- **Noma'lum bosqichlar** – masalan, bemor statsionardan chiqarilgach, u bilan nima bo'lishi noma'lum (bulut shaklida tasvirlanadi);

- **“To`p” simptomlari** – masalan, aniq bo`lmagan tashxisga ega bemor turli mutaxassislarga yuboriladi, holbuki oddiy tekshiruvlarning aksariyatini bitta shifokorning o`zi bajarishi mumkin (bu ham halqa shaklida tasvirlanadi);
- **“Tiqilinch bo`yin” simptomlari** – odamlar, ish yoki hujjatlarning to`planishi belgisi, masalan, rentgenolog yoki stomatolog eshigi oldida tez-tez navbat paydo bo`ladi (podkova shaklida tasvirlanadi);
- **Keraksiz bosqichlar** – masalan, profilaktik ko`rikda bemordan nonspecific tahlillar topshirishi so`raladi (bu kvadrat shaklida tasvirlanadi).

Batafsil blok-sxemani tuzish qoidalari [19]

1. Blok-sxema tuzishda bemorni va jamoaning barcha a`zolarini jalb qilish mumkin.
2. Haqiqiy jarayonning blok-sxemasini tuzing.
3. Jarayonning chegaralarini aniq belgilang (boshlanishi va tugashi).
4. Avval umumiy sxemani tuzing, keyin uni batafsillashiring.
5. Butun jamoaning ishtirokida haqiqiy jarayonning ideal jarayondan farqlarini aniqlang (ya`ni, quyidagi savolga javob bering: “Ushbu jarayonning ideal bo`lishiga nima to`sqinlik qilmoqda?”). Buning uchun ideal blok-sxemani ham parallel ravishda tasvirlash mumkin.
6. “Qaror qabul qilish” belgisi (romb) qo`yilgan bosqichlarni qayta ko`rib chiqing.
7. “Bulut”, “qayta ishlash halqasi”, “takrorlanuvchi bosqichlar” kabi belgilariga alohida e`tibor bering.

Masalan, keling, sil kasalligidan aziyat chekayotgan bemorning haqiqiy yo`lini – simptomlar rivojlanishidan tortib to`mumkin bo`lgan tuzalishigacha bo`lgan bosqichlarni blok-sxema shaklida tasvirlaymiz (3-rasm). Ushbu blok-sxema sil kasalligi (SK) bo`yicha ustuvor muammolar muhokamasi asosida, turli manfaatdor tomonlar ishtirokida, HOPE TB (USAID) loyihasi ko`magida tuzilgan. U sil kasalligiga chalingan bemor sifatli tibbiy yordam olish va to`liq sog`ayish yo`lida duch keladigan haqiqiy to`siqlarni aks ettiradi. Bemor “yo`qolib qolishiga”, ya`ni to`liq diagnostikadan yoki davolashdan o`tmassligiga olib keladigan ehtimoliy to`siqlar “romb” va “savolli bulut” belgisi orqali ifodalanadi.

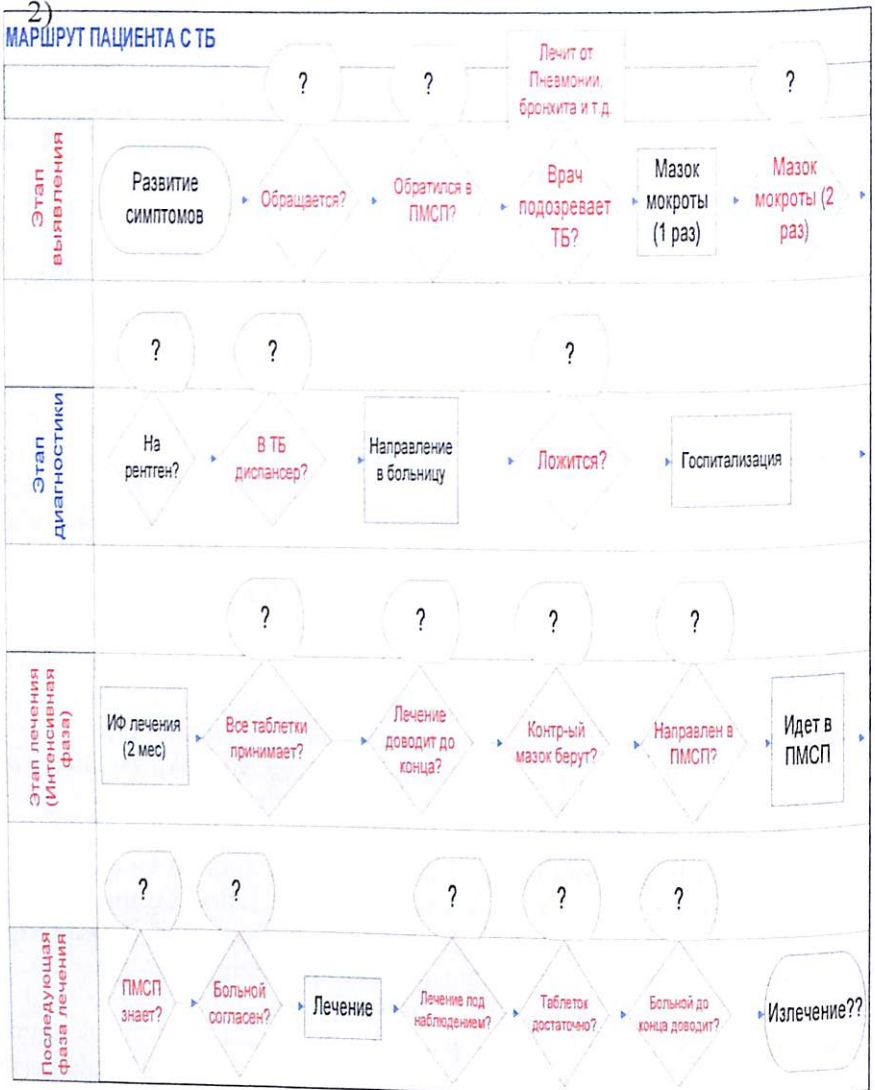
Blok-sxemani chapdan o`ngga qarab o`qish lozim. U 4 bosqichda taqdim etilgan bo`lib, bu bosqichlar Jahon sog`liqni saqlash tashkiloti (JSST) talablari asosida SK bilan bemorni yuritish bosqichlariga to`g`ri keladi. Blok-sxema oval bilan boshlanadi va tugaydi, bu jarayonning boshlanishi va tugashini bildiradi. To`g`ri to`rtburchaklar jarayonning ma`lum bosqichlarini anglatadi. Romb shakli esa 2 yoki undan ortiq variantga ega bo`lishi mumkin bo`lgan bosqichlarni bildiradi. Mazkur

blok-sxemada tez-tez uchraydigan savolli belgilar, ya'ni "savolli bulut" lar, bemor bilan aynan nima yuz berayotganini bilmasligimizni ko'rsatadi, ya'ni bu – e'tibor qaratilishi va chuqurroq o'rganilishi lozim bo'lgan holatlardir.

Keling, birinchi bosqich – Aniqlash bosqichini ko'rib chiqamiz: bunda bemorda faqatgina simptomlar paydo bo'la boshlagan bo'ladi va u shifokorga murojaat qilishi yoki qilmasligi mumkin, chunki u o'zida SK borligini gumon qilmaydi. Agar bemor birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSY) muassasasiga murojaat qilsa, shifokorlar o'zlari ham darhol SKni gumon qilmaydi, balki bemorni pnevmoniya, bronxit yoki yurak yetishmovchiligi deb davolashadi. Natijada, umidsizlangan bemor samarasiz davoni yarim yo'lda tashlab qo'yishi mumkin. Agar shifokor SK ehtimolini anglab etsa, bemor uch marta balg'am tahlilini topshirishi kerak bo'ladi, biroq ko'pincha bemor birinchi topshirishdan keyin qaytib kelmaydi, chunki u SK bilan bog'liq stigma (yoqimsiz qarashlar) dan qo'rqadi. Keyingi Diagnostika bosqichida bemorni rentgen tekshiruviga yuborishadi, biroq bu xizmat pullik bo'lishi mumkin va bemor undan bosh tortadi. Agar bemor rentgen tekshiruvdan o'tib, tashxis tasdiqlansa, uni sil dispanseriga, so'ng ikki oy davom etadigan Intesiv davolanish uchun sil shifoxonasiga yuborishadi. Ko'pincha bemor BTSY tizimidan keyingi bosqichga o'tishda "yo'qolib qoladi", bunga tizimlararo hamkorlikning yetarlicha bo'lmasligi sabab bo'ladi. Bemor shifoxonaga yotishdan turli sabablarga ko'ra bosh tortishi mumkin: ishlashi kerak, moliyaviy yetishmovchilik, sog'ayishiga ishonch yo'qligi va hokazo. Blok-sxemada keyingi bosqichlar va turli to'siqlar ham aks ettirilgan.

Shunday qilib, blok-sxema yordamida real jarayonni vizual tarzda tasavvur qilish, muammolarni alohida to'siqlar sifatida emas, balki o'zaro bog'liq butun tizim sifatida ko'rish mumkin. Blok-sxema, shuningdek, shuni anglash imkonini beradi: ko'plab muammolar bemorning yoki tibbiyot xodimining o'ziga emas, balki turli tizimlar – masalan, BTSY bilan sil dispanseri, yoki sil shifoxonasi bilan BTSY o'rtasidagi o'zaro aloqaning sustligi yoki yo'qligi tufayli yuzaga keladi. Blok-sxemaning yana bir afzalligi shundaki, u bemor nuqtai nazaridan tuziladi, bu esa muammolarni bemorga qulaylik nuqtai nazaridan hal qilish haqida o'ylashga yordam beradi.

1) Standartlar va indikatorlarni ishlab chiqish



Sil kasalligi bilan og'rigan bemorning haqiqiy marshruti sxemasi 3.-rasm

"Standartlar" atamasi universal hisoblanadi, biroq uning ma'nosi turli sog'liqni saqlash tizimlari tomonidan har xil talqin qilinadi: "sifatning ideal darajasi" (muayyan vaqt ichida sharoitlar imkon bergan taqdirda erishiladigan maqsad) dan tortib, qat'iy normalargacha (buzilishi mumkin bo'lmagan qonunlar). Ba'zi qat'iy tizimlar sog'liqni saqlash standartlaridan chetga chiqishga yo'l qo'ymaydi (yoki hatto bunga qarshi kurashadi), boshqalari esa standartni tibbiyot sohasida qaror qabul qilishda qo'llaniladigan yo'l-yo'riq sifatida qabul qiladi, ya'ni ularni turlicha talqin qilish mumkin, agar tibbiy xizmat ko'rsatuvchi xodimlar ularning buzilish sabablarini asoslab bera olsalar. Agar tibbiy yordam standartlari majburiy tarzda joriy etilsa, tibbiyot xodimi ularning ishlab chiqilishiga sabab bo'lgan muayyan holatlarni e'tibordan chetda qoldirishi mumkin. Chunki kasalliklar har doim ham kitoblarda tasvirlangandek kechmaydi, va hamroh holatlar (yordamchi kasalliklar) ko'pincha standartlardan asosli chetlanishni talab qiladi.

Nega bizga standartlar kerak?

Sifatni oshirish bo'yicha faoliyatdagi muhim tadbirlardan biri — tibbiyot xizmatining istalgan sifat darajasini aniqlashdir. Ya'ni, tibbiy xizmat ko'rsatuvchi subyektlar nima qilishi kerakligini belgilash (masalan, har bir 5 yoshgacha bo'lgan bolada xavfli belgilarning mavjudligini tekshiradi; bu – tibbiy yordam ko'rsatish jarayonidir), bemor uchun zudlik bilan erishilishi kerak bo'lgan natijani aniqlash (masalan, xavfli belgilarga ega bola kasalxonaga yuboriladi; bu – klinik natija), yoki sog'liq holatiga umumiy ta'sirni belgilash (masalan, o'tkir pnevmoniyaga chalingan bolalar tuzalib ketadi; bu – natija). Ushbu bayonotlar tibbiy yordamning kutilgan darajasini batafsil tavsiflab berar ekan, ularni standartlar deb hisoblash mumkin.

Klinik amaliyot standartlari tibbiy yordamning muayyan sharoitlarda eng samarali bo'lgan turlarini tavsiflaydi: tibbiy yordam qanday ko'rsatilishi kerak (jarayonlar) va qanday natijalar (natija) kutilishi mumkin. Standartlar turli formatlarda (qo'llanmalar, protokollar va h.k.) hamda sog'liqni saqlash tizimining turli jihatlariga (resurslar, jarayonlar, natijalar) yo'naltirilgan shakllarda bo'lishi mumkin; ular sog'liqni saqlash tizimining tashkiliy jihatlari (tibbiy yordamni boshqarish va ma'muriy faoliyat) uchun ham ishlab chiqilishi mumkin, faqat klinik mazmun bilan cheklanmaydi. Umuman olganda, standartlar kutilyotgan natijalarni aks

ettirganligi sababli, sog'liqni saqlash tizimining har bir tarkibiy qismini qamrab olgan holda ishlab chiqilishi mumkin.

Standartlar nima uchun zarur:

- **Jamoat xavfsizligini kafolatlaydi.** Masalan, ichimlik suvida ruxsat etilgan zarracha miqdorini belgilaydi, bu esa suv bilan yuqadigan kasalliklar va epidemiyalarning oldini olishga xizmat qiladi.

- **Tibbiyot muassasalariga faoliyat yuritish huquqini beradi.** Masalan, ayrim davlatlarda shifoxonalarni akkreditatsiyadan o'tkazish majburiy yoki qat'iy tavsiya etiladi, va tibbiy xizmat ko'rsatish huquqi ularning ko'plab standartlarga rioya qilishiga bog'liq bo'ladi.

- **Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning professionallik darajasini belgilaydi.** Masalan, ko'plab davlatlarda shifokorlarning litsenziyalash va sertifikatlashdan muvaffaqiyatli o'tishi uchun imtihon topshirish va yiliga belgilangan soatlarda uzluksiz tibbiy ta'lim olish talab etiladi.

- **Tibbiyot xodimlarini maqbul tibbiy yordam darajasi haqida xabardor qiladi.** Masalan, ko'plab qo'llanmalar va protokollar dalillarga asoslangan tibbiyot bo'yicha eng so'nggi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

- **Bemor sog'lig'iga ziyon yetkazish xavfini cheklaydi.** Masalan, xavf omillarini nazorat qilish bo'yicha standartlardan biri — og'ir bemorlarni flevit va o'pka emboliasining oldini olish uchun qanday tibbiy yordam bilan ta'minlash lozimligini belgilaydi;

Aniqlanadi, qaysi texnologiya qanday sharoitlarda qo'llanilishi kerak. Masalan, tibbiy texnologiyalarni baholash sohasi turli kasalliklarni davolash uchun mo'ljallangan turli texnologiyalarning xarajat-samaradorligini va ta'sirini o'rganadi..

Standartlar ko'p funksiyali bo'lganligi sababli, ular tibbiy yordam sifatini saqlash va yaxshilashga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ular tibbiy yordam ko'rsatishdagi zararli og'ishlarni cheklaydi, tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning aholiga va butun sog'liqni saqlash tizimiga nisbatan javobgarligini kuchaytiradi.

Sifatni oshirish bo'yicha faoliyat uchun eng foydali bo'lgan uch turdagi standart mavjud. Ular sog'liqni saqlash tizimining qaysi jihati takomillashtirilayotganiga qarab qo'llaniladi: **kiritmalar (resurslar), jarayonlar va natijalar:**

- **Sog'liqni saqlashga kiritmalar** — bu jismoniy va moliyaviy resurslardir: tibbiyot xodimlari, shifoxonalar, laboratoriyalar, asbob-

uskunalar, qurilmalar, dori vositalari, byudjet va hokazo, ya'ni tibbiy yordam ko'rsatish uchun zarur bo'lgan moddiy birliklar va inson resurslari;

- **Tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni** — bu natijaga erishishga qaratilgan aniq chora-tadbirlar majmuasini o'z ichiga oladi; masalan, jarrohlik amaliyoti, davolash yoki kateter kiritish jarayoni;

- **Sog'liqni saqlash tizimi faoliyatining natijalari** — bu erishilgan yakuniy natijalardir. Ular keng ko'lamlı bo'lishi mumkin (masalan, mamlakatdagi umumiy o'lim darajasi yoki mintaqadagi tug'ilish darajasi) yoki ancha konkret ko'rsatkichlar (masalan, so'nggi bir oy ichida qon bosimi normallashtgan gipertoniya bilan kasallangan bemorlar soni).

Jadval: Kiritma, jarayon va kiritmalar standartlar namunalari

Masalan, bemorni tez tibbiy yordam mashinasida shifoxonaga olib kelishdi. Tibbiy ko'rik, laborator tahlillar va rentgenoskopiya o'tkazilgach, bemorga o'tkir appenditsit tashxisi qo'yildi. Jarrohlar jamoasi bemorga umumiy narkoz ostida appendiksni olib tashlash bo'yicha operatsiya o'tkazdi. Infeksiyalarning oldini olish maqsadida bemorga antibiotiklar buyurildi. To'rt kundan so'ng, bemor asoratlarsiz shifoxonadan chiqarildi.

Kiritmalar bo'yicha standartlar quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: tez yordam chaqiriqlarini ta'minlay olish uchun zarur bo'lgan xodimlar soni va ularning malakasini belgilovchi strategiya va me'yorlar; tez yordam mashinasining turi, ushbu mashina qanday asbob-uskunalar bilan jihozlangan bo'lishi kerakligi; bemorni qabul qiluvchi shifokorlarning malakasi; shifoxonada mavjud bo'lishi kerak bo'lgan diagnostik uskunalar turlari; zarur dori vositalarining mavjudligi va h.k.

Tibbiy yordam ko'rsatish jarayoniga oid standartlar quyidagilar haqida ma'lumotni o'z ichiga oladi: tez tibbiy yordam brigadasi tomonidan ko'rsatiladigan birlamchi tibbiy yordam turlari; bemorni shifoxonaga olib borish uchun zarur bo'lgan mezonlar; qorin sohasida o'tkir holat bilan murojaat qilgan bemor shifoxonada o'tishi kerak bo'lgan diagnostik protseduralar; qo'llanilishi lozim bo'lgan jarrohlik usullari; tayinlanadigan dori-darmonlar; bemorni chiqarish mezonlari; keyingi kuzatuv va davolash xususiyatlari va boshqalar.

Natijalar standartlari — bu kasalliklarni asoratsiz to'liq davolash orqali o'lchanadigan muvaffaqiyatli davolash natijalaridir, masalan, operatsiyadan keyingi infeksiya holatlarining darajasi.

Tibbiy yordam sifatini oshirish uchun, avvalo, ushbu sifatga aniqlik kiritish, ya'ni unga ta'rif berish zarur. Buni amalga oshirishning yo'li — imkon qadar dalillarga asoslangan tibbiyotga tayanib, standartlarni ishlab chiqishdir. Dalillarga asoslangan tibbiyot sohasi bilan tanish bo'lganlar yaxshi bilishadiki, “standart” atamasi ilmiy dalillarga asoslangan turli shakldagi tavsiyalarni anglatishi mumkin. Bular, masalan, dalillar darajasi inobatga olingan tavsiyalarni o'z ichiga oluvchi klinik amaliyot qo'llanmalari (KAQ)¹⁰ bo'lishi mumkin (masalan, temir tanqisligi anemiyasini aniqlash va davolash bo'yicha KAQ), yoki bu bosqichma-bosqich bajarilishi lozim bo'lgan muayyan amaliyot bo'yicha yo'riqnoma sifatida tuzilgan klinik protokollar (KP) bo'lishi mumkin (masalan, qon quyish bo'yicha protokol).

Shu bilan birga, “sifat standartlari” deb ataluvchi tushuncha ham mavjud bo'lib, ular kutilayotgan faoliyatning shartli ifodasi sifatida shakllanadi va odatda bir yoki ikki gapdan iborat tarzda bayon etiladi [22]. Yuqorida qayd etilganidek, ideal holatda sifat standartlari KAQ, KP yoki boshqa har qanday dalillarga asoslangan manbalar asosida ishlab chiqilishi kerak.

Tibbiy yordamning klinik standartlariga aniqlik kiritish hozirda avvalgiga qaraganda kamroq bahs-munozaralarga sabab bo'lmoqda, chunki endilikda ilmiy tadqiqot natijalarini tizimli tahlil qilish uslublari va ushbu tahlil asosida klinik amaliyot uchun tavsiyalar ishlab chiqish metodlari mavjud. Ushbu metodlar tibbiy amaliyotning ilm-fanga tayanishini kuchaytirishga xizmat qilmoqda va bu yondashuv dalillarga asoslangan tibbiyot deb ataladi.

Dalillarga asoslangan tibbiyot⁷

Tibbiyot — bu tez sur'atlar bilan rivojlanayotgan va o'zgarib borayotgan fan sohasi. Tajribali shifokorlar amaliyotda qo'llayotgan tibbiyot, ular 20 yil avval tibbiyot institutlarida olgan ta'limdan sezilarli darajada farq qiladi. Yangi dori vositalari kashf etildi (masalan, yangi antibiotiklar yoki gipertoniya qarshi preparatlar, ular samaraliroq va kamroq nojo'ya ta'sirlarga ega), yangi texnologik kashfiyotlar qilindi (masalan, mikrojarrohlik amaliyotlari orqali ilgari invaziv bo'lgan operatsiyalar o'rnini bosadigan usullar), shuningdek, yangi protokollar ishlab chiqildi, ba'zida bu protokollar kamroq tibbiy muolajalarni va

¹⁰ KPQ — klinik praktika qo'llanmasi, odatda, dalillarga asoslangan tibbiyot tahlil qilish ko'nikmalarga ega metodistlar tomonidan ishlab chiqiladi.

aralashuvlarni qo'llab-quvvatlaydi. Yangi bilimlar hajmi jadal ortib bormoqda. 1966-yildan 1995-yilgacha klinik randomizatsiyalangan tadqiqotlar bo'yicha taxminan 85 000 ta nashr e'lon qilingan. 2005-yilga kelib, chop etilgan ilmiy maqolalar hajmi avvalgi barcha nashrlarning yarmidan ko'prog'ini tashkil etgan.

Shifokorlar uchun yangi bilimlarni amaliyotga tatbiq etish — bu murakkab vazifa. Bu ayniqsa axborotga cheklangan kirish imkoniyati bo'lganda (masalan, internetga ulanish imkoni yo'qligi, yangi adabiyotlarga obuna mavjud emasligi) yanada qiyinlashadi — ayniqsa daromad darajasi past va iqtisodiyoti rivojlanayotgan mamlakatlarda. Ko'pgina tadqiqotlar shuni aniqlaganki, qanday tibbiy yordam ko'rsatilishi lozimligi bilan aslida qanday yordam ko'rsatilayotgani o'rtasida katta tafovutlar (ba'zida esa butun boshli chuqur tafovutlar¹¹) mavjud. Asossiz yoki noo'rin klinik amaliyot, shuningdek, tibbiy yordam ko'rsatuvchi xodimlar va muassasalarning faoliyati bo'yicha juda katta hajmda dalillar to'plangan:

- bir xil kasallikka chalingan bemorlar, bir xil sharoitda, turlicha davolanadi va natijalar ham turlicha bo'ladi;
- ko'plab bemorlar zarur bo'lmagan va dalillarga asoslanmagan davolanishni davom ettirishadi, bu esa xarajatlarning oshishiga olib keladi;
- ko'plab bemorlar xavfli va ishonchsiz davolanishdan aziyat chekishadi, bu esa kasallik va o'lim darajasining oshishiga olib keladi.¹²

Dalillarga asoslangan tibbiyot — bu zamonaviy bilimlardan (dalillardan) vijdonan, ochiq va mulohazali tarzda foydalanish bo'lib, alohida bemorlarni davolash bo'yicha qarorlar qabul qilishda qo'llaniladi. Dalillarga asoslangan tibbiyot amaliyoti — bu tibbiy xizmat ko'rsatuvchi mutaxassislarning klinik ko'nikmalarini, hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan eng yaxshi obyektiv tibbiy ma'lumotlar — tizimli tadqiqotlar natijalari bilan birlashtirishni anglatadi.¹³⁸

¹¹ "Sifatli tibbiy yordam bo'yicha tafovutni bartaraf etish: 21-asr uchun yangi sog'liqni saqlash tizimi". Amerika Qo'shma Shtatlarida tibbiy yordam sifati bo'yicha qo'mita, Tibbiyot instituti. Vashington, Kolumbiya okrugi, AQSh. Milliy akademiya nashriyoti; 2001-yil.

¹² "Inson xatoga moyil: xavfsizroq sog'liqni saqlash tizimini yaratish". Kon L.T., Korrigan J.M., Donaldson M.S., muharrirlar (Amerikada tibbiy yordam sifati bo'yicha qo'mita, Tibbiyot instituti). Vashington, Kolumbiya okrugi, AQSh. Milliy akademiya nashriyoti; 1999-yil.

¹³ D. Sakket. BMJ, 1996; 312: 72-73.

Boshqacha aytganda, zamonaviy shifokor o'zining klinik tajribasini mavjud eng yaxshi obyektiv tibbiy dalillar bilan uyg'unlashtira olishi lozim. Faqatgina bir tarafdin foydalanish yetarli emas: agar tibbiy amaliyot bo'yicha qo'llanmalar sog'lom fikr asosida tahlil qilinmasa, ular ayrim bemorlar uchun yaroqsiz bo'lishi mumkin; aksincha, bilimlar yangilanmas ekan, klinik amaliyot tezda eskiradi. Faqatgina shifokorning shaxsiy bilimi va tajribasi — aynan qaysi yangi obyektiv ma'lumotlar ma'lum bir bemorga qo'llanilishi mumkinligini, va ular qanday tarzda davolash jarayoniga integratsiyalashini aniqlab bera oladi.

Agar tibbiy yordam ko'rsatish standartlari mavjud eng yaxshi ma'lumotlarga asoslangan holda ishlab chiqilgan bo'lsa, u holda quyidagicha ta'rif berish mumkin: **standartlar** — bu tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarga mo'ljallangan tavsiyalar yoki qo'llanmalar bo'lib, ularni nega bajarish yoki nega ulardan chekinish kerakligini asoslab beradi. Bu — majburiy tarzda qat'iy rioya qilinishi shart bo'lgan qoidalar emas.

Amaliyotda, dalillarga asoslangan tibbiyot metodologiyasi — bu ma'lum mavzular yoki tibbiy holatlar bo'yicha ilmiy tadqiqotlarni tahlil qilish, ularning natijalarining ishonchligini baholash va har bir klinik natijaga nisbatan dalil kuchini aniqlashni o'z ichiga oladi. Ushbu ma'lumotlar keyinchalik tibbiy xizmat ko'rsatuvchi xodimlarga bemorlarga g'amxo'rlik qilish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishda asos bo'lib xizmat qiladi. Ular (standartlar) turli formatlarda nashr etiladi: keng qamrovli amaliy tibbiy yordam qo'llanmalari, qisqacha protokollar, tibbiy eslatmalar va hokazo.

Dalillarga asoslangan tibbiyot tibbiy yordam sifatini oshirishga yaxshiroq xizmat qiladi, deb hisoblanadi, chunki undagi tavsiyalar faqat ekspert xulosalariga emas, balki qat'iy ilmiy jihatdan tahlil qilingan faktlarga asoslanadi. Avvaliga, tibbiy tadqiqotlarning birlamchi uslublari va maqolalarni tizimli tahlil qilish metodlari epidemiologiya va biologik statistika sohasida qo'llanilgan.

Ayrim tadqiqotlar natijalari ba'zan ishonarsiz yoki bir-biriga zid bo'lishi mumkinligi sababli, olimlar ma'lumotlarning daliliy kuchini baholash uchun maxsus shkalani ishlab chiqdilar. Bu shkala tadqiqot strukturasi qarang, dalil kuchining kamayish tartibida quyidagicha taqdim etiladi:

Klinik qo'llanma

- **Ia:** randomizatsiyalangan nazoratli sinovlarning meta-tahliliga asoslangan dalillar;
- **Ib:** hech bo'lmaganda bir randomizatsiyalangan nazoratli sinovga asoslangan dalillar;
- **Ila:** randomizatsiyalashsiz nazoratli tadqiqotlarga asoslangan dalillar;
- **Ilb:** boshqa turdagi kamida bitta kvaziekperimental tadqiqotga asoslangan dalillar;
- **III:** tajribasiz tavsifiy tadqiqotlar, masalan, solishtirma tadqiqotlar, korrelyatsion tadqiqotlar va "kasal-nazorat" usulidagi tadqiqotlarga asoslangan dalillar;
- **IV:** mutaxassislarning hisoboti, xulosalari yoki klinik tajribasiga asoslangan dalillar.

Dalillar tahliliga asoslanib, klinik tavsiyalar 4 ta darajaga ajratiladi, bu tavsiyaning qat'iylik darajasini belgilaydi:

- **A** — I darajadagi dalillarga to'g'ridan-to'g'ri asoslangan;
- **B** — II darajadagi dalillarga to'g'ridan-to'g'ri asoslangan yoki I darajadagi dalillarga asoslangan ekstrapolyatsiya qilingan tavsiyalar;
- **C** — III darajadagi dalillarga to'g'ridan-to'g'ri asoslangan yoki I yoki II darajadagi dalillarga asoslangan ekstrapolyatsiya qilingan tavsiyalar;
- **D** — IV darajadagi dalillarga to'g'ridan-to'g'ri asoslangan yoki I, II yoki III darajadagi dalillarga asoslangan ekstrapolyatsiya qilingan tavsiyalar.

Maxsus vosita — **AGREE matritsasi** (Qo'llanmalar, Tadqiqotlar va Baholashni Attestatsiyalash va Baholash) 11 ta davlat tomonidan ishlab chiqilgan bo'lib, bu mutaxassislarga dalillarga asoslangan tibbiyotga (DM) mos keladigan qo'llanmalar ishonchligini baholashda yordam beradi.

Klinik standartlarning formati va turlari

Klinik standartlar tavsiya etilayotgan tibbiy yordamni va kutilayotgan klinik natijadorlikni tavsiflaydi. Ular turli formatda bo'ladi, chunki turli ehtiyojlarga javob beradi va turli tibbiy xizmat ko'rsatuvchi shaxslarga yo'naltirilgan. Klinik standartlarning formatlari bo'yicha umumiy qabul qilingan atamalar yo'q; bu mavzudagi adabiyotlar tizimlashtirilmagan. Turli mamlakatlar yoki tashkilotlarda bir xil formatdagi klinik standartlarga turlicha atamalar qo'llaniladi. Biz asosiy farqlarni aniqlashga harakat qildik:⁹

• **Klinik amaliyot bo'yicha qo'llanma (KAQ)** – aniq bir kasallik/holat bo'yicha tibbiy ko'rik, diagnostika, davolash va keyingi shifokor kuzatuvini batafsil tasvirlaydi. Tavsiyalar asoslangan ma'lumotlar va ularning bajarilishi uchun ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi.

• **Algoritm** – jarayonlarning juda qisqacha sxematik tushuntirishi (masalan, blok-sxema yoki qaror daraxti), odatda shoshilinch tibbiy yordam bo'limlarida va zudlik bilan harakatni talab qiluvchi holatlarda qo'llaniladi;

• **Klinik eslatma** – standartlashtirilgan tibbiy yordamning sxematik (kunlik asosda) bayoni bo'lib, asosan hamshiralar uchun mo'ljallangan;

• **Muolaja** – tibbiy amaliyotlarni bosqichma-bosqich bajarish bo'yicha yo'riqnoma (masalan, uretral kateter kiritish);

• **Protokol** – bemorni yuritish bo'yicha qisqa hujjat shaklidagi tavsif. Protokolni KAQning qisqacha mazmuni deb hisoblash mumkin.

Ushbu formatlar bir xil bemor uchun turli ehtiyojlarga xizmat qiladi, shuning uchun tibbiy yordamning turli bosqichlarida bir xil kasallikni yuritishda foydali bo'lishi mumkin; ular tibbiy xodimlarning turli vakillari uchun mo'ljallangan.

Agar dalillarga asoslangan ma'lumotlar mavjud bo'lmasa, sifat standartlarini mavjud manbalar, aniq mezonlar asosida va mutaxassislarni jalb qilgan holda ishlab chiqishga to'g'ri keladi. Standart quyidagi xossalarga ega bo'lishi kerak: samarali, ishonchli, tushunarli, bajarilishi mumkin bo'lgan va o'lchab bo'ladigan.

• **Samarali standart** – ilmiy jihatdan asoslangan ma'lumotlarga tayanadi, boshqa tajribalar bilan tasdiqlangan va kutilayotgan natijalarni beradi.

• **Ishonchlilik** mezoniga amal qilish – bu standartni turli malakali shaxslar bajarganida bir xil natijaga olib keladi.

• **Tushunarli** – noto'g'ri talqin va tushunmovchilikka olib kelmaydi.

• **Bajarilishi mumkin bo'lgan** – mavjud resurslar bilan amalga oshirilishi mumkin.

• **O'lchab bo'ladigan** – natijalarni baholash orqali standartga erishilganligini aniqlash imkonini beradi. [14, 9]

Standartlar manbalari quyidagilar hisoblanadi:

• Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tavsiyalari;

Klinik qo'llanma

- Dalillarga asoslangan tibbiyot (DAT) asosida professional assotsiatsiyalar va Dalillarga asoslangan tibbiyot markazi (DTM) tomonidan ishlab chiqilgan klinik qo'llanmalar va protokollar;
- Mutaxassislarning maqolalari va monografiyalari;
- Tibbiy professional tashkilotlar ma'lumotlari;
- Sog'liqni saqlash vazirligi buyruqlari;
- Oliy ta'lim muassasalari xodimlarining uslubiy qo'llanmalari;
- Internetdagi ma'lumotlar (protokol va standartlar ishlab chiquvchi tashkilotlarning veb-saytlari).

Masalan, buyruqlar ko'rinishidagi yo'riqnomalar, o'z-o'zini baholash uchun nazorat ro'yxatlari (SanPiN), IIVBDV strategiyasi bo'yicha qayd etish shakllari – bularning barchasi standartlarni ishlab chiqish uchun manba sifatida ishlatilishi mumkin. Biroq, shuni alohida ta'kidlash kerakki, yuqorida sanab o'tilgan barcha manbalar ilmiy dalillarga asoslangan emas.

Ko'pincha mavjud standartlarni mahalliy sharoitlarga moslashtirish zarur bo'ladi. Bu manfaatdor tomonlar ishtirokidagi yig'ilishlar davomida amalga oshiriladi (klinika bo'yicha mutaxassislar, bu standartlarni amalda qo'llovchi tibbiyot xodimlari, sog'liqni saqlash tizimi rahbarlari, mahalla va hokimiyat vakillari, bemorlar). Ishlab chiqilgan standartlar nafaqat dalillarga asoslangan bo'lishi, balki muassasa imkoniyatlarini hisobga olgan holda tuzilishi, shuningdek, qo'llash natijalari va tajribasi asosida qayta ko'rib chiqilishi kerak.

Standartlarni to'g'ri qo'llashni ta'minlash uchun ularni jamoa bilan dastlab muhokama qilish zarur. Zarurat tug'ilganda, jamoani bu standartlarga rioya qilishga o'rgatish ham talab etiladi.

Sog'liqni saqlash tizimi modeli nuqtai nazaridan quyidagi standartlar farqlanadi: **resurslar, jarayonlar va natijalar standartlari**.

- **Resurslar standartlari** – tibbiy xizmat ko'rsatish uchun zarur bo'lgan resurslarning mavjudligi va sifati;
- **Jarayon standartlari** – malakali tibbiy yordamni ko'rsatish uchun zarur bo'lgan tadbirlarning tavsifi;
- **Natija standartlari** – mavjud resurslardan foydalanilgan holda ko'rsatilgan tibbiy yordam jarayonida erishilishi mumkin bo'lgan eng yaxshi natijalarga bo'lgan kutilmalar (2-ilova).

Quyida birlamchi bo'g'in darajasida turli holatlar bo'yicha ishlab chiqilgan standartlar misollari keltirilgan.

Resurslar standartlari misollari

1. Har bir qishloq vrachlik punktida yoki poliklinikada Bolalar kasalliklarini integratsiyalashgan boshqarish strategiyasi (IVBDV) bo'yicha o'qitilgan umumiy amaliyot shifokori bo'lishi kerak.

2. Har bir qishloq vrachlik punktida yoki poliklinikada ishlaydigan elektrokardiograf bo'lishi lozim.

3. Har bir tibbiy muassasada bemorlarga birinchi yordam ko'rsatish uchun barcha dori vositalari (dori vositalari ro'yxatiga muvofiq) mavjud bo'lishi kerak.

Jarayonlar standartlari misollari

1. Har bir qishloq vrachlik punktida yoki poliklinikada 5 yoshgacha bo'lgan bolalar IVBDV strategiyasiga muvofiq baholanib, maxsus shakl to'ldirilishi zarur.

2. Temir tanqisligi anemiyasi bo'lgan har bir tug'ish yoshidagi ayolga anemiya bo'yicha klinik qo'llanmaga asosan temir preparatlari buyurilishi lozim.

3. Umumiy amaliyot shifokori yo'tal yoki nafas olish qiyinlashuvi bo'lgan 5 yoshgacha bo'lgan har bir bolada nafas olish chastotasini 60 soniya davomida o'lchashi kerak.

Natijalar standartlari misollari

1. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarni emlash qamrovi kamida 97% bo'lishi kerak.

2. Har bir homilador ayol darhol shifokorga murojaat qilishni talab qiladigan xavfli belgilarni bilishi lozim.

3. Har bir ona 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda darhol shifokorga murojaat qilishni talab qiladigan 4 ta umumiy xavf belgisini bilishi kerak.

Tibbiy muassasa sifatni oshirish jarayonida ishlab chiqilgan standartlarni yaxshilash maqsadi sifatida ishlatishi mumkin. Tinglovchilarga sifat standartlarini haddan tashqari ko'p ishlab chiqish tavsiya etilmaydi, chunki bir necha oy davomida o'qish, loyiha bajarish va amaliyotni birlashtirish juda charchatuvchi bo'lishi mumkin. Buning o'rniga, bitta kiritma standarti, 1-2 jarayon standarti va bitta natija standarti tanlash tavsiya etiladi. Masalan, agar tinglovchining maqsadi arterial gipertenziyadan aziyat chekadigan bemorlarga yordam ko'rsatish sifatini oshirish bo'lsa, u gipertenziya diagnostikasi jihatini tanlashi va faqat shu jihat bo'yicha standartlarni ishlab chiqishi mumkin. Agar tinglovchi 5 yoshgacha bo'lgan

Klinik qo'llanma

bolalarga IVBDV strategiyasidan foydalangan holda yordam ko'rsatish sifatini yaxshilashni rejalashtirsa, u strategiyaning muayyan jihatlariga e'tibor qaratishi mumkin, masalan, onalarni umumiy xavf belgilari haqida xabardor qilish, umumiy xavf belgilarni amalga oshirish va ro'yxatga olish, shuningdek, IVBDVga muvofiq to'g'ri davolashni tayinlash. Shu bilan birga, agar tinglovchi o'zicha jarayonni to'liq yaxshilashni, ya'ni masalan, skrining, diagnostika va davolash tayinlashni yaxshilashni o'z zimmasiga olsa, uning jo'shqinligini bostirmaslik kerak. Biroq, loyihalarni joriy etish tajribamiz shuni ko'rsatadiki, sifatni oshirishda haddan tashqari murakkab yondashuv tinglovchini "muzlatib qo'yadi", shuning uchun tibbiy xizmat ko'rsatishning kichik, amalda bajarilishi mumkin bo'lgan jihatidan boshlash taklif etiladi. Biz arterial gipertenziyadan aziyat chekadigan bemorlarga yordam ko'rsatish standartlari misollarini keltiramiz (4-jadval), bu standartlar Tojikistonning Konibodom va Dushanbe shaharlaridagi oilaviy poliklinikalar jamoalari tomonidan ishlab chiqilgan.

4 Jadval

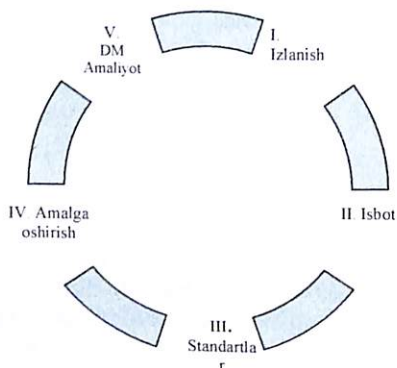
Standartlar namunalari

Resurs standarti	Jarayon standarti	Natija standarti
Shifokorga qadar bo'lgan har bir shifokor va hamshira qon bosimini CPRda keltirilgan algoritimga muvofiq o'lchash imkoniyatiga ega bo'lishi kerak.	18 yoshdan oshgan barcha bemorlar, tashrif buyurish sababidan qat'i nazar, har bir tashrifda qon bosimini o'lchaydilar. O'lchov natijalari ambulatoriya kartasida yoki tonometriya jurnalida qayd etiladi.	Gipertenziya erta bosqichda aniqlangan bemorlar soni ortib bormoqda
Klinikadagi barcha tonometrlar aneroid turi va kalibrangan bo'lishi kerak.	Gipertenziya bilan og'rikan barcha bemorlarga tibbiyot xodimlari tomonidan o'z-o'zini nazorat qilish ko'nikmalari o'rgatiladi (chekishni tashlash, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, vaznni nazorat qilish, kunlik tabletkalarni qabul qilish)	Gipertenziya bilan og'rikan barcha bemorlar o'z-o'zini nazorat qilish qobiliyatlarini bilishlari va ularga rioya qilishga harakat qilishlari kerak

Tibbiy yordam standartlari bo'yicha hujjatlarni ishlab chiqish – nisbatan yangi hodisa bo'lib, shifokorlardan ularni kundalik amaliyotga joriy etish talab qilinadi. Hamshiralalar klinik yordam ko'rsatish bo'yicha diagrammalarga o'rganib qolgan bo'lsalar-da, ko'plab shifokorlar uchun klinik qo'llanmalar (RKP) va yordam ko'rsatish protokollaridan foydalanish qiyin kechadi. Qiyinchilik ularni yodda saqlashda yotadi, shuning uchun ushbu hujjatlardan bir sahifalik qisqartmalarni, ya'ni ishda oson foydalaniladigan algoritmlarni yaratishga qaror qilindi. Shifokorlar uchun bunday eslatmalar tibbiy yordam ko'rsatishning ishonchligi nuqtai nazaridan juda samarali ekanligi isbotlandi.

Standartlarni ishlab chiqish jarayoni

Standartlar – bu mutaxassislariga klinik jarayonlarda va qaror qabul qilishda yordam beradigan, shuningdek, bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish sifatini oshiradigan vositalardir. Aslida, bu yerda yangi narsa yo'q. Ko'p yillar davomida klinisyenlar davolash bo'yicha qo'llanmalar, emlash jadvallari, darsliklar va amaliy byulletenlarni ishlatib kelgan. Biroq, an'anaga ko'ra, bu qo'llanmalar bir guruh ekspertlarning kelishilgan xulosalariga asoslangan bo'lib, faqat ba'zi nuqtai nazarlarni o'z ichiga olgan, barchasini qamrab olmagan va noto'g'ri xulosalarga olib kelishi mumkin edi. Bundan tashqari, ekspertlar xulosalari har doim ham zamonaviy bilimlar darajasini to'liq aks ettirmas edi. So'nggi o'n yillikda ilmiy tadqiqotlarda olingan dalillarni tizimli ravishda umumlashtirishning ahamiyati oshdi, bu esa yanada samarali qo'llanmalar ishlab chiqishga yordam berdi.



Klinik qo'llanma

Izlanish natijalarini tatbiq etish tsikli
Ushbu tsiklni batafsil ko'rib chiqamiz.

I. Turli mavzularda ilmiy tadqiqotlar o'tkaziladi (masalan, "Gipertoniyani davolash yo'llari insultning oldini olish sifatida") va natijalar tibbiy jurnallarda chop etiladi.

II. Bir xil mavzu bo'yicha turli tadqiqotlarning natijalari tahlil qilinadi va meta-tahlil deb ataladigan usul yordamida umumlashtiriladi.

III. Ekspertlar guruhleri ilmiy adabiyot ma'lumotlariga asoslangan klinik amaliyot bo'yicha qo'llanmalar ishlab chiqadilar va ularni tegishli formatlarda chop etadilar.

IV. Standartlar shifokorlar muhitiga taqdim etiladi, sinovdan o'tkaziladi va joriy etiladi.

V. Tibbiyot xodimlari dalillarga asoslangan tibbiyotni amaliyotda qo'llaydilar.

Dalillarga asoslangan klinik tibbiy yordam standartlarini ishlab chiqish, modernizatsiya qilish va amalga oshirish ketma-ket ravishda amalga oshiriladi¹⁵:

1) Qo'llanmalarni qayta ko'rib chiqish uchun tanlash va ustuvorlikni belgilash, kasallik darajasi, o'lim holatlari va xarajatlarni hisobga olgan holda. Birinchi navbatda, salomatlikka eng ko'p salbiy ta'sir ko'rsatadigan holatlar va yaxshilash uchun eng ko'p aralashuvlarni talab qiladigan holatlarga e'tibor qaratish lozim.¹⁰

2) Qo'llanmalarni ishlab chiqish guruhini tashkil qilish, unda manfaatdor tomonlarning vakillari ishtirok etishi kerak. Dalillarga asoslangan tibbiyot (DAT) bo'yicha o'qitilgan mutaxassislar ilmiy adabiyotlarni tanqidiy baholaydilar: tibbiy mutaxassislar va umumiy amaliyot shifokorlari joriy etishda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qiyinchiliklarni aniqlashi va ularni oldini olish yoki minimallashtirish yo'llarini topishi kerak; sog'liqni saqlashni rejalashtirish va siyosat bo'yicha ekspertlar taklif qilingan choralar samaradorligini tahlil qilishlari lozim. Bemorlar va/yoki bemorlarni qo'llab-quvvatlash tashkilotlari vakillari to'laqonli a'zo sifatida ishtirok etishi va ayniqsa joriy etish jarayonida faol qatnashishi kerak.

¹⁵Moslashirilgan holda taqdim etilgan Shotlandiyaning Universitetlararo Qo'llanmalar Guruhining (SIGN) ishlab chiqishlaridan, u klinik qo'llanmalarni ishlab chiqish bo'yicha eng mashhur va e'tiborli guruhlardan biridir.

3) Nashrlarning tizimli sharhi: dalillarga asoslangan qo'llanmalarni qidirish, meta-tahlil va tizimli tahlil o'tkazish, kelishilgan mezonlarga javob beradigan hisobotlarni tanlash. Agar bu maqsadga muvofiq bo'lsa, randomizatsiyalangan klinik sinovlar, kuzatuv ma'lumotlariga asoslangan tadqiqotlar va boshqa hisobotlarni ko'rib chiqish mumkin.

4) Tanlangan dalillarni ularning mantiqiyligi, ahamiyati va umumlashtirish imkoniyati nuqtai nazaridan muhokama qilish. So'ngra jamoa o'z tavsiyalarini shakllantiradi va har bir tavsiyani mavjud dalillarning mustahkamligi asosida baholaydi.

5) Tashkil etilgan qo'llanmaning sifatini boshqa soha mutaxassislari bilan maslahatlashish va tekshirish. Qo'llanma loyihasini respublika darajasidagi ochiq uchrashuvda taqdim etish maqsadga muvofiqdir. O'zgartirishlar kiritilgandan so'ng, tahrir qilingan qo'llanma tasdiqlovchi organga ko'rib chiqish uchun topshiriladi. Shundan so'ng, qo'llanmaning yakuniy loyihasi tayyorlanadi.

6) Qo'llanmadan foydalanish (joriy etish). Ideal holda, mintaqaviy seminarlar o'tkaziladi va "Foydalanuvchi uchun qo'llanma" (amaliyotchi shifokorlar uchun) va "Bemorlar uchun ma'lumot" bukletlari tarqatiladi.

7) Yangi qo'llanmani rasmiy qayta ko'rib chiqish sanasini belgilash.

G'arbiy Yevropa mamlakatlari, AQSh va Yangi Zelandiyada muayyan kasalliklar/holatlar uchun standartlarni ishlab chiqadigan ko'plab professional guruhlar mavjud. Bu standartlarni mahalliy sharoitlarga moslashtirgandan so'ng boshqa mamlakatlarda qo'llash mumkin. Koxran hamkorligi kabi professional guruhlar tomonidan allaqachon tizimlashtirilgan materiallardan foydalanish mumkin, bu guruh har ikki yilda bir marta eng so'nggi dalillarning xulosasini chop etadi.

Joriy etish jarayoni standartlari

Standartlar ishlab chiqilgach, ularni tibbiy amaliyotga samarali joriy etish muhimdir (ideal holda, joriy etish strategiyasi standartlarni ishlab chiqish boshlanishidan oldin o'ylab chiqilishi kerak). Ko'pincha, standartlar tarqatilib, ularni bajarish uchun qonuniy hujjatlar chiqarilgach, tibbiyot xodimlari darhol o'z tibbiy amaliyotlarini o'zgartira boshlaydi deb taxmin qilinadi. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, afsuski, bu shifokorlarning qarshiliklarini yengish yoki

Klinik qo'llanma

sog'liqni saqlash tizimining tashkiliy tuzilishi bilan bog'liq bo'lgan standartlarni joriy etishdagi to'siqlarni bartaraf etish uchun yetarli emas.

Tibbiy xodimlar yangi standartlarni joriy etishda ko'plab qiyinchiliklarga duch kelishadi. Eng keng tarqalgan muammolar quyidagilar:¹¹

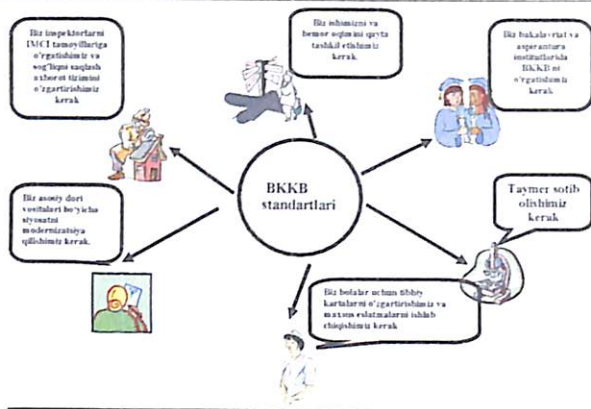
- Tibbiyot xodimlari o'zlarining hozirgi tibbiy amaliyotlarini shubha ostiga qo'yadigan va xatti-harakatlarida sezilarli harakatlarni talab qiladigan yangi standartlarni joriy etishni xohlamaydilar. Ko'p yillik tajribaga ega bo'lgan ko'plab shifokorlar, ayniqsa, Dalillarga Asoslangan Tibbiyot (DAT) tamoyillarini tushunmaydilar. Ular shaxsiy tajribasi tadqiqotlar va dalillardan ustun deb qat'iy ishonadilar. Masalan, shifokorlar Markaziy Osiyoda yaqinda joriy etilgan bolalar kasalliklarini integratsiyalashgan boshqarish (IVBDV) bo'yicha yangi qo'llanmalarning qadr-qimmatini qabul qilmadilar.

- Tibbiyot xodimlari yangi standartni joriy etish uchun zarur ko'nikmalarga ega emaslar. Ko'pincha hech qanday tushuntirish berilmaydi va o'qitish o'tkazilmaydi. Masalan, IVBDV bo'yicha qo'llanmani samarali joriy etish uchun 11 kunlik seminar talab qilindi.

- Tizim tibbiyot xodimlariga yangi standartlarni joriy etishga imkon bermaydi. Masalan, qo'llanmada bozorda mavjud bo'lmagan yoki juda qimmat bo'lgan dori vositasi tavsiya etiladi. Standartlarni ishlab chiquvchilar sog'liqni saqlash tizimini standartlarni joriy etishga moslashtirish zarurligini yodda tutishlari kerak: xizmatlarni qayta tashkil etish, jihozlar va preparatlarni qayta ko'rib chiqish talab qilinishi mumkin, monitoring va nazorat jamoalariga o'zgarishlar haqida xabar berish lozim. Shuningdek, hisobot shakllarini moslashtirish, o'quv muassasalariga yangi standartlarni o'quv dasturlariga kiritish va hokazo zarur (3-rasm).

BKKB standartlariga muvofiq tizimdagi o'zgarishlar

Buyruqlar, huquqiy me'yorlar – bu sobiq Sovet Ittifoqi mamlakatlarida Sog'liqni saqlash vazirliklari tomonidan chiqarilgan rasmiy hujjatlardir.



3-Rasm:

Standartlarni joriy etishdagi qiyinchiliklarni turli aralashuvlar orqali yengish mumkin, ammo hech kim ularning to'liq qo'llanilishini kafolatlay olmaydi. Shuning uchun samarali strategiya zarur bo'lib, u quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1) Yangi qo'llanma ishlab chiqilgani haqidagi ma'lumot. Bu ma'lumot mavjud axborot kanallari orqali tarqatiladi (tibbiy jurnallar, professional assotsiatsiyalarning axborot byulletenlari. Sog'liqni saqlash vazirligining tartib-qoidalarini orqali).

2) Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning bilimlarini boyitish va yangi amaliyotni joriy etish uchun ko'nikmalarini takomillashtirish. Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar guruhlarini yangi qo'llanma bilan qisqa muddatli tuman yoki viloyat seminarlarida tanishtiriladi; agar kerak bo'lsa, natijaga yo'naltirilgan uzogroq muddatli treninglar o'tkaziladi. Professional assotsiatsiyalar treningda asosiy rol o'ynaydi.

3) Yangi materiallarni tibbiy ta'lim tizimiga integratsiya qilish, ya'ni diplomgacha va diplomdan keyingi tayyorgarlikka, shuningdek, uzluksiz tibbiy ta'lim tizimiga kiritish.

4) Yangi standartlarni qo'llash uchun sharoit yaratishga qaratilgan Sifatni Oshirish loyihalarini amalga oshirish. Bunga tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning yangi standartlar bo'yicha o'z faoliyatlarini o'z-o'zini baholashi kiradi. Tizimdagi o'zgarishlarni aniqlash va joriy etish asosiy masala hisoblanadi.

5) Yangi standartlar bo'yicha o'qitish yangi tibbiy amaliyotni amalga oshirish uchun yetarli bo'lishi dargumon. Yangi standartlarni joriy etish

bo'yicha xalqaro tajriba shuni ko'rsatadiki, eng yaxshi natijalar axborot almashish strategiyasi xatti-harakatni o'zgartirish strategiyasi bilan to'ldirilganda erishiladi, bu esa quyidagilardan iborat:

Yangi tibbiy amaliyotni joriy etishda yetakchilar (bosh mutaxassislar) tomonidan siyosiy qo'llab-quvvatlash, shu jumladan eski ish usullarini qo'llamaslik uchun jazo choralarini bartaraf etish (o'zgarishlarni talab qiladigan tuzilmaviy omillar):

Yangi ish usullarini joriy etishda hamkasblar tomonidan qo'llab-quvvatlash. Masalan, xodimlarning ko'pchiligi yangi ish usullarini bilishi va ularga o'qitilgan bo'lishi kerak (o'zgarishning nisbiy omillari):

Individual omillar: yangi qo'llanmalar va protokollardan foydalanishning muhim foydalarini tushuntirish, shu jumladan iqtisodiy rag'batlantirish, bemorlar uchun foyda va tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning bundan kelib chiqadigan qoniqish darajasi.

Sifatni o'lchash nima uchun zarur

Sifatni o'lchamasdan, biz sifatni oshirishni aniqlay olmaymiz va amalga oshirilayotgan aralashuvlar va o'zgarishlar kutilgan effektini berayotganligini aniqlay olmaymiz. Sifatni o'lchash tizimini yaratish faoliyat maqsadlari aniqlangandan so'ng sifatni oshirish jamoasining birinchi vazifalaridan biridir. Uch turdagi indikatorlarni o'lchash mumkin (ularning barchasini tizimli ravishda kiritish shart emas).

1. **Natijalar/ta'sir indikatorlari** – sifatni oshirish faoliyati ob'ekti bo'lgan tizimning umumiy samaradorligini aks ettiradi, bu SOTs loyihasining yakuniy natijasi sifatida.

2. **O'rta indikatorlar** (bu kiritmalar, jarayonlar yoki natijalar indikatorlari bo'lishi mumkin) – biz yaxshilayotgan tizimning bir komponentiga xos bo'lgan yaxshilash maqsadlariga erishish darajasini aks ettiradi.

3. **Aralashuvlar va o'zgarishlarni joriy etish indikatorlari.** Ularsiz boshqa indikatorlardagi o'zgarishlarni talqin qilish ancha qiyin bo'ladi.

Masalan, Qozog'istonning Mayquduq shahrida "Bolalar salomatligini yaxshilash" loyihasini amalga oshirish jarayonida indikatorlar ishlab chiqilgan (3-jadval). Ushbu loyihada viloyat jamoasi birlamchi tibbiy-chiqilgan (3-jadval). Ushbu loyihada viloyat jamoasi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (PMSY), tez yordam tizimi va statsionar darajasida aralashuvlar orqali bolalardagi klinik natijalarni va xizmatlardan foydalanishni yaxshilashni maqsad qilgan.

“Mayquduq” bolalar salomatligini muhofaza qilish tizimini yaxshilash loyihasi uchun sifatni o`lchash asoslari

<p>Bolalarga tibbiy yordam ko`rsatishning butun tizimi bo`yicha ishlash ko`rsatkichlari</p>	<p>Oraliq samaradorlik/sifat ko`rsatkichlari</p>	<p>Intervensiyalar/o`zgarishlarni amalga oshirish ko`rsatkichlari</p>
<p>O`lim darajasi: - Mayquduq tumanida besh yoshgacha bo`lgan bolalarning umumiy o`limi (grafik, 6 oy)</p>	<p>Kasalxona darajasida: - ARI va diareya tufayli to`g`ri qabul qilish nisbati - pnevmoniya va diareya uchun kasalxonada qolishning o`rtacha davomiyligi - pnevmoniya va diareyadan o`lim</p>	<p>Kasalxona darajasida: - ARI va diareya uchun kasalxonaga yotqizish mezonlarini ishlab chiqish - dalillarga asoslangan protokollarni ishlab chiqish/mavjudligi - ambulatoriya sharoitida davolanayotgan bolalar soni</p>
<p>Xizmatlardan foydalanish: - 2 ta shifoxonaga mustaqil yo`llanmalar darajasi</p>	<p>Tez yordam tizimi: - 1 haftadan 5 yoshgacha bo`lgan bolalar uchun IMCI qo`llanmasidan foydalanish - IVBDV ko`rsatmalari talablariga muvofiqligi - Kasalxonalarga to`g`ri yo`nalish/transport</p>	<p>Tez yordam tizimi: - IVBDV bo`yicha o`qitilgan tez tibbiy yordam shifokorlari soni - tez yordamni chaqirish uchun punktlarning nazorat ro`yxatini ishlab chiqish</p>
<p>- pnevmoniya yoki diareyaning engil holatlari uchun kunduzi tez yordam chaqirgan ota-onalar soni</p>	<p>Birlamchi tibbiy yordam muassasasi: - 1 haftadan 5 yoshgacha bo`lgan bolalar bilan ishlashda IMCI ko`rsatmalaridan foydalanish - IVBDV ko`rsatmalari talablariga muvofiqligi - shifoxonalarga to`g`ri yo`nalish</p>	<p>Birlamchi tibbiy yordam muassasasi: - qo`shimcha tibbiy yordam ko`rsatuvchi provayderlarni tayinlash - IVBDV bo`yicha o`qitilgan shifokorlar soni - IVBDV shakllarini sotib olish</p>

Sifat indikatorlarini ishlab chiqish

Indikator – bu tizim yoki jarayonning ishlash darajasini, standartlarga rioya qilish darajasini yoki sifat maqsadiga erishishni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan o'lchanadigan xususiyatdir. Yaxshi indikatorlar bir nechta mezonlarga javob berishi kerak:

- **Ishonchlilik:** bir xil jarayondan foydalangan holda indikatorlarni hisoblash bir xil natijalarga olib keladi;
- **Aniqlik:** indikatorlar hamma tomonidan bir xil talqin qilinadi va vaqt o'tishi bilan turli xil talqinlarga yo'l qo'ymaydi;
- **O'zgarishlarga sezgirlik:** sog'liqni saqlash tizimidagi kichik o'zgarishlar indikatorlarda darhol o'zgarishlarga olib keladi;
- **Hisoblashning osonligi:** sarflanadigan harakatlar amalga oshirilishi mumkin bo'lib, ularni rad etuvchi omil bo'lib xizmat qilmaydi;
- **Dolzarblik:** indikator jamoa erishmoqchi bo'lgan narsani o'lchaydi, shuningdek, dalillarga asoslangan tibbiy yordam standartlari bilan bog'liq.

Sifat indikatorlarini ishlab chiqishda yodda tutish kerak bo'lgan uchta qoida mavjud:

1. Agar sifat standartlar yordamida aniqlangan bo'lsa, unda sifatni o'lchash standartlarga rioya qilish darajasini baholashni anglatadi. Standartlar aniq bo'lsa, indikatorlarni belgilash osonroq bo'ladi. Agar jamoaga indikatorlarni ishlab chiqish qiyin bo'lsa, demak, yaxshilash maqsadi tushunarli emas. Masalan, agar maqsad diabet bilan og'rigan bemorlarni davolashni yaxshilash bo'lsa, indikator qon shakar darajasi normallashtirilgan bemorlar sonini o'lchaydi.

2. Sifat indikatorlari jarayonlar va qisqa muddatli natijalarga e'tibor qaratadi. Turli standartlar toifalari o'rtasida indikator turlarini muvozanatlash zarur. Masalan, natija/ta'sir indikatorlari sog'liqni saqlash tizimi ishining yakuniy natijasini aks ettirish uchun "mos" bo'lishi mumkin, lekin ular har doim tibbiy yordam sifatini to'liq ko'rsata olmaydi: buni jarayon indikatorlari yaxshiroq ko'rsatadi. Jarayon indikatorlari quyidagi hollarda qo'llaniladi.¹²

- Bemorlarga samarali tibbiy xizmat ko'rsatilishi mumkin, lekin bu tizim uchun katta xarajatlarga olib keladi, chunki samarali dori

¹² RAND moslik usuli (RAND Appropriateness Method) standartlarni ishlab chiqishda ilmiy dalillar va mutaxassislar xulosalarini birlashtiradigan metod hisoblanadi.

vositalari yoki protseduralar ushbu jarayon uchun tanlanmagan, garchi ular samarali bo'lsa ham (firma nomlari o'rniga generik (patentsiz) dori vositalaridan foydalanish samaradorlikni oshirishning yorqin misolidir).

• Ko'plab bemorlarga nafaqat samarali davolash uchun ortiqcha, balki potentsial xavfli bo'lgan xizmatlar ko'rsatilishi mumkin (dalillarga asoslanmagan tibbiy tekshiruvlar, protseduralar va davolash).

3. Universal sifat indikatori mavjud emas. Muayyan vaziyatda indikator jamoa a'zolari o'rtasida erishilgan konsensus natijasidir va ularni aniqlash sifatni oshirish maqsadlari aniq belgilanganda osonroq bo'ladi. Indikatorlarni tanlash bo'yicha munozaralar cheksiz davom etishi mumkin. Ularning amalga oshirilishi va ishonchliligini baholashning ilmiy usullari mavjud, lekin ular resurs talab qiladi, chunki sinovdan o'tkazish zarur. Bu sog'liqni saqlash axborot tizimining butun tuzilmasiga taalluqli bo'lishi mumkin, ammo tez yaxshilashlarni amalga oshirishga intilayotgan tibbiy muassasa jamoasi uchun amaliy emas.

Farg'onada Sifatni Oshirish jamoasi sifatni oshirish vazifalari sifatida aniqlangan jarayon va natijalar standartlaridan bevosita indikatorlarni ishlab chiqdi (4-jadval).

4. Jadval

Temir tanqisligi anemiyasida jarayon va natijalarning indikatorlarining misollari

Tibbiy xizmatlarning uzluksizligi	Standart	Ko'rsatkich	Fikrlar
Anemiya bilan og'rikan bemorni gematologga yuborish to'g'risidagi shifokorning qarori	Shifokor bemorni mutaxassisga (gematologga) yuboradi, agar: 1) gemoglobin darajasi <70 mg 2) bemorning gemoglobin darajasi 1 oylik temir tabletkalarini muntazam ravishda qabul qilishdan keyin oshmaydi 3) har qanday jiddiy (yoki yomonlashuvchi) klinik belgilar va	Mutaxassisga to'g'ri yo'naltirilgan anemiya bilan og'rikan bemorlar soni	Bu natijalar ko'rsatkichidir, chunki u skrinning tizimining standartlarga muvofiq ishlashini aks ettiradi.

Klinik qo'llanma

	<p>alomatlar mavjud 4) temir o'z ichiga olgan tabletkalarni 3 oylik muntazam iste'mol qilishdan keyin gemoglobin darajasining normallasuvi yo'q.</p>		
<p>Davolash va yuborish to'g'risida qaror</p>	<p>Yo'naltirish mezonlari bajarilmasa, shifokor bemorni ambulator davolashga joylashtiradi, bunda kuniga 120 mg elementar temir va kamida 3 oy davomida gemoglobin darajasi normallasgunga qadar 400 mkg foliy kislotasi, keyingi 7 oy davomida esa haftasiga 60 mg elementar temir buyuriladi.</p>	<p>To'g'ri davolanishni buyurgan bemorlar soni</p>	<p>Bu jarayon ko'rsatkichidir. Bu shifokorlarning retsept bo'yicha ko'nikmalarida bo'shliqlar mavjudligini ko'rsatadi.</p>
<p>Anemiyani davolash bo'yicha bemorlarga maslahat berish</p>	<p>Barcha tibbiyot xodimlari anemiyaning oldini olish uchun ovqatlanish bo'yicha maslahat olishlari kerak.</p>	<p>Anemiya bo'yicha maslahat berish bo'yicha o'qitilgan tibbiyot xodimlari soni</p>	<p>Bu investitsiya ko'rsatkichidir. U resurs standartlari bajarilayotgani haqida ma'lumot beradi va nima uchun maslahatlashuv o'tkazilmayotganini tushuntirishi mumkin.</p>

Ba'zi tashkilotlar tibbiy yordam sifatini baholash maqsadida quyidagi 4 turdagi indikatorlardan foydalanadi:

1. **Tibbiy yordamning klinik samaradorligi** (natijaviy indikator: bemor sog'aydimi? Davolash kutilgan natijani berdimi?);

2. **Tibbiy yordamning iqtisodiy samaradorligi** (bemor boshiga to'g'ri keladigan davolash xarajatlari, tejab qolinadigan mablag'lar: tibbiy yordam resurslardan eng samarali foydalanilgan holda ko'rsatildimi?);

3. **Tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni** (klinika amaliyoti bo'yicha qo'llanmalarga muvofiqligi: davolash ilmiy dalillarga asoslanganmidi?);

4. **Tibbiy yordamdan qoniqish** (bemorning ko'rsatilgan tibbiy yordam haqidagi fikri: bemor davolashdan qoniqdimi va xizmatni yaxshilash imkoniyatlari qanday?).

Ushbu to'rtta jihat odatda sog'liqni saqlash tizimi faoliyatining yaxshilanishini yetarli darajada aks ettiradi. (4-rasmda gipertoniya bilan kasallangan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish misoli keltirilgan). Indikatorlarni tanlash jarayonida quyidagi jihatlarni yodda tutish zarur:

- Indikator ko'pincha nisbat bo'lib hisoblanadi. Bunday hollarda surat (numerator) va maxraj (denominator) batafsil tarzda tavsiflanishi kerak, ayniqsa, ular ma'lumot manbalari jihatidan turlicha bo'lishi mumkinligidan kelib chiqib;

- Kiritilgan resurslar bo'yicha indikatorlar tibbiy yordam sifati past bo'lishi mumkin bo'lgan sabablarga doir ma'lumotlar jihatidan qimmatli hisoblanadi, biroq ular alohida holda tibbiy yordam sifati haqida yetarli axborot bera olmaydi. Masalan, muassasada har 5 nafar shifokorga faqat bitta tonometr to'g'ri kelishi, 50% bemorlarda gipertoniya aniqlanmasligiga sabab bo'lishi mumkin, lekin bu holatning o'zi qon bosimi umuman o'lchanmaydi, degani emas;

- Tibbiy xizmat ko'rsatuvchining har bir majburiyatiga mos ravishda indikatorni o'lchash real emas. Har bir qaror qabul qilish holatini, har bir tibbiy qo'llanmani yoki bemor bilan maslahatlashuvni hisobga oladigan bo'lsak, standartlar soni cheksiz darajada ortib ketishi mumkin. Shuning uchun bizning maqsadimiz – ayni eng muhim jarayon indikatorlarini tanlashdir. Ba'zi majburiyatlar boshqalariga qaraganda muhimroq, chunki ular eng to'g'ri harakat yo'lini tanlashga yordam beradi. Masalan, yo'tali yoki nafas olishda qiynalayotgan bolada nafas olish chastotasini o'lchash pnevmoniyani (antibiotik buyurilishi lozim bo'lgan holat) yuqori nafas yo'llari infeksiyasidan (antibiotiklar samarasiz bo'ladigan holat) ajratib olishga yordam beradi. Indikatorlarni tanlashda katta miqdorda shaxsiy mulohaza va jamoaviy konsensus talab qilinadi;

Klinik qo'llanma

• Yaxshilanishga bo'lgan intilish maqsadga yo'naltirilgan bo'lishi kerak. «Kasalxonaga yuborishlar sonining kamayishi» kabi noaniq indikatorlardan qochish zarur. Bu indikator bo'yicha o'zgarishlar ba'zida sifatning yaxshilanishiga mos kelishi mumkin, ba'zida esa yo'q – bu holat bemorlarni yo'naltirishda qanday motivlar bo'lganiga bog'liq, ya'ni yo'naltirishlar aniq va asosli mezonlarga asoslangan bo'lishi kerak.

Masalan, bir poliklinika sifatni oshirish bo'yicha faoliyatni boshladi. Ularning sifat bahosi homilador ayollar homiladorlik davrida temir saqlovchi tabletkalarni olishda muammo borligini ko'rsatdi. Ular barcha homilador ayollar bilan chiqishda suhbat o'tkazdi va QVP dorixonasidan olingan tabletkalarni tekshirdi. 80% dan ortiq holatlarda ayollar temir saqlovchi tabletkalarni noto'g'ri miqdorda olgan edi. Endi QVP xodimlariga ushbu muammo bilan bog'liq tizim va jarayonlarni tushunishga yordam berish lozim. Mana ular bu jarayon haqida nima deyishadi:

Homilador ayollar tug'ruqqacha yordam olish uchun murojaat qilganlarida, ularga avtomatik tarzda temir buyuriladi. Ayollar har ikki oyda ko'rikdan o'tishlari kerak bo'lgani uchun, har bir tashrifda homilador ayollarga temir tanqisligi anemiyasining oldini olish maqsadida 60 tadan tabletkalar berilishi lozim. Tibbiyot xodimlari barcha ishchilar ayollarga temir qo'shimchalari berilishi kerakligini biladimi yoki yo'qligiga ishonchlari yo'q; bu boradagi ma'lumot bir necha oy oldin ish joyida o'tkazilgan o'quv mashg'ulotlari vaqtida berilgan, lekin shundan beri shtatga yangi xodimlar ishga olingan. Ular bu haqda yozma tavsiya mavjudligiga deyarli ishonch hosil qilishgan, lekin odatda bu yozma tavsiyalarga murojaat qilinmaganligi sababli ular bunga aniq ishonch hosil qila olmayapti. Bunga qo'shimcha ravishda, ba'zi tibbiyot xodimlari to'g'ri dozalashni aniq bilmaydi, chunki temirni davolovchi dozada qabul qilish uchun bir protokol mavjud, profilaktik doza uchun esa boshqa. Baribir, hatto agar har bir kishi ushbu tavsiyalarni bilgan taqdirda ham, bu dori vositalarining muassasada mavjud bo'lishi kafolatlanmaydi.

Faraz qilaylik, tibbiyot xodimi ayollarga temir berilishi kerakligini biladi, bu haqdagi ko'rsatmalar ularning davolash kartalariga yozilgan va ayollar tibbiyot muassasasi huzuridagi dorixonaga borishadi. Tibbiyot xodimi tabletkalarni sanab, ularni konvertga joylashtirishi va ayolga

berishi kerak. Bu xodimlar ba`zida ushbu jarayonda muammolar yuzaga kelishini ta`kidladilar — tabletkalar zahirasi tugab qolishi mumkin yoki zahira shunchalik kam bo`lishi mumkinki, barcha ayollarga zarur miqdordagi tabletkalarni berib bo`lmaydi, shuning uchun tibbiyot xodimi ko`proq ayollarga kamroq miqdorda berishga qaror qiladi.

Ba`zida, konvertlar yo`q bo`lsa, ular tabletkalarni oddiy qog`ozga o`rashadi va tabletkalar shunchaki ichidan tushib ketadi. Tabletkalar oldindan sanalmagani va ba`zida xodimlarda ularni sanashga vaqt yo`qligi sababli, tibbiyot xodimlari shunchaki shishadan bir changal tabletkani olib, ayollarga sanalmagan miqdorda berishlari mumkin.

Bundan tashqari, ta`minot yoki buyurtma berish bilan bog`liq muammolar bo`lishi mumkin — mas`ul shaxs kerakli buyurtma shakllarini to`ldirma, markaziy dorixonalardan yetkazib berish bo`lmasligi mumkin. Shuningdek, agar tibbiyot xodimlari kuzatuvdagi homilador ayollar sonini noto`g`ri hisoblasalar, ular temir saqlovchi tabletkalarning noto`g`ri hajmdagi buyurtmasini berishadi. Faraz qilaylik, foydalanish uchun yetarli miqdorda, yaroqli tabletkalar va ular uchun konvertlar mavjud. Bu holda, tibbiyot xodimi tabletkalarni sanab, ularni ayollarga tarqatadi.

4.1 SIFAT OSHIRISH TSIKLINING II BOSQICHI. MUAMMONING TAHLILI, MONITORING VA BAHOLANISHI

1.1 tibbiy yordam ko`rsatish sifatining monitoring va baholanishi

Loyihaning tajriba bosqichi yakunlangach, uni baholash muhim hisoblanadi. Bu quyidagi maqsadlarda amalga oshiriladi:

- loyihaning joriy etilish natijalarini o`rganish: nima muvaffaqiyatli bo`ldi, nima bo`lmadi, sifatni oshirish faoliyatidagi maqsadlarga ta`siri;

- tajriba to`g`risidagi ma`lumotni hujjatlashtirish va sog`liqni saqlash tizimining yuqori darajali vakillariga yetkazish maqsadida, uni takrorlash va institutsionalizatsiya qilish uchun;

- loyiha keyingi bosqichlarini rejalashtirish: muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo`lgan shart-sharoitlar yoki muvaffaqiyatsizlik sabablarini aniqlagan holda.

Ushbu bosqichdagi tadbirlar quyidagilarni o`z ichiga oladi:

Klinik qo'llanma

1. jarayonlar va natijalarni muhokama qilish uchun jamoa a'zolari bilan uchrashuvlar tashkil etish (ularga nima yoqdi, nima yoqmasdi, o'rganilgan saboqlar va sifatni oshirishning keyingi sikli uchun tavsiyalar);

2. loyiha bo'yicha hujjat tayyorlash (batafsil yoki qisqacha hisobot), asosiy bosqichlar va erishilgan yutuqlarni ko'rsatib beruvchi;

3. sinchkovlik bilan baholash. Loyihaning ishtirokchilari fikrini aniqlash, natijaga ta'sir ko'rsatgan omillarni aniqlash uchun miqdoriy va sifatli tadqiqot uslublari qo'llaniladi;

4. belgilangan auditoriyaga loyiha natijalarini taqdim etish maqsadida konferensiya yoki seminar tashkil etish.

Tibbiy yordam ko'rsatish sifatini uzluksiz oshirib borish standartlarga rioya qilinishini, sifatni yaxshilashga qaratilgan maqsad va vazifalarga erishilishini muntazam monitoring va baholashni nazarda tutadi.

Ko'pincha tibbiyot xodimlarining o'zi tomonidan amalga oshiriladigan **monitoring** muayyan vaqt davomida (haftalik yoki oylik) indikatorlarni muntazam va tez-tez yig'ishni nazarda tutadi. **Monitoringning** maqsadi — belgilangan standartlarga rioya etilish jarayonini nazorat qilish va muammolarni dinamika bo'yicha aniqlashdir. Monitoring tibbiy yordam ko'rsatish sifati standartlariga rioya etilishdagi farq yoki bo'shliqni aniqlashga yordam beradi.

Baholash esa indikatorlarni bir martalik, ma'lum bir vaqt oralig'ida (yarim yillik yoki yillik) yig'ishni nazarda tutadi, va uning maqsadi — tibbiy yordamning yuqoridagi standartlarga muvofiqligini kafolatlashdir. Baholash jarayoni, odatda, tashqi tomondan amalga oshiriladi va uni mutaxassislar (tegishli sohaning yetakchi mutaxassislari yoki tuman, viloyat yoki respublika darajasidagi rahbarlar) o'tkazishlari mumkin.

Sifat kafolatidan tashqari, to'g'ri tashkil etilgan baholash Sog'liqni saqlash vazirligi (SSV) darajasida hal etilishi lozim bo'lgan muammoli jihatlarni ham aniqlashi kerak (masalan, kasalxona formularyiga yangi tavsiya etiladigan dori vositalarini joriy etish yoki zamonaviy IBVDV (integratsiyalashgan bolalar va dastlabki yoshdagi bolalarga yordam) strategiyasiga zid bo'lgan buyruqlarni qayta ko'rib chiqish va h.k.).

Monitoring to'g'ridan-to'g'ri tibbiy muassasaning o'zida tibbiyot xodimlari tomonidan (o'zini-o'zi monitoring) amalga oshiriladi. Bu

jarayon ixtiyoriy bo'lishi lozim. Tibbiyot xodimlari ma'lumotlarni o'rganish, yig'ish va tahlil qilishni bilishlari kerak. Shuningdek, ular o'z bo'limi yoki muassasasi doirasida yaxshilash tadbirlarini joriy etishlari lozim, bu esa keyinchalik monitoring natijalarida o'z aksini topishi kerak.

Shifokorlar tomonidan amalga oshiriladigan loyihalarda monitoring ko'zda tutilgani sababli, biz bu haqida batafsil to'xtalib o'tishni istardik. Sifatni oshirish bo'yicha faoliyatda monitoring quyidagi maqsadlarda amalga oshiriladi:

- standartga muvofiqlikni tekshirish;
- faoliyatning boshlang'ich (bazaviy) bahosi;
- aralashuvlarning samaradorligini nazorat qilish;
- faoliyatni yaxshilash [16].

Monitoring faoliyatni yaxshilashga yordam berishini Garvard professori G. Gotorna isbotlab bergan. U ikki fabrikada mehnat unumdorligini oshirish orqali monitoring o'zi, hatto aniq aralashuvlar bo'lmasa ham, tashkilot faoliyatini yaxshilashga olib kelishini isbotlagan. O'shandan beri faqat monitoring natijasida yuzaga keladigan faoliyatning yaxshilanishi Gotorna effekti deb yuritiladi – «nima nazorat qilinayotgan bo'lsa, aynan o'sha narsa yaxshilanadi»¹⁹

Demak, sifatni oshirish maqsadi ishlab chiqilgan, standartlar aniqlangan, jamoa shakllantirilgan, endi esa tibbiy yordam sifatini baholash lozim, quyidagilarni aniqlash maqsadida:

- u belgilangan standartlarga mos keladimi?
- agar mos kelmasa, bunga nima muammolar to'sqinlik qilmoqda?
- aniqlangan muammolarning sababi nimada?

Xizmatlar sifatini baholash uchun o'z maqsadlaringiz yoki standartlaringizni bajarilish darajasini o'lchaydigan ko'rsatkichlarga, ya'ni indikatorlarga aylantirish kerak bo'ladi. Indikator — bu standartga muvofiqlikni baholash mezoni hisoblanadi. Tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini muntazam baholab borish uchun tizim sxemasi tushunchasidan kelib chiqish kerak. Shuning uchun, xuddi standartlar singari, investitsiya, jarayon va natijalar (darhol, o'rta muddatli va uzoq muddatli) indikatorlari ajratiladi. Ular tibbiyot muassasasining faoliyati belgilangan standartlarga qanchalik mos ekanligini aniqlashga xizmat

qiladi. Agar yuqorida ko`rsatilgan mezonlarga javob beradigan aniq va tushunarli standartlar ishlab chiqilgan bo`lsa, indikatorlarni ishlab chiqish oson bo`ladi. Standartlar asosida ishlab chiqilgan indikatorlarga misollar 5-jadvalda keltirilgan.

Xalqaro tajriba shuni ko`rsatadiki, indikatorlar uchun ham, xuddi standartlar kabi, quyidagi mezonlarga amal qilish tavsiya etiladi:

- **samarali** (ilmiy dalillarga asoslangan);
- **o`lchanadigan** (hisoblab chiqish mumkin);
- **tushunarli** (turlicha talqin qilinmaydi yoki noto`g`ri tushunilmaydi);
- **real** (mavjud resurslardan foydalangan holda erishish mumkin);
- **ishonchli** (turli shaxslar tomonidan o`lchanganda ham bir xil natija beradi);
- **qabul qilingan yoki kelishilgan** (baholovchilar hamda baholanuvchi tibbiyot xodimlari tomonidan birdek ijobiy qabul qilinadi).

Biroq faqat klinik standartlar asosida ishlab chiqilgan indikatorlar bilan cheklanib qolmaslik kerak. Ma`muriy tartibdagi indikatorlar deb ataluvchi ko`rsatkichlar ham mavjud. Bunday indikatorlarga misol qilib, bemorlar qabulni kutish davomiyligi, muassasadagi umumiy xizmatdan mamnun bo`lgan bemorlar soni keltirilishi mumkin. Eng muhimi, indikatorlar belgilangan maqsadlarga javob berishi lozim.

Investitsiya, jarayon va natija standartlari hamda ularga mos indikatorlar tanlangan mavzuga muvofiq ishlab chiqiladi. Masalan, kamqonlik (anemiya) bilan og`rigan ayollarni tibbiy xizmat bilan ta`minlash sifatini baholash uchun 5-jadvalda keltirilgan indikatorlardan foydalanish mumkin. **2-ilovada** tizim sxemasi yoki matritsasi asosida tuzilgan standartlar va indikatorlar keltirilgan. Ushbu sxemadan foydalanish, asosan, tibbiyot xodimlari sifatni oshirish (PO – sifatni oshirish) yondashuvlariga yetarli darajada tushuncha ega bo`lgan va loyihalarni joriy etish tajribasiga ega hollarda tavsiya etiladi. Ammo, yuqorida qayd etilganidek, 10 oylik oilaviy shifokorlarni tayyorlash kursi doirasida kursantlarga ma`lum bir jihatga qaratilgan kichik hajmdagi standartlar va indikatorlarni ishlab chiqish taklif etiladi.

Kamqonlik (anemiya) bilan og`rigan ayollarga QVP sharoitida yordam ko`rsatish bo`yicha standartlar va indikatorlar

Tur	Standart	Indikator
Resurslar	Har bir QVP anemiya bo`yicha klinik ko`rsatmaga ega bo`lishi kerak.	Anemiya bo`yicha klinik ko`rsatmalarga ega bo`lgan QVP larning ulushi
	Har bir QVP muntazam ravishda kalibrlangan Sali yoki FEC gemometriga ega bo`lishi kerak. ¹³	Muntazam kalibrlangan Saly yoki FEC gemometriga ega QVP lar foizi, %
Jarayonlar: 1) anemiyani aniqlash	Sog`liqni saqlash mutaxassisi ayol bemorning gemoglobin darajasini aniqlaydi. ¹⁴ , agar bu: Tibbiy muassasaga birinchi tashrif Homiladorlik paytida birinchi tashrif Yillik profilaktik tashrif Anemiya belgilari mavjud	Yuqoridagi shartlarga muvofiq gemoglobin darajasi aniqlangan ayollar ulushi, %
2) davolash retseptining to`g`riligi	Davolash uchun shifokor kamida 3 oy davomida yoki gemoglobin darajasi normallasgunga qadar kuniga 120 mg elementar temir va 400 mkg foliy kislotasini va keyingi 7 oy davomida haftasiga 60 mg elementar temirni buyuradi.	To`g`ri davolash buyurilgan gemoglobin darajasi 120 mg / L (yoki homilador ayollar uchun 110 mg / L) dan past bo`lgan bemorlarning foizi
Natija davolash samaradorligi	Temir tanqisligidan tashqari anemiyaning boshqa sabablari bo`lmagan bemorlarda gemoglobin darajasi davolash boshlanganidan keyin 3 oy ichida normal holatga qaytadi.	3 oydan keyin gemoglobin darajasi normal holatga qaytgan anemiya bilan og`rigan bemorlarning foizi

Shunday qilib, sifatni oshirish loyihasini joriy etish jarayonida obyektiv tarzda yig`ish, o`lchash va baholash mumkin bo`lgan indikatorlarni tanlash zarur. Indikatorlar ma`no jihatidan asosli bo`lishi,

¹³FEC - fotoelektrik kalorimetr, keing ko`lamli tahlillarni o`tkazish imkonini beruvchi diagnostika uskunasi
¹⁴WFA - 15-49 yoshdagi tug`ish yoshidagi ayollar

loyiha maqsadi, vazifalari va standartlariga muvofiq kelishi kerak. Yaxshisi, indikatorlar soni ko'p bo'lmasin, lekin ularni muntazam ravishda o'lchab borish, ularning dinamikasini kuzatish zarur.

Shuni yodda tutingki, monitoring – bu o'zi alohida maqsad emas. Sizning asosiy maqsadingiz – bu, avvalo, yaxshilanishga erishishdir. Monitoring esa – bu sizga yuz berayotgan holatlarni kuzatish va ular ustidan nazorat olib borish orqali to'g'ri qarorlar qabul qilishga yordam beradigan vositadir.

1.1.1 ma'lumotlarni yig'ish

Monitoringni amalga oshirish jamoaning vaqti hamda kuchini talab qiladi. Ma'lumotlarni yig'ish metodologiyasi ularning turiga bog'liq. Farg'ona viloyatining pilot tumanlarida monitoring tizimi joriy etilgan tajribamizdan kelib chiqib, resurslar va natijalar bo'yicha ma'lumotlarni nisbatan kam – yiliga bir marta yoki har olti oyda bir marta yig'ish tavsiya etiladi. Jarayon bo'yicha ma'lumotlarni esa ko'proq yig'ish kerak (haftasiga, oyiga yoki chorakka bir marta).

Hamshiralarni ma'lumot yig'ishga o'rgatish lozim, chunki xalqaro tajriba va Farg'ona viloyatida loyihalarni joriy etish amaliyoti shuni ko'rsatadiki, bu usul shifokorlarning vaqtini yanada oqilona taqsimlashga imkon beradi. Hamshiralar batafsil yo'riqnomaga o'tilgach, hujjatlarni audit qilishni mamnuniyat bilan amalga oshiradilar, va ularning ma'lumot yig'ish jarayoniga jalb etilishi jamoaviy ishga hissa qo'shadi.

Mavjud ma'lumot manbalaridan foydalanish maqsadga muvofiq bo'ladi, va ortiqcha ish yukini yaratmaslik lozim, chunki baribir monitoring jarayoni qo'shimcha vaqt talab qiladi. Quyidagi ma'lumot yig'ish usullari mavjud bo'lib, ularni standartlarga rioya etilishini baholashda qo'llash mumkin: [19]:

Kuzatuv (odatda bu usul orqali resurslar yoki jarayonlar tekshiriladi):

- Bevosita tibbiy yordam ko'rsatish jarayonini kuzatish (masalan, maslahat berish, ginekologik ko'rik, QP (qon bosimi) o'lchash va hokazolar);
- Tibbiy yordam ko'rsatilayotgan muhitni tekshirish (issiqlik, yorug'lik, tozalik);

- Nazorat ro'yxati bo'yicha resurslarni tekshirish – bu holatda javoblar “ha/yo'q”, “bajarilgan/bajarilmagan” va hokazo shakllarda yozib boriladi (masalan, dori vositalari, laboratoriya uskunalari mavjudligi).

Ko'rib chiqish yoki audit (odatda bu usul orqali jarayonlar va natijalar tekshiriladi):

- kasallik tarixlari (masalan, pnevmoniya tasnifining to'g'riligini tekshirish);
- ambulator kartalar (masalan, arterial gipertoniya bilan kasallangan bemorlarga davolash buyurilishini to'g'riligini tekshirish);
- o'ylik, choraklik va yillik hisobotlar (masalan, o'lim holatlari yoki kasallanish darajasi);
- bemorlarni ro'yxatga olish va hisobga olish jurnallari, dispanserizatsiya va boshqa hujjatlar.

Suhbat yoki so'rovnomadan foydalanish:

- **Bemor va uning oilasi a'zolari bilan suhbat (ularning qoniqish darajasi, xulq-atvori va kerakli bilimlari aniqlanadi):**

- Bemorlar va ularning oila a'zolari bilan o'tkaziladigan so'rovnomalar yordamida ular ko'rsatilgan tibbiy xizmatdan qancha darajada mamnun bo'lganliklari, sog'liqni saqlash bo'yicha xulq-atvori va kerakli bilimlarga egalik darajasi aniqlanadi.

Shifokorlar va hamshiralar bilan suhbat (ularning qoniqish darajasi, munosabatlari va bilimlari aniqlanadi):

- Tibbiy xodimlar (shifokorlar, hamshiralar) o'rtasida o'tkaziladigan so'rovnomalar yordamida ular ish sharoitidan, rahbariyat va jamoa bilan munosabatlaridan qoniqish darajasi, shuningdek bilim darajasi baholanadi.

Ma'lumot to'plash chastotasi, hajmi va yuritilishi baholanayotgan faoliyat turiga bog'liq. Shu sababli oldindan ma'lumot to'plash rejasini tuzish va tegishli tizimni ishlab chiqish muhim.

Ish boshlanishidan avval quyidagilarni aniqlab olish maqsadga muvofiq:

- Ma'lumotlarni yig'ish va tahlil qilish muddati (loyiha jamoasi rejasi yoki hisobotiga muvofiq);
- Foydalaniladigan vositalar, usullar va ma'lumot manbalari;
- Ma'lumotlarni kim to'playdi;
- Ma'lumotlar qanchalik tez-tez yig'iladi (3-ilovaga qarang).

Jamoa mavjud bo'lgan standart anketalar va so'rovnomalardan foydalanishi yoki mahalliy sharoitlar va aholining madaniyatiga mos yangi so'rov shakllarini ishlab chiqishi mumkin. Muhimi – savollar sodda, tushunarli bo'lishi va tibbiy atamalardan foydalanmaslik tavsiya etiladi.

Bizning tizimimizda aholining bilimlari, munosabati va xatti-harakatlari bo'yicha ma'lumot yig'ish odatiy hol emas, shuning uchun biz ushbu jihatga alohida e'tibor qaratmoqchimiz. Aholining sifat haqidagi ma'lumotlarini suhbat (muloqot), maslahat, statsionardan chiqish paytida, diagnostika yoki davolash yordami ko'rsatish paytida olish mumkin. Shuningdek, bemorlarning qarindoshlari, mahalla vakillari yoki maqsadli (fokus-guruh) guruhlardan tibbiy yordam sifati haqida ma'lumot olish mumkin. Bunday ma'lumot olish usullarini nafaqat bemorlarni so'roq qilish, balki ularni xabardor qilish uchun ham qo'llash kerak. Ta'limiy savollar misollari:²²

1. Bolani kuniga kamida 8 marta, kechayu kunduz emizish kerakligini bilasizmi?

2. Agar bolada isitma ko'tarilsa, ahvoli yomonlashsa yoki bola icholmasa, albatta shifokorga murojaat qilish kerakligini bilasizmi?

3. Anemiya bo'lganda kamida 3 oy davomida temir preparatlarini muntazam qabul qilish kerakligini bilasizmi?

4. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda 4 ta xavfli alomatni bilasizmi, bunday hollarda darhol shifokorga murojaat qilish kerak? Bemorlarning qoniqish darajasi xizmat sifatining muhim ko'rsatkichidir. Biroq, bu qoniqish darajasini baholash qiyin, shuning uchun so'rovnomalar diqqat bilan ishlab chiqilishi va o'rganish maqsadiga mos bo'lishi kerak. Misol tariqasida, 5 yoshgacha bolalari bo'lgan va bolalar kasalxonasining pediatriya bo'limida davolangan onalarning bilimlari, munosabatlari va tibbiy yordamdan qoniqishlarini baholashga qaratilgan so'rovnomani taklif qilamiz (5-ilova).

Ma'lumot yig'ish usullari, o'lchov tizimlari va insoniy omillar (suhbatdoshga bo'lgan ishonch va uning yoqimli munosabati, uning mustaqilligi, anonimlik va h.k.) ko'pincha bemorlarning javoblariga ta'sir qiladi. Yuqorida aytib o'tilganidek, aksariyat hollarda bemorlar haqiqiy sifatdan qat'i nazar, ko'rsatilgan yordamdan qoniqishlarini aytishadi. Ba'zida xizmatlardan foydalanish imkoniyati (masalan, masofaning uzoqligi) yoki natija (masalan, nojo'ya ta'sirlarning paydo bo'lishi)

bemorning qoniqishiga ta'sir qilishi mumkin, xizmat ko'rsatish jarayoni (masalan, maslahat berish) esa ular tomonidan yetarlicha baholanmasligi mumkin.

Bunday omillarning ta'sirini oldini olish uchun tadqiqotchilar bemorlarning qoniqishini o'lchash va tahlil qilishning turli usullarini qo'llaydi. Masalan, qabul tugaganidan so'ng bemorlardan maslahat paytida nimalar sodir bo'lganligi haqida so'rashlari mumkin, ammo uni baholashni so'rashmaydi. Chuqur suhbatlar va fokus-guruhlarda munozaralar o'tkazish orqali umumiy qoniqish haqidagi savollar berish o'rniga batafsilroq ma'lumot olishga harakat qilish mumkin. "Simulyatsiya qiluvchi" bemorlar (ya'ni kasallikni tasvirlash bo'yicha maxsus tayyorgarlikdan o'tgan va tibbiy yordam so'rab kelgandek ko'rinish beruvchi odamlar) xizmatlardan qoniqishni haqiqiy bemorlar bilan bir xil idrok tizimiga asoslangan holda baholashi mumkin. Biroq, bu usul uning nisbiy axloqsizligi sababli eng ommabop usul emas. [5] Yuqorida aytib o'tilganidek, ma'lumot yig'ish qo'shimcha vaqt va kuch talab qiladi, shuning uchun tanlama (sampling) qilish tavsiya etiladi. Bu ma'lumot yig'ishning oddiy va samarali usuli: agar siz o'rganayotgan bemorlar soni butun son bo'lsa, tanlama bu butunning mutanosib qismidir. [16] Ayniqsa, xizmatlar hajmi juda katta bo'lgan hollarda tanlama qilish foydalidir. Masalan, 18 yoshdan katta bemorlarning har bir tashrifda tonometriyadan o'tishini monitoring qilish barcha 18 yoshdan katta tibbiy muassasaga murojaat qilgan bemorlarni va ularga haqiqatda qon bosimi o'lchanganlarini ro'yxatga olish va hisoblashni talab qiladi. Agar monitoring har oyda o'tkazilsa, bemorlar soni ancha katta bo'lishi mumkin, masalan, oyiga 200 kishi. Barcha 200 bemorning ambulator kartalarini qidirib topmaslik uchun tanlama tavsiya etiladi – oyiga 10-30 bemor. Jarayonni o'lchash uchun, masalan, ambulator kartalar auditi asosida, kamida 30 kishidan iborat tanlama qilish tavsiya etiladi, chunki parametrik bo'lmagan statistika qonunlariga ko'ra, bu miqdor normal taqsimotni ko'rsatish uchun yetarli. [18] Boshqa tanlama printsiptan ham foydalanish mumkin: masalan, umumiy son ma'lum bo'lsa, uning 10 foizi. Yana bir usul shundan iboratki, bemorlar yoki xizmatlarning umumiy sonini (masalan, gipertoniya skringida, oxirgi oyda QVPga murojaat qilgan 18 yoshdan katta shaxslar sonini) 30 ga bo'lasiz. Masalan, $120/30 = 4$. Demak, siz qabul jurnalidagi yozuvlar bo'yicha har 4-murojaat qilgan

Klinik qo'llanma

bemorning ambulator kartasini tanlaysiz. Tanlamada eng muhimi doimo izchil bo'lishdir, ya'ni bir aniq tanlama usuli tanlangan bo'lsa, unga doimo rioya qilish kerak.

4-ilovada JSS strategiyasiga (IVBDV) muvofiq MRB pediatriya bo'limi faoliyatini baholash shakli misoli keltirilgan. Ushbu shakl statsionar IVBDV standartlariga asoslanadi va ZdravPlyus xodimlari tomonidan ishlab chiqilgan, shuningdek, Farg'ona viloyati MRB pediatriya bo'limlarini baholashda sinovdan o'tkazilgan. Mazkur shakl quyidagi ustunlar tavsifini o'z ichiga oladi:

- standartlar
- ko'rsatkichlar
- ularni hisoblash (hisoblagich va maxraj)
- ma'lumot yig'ish usuli
- natijalar
- izohlar
- baholovchilar uchun kutilayotgan yordamning aniq tavsifi va

eslatmasi sifatida xizmat qiluvchi ilova.

Shunday qilib, ma'lumot yig'ishdan oldin yig'ish rejasini tuzish zarur, unda ko'rsatkich tavsifi, usul (so'rov, kuzatuv, audit) va ma'lumot yig'ish vositasi (so'rovnomalar, tekshiruv ro'yxatlari, anketalar) 3-ilovada keltirilgan matritsadan foydalanib ko'rsatiladi. Bundan tashqari, tanlama sonini, ma'lumot yig'ish vaqtini va davriyligini aniqlash kerak, shuningdek, ma'lumot yig'ish mas'uliyatini jamoa a'zolari o'rtasida taqsimlash juda muhim

Indikatorlarni hisoblash

Ma'lumotlarni yig'ib bo'lgach, ularni tahlil qilish kerak. Tahlilning birinchi bosqichi – natijalarni taqdim etish. Buning uchun ko'rsatkichlarni hisoblash zarur, bu esa tibbiy xodim foizlarni hisoblash bilan tanish bo'lsa, nisbatan oson. Ko'rsatkich hisoblash misolini ko'rib chiqamiz. IVBDV standartiga ko'ra, 5 yoshgacha bo'lgan barcha bolalarda 4 ta umumiy xavf belgilari istisno qilinishi kerak. Ko'rsatkich ushbu 4 ta belgi mavjudligi uchun baholangan bolalar foizini ko'rsatadi. Agar ko'rsatkich har oyda hisoblansa, oxirgi oyda tibbiy muassasaga murojaat qilgan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar umumiy sonini hisoblash kerak (maxraj). So'ngra ulardan tashrif paytida 4 ta umumiy xavf belgilari ambulator kartada yoki IVBDV yozuv shaklida ro'yxatdan o'tkazilgan holda baholangan bolalar sonini

topib, hisoblash kerak (hisoblagich). Keyin hisoblagichni maxrajga bo`lib, 100% ga ko`paytirish lozim

1.1.1. Ma`lumotlarni grafikda ko`rsatish

Ma`lumot yig`ish va ko`rsatkichlarni hisoblash natijalarini tushunarli va aniq ko`rinishda taqdim etish kerak. Ma`lumotlarni tasvirlashning turli usullari mavjud: gistogrammalar, ustunli va doira diagrammalari va boshqalar. Sifatni yaxshilashda jarayonga katta e`tibor qaratilganligi sababli, ma`lumotlarni grafik shaklida taqdim etish ma`lum vaqt oralig`ida o`zgarishlarni aniqlashning oddiy va samarali usuli hisoblanadi [16]. Grafiklar quyidagi muhim savollarga javob beradi:

- Jarayonda o`zgarishlar bormi?
- Agar o`zgarish (variatsiya) bo`lsa, bu sifatning yaxshilanishi yoki yomonlashishimi?
- Sifatning yaxshilanishi yoki yomonlashishining sababini taxmin qilish.

O`zgarishlar (variatsiyalar) – bu ma`lum vaqt oralig`ida jarayonning tebranishlari. Sababsiz (tasodifiy yoki spontan) variatsiyalar va ma`lum bir sababdan kelib chiqqan variatsiyalar farqlanadi [19]. Tasodifiy variatsiyalar hayotimizning bir qismi bo`lib, ular har doim ma`lum darajada mavjud, ikkinchi turdagi variatsiyalar esa aniq bir sababning ta`siri natijasida yuzaga keladi. Masalan, odatdagi vaznimiz taxminan 60 kg; agar biz uni bir yil davomida har hafta o`lchasak, u 58,5-61,5 kg oralig`ida tebranayotganini aniqlaymiz. Ammo agar sport bilan shug`ullanishni boshlasak, vaqt o`tishi bilan vaznimiz asta-sekin 53 kg gacha kamayganini ko`ramiz. Bu natija maxsus sabab tufayli yuzaga kelgan.

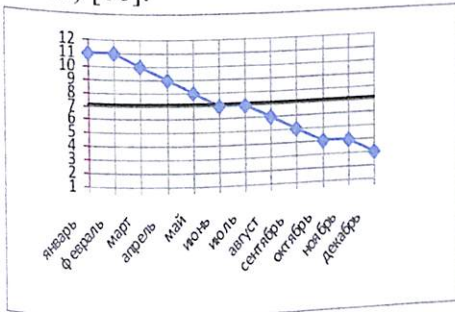
Ko`pincha odamlar variatsiyalar haqida tushunchaga ega emas va ularga noto`g`ri munos-dan reaksiyaga kirishadi. Masalan, rahbarlardan tez-tez shunday eshitamiz: “O`tgan yili tumanda chaqaloq o`limi 22 edi, bu yil esa bu ko`rsatkich 24 ga ko`tarildi. Bunga nima sabab bo`ldi? Tumanda nima sodir bo`lmoqda? Nega tibbiy xodimlar bu masalaga yetarlicha e`tibor bermayapti?” Aslida bu spontan variatsiya bo`lishi mumkin, ya`ni tumanda hech qanday muhim voqea sodir bo`lmagan. Buni aniqlash uchun kamida so`nggi 5 yildagi o`lim ko`rsatkichlarini o`rganib, chaqaloq o`limining ko`tarilish yoki pasayish tendensiyasini dinamikada aniqlash ker *dan tashqari. Ikki ta o`lchov asosida shoshilinch xulosalar chiqarib

Klinik qo'llanma

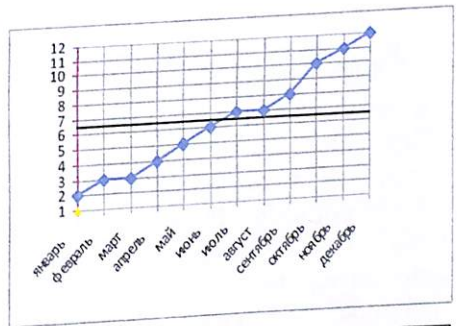
bo'lmaydi. Variatsiyalar 5 ta sababdan kelib chiqadi (odamlar, materiallar, usullar, o'lchovlar, muhit) [19], shuning uchun qoniqarsiz ko'rsatkichlarni nafaqat muayyan tibbiy xodimlarning faoliyati natijasi sifatida ko'rib chiqish mumkin, balki boshqa 4 ta sabab ham bo'lishi mumkin. Masalan, Konibodomda (Tojikiston) AG bo'yicha qo'llanmaga rioya qilishni baholashda 4 ta muntazam test (EKG, ko'z tubini ko'rish, siydikda oqsil va qonda shakar aniqlash) bajarilish darajasi 40% gacha ekanligi aniqlandi. Tibbiy xodimlarning so'zlariga ko'ra, zarur tahlillarni o'tkazishning bunday past darajasi tibbiy xodimlarning bilim etishmovchiligidan emas, balki ushbu xizmatlar pullik ekanligi va bemorlar ko'pincha tekshiruvdan bosh tortishi bilan bog'liq edi.

Grafiklar qanday tuziladi? Gorizontali X o'qi vaqt yoki kuzatuv olib boriladigan davrni (mustaqil o'zgaruvchi, masalan, hafta kunlari yoki oylar) bildiradi, vertikal Y o'qi esa ko'rsatkich kategoriyasini (bog'liq o'zgaruvchi, masalan, qon bosimi o'lchangan bemorlar soni) bildiradi. Variatsiyalarni grafikda aniqlash mumkin.

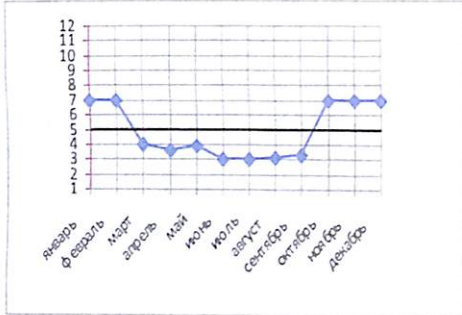
Ular chiziqlar yoki "trendlar" (5-7 ta nuqta doimiy ravishda yuqoriga yoki pastga) ko'rinishida (4 a, b-rasmlar), og'ishlar yoki "siljishlar" (5-7 ta nuqta o'rtacha chiziqdan yuqorida yoki pastda) ko'rinishida (5 a, b-rasmlar) va "cho'qqilar" (keskin bir martalik ko'tarilish yoki pasayish) ko'rinishida (6-rasm) namoyon bo'ladi. Agar aralashuv tibbiy xodimlar tomonidan joriy etilgan bo'lsa, uning ta'sirini grafikda "aralashuvdan oldin va keyin o'rtacha arifmetikdagi o'zgarish" sifatida ko'rish mumkin (7 Rasm) [16].



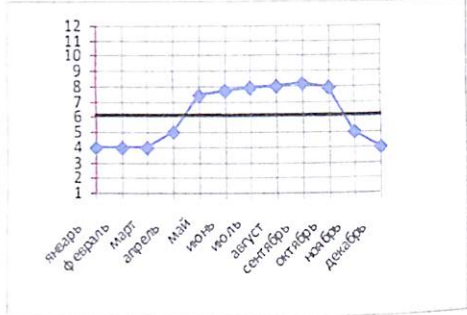
4a. rasm. AG (arterial gipertenziya) bilan kasallangan bemorlarga eski davolash usullari buyurilgan bemorlar foizi (pasayish)



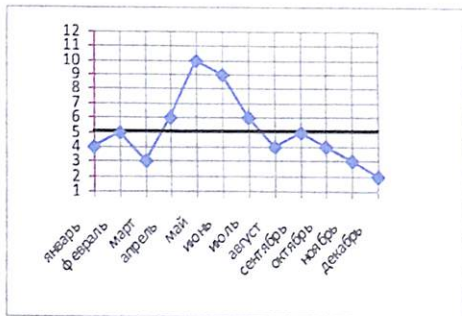
4b. rasm Qon bosimi o'lchanayotgan bemorlar foizi (o'sish tendensiyasi).



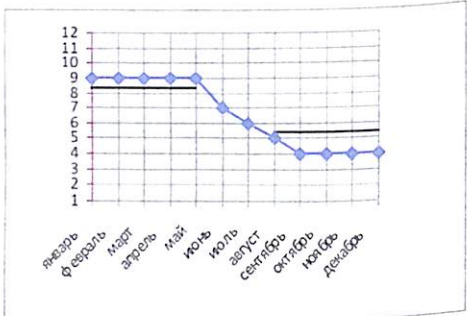
5 a. rasm Bachadon bo'yni saratoni skriningidan o'tayotgan ayollar foizi (inacavish tendenciyasi)



5 b. rasm % Profilaktik ko'rikdan o'tayotgan bemorlar (o'sish tendensiyasi).



6. rasm % внутрибольничной инфекции (пик вверх)



7. rasm. Время ожидания пациентов в приемной (средняя, до и после вмешательства)

Variatsiyani aniqlash qaror qabul qilishga ta'sir qiladi. Spontan variatsiya har qanday jarayonga xos bo'lgan tabiiy o'zgarish sifatida aniqlanadi. Agar u qoniqarsiz bo'lsa, bunday variatsiyani faqat jarayonni yaxshilash orqali o'zgartirish mumkin. Masalan, Bishkek (Qirg'iziston) oilaviy poliklinikalaridan birida audit paytida barcha homilador ayollarda tana massasi indeksi (TMI) hisoblanmaganligi, siydikda oqsil aniqlanmaganligi va qon bosimi o'lchanmaganligi aniqlandi, chunki bunga ahamiyat berilmagan. Ushbu testlarning o'tkazilish darajasi 25-30% oralig'ida tebranib, gipertoniya bilan homiladorlarni boshqarish bo'yicha protokolga rioya qilish bo'yicha o'qitilganiga qaramay, qoniqarsiz spontan variatsiya belgisi sifatida ko'rindi. Shunda shifokor ko'rigidan oldin

Klinik qo'llanma

dovracheb kabinetida barcha homilador ayollarga hamshiralar qon bosimini o'lchashi, TMI ni hisoblashi va siydikda oqsil aniqlash uchun laboratoriyaga yuborishi taklif qilindi. Jarayondagi bunday o'zgarish testlar o'tkazilish darajasini 70-75% ga oshirib, variatsiyani yaxshi tomonga o'zgartirdi.

Maxsus sababli variatsiya ma'lum bir sababdan kelib chiqadi, uni yo'q qilish yoki agar u ijobiy bo'lsa, saqlab qolish mumkin. Shuning uchun maxsus sababli variatsiya kuzatilsa, birinchi navbatda uning sababini aniqlash va unga ta'sir qilish kerak.

Monitoring paytida aniqlangan variatsiyani o'tkazib yubormaslik uchun ushbu o'zgarishlarning sabablari va sharoitlarini muntazam ravishda ro'yxatga olish lozim.

Grafiklarni talqin qilishda variatsiya sabablarini (5 ta sabab: odamlar, materiallar, usullar, o'lchovlar, muhit) yodda tutish kerak. Maykl Brassarning qo'llanmasiga ko'ra [10], grafiklar talqin qilishdan oldin o'zingizga va jamoaga quyidagi savollarni berish zarur:

- Turli tibbiy xodimlar tomonidan qo'llanilgan usullarda farqlar bormi (masalan, monitoring/ma'lumot yig'ish har doim katta hamshira tomonidan amalga oshirilgan, lekin u dekret ta'tiliga chiqqan va uning o'rniga patronaj hamshirasi ish boshlagan)?

- Tanlama to'g'ri amalga oshirildimi (masalan, har 6-kartani tanlash o'rniga, oxirgi 30 ta karta tanlangan)?

- Uskunaning eskirishi jarayonga ta'sir qildimi (masalan, tonometrning qon bosimini o'lchash aniqligiga uning kalibrlanmaganligi ta'sir qiladi)?

- Shu vaqtda o'qitilmagan tibbiy xodimlar ishlaganmi (masalan, ba'zi xodimlar ishdan bo'shagan va ularning o'rniga boshqalar qabul qilingan)?

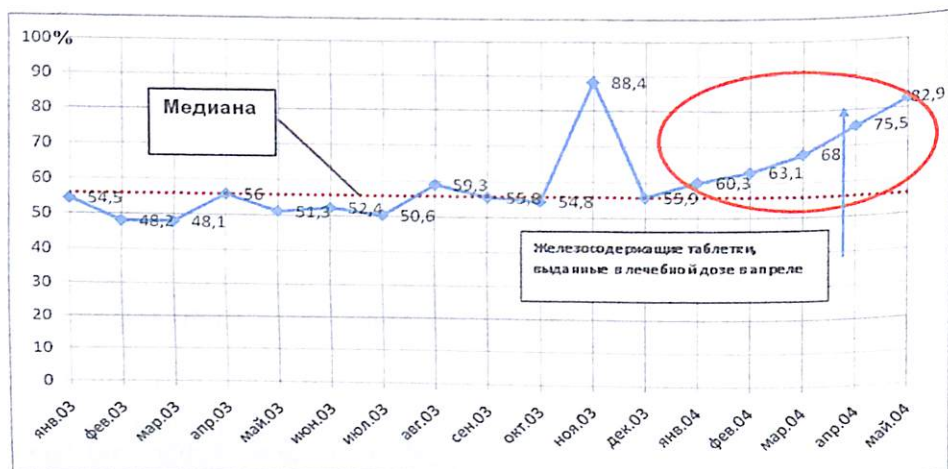
- Xodimlar "yomon xabar" yoki natijalarni xabar qilishdan qo'rqishadimi (ma'lumotlarni jazodan qochish uchun yashirish mumkin)?

Quyida anemiya grafiklarini talqin qilish misoli keltiriladi (8-rasm).

Temir tabletkalarini davolash dozasida berish anemiyani davolash samaradorligini oshiradi.

Temir tanqisligi anemiyasini davolashning samaradorligi 3 oy davolash davomida qonda gemoglobin (Hb) darajasining normallashishi bilan aniqlanadi. Temir sulfati tabletkalari barcha reproduktiv yoshdagi ayollarga profilaktik dozada haftada bir marta berilardi. QVP tibbiy

xodimlari bunday tarqatish natijalaridan qoniqmagan, chunki davolash samaradorligi past edi. Bunga sabab, ko'plab ayollar yo faqat berilgan profilaktik dozani qabul qilgan va davolash dozasi ga erishish uchun qo'shimcha tabletkalar sotib olmagan, yoki to'liq 3 oy davomida ichmagan. Shunda viloyat sifatni oshirish jamoasi anemiyadan aziyat chekayotgan ayollarga gumanitar yordam doirasida olingan zaxiralardan to'liq davolash kursi uchun zarur bo'lgan miqdorda tabletkalar berish qarorini qabul qildi. Grafikda (8-rasm) ushbu qarorning anemiya davolash samaradorligiga qanday ta'sir qilgani aniq ko'rsatilgan. Unda davolash dozasi da tabletkalar berilishi natijasida Hb darajasi normallashtgan ayollar ulushining oshgani oval bilan belgilangan (bu tibbiy xodimlar tomonidan keltirilgan maxsus sababli variatsiya misoli). Patronaj hamshiralarga qo'shimcha ravishda uyga tashriflar paytida tabletkalarni qabul qilishni monitoring qilish va bemorlarni rag'batlantirish vazifasi yuklatildi.



1.1.2 ishikava diagrammasi yordamida tahlil qilish

Demak, jamoa barcha kerakli ma'lumotlarni yig'di, endi ularni tahlil qilish va talqin qilish kerak. Tahlilning usullaridan biri bu muammoning ildiz sabablarini va aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning past sifatini aniqlash bo'lib, bu diagramma orqali tasvirlanadi. Sabab-natija diagrammasi (Ishikava diagrammasi sifatida ham tanilgan) ma'lum bir natijaning mumkin bo'lgan sabablarini tasvirlash va o'rganish

uchun qulay grafik vositadir. U jamoalarga bir natijaga olib keladigan ko'plab sabablar mavjudligini tushunishga, ularning ildiz sabablarini aniqlashga va ularni toifalarga ajratishga yordam beradi. [19]

Diagramma quyidagicha tuziladi: katta qog'ozning chap tomonida past sifat muammosi (baliq boshi) yoki natija yoziladi, bu yozuvdan butun varaq bo'ylab gorizontaal chiziq chiziladi, undan turli yo'nalishlarda (yuqoriga va pastga) muammoni keltirib chiqaradigan omillarni – toifalarni tasvirlovchi chiziqlar (baliq skeleti) chiqadi. Eng ko'p ishlatiladigan toifalar: tibbiy xodimlar (shifokor, hamshira), muassasa (QVP, poliklinika, MRB), bemorlar (aholi, jamoa) va tizim (siyosat, buyruqlar va tibbiy xodimlarga bog'liq bo'lmagan hamma narsa). Yana bir toifalar varianti: xizmatlar tashkiloti (siyosat, ma'muriyat), moliyalashtirish va xizmat ko'rsatish (tibbiy yordam). Har bir toifa ostida yozilgan muammolarni tahlil qilishda “nima uchun?” degan savolga javoban 5 tagacha sababni o'rganish tavsiya etiladi.

Masalan, mamlakatda sil kasalligiga chalingan bemorlarni davolashning past samaradorligi sabablarini ko'rib chiqaylik. Bu rezistent sil shakllarining keng tarqalganligi tufayli yuzaga keladi.

1. Nima uchun? Chunki davolash muntazam va izchil emas.
2. Nima uchun? Chunki hamma tibbiy xodimlar NNL (to'g'ridan-to'g'ri nazorat ostida davolash) tamoyillariga rioya qilmaydi.
3. Nima uchun? Chunki tibbiy xodimlarda terapiya natijalariga motivatsiya yo'q va hokazo.

Bu “nima uchun?” savollarini taxminiy javoblar mavjud bo'lgan va bunda ma'no bor ekan, davom ettirish mumkin. Masalan, biz tibbiy xodimlarning motivatsiyasiga monitoring va rag'batlantirish orqali ta'sir qila olamiz, ammo bemorning ijtimoiy va iqtisodiy hayot sharoitlariga ta'sir qila olmaymiz. Shuningdek, bir natijaga bir nechta omillar olib kelishi mumkinligini yodda tutish kerak, bu omillar o'z navbatida o'z ildiz sabablariga ega. Sabablar takrorlanishi, bir-biri bilan bog'liq bo'lishi yoki ko'pchilik muammolar uchun bir xil bo'lishi mumkin.

Ushbu vositaning ijobiy tomoni shundaki, u muammolar sababi nafaqat muayyan tibbiy xodimlar yoki bemorlarda, balki boshqa ko'plab omillarda ekanligini ko'rsatadi [23]. Shuningdek, baholash natijalariga asoslanib, eng ehtimoliy ildiz sabablarni tahlil qiluvchi diagramma tuzish va ularni bartaraf etish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish mumkin.

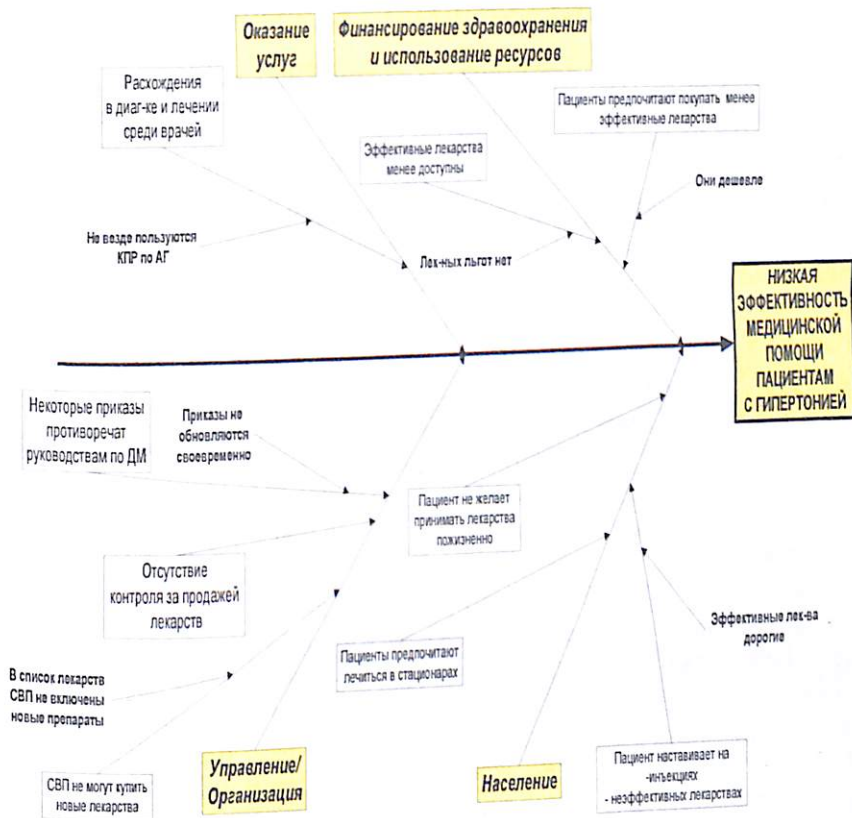
Ma'lumki, ildiz sabablarni yo'q qilishga qaratilgan tadbirlar maqsadsiz, tartibsiz yoki intuitiv harakatlarga nisbatan eng samarali hisoblanadi. Shuni ham yodda tutish kerakki, diagrammada jamoa bilan birgalikda ishlash lozim. Ba'zida jamoa tomonidan aniqlangan sabablarni yanada chuqur o'rganish va isbotlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar talab qilinadi.

Masalan, Toshloq tumanida gipertoniya bilan kasallangan bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamni yaxshilashning qoniqarsizligi sabablarini tuzishda (9-rasm) biz sabablarni 4 toifa yordamida aks ettirishga harakat qildik: tashkilot, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish, xizmat ko'rsatish va aholi.

Tashkilot qonunchilik, huquqiy va siyosiy bazani anglatadi, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish sog'liqni saqlash resurslaridan foydalanishni bildiradi. Xizmat ko'rsatish tibbiy yordamdan foydalanish, tibbiy xodimlar va muassasalarning ishi sifatida tushuniladi. Aholi esa aholining/bemorlarning xatti-harakatlari, huquqlari va majburiyatlarini anglatadi.

Diagrammadagi "baliq boshi" asosiy muammo yoki natijani aks ettiradi. Bu muammo yuqorida ko'rsatilgan 4 toifaga kiruvchi bir qator sabablar tufayli yuzaga kelgan. Masalan, xizmat ko'rsatish toifasida tibbiy yordamning sifatsiz ta'minlanishining sabablaridan biri tibbiy xodimlar faoliyatidagi nomuvofiqlikdir (har bir shifokor bemorni o'ziga xos tarzda boshqaradi). Bu omil, o'z navbatida, birlamchi va ikkilamchi darajalarda AG bo'yicha klinik qo'llanmaning yo'qligi bilan izohlanadi. Yana bir misol, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish va resurslardan foydalanish toifasida bemor kam samarali dorilarni (masalan, adelfan, raunatin) afzal ko'radi, chunki ular zamonaviy, samaraliroq dorilarga (masalan, IAF, sartanlar, kaltsiy antagonistlari) nisbatan arzonroq

Klinik qo'llanma



9 Rasm

Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar uchun sog'liqni saqlash sohasidagi muammolarning ildiz sabablarini tahlil qilish

4.1 SIFAT DARAJASINI KO`TARISH TSIKLNING III BOSQICHI. ARALASHUVNI ANIQLASH VA TATBIQ ETISH

Sifatni yaxshilash tsiklining 3-bosqichida jamoa yaxshilashga qaratilgan tadbirlarni ishlab chiqadi, ularni sinovdan o'tkazadi, bu aralashuvlarning samaradorligini o'lchaydi va ko'rsatkichlarni monitoring qiladi.

1. **Yaxshilashga qaratilgan aralashuvlar (o'zgarishlar)**
Hamma tadbirlar yaxshilashga olib kelavermaydi, chunki yaxshilash tizimga aralashuvni talab qiladi. Aralashuvlarni (o'zgarishlarni) ishlab chiqish, sinovdan o'tkazish va joriy etish qobiliyati doimiy ravishda faoliyatni yaxshilashni xohlovchi har bir shaxs, guruh va tashkilot uchun zarurdir [7]. Yaxshilashlarga olib kelishi mumkin bo'lgan turli aralashuvlar mavjud. Ko'pincha aralashuvlar tsiklning ikkinchi bosqichida aniqlangan muammolarning ildiz sabablarini hal qilishga qaratiladi.

Masalan, Farg'ona viloyatida arterial gipertoniya bo'yicha sifatni oshirish loyihasida arterial gipertoniya ko'pincha bir marta qon bosimi (QB) o'lchash asosida tashxis qo'yilayotgani aniqlandi. Ammo standartga ko'ra, gipertoniya $QB > 140/90$ mm sim. ust. ko'rsatkichlari bilan 1-2 oy davomida ikki marta ikki karra o'lchash asosida tasdiqlanadi. Bunday holat yuzaga kelishi sababi, bemor birinchi o'lchashdan keyin ko'pincha shifokor nazoratidan chiqib ketardi yoki shifokor bir martalik yuqori QB ro'yxatiga asoslanib tashxis qo'yardi. Yaxshilash maqsadida birinchi o'lchashda $QB 140/90$ dan yuqori bo'lgan bemorlarning familiyalarini qizil rang bilan aylantirib bel - shunday qilish taklif qilindi, bu esa 2 oy ichida ularning QB ni yana bir bor o'lchashni ta'minladi. Bu oddiy aralashuv to'g'ri tashxis qo'yilganlar sonini 20% ga oshirdi. Bu misol uchinchi marta takrorlanmoqda.

Ko'pincha muammolarning ildiz sabablari uchta manfaatdor tomon (tibbiy xodimlar, bemorlar, tizim) bilan bog'liq bo'ladi va shunga mos ravishda tadbirlar ushbu tomonlardan biriga qaratilishi kerak.

Tibbiy xodimlar faoliyatini yaxshilashga yordam beruvchi tadbirlar:

- Yuqori sifat uchun rag'batlantirish.
- Klinik qaror qabul qilish qo'llanmalari (KQR), eslatmalar, algoritmlardan foydalanish.

Klinik qo'llanma

• Shifokorlarni gipertoniya bilan kasallangan bemorlarni diagnostika qilish va davolash bo'yicha standartlar asosida o'qitish.

Tizim yoki xizmatlar faoliyatini yaxshilashga ko'maklashuvchi tadbirlar:

• Zarur resurslar bilan ta'minlash (masalan, elektrokardiograf, qon tarkibidagi glyukoza va siydikdagi oqsilni aniqlash uchun reaktivlar bilan ta'minlash).

• Xizmatlarning takrorlanishini, isrofgarchilikni kamaytirish.

• Ma'lumot to'plashni kengaytirish – turli metodlarni birgalikda qo'llash (so'rovnomalar, anketalar).

• Ish jarayonini kuzatish.

• Standartlarni belgilash va ularning bajarilishini nazorat qilish.

Bemorlarning tibbiy xizmatdan qoniqish darajasini oshirishga ko'maklashuvchi tadbirlar:

• Tibbiy xizmatlarning mavjudligini yaxshilash (xizmatlar uchun haddan tashqari yuqori to'lovlarni bartaraf etish, yashash joyidan tibbiyot muassasasigacha bo'lgan masofani qisqartirish, shifokor qabul soatlarini oqilona rejalashtirish, aholining sog'lig'i uchun javobgarligi va xabardorligini oshirish).

• Bemorlarning o'z salomatligini nazorat qilish bo'yicha bilimlarini kengaytirish va shoshilinch dovrachab davolash chora-tadbirlari bo'yicha yordam ko'rsatish.

• Shifokor va bemor o'rtasida ishonchli va do'stona munosabatlarni rag'batlantirish.

Biroq, har doim ham jamoa mustaqil ravishda aralashuv g'oyalarini ishlab chiqa olmaydi. Shu bois, xalqaro amaliyotda sifatni yaxshilashga qaratilgan aralashuvlar yoki o'zgarishlarni **o'zgarish konsepsiyalari** asosida ishlab chiqish tavsiya etiladi.

O'zgarish konsepsiyalari – bu sifatni yaxshilashga qaratilgan aniq aralashuvlarni ishlab chiqishda foydali deb topilgan yondashuvlardir. Bu konsepsiyalarning aksariyati ishlab chiqarish va biznes sohalaridan olingan bo'lsa-da, ular universal bo'lib, sog'liqni saqlash tizimida ham qo'llanishi mumkin. Bu konsepsiyalarni mavzuga oid bilimlar bilan ijodiy tarzda uyg'unlashtirish samarali g'oyalar paydo bo'lishiga xizmat qiladi.

1) O'zgarish konsepsiyalari

1. Keraksiz sarf-xarajatlardan xalos bo'lish

«Mijozga foyda keltirmaydigan har qanday narsa – bu isrofgarchilik», degan xulosaga kelgan *Toyota* konserni (Yaponiya). Isrofgarchilik – bu qo`shimcha qiymat yaratmaydigan barcha narsalardir. Bunga keraksiz hujjatlar, foydalanilmaydigan uskunalar, talab etilmaydigan lavozimlar, ortiqcha ish bosqichlari va boshqalar kiradi.

Tibbiy xizmatlar tizimida isrofgarchilikka misol qilib, **patronaj hamshirasi tomonidan muntazam amalga oshiriladigan, lekin ko`pincha na informativ, na sifatli bo`lgan patronaj tashriflarini** keltirish mumkin.

Toyota mutaxassislari isrofgarchilikning quyidagi **6 turini** aniqlagan:

- **Ortiqcha ishlab chiqarish bilan bog`liq isrofgarchilik**
(masalan, poliklinika yoki muassasada haddan tashqari ko`p miqdorda saqlanayotgan vaksinalar);
- **Kutilish bilan bog`liq isrofgarchilik**
(masalan, bemorlar tomonidan shifokorni uzoq kutish yoki shifokor laboratoriya natijalarini kutishga majbur bo`lishi);
- **Transport bilan bog`liq isrofgarchilik**
(masalan, diareyali bolalarning najasini laboratoriyaga topshirish uchun mashina kuniga bir necha marta yuborilishi);
- **Xizmat ko`rsatish jarayoni bilan bog`liq isrofgarchilik**
(masalan, bemor bir xil tekshiruvdan bir necha muassasada qayta-qayta o`tadi);
- **Yaroqsiz mahsulot yoki xizmatlar bilan bog`liq isrofgarchilik**
(masalan, bemor gisterektomiya vaqtida siydik chiqaruvchi yo`l (mochetochnik) kesib yuborilgani sababli, qayta operatsiya qilishga to`g`ri keladi);
- **Ishlatilmaydigan materiallarning saqlanishi bilan bog`liq isrofgarchilik**
(masalan, birlamchi tibbiy bo`linmada ishlatilmaydigan *Ambu* sumkalari yoki funksional karavotlar saqlanishi).

Xulosa:

Tashkilotga foyda keltirmaydigan har qanday resurs, faoliyat yoki uskuna turlaridan xalos bo`lish yo`llarini izlash kerak. Bunga misol sifatida **oldingi besh pog`onali birlamchi tibbiy yordam tizimining ikki**

pog'onali tizimga (QVP-TRB) o'zgartirilishi orqali ortiqcha bosqichlardan qutulish dasturini keltirish mumkin.

2. Ish jarayonini yaxshilash.

Jarayonni takomillashtirish takrorlanuvchi, keraksiz bosqichlar, to'siqlar va boshqalarni aniqlash orqali amalga oshiriladi. Jarayonni yaxshilashda foydali vositalardan biri – bu batafsil **blok-sxemalardan** foydalanishdir. Masalan, **1- va 2-darajadagi arterial gipertenziyadan aziyat chekayotgan bemorlarga** EKG natijasini talqin qilish uchun kardiologga yoki ko'z tubini ko'rish uchun nevropatologga murojaat qilishning hojati yo'q, chunki bularning barchasini birlamchi bo'g'inda **umumiy amaliyot shifokorining** o'zi bajara oladi.

3. Inventarni optimallashtirish.

Tibbiyot muassasasi uchun uskuna xarid qilish ba'zan **keraksiz xarajatlar manbaiga** aylanishi mumkin. Har qanday uskuna uni sotib olish va ish holatida saqlash xarajatlarini, joy, va ushbu uskunani boshqarishga mas'ul va uni ishlata oladigan xodimlarni talab qiladi. Agar uskuna **to'liq ishlatilmayotgan** bo'lsa, u foydadan ko'ra zararliroq bo'ladi, shuning uchun bunday uskuna **yo'qotilishi yoki topshirilishi** maqsadga muvofiq. Bunda ishlatilayotgan uskuna doimo **ishlaydigan holatda** saqlanishi lozim.

Masalan, **qishloq hududlarida** elektr ta'minotini uzluksiz qilish uchun QVP (birlamchi bo'g'in)ga **elektrodivigatel** xarid qilish, bu orqali **fotoelektrokolorimetr (FЭК)**, avtoklav kabi uskunalardan uzluksiz foydalanish imkonini yaratish – zarur choradir.

4. Mehnat sharoitini yoki muhitini yaxshilash.

Ish muhitini yaxshilashning o'zi ham sifatning oshishiga olib kelishi mumkin. Bu quyidagilarni o'z ichiga oladi: **sog'liqni saqlash xodimlari uchun uzluksiz o'qish imkoniyatlarini yaratish, kesishgan treninglar (ya'ni bir-biridan o'rganish)** yoki ish joyining o'zida o'rgatish, hamda jamoaviy ishni rag'batlantirish va qo'llab-quvvatlash. Masalan, **Toshkent shahridagi 8-sonli poliklinikada** LOR-shifokor va akusher-ginekolog **umumiy amaliyot shifokorlariga** zarur bo'lsa, qo'shimcha ko'nikmalarni o'rgatadi. Bunday sharoitlar LOR va ginekologik kasalliklarni **to'g'ri tashxislash va davolashda** ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

5. E'tiborni bemorga qaratish. Sog'liqni saqlash tizimi bemorlar uchun xizmat qilish maqsadida yaratilganini ko'pincha unutamiz. **Bemorlarni sifatni oshirish faoliyatiga faol jalb etish** lozim. Tibbiyot xodimlarining **shaxslararo muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish**, bemorga yo'naltirilgan maslahat berish uslubini o'zlashtirish zarur.

Masalan:

- bemorlar tashabbus guruhlarini tuzish,
- ushbu guruhlar orqali boshqa bemorlarni o'qitish,
- arterial gipertoniya bo'yicha maktablar tashkil qilish,
- tug'ruqqa tayyorgarlik bo'yicha maktablar ochish — bularning barchasi **bemorni faol ishtirokchiga aylantirishga** xizmat qiladi.

4. Vaqtni boshqarish.

«Vaq — bu pul» degan qadimiy ibora bugungi tibbiyot tizimi uchun ayniqsa dolzarb. Sifatni oshirish maqsadlaridan biri — **bemor kutish vaqtini qisqartirish** bo'lishi mumkin, masalan, **kasallarni saralash jarayonini joriy etish** orqali.

Yana bir usul — bu **mutaxassis vaqtdan oqilona foydalanish**. Har bir muassasada **maxsus ko'nikmaga ega, ammo boshqa majburiyatlar bilan band bo'lgan tibbiyot xodimlari** bor. Bunday xodimlar imkon qadar o'ziga xos ko'nikmalar talab qilmaydigan vazifalardan ozod qilinib, ularning malakasidan samarali foydalanish yo'llari topilishi zarur.

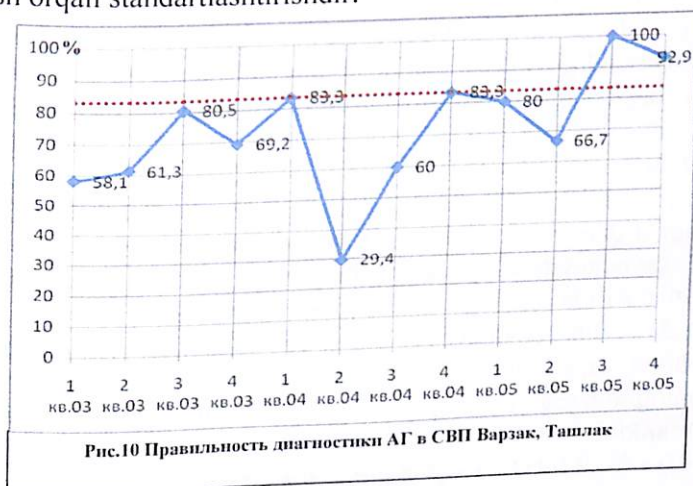
Masalan, sizning uchastkangizda qandli diabet kasalligi keng tarqalgan. Tibbiy hamshiralardan biri qandli diabet bilan kasallangan bemorlarni o'z holatini o'zi nazorat qilish ko'nikmalariga o'rgatish bo'yicha maxsus kursdan o'tdi. Ammo bu hamshiraning haddan tashqari bandligi (u yangi vazifalar bilan birga boshqa majburiyatlarni ham bajarishi kerak) unga yangi ko'nikmalarini to'liq qo'llash imkonini bermaydi. Bunday holatda sizning vazifangiz jamoada uning ba'zi vazifalarini boshqalar o'rtasida qayta taqsimlashni muhokama qilish bo'ladi. Vaqtni to'g'ri boshqarishning yana bir usuli — ishga sarflanadigan “tashqi” vaqtni qisqartirishdir, chunki har qanday jarayon “ichki” va “tashqi” vaqtdan iborat. Masalan, vaksinatsiya jarayonida tashqi vaqt faoliyatiga vaksina, steril material (stol, shprints, spirt), bemorni ro'yxatga olish jurnalini tayyorlash kiradi; ichki vaqt esa vaksinani bevosita kiritishdir. Ichki vaqtni qisqartirib bo'lmaydi, ammo tashqi vaqtni

Klinik qo'llanma

vaksinatsiya o'tkazish uchun zarur bo'lgan hamma narsani oldindan tayyorlab qo'yish orqali optimallashtirish mumkin.

7. Keraksiz variatsiyani kamaytirish.

Sifat bo'yicha taniqli mutaxassis Edvard Deming (AQSh sifat mutaxassisi) shunday degan edi: "Agar menejerlar mendan faoliyatni yaxshilash bo'yicha eng qisqa maslahat so'rashsa, men ularga variatsiyani kamaytirishni tavsiya qilardim" [18]. Farg'ona viloyatidagi monitoring ma'lumotlari bizni ko'pincha natijalardagi variatsiyalar bilan hayratda qoldirdi. Masalan, keltirilgan grafikda (10-rasm) AG diagnostikasi jarayonini monitoring qilish natijalari aks ettirilgan (ya'ni bemorlarga QB 140/90 mm sim. ust. va undan yuqori bo'lgan taqdirda 2 oy davomida ikki marta o'lchash asosida AG tashxisi qo'yiladi). Grafikdan ko'rinib turibdiki, ushbu QVPda natijalar 20% dan 80% gacha va aksincha o'zgarib turadi. Nima uchun? Buning bir izohi shuki, hamma shifokorlar diagnostika standartlariga rioya qilmagan va QVPdagi diagnostika jarayoni o'zi yaxshi muvofiqlashtirilmagan. Variatsiyani kamaytirishning eng yaxshi yondashuvlaridan biri bu protokollar, algoritmlar va klinik qo'llanmalarni joriy etish orqali standartlashtirishdir.



1. Xatolarni oldini olish

Xato qilish inson faoliyatining bir qismidir, desak bo'ladi, hech kim xatolardan himoyalangan. Xatolar biz shoshilganimizda, bir vaqtning o'zida bir nechta ishini qilishga urinib ko'rganimizda yoki zarur bilimlarga

ega bo`lmaganimizda yuzaga kelishi mumkin. Xatolar inson va tizimning o`zaro ta`sirida paydo bo`ladi, ba`zi tizimlar xatolarga ko`proq moyil deb hisoblanadi, shuning uchun ularni qayta tashkil etish xatolarni oldini olishga yordam beradi. Quyida xatolarni kamaytirishning 4 ta usuli keltirilgan:

• **Eslatmalar.** Eslatma misoli sifatida patronaj hamshiralarga tashrif paytida bemorga yetkazishi kerak bo`lgan asosiy ma`lumotlarni eslatuvchi savollar ro`yxati yoki tekshiruv ro`yxati, yoki shifokorlar uchun 5 yoshgacha bo`lgan bolalarni ko`rikdan o`tkazish uchun mo`ljallangan IVBDV yozuv shaklini keltirish mumkin.

• **Farqlash.** Masalan, IVBDV strategiyasiga ko`ra, darhol kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan holatlar qizil rang bilan, QVP yoki poliklinika sharoitida davolash mumkin bo`lgan holatlar sariq va yashil ranglar bilan belgilangan. Yana bir misol: Bristol fojiasidan so`ng, anesteziyning kislorod va azot oksidi shlanglarini adashtirishi oqibatida bolalar vafot etganida, turli rangdagi va turli ulagichli shlanglarni ishlab chiqarish taklif qilingan.

• **To`siqlardan foydalanish.** Bu usul xavfli yoki ehtiyotkorlik talab qiladigan narsalarga kirishni cheklashga asoslanadi. Masalan, Amerikada kattalar ehtiyotsizligi tufayli kichik bolalar dorilarni yutib yuborayotgani sezilganda, faqat kattalar maxsus burab ocha oladigan maxsus qopqoqlar taklif qilindi.

• **“Ruxsat beruvchi” ko`rsatmalardan foydalanish.** To`siqlardan farqli o`laroq, “ruksat beruvchi” ko`rsatmalar to`g`ri harakatga undaydi, masalan, eshiklardagi o`qlar yoki ingalyatoridagi ko`rsatma. “To`siqlar” va “ruksat beruvchi” ko`rsatmalarni yo`ldagi belgilarga va svetoforga solishtirish mumkin, ular yo`lda bizning xatti-harakatimizni belgilaydi.

Shunday qilib, siz tibbiy yordamni yaxshilash bo`yicha turli toifadagi g`oyalar bilan tanishdingiz. Yaxshilash yoki o`zgarish g`oyalari, avvalo, muammoning tabiatiga bog`liq va o`zgarishlar kontseptsiyasiga asoslangan bo`lishi mumkin.

1) RTO`H siklidan foydalangan holda aralashuvlarni joriy etish

Jamoa aralashuv, yaxshilash yoki o`zgarishni aniqlagandan so`ng, ushbu aralashuvni kichik miqyosda sinovdan o`tkazish uchun Rejalashtir-Tatbiq et-O`rgan-Harakat qil (RTO`H) vositasidan foydalanish tavsiya etiladi. Haqiqatda ko`plab aralashuvlar hech qanday sinovsiz tizimga joriy

etilishi va ko'pincha istalmagan oqibatlariga olib kelishi sir emas. Masalan, bir vaqtlar poliklinikalarda ambulator kartalarni saqlamaslik va ularni bemorlarga tarqatib berish qarori qabul qilingan edi. Bu aralashuv sinovdan o'tkazilmay, darhol katta miqyosda joriy etilgani uchun ko'plab muassasalarda ambulator kartalar yo'qolib qoldi.

Agar aralashuv sinov paytida samaradorligini isbotlasa, uni boshqa muassasalarga, viloyatlarga yoki mamlakat bo'ylab tarqatish mumkin. Agar kutilgan natija erishilmagan bo'lsa, aralashuvni o'zgartirish yoki undan voz kechish kerak.

RTO`H vositasi 4 bosqichni o`z ichiga oladi (Rejalashtir-Ijro et-O`rgan-Harakat qil) [7]:

1-bosqich. Rejalashtir

Aralashuvni rejalashtirish kerak. Quyidagi savollarga javob berish lozim:

“Kim?” (ishtirok etuvchi shaxslarni aniqlash),

“Nima?” (aralashuvni batafsil tasvirlash),

“Qayerda?” (aralashuv joriy etiladigan joy),

“Qachon?” (aralashuvning boshlanish va tugash muddatlari).

Shuningdek, aralashuv samaradorligini ko'rsatadigan kamida bitta ko'rsatkichni aniqlash muhim.

2-bosqich. Ijro et

Rejalashtirilgan aralashuvni kichik miqyosda joriy etish amalga oshiriladi. Bu jarayonda muammolar va kutilmagan to'siqlarni ro'yxatga olish ayniqsa muhim. Boshida aniqlangan ko'rsatkich asosida aralashuv joriy etilishi bo'yicha ma'lumotlarni yig'ish zarur.

3-bosqich. O`rgan¹⁵

Jamoada aralashuvni joriy etish bo'yicha o'tkazilgan tajriba natijalarini tahlil qilish va muhokama qilish. Buning uchun quyidagilar amalga oshiriladi:

Sinov natijalarini tahlil qilish uchun vaqt ajratish;

Aralashuvdan oldin va keyin monitoring ma'lumotlarini

solishtirish;

Ko'rsatkichlar yaxshilanganligini aniqlash;

Jarayon rejalashtirilganiga mos kelishini tekshirish;

Hamma narsa ro'yxatga olinganligini tekshirish;

Yakunlar chiqarish va xulosalar qilish.

4-bosqich. Harakat qil

Oldingi bosqichda qilingan xulosalarga asoslanib, quyidagi qarorlar qabul qilinadi:

Olingan saboqlarga asoslanib aralashuvga tuzatishlar kiritish;

Qanday o'zgarishlar kiritilishi kerakligini aniqlash;

Yaxshilash bo'lmagan taqdirda olingan natijani baholash;

Yaxshilash mavjud bo'lsa, uni tarqatish va o'z amaliyotida mustahkamlash imkoniyatlarini aniqlash.

Misol tariqasida, kasalxonaning jarrohlik bo'limida yuzaga kelgan muammolardan biri (IHI dan moslashtirilgan misol) operatsiyadan keyingi infeksiyalar sonining ko'payishi edi. Aralashuv sifatida infeksiyani oldini olish maqsadida operatsiya boshlanishidan oldin birinchi doza antibiotik ukolini anesteziolog tomonidan tayinlash taklif qilindi.

Rejalashtirish. Maqsad – operatsiya kesilishidan oldin bir soat ichida birinchi doza antibiotik ukoli jarayonini sinovdan o'tkazish. Anesteziolog ushbu tajribani o'tkazish uchun mas'ul shaxs etib tayinlandi. U birinchi doza antibiotikni kiritishi va operatsiya jurnalida birinchi antibiotik ukolining vaqtini hamda kesilish boshlanish vaqtini ro'yxatga olishi kerak edi.

Ijro etish. Tajriba o'tkazilayotganda anesteziolog to'rtta operatsiya bemoridan uchtasiga birinchi doza antibiotikni kiritdi. Shu bilan birga, u faqat ikkita bemorni jurnalda ro'yxatga olishga ulgurdi.

O'rganish. Ertasi kuni jarrohlik bo'limi mudiri jamoani yig'di va natijalarni muhokama qildi. Muhokama chog'ida operatsiya xonasida antibiotik ampulalari yetarli bo'lmagani aniqlandi, chunki dorixona xodimi ushbu tajriba va rejalashtirilgan bemorlar soni haqida xabardor edilmagan edi.

Bundan tashqari, anesteziolog antibiotik yuborilgan vaqt va kesish boshlangan vaqtni qayd etishga ulgurmaganini tushuntirib berdi, chunki bemorlarning birida kutilmagan asoratlar yuzaga kelgan edi.

Harakatlar. Jamoa eksperimentni takomillashtirishga qaror qildi. Birinchidan, **dorixona xodimi** rejalashtirilgan barcha operatsiyalar uchun antibiotiklarni aniq miqdorda ta'minlashi shart bo'ladi. Ikkinchidan, **operatsion hamshiralardan biri** antibiotik yuborilgan vaqt

va kesish boshlangan vaqtni qayd etishi kerak bo'ladi. Uchinchidan, jamoa eksperimentni kelasi hafta davomida takrorlashga qaror qildi, shundan so'ng **operatsiyadan keyingi infeksiyalar chastotasi** tahlil qilinadi.

Agar eksperiment samarali bo'lsa (ya'ni infeksiyalanganlar soni kamayadi), bu jarayon butun bo'lim bo'ylab to'liq joriy qilinadi va tajriba boshqa muassasalarga ham yoyiladi.

Ushbu vositani (ya'ni **RTO'H**) bizning sog'liqni saqlash tizimimizda yangi buyruqlar yoki klinik qo'llanmalarni ishlab chiqish va joriy etish jarayonida qo'llash **tavsiya etilishi kerak**. Bu keraksiz sarfxarajatlar, xatoliklar oldini olishga va ularning **amaliy ahamiyatini** ko'rsatishga yordam beradi.

Shunday qilib, **RTO'H** – bu aralashuvlarni sinovdan o'tkazish uchun ajoyib vosita bo'lib, uni to'g'ri qo'llash orqali har qanday aralashuvning **muvaffaqiyati yoki muvaffaqiyatsizligini** aniqlash mumkin bo'ladi.

1) Loyihaning samaradorligini baholash

Aralashuv joriy etilishi davomida va undan so'ng **monitoring va ma'lumotlar yig'ilishini davom ettirish muhimdir**. Yangi indikatorlarni ishlab chiqish shart emas, mavjud indikatorlar asosida kuzatuv olib borish mumkin. Biroq aynan shu bosqichda **asosiy savolga javob berish muhimdir**: aralashuv yoki aralashuvlar majmuasi kutilgan ijobiy natijaga olib keldimi?

Yuqoridagi misolda bo'lgani kabi, **operatsiyadan keyingi infeksiyalar sonining kamayishi** kiritilgan aralashuvning samaradorligini ko'rsatadi.

Ushbu bosqich juda muhim, chunki aynan shu yerda **joriy etilgan loyiha natijalarining yakuniy bahosi chiqariladi**. Ya'ni, biz quyidagi savolga javob berishimiz kerak:

Jamoaviy ish, standartlar joriy etilishi, jarayon monitoringi va boshqa choralar orqali tibbiy xizmat sifati yaxshilandi mi?

Masalan, Farg'ona viloyatidagi pilot tibbiyot muassasalarida arterial gipertenziviyali (AG) bemorlarga tibbiy yordam sifatini yaxshilash maqsadida bir qator aralashuvlar **jamoalar tomonidan joriy etilgan**, va ular o'z samaradorligini isbotlagach, **butun viloyat bo'ylab va boshqa**

viloyatlardagi ayrim muassasalarda ham keng qo'llanila boshlangan (6-jadvalga qarang).

6-Jadval.

Quyida arterial gipertenziyali (AG) bemorlarga tibbiy yordam sifatini yaxshilash maqsadida jamoalar tomonidan joriy etilgan aralashuvlar rasmiy va aniq tarzda keltirilgan. [20]

Gipertenziya bilan ogʻrigan bemorlar uchun qabul qilingan tibbiy yordam standarti	Standartga past darajada rioya qilish sabablari	Amalga oshirilgan aralashuvlar
Hamshira yoki shifokor QVPga har bir tashrifda barcha bemorlarning (18 yoshdan oshgan) qon bosimini tekshiradi va natijalarini ambulatoriya kartasiga va/yoki tonometriya yoki ro'yxatga olish jurnaliga yozib qo'yadi.	Tonometrilar soni etarli emas yoki tonometriya bo'yicha etarli malakaga ega bo'lmagan xodimlar. Ba'zi bemorlar hamshira, vrachlik punkti va oilaviy shifokorni chetlab o'tib, to'g'ridan-to'g'ri mutaxassisga (tish shifokori, ginekolog) murojaat qilishadi.	Barcha tibbiyot xodimlari tonometrilar bilan jihozlangan va ulardan foydalanish bo'yicha o'qitilgan; Kasalxonagacha bo'lgan davrda qon bosimini qayd etish va skrining tizimi yaratildi. Tonometriya bo'yicha yangi jurnal qo'shildi.
Gipertenziya tashxisi 140/90 va undan yuqori qon bosimi darajasida 4 hafta davomida ikkita alohida tashrif davomida olingan 2 ta qo'sh o'lchov asosida amalga oshiriladi.	Bemorlar ko'pincha keyingi o'lchovlar uchun qaytib kelmaydilar; Yuqori qon bosimini birinchi marta ro'yxatdan o'tkazgandan keyin qon bosimi darajasini kuzatish va keyingi monitoring tizimi mavjud emas	Kasalxonagacha bo'lgan hamshiralalar yuqori qon bosimi natijalarini qizil siyoh bilan ta'kidlab, shifokorga xabar berishadi; Tashrif buyuruvchi hamshiralalar bemorlarning qon bosimi darajasini uyda kuzatishda davom etmoqda.
Gipertenziya bilan ogʻrigan barcha yangi tashxis qo'yilgan bemorlar asoratlarni baholash uchun 4 turdagi tekshiruvdan o'tadilar	Ishlamaydigan uskunalar yoki uning tahlillarni o'tkazish uchun QVPda yo'qligi; Bemorlarning Markaziy viloyat kasalxonasiga tekshiruvdan o'tish uchun vaqti ham, mablag'i ham yo'q.	Yangi QVP uskunalarini sotib olish va QVP yetkazib beruvchilar faoliyatini o'z-o'zini nazorat qilish.

Klinik qo'llanma

<p>Shifokor, agar kontrendikatsiyalar bo'lmasa, ba'zi hollarda tiiazid diuretiklar yoki beta-blokerlar yoki ACE inhibitörleri bilan davolashni boshlaydi.</p>	<p>Shifokorlar qon bosimi ortib ketganda gipertoniyani epizodik davolashga va bir marta in'ektsiyalarni buyurishga odatlangan. Boshqa tomondan, bemorlarning o'zlari hali ham davolanish uchun in'ektsiyalarga muhtoj.</p>	<p>O'z faoliyatini o'z-o'zini nazorat qilish, bemorga maslahat berish</p>
<p>Gipertenziya bilan og'riqan bemorlar davolash boshlanganidan keyin 3 oy ichida kerakli qon bosimi darajasiga erishadilar (qandli diabet uchun 135/85 dan kam va boshqalar uchun 140/90).</p>	<p>Bemorlar dori-darmonlarni faqat o'zlarini yaxshi his qilmaguncha yoki qon bosimi pasayguncha qabul qiladilar; bemorlar yangi dori-darmonlarni sotib olishlari yoki ularni muntazam ravishda qabul qilishlari mumkin emas</p>	<p>“Jamoat suhbatlari” tashkil etilib, bemorlarga maslahat berish muhimligi ta'kidlandi.</p>

XULOSA

Biz ushbu qo'llanmaning yakuniy qismiga yetib keldik. Unda sifatni oshirish siklining mantiqiy asoslari, uning bosqichlari va oraliq qadamlari yoritildi, shuningdek, tegishli vositalar taqdim etildi va imkon qadar amaliy joriy etish misollari keltirildi.

Zamonaviy metodologiyani qo'llagan holda tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilash, eng avvalo, sog'liqni saqlash tizimidagi ko'plab muammolarni hal etishda yangi yondashuvni anglatadi. Ushbu qo'llanmaning o'zida bayon etilgan tamoyillar, tushunchalar va vositalar, umid qilamizki, sizga tibbiy xizmat sifatini yaxshilash va tibbiyot xodimlari uchun qulayroq mehnat sharoitlarini yaratish yo'lida boshqacha ishlashga bo'lgan ishonchni uyg'otadi.

Shu bilan birga, barcha keltirilgan tamoyillar va vositalarga qat'iy rioya qilish majburiy emas. Har bir shifokor yoki jamoa mavjud imkoniyatlarni hisobga olgan holda sog'lom fikr bilan harakat qilishi, metodologiyani esa faqat metodologiya uchun emas, balki eng avvalo natijaga — ya'ni yaxshilanishga erishish uchun qo'llashi zarur.

Agar tibbiyot xodimlari sifatni oshirish yo'lida haqiqatan muvaffaqiyatga erishgan bo'lsalar va mazkur metodologiyani qo'llash bo'yicha zarur ko'nikmalarga ega bo'lgan bo'lsalar, bu faoliyatni o'z muassasasida davom ettirishlari, shuningdek, yangi yaxshilash mavzularini tanlash uchun metodologiyani qo'llashlari kerak. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlari o'z tajribalarini boshqa muassasalaridagi hamkasblari bilan ham baham ko'rishga ko'maklashishlari lozim. Amaliyotlar tarqalishining diffuzion nazariyasiga ko'ra, bunday o'rganish shakli eng yaxshi amaliyotlarning bir hamkasbdan boshqasiga tez va samarali tarqalishiga xizmat qiladi.

Turli muassasalarda amalga oshirilgan loyihalarning ijobiy tajribasini ommalashtirish orqali biz sifatni oshirish jarayonini tuman, viloyat va respublika miqyosida institutsionalizatsiya qilamiz va shu tariqa boshlangan yaxshilanishlarning barqarorligini ta'minlaymiz.

Zamonaviy sifatni oshirish metodologiyasi sog'liqni saqlash tizimidagi innovatsion yondashuv hisoblanadi. O'zbekistonda esa bu yondashuv allaqachon ijobiy natijalar bermoqda. Respublika bo'ylab ushbu faoliyatni kengaytirish uchun yetarli tajriba to'plangan. Farg'ona

viloyatidagi sifatni oshirish loyihalari nafaqat mamlakatimizning boshqa hududlarida, balki Markaziy Osiyo davlatlarida — Tojikiston, Qozog'iston va Qirg'izistonda ham bu yondashuvlarni joriy etish uchun muvaffaqiyatli namunaga aylandi

Sifatni oshirish bo'yicha faoliyat bitta aralashuv yoki yagona loyiha bilan cheklanmaydi. Agar siz jamoa tuzgan bo'lsangiz va muassasangizda monitoring tizimini joriy qilgan bo'lsangiz, demak siz o'zingizda sifatni doimiy oshirish mexanizmini joriy etgansiz. Bu esa, bunday mexanizm mavjud bo'lmagan muassasalarga nisbatan, zamon talablari bilan yanada uyg'unroq ishlash imkonini beradi. Shuni to'g'ri tushunish kerakki, xizmatlar sifatini yaxshilash — bu bir lahzalik kompaniya emas, balki uzluksiz jarayondir.

Umid qilamizki, ushbu qo'llanma sizga tibbiy xizmat sifatini yaxshilashdek mashaqqatli ishda yo'l ko'rsatuvchi kompas bo'lib xizmat qiladi. Ushbu qo'llanmani tibbiyot muassasalaridan birining rahbari aytgan quyidagi so'zlar bilan yakunlamoqchimiz:

"Sog'liqni saqlash tizimi shunchalik murakkabki, u gohida chigal o'rmonni eslatadi. Biroq sifat metodologiyasi xuddi chiroqchadek bo'lib, bu murakkab yo'lni yoritadi va ishimizni asta-sekin yaxshilab borish imkonini beradi..."

ILOVALAR

1-ILOVA.

Loyiha sxemasi

Tadbirlar ro'yxati	Tugatish sanasi
<p>Mavzuning ta'rifi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mavzuning ustuvor matritsasi <ul style="list-style-type: none"> • Mavzuning dolzarbligi • Mavzuning xususiyatlari • Sifatni yaxshilash loyihasining maqsadi (SAID) va vazifalari <ul style="list-style-type: none"> • Tibbiyot muassasasining xususiyatlari 	oktyabr
<p>Jamoa tanlash. Rol va majburiyatlarning tavsifi</p>	noyabr
<p>Tibbiy yordam ko'rsatish tizimining tavsifi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tizimni tarkibiy qismlarga ajratish va xaritalash: resurslar - jarayonlar - natijalar (qisqa muddatli, o'rta muddatli, uzoq muddatli) • O'rganilayotgan jarayonning batafsil oqim sxemasi (batafsil oqim sxemasi) 	noyabr
<ul style="list-style-type: none"> • Standartlar va ko'rsatkichlarni ishlab chiqish (tizim sxemasiga muvofiq 2-3 dan ko'p bo'lmagan) 	dekabr
<p>Ma'lumotlar yig'ishni rejalashtirish- yig'ish chastotasini, ma'lumotlar manbalarini va ma'lumotlarni to'plash usulini aniqlash:</p> <p style="padding-left: 40px;">- kuzatish</p> <p style="padding-left: 40px;">- yozuvlarni ko'rish (ambulatoriya kartalari, hisobotlar, bemorlarni ro'yxatga olish va hisobga olish jurnallari).</p> <p style="padding-left: 40px;">- so'rov</p> <p>Ma'lumotlarni yig'ish vositalarini ishlab chiqish (so'rovnomalarni, uskunalar yoki asboblarning nazorat ro'yxati). Jamoada funktsiyalarni taqsimlash va ko'rsatkichlarni yig'ish uchun mas'ul shaxslarni aniqlash</p>	Yanvar
<p>2-3 oy davomida ma'lumot to'plashni davom eting. Loyihaning oxirigacha kuzatib borish uchun ba'zi</p>	Yanvar - mart

Klinik qo'llanma

ko'rsatkichlar	
<p>Taqdimot va tahliloligan natijalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grafik yoki diagrammada ma'lumotlarni taqdim etish • Ildiz sabablarini tahlil qilish - Ishikawa diagrammasi • muammolarning asosiy sabablariga asoslangan aralashuvlarni aniqlash 	Yanvar - mart
<p>Tibbiy yordam ko'rsatishni takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish va ularni amalga oshirish</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reja- sifatni yaxshilashga qaratilgan tadbirlarni rejalashtirish (kim, qaerda, nima, qachon?) • Amalga oshirish- aralashuv qanday amalga oshirilganligini aniq raqamlar va to'liq ismlar, fotosuratlar yoki aralashuvning amalga oshirilishini tasdiqlovchi boshqa dalillar bilan tavsifi. • O'lchov- aralashuvdan oldin va keyin monitoring natijalarini tahlil qilish. Natijalarni grafik yoki diagrammada taqdim eting. Ma'lumotlarni sharhlash kerak. Amalga oshirish jarayonida yuzaga kelgan muammolarga to'xtalib o'ting • Harakat qiling -Loyiha natijalari bo'yicha xulosalar va tavsiyalar. Agar aralashuv muvaffaqiyatli bo'lsa, u holda muassasada to'liq amalga oshirishni tavsiya eting; agar u kutilgan samarani bermasa, uni o'zgartiring yoki aralashuvdan voz keching. 	Mart - may
Loyihani yakunlash, taqdimotga tayyorgarlik	May - iyun
Himoyaloyiha	iyun

2-ILOVA

Tizim diagrammasidan foydalangan holda bronxial astma (BA) kuchaygan bolalarga yordam ko'rsatish standartlari va ko'rsatkichlarini ishlab chiqish misoli.¹⁶¹⁷

Tibbiy yordamning bosqichlari	Standart ¹⁸ , %/Indikator Ma'lumotlarni yig'ish usuli va asboblari Chastota va namuna olish Numerator va maxrajning manbai		
	Qo'shimchalar	Jarayon	Natija / kutilgan narsalar
Skrining		<p><u>1. Standart</u> Tibbiyot xodimlari PFLni bajarish va talqin qilish uchun to'g'ri texnikaga ega bo'lishi kerak (1-ilova)</p> <p><u>Ko'rsatkich</u> Texnologiyani yaxshi biladigan va PFLni sharhlay oladigan tibbiyot xodimlari soni, % (1-ilova)</p> <p>Savol: PFLni to'g'ri texnikasi va talqiniga ega bo'lgan tibbiyot xodimlari soni</p> <p>Z: Muassasadagi tibbiyot xodimlarining umumiy soni</p> <p>Usul- tibbiyot xodimlarining monitoringi</p>	

24 Ushbu tizim bronxial astma (Qirg'iziston) uchun CRC asosida ishlab chiqilgan standartlar va ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi.

25 Standartda tavsiyaning ishonchliligini va ushbu tavsiya berilgan CPR sahifalarini ko'rsatish yaxshiroqdir.

Klinik qo'llanma

Diagnostika	<p style="text-align: center;"><u>Standart</u> 1. Pik oqim o'lhagichning mavjudligi</p> <p>2. MR dan to'g'ri foydalanish ko'nikmalari (1- ilovaga muvofiq)</p> <p style="text-align: center;">Usul- kuzatish</p>	<p style="text-align: center;">Namuna– tashqi monitoring uchun 5 ta va ichki monitoring uchun 30 tagacha</p> <p style="text-align: center;"><u>Standart</u> Nafas tashxisini tasdiqlash uchun 5 yoshdan oshgan bolalar nafas olish funksiyasini eng yuqori oqim o'lhagich (PFM) yordamida tekshirishlari kerak.</p> <p style="text-align: center;"><u>Ko'rsatkich</u> Pik flowmetriya ma'lumotlari asosida bronxial astmaning birlamchi tashxisini olgan bemorlar soni, %</p> <p>Savol: Pik oqimini o'lchash asosida astma birlamchi tashxisi bo'lgan bemorlar soni Z: Astmaning birlamchi tashxisi bo'lgan bemorlarning umumiy soni Usul- ambulator kartalar auditi</p> <p>Namuna– tashqi monitoring uchun 5 ta va ichki monitoring uchun 30 tagacha Manbalar- ambulator karta, dispanser jurnali</p>	
	Yo'nalish		<p style="text-align: center;"><u>Standart</u> Bolalar kasalxonaga yotqizilishi kerak, agar: birlamchi darajada qisqa ta'sir qiluvchi b2-agonistning 10 tagacha puflanishi ijobiy dinamikaga ega emas.</p> <p style="text-align: center;">yoki ularda hayot uchun xavfli astma bor (status astmaticus)</p> <p style="text-align: center;"><u>Ko'rsatkich</u> Qisqa ta'sir etuvchi b2-agonistdan keyin ijobiy</p>

		<p>dinamika yo'qligi sababli kasalxonaga yuborilgan bolalar soni, % yoki ularda hayot uchun xavfli astma bor (status astmaticus) Savol: Kasalxonaga yuborilgan bolalar soni, chunki ular birlamchi tibbiy yordam darajasida 10 martaqacha qisqa ta'sir etuvchi b2 agonistini qabul qilganliklari hujjatlashtirilgan va bu ijobiy dinamikaga ega emas edi. yoki ularda hayot uchun xavfli astma bor (status astmaticus) Z: Bronxial astma tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalarning umumiy soni Usul- ambulator kartalar auditi Namuna- tashqi monitoring uchun 5 ta va ichki monitoring uchun 30 tagacha Manbalar- ambulator karta, dispanser jurnali</p>	<p>Usul- statistik hujjatlar auditi</p>
<p>Davolash</p>	<p>Standart Dori vositalarining mavjudligi (6- ilovaga muvofiq) Usul- so'rov yoki ko'rish</p>	<p>Standart Nafasning kuchayishi bilan og'riqan bemorlarga birinchi darajali dorilar buyuriladi - qisqa ta'sir qiluvchi inhaler b2-agonistlar. Ko'rsatkich Birinchi darajali dorilar - qisqa ta'sir qiluvchi b2-agonistlar buyurilgan astma kuchaygan bolalar soni Savol: Astma kuchaygan bemorlarga birinchi darajali dorilar - qisqa ta'sir qiluvchi b2-</p>	<p>Standart Astma xuruji to'g'ri bartaraf etilgandan so'ng, bemorning o'pka funktsiyasi indikatoriga etadi (FEV1 va/yoki PSV> kutilgan yoki eng yaxshi individual ko'rsatkichning 80%). Ko'rsatkich PSV yoki FEV normallashtirish</p>

Klinik qo'llanma

		<p>agonistlar buyurilgan bemorlar soni Z: Astma kuchaygan bemorlarning umumiy soni Usul- ambulator kartalar auditi Namuna- tashqi monitoring uchun 5 ta va ichki monitoring uchun 30 tagacha Manbalar- ambulator karta, dispanser jurnali</p>	<p>holda bo'shatilgan bemorlar soni, % Usul- ambulator kartalar auditi</p>
Konsalting	<p>"Agar bolangizda astma bo'lsa" bemor broshyularining mavjudligi Usul - tekshirish</p>	<p style="text-align: center;"><u>8. Standart</u></p> <p>Astma bilan og'rigan har bir bemor xavf omillari haqida xabardor bo'lishi kerak (Ilova)</p> <p style="text-align: center;"><u>Ko'rsatkich</u></p> <p>Xavf omillari haqida ma'lumotga ega bo'lgan astma bilan og'rigan bolalar soni % Savol: Xavf omillari to'g'risida ma'lumot berilgan astma kuchaygan bolalar soni Z: Astma bilan kasallangan bolalarning umumiy soni Usul- astma bilan og'rigan bemorlar yoki ularning ota-onalarini so'rov qilish Namuna- tashqi monitoring uchun 5 ta va ichki monitoring uchun 30 tagacha Manbalar- sabr</p>	
Xavfsiz yoki samarasiz aralashuvlar		<p style="text-align: center;"><u>Standart</u></p> <p>Astmaning engil va o'rtacha kuchayishi bo'lgan bolalar uchun aminofilin tavsiya etilmaydi.</p> <p style="text-align: center;"><u>Ko'rsatkich</u></p> <p>Astmaning engil va o'rtacha kuchayishi bilan aminofilin buyurilgan bolalar soni Savol: Astmaning engil va o'rtacha kuchayishi</p>	

		<p>bilan aminofilin buyurilgan bolalar soni</p> <p>Z: Engil va o'rtacha darajadagi astma kuchaygan bolalarning umumiy soni</p> <p>Usul- ambulator kartalar auditi</p> <p>Namuna- tashqi monitoring uchun 5 ta va ichki monitoring uchun 30 tagacha</p> <p>Manbalar- ambulator karta, dispanser jurnali</p>	
--	--	--	--

3-ILOVA

Baholash rejasi

Standart	Ko'rsatkich	Manba va usul
<p>Resurs: ... ichida ro'yxatlar bo'lishi kerak: - dorilar - uskunalar - standartlar</p>	<p>Unchalik emas</p>	<p>Manba: Kuzatish Usul: Tekshirish ro'yxati</p>
<p>Jaravon: 1. Shifokorlar tashxis qo'yishadi... asosida... 2. Shifokor 1 hafta ichida... uchun qabulni belgilaydi.</p>	<p>1 bilan kasallanganlar soni, asosida tashxis qo'yilgan, % 2. Davolanish buyurilgan... bilan kasallanganlar soni.1 hafta ichida, %</p>	<p>Manba: - tibbiy yozuvlar va qabul jurnali Usul: Audit Namuna: 20 ta holat Davr: oxirgi 3 oy ichida</p>
<p>Jaravon: 1. Bemorlar ko'rsatilayotgan yordam va tibbiyot xodimlarining munosabatidan mamnun 2. Bemorlar kasallik haqida ma'lumotga ega</p>	<p>Anketa tayyorlang</p>	<p>Manba: - bemorlar va ularning oila a'zolari - Usul: So'rov Namuna: 5-10</p>

4-ILOVA

Markaziy tuman kasalxonasi darajasida IMCI (VOZ) strategiyasiga muvofiq tibbiy yordamni baholash shakli

Kasalxona

nomi

Baholash

sanasi

Auditorning

to'liq

ismi

o'q.	Standart	Ko'rsatki ch	Baholash usuli	Numerator (N)/ maxraj (D)	Natija reytinglar	F ikrlar
	PNEVMONIYA BO'LGAN BOLALARGA YORDAM BERISH					

Klinik qo'llanma

o'q.	Standart	Ko'rsatki ch	Baho lash usuli	Numerator (N)/ maxraj (D)	Natija reytinglar	F ikrlar
	<p>Muhim dori vositalarining mavjudligi: Har bir markaziy tuman kasalxonasida bolalar bo'limida kuzatuv vaqtida bolalar uchun quyidagi zarur dori vositalari mavjud:</p>	<p>Barcha markaziy hududiy kasalxonalardan nechtasi kuzatuv vaqtida bolalarga tegishli yordam ko'rsatish uchun asosiy dori vositalari mavjud?</p>	<p>To'g'ridan-to'g'ri kuzatish - bolalar bo'limidagi dori kabinetini tekshirish</p> <p>*(Res urs standarti har bir element uchun ha/yo'q javobi bilan belgilanadi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletkalardagi paratsetamol • Aerosol salbutamol yoki epinefrin (teri ostiga yuborish uchun adrenalin) Antibiotiklar va antibakterial preparatlar (*har xil guruhlarning kamida 2 turi) <ul style="list-style-type: none"> • Prednizolon, deksametazon • Furosemid • Tabletkalardagi digoksin 	<p>Unchalik emas</p>	
	<p>Pnevmoniyaning tasnifi Yo'tal yoki nafas olish qiyin bo'lgan barcha bemorlar 9-jadval (1-ilova) bo'yicha tasniflanadi va</p>	<p>Tuman markaziy kasalxonasidan pnevmoniya tashxisi bilan chiqarilgan bemorlarning nechtasi 9-jadvalga ko'ra</p>	<p>Oxirgi oyda bo'shatilgan pnevmoniya bilan og'rigan 7 ta bolalarning tibbiy hujjatlarini</p>	<p>N = 9-jadvalga muvofiq to'g'ri tasniflangan yo'tal yoki nafas olish qiyinligi bo'lgan tegishli tibbiy ma'lumotlarga ega bemorlar soni Z = Markaziy tuman kasalxonasida pnevmoniya</p>	<p>$Ch=Z=7W/W*100\% =$</p>	

o'q.	Standart	Ko'rsatki ch	Baholash usuli	Numerator (N)/ maxraj (D)	Natija reytinglar	F ikrlar
	bu ularning tibbiy yozuvlarida qayd etiladi. *Izoh: Agar mezonlar qayd etilmagan bo'lsa, bu asossiz tashxis hisoblanadi.	pnevmoniyaning og'irligi bo'yicha baholangan va tasniflangan?	tekshirish	tashxisi bilan davolangan bemorlarning umumiy soni		
	Bolalarni pnevmoniya bilan kasalxonaga yotqizishni asoslash O'tkir pnevmoniya tashxisi qo'yilgan barcha bolalar og'ir yoki o'ta og'ir pnevmoniya holatida markaziy tuman kasalxonasiga	O'tkir pnevmoniya tashxisi bilan Markaziy viloyat shifoxonasiga yotqizilgan bolalarning nechtasi biron sababga ko'ra Markaziy viloyat shifoxonasiga yotqizilgan?	Pnevmoniya tashxisi bilan 7 ta tibbiy yozuvlarni tekshirish	$N = \text{Standartga muvofiq kasalxonaga yotqizilgan bemorlar soni}$ $Z = \frac{\text{Pnevmoniyaning dastlabki tashxisi bo'lgan bemorlarning umumiy soni}}{\text{Numerator (N)}}$	$\text{Ch} = Z \cdot W / W * 100\% =$	

Klinik qo'llanma

o'q.	Standart	Ko'rsatkich	Baholash usuli	Numerator (N)/maxraj (D)	Natija reytinglar	Fikrlar
	yotqizilishi kerak. *Izoh: Anamnezda boshqa qo'shma tashxis qo'yilmagan engil pnevmoniya tashxisi aniqlansa yoki og'ir yoki o'ta og'ir pnevmoniya diagnostikasi mezonlari ko'rsatilmagan bo'lsa, kasalxonaga yotqizish asossiz hisoblanadi.					

5-ILOVA.

Aholi uchun so'rovnoma

MRH BOLALAR BO'LIMIDA KO'RSATILGAN TIBBIY XIZMATLAR SIFATIDAN MIJOLARNING QONIQTIRISHINI O'RGANISH UCHUN SO'ROQ.

Assalomu alaykum, mening ismim.... Men kasalxonada ishlayman.... Kasalxonamiz xodimlari ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirishga intilmoqda, shu bois shifoxonamizda davolangan o'sha bolalarning onalarining fikrini o'rganmoqdamiz. Ushbu uchrashuv davomida biz bilan baham ko'rgan fikrlaringiz va ismingiz sir saqlanadi va hech kimga berilmaydi. Bizga taqdim etgan ma'lumotlaringiz faqat sifatni yaxshilash maqsadida foydalaniladi. Agar siz bizni qo'llab-quvvatlashga rozi bo'lsangiz, men sizga ushbu varaqdan savollar beraman va uni javoblaringiz bilan to'ldiraman.

Sizning familiyangiz va ismingiz varaqda ko'rsatilmaydi. Iltimos, samimiy javob berishga harakat qiling, chunki sizning istak va takliflaringizni bilish biz uchun juda muhim.

A. UMUMIY MA'LUMOT

A.1. Yoshingiz nechida?

YOZING

A.2. Siz bilan kasalxonada davolangan farzandingiz necha yoshda?

YOZING

A.3. Farzandingiz kasalxonada bo'lganida qanday kasallikka duchor bo'lgan? (Qanday kasallik?)

YOZING

A.4. Kasalxonada necha kun edingiz?

YOZING

B. TIBBIY QO'LLANISH TIBBIYOTGA TUSHISHDAN OLDINGI

Klinik qo'llanma

<p>B.1. Bola kasal bo'lganida, uni zudlik bilan tibbiy muassasaga yoki tibbiy mutaxassisga olib borish kerakligini aniqlash uchun qanday kasallikning belgilariga e'tibor berasiz?</p>	<p>RO'YXATNI O'QIMAN, SIZ KO'P TA JAVOBNI BELGILASH MUMKIN.</p> <p>Bola ichish/eyish mumkin emas (qodir emas). Har qanday ovqatdan keyin qusish Bola letargik va behush holatda.</p> <p>Kramplar Kuchli tashnalik Toshma</p> <p>Tez-tez bo'shashgan, suvli axlat Najasda qon va shilliq Oqargan yuz Zaiflik / charchoq Qorin og'rig'i Yo'tal Isitma Yuqori harorat Boshqalar (YOZING): BILMAYMAN</p>
<p>B.2. Bolaning kasalligi boshlanganidan necha kun o'tgach, biron bir tibbiyot muassasasiga yordam so'ragan edingiz? ***Eslatma: <i>Shuni ta'kidlash kerakki, murojaat nafaqat ushbu kasalxonaga, balki umuman QVP, shifoxona, poliklinika shifokori yoki hamshirasiga va hokazolarga ko'rib chiqiladi.</i></p>	<p>RO'YXATNI O'QING, FAQAT BITTA JAVOBNI BELGILASH MUMKIN.</p> <p>Darhol - 12 soat ichida (B.4 SAVOLGA O'TISH) Kasallik boshlanganidan 1-2 kun ichida 3 yoki undan ortiq kundan keyin (B.3 SAVOLGA O'TING) Bilmayman/esimda yo'q (B.4 SAVOLGA O'TISH)</p>
<p>B.3. Oldingi savolga javob berdingiz - 3 yoki undan ko'p kun, iltimos javob bering, tibbiy muassasaga bunday kech tashrif buyurishga nima sabab bo'ldi?</p>	<p>RO'YXATNI O'QING, FAQAT BITTA JAVOBNI BELGILASH MUMKIN.</p> <p>Men tibbiy muassasadan uzoqda yashayman/transport yo'q Moliyaviy qiyinchiliklar - davolanish mening oilam uchun qimmat Bolaning ahvolini juda og'ir deb bilmadim yoki hisoblamadim Oilaviy sharoit (qarindoshlarim kirishga ruxsat bermadi, bolalarni qoldiradigan hech kim va h.k.)</p>

Xusinova Sh. A., Abdullaeva N.N.

	Men tibbiyot xodimlariga ishonmayman, lekin keyinchalik ular bilan bog'lanishga majbur bo'ldim Boshqa (Iltimos, aniqlang) Menga javob berish qiyin
B.4. Farzandingiz kasal bo'lib qolganda, birinchi navbatda kimga murojaat qilganingizni ko'rsating:	RO'YXATNI O'QING. FAQAT BITTA JAVOBNI BELGILASH MUMKIN. Tez yordam xizmatiga QVP/poliklinika shifokoriga To'g'ridan-to'g'ri kasalxonaga boring Boshqalar (Iltimos, aniqlang):

B. SHAFTAXONADA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

B.1. Kasalxonaga kelganingizda birinchi bo'lib qaysi bo'limga borgansiz:	RO'YXATNI O'QING. FAQAT BITTA JAVOBNI BELGILASH MUMKIN. Kasalxonaga qabul qilish bo'limi Favqulodda yordam markazi Bolalar bo'limining qabul xonasi To'g'ridan-to'g'ri reanimatsiya bo'limiga Boshqalar (Iltimos, aniqlang): bilmayman
--	---

G. SHAXS BILAN MASLAHAT VA H.K. TIBBIYOT XODIMLARI

***Izoh: U quyidagi savollarning har birini 3 balli tizimda baholashi kerakligini tushuntiring: 1-yomon/qoniqarsiz, 2-adolatli, 3-a'lo.

***Iltimos, har bir savol uchun FAQAT BITTA JAVOB (BALKA) ni belgilang

	Savollar, kasalxonada bo'lish vaqtida shifokorlarning maslahatlashuvi masalalari	1	2	3	Arzimaydi
G.1	Kasalxonada bo'lganingizda shifokoringiz bilan muammolaringizni muhokama qilish qanchalik oson edi?				
G.2	Shifokor farzandingizning test natijalarini sizga qanchalik yaxshi yetkazdi?				
G.3	Farzandingizning alomatleri va kasalligi haqidagi barcha savollaringizga to'liq javob berdingizmi?				
G.4	Shifokor sizga farzandingiz kasalligining salbiy oqibatlari yoki asoratlarini qanday tushuntirdi?				
G.5	Farzandingizni davolashda shifokor qabul qilingan				

Klinik qo'llanma

	muolajalar va dori-darmonlar haqidagi fikringizni qay darajada hisobga oldi?				
G.6	Davralar davomida shifokor sizning farzandingizning kasalligi haqidagi shikoyatlarini qanchalik diqqat bilan tingladi?				
G.7	Shifokor sizning farzandingizning kasalligiga oid maxfiylik (sirlarni oshkor qilmaslik) huquqingizga qay darajada rioya qildi va hurmat qildi?				
G.8	Sizningcha, shifokor kunlik tekshiruv vaqtida bolangizni qanchalik sinchkovlik bilan tekshirdi (u yetarli vaqt sarfladimi, qorinni his qildimi, yurak va o'pkani tingladimi, tomoq, quloqlarni tekshirdi va hokazo)?				
G.9	Shifokor sizga bolangizni tekshirish paytida qilgan barcha harakatlarini qanchalik yaxshi tushuntirdi?				
G.10	Davolanish natijalari va dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari haqida shifokor sizni qanchalik to'liq ma'lum qildi (tushuntirdi)?				
G.11	U sizga tabletkalarning in'ektsiyaga nisbatan afzalliklarini qanchalik yaxshi tushuntirdi?				
G.12	Kasalxonadan chiqishingizdan oldin, shifokor yoki hamshira sizga kasalxonadan keyin uyda bolangizga qanday g'amxo'rlik qilishni tushuntirdimi?				
G.13	Kasalxona xodimlari sizga emizish haqida ma'lumot berdimi (agar sizning oilangizda 1 yoshgacha bo'lgan bolalaringiz bo'lsa, bu savolga javob bering)?				
G.14	Kasalxona xodimlari sizga farzandingiz uchun to'g'ri ovqatlanish haqida ma'lumot berdimi (kuniga necha marta, qachon, nima va qanday ovqatlantirish kerak, qaysi mahsulotlardan ovqat tayyorlash yaxshiroq)?				
G.15	Hamshiralarning sizga va farzandingizga munosabati va xushmuomalaligini qanday baholaysiz?				
G.16	Bolalar bo'limining boshqa xodimlarini (davolovchi shifokor va hamshiradan tashqari) bolangizga g'amxo'rlik va e'tibor uchun qanday baholaysiz?				

D. Davolash va oziqlantirish masalalari

D.1. Kasalxonada bolangizga qancha dori buyurilgan?

YOZING	
--------	--

D.2. Dorixonada yozilgan barcha dori-darmonlardan nechtasini sotib oldingiz?

YOZING	
--------	--

Sizning takliflaringiz

1. *Bo'lim yoki shifoxona faoliyatini/ishini takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar*ingiz (Masalan, bo'limlarning joylashuvi bo'yicha tavsiyalar, belgilar, shifokorlar, qarindoshlar uchun tashrif vaqti, shifokorlar va boshqa tibbiyot xodimlarining mavjudligi va boshqalar).

2. Bo'lim yoki shifoxona sharoitlarini yaxshilash bo'yicha tavsiyalar

3. Ko'rsatilgan tibbiy yordamdan tashqari, shifokor yoki hamshiralardan yana nimani kutgan edingiz?

**SAVOLLARGA JAVOB BERGANINGIZ UCHUN KATTA RAHMAT.
SOG'LOM BO'LING**

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 5-maydagi PF-6221-son "Sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlarni izchil davom ettirish va tibbiyot xodimlarining salohiyatini oshirish uchun zarur shart-sharoitlar yaratish to'g'risida"gi Farmoni.
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 26-iyuldagi PQ-5198-son "Aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini yanada yaxshilash chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori.
3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 28-iyuldagi PQ-5199-son "Sog'liqni saqlash sohasida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori.
4. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2021-yil 14-yanvardagi 16-son "Tibbiyot tashkilotlarini akkreditatsiyadan o'tkazish mexanizmlarini joriy etish to'g'risida"gi Qarori.
5. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 21-fevraldagi 80-son "Maxsus elektron tizim orqali ayrim faoliyat turlarini litsenziyalash tartibi to'g'risidagi yagona nizomni tasdiqlash haqida"gi Qarori.
6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 16-iyundagi PQ-283-son "Aholiga tez tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish to'g'risida"gi Qarori.
7. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 1-avgustdagi PQ-255-son "Otorinolariningologiya xizmatini takomillashtirish va uning ko'lamini kengaytirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori.
8. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 22-yanvardagi PQ-38-son "Sog'liqni saqlash sohasida islohotlarni chuqurlashtirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori.
9. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 21-maydagi PQ-183-son "Onkologik, gematologik va immunologik kasalliklarga chalingan bolalarga tibbiy yordam ko'rsatishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori.
10. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 22-yanvardagi PQ-18-son "'KfW' banki (Germaniya Federativ Respublikasi) ishtirokidagi

‘Orolbo‘yi mintaqasida tibbiy xizmat sifatini oshirish’ loyihadini amalga oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida’gi Qarori.

11. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2024-yil “9” sentyabrdagi 290-son buyrug‘i — “Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va milliy klinik standartlarni tasdiqlash hamda tibbiyot amaliyotiga joriy etish to‘g‘risida”.

12. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2024-yil “25” dekabrdagi 401-son buyrug‘i — “Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlarini tasdiqlash hamda amaliyotga joriy etish to‘g‘risida”.

13. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019-yil 08.11.2019 dagi PQ-4513-son qarori “Reproduktiv yoshdagi ayollar, homilador ayollar va bolalarga ko‘rsatiladigan tibbiy yordam sifatini oshirish hamda qamrovini yanada kengaytirish to‘g‘risida”.

14. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini 2019–2025-yillarda rivojlantirish konsepsiyasi.

15. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28.01.2022 dagi PF-60 (UP-60)-son “2022–2026-yillarga mo‘ljallangan Yangi O‘zbekistonni rivojlantirish strategiyasi to‘g‘risida”gi Farmoni.

16. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Tibbiyot ishlohtlari natijalari bo‘yicha rasmiy hisobotlar va statistika (2024).

17. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST). Tibbiy yordam sifatini yaxshilash bo‘yicha ma‘ruzalar va tavsiyalar.

18. O‘zbekiston Respublikasi Jamoat salomatligi milliy markazi. Kasalliklarning oldini olish va skrining dasturlari.

19. Rossiya Federatsiyasi Sog‘liqni saqlash federal agentligi. Sog‘liqni saqlashda sifatni boshqarish texnologiyalari. Moskva, 2017

20. L.V. Karpov, I.V. Melnikova. “Sog‘liqni saqlashda sifatni boshqarish: nazariya va amaliyot”. Moskva, 2018.

21. Jahon banki. Rivojlanayotgan mamlakatlarda sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish bo‘yicha tavsiyalar. 2021.

22. G.A. Grigoryeva. “Tibbiy menejment asoslari va sog‘liqni saqlashda sifatni boshqarish”. Sankt-Peterburg, 2020.

23. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. 2020–2025-yillarga mo‘ljallangan tibbiy infratuzilmani rivojlantirish rejası.

24. D.R. Pavlenko. "Sog'liqni saqlashda o'zgarishlarni boshqarish". Moskva, 2019.

25. Gext, I.A. Mintaqaviy majburiy tibbiy sug'urta tizimida tibbiy yordamni tashkil etish, tibbiy xizmatlar qiymatini shakllantirish va ularni to'lashga doir ayrim uslubiy yondashuvlar haqida / I.A. Gext, G.B. Artemyeva; GBOU VPO "SamGMU" RF SS VM, GBOU VPO "Ryazan GMU im. akad. I.P. Pavlova" RF SS VM. — Samara: "Aktsent", 2012. — 144 bet.

26. Sog'liqni saqlashda marketing boshqaruvi / I.V. Polyakov [va boshq.]; GOU VPO SPbGMA im. I.I. Mechnikov, GOU VPO SamGMU. — Sankt-Peterburg: "Ofort"; Samara: "Ofort", 2010. — 132 bet.

27. Siyosat asoslari. Statsionardan tashqari tibbiy yordam. Sakkiz mamlakatda umumiy vrachlik va ixtisoslashgan tibbiy yordamni olish / S. Ettelt [va boshq.].

28. Hamshiralik ishini zamonaviy tashkil etish: o'quv qo'llanma / Z.E. Sopina tahriri ostida. — Moskva: GEOTAR-Media, 2008. — 576 bet: jadval.

29. Tatarnikov, M.A. Tibbiy yordam sifatini boshqarish / M.A. Tatarnikov. — Moskva: GEOTAR-Media, 2024. — 304 bet.

30. Ayzyatova, E.V. Hamshiralik xodimlarining ish joyida kasbiy xavfsizlikni ta'minlash bo'yicha bilim darajasini o'z-o'zini baholashi / E.V. Ayzyatova, L.A. Bogomolova, L.A. Karaseva // *Medsestra*. — 2017. — №2. — 14–18-bet.

30.2. Antyushko, T.D. Tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq infeksiyalar: tibbiyot xodimlari xulq-atvor yondashuvini o'zgartirish orqali profilaktika yo'llari / T.D. Antyushko // *Medsestra*. — 2021. — №4. — 52–55-bet.

31. Babenko, A.A. Pullik tibbiy xizmatlar sohasida marketing faoliyatini tashkil etishning o'ziga xos jihatlari / A.A. Babenko // *GlavVrach*. — 2017. — №1. — 73–77-bet.

32. Baskakov, N.P. Infekcion kasalliklarda kattalar bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish tartibi / N.P. Baskakov // *GlavVrach*. — 2017. — №12. — 4–16-bet.

33. Vorobyeva, V. Tibbiy yordam sifatini oshirish vositalari / V. Vorobyeva // *Medsestra*. — 2022. — №5–6. — 51–53-bet.

34. Gushchin, G.V. Tibbiy yordam sifatini baholashning yangi mezonlari / G.V. Gushchin // *Glavnyy vrach*. — 2017. — №8. — 3–6-bet.

35. Gushchin, G.V. Tibbiy yordam sifatini baholashning yangi mezonlari / G.V. Gushchin // *Tibbiy statistika va sog'liqni saqlash muassasalarida tashkiliy-uslubiy ish.* — 2017. — №8. — 47–50-bet.
36. Ekimova, N.A. Bemorlar uchun tibbiy servis / N.A. Ekimova // *Medsestra.* — 2023. — №4. — 19–25-bet.
37. Klimov, V.A. Tibbiy yordam sifatini nazorat qilishdan uni boshqarishga o'tish / V.A. Klimov // *Bosh vrach o'rinbosari: tibbiy tashkilotda risklarni boshqarish* (“GlavVrach” jurnaliga ilova). — 2022. — №1. — 28–35-bet.
38. Knyazyuk, N. Yangi sifat mezonlari bo'yicha ichki nazoratni qanday tashkil etish / N. Knyazyuk // *Zdravookhraneniye.* — 2017. — №7. — 36–47-bet.
39. Tibbiy xizmatlar marketingida bemorga yo'naltirilgan va ishtirokchi (partisipativ) yondashuvlarni joriy etish uchun kontakt nuqtalarini aniqlash va tahlil qilish metodikasi / R.A. Xalfin [va boshq.] // *Sog'liqni saqlashda standartlashtirish muammolari.* — 2023. — №7–8. — 67–74-bet.
40. Statsionar sharoitda tibbiy yordam ko'rsatish uchun resurslarni rejalashtirish metodikasi // *Tibbiy statistika va sog'liqni saqlash muassasalarida tashkiliy-uslubiy ish.* — 2017. — №5. — 38–40-bet.
41. Mirov, A.I. Diagnostik yordam sifatini boshqarish tizimi / A.I. Mirov // *GlavVrach.* — 2021. — №5–6. — 56–59-bet.
42. Nazarkina, I.M. Ambulator bosqichda tibbiy yordam sifatini boshqarish vositasi sifatida axborot-tahliliy tizim / I.M. Nazarkina, S.A. Suslin, L.S. Fedoseyeva // *GlavVrach.* — 2017. — №5–6. — 34–39-bet.
43. Nesterov, O.L. Tibbiy yordam sifati nazoratining darajalari / O.L. Nesterov // *Tibbiy statistika va sog'liqni saqlash muassasalarida tashkiliy-uslubiy ish.* — 2017. — №8. — 53–58-bet.
44. Statsionar yordam sifatini yaxshilashning optimal strategiyalari // *Glavnyy vrach.* — 2017. — №8. — 51–66-bet.
45. Tibbiy yordam sifatini yaxshilash bo'yicha jamoalar ishini tashkil etish // *Glavnyy vrach.* — 2017. — №8. — 9–19-bet.
46. Tibbiy yordam sifatini baholashning asosiy turlari // *Tibbiy statistika va sog'liqni saqlash muassasalarida tashkiliy-uslubiy ish.* — 2017. — №5. — 50–52-bet.

47. Ta'lim muassasalarida tahsil olayotganlarga tibbiy yordam ko'rsatish sifatini baholash / A.A. Baranov [va boshq.] // *Rossiya tibbiyot fanlari akademiyasi axborotnomasi*. — 2021. — №3. — 180–194-bet.

48. Pavlov, V.K. Tibbiy yordam ko'rsatish sifatining ichki nazorati / V.K. Pavlov // *Bosh vrach o'rinbosari: ishlab chiqarish nazorati* ("GlavVrach" jurnaliga ilova). — 2023. — №9. — 33–41-bet.

49. Tatarnikov, M.A. Tibbiy yordam sifatini boshqarish. Sifat menejmenti tizimlari / M.A. Tatarnikov, V.A. Polesskiy // *GlavVrach*. — 2017. — №3. — 42–63-bet.

50. Aholining stomatologik yordam ko'rsatish sifati bilan qoniqishi / V.G. Butova [va boshq.] // *Klinik stomatologiya*. — 2017. — №2. — 70–73-bet.

51. Xayrullin, I.I. Municipal darajada aholiga onkologik yordam ko'rsatish natijadorligini kompleks baholash metodologiyasi / I.I. Xayrullin, R.Sh. Xasanov, S.E. Gabitova // *Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash*. — 2017. — №3. — 5–bet.

Foydali veb-saytlar:

- www.ihl.org: Sog'liqni saqlashni takomillashtirish instituti (Institute for Healthcare Improvement), Massachusetts, AQSh.

- www.qaproject.org: Sifatni ta'minlash loyihasi, Befesda (Bethesda), Merilend, AQSh.

- www.ahrq.org: Sog'liqni saqlash sohasida tadqiqotlar va sifat agentligi (Agency for Healthcare Research and Quality), Rokvill (Rockville), Merilend, AQSh.

- www.isqua.org.au: Sog'liqni saqlashda sifat bo'yicha xalqaro jamiyat (International Society for Quality in Health Care), Melburn, Avstraliya.

- www.jcaho.org: Tibbiyot tashkilotlarini akkreditatsiya qilish bo'yicha qo'shma komissiya (Joint Commission), Chikago, AQSh.

- www.modern.nhs.uk: Milliy sog'liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilish agentligi (NHS Modernisation Agency), London, Buyuk Britaniya.

- www.nice.org.uk: Klinik mukammallik bo'yicha milliy institut (National Institute for Clinical Excellence), Buyuk Britaniya.

Xusinova Sh. A., Abdullaeva N.N.

**SOG'LIQNI SAQLASH BIRLAMCHI BO'G'INIDA TIBBIY
YORDAM SIFATINI OSHIRISH BO'YICHA
KLINIK QO'LLANMA**

Nashriyot litsenziya raqami: 143413

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhah — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDİYAROV

Sahifalovchi — Dilshoda ABDIAXATOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 28.02.2026 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 7

Bichimi 60x84^{1/16}. “Times New Roman” garniturası. 8.14 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 143/2026

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com



9

789910

252259