



Nodavlat tibbiyot muassasalari muammolarini boshqarish

Kamolov Jasur Ulug'bekovich

Turon Zarmed universiteti iqtisodiyot o'qituvchisi

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 aksiyadorlik jamiyatlari, 9,4%-ochiq aksiyadorlik jamiyatlari tomonidan taqdim etilgan; boshqa tashkiliy-huquqiy shakldagi tashkilotlar ulushi 1,8% ni tashkil etdi. 2020 yilda, statistik ma'lumotlarga qaraganda Buxoro viloyatidagi xususiy tibbiyot tashkilotlarining mulk shakli ko'ra, MChJlar muassasalarning 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 manfaatlarga 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 munosabatlarning 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 91,9 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 333,4 ming nafari ayollar. Xususiy tibbiyot tashkilotlaridagi barcha shifokorlar orasida terapevtlarning qariyb 14 foizini, akusherginekologlarning 5,5 foizini, 4,6% jarrohlari, 3,4% - oftalmologlar, 3,3% - dermatovenerologlar, 3,0% - ultratovush shifokorlari, 2,5% - nevrolog va pediatrlar, 2,3% - klinik laboratoriya diagnostikasi shifokorlari.

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. – T. 6. – №. 1. – С. 32-41.
 15. Valiyeva, M. A., A. F. Adhamov, and A. S. Allaberganov. "TIBBIYOT HODIMI VA JAMIYAT." (2023): 135-138.