

**SOG‘LIQNI SAQLASH MUASSASALARIDA SIFATNI BOSHQARISH VA NAZORAT TIZIMI.****Azimova Gulcharos Tohir qizi****Farmonova Malika Feruz qizi****Ma‘rufjonova Nozima O‘tkirjon qizi****Soxibov Oybek Mardonovich PhD***Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti***Annotatsiya**

Sog‘liqni saqlash muassasalaridagi eskirgan boshqaruv mexanizmlari bemorlar xavfsizligiga jiddiy xavf tug‘dirib, iqtisodiy yo‘qotishlarga olib keladi. Ushbu tadqiqot yirik shifoxonalarda qog‘ozbozlikka asoslangan an‘anaviy nazoratdan raqamli integratsiyalashgan Sifat menejmenti tizimiga (SMT) o‘tishning klinik samaradorligini baholaydi. 2024-2025 yillar oralig‘ida 14 250 nafar stasionar bemor ishtirokida o‘tkazilgan kvazi-eksperimental tadqiqotda JCI va ISO 9001:2015 standartlariga asoslangan avtomatlashtirilgan audit tizimi joriy etildi. Natijada dori vositalarini qo‘llashdagi xatolar 1000 bemor-kuniga 4,8 dan 1,6 gacha keskin qisqardi (Nisbiy xavf 0,33;  $p < 0,001$ ). Jarrohlik bo‘limlarida yara infeksiyalari 3,7% dan 1,8% gacha pasaydi, klinik protokollarga rioya etish darajasi esa 42,6% ga oshdi. Markazlashtirilgan SMT tibbiy xatolarni proaktiv tarzda bartaraf etadi. Ushbu tizimni amaliyotga to‘liq joriy etish tibbiy resurslarni tejash va iatrogen xavflarning oldini olishda asosiy strategik yechim hisoblanadi.

**Kalit so‘zlar:** tibbiy xizmat sifati, sifat menejmenti, bemor xavfsizligi, tibbiy audit, raqamlashtirish, nosokomial infeksiyalar, xatarlarni boshqarish.

**Kirish**

Tizimli tashkiliy xatoliklar oqibatida kelib chiquvchi nojo‘ya klinik holatlar global sog‘liqni saqlashning eng og‘ir muammolaridan biridir. Xalqaro tahlillar shuni ko‘rsatadiki, tibbiy yordam sifati alohida shifokorning malakasidan ko‘ra, muassasadagi sifatni boshqarish tizimining qanchalik mukammalligiga ko‘proq bog‘liq. O‘zbekiston tibbiyot tizimida sifat nazorati hamon asosan retrospektiv (qog‘ozdagi kasallik tarixlarini tekshirish) usulida olib boriladi, bu esa xatolik yuz bergandan so‘nggina chora ko‘rishga olib keladi. Bunday jazolashga qaratilgan



yondashuv xodimlarni xatolarni yashirishga majbur qiladi.

Jahon tajribasi real vaqt rejimida ishlovchi avtomatlashtirilgan nazorat tizimlarining yuqori samaradorligini isbotlagan bo'lsa-da, bemorlar oqimi o'ta yuqori bo'lgan Markaziy Osiyo shifoxonalarida ushbu raqamli matritsalarining klinik ta'siri yetarlicha o'rganilmagan. Ushbu tadqiqotning maqsadi yirik davlat klinikasida Sifatni boshqarish va nazorat tizimini (SBNT) ishlab chiqish, joriy etish hamda uning bemorlar xavfsizligiga ta'sirini aniq raqamlarda asoslab berishdir.

### Material va Metodlar

Istiqbolli, kvazi-eksperimental tadqiqot Toshkent Davlat Tibbiyot Universitetining klinik bazalarida 24 oy davomida olib borildi (jarrohlik, reanimatsiya va terapiya bo'limlari). Tadqiqot davri ikki qismga bo'lindi: an'anaviy boshqaruvdagi 12 oylik nazorat bosqichi va yangi tizim o'rnatilgan 12 oylik faol bosqich. Jami 14 250 nafar stasionar bemorning ma'lumotlari tahlil qilindi.

Asosiy aralashuv sifatida JCI (Joint Commission International) xavfsizlik maqsadlariga moslashtirilgan elektron SBNT ishga tushirildi. Tizim uchta blokni o'z ichiga oldi: nojo'ya holatlarni onlayn ro'yxatga olish, elektron tibbiy kartalarni klinik bayonnomalar asosida avtomatik audit qilish va uzluksiz o'zaro nazorat. Asosiy o'rganiladigan ko'rsatkichlar: dori xatolari chastotasi (1000 bemor-kuniga), operatsiyadan keyingi yara infeksiyalari (SSI) va 30 kun ichida qayta yotqizish darajasi. Statistik tahlil parametrik va noparametrik usullar (Mann-Whitney U, Pearson Chi-square) yordamida,  $p < 0,05$  ishonchlilik darajasida amalga oshirildi.

### Natijalar

SBNTning joriy etilishi klinik jarayonlarda keskin va ijobiy burilish yasadi. Tizim ishga tushgunga qadar dori vositalarini tayinlash va yuborishdagi xatolar 1000 bemor-kuniga o'rtacha  $4,8 \pm 0,6$  ni tashkil etgan bo'lsa, raqamli tizim joriy etilgach bu ko'rsatkich  $1,6 \pm 0,3$  gacha pasaydi ( $p < 0,001$ ). Bunga asosan avtomatlashtirilgan tizimning shifokor yozuvi va hamshira ijrosi o'rtasidagi nomuvofiqliklarni darhol bloklashi sabab bo'ldi.

Jarrohlik bo'limlarida infeksiyon asoratlari darajasi 3,7% dan 1,8% ga tushdi ( $p = 0,002$ ). Mustaqil audit shuni ko'rsatdiki, ushbu ijobiy natija operatsiyadan oldingi antibiotikoprifilaktika qoidalariga rioya etishning 42,6% ga oshganligi bilan bevosita bog'liq. Bemorlarning shifoxonada yotish o'rtacha muddati 7,2 kundan 5,9 kungacha qisqardi, 30 kunlik muddatda qayta hospitalizatsiya darajasi esa 8,4% dan 6,2% ga tushdi.

### Muhokama

Tadqiqot natijalari shuni tasdiqlaydiki, faqat qog'oz hujjatlarni orqaga qaytib



## Learning and Sustainable Innovation

tekshirishga asoslangan boshqaruv bemor xavfsizligini ta'minlay olmaydi. Avtomatlashtirilgan SBNT orqali biz muassasada "aybdor qidirish" madaniyatidan "tizimni himoyalash va muhandislik nazorati"ga o'tishga erishdik. Dori xatolarining qariyb 66% ga qisqarishi faqatgina rivojlangan davlatlarda kuzatiladigan ko'rsatkich bo'lib, to'g'ri o'rnatilgan raqamli filtrlar inson omilini qanchalik yaxshi zararsizlantirishini ko'rsatadi.

Shuningdek, jarrohlikdagi asoratlarning kamayishi shifokorlarning malakasi oshganligi bilan emas, balki tizim ularni antibiotiklarni o'z vaqtida qilishga "majbur etgani" bilan izohlanadi. Tanqidchilar elektron tizimlar shifokorlarni charchatadi desada, bizning amaliyotda avtomatlashtirish hisobot tayyorlash yukini kamaytirib, shifokorlarning bemorga ko'proq vaqt ajratishiga zamin yaratdi.

### **Ilmiy yangilik va amaliy ahamiyati**

Mazkur izlanish Markaziy Osiyo hududidagi yirik, ko'p tarmoqli klinikalar faoliyati uchun JCI (Joint Commission International) xalqaro standartlariga to'liq moslashtirilgan avtomatlashtirilgan sifat nazorati tizimining matematik-statistik samaradorligini mintaqada birinchi bo'lib ilmiy asoslab berdi. Ilmiy yangilik qog'ozga asoslangan an'anaviy nazoratdan voz kechib, jarayonlarni algoritmik tahlil qilish orqali tibbiy xatolar va asoratlarning (nosokomial infeksiyalar, noto'g'ri dori buyurish) oldini olish mexanizmlarining bevosita ta'sir kuchini miqdoriy ko'rsatkichlarda fosh etishidir.

Amaliy jihatdan, olingan ushbu fundamental ma'lumotlar milliy sog'liqni saqlash boshqaruv siyosatini va tibbiy menejment arxitekturasini tubdan o'zgartirishni qat'iy talab qiladi. Mamlakatdagi barcha uchinchi darajali (tertiary care) klinikalar va ixtisoslashtirilgan markazlar eskirgan, samarasiz retrospektiv monitoring usullaridan butunlay voz kechishlari shart. Bemor xavfsizligini ta'minlash va davolash sifatini uzluksiz oshirib borish uchun muassasalar majburiy tartibda real vaqt rejimida elektron dushbordlar orqali ishlovchi raqamli xavfsizlik matritsalariga va avtomatlashtirilgan Sifat menejmenti tizimlariga (SMT) o'tishlari tizimli zaruriyat hisoblanadi.

### **Xulosa**

Tibbiyotda sifat nazorati bu oddiy byurokratik jarayon emas, balki bemor hayotini asrab qoluvchi asosiy qalqondir. Eskirgan boshqaruvdan zamonaviy raqamli Sifatni boshqarish va nazorat tizimiga o'tish institutsional xatoliklarni muddatidan oldin bartaraf etadi. Klinik protokollarni algoritmik tarzda talab qilish iatrogen asoratlar va



kasalxona infeksiyalarini keskin qisqartiradi. Mamlakatdagi barcha shifoxonalarni ushbu xavfsizlik arxitekturasiga o'tkazish tibbiy xizmat sifatini xalqaro darajaga olib chiquvchi yagona va muqobilsiz strategik yechimdir.

#### Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021.
2. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition. Oak Brook, IL: JCI; 2020.
3. Bates DW, Singh H. Two decades since To Err Is Human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(11):1736-1743.
4. Asadov DA, Aripov TY. Modern paradigms of health care management and organization in transition economies. *Cent Asian J Med Sci*. 2021;14(2):88-95.
5. Panagioti M, Khan K, Keers RN, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2019;366:14185.
6. Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G. Ten challenges in improving quality in healthcare: Lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ Qual Saf*. 2022;31(10):764-773.