

**Kamolov Jasur Ulug'bekovich**  
**Turon Zarmed universiteti iqtisodiyot o'qituvchisi**

---

**NODAVLAT TIBBIYOT MUASSASALARI FAOLIYATINING DOLZARB MUAMMOLARI**

**Annotatsiya:** Bu maqolada nodavlat tibbiyot tashkilotlari rivojlanishi, analizi bayon etilgan

**Kalit so'zlar:** Tibbiyot, muassasa, ambulatoriya, majburiy va tibbiy sug'urta, tashkilot, marketing, xodimlar, Buxoro viloyati.

**Аннотация:** В данной статье описано развитие и анализ негосударственных медицинских организаций.

**Ключевые слова:** Медицина, учреждение, амбулатория, обязательное и медицинское страхование, организация, маркетинг, сотрудники, Бухарская область.

**Abstract:** This article describes the development and analysis of non-governmental medical organizations

**Key words:** Medicine, institution, ambulatory, compulsory and medical insurance, organization, marketing, employees, Bukhara region.

---

Prezidentimizning «Sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlarni izchil davom ettirish va tibbiyot xodimlarining salohiyatini oshirish uchun zarur shart-sharoitlar yaratish to'g'risida»gi Farmoniga ko'ra, nodavlat tibbiyot tashkilotlariga bir necha faoliyat turlari bilan shug'ullanishga ruxsat berildi. Mamlakatimizda xususiy tibbiyotning asosi bo'lgan nodavlat tibbiyot muassasalari soni yiliga 20-30 foizga ortib bormoqda. Ayniqsa, nodavlat tibbiyot muassasalari ulushining mamlakatning iqtisodiy jihatdan tushkunlikka tushgan hududlarida ortib borish tendentsiyasiga ega ekanligi diqqatga sazovordir. Sog'liqni saqlash ma'lumotlariga ko'ra, faqat bir yil ichida, 2017-2023 yillarda O'zbekiston Respublikasida xususiy tibbiyot muassasalarining o'sish sur'atlari: ambulatoriya poliklinikalari uchun - 124%, bolalar sog'liqni saqlash muassasalari - 112%, ginekologik tashkilotlar - 122,8% tashkil etdi. Tijorat tibbiyot tashkilotlari tipologiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, tibbiyot markazlari 60,1%, kichikroq ulush tibbiy idoralar 23,3% va klinikalar 10,2% tashkil qiladi. Yuridik shaxs sifatida tashkil etilgan tijorat tashkilotlari, 2023 yil ma'lumotlariga ko'ra, 68,3%-hollarda mas'uliyati cheklangan jamiyatlar, 20,5% - yopiq aktsiyadorlik jamiyatlari, 9,4%- ochiq aktsiyadorlik jamiyatlari tomonidan taqdim etilgan; boshqa tashkiliy-huquqiy shakldagi tashkilotlar ulushi 1% ni tashkil etdi. 2020 yilda, statistik ma'lumotlarga qaraganda Buxoro viloyatidagi xususiy tibbiyot tashkilotlarining mulk shakli ko'ra, MChJlar muassasalarining 84,6% ni tashkil etdi. Hozirgi vaqtda amaldagi qonunchilik va idoraviy me'yoriy hujjatlar nuqtai nazaridan nodavlat tibbiyot muassasalari faoliyati va xususiy tibbiyotni huquqiy tartibga solish ilmiy tadqiqotning dolzarb mavzusi hisoblanadi, chunki ular ko'plab davlat-idoraviy va sog'liqni saqlash bozori muhiti shaxsiy manfaatlariga ta'sir qiladi. Pullik tibbiy xizmatlar iste'molchisi va bunday xizmatlarni ko'rsatuvchi shaxs o'rtasidagi o'zaro munosabatlar O'zbekiston Respublikasi Fuqarolik

Kodeksi bilan tartibga solinadigan shartnoma munosabatlarining huquqiy doirasida yotadi. Amaldagi qoidalarga ko'ra, pullik tibbiy xizmatlar ko'rsatish to'g'risidagi shartnoma shubhasiz yuridik kuchga ega bo'lgan asosiy hujjatdir. Mamlakatimizda xususiy sog'liqni saqlash sohasining faol rivojlanishiga qaramasdan, O'zbekiston Respublikasida majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonunning qabul qilinishi, uning huquqiy asoslarini to'g'ri tartibga solingan deb hisoblash mumkin emas. Shunday qilib, xususiy klinikalarda majburiy tibbiy sug'urta bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish, ixtiyoriy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy yordam ko'rsatishni takomillashtirish, sog'liqni saqlashning xususiy sektorida band bo'lgan tibbiyot xodimlarini davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash masalalari to'liq hal etilmagan, shuningdek, tibbiy xodimlarning sifatsiz tibbiy yordam uchun javobgarligini huquqiy tartibga solish ham.

A.S. Allaberganov o'zining tibbiy yordamni huquqiy tartibga solishga bag'ishlangan muammoli maqolasida yuqori texnologiyali markazlarda qoplanadigan xizmatlar ko'rsatishni tartibga soluvchi me'yoriy-huquqiy bazani tahlil qilish jarayonida aniqlangan muammolarni va pullik xizmatlar ko'rsatishda yuzaga keladigan muammolar tahlil qildi. Har qanday tibbiyot muassasasining, shu jumladan xususiy muassasaning ham tegishli kadrlar mavjud bo'lmagan holda ishlashi mumkin emas. Inson omili va kadrlar siyosati barcha sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning asosidir. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Sog'liqni saqlashni tashkil etish va axborotlashtirish markaziy ilmiy-tadqiqot institutining 2020 yil 1 yanvardagi ma'lumotlariga ko'ra, respublika bo'yicha jami shifokorlar soni 92 ming nafarni tashkil etib, shundan ayol shifokorlar soni 44,3 ming nafar (jami shifokorlarga nisbatan 47,7 %)ni tashkil etadi. O'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari soni 365,6 ming nafarni tashkil etib, shundan 333,5 ming nafari ayollar. Xususiy tibbiyot tashkilotlaridagi barcha shifokorlar orasida terapevtlarning qariyb 15 foizini, akusher-ginekologlarning 6,6 foizini, 5,6 % jarrohlar, 5,9 % - oftalmologlar, 7 % - dermatovenerologlar, 5,0% - ultratovush shifokorlari, 3 % - nevrolog va pediatriklar, 5% - klinik laboratoriya diagnostikasi shifokorlari. Nodavlat sektordagi shifokorlar dastlab tanlangan mutaxassislik bo'yicha malaka darajasini oshirish uchun yanada aniq motivatsiya bilan ajralib turadi. Tibbiyot kasbining altruistik tarkibiy qismini saqlab qolgan holda, asosiy dominant faoliyat iqtisodiy omillardir. Xususiy va davlat tibbiyot muassasalari shifokorlarining kasbiy faoliyatini baholar ekan, xususiy amaliyotdagi shifokorlar davlat muassasalari shifokorlaridan ish haqi va ularning kasbiy roli bilan tubdan farq qilishini ko'rsatdi. Bundan tashqari, xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi shifokorlar orasida fanga talabalik yillaridayoq qiziqish ko'rsatganlar, shuningdek, klinik ordinaturada va aspiranturada o'qiganlar ham ko'p. Xususiy amaliyotda shifokorlar o'z kasbiga va tanlangan mutaxassisligiga ko'proq sodiqlik ko'rsatmoqda.

Masalan, AQSHda shifokorlar o'z daromadlarining o'rtacha 80 foizini xususiy tibbiyot amaliyotidan oladilar, shifokorlar daromadining atigi 25 foizi davlat sog'liqni saqlash tizimiga to'g'ri keladi. Avstraliyada umumiy amaliyot shifokori bemorga ko'rsatiladigan xususiy xizmatdan belgilangan daromadning atigi 85% ni olishi mumkin - qolgan 20 % daromad davlat tomonidan qoplanadi. B.D. Duan ning so'zlariga ko'ra. va boshqalar, 2015 yil boshida Fransiyadagi barcha tibbiyot mutaxassislarining taxminan 70 % xususiy tibbiyot amaliyotida ishlagan. Mustaqil shifokorlarning 100% dan 52% ish yukini "adolatli", 44% "juda og'ir" va faqat 2% "yetarli emas" deb hisoblagan. Kasbiy bilimlarni oshirishning asosiy manbalari sifatida xususiy amaliyot shifokorlari tibbiy jurnallar, tibbiy darsliklar, tibbiy konferensiyalar, Internet, va kasbiy uyushmalar tomonidan tashkil etilgan ta'lim forumlarida ish olib borishadi .

K.K.Komovskiy o'z ishini xususiy tibbiyot tashkilotlarida shifokorlar faoliyatini takomillashtirish yechimlarini topishga bag'ishladi. Muallifning so'zlariga ko'ra, shifokorlar o'z mehnati uchun yuqori maosh, qulayroq mehnat sharoiti, zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan yaxshi jihozlangan xususiy tibbiyot faoliyati bilan shug'ullanish yaxshi yutuqlarga erishish uchun turtki bo'ladi deb atagan. Ayni paytda tibbiyot xodimlarini ijtimoiy himoya qilish bilan bog'liq muammolar keskin. Shunday qilib, shifokorlarning 54 foizi muntazam haq to'lanadigan ta'til olish huquqidan foydalanish imkoniyati yo'qligini, 88 foizi vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik holatida to'lov huquqidan foydalanmayotganini ta'kidladi.

Xususiy tibbiyot faoliyatini yanada rivojlantirish, so'rovda qatnashgan shifokorlarning fikricha, kasbiy javobgarlikni sug'urtalash, qonunchilikni takomillashtirish, xususiy shifokorlar uyushmasini tashkil etish va davlat sog'liqni saqlash tizimi bilan o'zaro hamkorlik kabi faoliyat sohalari bilan bog'liq. Tadqiqot natijalariga ko'ra, xususiy tibbiyot tashkilotlari shifokorlarining uchdan biridan ortig'i malaka toifasiga, deyarli 17 foizi ilmiy darajaga ega.

Shu munosabat bilan nodavlat tibbiyot muassasasining kadrlar xizmati ishini optimallashtirish va takomillashtirish -tibbiyot xodimlarining pullik dori vositalari bozorida samarali ishlashi omillaridan biridir. Xodimlarni boshqarish, malakali tibbiyot xodimlarini tayyorlash va joylashtirish sohasidagi zamonaviy yondashuvlar nodavlat sog'liqni saqlash muassasalari ma'muriyatining tinimsiz g'amxo'rlik mavzusi bo'lishi kerak. Mualliflar bunday tartiblar ish sifatini uch barovar yaxshilashini aniqladilar.

### **1-sonli klinika MChJ moliyaviy-iqtisodiy barqarorligini tahlil qilish**

Bozor iqtisodiyoti sharoitida har qanday xususiy tibbiyot muassasasining strategik vazifasi ularni amalga oshirishdan maksimal iqtisodiy natija (foyda) olish maqsadida ko'rsatilayotgan xizmatlar sifati va raqobatbardoshligini oshirishdan iborat. Shuning uchun xususiy klinikaning iqtisodiy faoliyatini iqtisodiy tahlil qilishning asosiy vazifalari ichki zaxiralarni aniqlash va muassasaning moliyaviy barqarorligini oshirish uchun o'z va qarz mablag'larini investitsiyalashning ustuvor yo'nalishlarini tanlashdan iborat.

1-sonli klinika MChJning so'nggi uch yildagi jamlanma yillik balansining ko'rsatkichlari jadvalda keltirilgan.

2017-2019 yillardagi 1-sonli tibbiyot tashkiloti konsolidatsiya balansining asosiy ko'rsatkichlari. (ming so'mda.)

Balans ko'rsatkichlari	Yillar bo'yicha ko'rsatkichlarning taqsimlanishi			2017 yildan 2019 gacha o'sish %
	2017	2018	2019	
Tibbiy xizmatlardan olingan daromadlar				
Xarajatlar, shu jumladan.	206313	246099	328400	159,2

Umumiy ish haqi yagona ijtimoiy soliq bilan				
Dori-darmonlar va sarf materiallarini sotib olish	104178	104178	152113	146,0
Mulkning amortizatsiyasi	24800	24800	32982,7	133,0
Boshqa xarajatlar, shu jumladan.				
Kommunal xizmatlar	980	1162	1227	125,2
Yoqilg'i va moylash materiallari	780	886	1085	139,1
Avtomobilni ta'mirlash	1750	1600	1673,6	95,6
Xizmat	1799	1112	3883,9	215,9
Transport xizmatlari	1662	2312	2816	169,4
Tibbiy asbob-uskunalarga texnik xizmat ko'rsatish va ta'mirlash	175	2155	3701	21,1 marta
Telefon xizmatlari	2900	3100	2817,5	97,2
Ehtiyot qismlarni sotib olish	1626	882	1248,0	76,8
Tibbiy jihozlarning to'liq to'plami	3474	15712	36110,5	10,4 marta
Boshqa tibbiyot muassasalarining xizmatlari	10297	12909	117523	117 marta
Ko'ngilochar xarajatlar	1049	736	12943	123,4
Reklama xarajatlari	264	795	2330	8,8 marta
Kerakli materiallar ijarasi	2121	2851	4672	2,2 marta
JAMI xarajatlar	165248	200207	280359,6	169,7
Foyda	41065	45892	48040,4	117,0

Klinikaning jamlanma balansi ko'rsatkichlaridan kelib chiqib, klinikaning umumiy daromadi 59,2 foizga, umumiy xarajatlari (daromad solig'isiz) 69,7 foizga, foydasi esa

17,0 foizga oshgani aniqlandi. Asosiy xarajatlardan amortizatsiya ajratmalari sezilarli darajada oshdi - 56,7 foizga, ish haqi bo'yicha ajratmalar (shu jumladan yagona ijtimoiy soliq) 46,0 foizga, dori-darmon xarajatlari - 46,0 foizga oshdi. Boshqa xarajatlar tarkibida eng katta o'sish tibbiy asbob-uskunalar (xizmat ko'rsatish va ta'mirlash, asbob-uskunalar) - 10 baravardan ortiq va boshqa tibbiyot muassasalari xizmatlari uchun to'lovlar va reklama xarajatlariga to'g'ri keladi.

Moliyaviy barqarorlikni oshirish, shuningdek, Klinika faoliyatining uning texnik, iqtisodiy va ijtimoiy rivojlanishiga ta'sirini oshirish maqsadida 1-sonli klinika MChJ xo'jalik faoliyatini iqtisodiy tahlil qilish metodikasi ishlab chiqildi va qo'llaniladi, jumladan: muassasaning texnik va ijtimoiy rivojlanishini baholash, davolash-profilaktika, sog'lomlashtirish va sanitariya-ma'rifiy tadbirlarni tashkil etish; ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifati va raqobatbardoshligini oshirish chora-tadbirlarini tahlil qilish; muassasaning moliyaviy barqarorligi va to'lov qobiliyatini baholash; daromad va foydani shakllantirish va ulardan foydalanish tarkibini tahlil qilish; Klinikani boshqarishda innovatsion yondashuvlar va xodimlarning motivatsiyasini oshirish.

Iqtisodiy tahlil ikki yo'nalishda amalga oshirildi - tashqi, klinikaning rentabelligini, kapitaldan foydalanish intensivligini va umuman klinikaning moliyaviy holatini baholash bilan bog'liq va klinikaning iqtisodiy faoliyatini ichki tahlil qilish. klinikaning yuqori iqtisodiy natijalarga erishish mexanizmlarini ishlab chiqish.

Iqtisodiy faoliyatni iqtisodiy tahlil qilishning muhim bosqichi klinikaning moliyaviy barqarorligi va to'lov qobiliyati ko'rsatkichlarini baholash bo'ladi: avtonomiya koeffitsienti, qarz koeffitsienti, manevr koeffitsienti, qoplash koeffitsientlari va mutlaq likvidlik, kapital aylanma koeffitsienti va boshqa parametrlar.

Tashkilotda qo'llaniladigan koeffitsientlar turli xil mablag'lar guruhlari (o'z va qarz mablag'lari, debitorlik va kreditorlik qarzlari, ko'chma mablag'lar, inventar, ko'rsatilayotgan xizmatlar doirasi) uchun ham hisoblab chiqilgan. Ushbu nisbatlarning monitoringi klinikaning moliyaviy holatini istalgan vaqtda baholash va optimal qiymatdan og'ishlarni onlayn kuzatish imkonini berdi.

Ichki iqtisodiy tahlilning yana bir muhim bo'limi iqtisodiy faoliyatning zararsizlik nuqtasini hisoblash edi. Shu maqsadda muassasada sotiladigan pullik tibbiy xizmatlarning kritik hajmi aniqlandi, bunda bemorlarga ularni ko'rsatish bilan bog'liq xarajatlar olingan daromad hisobidan qoplanadi. Xizmatlarni sotish hajmi kritik darajaga teng bo'lsa, tibbiy muassasa na foyda va na zararga ega bo'ladi.

Foydani maksimallashtirish nuqtai nazaridan, zararsizlik nuqtasining kritik hajmi minimal qiymat bo'lishini ta'minlashga harakat qilish kerak. Buning uchun, birinchidan, moddiy resurslarni tejash hisobiga o'zgaruvchan va doimiy xarajatlar miqdorini kamaytirish, ikkinchidan, tibbiy xizmatlarni sotishdan tushadigan asosiy foyda miqdorini narxlarni oshirish hisobiga emas, balki kelayotgan foydalilik natijasida ko'paytirish zarur. Va birgalikda, davolash va diagnostikaning yangi, yuqori samarali usullarini joriy etish, tibbiy diagnostika jarayonini faollashtirish, tibbiyot muassasasining kadrlar va moddiy resurslarini optimallashtirish juda ham zarurdir.

Zararsizlik nuqtasini hisoblashning grafik talqiniga misol rasmda ko'rsatilgan.

Hisob-kitoblar shuni ko'rsatdiki, xarajatlar tarkibidagi o'zgaruvchan xarajatlar klinikaning pullik tibbiy xizmatlarini sotish hajmiga to'g'ridan-to'g'ri mutanosib ravishda o'zgaradi. Bu, birinchi navbatda, xizmatlarni taqdim etish bilan bog'liq to'g'ridan-to'g'ri resurs xarajatlari bilan bog'liq ularni iste'molchiga targ'ib qilish, ya'ni. muassasaning asosiy faoliyati bilan. Shunday qilib, tijorat tibbiyot tashkilotlarining faoliyati ancha murakkab ijtimoiy-iqtisodiy jarayondir.

Ushbu faoliyatning umumiy strategiyasi ishlab chiqarish va marketing kabi bir qator asosiy strategiyalarga, shuningdek, qo'llab-quvvatlovchi - moliyaviy, kadrlar, innovatsiyalar va boshqalarga bo'linishi kerak. Faqat shu nuqtai nazardan iqtisodiy tahlil xarajatlarni tanlashning samarali vositasi bozor iqtisodiyotining eng adekvat shartlari bo'lgan boshqaruv qarorlarini ishlab chiqishning samarali strategiyalariga aylanishi mumkin.

Shuni xulosa qilib aytish kerakki, nodavlat tibbiyot muassasasi faoliyatining muhim jihati tibbiy xizmatlarga narxlarni belgilash, soliqqa tortish va xususiy tibbiyot muassasalarini moliyalashtirishga umumiy yondashuvlarni amalga oshirishdir. Bu muammo mahalliy va xorijiy mualliflarning. Tibbiy xizmatning umumiy qiymati quyidagilarni o'z ichiga oladi: xodimlarning ish haqi fondi, shu jumladan asosiy va qo'shimcha ish haqi; dori-darmonlar va kiyim-kechak uchun xarajatlar; oziq-ovqat xarajatlari; yumshoq uskunalarni sotib olish xarajatlari; uskunaning amortizatsiya xarajatlari; uy xo'jaligi xarajatlari. Xizmat narxini hisoblashning bunday amaliyoti xizmatlarning erkin bozorida faoliyat yurituvchi O'zbekiston va xorijiy tibbiyot muassasalari uchun xosdir.

### **Adabiyotlar**

1. Morel, Sylvie. "La fabrique médicale des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence: Ethnographie comparée de deux services d'urgence public et privé." *Agone* 1 (2016): 73-88.
2. Ulug'bekovich J. K. Interregional Development of Bioeconomy Development //Nexus: Journal of Advances Studies of Engineering Science. – 2023. – T. 2. – №. 3. – C. 64-67.
3. Ulug'bekovich, J. K., & NARGIZA, T. L. (2023). KORXONANING MARKETING STRATEGIYASI. *Ustozlar uchun*, 17(1), 212-217.
4. Milcent\*, C., & Rochut\*\*, J. (2009). Tarification hospitalière et pratique médicale: La pratique de la césarienne en France. *Revue économique*, 60(2), 489-506.
5. Besse, J. "Gestion du système d'information: expérience libérale." *Journal de Radiologie* 90.10 (2009): 1455.
6. Boulay, M., Soula, M. C., Gauron, C., & Biau, A. (2002). Radiation protection organisation in the health establishments: evaluation and official report in Ile de France; Organisation de la radioprotection dans les établissements de soins: evaluation et constats en Ile-de-France.
7. Robelet, M. (2001). La profession médicale face au défi de la qualité: une comparaison de quatre manuels qualité. *Sciences sociales et santé*, 19(2), 73-98.
8. Meslé, F., & Vallin, J. (1981). La population des établissements psychiatriques: évolution de la morbidité ou changement de stratégie médicale?. *Population (french edition)*, 1035-1068.
9. DU SYSTÈME D. E. S. La première vague de Covid-19 au Québec et les soins primaires //Rev Med Suisse. – 2020. – T. 16. – C. 2131-4.



10. Bérard, É., Gloanec, M., & Minvielle 1, É. (2009). Usages des indicateurs de qualité en établissement de santé. *Journal de Gestion et D'économie Médicales*, 27(1), 5-20.
11. Goetz, C., Dupoux, A., Déloy, L., Hertz, C., Jeanmaire, T., & Parneix, N. (2015). La recherche clinique hors des centres hospitaliers universitaires: état des lieux dans l'inter-région Est. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 63(2), 135-141.
12. Kasimovsky K. K. The State of private healthcare sector of Russia (according to the data of the Russian statistical Bureau) //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени НА Семашко. – 2015. – №. 2. – С. 115-119.
13. Fursenko S. N. Improving the pricing system for paid medical services //Diss. Moscow. – 2011.
14. Gray R. E., Doan B. D. Heroic self-healing and cancer: Clinical issues for the health professions //Journal of Palliative Care. – 1990. – Т. 6. – №. 1. – С. 32-41.
15. Valiyeva, M. A., A. F. Adhamov, and A. S. Allaberganov. "TIBBIYOT HODIMI VA JAMIYAT." (2023): 135-138.