

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.03/30.12.2019.I.17.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**

**МУХАММАДИЕВ РАМЗ ЗОИРЖОН ўғли**

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИ**  
**МОЛИЯЛАШТИРИШ ВА ТАҲЛИЛИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**08.00.07 - Молия, пул муомаласи ва кредит**  
**08.00.08 - Бухгалтерия ҳисоби, иқтисодий таҳлил ва аудит**

**иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси**  
**АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент шаҳри -2021 йил**

**Иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по  
экономическим наукам**

**Content of dissertation the abstract of doctor of Philosophy (PhD) on  
economical sciences**

**Мухаммадиев Рамз Зоиржон ўғли**

Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини молиялаштириш ва таҳлилини  
такомиллаштириш.....3

**Мухаммадиев Рамз Зоиржонович**

Совершенствование финансирования и анализа деятельности учреждений  
здравоохранения..... 27

**Mukhammadiev Ramz Zoirjon ugli**

Improving financing and analysis of activity of health care  
institutions..... 53

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 57

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.03/30.12.2019.I.17.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**

**МУХАММАДИЕВ РАМЗ ЗОИРЖОН ўғли**

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИ**  
**МОЛИЯЛАШТИРИШ ВА ТАҲЛИЛИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**08.00.07 - Молия, пул муомаласи ва кредит**  
**08.00.08 - Бухгалтерия ҳисоби, иқтисодий таҳлил ва аудит**

**иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси**  
**АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент шаҳри -2021 йил**

**Фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Iqt525 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент молия институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tfi.uz](http://www.tfi.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:** **Исроилов Боходир Ибрагимович**  
иктисодиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:** **Пардаев Мамаюнус Каршибаевич**  
иктисодиёт фанлари доктори, профессор

**Худойкулов Садриддин Каримович**  
иктисодиёт фанлари доктори

**Етакчи ташкилот:** **Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги**  
**Бюджет-солиқ тадқиқотлари институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент молия институти ҳузуридаги DSc.03/30.12.2019.I.17.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «23» 07 куни соат 16:00 даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100000, Тошкент шаҳри, А.Темур кўчаси, 60А уй. Тел.: (99871) 234-53-34; факс: (99871) 234-46-26; e-mail: [ilmiykengash@tfi.uz](mailto:ilmiykengash@tfi.uz)

Диссертация билан Тошкент молия институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (193 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100000, Тошкент шаҳри, Амир Темур кўчаси, 60А. Тел.: (99871) 234-53-34; факс: (99871) 234-46-26; e-mail: [admin@tfi.uz](mailto:admin@tfi.uz)

Диссертация автореферати 2021 йил «30» 06 куни тарқатилди.  
(2021 йил «30» 06 даги 24 рақамли реестр баённомаси).



**Т.З.Тешабаев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, иктисодиёт фанлари доктори, профессор

**Н.Н.Каландарова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, иктисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори, (PhD)

**И.Н.Кўзиев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, иктисодиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш амалиётини такомиллаштириш, тиббиёт соҳаси фаолияти самарадорлигини кўтариш мамлакатларнинг мураккаб ижтимоий-иқтисодий тизими салоҳиятини оширишнинг зарурий шартларидан бири ҳисобланади. Ушбу тизимни ташкил этишда мамлакатларнинг ривожланиш даражасига қараб аҳоли соғлиғини сақлаш масалаларига ёндошув ва молиялаштириш тартиблари ҳамда унинг натижаларини ҳисобга олиш бир-биридан фарқ қилади. Халқаро тараққиёт агентлигининг (USAID) расмий маълумотида кўра «ҳар бир давлат ўз миллати саломатлигини таъминлаши лозим бўлиб, у билан боғлиқ харажатларни амалга ошириш ЯИМнинг 6-10 фоизини ташкил этиши керак»<sup>1</sup> деган фикрни билдиради. Айти дамда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра «дунё бўйича дастлабки тиббий-санитария хизмати кўрсатишнинг белгиланган меъёрини таъминлаш учун соғлиқни сақлаш соҳасига қўшимча равишда 200-370 млрд.АҚШ доллари миқдорида маблағ йўналтириш талаб этилади»<sup>2</sup>. 2020 йил пандемия шароити барча давлатларни жиддий ташвишга солиб, тиббиётга қўшимча 1,9 трлн.доллар миқдорида субсидия ажратилганини кўрсатмоқда. Бу эса, аввало, тиббиёт соҳасини давлат томонидан молиявий қўллаб-қувватлаш билан изоҳланиб, доимий равишда тиббиёт муассасалари фаолиятини молиялаштириш амалиётини такомиллаштиришнинг зарурий шартларидан бири эканлигидан далолат беради.

Жаҳон амалиётида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш ва бошқариш амалиётини такомиллаштириш, соҳага ахборот технологияларини кенг жалб этиш, хизматларини ривожлантириш ва уларнинг турларини кенгайтириш, сифатига эътибор қаратиш, касалликларни эрта аниқлаш усуллари ва технологияларини яратиш ҳамда улардан барча фойдаланиши учун қулай шароитга келтириб, жамоатчиликка жорий қилишга оид кенг қамровли тадқиқотлар олиб борилган. Тадқиқотларда тиббий хизматлар харажатларини молиялаштириш амалиётида давлат ва турли жамғармалар, суғурта ташкилотлари, иш берувчилар ва беморлар томонидан амалга оширишга, соҳага замонавий технологияларни жорий этишга, халқаро тажрибани тадбиқ этишга, тиббиёт соҳасини молиялаштиришда мажбурий суғурта механизмларидан фойдаланишга асосий эътибор қаратилган. Бироқ тиббиёт соҳаси ўзига хос хусусиятларга эга эканлиги, фаолиятининг асоси фуқароларга тиббий хизмат кўрсатишга қаратилганлиги ва у кечиктириб бўлмайдиган хизматлар тоифасига кириши, тиббиёт муассасалари фаолияти самарадорлигини оширишнинг назарий асосларини яратиш, хизматларни баҳолаш, харажатларни қоплаш, улар фаолияти самарадорлигини молиявий-иқтисодий таҳлил қилиш орқали молиялаштириш амалиётларини такомиллаштириш масалалари етарлича тадқиқ этилмаган.

<sup>1</sup> Марказий Осиёдаги АҚШ Халқаро тараққиёт агентлиги (USAID)/ЗдравПлюс. - Т.: 2005. – 95 б. (176)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ягона тизимини яратиш, тиббиёт соҳасида хусусий сектор иштирокини ривожлантириш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш маданияти ҳамда сифатини ошириш, қулай шарт-шароитларни таъминлаш мақсадида босқичма-босқич кенг кўламли ислохотлар амалга ошириш натижасида мамлакатда давлат соғлиқни сақлаш тизимига параллел равишда хусусий тиббиёт тизими ҳам шаклланди. Лекин амалга оширилган ислохотларга қарамасдан тиббий хизмат сифати ва аҳоли соғлиғини сақлаш тизими корхоналари самарадорлиги ривожланган давлатлар даражасидан ҳамон паст бўлиб қолмоқда. «Амалга оширилаётган ислохотларнинг тизимлигига эътибор қаратилмаслиги сабабли тиббиёт тизими тадрижий ривожланиш даражасига эриша олмаяпти»<sup>3</sup>. Мустақиллик йилларида тиббиёт соҳаси маблағларидан самарали фойдаланиш, соғлиқни сақлаш муассасаларининг иқтисодий таҳлилини услубий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш ва унинг мазмуни ҳамда тузилишига ёндашувларнинг хилма-хиллигига эътибор қаратиш илмий ва услубий манбааларда батафсил ўрганилмаган. Бу соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятининг самарадорлигини таҳлил қилиш каби долзарб масала ҳамон илмий жамоатчилик эътиборидан четда эканлигидан далолат беради ва илмий изланишлар олиб боришнинг долзарблигини белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4890-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори шунингдек, мазкур соҳага тегишли бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур диссертация тадқиқоти республика фан ва технологиялари ривожланишининг I. «Демократик ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-ахлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодий шакллантириш» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Хорижлик ва маҳаллий олимлар А.Д.Шеремет, Г.В.Савицкая<sup>4</sup>, И.Т.Абдиқаримов, М.Қ.Пардаев, Ж.И.Исроилов, Б.И.Исроилов, Э.А.Акрамов, А.К.Ибрагимов, Р.Д.Дусмуродов, И.К.Очилов, И.Н.Қўзиев, Н.К.Ризаев, А.А.Каримов,

<sup>3</sup> Мирзиёев Ш.М. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 28 декабрдаги Олий Мажлисга Мурожаатномаси. – Т.: «Ўзбекистон», 2019. – 64 б.

<sup>4</sup> Шеремет А.Д. Комплексный анализ хозяйственной деятельности М.: ИНФРА-М, 2006. - 415 с, Савицкая Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия М.: Инфра-М, 2009. - 536 с.,

М.Ю.Рахимов, Н.Н.Каландарова<sup>5</sup> ва бошқалар томонидан олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосан тижорат корхоналари фаолияти самарадорлигига баҳо бериш учун хизмат қилмоқда.

Ижтимоий соҳани мақбул даражада молиялаштиришнинг айрим жиҳатлари ва хусусиятлари О.Александр, А.Лаффер, К.Р.Макконнелл, С.Л.Брю, П.А.Самуэльсон, В.Д.Нордхаус<sup>6</sup>, С.Г.Хабаев<sup>7</sup>, Т.С.Маликов, Н.Х.Ҳайдаров, О.Р.Райимбердиева, Г.А.Қосимова, А.Ў.Султонова, Ў.Д.Ражабов, М.Р.Туртаев, Д.А.Рахронов<sup>8</sup> каби олимларнинг қатор илмий тадқиқотларида ўз ифодасини топган.

Шунингдек, мавзуга оид адабиётлар таҳлили мамлакатимизда тиббий хизмат сифатини ошириш, тиббий суғурта тизимидан фойдаланиш ҳамда унинг самарадорлиги масалаларига, шу каби, ушбу тизимда давлат-хусусий шериклигини ташкил этишга бағишланган тадқиқотлар мавжуд эмаслигини кўрсатмоқда. Қайд этилганлар соғлиқни сақлаш тизимининг ўзига хос хусусиятларини инобатга олган ҳолда фаолияти самарадорлигини баҳоловчи кўрсаткичлар тизими, кўрсаткичларни аниқлаш услубиётини ҳамда улар фаолиятини молиялаштиришнинг оптимал йўллари ишлаб чиқиш зарурияти диссертация мавзусини танлаш ва тадқиқот вазифаларини белгилашга асос бўлди.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Мазкур диссертация тадқиқоти Тошкент молия институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Иқтисодиётни модернизация қилиш шароитида

<sup>5</sup> Абдукаримов И.Т., Пардаев М.Қ., Исроилов Б.И. Иқтисодий таҳлил. -Т.: «Меҳнат», 2004. -486 б., Пардаев М.Қ., Исроилов Ж.И., Исроилов Б.И. Иқтисодий таҳлил: Ўқув қўлланма. –Т, 2017. -108 б., Акрамов Э.А. Корхоналарнинг молиявий ҳолати таҳлили. – Т.: «Молия», 2003. -224 б., Ибрагимов А., Очилов И., Қўзиёв Н., Ризаев Н. Молиявий ва бошқарув ҳисоби. / Ўқув қўлланма. – Т.: «IQTISOD-MOLIYA», 2008. – 451 б., Каримов А.А., Исломов Ф.Р., Авлоқулов А.З. Бухгалтерия ҳисоби. – Т.: «Шарқ», 2004. -74 б., Рахимов М.Ю., Каландарова Н.Н. Молиявий таҳлил. – Т.: «Iqtisod-Moliya», 2019. – 736 б.

<sup>6</sup> Alexander O. Laffer A. Pay to the Order of Puerto Rico. - USA: Allegiance Press, 2004.- 455 p.; Макконнелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика. Пер. 16-го англ. изд. - Москва: ИНФРА-М, 2006. - 940 с.; Самуэльсон П.А., Нордхаус В.Д. Экономика: Пер. с англ. - М.: БИНОМ, 1997. - 800 с.

<sup>7</sup> Дробозина Л.А. Финансы. Учебник. - М.: ЮНИТИ, 2000. - 400 с.; Джунусова Д.А. Совершенствование механизма финансирования медицинских услуг в системе охраны здоровья населения Республики Казахстан. Автореф. дис. ... к.э.н. - Казахстан. 2008. - 26 с.; Кравченко Г.М. Развитие рынка и финансирования лечебно-оздоровительных услуг в России. Автореф. дис. ... к.э.н. - М., 2008. - 26 с.; Лукашов С.А. Экономико-математическое моделирование спроса населения на медицинские услуги. Автореф. дис. ... к.э.н. - М., 2006. - 24 с.; Мамедова С. Основные системы финансирования здравоохранения // Финансы. - М., 2005 - № 4. - С. 68-70; Соколов Д.А. Совершенствование финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации: автореф. дис. ... к.э.н. - М. 2009. ...26 с.; Хабаев С.Г. Бюджетирование, ориентированное на результат, в здравоохранении. Автореф. дис. ... д.э.н. - М., 2010. - 36 с.

<sup>8</sup> Маликов Т.С., Ҳайдаров Н.Х. Молия: умумдавлат молияси. Ўқув қўлланма. -Т.: «Iqtisod-moliya», - 2009. - 155 б., Райимбердиева О.Р. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашни ташкил қилиш: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2001. - 21б., Қосимова Г.А. Ижтимоий-маданий соҳаларни ривожлантиришда бюджет сийсатининг роли (Ўзбекистон Республикаси мисолида): и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2001. - 22б., Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2001. - 21б., Ражабов Ў.Д. Ижтимоий хизматлар соҳасида хусусий тадбиркорликни ривожлантиришнинг назарий жиҳатлари ва устувор йўналишлари: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2008. - 26б., Туртаев М.Р. Маркетинг медицинских услуг в условиях рыночных реформ и пути его совершенствования: автореф. дис. ... к.э.н. - Тошкент, 2005. - 23с., Рахронов Д.А. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2008. - 26 б.

молия, банк ва ҳисоб тизимини мувофиқлаштиришнинг илмий асослари» мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини молиялаштириш ва таҳлилини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари** қуйидагилардан иборат:

соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг иқтисодий ривожланиш тенденцияларини тавсифлаш, тиббиёт муассасалари фаолияти даромадлари ҳамда уларнинг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш;

соғлиқни сақлаш муассасалари даромадлари тизими ва фаолиятнинг асосий жараёнлари бўйича ахборот базасини шакллантириш ҳолатини ўрганиш;

соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришда тиббий суғурта тизимидан фойдаланишнинг хориж тажрибаларини тадқиқ этиш;

давлат-хусусий шериклиги самарадорлигини таъминлаш муаммолари ва таҳлил қилиш амалиётига баҳо бериш;

соғлиқни сақлаш муассасалари самарадорлигини таҳлил қилишнинг хорижий давлатлар усул ва услубларини ўрганиш;

соғлиқни сақлаш муассасалари маблағларидан фойдаланиш самарадорлигини таҳлилий кўрсаткичлари тизимини ишлаб чиқиш;

соғлиқни сақлаш муассасалари фаолият самарадорлигини таҳлилини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий-хўжалик фаолияти олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини молиялаштириш ва таҳлилини такомиллаштиришда вужудга келадиган иқтисодий муносабатлар ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертацияда таққослаш, илмий тафаккур, иқтисодий-статистик, таҳлилий услублар, конструктив, баён қилиш каби усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

тиббий хизмат сифатини оширишда тиббиёт муассасасининг даражасига мос давлат томонидан кафолатланган пакетлар бўйича молиялаштириш таклиф этилган;

кафолатланган бепул тиббий хизматни молиялаштиришда тиббий суғурта жамғармаси маблағларидан фойдаланиш таклиф этилган;

аҳолини тиббий хизмат билан қамраб олиш кўрсаткичларини оширишда ҳудудий тиббиёт муассасаларини касалликка чалиниш хавф даражаси бўйича молиялаштириш таклиф этилган;

асосий воситаларни жисмоний ва маънан эскиришини ҳисобга олиш орқали тиббиёт муассасаларини молиялаштириш асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

ахборот алмашишнинг электрон тизимини жорий этиш натижасида соғлиқни сақлаш муассасалари статистик ҳамда молиявий ҳисоботлари сонини эллик фоизгача қисқартириш таклиф қилинган;



соғлиқни сақлаш муассасаларида юритиладиган тиббий ҳужжат шакллари сонини электрон ҳужжат тизимини ташкил этиш натижасида кескин қисқартириш асосанган;

соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти самарадорлиги таҳлил қилиш учун маълумотлар базасининг «Тиббиёт муассасалари учун рақамлаштирилган комплекс ахборот тизими» дастурий таъминоти ишлаб чиқилган;

соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини тавсия этилган кўрсаткичлар асосида комплекс таҳлил қилиш дастурий маҳсули ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончилиги** назарий манбаларга таянилганлиги ва тадқиқот натижаларида эришилган назарий хулосалар тиббиёт муассасалари амалий маълумотларидан фойдаланиб асосланганлиги ҳамда ушбу ишланмалар тиббиёт муассасалари амалиётида қўлланилаётганлиги илмий тадқиқотлар натижаларининг ишончилиги билан белгиланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ишлаб чиқилган таклифлар соҳа бўйича қонун ҳужжатларини такомиллаштиришда, илмий изланишлар олиб боришда назарий манбаа бўлиб хизмат қилиши, илмий ишланмалардан мутахассислар тайёрлаш ва тиббиёт соҳаси ходимларини малакасини ошириш учун ўқув адабиётлари ишлаб чиқишда фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган тавсиялардан республика соғлиқни сақлаш тизими муассасалари маблағларидан самарали фойдаланиш йўллари билан белгилаш, даромадлари манбаларини ошириш ва тиббий хизматлар сифатини ошириш учун бошқарув қарорларини қабул қилишда фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини молиялаштириш ва таҳлилини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

тиббий хизмат сифатини оширишда тиббиёт муассасасининг молиялаш даражасига мос давлат томонидан кафолатланган пакетлар бўйича молиялаштириш таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4890-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори асосида Сирдарё вилояти соғлиқни сақлаш муассасалари маблағларни шакллантиришда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 21 июндаги 08-09/8766-сон, Сирдарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасининг 01/307-сон маълумотномалари). Тиббиёт муассасаларини молиялаштиришда ушбу таклифдан фойдаланиш бюджет маблағларини мақсадли ва манзилли ажратилишига эришилган;

кафолатланган бепул тиббий ёрдамни молиялаштиришнинг сметали тизими ўрнига тиббий суғурта жамғармаси маблағларидан фойдаланиш

бўйича таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4890-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори асосида соғлиқни сақлаш муассасалари маблағларни шакллантиришда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 21 июндаги 08-09/8766-сон, Сирдарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасининг 01/307-сон маълумотномалари). Ушбу таклифни амалиётга жорий этилиши натижасида, қафолатланган пакет асосида давлат бюджетидан ажратиладиган маблағларнинг ҳар бир даволанган ҳолат ва бириктирилган аҳолига тўғри келадиган миқдорини аниқ белгилаш ҳамда кўрсатиладиган тиббий хизмат ҳажми 12 фоизга ошишига эришилган;

аҳолини тиббий хизмат билан қамраб олиш кўрсаткичларини оширишда ҳудудий тиббиёт муассасаларини касалликка чалиниш хавф даражаси бўйича молиялаштириш таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4890-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори асосида соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига тадбиқ қилинган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 21 июндаги 08-09/8766-сон, Сирдарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасининг 01/307-сон маълумотномалари). Мазкур таклифни амалиётга жорий этилиши натижасида аҳолининг касалликка чалиниш эҳтимоли юқори ҳудудлар учун маблағ ажратиш 18 фоизга ошган;

асосий воситаларни жисмоний ва маънан эскиришини ҳисобга олиш орқали тиббиёт муассасаларини молиялаштириш бўйича таклифи Сирдарё вилояти соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 21 июндаги 08-09/8766-сон, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг 2021 йил 24 майдаги 01/08-782-сон маълумотномалари). Мазкур таклифни амалиётга жорий қилиш натижасида, тиббий диагностика тизимини молиялаштириш 15 фоизга ўсган ҳамда беморлар ва ходимлар учун қулай шароит яратилиб, моддий-техника базани ривожлантириш имкони юзага келган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Ушбу тадқиқот натижалари 5 та республика ва 3 та халқаро илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш, жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та илмий мақола, жумладан 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан таркиб топган. Диссертация ҳажми 150 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **Кириш** қисмида тадқиқот долзарблиги ва аҳамияти, мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги, назарий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилишига доир маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти самарадорлигини оширишнинг назарий асослари»** деб номланган биринчи бобида соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти самарадорлиги ва унинг назарий жиҳатлари, фаолиятнинг асосий йўналишлари, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий тизимини шакллантириш борасида амалга оширилган ислохотлар, эришилган муайян натижалар таҳлил қилинган ҳамда боб якунида мазкур масалалар бўйича илмий хулосалар шакллантирилган.

Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида белгиланган вазифалар асосида босқичма-босқич амалга оширилган кенг кўламли ислохотлар натижасида ҳар 100 мингтага тўғри келадиган оналар ўлими сони 2009 йилга нисбатан 10,2 тага, ҳар 1000 тага тўғри келадиган чақалоқлар ўлими қарийиб 3 тага камайган. Ўртача умр кўриш давомийлиги бугунги кунда 73,7 йилни ташкил этмоқда.

Дунёда ривожланган ва ривожланаётган давлатларнинг соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тартиблари бир биридан фарқ қилади. Ривожланаётган давлатларда соғлиқни сақлаш учун ажратиладиган маблағлар, биринчи навбатда тез ёрдам ва тиббий хизматга йўналтирилади. Ривожланган мамлакатларда эса маблағлар, аввало янги тиббий технологиялар ва маъмурий бошқарув тизимини такомиллаштиришга йўналтирилади. Шунинг учун соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш муаммолари ҳар қандай давлатда долзарблигини йўқотмайди.

Европанинг Саломатлик-2020 дастури муаллифлари фикрича, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда асосий йўналишлари шаклланишига ҳукуматнинг қатъий иродаси, коррупцияга қарши курашиш ва қонунчиликни такомиллаштириш сиёсатлари, тиббий хизмат кўрсатувчилар, жамоатчилик ҳамда тиббий хизматлар таннархи, кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифати ва харажатларнинг самарадорлиги таъсир ўтказди.

Италия, Греция, Испания ва Буюк Британия каби давлатларда соғлиқни сақлаш муассасалари бюджет ва ихтиёрий суғурта маблағларидан ўз даромадларини шакллантиришда самарали фойдаланмоқда. Лекин Европа давлатлари иқтисодий сиёсатида кўпчилик давлатлар ижобий тажрибасини инобатга олиб соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан молиялаштиришдан мажбурий суғурта асосида молиялаштиришга ўтиш тарафдоридир.

Айрим тадқиқотчилар соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш миллий ва хорижий олимлар томонидан яратилган назарий-услубий ва амалий ишланмалардан холи бўлиши мумкин эмас, деб ҳисоблайдилар. Лекин хорижий тажрибани мамлакат иқтисодиётига тўғридан-тўғри жорий этиб бўлмайди, у маълум бир синовлардан ўтиши зарур, деган фикрни билдиради. Маълумки, тиббий хизмат жамиятнинг ҳаракатлантирувчи асосий омили бўлган аҳолининг соғлиғини сақлашни профилактика қилиши, соғлиқни сақлаши ва уни тиклаш вазифаларини бажариши сабабли аҳолига кўрсатиладиган ижтимоий хизматлар таркибида муҳим аҳамият касб этади. Шу сабабли юқоридаги фикрга қўшилган ҳолда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг хорижий тажрибаларини тўғридан-тўғри Ўзбекистон амалиётига қўллаш ижобий натижа бермайди деб ҳисоблаймиз.

Соғлиқни сақлаш соҳаси кўп тармоқли эканлиги сабабли, ушбу фаолиятни ўрганиш тиббий хизмат, тиббий ёрдам ва тиббий фаолият ўзини нима, улар қандай кўрсаткичлар асосида баҳоланиши зарурлиги масалалари кўпчилик тадқиқотлар учун доим долзарб ҳисобланади. Мамлакатимизда аҳолининг тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқи Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси билан кафолатланган. Асосий қомусимизнинг 40-моддасида «Ҳар бир инсон малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга» эканлиги белгилаб қўйилган.

Тадқиқотлар натижаси ва қонун ҳужжатларидаги таърифлар таҳлили асосида тиббий хизмат тушунчаси бўйича ягона тўхтамга келинмаганлигини кўриш мумкин. Шу боис тиббий хизмат тушунчасига қуйидаги мазмунда муаллифлик таърифи ишлаб чиқилди.

**Тиббий хизмат** - тиббиёт муассасаси малакали ходими томонидан давлат номидан беғараз ёки ўрнатилган тартибда, тиббий фаолият билан шуғулланувчи шахс томонидан маълум бир ҳақ эвазига, белгиланган тиббий стандартларга асосан миждозни соғлиғини сақлаш, тиклаш, профилактика қилиш бўйича кўрсатиладиган махсус хизматдир<sup>9</sup>.

Тиббий хизмат бошқа хизмат турларидан қуйидаги жиҳатлари билан фарқ қилади:

- хизмат махсус малакали шахс томонидан кўрсатилади;
- тиббий хизмат махсус жиҳозланган жойларда амалга оширилади;
- тиббий хизмат объекти бўлган шахс ўзига қандай хизмат кўрсатилиши зарурлигини мурожаат қилган пайтида билмайди;
- малакали тиббий хизмат кўрсатиш мақсадида миждоз организмда турли даражадаги амалиёт ўтказилади.

Соғлиқ инсон капиталининг бир қисми ҳисобланиб, уни доимий равишда бир маромда ишлашини таъминлаш мақсадида инвестиция киритиш талаб этилади. Инсон капитали салоҳиятининг тўлиқ ва самарали ишлаши организмнинг саломатлиги даражасига боғлиқ. Шу боис аҳоли соғлиғини сақлаш соҳасини давлат бюджетидан молиялаштириш масаласига давлатнинг **инсон капиталига йўналтиралаётган инвестицияси** нуқтаи-назаридан ҳам

<sup>9</sup> Тадқиқотлар натижасида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган таъриф.

ёndoшиш ва баҳо бериш зарур, деб ҳисоблаймиз. Бундан ташқари инсонни ўзи ёки оила аъзолари соғлиқни сақлаш учун сарфлаётган маблағига ҳам хусусий инвестиция сифатида баҳо бериш мақсадга мувофиқдир.

Соғлиқни сақлаш муассасалари даромадлари турли манбалардан шаклланиши кузатилиб, мамлакатимизда асосан бюджет маблағлари билан бирга жисмоний ва юридик шахсларга пуллик тиббий хизмат кўрсатишдан олинган маблағлар ҳисобига шаклланади (1-расм).



**1-расм. Соғлиқни сақлаш соҳасини бюджет ва бюджетдан ташқари молиялаштириш учун сарфланган маблағлар миқдори<sup>10</sup>.**

Ушбу маълумотлар таҳлили республикаси соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларининг 2017 йилда 11 фоизи, 2018-2019 йилда эса 9 фоизи соғлиқни сақлаш муассасалари пуллик тиббий хизмат кўрсатиш ҳисобига ишлаб топилган маблағлар ҳисобидан молиялаштирилганидан далолат бермоқда. Давлат соғлиқни сақлаш муассасаси ушбу маблағларини ўзлари ишлаб топган бўлсада, давлат томонидан белгиланган тартибда харажат қилиши мумкин. Аммо хусусий сектор тиббий хизматни кўрсатиш учун сарфлаган маблағи эвазига маълум бир миқдорда фойда олишни кўзлайди. Хусусий тиббий сектор шу сабабли инвестиция киритишдан манфаатдорлиги учун кўпроқ маблағ ажратишга қизиқади. Шунинг учун хусусий сектор корхонаси топган маблағини тезкорлик билан тиббий хизмат сифатини ошириш эвазига фойда келтирадиган йўналишга сарфлайди.

Ҳозирги вақтда мамлакатимизда тиббий хизмат сифатига тиббий муассасалар фаолиятини самарадорлигини тезкор таҳлил ҳамда назорат қилишнинг ягона тизими мавжуд эмаслиги салбий таъсир этмоқда. Натижада муайян ҳаракатларнинг диагностика, терапевтик ва профилактик чоралар бўйича кафолатланган ҳамда ягона тиббий ва иқтисодий стандартларга мувофиқлигини аниқлайдиган тиббий ёрдам сифати таъминланмасдан қолмоқда. Аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжлари ортиб бораётганлиги сабабли давлат соғлиқни сақлаш тизимини маблағ билан таъминлаш борасида қийинчиликларга дуч келмоқда (1-жадвал).

<sup>10</sup> Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф ишланмаси.

**1-жадвал**

**Соғлиқни сақлаш соҳаси учун давлат бюджети ҳисобидан 2016-2020**  
**йилларда ажратилган маблағлар таҳлили<sup>11</sup>**

(млрд сўм)

№	Кўрсаткичлар номи	йиллар				
		2016	2017	2018	2019	2020
1.	ЯИМ	344626	371507	393 426	424 113	653 546
2.	Бюджет даромадлари	40 506	44 470	62 230	102 628	128 460
3.	Бюджет харажатлари	42 721	46 943	62 170	107 118	131 105
3.1.	Ижтимоий харажатлар	25 299	26 769	35 034	58 012	66 018
3.1.1.	<i>шундан, соғлиқни сақлаш харажатлари</i>	<b>6 003</b>	<b>6 883</b>	<b>9 562</b>	<b>12 078</b>	<b>14 843</b>
I.	Бюджет харажатлари таркибида соғлиқни сақлашнинг улуши (%)	<b>14,1</b>	<b>14,7</b>	<b>15,4</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>
II.	ЯИМ таркибида соғлиқни сақлашнинг улуши (%)	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,3</b>

Аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжларини қондириш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимида, давлат бюджети маблағлари ҳисобидан таъминланадиган жами 2948 та тиббиёт муассасалари фаолият кўрсатаётган бўлиб, уларнинг сони йил сайин камайиб бормоқда. Бу ўз навбатида, тиббиёт муассасалари қабул қуввати ҳамда беморлар қатновига таъсир кўрсатмоқда (2-жадвал).

**2-жадвал**

**Давлат бюджети ҳисобидан таъминланадиган соғлиқни сақлаш тизими муассасалари йиллар кесимидаги таҳлили<sup>12</sup>**

(бирликда)

Худудлар номи	Амбулатор-поликлиника			Стационар шифохонлар		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Қорақалпоғистон Республикаси	227	141	<b>142</b>	38	37	<b>38</b>
Андижон вилояти	353	193	<b>193</b>	37	37	<b>35</b>
Бухоро вилояти	330	217	<b>216</b>	31	31	<b>31</b>
Жиззах вилояти	213	124	<b>122</b>	37	37	<b>33</b>
Қашқадарё вилояти	327	225	<b>223</b>	61	59	<b>59</b>
Навоий вилояти	175	116	<b>116</b>	22	22	<b>22</b>
Наманган вилояти	261	180	<b>180</b>	32	32	<b>32</b>
Самарқанд вилояти	421	233	<b>227</b>	44	43	<b>43</b>
Сурхондарё вилояти	279	162	<b>162</b>	35	35	<b>33</b>
Сирдарё вилояти	160	99	<b>99</b>	25	25	<b>25</b>
Тошкент вилояти	303	187	<b>191</b>	56	56	<b>57</b>
Фарғона вилояти	357	223	<b>222</b>	60	60	<b>60</b>
Хоразм вилояти	194	114	<b>115</b>	28	28	<b>28</b>
Тошкент шаҳри	116	118	<b>121</b>	40	40	<b>40</b>
Республика муассасалари	42	45	<b>45</b>	36	39	<b>38</b>
<b>Жами</b>	<b>3 758</b>	<b>2 377</b>	<b>2 374</b>	<b>582</b>	<b>581</b>	<b>574</b>

<sup>11</sup> Ўзбекистон Республикаси. Молия вазирлиги сайти маълумотлари асосида муаллиф ишланмаси.

<sup>12</sup> Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф ишланмаси.

Амалга оширилган ислохотларга қарамасдан аҳоли соғлиғини сақлаш тизими самарадорлиги ривожланган давлатлар даражасидан ҳамон паст бўлиб қолмоқда. Шунингдек, ислохотларнинг тизимлигига эътибор қаратилмаслиги сабабли тиббиёт тизими тадрижий ривожланиш даражасига эриша олмаяпти ва натижада Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий маълумотиغا кўра аҳоли саломатлигини таъминлашга қаратилган кўрсаткичларимиз рейтинги ҳамон пастлигича қолмоқда.

Бунинг сабаби ҳар 10 000 аҳолига тўғри келадиган касалхона ўринлар сони 2015 йил 36,7 та ташкил этган бўлса, 2019 йил 1 январь ҳолатига ушбу кўрсаткич 35,6 тага камайган. Касалхонада даволанган беморлар сони 2017 йилда 5 469 тани ташкил этган бўлса, 2018 йилда бу кўрсаткич 5 655 тага ошган. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатадиган амбулаторияларнинг ҳар сменада беморларга хизмат кўрсатиш миқдори 2015 йилда 365,9 минг кишини ташкил этган бўлиб, ушбу кўрсаткич 2018 йил натижалари бўйича 344,5 минг кишига, 2019 йилда эса 339,4 минг кишига камайган.

Тиббиёт муассасалари фаолияти вазифалари ва уларни молиялаштириш масалалари доирасида тадқиқотлар олиб борган хорижлик ва маҳаллий олимлар қарашлари таҳлили ушбу масалада бир хил тўхтамга келинмаганлигини кўрсатмоқда. Хорижий давлатлар соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш амалиётида «режали-дастурли бюджетлаштириш» ва «ижрога асосланган бюджетлаштириш» барча харажатлар ҳамда алоҳида қимматли дастурлар натижасини боғлашда ва бюджет маблағларини мақсадли тақсимлашда ишлатилади, деб баҳоланади<sup>13</sup>. Соҳа бўйича йирик мутахассис ҳисобланган профессор Д.А.Асадов «...тиббиёт муассасасининг асосий вазифаси - аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган бирламчи эҳтиёжини қондириш, бюджет эса буни етарли маблағ билан қоплашдир», деган фикрни билдиради<sup>14</sup>. Соғлиқни сақлаш тизими харажатларини молиялаштириш масалалари бўйича ўтказган тадқиқотлари натижасига кўра Г.Қосимова «Натижага йўналтирилган бюджетлаштириш» услубини амалиётга киритиш ва такомиллаштиришни эса бюджет харажатлари ва эришилган натижалар орасидаги ўзаро алоқани акс эттирувчи бюджетнинг шаклланиши ва ижроси сифатида белгилаш мумкин, деган хулосага келади<sup>15</sup>.

Тиббиёт муассасалари фаолияти бўйича олиб борилган тадқиқотларда олимларнинг аксарияти тизимни молиялаштиришга урғу бериб, ажратилган маблағлар ёки хусусий секторнинг капитал қўйилмалари самарадорлигини ошириш масалаларига эътибор қаратилмаган. Тиббий хизмат сифатини ошириш учун зарур маблағ, мавжуд капитал ва салоҳият самарадорлигини ошириш эвазига шаклланиши лозим. Ушбу зарурият тиббиёт муассасалари фаолияти самарадорлигини ошириш йўллари ишлаб чиқишни талаб этади. Бунинг учун иқтисодий таҳлил услубиётини тиббиёт муассасаларининг ўзига

<sup>13</sup> Public budgeting systems / Robert Lee, Ronald Johnson, and Philip Joyce. Ninth Edition Copyright© 2013. by Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company. -P.202

<sup>14</sup> Д.А.Асадов. «Рыночные отношения в здравоохранении не самоцель» // Экономическое обозрение №9(142)-2011.

<sup>15</sup> Г.Қосимова. «Соғлиқни сақлаш тизими харажатларини режалаштириш ва молиялаштиришни такомиллаштириш истикболлари». // Biznes-daily media №11(107)-2016.

хос хусусиятларидан келиб чиқиб такомиллаштириш зарур ҳисобланади. Корхоналар фаолияти таҳлиliga оид мавжуд назарий қарашлар ва илмий ёндашувларни ўрганиш асосида ушбу бобда амалга оширилган илмий тадқиқотлар натижасида тиббиёт муассасалари фаолиятининг ўзига хос хусусиятларини инобатга олиб соҳа муассасалари фаолияти таҳлили учун кўрсаткичлар тизими ва улар услубиётини ишлаб чиқиш асосланди.

**«Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти харажатларини молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш»** деб номланган диссертациянинг иккинчи бобида республикаимиз тиббиёт муассасалари даромадларини шакллантириш манбалари, улар ҳолати таҳлили, соҳа ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизими ва уни молиялаштириш тартиблари, давлат-хусусий шериклиги натижаларини таҳлил қилиш ва баҳолашнинг хорижий ва миллий амалиёти таҳлили ҳамда уларни такомиллаштириш масалалари тадқиқ қилинди.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш мақсадида мустақиллик йилларида 20 дан ортиқ хорижий дастурлар асосида грант маблағи жалб этилди ва мамлакатимизда тиббий хизмат сифатини яхшилаш ҳамда унинг сифат кўрсаткичларини Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти талабларига етказишга оид чора-тадбирлар амалга оширилди. Тизимни ислоҳ қилишга қаратилган ушбу лойиҳалар натижасида соҳа инфратузилмаси ва функциялари, бошланғич бўғин хизматлари такомиллаштирилиб, молиялаштириш ҳамда бошқарув ходимлари, врачлар ва хамшираларни ўқитиш тизими бирмунча янгиланди. Бозор иқтисодиёти шароитида соҳада аҳолига давлат буюртмаси бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш билан бирга, қўшимча пуллик хизматларнинг ҳам йўлга қўйилиши боис тиббиёт муассасалари даромадларини шаклланиш манбалари сони кўпайди (2-расм).

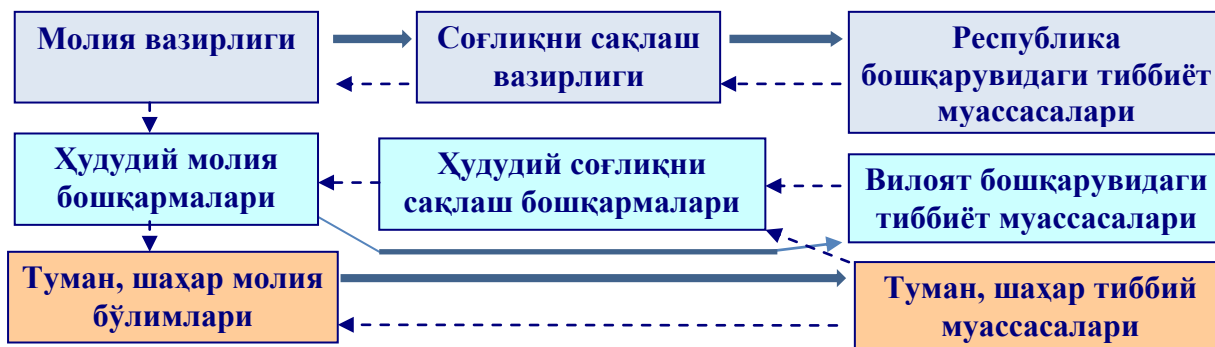


**2-расм. Давлат соғлиқни сақлаш муассасалари маблағлари шаклланиши таснифи<sup>16</sup>**

<sup>16</sup> Тадқиқотлар натижасида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.



Иқтисодий шароитга мос фаолият юритиш давлат соғлиқни сақлаш муассасасига ўз харажатларини молиялаштириш, ходимлар меҳнатини рағбатлантириш ҳамда инновацион техника ва технологияларни харид қилиш учун имконият яратади. Ушбу муассасаларни давлат бюджетидан молиялаштириш бўйича бир қатор меъёрий ҳужжатлар қабул қилинган ва унга асосан бюджетдан маблағ ажратиш тартиби йўлга қўйилган. (3-расм).



**3-расм. Молиялаштириш тизимининг амалдаги ҳолати**<sup>17</sup>

Лекин ушбу маблағлар ва улардан фойдаланиш механизмлари тиббий хизмат сифатини ошириш даражасини яхшилаш учун етарли, деб бўлмайди. Маълумки, ҳар қандай фаолиятнинг самарадорлиги уни молиялаштириш механизмлари ташкил этилиши ва уларни содда тартибда амалга оширилишига, тизим ходимлари мотивациясига боғлиқ бўлади. Чизмада кўриниб турганидек, бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизими муассасаларини молиялаштириш тўғридан-тўғри молия органлари томонидан амалга оширилиб, тизим бошқарувида маблағларни маълум йўналишларга бошқариш имконияти чекланган. Йил бошида тақсимотни соғлиқни сақлаш бошқарув органи тасдиқласада, лекин уни ўтган йилдагидан кескин ошириш ёки камайтириш имконияти мавжуд эмас. Соғлиқни сақлаш муассасаларига тегишли йил учун маблағ ажратиш тартиби бошқа бюджет ташкилотлари сингари Ўзбекистон Республикасининг Бюджет кодекси ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 3 сентябрдаги «Бюджет ташкилотларини маблағ билан таъминлаш тартибини такомиллаштириш тўғрисида»ги 414-сонли қарор асосида амалга оширилиб, харажатлар сметаси тузишда ёки маблағ ажратишда ижтимоий соҳалар учун алоҳида устунлик белгиланмаган. Бюджет ташкилотларида маблағлардан фойдаланиш бироз мураккаб механизмни ўз ичига олган 3 босқичли тизимда бажарилиб, инсон саломатлигини сақлашга оид тезкор тўловларни амалга оширишда истисноли ҳолатлари мавжуд эмас.

Бюджет маблағларини мақсадли ишлатилиши ва уларни тезкор назорат қилиб бориш механизми мавжуд эмаслиги пандемия даврида бюджет маблағларини жуда кўплаб миқдорда талон-тарож қилишга йўлга қўйганлиги ҳуқуқни муҳофаза қилувчи органлар томонидан аниқланган ҳолатларда ўз исботини топмоқда. Мамлакатда мавжуд молиялаштириш тизимига оид норматив ҳуқуқий ҳужжатлар таҳлили тизим ҳамон мураккаблиги ва

<sup>17</sup> Тадқиқотлар натижасида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.

маблағлардан тезкорлик билан фойдаланиш сурати пастлигини кўрсатмоқда. Таъкидлаш лозимки, тиббиёт муассасаларида аҳолининг малакалий тиббий хизмат билан таъминланганлиги деганда, унга малакали ходимнинг фуқаро соғлигини тиклаш бўйича кўрсатилган тиббий ёрдам, беморга нисбатан ажратилган зарур дори-дармон ва белгиланган меъёр доирасида озиқ-овқат билан таъминланиши тушунилади. Тадқиқот давомида республикамизда ушбу соҳада, тармоқлар кесимида тиббий хизмат кўрсатиш билан таъминланиш даражасининг белгиланган меъёрларга мослигини ўрганиш унинг номуносиват экан деган хулосаларимизга асос бўлди (3-жадвал).

### 3-жадвал

#### Давлат бюджетидан 2016-2020 йилларда дори воситаларига ажратилган маблағлар таҳлили

(сўмда)

№	Харажатлар номи	2016 йил	2019 йил	2020 йил	Ўсиш (%)
1	Тез тиббий ёрдам хизматида дори воситаларига ўртача бир чакирувга	483	5 800	6 700	1387%
2	ҚОП ва ҚВПда бир нафар фуқарога битта тиббий қабул доирасида дори воситалари харажатлари	1 654	3 700	4 255	257%
3	Марказий кўп тармоқли поликлиникада бир нафар фуқарога битта тиббий қабул доирасида дори воситалари харажатлари	1 825	4 800	5 520	302%

2018 йил озиқ-овқат ва дори-дармон учун соғлиқни сақлаш муассасаларига ўртача киши кунига 18 568 сўм маблағ ажратилиб, шундан 6 747 сўми озиқ-овқат харажатларига, 8 946 сўми дори-дармон харажатларига сарфланган. Ушбу харажатлар миқдори 2019 йилда 23 фоизга ошган ва ўртача киши кунига 22 775 сўми ташкил қилган. Шундан, 11 821 сўми озиқ-овқат харажатларига, 13 829 сўми дори-дармон харажатларига сарфланган.

Бироқ ушбу кўрсаткич республика бўйича умумий ўртача кўрсаткич бўлиб, барча муассасаларда ушбу рақамлар бир хилда деган хулосани бермайди. Чунки, «Болалар ва ўсмирлар (сил касалига чалинмаганлар) учун санаториялар»да ушбу умумий кўрсаткич 2018 йилда ўртача киши кунига 5 649 сўм, 2019 йилда 7 697 сўм, «Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари (шошилинич тиббий ёрдам бўлимларидан ташқари) шифохоналари»да ушбу умумий кўрсаткич 2018 йилда ўртача киши кунига 11 675 сўм, 2019 йилда 15 308 сўм ташкил этган.

Бирламчи тиббиёт-муҳим йўналиш, шу сабабли ислохотлар жараёнида тиббиётнинг бирламчи бўғинига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Сабаби, бугунги кунда қишлоқ врачлик пункти, қишлоқ оилавий поликлиникаси ҳамда шаҳар оилавий поликлиникаси деб аталувчи тиббиёт муассасалари аҳолига яқин жойлашгани учун кимдир шифо истаб, кимдир тиббий маслаҳат олиш илинжида ушбу муассасаларга тез-тез мурожаат қилади. Бунда одамларнинг талаб ва эҳтиёжига мос тиббий хизмат кўрсатилса, табиийки,

халқимизда тиббий хизматга нисбатан ишонч ва қониқиш ҳисси юқори бўлади. Шу сабабли, уларнинг моддий ва молиявий таъминоти 2019 йилда 2016 йилга нисбатан 416 фоизга ошиши таъминланган. Сўнги йилларда аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамани кўрсатиш муассасалари ҳамда тез тиббий ёрдам бригадасида бир мурожаат учун харажатлар миқдори ўртача 142 фоизга ўсган бўлса, шифохоналарда даволанган бир беморга бир кунлик дори воситалари ҳамда шифохоналарда даволанган бир кунлик озиқ-овқат учун харажатлар миқдори 5 фоизга камайган.

Тиббий хизмат инсон капиталига киритиладиган капитал қуйилманинг таркиб қисми ҳисобланади. Давлат ва жисмоний шахсларнинг ўз соғлиғини сақлаш ҳамда тиклаш учун йўналирилган маблағлари капитал ҳаракати ва унинг самарадорлигини таъминлаш учун хизмат қилади. Моддий-техник база ёки технологияларга киритилган инвестициялар натижаси бошқарувчи ва инженер, техник, дастурчи каби мутахассислар малакасига боғлиқ. Инсон капитални соғлиғини сақлаш ва тиклашни таъминлаш учун сарфланган сармоя натижаси ижобий бўлиши аҳолига малакали тиббий хизматлар кўрсатиш ҳамда тиббиёт тизимида кадрлар тайёрлаш сифатини оширишни талаб этади. Аҳолига малакали ва ҳар томонлама қулай ҳамда сифатли тиббий хизматлар кўрсатиш етарли шароитга эга бўлган муассасалар, замонавий асбоб ускуналар ва махсус инвентарлардан ташқари, бюджет ҳамда пуллик хизмат кўрсатишдан олинган маблағларни мақсадли ва самарали ишлатишга ҳам боғлиқдир.

Тадқиқотлар давомида тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизими амалдаги ҳолати таҳлил қилинди. Давлат бюджети ҳисобидан 2019 йилда соғлиқни сақлаш тизими учун ажратилган маблағларнинг 8,5 трлн.сўми (70,6%) иш ҳақи ва унга тенглаштирилган тўловларга ажратилган бўлса, қолган 2,6 трлн.сўми (21,3%) бошқа сақлаш (дори-дармон, озиқ-овқат, коммунал, таъмирлаш ва шу каби) харажатларига сарфланган. 2020 йил режасида иш ҳақи ва унга тенглаштирилган тўловларга жами соғлиқни сақлаш учун ажратиладиган маблағлар 78,9 фоизини йўналтириш кўзда тутилган бўлиб, бу ўтган йилларга нисбатан 3,2 трлн.сўмга ёки 8,3 фоизга кўп демакдир. Ушбу соҳада назорат тизимининг етарли эмаслиги оқибатида сўнги икки йилда соғлиқни сақлаш тизимидаги 1591 та тиббий муассасаларининг 1311 таси ёки 82 фоизда молиявий қонунбузарликлар аниқланиб, 581 нафар ходимлар жиноий жавобгарликка тортилган. Ушбу қилмишлар асосан бюджет маблағларини сарфлаш, пуллик хизмат кўрсатиш бўйича эканлиги аниқланиб, қарийб 92 млрд.сўм маблағ ўзлаштирилган<sup>18</sup>.

Юқори сифатли ва технологияга асосланган ақлли тиббиёт, малакали, ўз касбининг фидоийси бўлган мутахассислар томонидан яратилади. Қачонки, уларнинг ушбу машаққатли меҳнати етарли даражада маблағ билан таъминланган тақдирда сарфланган капитал самара беради. Шу каби самарали ишни ташкил этишда соҳа мутахассисларининг иш вақти нормаси ҳам муҳим аҳамият касб этиб, унга қатъий риоя этиш мутахассислар

<sup>18</sup>Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

фидойилигини янада оширади. Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг амалдаги нормалари Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 21 декабрдаги «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини тасдиқлаш тўғрисида»ги 276-сонли қарори белгиланган меъёрлар тиббиёт ходимларининг мансублигига кўра ўта мураккаблик бўлган 12 босқичли тизим асосида амалга оширилади. Шу билан бирга ушбу маблағлардан самарали фойдаланиш тиббиёт муассасалари раҳбарлари ва масъул шахсларида зарур малака ва кўникмаларга эга бўлиши зарурлигини талаб қилади.

Дунё иқтисодиётидаги глобаллашув жараёнлари ва иқтисодий ривожланишининг даражалари ҳамда халқаро иқтисодий жараёнлардаги нобарқарорлик, инфляциянинг ўсиб бориши ижтимоий соҳа, хусусан соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларини давлат бюджетидан молиялаштириш масалаларида муаммолар келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Ривожланган мамлакатларда ижтимоий соҳалар, жумладан, тиббий хизматлар кўрсатиш, хизматлар сифатини яхшилаш ва аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш даражасини ошириш мақсадида давлат-хусусий шериклик механизмидан сўнгги 20-30 йилларда кенг фойдаланиб келинмоқда. Давлат ва бизнеснинг аҳолига хизмат кўрсатиши ҳамда мамлакатдаги инфратузилмаларни ривожлантириш борасидаги хусусий шериклик амалиётининг бошланганига унча кўп вақт бўлмасда, бу амалиёт дунё мамлакатлари иқтисодиётига тезкорлик билан кириб бормоқда.

Бугун дунёнинг қарийб барча мамлакатларида давлат хусусий шериклик механизмидан фойдаланиш давлат маблағларини етишмаслиги шароитида жуда кўплаб соҳаларда давлатнинг бизнес билан шерикчилиги асосида давлат функцияларини бажарилишини молиявий таъминлаш билан бирга, иқтисодиёт таркибий тузилмалар ривожланиши, бозорда ҳалол рақобатни шаклланиши ва кўрсатилаётган хизматлар сифатини ошишини таъминлайди. Ҳар қандай молиялаштириш тизими қанчалик мукамал бўлмасин, ривожланиш жараёнида камчилик ва муаммоларга дуч келади. Давлат хусусий шериклик масалаларини ўрган тадқиқотчилар томонидан ҳам ушбу йўналишдаги муаммолар эътироф этилмоқда<sup>19</sup>.

Мамлакатимизда ҳам бошқа соҳалар каби соғлиқни сақлаш тизимида давлат-хусусий шериклик муносабатларини ривожлантиришга катта эътибор қаратилаётгани, ушбу соҳасидаги муносабатларни ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш ва мазкур йўналишда давлат-хусусий шерикликни жорий этишда муҳим ҳуқуқий асос ҳисобланади<sup>20</sup>.

Лекин ўтиш иқтисоди давлатларида, хусусан Ўзбекистонда ҳам давлат хусусий шериклигининг ҳуқуқий асослари шакллантирилган бўлсада, ушбу

<sup>19</sup> Гласова Е.С. Перспективы развития государственно-частного партнерства в России. Бизнес-образование в экономике знаний. №2, 2015., В.С.Нечаев. Вопросы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.2012.№3. С. 6-7., А.Н.Чернышов. Государственно-частное партнерство: сравнительная характеристика отечественного и зарубежного опыта.// Социум и власть.-2015.-№1. С.90-94.

<sup>20</sup> Ўзбекистон Республикасининг «Давлат-хусусий шериклик тўғрисида»ги Қонуни. "Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами". 2019 йил 13 май, 19-сон, 361-модда.; Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 16 апрелдаги «Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат- хусусий шерикликни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4290-қарори. "Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами",2019 йил 22 апрель, 16-сон, 306-модда.

механизм амалиётда суст даражада ривожланмоқда. Давлат хусусий шерикликлиги учун 2019 йилда соғлиқни сақлаш соҳасида давлат ташаббуси билан эълон қилинган шериклик лойиҳаларнинг 0,3 фоизини амалга ошириш бўйича битимларга эришилган ҳолос.

Тиббиёт соҳасида давлат-хусусий шериклик лойиҳалари йўналишлари инфратузилма объектларини лойиҳалаштириш, қуриш, реконструкция қилиш, яратиш, жиҳозлаш, модернизация қилиш, молиялаштириш, фойдаланиш ва хизмат кўрсатиш каби турларни ўз ичига олади. Тадқиқотлар натижасида хусусий сектор вакиллари давлат хусусий шерикчилик муносабатларини иқтисодиёт таркибий тузилмаларига жалб этишга ҳар бир давлат томонидан алоҳида ёндошилаётганлигини кўриш мумкин. Ҳозирда Буюк Британияда турли йўналишларда амалга оширилаётган давлат-хусусий шериклик лойиҳаларининг қиймати 54 млрд.фунт стерлингга ташкил этади.

Фикримизча, ўтиш давридаги ва ривожланаётган мамлакатларда давлат хусусий шериклик муносабатларида таълим ҳамда соғлиқни сақлаш соҳаларидаги лойиҳалар улуши пастлиги ушбу давлатларда йўл, транспорт тизими каби инфратузилмалар иқтисодий ривожланишнинг устувор вазифалари сифатида белгиланганлигидир.

Тадқиқотчилар давлат хусусий шериклигининг ҳудудлар иқтисодиёти ривожланишига баҳо бериб, ушбу механизм аҳамиятини давлат, ҳудудлар ва хусусий сектор нуқтаи назаридан манфаатларини таснифлаган<sup>21</sup>. Улар фикрига қўшилган ҳолда ушбу шериклик коррупция ҳолатларига барҳам беришини инобата олиш зарур, деб ҳисоблаймиз. Ўтган даврдаги амалга оширилган ишлар таҳлили натижалари соғлиқни сақлаш соҳасида ушбу механизм самарадорлигини ошириш мақсадида:

3 йиллик лойиҳалар режаларини ишлаб чиқиб масъул агентлик сайти ва оммавий ахборот воситаларига жойлаштириш;

бюрократик тўсиқлар ва коррупцияга барҳам бериш учун давлат-хусусий шериклик ишларини ташкил этиш тизимини рақамлаштириш;

лойиҳа бўйича давлат шериги вазифасини масъул агентлик томонидан бажарилишини йўлга қўйиш;

ушбу фаолият билан шуғулланувчи ходимлар малакасини ошириш ва тарғибот-ташвиқот ишлари самарадорлигини ошириш мақсадга мувофиқ.

Шунингдек, келиб чиқиши мумкин бўлган муаммоларни олдини олиш ҳамда бизнес вакиллари давлат хусусий шериклик лойиҳаларига жалб этиш орқали иқтисодиётга киритиладиган хусусий инвестициялар миқдорини ошириш мақсадида Ўзбекистон Республикасининг «Давлат-хусусий шериклик тўғрисида»ги Қонуни 14-моддасидаги лойиҳа бўйича мол-мулкни хусусий шерикка эгаллик қилишга бериш, қонунда давлат хусусий шериклик атамасига берилган таъриф мазмунида ўз аксини топишини таъминлаш таклиф қилинади.

**Диссертациянинг «Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти самарадорлигини таҳлил қилиш ва молиялаштиришни**

<sup>21</sup> Окольнішнікова И.Ю., Куватов В.Г. Внедрение механизмов государственно-частного партнерства как фактор развития регионального бизнеса и экономики региона// Экономист.– 2014.– №9.

**такомиллаштириш»** деб номланган учинчи бобида иқтисодий таҳлил учун ахборотни таъминлаш манбалари ва уларнинг аҳамияти, тиббиёт муассасалари самарадорлигини таҳлил қилиш услубиёти ва уни такомиллаштириш ҳамда соҳада рақобат муҳитини шакллантириш мақсадида тиббий хизмат кўрсатишда тиббий суғурта механизмидан фойдаланиш масалаларига бағишланган. Ҳар қандай хўжалик юритувчи субъектни, шу жумладан, соғлиқни сақлаш муассасаларини самарали таҳлил қилиш, унинг фаолияти тўғрисида ишончли маълумот мавжуд бўлганда, унинг мазмуни турли хил ҳисоб-китоб турлари бўйича тузилиши керак бўлган тақдирда амалга оширилиши мумкин. Асосий ҳисобга олиш маълумотлари аналитик тарзда, яъни, маълумотлар олдинги маълумотлари асосида таҳлил қилинади ва унда эришилган натижалар билан таққосланади; турли омилларнинг иқтисодий фаолият натижаларига таъсири аниқланади; бошқа тиббиёт муассасалари ва ўртача соҳа кўрсаткичлари билан солиштирилади.

Биз ҳам иқтисодий таҳлилнинг сифати таҳлил учун маълумотлар манбаларни аниқлаш, уларни жамлаш ва тайёрлаш билан боғлиқ, деган фикрларга қўшилаемиз. Давлат тиббиёт соҳасини иқтисодий таҳлил қилиш учун ахборотнинг асосий манбаи - соғлиқни сақлаш муассасасининг фаолиятининг асосий йўналишлари бўйича ахборотни ўз ичига олган ҳисоб-китоб (бюджет), статистика, бухгалтерия ҳисоби ва ички ҳисобот маълумотлари ҳисобланади. Таҳлил қилиш ва уларни гуруҳлаш ҳамда керакли маълумотларни тўплаш учун статистик ҳисоботдан фойдаланилиб, у ягона шакл ва қоидаларга мувофиқ амалга оширилади. Тиббий муассасадаги статистик ёзувлар тиббий муассаса фаолиятининг ижтимоий йўналишини янада кенгроқ тавсифловчи умумий кўрсаткичларга асосланган. Республикамизда соғлиқни сақлаш муассасасининг статистик ҳисоботлари бўйича асосий 7 та шакли (43 йўналишда) мавжуд. У танланган ва узлуксиз юритилган статистик кузатув усулларида ташкил топади.

Аслида ушбу ҳисоботлардан тиббиёт муассасасининг фаолияти самарадорлигини таҳлил қилиш қийин, аммо амалий жиҳатдан жуда долзарб бўлиб, бу кўрсаткич бевосита уларнинг фаолиятининг иқтисодий хавфсизлиги билан боғлиқ. Тадқиқотларимиз натижалари давлат соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини ифодаловчи ҳамда улар маблағлари ва моддий, меҳнат потенциаллари самарадорлигига баҳо бериш масалаларини таҳлил қилишни назардан четда қолаётганини кўрсатмоқда.

Маълумки, ҳар бир соғлиқни сақлаш бўйича дастурларнинг вазифалари сезиларли даражада бир-биридан фарқ қилиб, ҳар бир дастурнинг таъсирини акс эттирадиган умумлаштирувчи кўрсаткични аниқлаб олиш керак, деб ҳисоблаймиз. Бундай мезон маблағни тежашга қаратилган бўлиши мумкин бўлиб, чекланган молиявий ресурслар шароитида бу жуда муҳимдир. Лекин ушбу йўналиш тадқиқот натижаларини объектив равишда таққослашни қийинлаштирадиган турли хил кўрсаткичлар мавжудлиги самарадорликка ҳаққоний баҳо беришда муаммоларни юзага келтиради.

Энг муҳими, «Харажатлар-самарадорлик» нисбати таҳлили даволаш ишларининг харажатларини ҳам, ушбу даволаш ишларининг

самарадорлигини ҳам ҳисобга олишни ва мослаштиришни таъминлайди. Ушбу турдаги таҳлилни амалга оширишда, Г.А.Бушуевнинг ушбу масалага ёндошувига қўшилган ҳолда, даволашнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиб, қуйидаги формуладан ҳисоблаш тавсия этилади:

$$dEf = \frac{B * C1 + P * C2}{Z} \quad (1)^{22}$$

$dEf$  – нисбий самарадорлик;

$B$  – жорий йилда даволанган беморларнинг ҳақиқий сони, киши;

$C1, C2$  – стационар ва поликлиникада даволанган бир бемор учун режалаштирилган харажат;

$P$  – жорий йилда поликлиника бўлган мурожаатлар сони;

$Z$  – жорий йилда амалга оширилган умумий харажат.

Тадқиқотлар давомида бир қатор марказий кўп тармоқли ва оилавий поликлиникалар, қишлоқ врачлик пунктлари ҳамда стационар шифохонлар амалий маълумотлари асосида фаолият самарадорлигининг 2017-2019 йиллардаги ҳолати ушбу тавсия этилган усуллар билан ҳисоб-китоб қилинди ва у диссертация ишига илова қилинган.

Тизим муассасаларининг асосий мақсади ресурсларни тўғри тақсимлаш ва улардан фойдаланиш орқали тиббий ёрдамни қисқартирмасдан ташкилотнинг рентабеллигини оширишдан иборат. Худди шу даволаш-профилактика муассасалари даражасида тиббий муассаса ва унинг ўзига хос хизматларининг иқтисодий самарадорлигини англатади. Ҳозирги вақтда тиббиёт муассасалари фаолиятининг иқтисодий самарадорлигини баҳолашга имкон берадиган кўрсаткичларига, тиббий хизмат кўрсатиш, қўшимча равишда ташриф буюрувчилар сони, шунингдек, мутахассисларга бир марталик мурожаат (аниқ муолажа натижасида беморлар сонини камайиши) харажатлар қиймати қўшилиши мумкин. Тиббий муассасанинг самарадорлигини таҳлил қилганда муайян вақт давомида ташкилотнинг ҳолатини акс эттирадиган кўрсаткичлар мажмуи зарур. Тиббий муассасанинг самарадорлигини таҳлил қилиш ва унинг миқдорини ифодалаш методологиясидан фойдаланиш учун тавсия этилган кўрсаткичлар универсал бўлиши керак, деган фикрдамиз.

Ҳозирда республикада тиббий-профилактика муассасалари фаолияти ва молиявий, меҳнат ва моддий ресурслардан фойдаланиш самарадорлигини таҳлил қилишнинг мавжуд усуллари ташкилотнинг ҳақиқий ҳолатини ифодаламайди. Тадқиқотларимиз соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий аҳволини баҳолаш мақсадида, уларни амалдаги молиялаштириш гуруҳлари бўйича таҳлил қилиш зарурлигини кўрсатмоқда. Шу мақсадда тиббиёт муассасаларини диссертациямизга илова қилинган жадвал маълумотлари асосида қуйидаги тарзда гуруҳлаш тавсия этилади (4-жадвал).

<sup>22</sup> Мавзуга оид тадқиқотлар асосида муаллиф томонидан тақлиф этилган формула.

**Соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий аҳволини баҳолаш  
мақсадида гуруҳлаш натижаси**

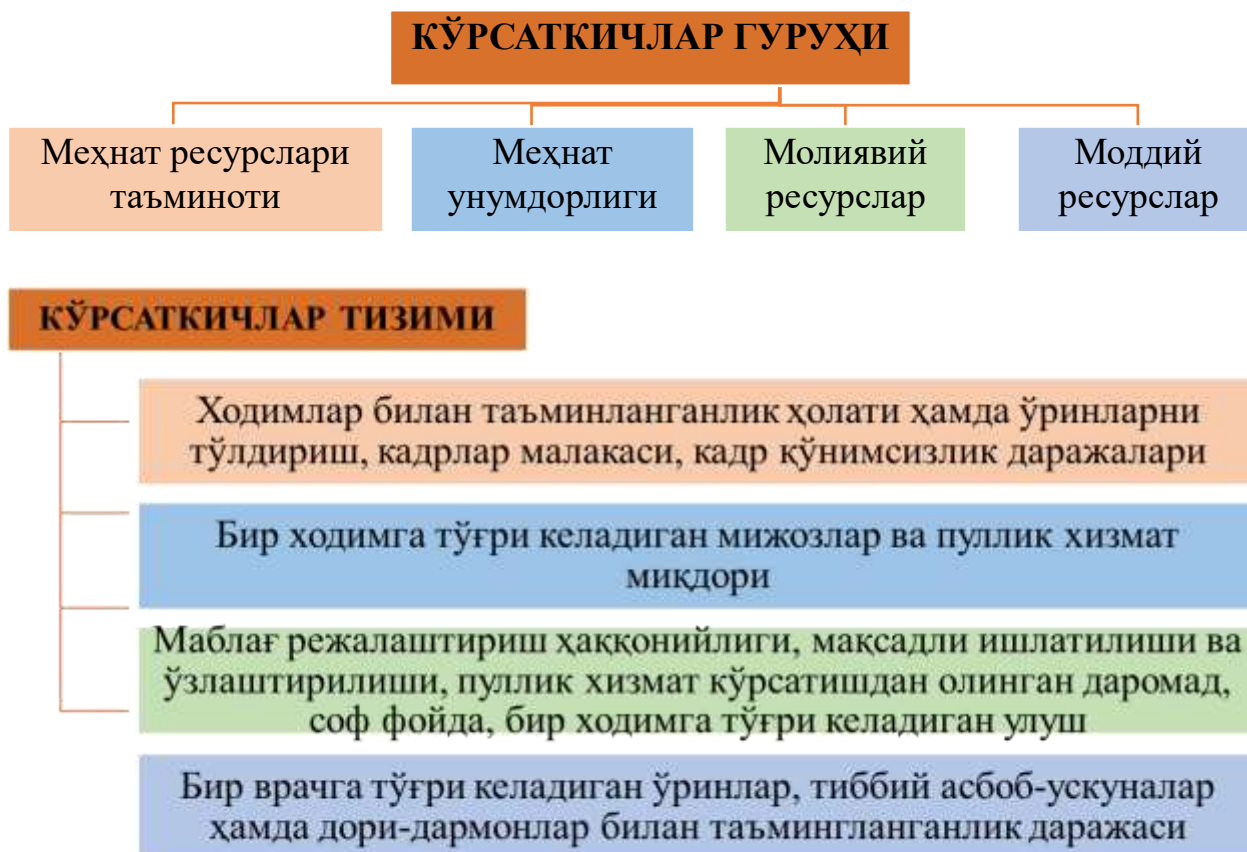
<b>Гуруҳлар</b>	<b>Худудлар</b>	<b>Вазифалар</b>
1-гуруҳ	Бухоро вилояти	касаллика чалиниш эҳтимоли <b>кам</b> (соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш)
2-гуруҳ	Тошкент вилояти	касаллика чалиниш эҳтимоли <b>нисбатан кам</b> (тарғибот ишини кучайтириш)
3-гуруҳ	Жиззах, Қашқадарё, Сирдарё, Хоразм, вилоятлари ва Тошкент шаҳри	касаллика чалиниш эҳтимоли <b>ўртача</b> (профилактик ишларни амалга ошириш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш лозим)
4-гуруҳ	Андижон, Наманган, Самарқанд, Фарғона вилоятлари	касаллика чалиниш эҳтимоли <b>юқори</b> (худудларга алоҳида эътибор қаратиш, касалликлар турини аниқлаш, малакали врачлар билан таъминлаш)
5-гуруҳ	Навоий, Сурхондарё вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси	касаллика чалиниш эҳтимоли <b>ўта юқори</b> (худудларга жиддий эътибор қаратиш, тиббий муассасалар моддий базасини яхшилаш, касалликлар турини аниқлаш, малакали врачлар билан таъминлаш)

Илмий ишнинг мақсадидан келиб чиқиб, тиббиёт ва профилактика муассасасининг молиявий ҳолатини назорат қилиш имкониятини ошириш учун тиббий-профилактика муассасаси ишининг асосий кўрсаткичларини таҳлил қилиш тавсия этилмоқда. Унда тиббиёт муассасаларини молиялаштириш (коммунал харажатлардан ташқари) асосан нима мақсадларни ўз ичига олганлиги ва унинг самарадорлиги солиштирилади ҳамда йил давомида катновлар сони, шифокорларнинг малака даражаси, штат бирликларини банд қилиниши, аҳолининг ўлим даражаси, шифокорлар томонидан қатнов давомида аниқланган касалликлар ўрин олади.

Тадқиқотлар натижасида соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти ўзига хос хусусиятини ҳамда ҳар бир йўналиш ёки бирлашма хизмат сифати бир-биридан фарқ қилишини ҳисобга олган ҳолда ушбу муассасалар фаолиятини таҳлил қилишнинг илмий ишимизда таклиф этилган турларини ўтказишда қандай таҳлилий амаллардан фойдаланиш мақсадга мувофиқлиги бўйича тавсия қилинди (4-расм).

Таклиф этилаётган жадвал маълумотларига асосан, ўрганилаётган даврда тиббиёт муассасасининг фаолиятини таҳлил қилиш, иш суратини ўсишини мониторинг қилиш, ижобий ёки салбий тенденцияларни аниқлаш, қабул қилинган бошқарув қарорлар самарадорлигини таҳлил қилиш мумкин. Даволаш-профилактика муассасасининг самарадорлик даражасининг кўрсаткичлари ёрдамида, меҳнатнинг оғирлиги таҳлил қилинмасдан, тизимнинг самарадорлиги даражасини аниқлаш имконини бериши мумкин.





**4-расм. Соғлиқни сақлаш муассасаси фаолияти таҳлили турларида кўлланиладиган таҳлилий амаллар таснифи<sup>23</sup>.**

Фикримизча, давлат соғлиқни сақлаш муассасасининг иқтисодий самарадорлиги аҳолига мунтазам сифатли тиббий хизмат ва ёрдамни ҳамда моддий-техник ривожланишни таъминлаш, ички таҳдидларни олдини олиш мақсадида молиявий, меҳнат ва моддий ресурслардан энг мақбул фойдаланиш даражасига эришиш ҳисобланади. Тиббий суғуртадан тиббиёт муассасаларини молиялаштиришда фойдаланишга бағишланган адабиётлар таҳлили унинг аҳоли соғлиғини сақлашдаги ўрни ва аҳамияти ҳамда муаммолари бўйича тадқиқотчилар томонидан ягона тўхтамга келинмаганлигини кўрсатмоқда.

Ривожланган мамлакатларда суғурта хизматлари ЯИМнинг 10-15 фоизини ташкил этади, Ўзбекистонда ушбу кўрсаткич 5,1 фоизни ташкил этиб, кўрсаткичлар таҳлили мамлакатимизда ушбу соҳада муаммолар мавжудлигидан далолат беради. Тиббий суғурта тизимининг хорижий тажрибаларини ўрганиш ушбу суғуртанинг универсал модели амалиётда йўқлигини кўрсатмоқда. Ҳар бир мамлакат ўз соғлиқни сақлаш ва суғурта тизимидан келиб чиққан ҳолда миллий тиббий суғурта тизимини яратган.

Шу сабабли мамлакатимизда иқтисодиётни рақамлаштириш бўйича амалга оширилаётган ислохотлар доирасида тиббий суғурта механизмининг муваффақиятини таъминлаш мақсадида ушбу йўналишда электрон ҳисоб-китоб тизимини жорий этишни мақсадга мувофиқ, деб ҳисоблаймиз.

<sup>23</sup> Тадқиқотлар натижасида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.

Шунингдек, суғурта компаниясининг инвестиция фаолиятини диверсификация қилиш, янги инвестиция механизмларини жорий қилиш лозим. Бу эса суғурта компанияларига мажбурий тиббий суғурта тизими бўйича билим ва малакага эга замонавий кадрлар билан таъминлашни талаб этади. Фикримизча, инсон манфаатларини инобатга олиб, тиббий суғуртага оид қонунчилик базасини шакллантириш, тиббий суғурта орқали молиялаштиришни эксперимент натижаларига кўра жорий этиш, ушбу тизимдан фойдаланиш тартибини давлат хизматчиларига нисбатан қўллаш, хусусий секторни ушбу тизимга ишончини ошириш тарғиботини кучайтириш, суғурта даъволари бўйича аризаларни кўриб чиқиш муддатларини қисқартириш ҳамда суғурта ҳодисасини баҳолаш ва тўловлар бўйича электрон тизимни жорий этиш мақсадга мувофиқдир.

## ХУЛОСА

Тадқиқотларимиз давомида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини молиялаштиришнинг бозор механизмлари тўлиқ шакллантирилмаган. Молиялаштиришга оид мавжуд меъёрларда давлат тиббий хизмати кўрсатиш бўйича давлат буюртмаларини бериш тизими мавжуд эмас.

2. Тиббиётни молиялаштиришнинг амалдаги тизими аҳоли учун давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдамни кўрсатишда ижтимоий адолат мезонларини тўлиқ таъминламаганлиги сабабли тизим фаолиятига салбий таъсир кўрсатмоқда. Натижада мавжуд имконият ва маблағлардан самарали фойдаланишни таъминламаяпти.

3. Тиббиёт соҳасини молиялаштиришнинг амалдаги тартиби пуллик тиббий хизматларни кенгайтиришни рағбатлантирмайди, чунки амалдаги меъёрлар тиббий муассасаларнинг молиявий мустақиллигини чеклайди.

4. Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш соҳасида давлат ва хусусий тиббиёт ташкилотлари учун тенг шароитлар ва рақобат муҳити яратилмаган, соҳа ходимларининг иш ҳақи тизими паст бўлганлиги сабабли мутахассислар малака оширишидан манфаатдор эмас.

Тадқиқотлар натижаларига кўра, тиббий хизмат сифатини ошириш ва инсон капиталига йўналтирилаётган бюджет маблағлар самарадорлигини оширишни таъминлаш мақсадида қуйидагилар **таклиф этилади**.

1. Тиббиёт муассасаларида замонавий бошқарув усулларини жорий қилиш ва бош врачнинг умумий ишлар бўйича функцияларини қисқартириш.

2. Давлат тиббиёт муассасаларининг молиявий мустақиллигини ошириш ва хусусий тиббиёт муассасалари билан рақобат қилиш имкониятини яратиш.

3. Тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш мақсадида замонавий молиявий механизми ҳисобланган тиббий суғурта амалиётидан фойдаланиш.

4. Тиббий хизмат сифатини ошириш ҳамда маблағлардан самарали фойдаланишни таъминлаш мақсадида корхонани таҳлил дастури орқали назорат қилиб бориш тизимини ҳамда соҳа фаолиятини молиялаштиришда иқтисодий прогнозлаштириш механизмини йўлга қўйиш.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ № DSc.03/30.12.2019.I.17.01 ПРИ  
ТАШКЕНТСКОМ ФИНАНСОВОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ФИНАНСОВЫЙ ИНСТИТУТ**

**МУХАММАДИЕВ РАМЗ ЗОИРЖОНОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ И АНАЛИЗА  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**08.00.07 - Финансы, денежное обращение и кредит  
08.00.08 - Бухгалтерский учёт, экономический анализ и аудит**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации доктора философии (Doctor of Philosophy) по**  
**экономическим наукам**

**город Ташкент – 2021 год**

Тема диссертации доктора философии (Doctor of Philosophy) зарегистрирована под номером В2018.1.PhD/Iqt525 в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

Диссертация выполнена в Ташкентском финансовом институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (русский, узбекский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tfi.uz](http://www.tfi.uz)) и информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный руководитель**

**Исроилов Боходир Ибрагимович**  
доктор экономических наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Пардаев Мамаюнус Каршибаевич**  
доктор экономических наук, профессор

**Худойкулов Садриддин Каримович**  
доктор экономических наук

**Ведущая организация:**

**Институт бюджетно-налоговых исследований при  
Министерстве финансов Республики Узбекистан**

Защита диссертации состоится « 23 » 07 2021 года в 16:00 часов на заседании Научного совета DSc.03/30.12.2019.I.17.01 при Ташкентском финансовом институте по адресу: 100000, г. Ташкент, ул. Амира Темура, 60А. Тел.: (99871) 234-53-34, факс: (99871) 234-46-26, e-mail: [ilmiykengash@tfi.uz](mailto:ilmiykengash@tfi.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского финансового института (зарегистрировано под номером 193). Адрес: 100000, г. Ташкент, ул. Амира Темура, 60А. Тел.: (99871) 234-53-34, факс: (99871) 234-46-26, e-mail: [admin@tfi.uz](mailto:admin@tfi.uz).

Автореферат диссертации разослан « 30 » 06 2021 года  
(протокол реестра № 24 от « 30 » 06 2021 года).



**Т.З.Тешабаев**

Председатель Научного совета по  
присуждению учёных степеней, доктор  
экономических наук, профессор

**Н.Н.Каландарова**

Учёный секретарь Научного совета по  
присуждению учёных степеней, доктор  
философии по экономическим наукам

**И.Н.Кузиев**

Председатель Научного семинара при  
Научном совете по присуждению учёных  
степеней, доктор экономических наук,  
профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

### **Актуальность и необходимость темы диссертации.**

Совершенствование практики финансирования системы здравоохранения в мире, повышение эффективности деятельности в медицинской сфере является одним из необходимых условий увеличения потенциала сложной социально-экономической системы государств. В организации этой системы подход к вопросам здравоохранения населения, порядок финансирования и учёт их результатов различаются друг от друга в зависимости от уровня развития стран. Согласно официальным данным Агентства по международному развитию (USAID) «Каждая страна должна обеспечить здоровье своей нации, и связанные с этим расходы должны составлять 6-10 процентов от ВВП».<sup>1</sup> В настоящее время по данным Всемирной организации здравоохранения «Для обеспечения установленной нормы первичного медико-санитарного обслуживания требуется направление дополнительных средств в сферу здравоохранения по миру в размере 200-370 млрд. долларов США»<sup>2</sup>. Условия пандемии 2020 года вызвали серьёзную озабоченность всех стран, и в медицину дополнительно выделено субсидий на сумму 1,9 трлн. долларов. Это объясняется, прежде всего, финансовой поддержкой со стороны государства сферы медицины и является одним из необходимых условий постоянного совершенствования практики финансирования деятельности медицинских учреждений.

В мировой практике проведены широкомасштабные исследования по совершенствованию практики финансирования и управления системой здравоохранения, широкому привлечению информационных технологий в сферу, развитию услуг и расширению их видов, уделению внимания качеству, созданию методов и технологий раннего выявления заболеваний и благоприятных условий для общего пользования ими и их внедрения в общественность. В исследованиях основное внимание уделено практике финансирования затрат на медицинские услуги государством и различными фондами, страховыми организациями, работодателями и пациентами, внедрению в сферу современных технологий, применению международного опыта, использованию механизмов обязательного страхования в финансирование медицинской сферы. Однако так как сфера медицины имеет свои специфические особенности, её деятельность направлена на оказание медицинских услуг гражданам, которые относятся к категории неотложных услуг, вопросы создания теоретических основ повышения эффективности деятельности медицинских учреждений, оценки услуг, окупаемости расходов, совершенствования практики финансирования посредством финансово-экономического анализа эффективности их деятельности изучены недостаточно.

В Узбекистане в результате поэтапной реализации широкомасштабных реформ в целях создания единой системы управления здравоохранением,

---

<sup>1</sup> Марказий Осиедаги АКШ Халқаро тараққиёт агентлиги (USAID)/ЗдравПлюс. - Т.: 2005. – 95 б. (176)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

развития участия частного сектора в сфере медицины, повышения культуры и качества медицинского обслуживания населения, обеспечения благоприятных условий параллельно с государственной системой здравоохранения в стране также сформировалась система частной медицины. Однако, несмотря на проведённые реформы, качество медицинского обслуживания и эффективность предприятий системы здравоохранения населения всё ещё остаются низкими по сравнению с уровнем развитых стран. «Так как системности проводимых реформ не уделялось достаточного внимания, система медицины не может достичь уровня эволюционного развития»<sup>3</sup>. За годы независимости в научных и методологических источниках подробно не изучены вопросы эффективного использования средств сферы медицины, поддержки с методологической точки зрения экономического анализа учреждений здравоохранения и изучению разнообразия подходов к его содержанию и составу. Это свидетельствует о том, что такая актуальная задача, как анализ эффективности деятельности учреждений здравоохранения до сих пор остаётся без внимания научного сообщества, что и определило актуальность проведения научных исследований.

Данное диссертационное исследование в определённой степени служит реализации задач, установленных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-4890 «О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в Сырдарьинской области» от 12 ноября 2020 года, а также в других нормативно-правовых документах, касающихся данной сферы.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики I. «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики».

**Степень изученности проблемы.** Результаты исследований, проведённых зарубежными и отечественными учёными, такими как А.Д.Шеремет, Г.В.Савицкая<sup>4</sup>, И.Т.Абдикаримов, М.К.Пардаев, Ж.И.Исроилов, Б.И.Исроилов, Э.А.Акрамов, А.К.Ибрагимов,

---

<sup>3</sup> Мирзиёев Ш.М. Послание Президента Республики Узбекистан Олий Мажлису 28 декабря 2018 года. – Т.: «Ўзбекистон», 2019. – 64 с.

<sup>4</sup> Шеремет А.Д. Комплексный анализ хозяйственной деятельности М.: ИНФРА-М, 2006. - 415 с, Савицкая Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия М.: Инфра-М, 2009. - 536 с.

Р.Д.Дусмуродов, И.К.Очилов, И.Н.Кузиев, Н.К.Ризаев, А.А.Каримов, М.Ю.Рахимов, Н.Н.Каландарова<sup>5</sup> и другими служат в основном для оценки эффективности деятельности коммерческих предприятий.

Некоторые аспекты финансирования социальной сферы на оптимальном уровне отражены в ряде научных исследований таких учёных, как О.Александр, А.Лаффер, К.Р.Макконнелл, С.Л.Брю, П.А.Самуэльсон, В.Д.Нордхаус<sup>6</sup>, С.Г.Хабаев<sup>7</sup>, Т.С.Маликов, Н.Х.Хайдаров, Г.А.Косимова, О.Р.Райимбердиева, А.У.Султонова, У.Д.Ражабов, М.Р.Туртаев, Д.А.Рахронов<sup>8</sup>.

Также анализ литературы по данной теме показывает, что не проведены исследования, посвящённые вопросам повышения качества медицинского обслуживания в нашей стране, использования системы медицинского страхования и её эффективности, а также организации государственно-частного партнёрства в этой системе. Всё вышеупомянутое, учитывая специфические особенности системы здравоохранения, а также необходимость разработки системы показателей оценки эффективности деятельности, методологии определения показателей и оптимальных путей финансирования их деятельности стали основанием для выбора темы диссертации и постановки задач исследования.

**Связь диссертационного исследования с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация.** Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского

---

<sup>5</sup> Абдукаримов И.Т., Пардаев М.К., Исроилов Б.И. Иқтисодий таҳлил. -Т.: «Меҳнат», 2004. -486 б., Пардаев М.К., Исроилов Ж.И., Исроилов Б.И. Иқтисодий таҳлил: Ўқув қўлланма. –Т, 2017. -108 б., Акрамов Э.А. Корхоналарнинг молиявий ҳолати таҳлили. – Т.: «Молия», 2003. -224 б., Ибрагимов А., Очилов И., Қўзиев Н., Ризаев Н. Молиявий ва бошқарув ҳисоби. / Ўқув қўлланма. – Т.: «IQTISOD-MOLIYA», 2008. – 451 б., Каримов А.А., Исломов Ф.Р., Авлоқулов А.З. Бухгалтерия ҳисоби. – Т.: «Шарқ», 2004. -74 б., Рахимов М.Ю., Каландарова Н.Н. Молиявий таҳлил. – Т.: «Iqtisod-Moliya», 2019. – 736 б.

<sup>6</sup> Alexander O. Laffer A. Pay to the Order of Puerto Rico. - USA: Allegiance Press, 2004.- 455 p.; Макконнелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика. Пер. 16-го англ. изд. - Москва: ИНФРА-М, 2006. - 940 с.; Самуэльсон П.А., Нордхаус В.Д. Экономика: Пер. с англ. - М.: БИНОМ, 1997. - 800 с.

<sup>7</sup> Дробозина Л.А. Финансы. Учебник. - М.: ЮНИТИ, 2000. - 400 с.; Джунусова Д.А. Совершенствование механизма финансирования медицинских услуг в системе охраны здоровья населения Республики Казахстан. Автореф. дис. ... к.э.н. - Казахстан. 2008. - 26 с.; Кравченко Г.М. Развитие рынка и финансирования лечебно-оздоровительных услуг в России. Автореф. дис. ... к.э.н. - М., 2008. - 26 с.; Лукашов С.А. Экономико-математическое моделирование спроса населения на медицинские услуги. Автореф. дис. ... к.э.н. - М., 2006. - 24 с.; Мамедова С. Основные системы финансирования здравоохранения // Финансы. - М., 2005 - № 4. - С. 68-70; Соколов Д.А. Совершенствование финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации: автореф. дис. ... к.э.н. - М. 2009. ...26 с.; Хабаев С.Г. Бюджетирование, ориентированное на результат, в здравоохранении. Автореф. дис. .. д.э.н. - М., 2010. - 36 с.

<sup>8</sup> Маликов Т.С., Хайдаров Н.Х. Молия: умумдавлат молияси. Ўқув қўлланма. -Т.: «Iqtisod-moliya», - 2009. - 155 б., Райимбердиева О.Р. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашни ташкил қилиш: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2001. - 21б., Қосимова Г.А. Ижтимоий-маданий соҳаларни ривожлантиришда бюджет сиёсатининг роли (Ўзбекистон Республикаси мисолида): и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2001. - 22б., Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2001. - 21б., Ражабов Ў.Д. Ижтимоий хизматлар соҳасида хусусий тадбиркорликни ривожлантиришнинг назарий жиҳатлари ва устувор йўналишлари: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2008. - 26б., Туртаев М.Р. Маркетинг медицинских услуг в условиях рыночных реформ и пути его совершенствования: автореф. дис. ... к.э.н. - Тошкент, 2005. - 23с., Рахронов Д.А. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш: и.ф.н. ... дис. автореф. - Тошкент, 2008. - 26 б.

финансового института в рамках темы «Научные основы координации финансовой, банковской и учётной системы в условиях модернизации экономики».

**Целью исследования** является разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию финансирования и анализа деятельности учреждений здравоохранения.

**Задачи исследования** заключаются в следующем:

дать характеристику тенденциям экономического развития деятельности системы здравоохранения, определить доходы от деятельности медицинских учреждений и их специфические особенности;

изучение состояния формирования информационной базы по системе доходов и основных процессах деятельности учреждений здравоохранения;

исследование зарубежного опыта использования системы медицинского страхования в финансировании учреждений здравоохранения;

оценка проблем обеспечения и практики анализа эффективности государственно-частного партнёрства;

изучение методов и методик зарубежных стран при анализе эффективности учреждений здравоохранения;

разработка системы аналитических показателей эффективности использования средств учреждений здравоохранения;

разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию анализа эффективности деятельности учреждений здравоохранения.

**Объектом исследования** является финансово-хозяйственная деятельность учреждений здравоохранения Республики Узбекистан.

**Предметом исследования** являются экономические отношения, возникающие при совершенствовании финансирования и анализа деятельности учреждений здравоохранения.

**Методы исследования.** В диссертации использованы такие методы, как сравнение, научное мышление, экономико-статистические методы, аналитические, конструктивные методы, метод изложения.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

при повышении качества медицинского обслуживания предложено финансирование по пакетам, гарантированным государством, в соответствии с уровнем медицинского учреждения;

предложено использование средств фонда медицинского страхования при финансировании гарантированных бесплатных медицинских услуг;

при повышении показателей охвата населения медицинскими услугами предложено финансирование региональных медицинских учреждений по уровню риска заболеваемости;

обосновано финансирование медицинских учреждений посредством учёта физического и морального износа основных средств.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

в результате внедрения электронной системы обмена информацией предложено сокращение до пятидесяти процентов количества статистической и финансовой отчётности учреждений здравоохранения;



обосновано резкое сокращение числа форм медицинских документов, которые ведутся в учреждениях здравоохранения, в результате создания электронной системы документации;

для анализа эффективности деятельности учреждений здравоохранения разработано программное обеспечение базы данных «Цифровая комплексная информационная система для медицинских учреждений»;

разработан программный продукт по комплексному анализу деятельности учреждений здравоохранения на основе рекомендуемых показателей.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается их основанностью на теоретических источниках и обоснованием теоретических выводов исследования с использованием практических данных медицинских учреждений, а также применением этих разработок в практике медицинских учреждений.

**Научная и практическая значимость результатов исследований.** Научная значимость результатов исследования заключается в возможности использования разработанных предложений при совершенствовании законодательных актов данной сфере, при проведении научных исследований в качестве теоретического источника, при разработке учебной литературы для подготовки специалистов и повышения квалификации работников сферы медицины.

Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности использования разработанных рекомендаций при обозначении путей эффективного использования средств учреждений системы здравоохранения республики, при принятии управленческих решений по увеличению источников доходов и повышению качества медицинского обслуживания.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных научных результатов по совершенствованию финансирования и анализа деятельности учреждений здравоохранения:

при повышении качества медицинского обслуживания предложение по финансированию по пакетам, гарантированным государством, в соответствии с уровнем финансирования медицинского учреждения использовано при формировании средств учреждений здравоохранения Сырдарьинской области на основе Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-4890 «О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в Сырдарьинской области» от 12 ноября 2020 года (справки № 08-09/8766 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, № 01/307 Управления здравоохранения Сырдарьинской области). В результате использования данного предложения при финансировании медицинских учреждений достигнуто целевое и адресное выделение бюджетных средств;

предложение по использованию средств фонда медицинского страхования вместо сметной системы при финансировании гарантированной бесплатной медицинской помощи использовано при формировании средств

учреждений здравоохранения Сырдарьинской области на основе Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-4890 «О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в Сырдарьинской области» от 12 ноября 2020 года (справки № 08-09/8766 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, № 01/307 Управления здравоохранения Сырдарьинской области). В результате внедрения данного предложения в практику, достигнуто точное установление размеров выделенных из государственного бюджета средств по каждому случаю лечения и численности закреплённого населения на основе гарантированного пакета, а также увеличение на 12 процентов объёма оказанных медицинских услуг;

при повышении показателей охвата населения медицинскими услугами предложение по финансированию региональных медицинских учреждений по уровню риска заболеваемости внедрено в деятельность учреждений здравоохранения на основе Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-4890 «О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в Сырдарьинской области» от 12 ноября 2020 года (справки № 08-09/8766 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, № 01/307 Управления здравоохранения Сырдарьинской области). В результате внедрения данного предложения в практику, для регионов с высокой вероятностью заболеваемости населения выделение средств увеличилось на 18 процентов;

предложение по финансированию медицинских учреждений посредством учёта физического и морального износа основных средств использовано при финансировании учреждений здравоохранения Сырдарьинской области (справка № 08-09/8766 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, № 01/08-782 Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников от 24 мая 2021 года). В результате внедрения данного предложения, финансирование системы медицинской диагностики увеличилось на 15 процентов, а также созданы благоприятные условия для пациентов и сотрудников, появилась возможность развития материально-технической базы.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования прошли обсуждение на 5 республиканских и 3-х международных научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано всего 16 научных работ, из них 8 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 2 научные статьи в зарубежных журналах.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объём диссертации составляет 150 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** диссертации дана характеристика актуальности и значимости, цели, задачам, объекту и предмету исследования, показана связь с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики, изложена научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта достоверность полученных результатов, их научная и практическая значимость, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Теоретические основы повышения эффективности деятельности учреждений здравоохранения»** проведён анализ эффективности деятельности учреждений здравоохранения и её теоретические аспекты, основные направления деятельности, реформы, проводимые по формированию современной системы оказания медицинской помощи населению, определённые достигнутые результаты, а также в заключении главы сформулированы научные выводы по данным вопросам.

В результате широкомасштабных реформ, поэтапно осуществлённых на основе задач, обозначенных в Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан, материнская смертность, приходящаяся на каждые 100 тысяч человек, уменьшилась на 10,2, а младенческая смертность, приходящаяся на каждые 1000 человек, на 3 пункта по сравнению с 2009 годом. Средняя продолжительность жизни составляет на сегодняшний день 73,7 года.

В целом по миру порядок финансирования сферы здравоохранения развитых и развивающихся стран отличается друг от друга. В развивающихся странах средства, выделенные для здравоохранения, направляются в первую очередь на скорую помощь и медицинское обслуживание. А в развитых странах средства направляются в основном на новые медицинские технологии и совершенствование системы административного управления. Поэтому проблемы финансирования сферы здравоохранения не теряют своей актуальности в любом государстве.

По мнению авторов европейской программы Здоровье-2020, при финансировании системы здравоохранения на формирование его основных направлений влияют твёрдая воля правительства, политика по борьбе с коррупцией и по совершенствованию законодательства, субъекты, оказывающие медицинские услуги, общественность, себестоимость медицинских услуг, качество оказываемых медицинских услуг и эффективность затрат.

В таких странах, как Италия, Греция, Испания и Великобритания предприятия здравоохранения в формировании своих доходов эффективно используют средства бюджета и добровольного страхования. Однако в экономической политике европейских стран, учитывая положительный опыт большинства государств, придерживаются приверженности к переходу от государственного финансирования системы здравоохранения на финансирование, основанное на обязательном страховании.

Некоторые исследователи считают, что финансирование системы здравоохранения не может быть осуществлено без теоретико-методологических и практических разработок, созданных отечественными и иностранными учёными. Они отмечают, что нельзя внедрять зарубежный опыт напрямую в экономику страны, необходимо его в определённой степени апробировать. Как известно, медицинские услуги имеют важное значение в структуре социальных услуг, предоставляемых населению, поскольку выполняют задачи профилактики здравоохранения, охраны и восстановления здоровья населения, являющегося основным фактором, движущим общество. Поэтому соглашаясь с вышеприведёнными взглядами, считаем, что применение напрямую зарубежного опыта финансирования системы здравоохранения в практике Узбекистана не даст положительных результатов.

Поскольку сфера здравоохранения является многопрофильной, при изучении этой деятельности для большинства исследований всегда остаются актуальными вопросы что же представляет собой медицинское обслуживание, медицинская помощь и медицинская деятельность, на основе каких показателей необходимо их оценивать. Право населения на медицинское обслуживание гарантировано Конституцией Республики Узбекистан. В статье 40 нашей Конституции установлено «Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание».

На основе анализа результатов исследования и определений, имеющихся в нормативно-правовых документах, можно увидеть, что единого подхода к трактовке понятия медицинская услуга не имеется. Поэтому разработано авторское определение понятию медицинская услуга в следующем содержании.

**Медицинская услуга** - это специальная услуга по охране, восстановлению, профилактике здоровья пациента, оказываемая квалифицированным сотрудником медицинского учреждения на основе установленных медицинских стандартов от имени государства безвозмездно или за определённую плату в установленном порядке лицом, занимающимся медицинской деятельностью<sup>9</sup>.

Медицинские услуги отличаются от других видов услуг следующими аспектами:

услуга оказывается специальным квалифицированным лицом;  
медицинское обслуживание осуществляется в специально оборудованных местах;

лицо, которое является объектом медицинского обслуживания, во время обращения не знает, какую именно услугу ему необходимо оказать;

в целях оказания квалифицированных медицинских услуг в организме пациента проводятся различного уровня процедуры.

Здоровье является частью человеческого капитала, поэтому для обеспечения его постоянной бесперебойной работы необходимо вложение в

---

<sup>9</sup> Авторское определение на основе исследования.

него инвестиций. Полное и эффективное функционирование потенциала человеческого капитала зависит от уровня здоровья организма. Поэтому мы считаем, что к вопросу бюджетного финансирования государством сферы здравоохранения необходимо подходить и оценивать с точки зрения **инвестиций в человеческий капитал**. Кроме того, целесообразно оценивать средства, потраченные человеком на охрану своего здоровья и здоровья членов семьи **в качестве частных инвестиций**.

Доходы предприятий здравоохранения формируется из различных источников. Доходы предприятий здравоохранения нашей страны наряду с бюджетными средствами формируются также за счёт средств, полученных от оказания платных медицинских услуг физическим и юридическим лицам (рисунок 1).



**Рис. 1. Размеры бюджетных и внебюджетных средств, направленных на финансирование сферы здравоохранения<sup>10</sup>**

Анализ этих данных свидетельствует о том, что в 2017 году 11 процентов, а в 2018-2019 годах 9 процентов от расходов сферы здравоохранения республики финансировалось за счёт средств, полученных учреждениями здравоохранения от оказания платных медицинских услуг. Несмотря на то, что государственное учреждение здравоохранения само заработало эти средства, расходовать их можно только в установленном государством порядке. Частный сектор преследует получение определённой прибыли от средств, потраченных на предоставление медицинских услуг. По этой причине из-за заинтересованности в инвестировании частный медицинский сектор стремится выделить больше средств. Поэтому средства, полученные частным сектором, в скором времени расходуются на направления, приносящие прибыль за счёт повышения качества медицинского обслуживания.

<sup>10</sup> Разработано автором на основе данных Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

В настоящее время на качество медицинского обслуживания в нашей стране негативно влияет отсутствие единой системы быстрого анализа и контроля над эффективностью деятельности медицинских учреждений. В результате не обеспечивается качество медицинской помощи, гарантированной по диагностическим, терапевтическим и профилактическим мерам определённых действий, а также определяющей соблюдение единых медицинских и экономических стандартов. Поскольку потребности населения в медицинской помощи растут, государство сталкивается со сложностями в финансовом обеспечении системы здравоохранения (таблица. 1).

**Таблица 1.**

**Анализ средств, выделенных из государственного бюджета на сферу здравоохранения в 2016-2020 годах<sup>11</sup>**

(в млрд. сум)

№	Наименование показателей	годы				
		2016	2017	2018	2019	2020
1.	ВВП	344626	371507	393 426	424 113	653 546
2.	Доходы бюджета	40 506	44 470	62 230	102 628	128 460
3.	Расходы бюджета	42 721	46 943	62 170	107 118	131 105
3.1.	Социальные расходы	25 299	26 769	35 034	58 012	66 018
3.1.1.	<i>из них</i> расходы на здравоохранение	<b>6 003</b>	<b>6 883</b>	<b>9 562</b>	<b>12 078</b>	<b>14 843</b>
I.	Доля здравоохранения в структуре расходов бюджета (%)	<b>14,1</b>	<b>14,7</b>	<b>15,4</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>
II.	Доля здравоохранения в структуре ВВП (%)	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,3</b>

Для удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи в системе здравоохранения ведут деятельность всего 2948 медицинских учреждений, которые обеспечиваются за счёт средств государственного бюджета, и их количество с каждым годом уменьшается. Это, в свою очередь, влияет на приёмную мощность медицинских учреждений и посещения пациентов (таблица 2).

Несмотря на проведённые реформы, эффективность системы здравоохранения населения все ещё ниже, чем в развитых странах. Из-за того, что не уделяется также достаточного внимания системности реформ, система медицины не может достичь уровня эволюционного развития, и в результате, по официальным данным Всемирной организации здравоохранения, рейтинг показателей обеспечения здоровья населения всё ещё остаётся на низком уровне.

<sup>11</sup>Разработано автором на основе данных сайта Министерства финансов Республики Узбекистан.

Таблица 2.

**Анализ учреждений системы здравоохранения, обеспечиваемых за счёт средств государственного бюджета по годам<sup>12</sup>**

(единиц)

Название регионов	Амбулаторные поликлиники			Стационарные больницы		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Республика Каракалпакстан	227	141	<b>142</b>	38	37	<b>38</b>
Андижанская область	353	193	<b>193</b>	37	37	<b>35</b>
Бухарская область	330	217	<b>216</b>	31	31	<b>31</b>
Джизакская область	213	124	<b>122</b>	37	37	<b>33</b>
Кашкадарьинская область	327	225	<b>223</b>	61	59	<b>59</b>
Навоийская область	175	116	<b>116</b>	22	22	<b>22</b>
Наманганская область	261	180	<b>180</b>	32	32	<b>32</b>
Самаркандская область	421	233	<b>227</b>	44	43	<b>43</b>
Сурхандарьинская область	279	162	<b>162</b>	35	35	<b>33</b>
Сырдарьинская область	160	99	<b>99</b>	25	25	<b>25</b>
Ташкентская область	303	187	<b>191</b>	56	56	<b>57</b>
Ферганская область	357	223	<b>222</b>	60	60	<b>60</b>
Хорезмская область	194	114	<b>115</b>	28	28	<b>28</b>
город Ташкент	116	118	<b>121</b>	40	40	<b>40</b>
Республиканские учреждения	42	45	<b>45</b>	36	39	<b>38</b>
<b>Всего</b>	<b>3 758</b>	<b>2 377</b>	<b>2 374</b>	<b>582</b>	<b>581</b>	<b>574</b>

Причиной этому является то, что если в 2015 году количество больничных коек на 10 000 человек населения составляло 36,7, то по состоянию на 1 января 2019 года этот показатель снизился до 35,6. Число пациентов, получивших лечение в больнице, в 2017 году составило 5469 человек, а в 2018 году данный показатель увеличился до 5655. Объём обслуживания пациентов в каждой смене амбулаторий, которые оказывают медицинские услуги населению, в 2015 году составил 365,9 тыс. человек, в 2018 году данный показатель снизился до 344,5 тыс. человек, а в 2019 году до 339,4 тысяч человек.

Анализ взглядов зарубежных и отечественных учёных, которые проводили исследования в рамках задач деятельности медицинских учреждений и вопросов их финансирования, показал, что в этом вопросе они не пришли к единому мнению. В практике финансирования системы здравоохранения зарубежных государств «планово-программное бюджетирование» и «бюджетирование, ориентированное на результат» используются для связи всех расходов и результата отдельных значимых программ, а также целевого распределения бюджетных средств<sup>13</sup>. Профессор Д.А.Асадов, который считается крупнейшим специалистом данной сферы, отмечал: «Основная задача медицинского учреждения состоит в удовлетворении первичной потребности населения в медицинской помощи, а

<sup>12</sup> Разработано автором на основе данных Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

<sup>13</sup> Public budgeting systems / Robert Lee, Ronald Johnson, and Philip Joyce. Ninth Edition Copyright© 2013. by Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company. -P.202

бюджета - в том, чтобы покрыть это достаточными средствами»<sup>14</sup>. По результатам исследования вопросов финансирования расходов системы здравоохранения Г.Косимова пришла к выводу, что введение в практику и совершенствование метода «бюджетирования, ориентированного на результат» можно установить как формирование и исполнение бюджета, отражающего взаимосвязь между расходами бюджета и достигнутыми результатами<sup>15</sup>.

В проводимых исследованиях, посвящённых деятельности медицинских учреждений, большинство учёных основной упор делали на финансирование системы, не обращая внимание на вопросы повышения эффективности выделенных средств или капитальных вложений частного сектора. Повышение качества медицинского обслуживания можно достичь посредством повышения эффективности необходимых средств, имеющегося капитала и потенциала. Данная необходимость требует разработки путей повышения эффективности деятельности медицинских учреждений. Для этого следует совершенствовать методологию экономического анализа, исходя из специфических особенностей медицинских учреждений. На основе изучения существующих теоретических взглядов и научных подходов к анализу деятельности предприятий, в результате научных исследований данной главы обоснована разработка системы показателей и их методологии для анализа деятельности медицинских учреждений с учётом её специфических особенностей.

Во второй главе диссертации под названием «**Оценка эффективности финансирования расходов деятельности учреждений здравоохранения**» проведён анализ источников формирования доходов медицинских учреждений нашей республики, их состояния, система оплаты труда работников сферы и порядок её финансирования, анализ зарубежной и отечественной практики анализа и оценки результатов государственно-частного партнёрства, а также исследованы вопросы их совершенствования.

В целях реформирования системы здравоохранения за годы независимости были привлечены средства грантов более чем 20 иностранных программ и реализованы мероприятия по улучшению качества медицинского обслуживания в нашей стране и доведению его качественных показателей согласно требованиям Всемирной организации здравоохранения.

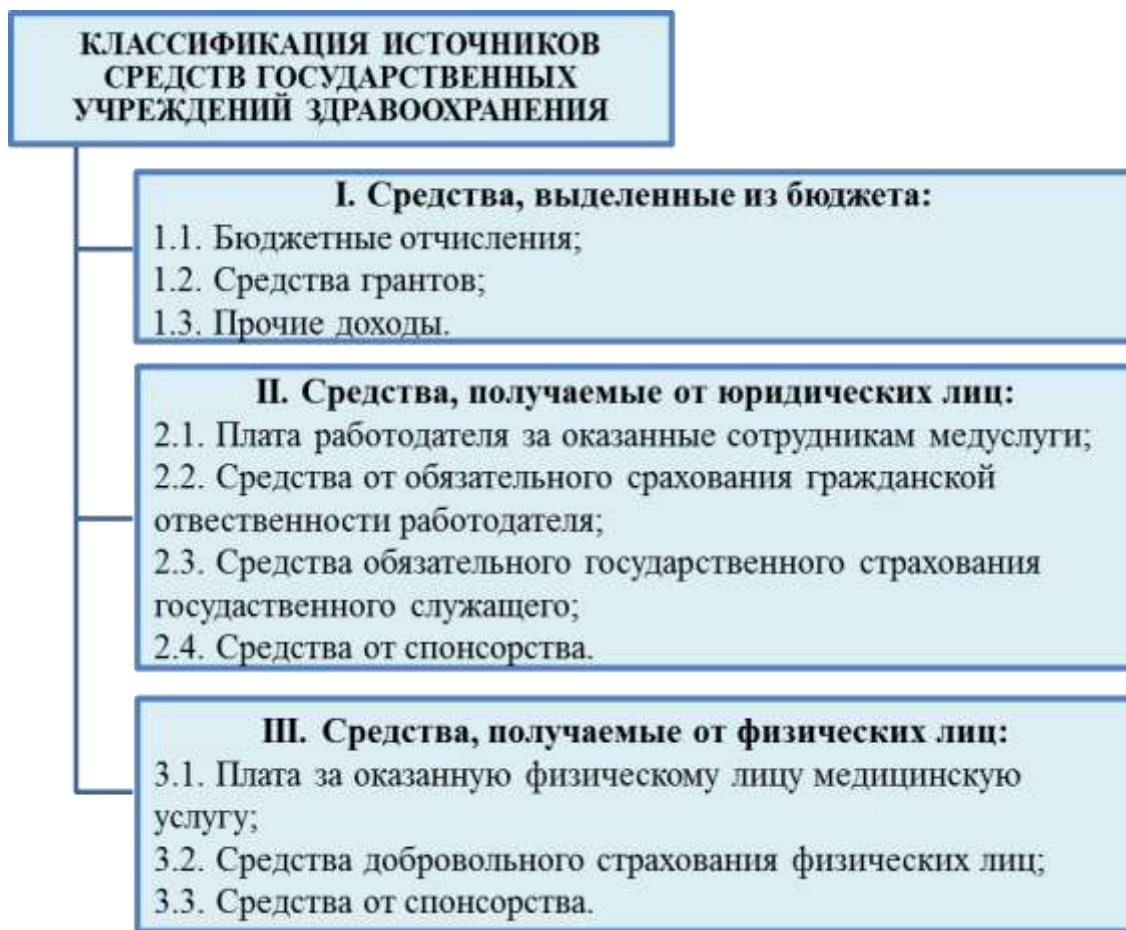
В результате данных проектов, направленных на реформирование системы, усовершенствованы инфраструктура и функции сферы, услуги первичных звеньев, обновлена система обучения финансового и управленческого персонала, врачей и медсестёр. В условиях рыночной экономики предоставление дополнительных платных услуг наряду с оказанием медицинской помощи населению по государственному заказу в учреждениях сферы количество источников формирования доходов медицинских учреждений выросло (рисунок 2).

---

<sup>14</sup> Д.А.Асадов. «Рыночные отношения в здравоохранении не самоцель». // Экономическое обозрение №9(142)-2011.

<sup>15</sup> Г.Косимова. «Соғлиқни сақлаш тизими харажатларини режалаштириш ва молиялаштиришни такомиллаштириш истикболлари». // Biznes-daily media №11(107)-2016.





**Рис. 2. Классификация формирования средств государственных учреждений здравоохранения<sup>16</sup>**

Ведение своей деятельности в соответствии с экономическими условиями создаёт возможности для государственного медицинского учреждения финансировать свои расходы, стимулировать работу сотрудников, а также покупать инновационную технику и технологии. По бюджетному финансированию этих учреждений принят ряд нормативно-правовых документов, на основе которых введён порядок выделения средств из бюджета (рисунок 3).



**Рис. 3. Современное состояние системы финансирования<sup>17</sup>**

<sup>16</sup> Разработано автором на основе исследования.

<sup>17</sup> Разработано автором на основе исследования.

Однако нельзя констатировать, что эти средства и механизмы их использования достаточны для повышения качества медицинского обслуживания. Как известно, эффективность любой деятельности зависит от организации механизмов её финансирования и их беспрепятственной реализации, от мотивации сотрудников системы. Как видно на схеме, на сегодняшний день финансирование учреждений системы здравоохранения осуществляется напрямую финансовыми органами, что ограничивает возможности управления средствами, имеющимися в распоряжении системы в определённых направлениях. Несмотря на то, что орган управления здравоохранения в начале года утверждает распределение средств, нет возможности резко повысить или сократить их по сравнению с прошлогодними значениями.

Порядок выделения средств на соответствующий год для учреждений здравоохранения, как и в других бюджетных организациях, осуществляется на основе Бюджетного кодекса Республики Узбекистан, а также Постановления Кабинета Министров № 414 «О совершенствовании порядка обеспечения бюджетных организаций средствами» от 3 сентября 1999 года, при этом при составлении сметы расходов или выделении средств для социальных сфер не установлены отдельные приоритеты. Использование средств в бюджетных организациях осуществляется в трёхэтапной системе, включающей немного сложный механизм, в котором исключений в осуществлении срочных платежей для сохранения здоровья человека не предусмотрено.

Случаи присвоения бюджетных средств в очень крупных размерах в период пандемии, выявленных правоохранительными органами, свидетельствуют об отсутствии механизма оперативного контроля над целевым использованием бюджетных средств.

Анализ нормативно-правовых документов, касающихся действующей в стране системы финансирования, показывает, что система все ещё остаётся сложной и скорость использования средств низкая. Следует отметить, что под обеспеченностью населения квалифицированным медицинским обслуживанием в учреждениях здравоохранения понимается медицинская помощь, оказанная квалифицированным сотрудником для восстановления здоровья гражданина, обеспечение необходимыми медикаментами, выделенными пациенту, и продуктами в пределах установленных норм. Изучение в ходе исследования соответствия уровня обеспечения медицинским обслуживанием в данной сфере в разрезе отраслей установленным нормам стало основанием для выводов о его непропорциональности (таблица 3).

В 2018 году учреждениям здравоохранения на продукты и лекарства в среднем на человека было выделено 18 568 сумов в день, из них 6 747 сумов потрачены на продукты и 8 946 сумов - расходы на лекарства. В 2019 году величина этих расходов выросла на 23 процента и составила в среднем 22775 сумов на человека в день. Из них было потрачено 11 821 сумов на продукты, 13 829 сумов на расходы по лекарствам.

Таблица 3.

**Анализ средств, выделенных из государственного бюджета на лекарственные препараты в 2016-2020 годах, в суммах**

<b>№</b>	<b>Наименование расходов</b>	<b>2016 год</b>	<b>2019 год</b>	<b>2020 год</b>	<i>Рост (%)</i>
1	На лекарственные препараты услуг скорой медицинской помощи <b>в среднем на один вызов</b>	483	5 800	6 700	1387%
2	Расходы на лекарственные препараты на одного гражданина в ССП и СВП <b>в рамках одного медицинского приёма</b>	1 654	3 700	4 255	257%
3	Расходы на лекарственные препараты на одного гражданина в Центральной многопрофильной поликлинике <b>в рамках одного медицинского приёма</b>	1 825	4 800	5 520	302%

Однако этот показатель является общим средним показателем по республике и не означает, что во всех учреждениях эти цифры одинаковые. В «Санаториях для детей и подростков (не болеющих туберкулезом)» этот общий показатель в 2018 году составлял в среднем на человека 5 649 сумов в день, в 2019 году – 7697 сумов, а в «Больницах районных (городских) медицинских объединений (кроме отделений неотложной медицинской помощи)» в 2018 году данный общий показатель в 2018 году составил 11 675 сумов, а в 2019 году – 15 308 сумов в день.

Первичная медицина является важнейшим направлением, поэтому в процессе реформ особое внимание уделяется первичному звену медицины. Причина этому заключается в том, что на сегодняшний день люди часто обращаются в учреждения под названием сельский врачебный пункт, сельская семейная поликлиника или городская семейная поликлиника, расположенные близко к населению, чтобы получить лечение или медицинскую консультацию. При этом, если будет оказано медицинское обслуживание, соответствующее спросу и потребностям людей, естественно, что у нашего народа доверие и чувство удовлетворённости медицинским обслуживанием будет на высоком уровне. Поэтому в 2019 году достигнут рост их материального и финансового обеспечения на 416 процентов по сравнению с 2016 годом. В последние годы в учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению и в бригадах скорой медицинской помощи величина расходов выросла на 142 процентов, в то время как в больницах сумма ежедневных расходов на одного пациента на лекарственные препараты и продукты питания снизилась на 5 процентов.

Медицинские услуги являются составной частью вложений в человеческий капитал. Средства государства и физических лиц, направленные на сохранение и восстановление собственного здоровья, служат движению капитала и обеспечению его эффективности. Результаты

инвестиций, вложенных в материально-техническую базу или технологии, зависят от квалификации таких специалистов, как менеджер и инженер, техник, программист. Чтобы результат инвестиций в человеческий капитал, вложенных для обеспечения сохранения и восстановления здоровья, был положительным требуется оказание квалифицированных медицинских услуг населению и повышение качества подготовки кадров в системе медицины. В заведениях, имеющих достаточные условия, оказание квалифицированных и всесторонне удобных, качественных медицинских услуг зависит, кроме современного оборудования и специального инвентаря, также от целевого и эффективного использования средств, полученных из бюджета и предоставления платных услуг.

Во процессе исследований проведён анализ современного состояния системы оплаты труда медицинского персонала. В 2019 году из средств, выделенных из государственного бюджета на систему здравоохранения, 8,5 триллионов сумов (70,6%) направлено на оплату труда сотрудников и приравненные к ним расходам, остальные 2,6 трлн. сумов (21,3%) израсходовано на прочие расходы (лекарства, продукты питания, коммунальные расходы, ремонт и др.). Согласно плану на 2020 год предусмотрено направить 78,9 процентов от общих средств, выделенных на систему здравоохранения, на оплату труда сотрудников и приравненные к ним расходам, что на 3,2 трлн. сумов или на 8,3 процента больше, чем в предыдущие годы. В результате недостаточности системы контроля в этой сфере за последние два года из 1591 медицинских учреждений системы здравоохранения в 1311 или 82 процентах выявлены финансовые правонарушения и 581 сотрудника привлечены к уголовной ответственности. Выявлено, что эти деяния в основном связаны с использованием бюджетных средств, оказанием платных услуг, в результате которых присвоено почти 92 млрд. сумов средств<sup>18</sup>.

«Умная медицина», основанная на высоком качестве и технологиях, создаётся при участии квалифицированных специалистов, которые вкладывают тяжёлый самоотверженный труд. Когда этот труд будет обеспечен достаточными средствами, затраченный капитал будет эффективным. Кроме того, в организации эффективной работы важное значение имеет норма рабочего времени специалистов отрасли, строгое соблюдение которой способствует повышению эффективности их работы.

Действующие нормы оплаты труда медицинских работников установлены на основе норм Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № ПКМ-276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников» от 21 декабря 2005 года на основе слишком сложной системы 12-этапной системы в зависимости от принадлежности медицинских работников. Целевое и эффективное использование предоставляемых льгот и средств, выделяемых системе медицины, послужит повышению качества медицинского обслуживания и

---

<sup>18</sup> Подготовлено автором на основе данных Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

обеспечению уровня использования населением квалифицированных медицинских услуг. В то же время эффективное использование этих средств требует наличия необходимой квалификации и навыков у руководителей и должностных лиц медицинских учреждений.

Процессы глобализации и различная степень экономического развития в мировой экономике, а также нестабильность международных экономических процессов, рост инфляции становятся причиной возникновения проблем в вопросах финансирования из государственного бюджета расходов социальной сферы, в частности сферы здравоохранения. В развитых странах в последние 20-30 лет широко используется механизм государственно-частного партнёрства в целях повышения уровня социальной сферы, в частности оказания медицинских услуг, уровня предоставления медицинской помощи населению, улучшения качества услуг. Несмотря на то, что практика частного партнёрства по оказанию государством и бизнесом услуг населению и развитию инфраструктуры началась не так давно, данная практика с большой скоростью внедряется в экономику стран мира.

Сегодня почти во всех странах мира использование механизма государственно-частного партнёрства в условиях недостаточности государственных средств наряду с финансовым обеспечением выполнения государственных функций на основе партнёрства во многих сферах государства с бизнесом, обеспечивает развитие экономических структур, формирование добросовестной конкуренции на рынке и повышение качества оказываемых услуг. Какой бы совершенной не была любая система финансирования, в процессе развития она сталкивается с недостатками и проблемами. Исследователями, изучавшими вопросы государственно-частного партнёрства, признаны проблемы в этом направлении<sup>19</sup>.

В нашей стране также большое внимание уделяется развитию отношений государственно-частного партнёрства в системе здравоохранения, как и в других сферах экономики, и правовое регулирование отношений в этой области является важнейшей правовой основой во внедрении государственно-частного партнёрства<sup>20</sup>.

Однако несмотря на то, что в странах с переходной экономикой, в частности и в Узбекистане, созданы правовые основы государственно-частного партнёрства, данный механизм на практике развивается слабо. В 2019 году достигнуто заключение соглашений о государственно-частном партнёрстве лишь для реализации 0,3 процентов от проектов партнёрства, объявленных по инициативе государства для сферы здравоохранения.

---

<sup>19</sup> Гласова Е.С. Перспективы развития государственно-частного партнерства в России. Бизнес-образование в экономике знаний. №2, 2015., В.С.Нечаев. Вопросы развития государственно-частного партнерства в здравоохранении России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.2012.№3. С. 6-7., А.Н.Чернышов. Государственно-частное партнерство: сравнительная характеристика отечественного и зарубежного опыта.// Социум и власть.-2015.-№1. С.90-94.

<sup>20</sup> Закон Республики Узбекистан «О государственно-частном партнёрстве». "Сборник законодательных актов Республики Узбекистан". 13 мая 2019 года, № 19, статья 361; Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-4290 «О мерах по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения» от 16 апреля 2019 года. " Сборник законодательных актов Республики Узбекистан ", 22 апреля 2019 года, № 16, статья 306.

Направления проектов государственно-частного партнёрства в сфере медицины включают проектирование объектов инфраструктуры, их строительство, реконструкцию, создание, оснащение, модернизацию, финансирование, эксплуатацию и обслуживание. В результате исследований можно заметить, что каждая страна отдельно подходит к привлечению представителей частного сектора в экономические структуры отношений государственно-частного партнёрства. В настоящее время в Великобритании стоимость проектов государственно-частного партнёрства, реализуемых в различных направлениях, составляет 54 млрд. фунтов стерлингов.

По нашему мнению, в странах с переходной экономикой и в развивающихся странах низкая доля проектов сферы образования и здравоохранения в отношениях государственно-частного партнёрства объясняется тем, что в этих странах такая инфраструктура, как дорожная, транспортная система обозначены в качестве приоритетных задач экономического развития.

Исследователи, оценив влияние государственно-частного партнёрства на развитие экономики регионов, классифицировали значимость этого механизма с точки зрения интересов государства, регионов и частного сектора<sup>21</sup>. Разделяя их взгляды, считаем, что необходимо учитывать, что государственно-частное партнёрство устраняет случаи коррупции. По результатам анализа работ, проделанных за предыдущий период, в целях повышения эффективности этого механизма в сфере здравоохранения целесообразны:

разработка 3-летних планов проектов и размещение их на сайтах ответственного агентства и в средствах массовой информации;

цифровизация системы организации работ по государственно-частному партнёрству для устранения бюрократических преград и коррупции;

налаживание ответственным агентством выполнения задач партнёра государства по проекту;

повышение квалификации сотрудников, занимающихся данной деятельностью, и повышение эффективности разъяснительно-пропагандных работ.

Также в целях предупреждения возможных проблем и увеличения объёма вложенных в экономику частных инвестиций посредством привлечения представителей реального бизнеса в проекты государственно-частного партнёрства предлагается отразить имеющуюся в статье 14 Закона Республики Узбекистан «О государственно-частном партнёрстве» передачу имущества по проекту во владение частному партнёру в содержании определения понятия государственно-частного партнёрства, данного в законе.

Третья глава диссертации под названием **«Анализ эффективности деятельности учреждений здравоохранения и совершенствование их**

---

<sup>21</sup> Окольнишникова И.Ю., Куватов В.Г. Внедрение механизмов государственно-частного партнерства как фактор развития регионального бизнеса и экономик региона// Экономист.– 2014.– №9.

**финансирования»** посвящена источникам обеспечения информации для экономического анализа и их значению, методологии анализа эффективности медицинских учреждений и её совершенствованию, а также использованию механизма медицинского страхования при оказании медицинских услуг для формирования конкурентной среды в этой сфере. Эффективный анализ любого хозяйствующего субъекта, в том числе учреждений здравоохранения, может быть осуществлён в случае наличия достоверной информации о его деятельности, содержание которой необходимо составить по различным видам расчётов. Основные учётные данные анализируются в аналитическом порядке, то есть на основе сопоставления с предыдущими данными и сравнения с достигнутыми результатами; определяется влияние различных факторов на результаты экономической деятельности; сравниваются с показателями других медицинских учреждений и среднеотраслевыми показателями.

Мы присоединяемся к мнению о том, что качество экономического анализа зависит от определения источников информации для анализа, их сбором и подготовкой. Основными источниками информации для экономического анализа сферы государственной медицины являются данные расчётов (бюджета), статистики, бухгалтерского учёта и внутренней отчётности, содержащие информацию об основных направлениях деятельности учреждения здравоохранения. Для их анализа, группировки и сбора необходимой информации используется статистическая отчётность (данные о кадрах, количестве посещений для профилактики лечения, число профилактических учреждений, структура болезни и другие), анализ проводится в единой форме и в соответствии с правилами. Статистические записи в медицинском учреждении основаны на общих показателях, которые широко характеризуют социальное направление деятельности медицинского учреждения. В нашей республике существуют 7 основных форм статистических отчётов (по 43 направлениям) учреждения здравоохранения. Они состоят из методов выборки и непрерывного статистического наблюдения.

На самом деле анализировать эффективность деятельности медицинского учреждения сложновато, но с практической точки зрения очень актуально, так как этот показатель напрямую связан с экономической безопасностью их деятельности. Результаты нашего исследования показывают, что большинство учёных уделяли основное внимание вопросам определения экономической эффективности предприятий, однако анализ вопросов оценки эффективности средств, материального и трудового потенциала, характеризующих деятельность государственных учреждений здравоохранения, остаются без должного внимания.

По нашему мнению, если проводить анализ результатов и эффективности деятельности учреждений здравоохранения по направлениям, предложенным Н.Г.Шамшуриной, вероятность полной оценки деятельности учреждения будет высокой. Поскольку большое количество показателей,

определяемых в этих направлениях, охватывает все аспекты деятельности.

Как известно, задачи каждой программы по здравоохранению существенно отличаются друг от друга, и мы считаем, что необходимо определить обобщённый показатель, отражающий влияние каждой программы. Такой критерий может быть направлен на экономию средств, что очень важно в условиях ограниченности финансовых ресурсов.

Однако наличие различных показателей, усложняющих сравнение результатов исследования данного направления, способствует возникновению проблем в объективной оценке эффективности. Самое главное, что анализ соотношения «Расходы-эффективность» обеспечивает учёт и согласование как расходов на лечебные работы, так и эффективность этих лечебных работ. При осуществлении такого вида анализа, соглашаясь с подходом Г.А.Бушуева по этому вопросу, рекомендуется рассчитывать по следующей формуле, учитывая специфические особенности лечения:

$$дEf = \frac{B * C1 + P * C2}{Z} \quad (1)^{22}$$

дEf - относительная эффективность;

B - фактическое число лечившихся в этом году пациентов, человек;

C1, C2 – расходы, запланированные на одного пациента, лечившегося в стационаре и поликлинике;

P - количество обращений в поликлинику в текущем году;

Z- общие расходы, осуществлённые в текущем году.

В ходе исследования с помощью этих рекомендуемых методов рассчитана эффективность деятельности за 2017-2019 годы на основе практических данных центральных многопрофильных и семейных поликлиники, районных медицинских объединений, центральных многопрофильных и сельских семейных поликлиники районных медицинских объединений, сельских врачебных пунктов и районных центральных больниц и детской больницы, которые приведены в приложении к диссертационной работе.

Основная цель учреждений системы заключается в повышении рентабельности организации посредством правильного распределения и использования ресурсов, не сокращая при этом медицинскую помощь. Именно это на уровне лечебно-профилактических учреждений воплощает экономическую эффективность медицинского учреждения и его специфических услуг. В настоящее время к показателям, позволяющим оценить экономическую эффективность деятельности медицинских учреждений, можно включить стоимость расходов на оказание медицинских услуг, количество дополнительных посетителей, а также стоимость расходов по разовому обращению к специалистам (уменьшение количества пациентов в результате конкретных процедур). При анализе эффективности медицинского учреждения необходим комплекс показателей, отражающих

---

<sup>22</sup> На основе исследований по данной теме предложена формула, предложенная автором.



состояние организации на протяжении определённого периода времени. Мы считаем, что рекомендуемые показатели для анализа эффективности медицинского учреждения и использования методологии выражения её значения должны быть универсальными.

В настоящее время существующие методы анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений нашей республики и эффективности использования финансовых, трудовых и материальных ресурсов не отражают фактическое состояние организации. Наши исследования показывают, что в целях оценки финансового состояния учреждений здравоохранения необходимо провести их анализ по действующим группам финансирования. Для этого рекомендуется группировать медицинские учреждения на основе данных таблицы, прилагаемых к нашей диссертации, в следующем порядке (таблица 4).

**Таблица 4.**

**Результаты группировки учреждений здравоохранения в целях оценки их финансового состояния**

<b>Группы</b>	<b>Регионы</b>	<b>Задачи</b>
1-группа	Бухарская область	<b>низкая</b> вероятность заболеваемости (пропаганда здорового образа жизни)
2-группа	Ташкентская область	<b>сравнительно низкая</b> вероятность заболеваемости (усиление пропагандных работ)
3-группа	Джизакская, Кашкардарьинская, Сырдарьинская, Хорезмская области и город Ташкент	<b>средняя</b> вероятность заболеваемости (проведение профилактических работ, пропаганда здорового образа жизни)
4-группа	Андижанская, Наманганская, Самаркандская, Ферганская области	<b>высокая</b> вероятность заболеваемости (уделять особое внимание этим регионам, выявление типов болезней, обеспечение квалифицированными врачами)
5-группа	Навоийская, Сурхандарьинская области и Республика Каракалпакстан	<b>чрезвычайно высокая</b> вероятность заболеваемости (уделять серьёзное внимание этим регионам, улучшение материальной базы медицинских учреждений, выявление типов болезней, обеспечение квалифицированными врачами)

Исходя из цели научной работы, для повышения возможностей контроля над финансовым состоянием медицинского и профилактического учреждения рекомендуется провести анализ основных показателей работы медицинского и профилактического учреждения. При этом уточняется какие

цели в основном включало финансирование медицинских учреждений (кроме коммунальных расходов) и сравнивается его эффективность, а также используются показатели количества посещений в течении года, квалификационный уровень врачей, занятость штатных единиц, уровень смертности населения, болезни, выявленные врачами во время посещений.

В результате исследований, учитывая специфическую особенность деятельности учреждений здравоохранения и различия в качестве обслуживания каждого направления или объединения, рекомендована целесообразность использования следующих аналитических действий при проведении предложенных в научной работе видов анализа деятельности этих учреждений (рисунок 4).



**Рис. 4. Классификация аналитических действий, применяемых при видах анализа деятельности учреждения здравоохранения<sup>23</sup>**

Согласно предложенному графику, можно анализировать деятельность медицинского учреждения за изучаемый период, в то же время проводить мониторинг роста работы поликлиники, выявлять положительные или отрицательные тенденции, анализировать эффективность принятых управленческих решений. С помощью показателей уровня эффективности лечебно-профилактического учреждения можно, не анализируя тяжесть труда, определять уровень эффективности системы здравоохранения.

<sup>23</sup> Разработано автором на основе исследования.

По нашему мнению, экономическая эффективность государственного учреждения здравоохранения заключается в достижении наиболее оптимального уровня использования финансовых, трудовых и материальных ресурсов в целях обеспечения населения регулярным качественным медицинским обслуживанием и медицинской помощью, а также материально-технического развития и предупреждения внутренних угроз. Анализ литературы, посвящённой использованию медицинского страхования в финансировании медицинских учреждений, показывает, что исследователи не пришли к единому мнению по его роли в охране здоровья населения, значении и проблемах.

В развитых странах страховые услуги составляют 10-15 процентов ВВП, а в Узбекистане данный показатель равен 5,1 процентов. Анализ показателей свидетельствует о наличии проблем в нашей стране в этой области. Изучение зарубежного опыта системы медицинского страхования показывает, что на практике универсальной модели этого вида страхования не существует. Каждая страна создавала национальную систему медицинского страхования исходя из своих систем здравоохранения и страхования.

По этой причине мы считаем, что в рамках реформ, проводимых в нашей стране по цифровизации экономики, целесообразно внедрение электронной системы расчётов для обеспечения успеха механизма медицинского страхования. Также необходимо диверсифицировать инвестиционную деятельность страховой компании, внедрить новые инвестиционные механизмы. Это требует обеспечения страховых компаний современными кадрами, владеющими знаниями и квалификацией по системе обязательного медицинского страхования. По нашему мнению, учитывая интересы человека, целесообразно в этом направлении:

формирование законодательной базы по медицинскому страхованию и его внедрению, а также по результатам эксперимента финансирование системы здравоохранения посредством медицинского страхования;

внедрение в качестве эксперимента для государственных служащих трёх регионов порядка использования системы медицинского страхования в течение 3 лет;

вычет из налогооблагаемой базы по налогам, взимаемым с физических лиц, отчислений на медицинское страхование и усиление пропагандных работ по повышению доверия населения и предпринимателей к этой системе;

сокращение сроков рассмотрения заявлений по страховым искам и внедрение электронной системы по оценке страхового случая и осуществлению платежей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведённых научных исследований по совершенствованию финансирования и анализа деятельности учреждений здравоохранения были сформулированы следующие выводы:

1. Рыночные механизмы финансирования деятельности учреждений здравоохранения сформированы ещё не полностью. В существующих нормах по финансированию не имеется системы подачи государственного заказа на оказание государственных медицинских услуг.

2. Действующая система финансирования медицины оказывает негативное влияние на деятельность системы здравоохранения из-за неполного обеспечения критериев социальной справедливости при оказании гарантированной государством медицинской помощи населению. В результате не обеспечивается эффективное использование имеющихся возможностей и средств.

3. Действующий порядок финансирования сферы медицины не стимулирует расширение оказания платных медицинских услуг, поскольку действующие нормы ограничивают финансовую самостоятельность медицинских учреждений.

4. В сфере оказания медицинской помощи населению не созданы равные условия и конкурентная среда для государственных и частных медицинских организаций, поскольку система оплаты труда сотрудников сферы низкая, специалисты не заинтересованы в повышении квалификации.

По результатам исследования в целях повышения качества медицинских услуг и обеспечения роста эффективности бюджетных средств, направленных в человеческий капитал, **предлагается следующее.**

1. Внедрение в медицинские учреждения современных методов управления и сокращение функций главного врача по общим работам.

2. Повышение финансовой самостоятельности государственных медицинских учреждений и создание для них возможностей конкурировать с частными медицинскими учреждениями.

3. Для повышения качества оказания медицинского обслуживания введение системы использования практики медицинского страхования, которое считается современным финансовым механизмом.

4. В целях повышения качества медицинского обслуживания и обеспечения эффективного использования средств, введение системы контроля предприятия посредством цифровой аналитической программы, а также экономического прогнозирования для финансирования сферы.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL № DSc.03/30.12.2019.I.17.01  
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE  
TASHKENT INSTITUTE OF FINANCE**

---

**TASHKENT INSTITUTE OF FINANCE**

**MUKHAMMADIEV RAMZ ZOIRJON ugli**

**IMPROVING FINANCING AND ANALYSIS OF ACTIVITY OF  
HEALTH CARE INSTITUTIONS**

**08.00.07 - Finance, money circulation and credit  
08.00.08 - Accounting, economic analysis and audit**

**DISSERTATION ABSTRACT  
of the doctor of philosophy (PhD) on economics**

**Tashkent city – 2021 year**

**The theme of the doctoral dissertation (Doctor of Philosophy) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2018.1.PhD/Iqt525.**

The dissertation has been prepared at the Tashkent Institute of Finance.

The abstract of the dissertation is published in three languages (Uzbek, Russian and English (summary)) on the website of the Scientific Council ([www.tfi.uz](http://www.tfi.uz)) and on the website «Ziyonet» Information and educational portal ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific supervisor:** **Isroilov Bohodir Ibragimovich**  
Doctor of Economic science, Professor

**Official opponents:** **Pardaev Mamayunus Karshibaevich**  
Doctor of Economic science, Professor

**Khudoyqulov Sadriddin Karimovich**  
Doctor of Economic science

**Leading organization:** **Institute of Budget and tax researches under the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan**

The defense of the dissertation will take place on 07 «23», 2021 at 16:00 at the meeting of the Scientific Council DSc.03/30.12.2019.I.17.01 at the Tashkent Institute of Finance. Address: 100000, 60A, Amir Temur Street, Tashkent city; Phone: (99871) 234-53-34, fax: (99871) 234-46-26, e-mail: [ilmiykengash@tfi.uz](mailto:ilmiykengash@tfi.uz).

The dissertation is available at the Information resource center of the Tashkent Institute of Finance (registered number 193). Address: 100000, 60A, Amir Temur Street, Tashkent city. Phone: (99871) 234-53-34, fax: (99871) 234-46-26, e-mail: [admin@tfi.uz](mailto:admin@tfi.uz)

The abstract of the dissertation was distributed on «30» 06 2021.  
(mailing report № 24 dated «30» 06 2021).



**T.Z.Teshabaev**

Chairman of the Scientific Council for awarding of scientific degrees, Doctor of Economics, Professor

**N.N.Kalandarova**

Scientific Secretary of the Scientific Council for awarding of scientific degrees, Doctor of Philosophy on Economics

**I.N.Kuziev**

Chairman of the Scientific seminar under the Scientific Council for awarding of scientific degrees, Doctor of Economics, Professor

## INTRODUCTION (abstract of the thesis of the (PhD))

**The aim of the research work** is to develop proposals and recommendations on improvement the financing and analysis of activity of health care institutions.

**Research objectives are as following:**

to characterize trends of the economic development of the health-care system activity, identify revenues from health care institutions and their specific features;

to study of the current state of information base formation of income system and main processes of activity of health care institutions;

to study of foreign experience of using health insurance system in financing health care institutions;

to assess the problems of ensuring and analysing practice of the effectiveness of public-private partnership;

to study methods and technique of foreign countries in the analysis of the effectiveness of health care institutions;

to develop a system of analytical indicators of effectiveness of using resources of health care institutions;

to develop proposals and recommendations on improving analysis of effectiveness of health care institutions activity.

**The research object** is the financial and economic activity of health care institutions of the Republic of Uzbekistan.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

in order to increase the quality of health care services, funding by state-guaranteed packages has been offered in line with the level of funding for the health care institution;

at financing guaranteed free medical services the using resources of the health insurance fund has been proposed;

funding of regional medical institutions according to the level of morbidity risk at increasing the rates of coverage of medical services is offered;

the financing of medical institutions by taking into account the physical wear and obsolescence of fixed assets is justified.

**Implementation of the research results.** Based on the scientific results obtained to improve the financing and analysis of the activity of health care institutions:

the proposal to fund of health care institution by state-guaranteed packages in line with the level of their funding at increasing the quality of medical services used in the formation of resources of health institutions in the Syrdarya region on the basis of Presidential Decree No.4890 «On measures to introduce a new model for the organization of the health system and mechanisms of State medical insurance in the Syrdarya region» of November 12, 2020 (References No.08-09/8766 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated June 21, 2021 and No.01/307 of the Health Department of the Syrdarya Region). The using

of this proposal as a result targeted and addressable budgetary allocations have been achieved at financing medical institutions;

the proposal to use resources of the medical insurance fund instead of the estimated system in financing of guaranteed free medical care was used in the formation of resources of health institutions of the Syrdarya region on the basis of Presidential Decree No.4890 «On measures to introduce a new model of organization of the health system and mechanisms of state medical insurance in the Syrdarya region» of November 12, 2020 (References No.08-09/8766 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated June 21, 2021 and No.01/307 of the Health Department of the Syrdarya Region). As a result of the implementation of this proposal into practice, an accurate establishment of the amount of funds allocated from the state budget for each case of treatment and the number of fixed population on the basis of a guaranteed package, as well as an increase in the volume of medical services provided by 12 percent, were achieved;

the proposal to finance regional medical institutions according to the level of morbidity risk at increasing the rates of coverage of medical services was implemented into the activities of health institutions of the Syrdarya region on the basis of Presidential Decree No.4890 «On measures to introduce a new model of the organization of the health system and mechanisms of state medical insurance in the Syrdarya region» of November 12, 2020 (References No.08-09/8766 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated June 21, 2021 and No.01/307 of the Health Department of the Syrdarya Region). As a result of the implementation of this proposal into practice, for regions with a high probability of morbidity, the allocation of funds increased by 18 percent;

the proposal to finance medical institutions by taking into account the physical wear and obsolescence of fixed assets was used by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan at financing of health institutions in the Syrdarya region (Reference No.08-09/8766 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated June 21, 2021 and No.01/08-782 Center for the development of professional qualification of medical workers dated May 24, 2021). As a result of the implementation of this proposal into practice, funding of the medical diagnosis system increased by 15 percent, as well as the creation of favorable conditions for patients and employees, and the possibility of developing a material and technical base arose.

**Approbation of scientific results.** The results of this research were discussed at 5 republican and 3 international scientific and practical conferences.

**Publication of the research results:** 16 academic papers have been published on the topic of the thesis, including 8 articles in scientific journals which are recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 2 scientific articles in foreign journals.

**Scope and structure of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion, a list of references and appendixes. The volume of the dissertation is 150 pages.



**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Mukhammadiev R.Z. The role of compulsory health Insurance in the financing of medical Institutions // «South Asian Journal of Marketing & Management Research» - India, 2020, №10 (11) 43-50; (№23; SJIF - 7.11).

2. Мухаммадиев Р.З. Тиббиёт муассасаларини молиялаштиришнинг долзарб масалалари // «BIZNES-ЭКСПЕРТ». - Тошкент, 2019, №12(144) 108-109 б. (08.00.00; №3)

3. Мухаммадиев Р.З. Тиббий суғурта ва Ўзбекистонда уни ташкил этишнинг долзарб масалалари // «СЕРВИС» илмий-амалий журнал. Самарқанд иқтисодиёт ва сервис институти. Самарқанд 2020. №1-сон, 161-164 б. (08.00.00; №20)

4. Мухаммадиев Р.З. Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини молиялаштиришнинг ташкилий-назарий масалалари // «AGRO ILM». Тошкент, 2019. №3(66). 94-96 б. (08.00.00; №15)

5. Мухаммадиев Р.З. Тиббиёт муассасаларида маблағлардан самарали фойдаланиш ва молиялаштириш тизимини такомиллаштириш масалалари // «AGRO ILM». -Тошкент, 2019, №2(58). 107-108 б. (08.00.00; №15)

6. Мухаммадиев Р.З. Тиббий суғурта ва Ўзбекистонда уни ташкил этишнинг долзарб масалалари // «Инновацион ва рақамли иқтисодиёт шароитида хизмат кўрсатиш соҳасини ривожлантириш муаммолари» Халқаро илмий-амалий анжуман материаллар тўплами. - Тошкент, 2020. 21-22 февраль, – Б. 118-122.

7. Мухаммадиев Р.З. Тиббиёт соҳасини молиялаштиришнинг замонавий усуллари // «Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения» Материалы международной научно-практической онлайн-конференции. - Самарқанд, 2020. 1 май, – Б. 343-345.

8. Мухаммадиев Р.З. Соғлиқни сақлаш тизими ходимларининг моддий манфаатдорлигини ошириш, малакали тиббий хизматлар кўрсатишнинг муҳим омили // «Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг замонавий ютуқлари ва ривожланиш истиқболлари» мавзусидаги Илмий-амалий (халқаро иштирок билан) анжуман тўплами. - Тошкент, 2019. 11 апрель, - Б.48-54.

9. Мухаммадиев Р.З. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг самарадорлигини таҳлил қилиш ва уни такомиллаштириш // «Глобаллашув шароитида Ўзбекистонда инновацион ғояларнинг ҳуқуқий, иқтисодий, ижтимоий-фалсафий, педагогик йўналишларининг ривожланиш истиқболлари» Республика онлайн анжумани материаллари. Тошкент, 2020. 7 май. – Б. 277-280.

## II бўлим (II часть; II part)

10. Isroilov Bohodir, Mukhammadiev Ramz. Objectives of Using Of Public-Private Partnership Mechanisms to Improve the Quality of Medical Services // «Journal of Critical Reviews» - (Scopus) - Taiwan, 2020, №7 952-959.

11. Асадов Д., Мухаммадиев Р.З. Соғлиқни сақлаш ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг илғор механизмлари самарадорлигини ошириш йўллари (Пути повышения эффективности передовых механизмов оплаты труда работников здравоохранения // «Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish». - Тошкент, 2019, №2(104) 18-23, 57-63 б.

12. Мухаммадиев Р.З. Солиқ ундириш харажатлари ва уларни камайтириш йўллари // «HUQUQ va BURCH».-Тошкент, 2011.№2(62).48-49б.

13. Мухаммадиев Р.З., Мамасаидов М.А., Исроилов Б.И. «Тиббиёт муассасалари учун рақамлаштирилган комплекс ахборот тизими» дастури гувоҳномаси. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлигидан №DGU 09012 рақам билан 14.09.2020 йилда рўйхатдан ўтказилган.

14. Мухаммадиев Р.З., Мамасаидов М.А., Сайфуров Д.М. «Мехмонхона ва тиббиёт муассасалари «Ётоқ ўринлари фондини брон қилиш ва бошқариш» рақамлаштирилган комплекс ахборот тизими» дастури гувоҳномаси. Адлия вазирлиги ҳузуридаги интеллектуал мулк агентлигидан №DGU 09013 рақам билан 14.09.2020 йилда рўйхатдан ўтказилган.

15. Мухаммадиев Р.З. Солиқ мажбуриятларини бажариш самарадорлигини такомиллаштириш йўллари // «Иқтисодийтни модернизациялаш ва диверсификациялашда солиқ сиёсатининг ўрни ва аҳамияти» мавзусидаги Республика илмий-амалий конференцияси материаллари тўплами. – Тошкент, 2011. – Б. 26-29.

16. Мухаммадиев Р.З. Талабаларнинг тадбиркорлик ва ишбилармонлик қобилиятларини ривожлантириш // «Солиққа тортишнинг замонавий метод ва механизмларини жорий этиш, бу борада бошқа мамлакатларнинг илғор тажрибасидан фойдаланиш» мавзусидаги Республика илмий-амалий конференция тезислар тўплами. – Тошкент, 2017. - Б. 161-165.

17. Мухаммадиев Р.З. Адолатли ва юқори салоҳиятли солиқ хизматини ташкил этиш-солиқ ислоҳатидаги мувоффақиятларнинг зарурий шarti // «Солиққа тортишнинг замонавий метод ва механизмларини жорий этиш, бу борада бошқа мамлакатларнинг илғор тажрибасидан фойдаланиш» мавзусидаги Республика илмий-амалий конференция тезислар тўплами. – Тошкент, 2017. - Б. 373-377.

18. Мухаммадиев Р.З. Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик субъектларида инновацион фаолиятни ривожлантириш йўналишлари ва истиқболлари // «Солиқ маъмурчилигини такомиллаштириш орқали солиқлар ва бошқа мажбурий тўловларнинг йиғилувчанлигини ошириш» Республика илмий-амалий конференция тезислар тўплами. – Тошкент, 2018. - Б. 254-256.

19. Исроилов Б., Исаев О, Мухаммадиев Р. Солиқ тизими асослари. Дарслик. «Фан ва технологиялар нашриёти», Т.: 2016. 544-б.

Автореферат “Молия” журналида тахрирдан ўтказилди  
(24.06.2021)

Босишга рухсат этилди: 30.06.2021 йил.  
Бичими 60x84 1/16, «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табоғи 1,0. Адади: 100. Буюртма: № 7.

«HUMOYUNBEK-ISTIQLOL MO‘JIZASI» МЧЖ  
босмахонасида чоп этилди.  
100000, Тошкент, Амир Темура кўчаси, 60А.

