

NODAVLAT TIBBIYOT MUASSASALARI FAOLIYATINING DOLZARB MUAMMOLARI

Kamolov Jasur Ulug'bekovich
Turon Zarmed universiteti
Iqtisodiyot kafedrası 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.

AQSHda shifokorlar o'z daromadlarining o'rtacha 78,6 foizini xususiy tibbiyot amaliyotidan oladilar, shifokorlar daromadining atigi 21,4 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 15% daromad davlat tomonidan qoplanadi. B.D. Doan ning so'zlariga ko'ra, va boshqalar, 2008 yil boshida Fransiyadagi barcha tibbiyot mutaxassislarining taxminan 60% 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 .

Xususiyy tibbiyot faoliyatini yanada rivojlantirish, so'rovda qatnashgan shifokorlarning fikricha, kasbiy javobgarlikni sug'urtalash , qonunchilikni takomillashtirish, xususiyy shifokorlar uyushmasini tashkil etish va davlat sog'liqni saqlash tizimi bilan o'zaro hamkorlik kabi faoliyat sohalari bilan bog'liq. Tadqiqot natijalariga ko'ra, xususiyy tibbiyot tashkilotlari shifokorlarining uchdan biridan ortig'i malaka toifasiga, deyarli 15 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.

Shuni xulosa qilib aytish kerakki, nodavlat tibbiyot muassasasi faoliyatining muhim jihati tibbiy xizmatlarga narxlarni belgilash, soliqqa tortish va xususiyy 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.

S.N.Fursenkoning dissertatsiyasi pullik tibbiy xizmatlar uchun narx tizimini takomillashtirishga bag'ishlangan. Muallif ambulatoriyadagi pullik tibbiy xizmatlarning narxini hisoblash xarajatlarni hisoblashning asosiy moddalari bo'yicha amalga oshirish kerak deb hisoblaydi. Qo'shma Shtatlarda davlat va xususiyy tibbiy sug'urta ham boshqa ko'plab mamlakatlardagi kabi hukumat darajasida nazorat qilinadi. Sog'liqni saqlashni moliyalashtirish ehtiyojlari bilan bevosita bog'liq bo'lgan tibbiy sug'urta bozorlarini tartibga solish masalalari mamlakat sog'liqni saqlash islohotining asosidir .

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: évaluation 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. – C. 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. – C. 32-41.
15. Valiyeva, M. A., A. F. Adhamov, and A. S. Allaberganov. "TIBBIYOT HODIMI VA JAMIYAT." (2023): 135-138.