

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA  
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI  
O'RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA'LIMI MARKAZI

S.T. NORIMOVA

---

---

**GIGIYENA, SANITARIYA  
VA EPIDEMIOLOGIYA  
MENEJMENTI**

---

---

*Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma*

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2016

UO'K: 616-082.6:613 (075.32)  
616-082.6:614 (075.32)  
616-082.6:616-036.22 (075.32)  
KBK 51.1 (2)  
N 79

*Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi ilmiy-metodik  
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash  
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

Ushbu qo'llanma tibbiyot kollejarining «Tibbiy profilaktika ishi» yo'nalishi bo'yicha ta'lim olayotgan talabalar, shu sohada faoliyat yuritayotgan mutaxassislar va tadbirkorlar uchun mo'ljallangan bo'lib, unda mamlakatimizda bozor iqtisodiyotiga o'tish davrida gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti fanining maqsad va vazifalari, tibbiy profilaktika xizmatlarini tashkil qilish va moliyalashtirish, boshqarish etikasi, ish yuritishning o'ziga xos xususiyatlari va boshqa qator mavzular yoritilgan.

*Taqrizchilar:* **G.F. SHERQO'ZIYEVA** — Toshkent tibbiyot akademiyasi Kommunal va mehnat gigiyenasi kafedrasida dotsenti;  
**V.Y. YALQABOVA** — Sergeli tibbiyot kolleji oliy toifali o'qituvchisi, xalq ta'limi a'lochisi.

ISBN 978-9943-16-390-4

© S.T. Norimova, 2016-y.  
© «ILM ZIYO» nashriyot uyi, 2016-y.

---

## KIRISH

O'zbekiston mustaqillikka erishganidan so'ng aholi salomatligini saqlash va muhofaza qilish sohasini qaytadan bosqichma-bosqich isloh qilish boshlandi. Sog'liqni saqlash tizimining asosiy tamoyili — profilaktika yo'nalishini tiklash; uning zamonaviy va samarali usullarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish; davolash-profilaktika muassasalarining bir qismini davlat tasarrufidan chiqarib, mulkchilik shaklini o'zgartirish asosiy vazifa qilib qo'yildi. Bozor munosabatlariga o'tish aholi sog'lig'ini muhofaza qilishga yo'naltirilgan ijtimoiy, iqtisodiy va tibbiy tadbirlar tizimiga ham yangi talablar qo'ydi. Xususan, ma'muriy-boshqarish sarf-xarajatlarini kamaytirish; bemorlarni davolash jarayonida kunduzgi kamxarajat va samarali usullardan foydalanish, shifoxonalar ish hajmining bir qismini poliklinikalarga ko'chirish, kam samarali o'rinlar sonini qisqartirish; pullik xizmatlar ko'rsatish va boshqa choralar ko'rildi.

O'zbekiston Respublikasining 1996-yil 29-avgustda qabul qilingan «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonunida profilaktika chora-tadbirlari ustunligi fuqarolar sog'lig'ini saqlashning asosiy tamoyillaridan biri tarzida belgilandi. 1998-yildan sog'liqni saqlashning rivojlanishida yangi davr boshlandi — 1998-yil 10-noyabrda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni bilan 1998—2005-yillarda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi qabul qilindi. Xalq xo'jaligining bozor iqtisodiyotiga o'tish davrida tibbiyot sohasida, shu jumladan, tibbiy tashxisot, ijtimoiy, huquqiy, sog'liqni tiklash va kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va sog'lom atrof-muhitni yuzaga keltirishda sog'liqni saqlash muassasalari ish faoliyatini tashkil qilish, boshqarish va moliyalashtirish vazifalari muhim ahamiyat kasb etadi.

O'zbekistonda boshqa tibbiy muassasalar qatori sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari va aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishning tashkiliy-uslubiy va muvofiqlashtiruvchi ishlarini olib boradigan «Salomatlik» markazlari bu vazifalarni bajarishga hissa qo'shib kelmoqda.

Tibbiyot kollejlari «Tibbiy profilaktika ishi» yo'nalishi bo'yicha tahsil olayotgan talabalardan kelgusida ish faoliyatini to'g'ri rejalashtirishi, amalga oshirishi va boshqarishi uchun tibbiyot bo'yicha bilimlar bilan bir qatorda, albatta, zamonaviy menejment, marketing, huquq, iqtisodiy va moliyaviy bilim, ko'nikmalarni egallashlari talab etiladi. Bozor munosabatlariga o'tish davrida aholi salomatligini saqlashni boshqarishning ahamiyati tobora ortib boradi. Bunday sharoitlarda boshqarish to'g'risidagi fan bo'lgan menejment va tibbiy profilaktika muassasalarining bozor sharoitlarida inqirozga uchramay raqobatbardosh faoliyatini ta'minlaydigan marketing qonun-qoidalaridan, tamoyillaridan xabardorlik faoliyat muvaffaqiyatini ta'minlashga yordam beradi.

Qo'llanma talabalarga menejment tamoyillari, boshqaruv va rahbarlik madaniyati, bozor talablari, marketing usullari, xodimlarni rag'batlantirish va boshqalar to'g'risida imkon qadar bilim beradi, yangicha iqtisodiy tafakkurni shakllantirish va boyitishga xizmat qiladi deb umid qilamiz.

---

---

*1-bob. GIGIYENA, SANITARIYA VA  
EPIDEMIOLOGIYA MENEJMENTI, UNING  
MAQSAD VA VAZIFALARI*

Sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalari sog'liqni saqlash tizimining muhim bo'g'inlaridan biri bo'lib, aholining turmush sharoitini, mehnat, yashash, ovqatlanish, atrof-muhit holatini sog'lomlashtirishni yanada yaxshilash bo'yicha xalq xo'jaligi obyektlarida sanitariya nazoratini olib borish bilan birgalikda sog'lom turmush tarzini ishlab chiqish va ularni keng amaliyotga joriy etish orqali umumjamiyat profilaktikasi bilan shug'ullanadi.

Profilaktika o'z ichiga 4 ta yo'nalishni qamrab oladi:

1. Sanitariya-gigiyenik, ya'ni tabiiy, ishlab chiqarish va turmush sharoitini sog'lomlashtirish xizmati.
2. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish.
3. Funksional xavf omillarini aniqlash, kamaytirish, yo'qotish.
4. Davolash-sog'lomlashtirish.

Menejment fani o'tgan asrning 60-yillarida paydo bo'ldi. Mana shu qisqa muddat ichida fan sifatida butun dunyoning yetakchi olimlari tomonidan tan olindi.

Sog'liqni saqlash tizimidagi menejment masalalari keyingi o'n yillikda tobora dolzarb masalaga aylandi. Bu esa mamlakat iqtisodiyotining bozor asoslariga ko'chishi tarmoqlardagi, shu jumladan, sog'liqni saqlashdagi islohotlarni amalga oshirish bilan bog'liq.

Menejment fani predmetini boshqarish sohasida kishilar o'rtasida yuzaga keladigan ijtimoiy munosabatlar, tashkillashtirilgan mehnat faoliyati samaradorligiga ta'sir ko'rsatadigan omillar va sharoitlarni aniqlash tashkil etadi. Bu fan falsafa va

bir qator boshqa fanlar — politologiya, iqtisodiyot nazariyasi, sotsiologiya va boshqalarga tayanadi.

«Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti» butun aholi yoki ayrim aholi guruhlarida kasalliklarning kelib chiqishi, tarqalishi, profilaktika, kasallikni bartaraf etish, aholi va ishlovchilarga gigiyenik, sanitariya va epidemik me'yorlarga mos ravishda shart-sharoitlar, sog'lom turmush tarzini yaratish chora-tadbirlarini va uning moliyaviy-iqtisodiy masalalarini o'rganuvchi fandır.

Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya fanlarining har biri o'ziga tegishli ishlar bilan shug'ullanadi. Gigiyena va sanitariya shifokorlarining vazifasi aholining keng qatlami uchun amaldagi me'yorlariga mos sog'lom turmush bo'yicha shart-sharoitlar yaratish bo'lsa, epidemiologlarning vazifasi aholi o'rtasida tarqalgan kasalliklar bo'yicha xavfli guruhlarini aniqlashdir. Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya bir-biri bilan chambarchas bog'langan. Gigiyena yoki sanitariya shifokori — aholining turmush, ish, o'qish va dam olishini, andozalariga mos shart-sharoitlar yaratish masalalarini, epidemiolog esa — yuqumli kasalliklarning kelib chiqish sabablarining xavf-xatarini o'rganadi. Chunki kasallikning sabablarini o'rgangandagina, uning oldini olish va davosini topish mumkin bo'ladi. «Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti» fani barcha fanlar yutuqlarini umumlashtirib, aholining barcha qatlamlariga nisbatan olib boriladigan chora-tadbirlarni tezroq, sifatli, mukammal, mujassam qilib bajarish masalalarini hal qilishga yordam beradi.

Umuman, sog'liqni saqlash tizimida menejment — boshqarish ilmi, sog'liqni saqlash organlari va muassasalari tomonidan moliyaviy, mehnat va moddiy resurslarni boshqarish va nazorat qilishdir. Menejmentning maqsadi — mavjud resurslar sharoitlarida jamiyatning kishilarning kasallanish, nogironlik va o'limdan ko'radigan zararini pasaytirishdan iborat. Sog'liqni saqlashda menejmentning asosiy vazifalari — bu davolash, profilaktika, diagnostika tadbirlari sifatini oshirish va sog'liqni

saqlash resurslaridan oqilona foydalanish yo'li bilan maqsadlarga samarali erishishdan iborat. Shu sababli bu fanni chuqurroq o'rganish dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Ma'lumki, gigiyena, sanitariya va epidemiologiya tadbirlari, asosan, davlat va mahalliy budjet mablag'laridan moliyalashtiriladi, bajariladigan xizmatlar umumjamiyat manfaatlariga xizmat qiladi. Ularni bajaruvchilardan alohida tashkilotchilik, tadbirkorlik, reja, nazoratni qo'llash talab etiladi.

O'tgan asrning 90-yillari boshidan bozor iqtisodiyotiga o'tish davri boshlanishi bilan hayotimiz va tilimizga «menejment», «marketing», «menejer» va «marketolog» tushunchalari kirib keldi.

**Menejment** (inglizcha *management* — boshqarish, tashkil etish) — maxsus boshqarish faoliyati; boshqarish to'g'risidagi fan. «Menejment» tushunchasining mazmuni serqirra:

- boshqarish va rahbarlik usuli;
- boshqa kishilarning qilgan mehnati, mayl sabablaridan foydalangan holda boshqarish mahorati, san'ati;
- boshqarish vazifalarini amalga oshirishga yordam beradigan bilimlar sohasi;
- boshqarish mahorati va ma'murlik qobiliyatiga ega bo'lgan boshqaruvchilar.

Ayrim adabiyotlarda menejment va boshqarish aynan bir ma'nolarda ham qo'llaniladi.

Menejmentga fan sifatida quyidagicha ta'rif berish mumkin:

Menejment — jamiyat a'zolarining ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan eng samarador ishlab chiqarish va o'zga faoliyat maqsadlarida aqliy, moliyaviy, xomashyo, moddiy resurslarni boshqarish san'ati, mahoratidir.

Menejment fanining mazmuni boshqarish tizimi va boshqaruv obyekti orasidagi o'zaro munosabat bo'lib, uning asosiy vazifasi boshqarishning zamonaviy usullarini, rahbarlik san'ati sirlarini o'rganishdan iborat. Menejment iqtisodiy qonunlarni bilib olishga va ularga mos ravishda boshqarish jarayonida iqtisodiy usullarni qo'llashga, har bir xodimga va jamoaga ta'sir

ko'rsatishga asoslanadi. Menejment bilan maxsus tayyorgarlik ko'rgan, boshqarishning qonun-qoidalarini chuqur biladigan malakali mutaxassislar-yollanma boshqaruvchilar — menejerlar shug'ullanadilar.

**Menejer** (inglizcha *manager*) — boshqaruvchi ma'nosini anglatadi. Menejerlar rivojlangan mamlakatlarda ijtimoiy qatlamni tashkil etadi. Bozor iqtisodiyoti sharoitlarida menejer xizmati ishlab chiqarish va xizmatlar ko'rsatishni uyushtirishda zarur omil bo'lib qoladi.

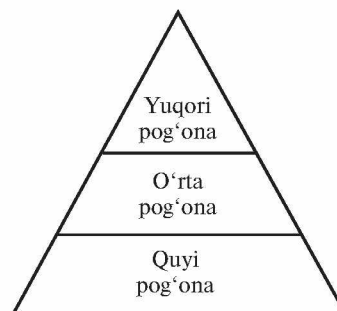
Tibbiyot sohasidagi menejerlarni qanday ishlarni bajarishiga qarab uch katta guruhga bo'lish mumkin (1-chizma).

*Yuqori pog'onadagi* (oliy martabali) menejer tibbiy-profilaktika muassasalari istiqboli, uning kelajagi uchun ahamiyatli bo'lgan chora-tadbirlar (strategiya)ni ishlab chiqadi va uni amalga oshiradi.

*O'rta pog'onadagi* menejer tibbiy-profilaktika muassasalari faoliyatining ayrim tomonlarini, chunonchi, ishlab chiqarish, xizmatlar ko'rsatish, xizmatlarga narx belgilash, moliyaviy faoliyat, yangi texnologiyalarni o'zlashtirish va ularni qo'llash, mehnatni tashkil etish kabilarni boshqaradi.

*Quyida pog'onadagi* menejer quyi bo'g'inda, masalan, tibbiy profilaktika muassasalari kichik bo'limlariga rahbarlik qiladilar. Ular xodimlarning ishga kelish-kelmasligini, mijozlarga birinchi yordam berishning qay darajada bajarilganligini va shunga o'xshash ishlarni boshqarib boradilar.

*1-chizma*





Shunday qilib, menejment — bir guruh shaxslarning manfaatini ko‘zlab moliyaviy, xizmat ko‘rsatish, ishlab chiqarish va tijorat ishlarini ilmiy ravishda boshqaruv demakdir. Menejment uchun eng muhimi tibbiyot muassasalarida bevosita boshqarish faoliyatini ilmiy asosda tashkil etishdir.

Menejmentning asosiy unsurlari:

- rejalashtirish;
- rejalashtirilgan ishlarni hayotga tatbiq etish;
- axborotlar yig‘ish va qarorlar qabul qilish;
- ish jarayonini doimiy nazorat qilishdan iboratdir.

Boshqarish fani bo‘lgan menejment boshqarish nazariyasi sohasida to‘plangan ko‘p yillik bilimlar asosida XIX asr oxiri — XX asr boshlarida paydo bo‘ldi. Bu davrda (uning birinchi bosqichida) boshqaruv faoliyatining ixtisoslashuvi, nazorat tizimi, xronometraj, ma‘murlik nazariyasi ishlab chiqildi.

2-bosqichda (1930-yillar) xodimlarning fe‘l-atvorlariga, mehnat rag‘batlariga ta‘sir ko‘rsatish o‘rganildi. 3-bosqich (1960-yillar) — boshqarishga kibernetikaning joriy etilishi va kibernetika nazariyalaridan, birinchi navbatda, informatika, algoritmlar va qarorlar qabul qilish nazariyalaridan foydalanish bosqichi bo‘ldi. Bu davrdan boshlab menejment mustaqil fan sifatida shakllandi. Boshqarishda esa maqsadli yondashuv rivoj topdi. Bunday yondashuvda muassasa, tashkilotning faoliyatida vazifalarni shunchaki boshqarishning o‘zi emas, balki har bir boshqaruv darajasi va tizimi oldiga qo‘yilgan maqsadlarga erishish masalasi muhim bo‘lib qoldi.

Menejment fanining asoschisi amerikalik muhandis olim F. Teylor (1856—1915) hisoblanadi. Teylorning zamondoshi fransuz olimi Anri Fayol (1841—1925) menejment tamoyillarini hamda boshqaruv faoliyatini boshqa faoliyat turlaridan ajratgan holda uni tashkil qilishning umumiy qoidalarini ishlab chiqdi, birinchilardan bo‘lib boshqaruv nazariyasining shakllanishiga asos soldi. U boshqaruv idorasi bajaradigan 5 ta ma‘muriy funksiyani:

- taxmin qilish;

- rejalashtirish;
- tashkil etish;
- muvofiqlashtirish;
- nazoratni ajratib ko'rsatdi.

Shuningdek, A. Fayol quyidagi boshqarish vazifalarini ko'rsatib o'tadi:

- 1) texnika (texnologiya) sohasidagi faoliyat;
- 2) tijorat faoliyati (resurslarni xarid qilish, tayyor mahsulotni sotish, ayirboshlash);
- 3) moliyaviy faoliyat (kapital qidirish va uni samarali ishlatish);
- 4) himoyaviy faoliyat (mulkni va shaxsni himoya qilish);
- 5) hisob-kitob sohasidagi faoliyat (taftish, mol-mulkni hisobdan o'tkazish, balans hujjatlarini yuritish, sarf-xarajatlarni hisobga olish, statistika hisobini amalga oshirish);
- 6) ma'murlik (shaxsiy tarkibga ta'sir ko'rsatish, vazifalar, buyruqlar berish, ishga qabul qilish, ishdan bo'shatish) va boshqalar.

Bozor iqtisodiyoti sharoitlarida «menejment» va «marketing» tushunchalari o'rtasida uzviy aloqadorlik bor. **Marketing** (ingl. *market*) bozor degan ma'noni bildiradi. Marketing muassasa va firmalarning o'z tovarlari va xizmatlarini sotish uchun bozor topish, bozorni o'rganish, bozorga ta'sir ko'rsatish, unda o'r-nashib olib, o'z tovarlari, xizmatlarini yaxshi pullash va raqobatda yutib chiqishga qaratilgan faoliyatdir. Marketingning asosiy vazifasi — bozor konsepsiyasining strategiyasi va taktikasini ishlab chiqishdan iborat. Birinchi marta XX asr boshlarida AQSHda qo'llanilgan. Marketing faoliyati serqirra va murakkab bo'lgani sababli maxsus bilim va malakani talab etadi. Marketing ishi bilan shug'ullanuvchilar *marketologlar* deyiladi va ularning faoliyati muassasa, tashkilot, firmaning marketing xizmatini tashkil etadi. Marketing bozorlarni tahlil qilish, iste'molchilar talabini o'rganish, taklif miqyosini aniqlash, narxlar darajalarini belgilash, reklama va boshqa masalalar bilan shug'ullanadi.

Mamlakatimiz sog'liqni saqlash tizimida marketing xizmatlari davlat tibbiyot muassasalarida pullik xizmatlarning ochi-

lishi va xususiy tibbiy muassasalarning tashkil topishi bilan yuzaga keldi. Sog'liqni saqlash tizimida, xususan, gigiyena, sanitariya va epidemiologiya amaliyotida marketing sog'lomlashtirish-profilaktik, sanitariya, davolash va boshqa xizmatlarni sotish bilan bog'liq tashkiliy-iqtisodiy vazifalar (funktsiyalar) majmuasini qamraydi. (Biz marketing muammolarini 6-bobda batafsil ko'rib o'tamiz.) Hozirgi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish sharoitlarida tibbiyot muassasalarida davolash, diagnostika, profilaktika xizmatlarini moliyalashtirishning barqaror bo'lishi muhim ahamiyat kasb etadi. Marketing — xizmatlar ko'rsatishni rejalashtirish, asoslash va boshqarish, xizmatlar narxlarini shakllantirish, xizmatlarni iste'molchilarga yetkazish yo'llarini izlashni o'rganadi.

Menejment va marketing ilmiy boshqarish nazariyalari sifatida tibbiyot profilaktikasida kam xarajatlar bilan yuqori samaraga erishishda yordam beradi.

Sog'liqni saqlash tizimida muhim bo'g'in bo'lgan gigiyena, sanitariya va epidemiologiya amaliyotini bozor iqtisodiyoti talablariga mos holda olib borishda bu fanning ahamiyati katta, chunki kelajakda sog'liqni saqlash muassasalarini asosiy kasbi rahbar-menejer bo'lgan mutaxassislar boshqaradilar.

## **?** NAZORAT SAVOLLARI

1. Sanitariya-epidemiologiya xizmatining maqsad va vazifalari.
2. Profilaktika yo'nalishlarini sanang.
3. Menejment fani qachon paydo bo'lgan va uning vazifalari nimalardan iborat?
4. «Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti» fani nimalarni o'rganadi?
5. Menejment tushunchasiga ta'rif bering.
6. Menejment fanining mazmuni nimalarda aks etadi?
7. Yuqori, o'rta, quyi pog'onalardagi menejerlarning vazifalarini ayting.
8. Menejment unsurlari.
9. F. Teylor va A. Fayol menejment fani rivojiga qanday hissa qo'shishgan?
10. Marketingga ta'rif bering.

---

---

**2-bob. O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI  
SAQLASH TIZIMIDAGI ISLOHOTLAR, ULARNING  
ASOSIY YO‘NALISHLARI VA TIBBIY PROFILAKTIKA  
XIZMATINI TASHKIL ETISH**

Jamiyat hayotida aholi sog‘lig‘ini muhofaza qilishga yo‘naltirilgan ijtimoiy, iqtisodiy va tibbiy tadbirlar hamisha muhim ahamiyatga ega. O‘zbekistonda kasalliklarning oldini olish va davolash, sog‘lom turmush tarzini ta‘minlash, ozodalik, shaxsiy gigiyena, ovqatlanish madaniyati, uzoq umr ko‘rishni ta‘minlash va boshqa juda ko‘p masalalarda uzoq tarixga ega bo‘lgan boy an‘analar mavjud. Ayniqsa, o‘rta asrda tabobat ilmida yuqori bosqichlarga erishildi. Shu davrda yunon va boshqa tillardan qadimgi tibbiy asarlar arab tiliga tarjima etilib, ulardagi tavsiyalar amaliyotda qo‘llanila boshlagan. Ayni vaqtda Sharq mutafakkirlari tabobat ilmidan jahonshumul asarlar yaratganlar. Bu borada Abu Rayhon Beruniyning «Tibbiyotda dorishunoslik» («Kitob as-saydana fit-tib»), Abu Ali Ibn Sinoning «Tib qonunlari» («Al-Qonun fit-tib») asarlari mashhur bo‘lib, jahon tabobatida uzoq davrlar mobaynida asosiy qo‘llanma bo‘lib kelgan. Ayniqsa, Abu Ali ibn Sino davolashning yangi usullarini qo‘llab, o‘z davrida juda mashhur bo‘ldi.

Sohibqiron Amir Temur boshqa ma‘rifiy ishlar qatori aholi salomatligini muhofaza qilish ishiga ham alohida e‘tibor bergan. Boshqa mamlakatlarning mashhur tabiblarini poytaxt Samarqandga olib kelib, maxsus shifoxonalar ochgan.

Movarounnahr va Xurosonda VIII—IX asrdayoq shifoxonalar uchun maxsus binolar qurila boshlagan. Shifoxonalar XV asrda Samarqand, Buxoro kabi shaharlarda ham ko‘p bo‘lgan. Bunday jamoat shifoxonalari «Dor ush-shifo» («Davolash uyi») nomi bilan yuritilib, ularda zamonasining bilimdon ta-

bioblari bemorlarni davolashgan. «Dor ush-shifo»dagi maxsus dorixonalarda dorishunoslar bemorlar uchun dori-darmonlar tayyorlab berishgan. Aksariyat shifoxonalarda tabiblar bemorlarni davolashdan tashqari, tabobat ilmi bilan ham shug'ullangan. Shifoxonalar ochishga Alisher Navoiy ham katta ahamiyat bergan.

O'zbekiston mustaqillikka erishganidan so'ng aholi salomatligini muhofaza qilish sohasini qaytadan isloh qilish boshlandi, sog'liqni saqlash tizimining asosiy tamoyili — profilaktik yo'nalishni tiklash; uning zamonaviy va samarali usullarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish; onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish tadbirlarini kuchaytirish; tibbiy ta'lim tizimi va kadrlar tayyorlash sohasini takomillashtirish; ilmiy tadqiqot ishlarini davr va jamiyat hayotining talablaridan kelib chiqqan holda qayta tashkillashtirish; mamlakatda sifatli va yetarli miqdorda dori-darmon, tibbiy ashyolar hamda shu sohaga taalluqli texnik vositalar ishlab chiqaradigan sanoat vujudga keltirish; sog'liqni saqlash muassasalarining moddiy-texnik bazasini yanada yaxshilash; davolash-profilaktika muassasalarining bir qismini davlat tasarrufidan chiqarib, mulkchilik shaklini o'zgartirish asosiy vazifa qilib qo'yildi.

Bozor munosabatlariga o'tish sog'liqni saqlash sohasiga ham yangi talablar qo'ydi. Xususan, ma'muriy-boshqarish sarfxarajatlarini kamaytirish; bemorlarni davolash jarayonida kunduzgi kamxarajat va samarali usullardan foydalanish; shifoxonalar ish hajmining bir qismini poliklinikalarga ko'chirish, kam samarali o'rinlar sonini qisqartirish; shartnoma asosida bajariladigan ishlar uchun haq olish va boshqa choralar ko'rildi.

Aholi sog'lig'ini muhofaza qilish ko'p jihatdan davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatiga bog'liq. O'zbekistonda sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari va aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishning tashkiliy-uslubiy va muvofiqlashtiruvchi ishlarini olib boradigan «Salomatlik» markazlari bu vazifani amalga oshirmoqda.

Mamlakatda sogʻliqni saqlash sohasidagi islohotlar bosqichma-bosqich olib borildi. Zamonaviy, xalqaro andozalar darajasidagi tibbiy xizmat tizimini barpo etish, har jihatdan barkamol avlodni voyaga yetkazish — bu sohada olib borilayotgan islohotlarning mazmun-mohiyatini tashkil etdi. Birinchi bosqichda (1991—1994-yillar) butun eʼtibor onalar va bolalar sogʻligʻini muhofaza qilish xizmatini takomillashtirish, demografik koʻrsatkichlarni barqarorlashtirish, yuqumli kasalliklarni kamaytirishga qaratildi.

Ikkinchi bosqichda (1994—1998-yillar) dorixonalar va bir qancha davolash-profilaktika muassasalari xususiylashtirildi, ambulatoriya-poliklinika xizmati rivojlantirilib, qayta tuzildi.

Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2000-yilgacha boʻlgan davrda Oʻzbekiston Respublikasi qishloq ijtimoiy infrastrukturasi rivojlantirish dasturi toʻgʻrisida»gi qaroriga (1996-yil 21-may) muvofiq sogʻliqni saqlash sohasida mutlaqo yangi muassasa — qishloq vrachlik punktlari (QVP) tashkil etish va aholiga dastlabki feldsherlik yordami emas, balki malakali shifokorlik yordami koʻrsatish koʻzda tutildi.

1998-yildan sogʻliqni saqlashning rivojlanishida yangi davr boshlandi — 1998-yil 11-noyabrda Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining «Oʻzbekiston Respublikasi sogʻliqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi toʻgʻrisida»gi Farmoni bilan 1998—2005-yillarda sogʻliqni saqlash tizimini qayta qurish Davlat dasturi qabul qilindi. Farmonda, jumladan, quyidagilar qayd etilgan:

Oʻzbekiston Respublikasining «Fuqarolar sogʻligʻini saqlash toʻgʻrisida»gi Qonunga muvofiq hamda aholining malakali tibbiy xizmatdan foydalanish va ijtimoiy himoyaga doir konstitutsiyaviy huquqlarini taʼminlash, shuningdek, tibbiy xizmatlarning sifatini yaxshilash uchun tashkiliy, iqtisodiy va huquqiy shart-sharoitlarni yaratish, sogʻlom avlodni tarbiyalash, sogʻliqni saqlash tizimini mamlakatda amalga oshirilayotgan islohotlarga muvofiq holga keltirish maqsadida:

1. Respublika komissiyasi tomonidan ishlab chiqilgan, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998-yil 12-iyundagi F-856-son Farmoyishi bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini 1998–2005-yillarda isloh qilishning quyidagi tarkibdagi Davlat dasturi ma'qullansin:

— 1998–2005-yillarda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish konsepsiyasi, 1-ilovaga muvofiq;

— bepul tibbiy yordam ko'rsatadigan va budjetdan moliyalanishi lozim bo'lgan davolash-profilaktika muassasalari ro'yxati, 2-ilovaga muvofiq;

— bosqichma-bosqich pulli tibbiy xizmatlarga o'tkazilishi lozim bo'lgan davolash-profilaktika muassasalari ro'yxati, 3-ilovaga muvofiq;

— 2001–2005-yillarda qishloq vrachlik punktlari tarmog'ini rivojlantirish dasturi, 4-ilovaga muvofiq;

— shifokor kadrlar va o'rta tibbiyot xodimlarini tayyorlashga bo'lgan qo'shimcha ehtiyojlar, 5-ilovaga muvofiq;

— 1999–2005-yillarda tibbiyot bilim yurtlarini kasb-hunar kollejlari aylantirish dasturlari, 6-ilovaga muvofiq.

2. «Toshuyjoyinvestqurilish» korporatsiyasining tibbiyot-sanitariya qismi, Toshkent shahar tez Tibbiy yordam stansiyasi, respublika va Toshkent viloyat sanitariya aviatsiyasi negizida 7-ilovaga muvofiq tarkibda Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazini mintaqaviy filiallari bilan tashkil etish to'g'risida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklarining taklifi ma'qullansin.

Quyidagilar tasdiqlansin:

— Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazining tuzilmasi, 8-ilovaga muvofiq;

— Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi to'g'risidagi Nizom 9-ilovaga muvofiq.

3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklari:

O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi, Fan va texnika davlat qo'mitasi, boshqa tegishli vazirliklar va idoralar bilan birgalikda ikki oy muddatda 1998-yilga belgilangan xodimlar soni va ajratilgan mablag'lar doirasida Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi hamda uning Nukus shahri va viloyat markazlaridagi filiallarining ishlashi bilan bog'liq tashkiliy, texnikaviy, moliyaviy hamda boshqa masalalarni hal qilsinlar.

Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi va uning joylardagi filiallari yuqori malakali mutaxassislar bilan to'ldirilishini ta'minlasinlar.

4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi shu yilning 20-dekabriga qadar kasallik turlarini va bemorlarni davolab, salomatligini tiklashni hisobga olgan holda ularning shoshilinch tibbiy yordam xizmatlarida bo'lishining cheklangan muddatlarini ishlab chiqib, joriy etsin.

5. Nodavlat davolash-profilaktika muassasalari, shu jumladan, aholiga pulli tibbiy xizmat ko'rsatuvchi xususiy davolash-profilaktika muassasalari O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadigan ro'yxatga muvofiq imtiyozga ega bemorlarga 20 foizga qadar bepul tibbiy xizmat ko'rsatishlari hamda bu xizmatlar budjet hisobidan moliyalanishi belgilab qo'yilsin.

6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi:

— 1999—2000-o'quv yilidan boshlab, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining davolash fakultetlari huzurida o'rta tibbiy ma'lumot negizida o'qitish muddati 3 yil bo'lgan oliy malakali tibbiyot hamshiralari (reanimatologlar, anesteziologlar, jarrohlik hamshiralari, tug'uruqxona akusherkalari va boshqalar)ni tayyorlash bo'limlarini ochsinlar;

— O'zbekiston Respublikasi Mehnat vazirligi, Makroiqtisodiyot va statistika vazirligi, Adliya vazirligi va Davlat test markazi bilan birgalikda 1999-yilning 1-mayiga qadar mazkur bo'limlarda oliy malakali tibbiyot hamshiralari tayyorlash



bo'yicha abituriyentlarni qabul qilish qoidalari va davlat ta'lim andozalari to'g'risida takliflar ishlab chiqib, ularni Kadrlar tayyorlash milliy dasturini amalga oshiruvchi Respublika komissiyasiga taqdim etsinlar;

— 1999—2000-o'quv yilidan boshlab tibbiyot oliy o'quv yurtlarida professor-o'qituvchilar tarkibi va talabalarning soni 1:6 nisbatida belgilansin.

7. 1998—2005-yillarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturini amalga oshirishga doir asosiy chora-tadbirlar 10-ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

8. Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturini amalga oshirishni tashkil etish va nazorat qilish Respublika Komissiyasi (bundan buyon Respublika komissiyasi deb yuritiladi) 11-ilovaga muvofiq tuzilsin.

Quyidagilar Respublika komissiyasining asosiy vazifalari etib belgilansin:

— Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni amalga oshirish bilan aloqador vazirliklar, idoralar, muassasalarning, shuningdek, mulkchilik shakllaridan qat'i nazar, barcha tashkilotlarning faoliyatini muvofiqlashtirish;

— Davlat dasturi talablariga muvofiq sog'liqni saqlash tizimining amaldagi huquqiy va me'yoriy asoslarini qayta ko'rib chiqish hamda ularning yangilarini ishlab chiqish;

— xalqaro tashkilotlar, xorijiy sarmoyadorlar, jamg'armalar jamoat tashkilotlarining mablag'larini sog'liqni saqlash tizimiga jalb etish uchun shart-sharoit yaratish;

— Davlat dasturi bajarilishining muntazam monitoringini tashkil etib, Vazirlar Mahkamasiga yilning har choragida hisobot taqdim etish.

Respublika komissiyasi zarur hollarda tibbiy sug'urta tizimini joriy etish, sog'liqni saqlash sohasini moliyalashni tubdan o'zgartirish, tibbiyot muassasalarini davlat tasarrufidan chiqarish, sog'liqni saqlash tizimining nodavlat sektorini va

xususiy Davolashni rivojlantirish bo'yicha qonun hujjatlari loyihalarini, me'yoriy-uslubiy hamda boshqa hujjatlarni ishlab chiqish uchun yuqori malakali mahalliy va xorijiy ekspertlardan iborat ishchi guruhlarini tashkil qilsin.

9. O'zbekiston Respublikasi Iqtisodiyot vazirligi, Moliya vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyat hokimliklari bilan birga respublikaning har yili ishlab chiqiladigan investitsiya dasturlarida qishloq vrachlik punktlari tarmog'ini rivojlantirishga ajratiladigan mablag'larning limitlarini ko'zda tutsinlar.

Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, Toshkent shahar va viloyatlar hokimliklari O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi, Makroiqtisodiyot va statistika vazirligi, «Mahalla» jamg'armasi bilan birga 1999-yilning 1-iyuliga qadar qishloq va mahalla (shahar) vrachlik punktlari tarmog'ini rivojlantirish hududiy dasturlarini ishlab chiqib, qabul qilsinlar.

Belgilab qo'yilsinki, respublika va mahalliy budjetlarning mablag'lari, shu jumladan, bosqichma-bosqich pulli tibbiy xizmatga o'tilishi munosabati bilan tibbiyot muassasalari xarajatlaridan tejab qolingan mablag'lar, korxonalar va tashkilotlarning, homiylarning, bevosita xorijiy sarmoyadorlarning mablag'lari qishloq vrachlik punktlarini rivojlantirish dasturini moliyalashning asosiy manbalari hisoblanadi.

10. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining markaziy apparatida davlat tibbiyot muassasalarining moddiy-texnika bazasini rivojlantirish va ajratilayotgan budjet mablag'laridan o'rinli foydalanilishini nazorat qilish Bosh boshqarmasi 9 kishidan iborat tarkibda tashkil etilsin. Aholiga tibbiy yordamni tashkil etish, sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish bilan band bo'lgan bo'linmalar joriy yil uchun belgilangan xodimlar soni va mablag'lar doirasida mustahkamlansin, ularning zimmasiga xususiy sog'liqni saqlash tizimining tashkil etilishini nazorat qilish yuklansin.

11. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Xalq ta'limi vazirligi, Davlat sport qo'mitasi, boshqa vazirliklar va idoralar, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, Toshkent shahar va viloyatlar hokimliklari, «Mahalla» jamg'armasi 1999-yilning 1-yanvariga qadar Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturining amalga oshirilishini ta'minlash yuzasidan Respublika komissiyasi bilan kelishilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqib, qabul qilsinlar.

12. O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi zimmasiga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturini moliyaviy ta'minlash, shu maqsadda xorijiy sarmoyalarni jalb etish va jalb etiladigan xorijiy kreditlarga belgilangan tartibda kafolatlar berish uchun javobgarlik yuklansin.

13. Sog'liqni saqlash nodavlat sektorini rivojlantirishni rag'batlantiruvchi shart-sharoitlarni vujudga keltirish uchun:

— Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklari xususiy davolash-profilaktika muassasalarini barpo etish uchun yer maydonlari ajratilishini hamda odam yashashi uchun mo'ljallanmagan binolar sotilishini ta'minlasinlar;

— «Mikrokreditbank» ATBga» yangi tashkil etilayotgan xususiy tibbiyot muassasalarini moliyalash uchun belgilangan tartibda kredit liniyalari ochish tavsiya qilinsin;

— sog'liqni saqlash obyektlarini bo'lg'usi mulkdorlar uzoq muddatli ijaraga olib, keyinchalik pulli tibbiy xizmat ko'rsatishdan tushgan mablag'lar hisobiga ularni xususiy mulk qilib sotib olishi tarzida davlat tasarrufidan chiqarish tajribasi kengaytirilsin.

14. O'zbekiston Shifokorlar uyushmasi bir oy muddatda respublikada «Ibn Sino» Xalqaro jamg'armasini tashkil etish to'g'risidagi takliflarni O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasiga kiritsin.

Bu dastur asosida, shuningdek, sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inini mustahkamlash va umumiy vrachlik amaliyotini

rivojlantirish tadbirlari amalga oshirildi. Hamma viloyatlarda QVPning keng tarmoqlari tashkil etildi, natijada ikki bosqichda, ya'ni QVP hamda tuman markaziy shifoxonasi orqali tibbiy yordam ko'rsatish yo'lga qo'yildi.

Qabul qilingan qator farmon va davlat dasturlari sog'liqni saqlash tizimini isloh etishning zamonaviy bosqichini barpo etishda muhim poydevor bo'ldi. Natijada hatto olis qishloqlarda ham aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning yuksak tibbiy texnologiyalarga asoslangan zamonaviy tizimi yaratildi.

Hozirgi kunda uch mingga yaqin qishloq vrachlik punktlari aholi salomatligini asrash yo'lida samarali faoliyat yuritayotir. QVPlarda tibbiy-profilaktika ishlari samaradorligini oshirish maqsadida har yili tibbiyot oliy o'quv yurtlari, ilmiy tekshirish institutlari va ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarining uch yuz nafardan ziyod olimlari, malakali mutaxassislari ishtirokida chuqurlashtirilgan tibbiy ko'riklar tashkil etilmoqda. Bir yarim mingdan ko'proq QVPlarni namunaviy tibbiy maskanga aylantirish maqsadida yetakchi klinikalar va ixtisoslashgan markazlarning mutaxassislari amaliy va uslubiy yordam ko'rsatmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2014-yil 5-martda qabul qilingan «Qishloq vrachlik punktlarini yanada maqbullashtirish va faoliyati samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qaroriga muvofiq, bu boradagi ishlar ko'lami yanada kengaytirilmoqda. Xususan, ushbu yo'nalishda hududlardagi QVPlarning tibbiyot xodimlari faoliyatini reyting baholash tizimi tajriba tarzida joriy qilindi. Ana shunday chora-tadbirlar natijasida qishloq aholisining zamonaviy tibbiy yordamdan bahramandligi oshayotir.

E'tirof etish joizki, 2009—2014-yillar davomida 1727 ta QVPda qurilish-ta'mirlash ishlari olib borildi.

Mamlakatimizda birlamchi tibbiy-sanitariya bo'g'inida tubdan sifatli o'zgartirishlar amalga oshirildi. Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini muassasalarini boshqarish va mo-

liyalashtirishning yangi usullarini ishlab chiqish tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini yaxshilash va umumiy amaliy tibbiy xodimlar tayyorlash imkonini berdi.

Davlat dasturi doirasida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tizimining yangi shakli joriy etildi. Natijada mamlakatimizning hamma hududlarida o'z bo'linmalariga ega bo'lgan Respublika Shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi tuzildi.

Onalik va bolalik muhofazasini tubdan yaxshilash tibbiyot sohasidagi davlat Dasturida ustuvor yo'nalishga aylandi. Onalar va bolalarni muhofaza qilish xizmatini rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari uzoq muddatga mo'ljallangan Davlat dasturlarida [«Sog'lom avlod» (2000-yil), «Ona va bola» (2001-yil), «Ayollar va o'sib kelayotgan avlodlar sog'lig'ini mustahkamlash bo'yicha qo'shimcha tadbirlar to'g'risida» (2006-yil)] belgilab berildi. Mustaqillik yillarida oilalarda tibbiy madaniyatni oshirish, ayollar sog'lig'ini mustahkamlash, sog'lom avlodni dunyoga keltirish va tarbiyalash bo'yicha keng miqyosdagi ishlar amalga oshirildi.

Eng muhimi, bugun bolalar va o'smirlarni boshqariladigan infeksiyalarga qarshi profilaktik emlash ishlari reja asosida to'laqonli o'tkazilmoqda. Buning natijasida qizamiq, qizilcha, bo'g'ma, poliomyelit, qoqshol, kuydirgi, quturish va «B» gepatiti kabi yuqumli kasalliklarning oldi olinayotir.

Muntazam ravishda hayotga tatbiq etilayotgan chora-tadbirlar natijasida onalar va bolalar o'limi ko'rsatkichi sezilarli darajada kamaydi. Yanada quvonarlisi, yurtimizda kamolga yetayotgan 90 foizdan ortiq bolaning bo'yi va vazni Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti standartlariga to'la mos kelmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «2014–2018-yillarda O'zbekistonda aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash, onalar, bolalar va o'smirlar sog'lig'ini muhofaza qilish borasidagi Davlat dasturi to'g'risida»gi Qarori bu jabhadagi ishlarni yangi bosqichga olib chiqishda muhim dasturulamal

bo'layotir. Qirq banddan iborat mazkur Dastur ijrosi uchun 205,3 milliard so'm va 206,4 million AQSH dollari miqdorida mablag' yo'naltirilishi rejalashtirilgan. Uning ijrosi ta'minlansa, sohadagi qonunchilik asoslari yanada takomillashadi. Tibbiy xizmat sifatini oshirish, onalar, bolalar, o'smirlarga malakali, yuqori texnologik tibbiy yordam ko'rsatish borasida zamonaviy infratuzilmani yanada rivojlantirishga erishiladi. 2003-yildan Respublika kardiologiya, xirurgiya, urologiya, ko'z mikro-xirurgiyasi yo'nalishlarida ixtisoslashgan tibbiy markazlar tashkil etildi.

O'zbekiston Respublikasida 1997-yilda qabul qilingan «Ta'lim to'g'risida»gi Qonun va Kadrlar tayyorlash milliy dasturiga muvofiq, ta'lim tizimini, shu jumladan, sog'liqni saqlash tizimining kadrlar infratuzilmasini isloh qilishga doir keng ko'lamli ishlar amalga oshirilmoqda.

Xususan, qayd etilgan me'yoriy-huquqiy hujjatlarning qoidalariga binoan oliy tibbiy ma'lumot xalqaro standart — ikki bosqichli oliy tibbiy ta'lim tizimiga o'tkazildi.

Masalan, ta'limning birinchi bosqichi — bakalavriatda o'qitishda barcha tibbiyot oliy o'quv yurtlari qishloq vrachlik punktlari, oilaviy poliklinikalarda ishlashi mumkin bo'lgan umumiy amaliyot shifokorlarini (umumiy pediatr, umumiy gigiyenachi-epidemiolog, umumiy stomatolog) tayyorlash yo'lga qo'yildi. Bu mamlakatimiz aholisiga, birinchi navbatda, qishloq aholisiga yuqori malakali tibbiy yordam ko'rsatish imkonini bermiqda. Tibbiy ta'limning ikkinchi bosqichi — magistraturada qator tor mutaxassisliklar (jarrohlar, kardiologlar, oftalmologlar, yuqumli kasalliklar shifokorlari va boshqalar) bo'yicha shifokorlar tayyorlashni nazarda tutadi. Bunday mutaxassislar sog'liqni saqlash tizimining ikkinchi va ixtisoslashtirilgan bo'g'inlari, tibbiy ta'lim va ilmiy muassasalarda ishlashi uchun tayyorlanmoqda.

Bunda shifokorlar malakasini oshirish va ularni qayta tayyorlash masalasi tibbiy yordam sifatini yaxshilash hamda

yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashda g'oyat muhim ahamiyat kasb etadi.

Bundan tashqari, hukumatimizning qator qarorlari asosida oliy o'quv yurtlarida ta'lim jarayonining moddiy-texnik bazasini modernizatsiya qilish, talabalarning yashash va maishiy sharoitini yaxshilash, yangi sport inshootlarini foydalanishga topshirish, mavjudlarini rekonstruksiya qilish ishlari amalga oshirilayotir.

Shu bilan birga, yangi pedagogik texnologiyalar va innovatsiyalarni joriy qilish davom ettirilmoqda, axborot texnologiyalaridan foydalangan holda, zamonaviy texnik o'qitish vositalari keng qo'llanilmoqda. Mamlakatimizning yetakchi oliy o'quv yurtlari klinik muammolarni hal etishga asoslangan modul ta'limini joriy etmoqda. Mazkur texnologiya jahon tibbiy ta'lim amaliyotida istiqbolli hisoblanadi va mantiqan mustaqil fikrlashni rivojlantirishga xizmat qiladi. Bu bo'lajak shifokorni tayyorlash jarayonida katta o'rin tutadi.

Mamlakatimiz rahbariyati tashabbusi bilan o'qitish jarayonida barcha joylarda axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini joriy etish, professor-o'qituvchilarning xorijiy tillarni bilish darajasini oshirishga oid qarorlar qabul qilindi. Shu ma'noda, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2015-yil 12-iyundagi «Oliy ta'lim muassasalarining rahbar va pedagog kadrlarini qayta tayyorlash va malakasini oshirish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Farmoni oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilarining kasb darajasi va malakasini muttasil oshirib borish, ularni zamonaviy talablarga muvofiq muntazam qayta tayyorlashning takomillashtirilgan tizimini joriy etishda muhim ahamiyat kasb etmoqda. Bu ishlar g'oyat muhim ahamiyatga egadir. Negaki, tibbiyot jadal rivojlanib borayotgan sohalardan biri bo'lib, ko'p hollarda, bugun umumqabul qilingan uslub va yo'nalishlar ertaga o'zining dolzarbligini yo'qotishi mumkin.

Ta'kidlash joizki, ilmiy tibbiyot sohasidagi Internet-resurslarning 80 foizdan ortig'i ingliz tilidagi manbalardan iborat. Dalilli tibbiyotdan foydalanish, davolash standartlari va pro-

tokollarini ishlab chiqish, o'quv dasturlarini yangilash va natijada professional dunyoqarashni kengaytirishga puxta yondashish ingliz tilini, ilmiy Internet ma'lumotlaridan foydalanishni bilishni taqozo etmoqda. Hozirda professor o'qituvchilarining AKTni bilish darajasi 56 foizdan 87 foizgacha ko'tarilganligi nihoyatda ahamiyatlidir.

Bunday ishlar natijasida yuqorida qayd etilganlar — mamlakatimiz tibbiy oliy o'quv yurtlarining professor va o'qituvchilari zimmasiga katta mas'uliyat yuklaydi. Shuning uchun pedagoglar ona va bola salomatligini muhofaza qilish, yuqumli va boshqa kasalliklarga qarshi kurash, mamlakatda epidemiologik barqarorlikni ta'minlash sohasida xalqaro tashkilotlar (JSST, UNICEF, Global fond va boshqalar) tavsiyalari hamda yetakchi xorijiy davlatlarning yuqori samarali tajribasini faol o'rganib, o'quv dasturlariga joriy qilmoqda.

Barcha fanlar bo'yicha o'quv-uslubiy majmua elektron o'quv modullarining ingliz tili nusxalari tayyorlandi. Hozirda ingliz tilida muammoli integratsion ma'ruzalar o'qilmoqda. Talabalar va yosh olimlar orasida ingliz tilida ilmiy anjumanlar o'tkazish tabiiy holga aylanib qoldi.

Bolalar sporti va jismoniy tarbiyaning yurtimizda rivojlanishi natijasida sport tibbiyoti mutaxassislariga bo'lgan ehtiyoj oshib borishini inobatga olgan holda «Sport tibbiyoti» magistratura yo'nalishi mavjud bo'lgan Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent pediatriya tibbiyot institutidan tashqari Andijon, Samarqand, Buxoro tibbiyot institutlari bazasida «Sport tibbiyoti» bo'yicha yangi magistratura yo'nalishi ochildi.

Uzluksiz ta'limni ta'minlash maqsadida shifokorlarga 288 soat, farmatsevt va o'rta tibbiyot xodimlariga 144 soat hajmida har 5 yilda malaka oshirish majburiy tartibda belgilangan. Malaka oshirish ishdan ajralgan va ishdan ajralmagan holda amalga oshiriladi.

Tibbiyot va farmatsevtika xodimlariga malaka toifasini berish uchun o'tkaziladigan attestatsiya jarayonida qo'llash uchun ikki



bosqichli attestatsiya, kompyuter-test va ogʻzaki imtihonlar tartibi ishlab chiqildi. Birinchi bosqichda attestatsiyadan oʻtuvchi xodimlarni masofadan onlayn rejimda kompyuter-test sinovidan oʻtkaziladi va ikkinchi bosqichda yuqori malakali kadrlardan tuzilgan maxsus komissiya orqali ogʻzaki sinovlardan oʻtkaziladi.

Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 19-sentabrda «Sogʻliqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish Davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yoʻnalishlari toʻgʻrisida»gi Farmoni respublika sogʻliqni saqlash tizimida islohotlarning yangi bosqichini boshlab berdi. Bu hujjatda quyidagilar qayd etilgan:

1998-yilda qabul qilingan sogʻliqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturining eng muhim qoidalari va maqsadli vazifalari umuman muvaffaqiyatli amalga oshirilayotgani qayd etib oʻtilsin. Tibbiy xizmat koʻrsatish tizimi amalda toʻliq qayta koʻrib chiqildi, respublikada sogʻliqni saqlash tizimini barpo etishning prinsiplar yangicha yondashuvlari ishlab chiqildi.

Aholiga yuqori malakali bepul shoshilinch tibbiy yordam koʻrsatish boʻyicha yagona tizim yaratildiki, bu tizim tuman va shaharlarda eng yuqori talablar va xalqaro standartlarga javob beradigan ixtisoslashtirilgan viloyat shifoxonalari va 173 ta boʻlimlardan hamda tez tibbiy yordam xizmatlaridan iborat boʻlib, ularning faoliyatiga rahbarlik qilish va muvofiqlashtirish ishlari Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi tomonidan amalga oshirilmoqda.

Jarrohlik, kardiologiya, koʻz mikroxirurgiyasi va urologiya sohalarida eng zamonaviy diagnostika va davolash uskunalari bilan jihozlangan respublika ixtisoslashtirilgan tibbiyot markazlari tashkil etildi. Ushbu markazlarda yuqori malakali mutaxassislar murakkab, yuqori texnologik noyob operatsiyalarni amalga oshirmoqdalar.

Sogʻliqni saqlashning birlamchi boʻgʻinida, ayniqsa, qishloq joylarda jiddiy oʻzgarishlar sodir boʻldi — kam samarali feldsherlik-akusherlik punktlari va ambulatoriyalar oʻrniga zamonaviy

tibbiy texnika bilan jihozlangan 3,1 mingtadan ko‘proq qishloq vrachlik punktlari tashkil etilib, ularda malakali umumiy amaliyot shifokorlari birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatishmoqda.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish, ayollar sog‘lig‘ini mustahkamlash tizimida muhim o‘zgarishlar ro‘y berdi. Bo‘lg‘usi onalarning salomatligini muntazam nazorat qiluvchi hamda sog‘lom bolalar tug‘ilishiga ko‘maklashuvchi skrining-markazlarning keng tarmog‘i vujudga keltirilganligi nihoyatda muhim ahamiyatga egadir. Tug‘uruq muassasalarining moddiy-texnik bazasi sezilarli darajada mustahkamlandi.

Shifokorlar hamda tibbiyot xodimlarini moddiy rag‘batlantirish va mehnatiga haq to‘lash tizimi tubdan o‘zgartirildi — ularning ish haqi miqdorlari va rag‘batlantirish mexanizmi bajarilayotgan ishning murakkabligi va og‘irlik darajasiga, ko‘rsatilayotgan tibbiy yordam sifatiga bevosita bog‘liq qilib qo‘yildi. Har bir tibbiyot muassasasida moddiy rag‘batlantirish va tibbiy muassasani rivojlantirish jamg‘armalari tashkil qilingan. Natijada keyingi ikki yil ichida tibbiyot xodimlarining ish haqi miqdorlari 2,2 baravar ko‘paydi.

Respublikada sog‘liqni saqlash sohasidagi xususiy sektor izchillik bilan shakllantirib borilmoqda — 1,7 mingdan ko‘proq yuridik shaxslarga xususiy tibbiy amaliyot bilan shug‘ullanish va 2,1 ming nafardan ko‘proq jismoniy shaxslarga yakka tartibdagi shifokorlik faoliyatini amalga oshirish uchun litsenziyalar berildi.

Tibbiy kadrlarni tayyorlash tizimi isloh qilinmoqda — oliy tibbiy ta‘limning zamonaviy ikki bosqichli tizimi joriy etildi, Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil qilindi. Oliy o‘quv yurtlarida oliy ma‘lumotli hamshiralarni tayyorlash tashkil qilinganligi prinsipial yangilik hisoblanadi.

Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish borasida qabul qilingan chora-tadbirlar insonlarga tibbiy xizmat ko‘rsatish darajasini yanada oshirish, aholi turmushini yaxshilash imkonini berdi. Natijada 1990-yildan 2006-yilgacha bo‘lgan davrda O‘zbekistonda aholining o‘rtacha umr ko‘rishi 67 yoshdan 72,5 yoshgacha,

shu jumladan, erkaklarning o'rtacha umr ko'rishi — 66 yoshdan 72 yoshgacha, ayollarning o'rtacha umr ko'rishi esa 70 yoshdan 74,6 yoshgacha uzaydi. Chechak, ich terlama, poliomyelit, bo'g'ma, kuydirgi, o'lat, vabo kabi va boshqa ijtimoiy xavfli hamda yuqumli kasalliklar batamom tugatildi.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlash va insonlar salomatligini muhofaza qilish tizimining birinchi navbatda viloyat va tuman bo'g'inlarida profilaktika hamda tibbiy xizmat ko'rsatish sifati darajasini oshirish bilan bog'liq ko'pgina masalalar hamon o'z yechimini topgan emas.

Hanuzgacha statsionar davolash muassasalari ulushi ko'pchilikni tashkil etgan sog'liqni saqlashni boshqarishning tashkiliy tuzilmasi beso'naqay va samarasizligicha qolmoqda. Sog'liqni saqlash hududiy boshqaruv organlari tibbiyot muassasalari faoliyati ustidan yetarlicha tashkiliy-uslubiy rahbarlikni ta'minlamayaptilar, yuqumli kasalliklar profilaktikasi va ular tarqalishining oldini olish bo'yicha tegishli sanitariya-epidemiologiya nazorati ta'minlanmayapti.

Respublikada neyroxirurgiya, kardiokirurgiya, onkologiya, ginekologiya va akusherlik, o'tkir oshqozon-ichak kasalliklari hamda boshqa sohalarda murakkab, yuqori texnologik operatsiyalarni o'tkazish bo'yicha alohida ixtisoslashtirilgan tibbiyot markazlarini rivojlantirish nihoyatda zarur bo'lib, ularga nisbatan talab-ehtiyoj yuqori darajada qolmoqda.

Respublika hududi bo'yicha kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, oldini olish va samarali davolashning g'oyat muhim vositasi sifatida diagnostika xizmatlari tarmog'i nihoyatda sust tashkil qilingan.

Skrining-markazlarining keng tarmog'i tashkil etilganiga qaramay, bo'lg'usi onalarning sog'lig'i va homiladorlikning kechishi holatini nazorat qilish tizimi, ayniqsa, qishloq joylarda, sifat jihatdan yaxshilanishni taqozo etadi.

Yuqumli va virusli kasalliklarning oldini olish, aholini OIV/OITSDan ishonchli himoya qilish bo'yicha sanitariya-

taxassislar bilan ta'minlangan diagnostika xizmatlari tarmog'ini keng rivojlantirish;

— aholini virusli va yuqumli kasalliklardan himoya qilish, OIV/OITS kasalligining oldini olish tizimi samaradorligi va ishonchliligini, avvalo, zararlanish manbalarini profilaktika qilish va tugatishga qaratilgan chora-tadbirlar hisobiga oshirish;

— ayollar va bolalar sog'lig'ini saqlash, bo'lg'usi onalar sog'lig'i holati ustidan nazorat qilish tizimi sifatini tubdan oshirish, skrining-markazlar, pediatriya va tug'uruq muassasalarining moddiy-texnika bazasini, ayniqsa, qishloq joylarda, yanada rivojlantirish va mustahkamlash;

— tibbiyot muassasalarining umumiy amaliyot shifokorlari va tor ixtisoslashgan shifokorlarga nisbatan talab-ehtiyojlarini qondirishni hisobga olgan holda kadrlarni tayyorlash va qayta tayyorlash tizimini takomillashtirish, tibbiyot xodimlarining malakasi va kasb mahoratini muttasil oshirib borish uchun shart-sharoitlarni ta'minlash;

— zamonaviy diagnostika va davolash uskunalariga, yuqori malakali tibbiyot xodimlariga ega bo'lgan hamda aholiga davolash jarayonining tasdiqlangan standartlariga muvofiq ravishda sifatli, ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatadigan xususiy tibbiyot muassasalarini rivojlantirishga ko'maklashish.

2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 22-yanvardagi F-2658-sonli Farmoyishi bilan tuzilgan Ishchi guruhining 2007—2008-yillarda quyidagilarni tashkil etish to'g'risidagi takliflari qabul qilinsin:

a) ishlab turgan viloyat shifoxonalari va alohida ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalari negizida davolashning asosiy yo'nalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, urologiya va boshqalar) bo'yicha tibbiy xizmatlar ko'rsatuvchi viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari;

b) ishlab turgan viloyat bolalar tibbiyot muassasalari negizida bolalar kasalliklarini davolash uchun viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari;

d) Nukus va Toshkent shaharlarida, shuningdek, har bir viloyat markazida pullik asosda faoliyat yuritadigan tibbiy diagnostika markazlari;

e) markaziy tuman (shahar) shifoxonalari, tegishli hududlardagi bolalar va kattalar poliklinikalari negizida tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari tashkil etilib, ularning zimmasiga qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalarga profilaktika, sanitariya-ma'rifiy tadbirlarni o'tkazish hamda sog'liqni tiklashga oid tibbiy xizmatlar ko'rsatishda ularning faoliyatini muvofiqlashtirish va uslubiy yordam berish vazifalari yuklanadi;

f) quyidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarini tashkil etish:

Akusherlik va ginekologiya ilmiy-tekshirish instituti hamda davolash bazasi va ayollarning reproduktiv salomatlik markazlari negizida akusherlik va ginekologiya markazi;

Pediatriya ilmiy-tekshirish instituti hamda davolash bazasi negizida pediatriya markazi;

Terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-tekshirish instituti va Gastroenterologiya ilmiy markazi hamda davolash bazasi negizida terapiya va tibbiy rehabilitatsiya markazi;

Respublika Dermatologiya va venerologiya ilmiy-tekshirish instituti hamda davolash bazasi negizida dermatologiya va venerologiya markazi;

Ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-tekshirish instituti hamda davolash bazasi negizida ftiziatriya va pulmonologiya markazi;

Endokrinologiya ilmiy-tekshirish instituti hamda davolash bazasi negizida endokrinologiya markazi.

Yuqorida ko'rsatib o'tilgan Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarini amaldagi talablarga muvofiq shakllantirish, jihozlash hamda moliyaviy ta'minlash uchun mas'uliyat O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi va Sog'liqni saqlash vazirligi zimmasiga yuklansin.

3. O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi, Davlat mulki qo'mitasi, Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslash-

tirilgan tibbiyot markazlarining Markazlar Kengashlari bilan birgalikda bir oy muddatda Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi va kardiologiya markazlari 2007-yilda, Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya markazi 2008-yilda hamda Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya markazi 2011-yilda o'z-o'zini moliyalashtirish va o'zini o'zi qoplash sharoitiga to'liq o'tishning aniq jadvalarini tasdiqlasin.

4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi «Dav-arxitektqurilish» qo'mitasi bilan birgalikda rivojlangan mam-lakatlar tajribasini o'rganishni hisobga olgan holda, xalqaro standartlarning eng yuqori talablari va qoidalariga javob beruvchi viloyat diagnostika markazlarining namunaviy loyihalarini ishlab chiqsin hamda ularni uch oy muddatda ko'rib chiqish uchun hukumatga taqdim etsin.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi ma'qullangan namunaviy loyihalarga muvofiq viloyat diagnostika markazlari qurilishi yoki rekonstruksiya qilinishi, ularni zarur diagnostika jihozlari, malakali kadrlar va moliyalash manbalari bilan ta'minlash bo'yicha qaror qabul qilsin.

5. Quyidagilar muhim faoliyat yo'nalishlari hisoblansin:

a) tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarida — kasalliklar, eng avvalo yuqumli va virusli kasalliklarning oldini olish bo'yicha profilaktika ishlarini o'tkazish, aholiga sifatli birlamchi ambulatoriya-poliklinika yordami ko'rsatish, birlamchi sho-shilinch, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam berish, be-morlarni statsionarlarda davolash, shuningdek, qishloq vrachlik punktlariga, boshqa tuman (shahar) muassasalariga tashkiliy-uslubiy jihatdan rahbarlik qilish;

b) viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlarida — bemorlarni tekshiruvdan o'tkazish, ularga yuqori malakali tibbiy-maslahat yordami ko'rsatish, kasalliklarning asosiy yo'nalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, ginekologiya va boshqalar) bo'yicha statsionarlarda davolashni tashkil etish, shuningdek, viloyat tibbiyot muassasalarida tibbiy yordam ko'rsatishning

zamonaviy usullari va texnologiyalarini tatbiq etishni uslubiy jihatdan ta'minlash;

d) sog'liqni saqlashni boshqarish hududiy organlarida:

— tibbiy xizmatlar ko'rsatishda diagnostika va davolashning yagona standartlarini joriy etish, shuningdek, tibbiyot muassasalarining ularga rioya etishi ustidan nazoratni amalga oshirish;

— tegishli hududlarda joylashgan tibbiyot muassasalari faoliyatiga tashkiliy-uslubiy rahbarlikni amalga oshirish;

— samarali sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlash, yuqumli va o'ta xavfli yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olish bo'yicha amaliy choralar ko'rish;

— oilada tibbiy madaniyatni oshirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bo'yicha aholi o'rtasida profilaktika ishlari o'tkazilishini tashkil etish.

6. O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi Sog'liqni saqlash vazirligi bilan birgalikda bir oy muddatda sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish tizimini takomillashtirish bo'yicha Vazirlar Mahkamasiga takliflar kiritilsin.

7. 2007-yilning 1-oktabridan aholiga pullik tibbiy xizmatlar ko'rsatuvchi (stomatologiya va kosmetologiya xizmatlari bundan mustasno) tibbiyot muassasalari 2018-yilning 1-yanvarigacha barcha turdagi soliqlar va Respublika yo'l jamg'armasi hamda Budjetdan tashqari umumta'lim maktablari, kasb-hunar kollejlari, akademik litseylar va tibbiyot muassasalarini rekonstruksiya qilish, mukammal ta'mirlash va jihozlash jamg'armasiga o'tkaziladigan majburiy ajratmalar to'lashdan ozod etilsin, bo'shaydigan mablag'lar tibbiyot muassasalarini zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlashga maqsadli ravishda yo'naltirilsin.

8. Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadigan ro'y-xat bo'yicha olib kelinadigan yangi tibbiy jihozlar, butlovchi buyumlar, ehtiyot qismlar va tibbiyot uskunalarining sarflanadigan materiallari 2018-yilning 1-yanvarigacha bo'lgan muddatda bojxona to'lovlari (bojxona rasmiylashtiruv yig'imlaridan tashqari) to'lashdan ozod qilinsin.

Shuningdek, tumanlar miqyosida boshqaruv siyosati va moliyaviy menejmentning tubdan o'zgartirilishiga asos yaratildi. Boshqaruv organi sifatida tuman tibbiyot birlashmasi tashkil etildi. Hududdagi barcha tibbiyot muassasalariga tashkiliy-uslubiy rahbarlik qilish uning zimmasiga o'tdi. Eng muhimi, samarali sanitariya-epidemiologiya nazoratini yo'lga qo'yish imkoniyatlari yaratiladi. Boshqaruv va ijro intizomi nazoratining kuchayishi aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini yaxshilashga xizmat qildi.

Tumanlardagi kam quvvatli davolash-profilaktika muassasalari tugatilib, tuman markaziy shifoxonasi tarkibiga bo'limlar sifatida qo'shib yuborildi. Tuman (shahar) markaziy shifoxonalari, hududiy sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining markazlashtirilgan buxgalteriyalari tugatildi va ular negizida hududiy moliya organlari tuzilmasida sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish bo'limlari, har bir sog'liqni saqlash muassasasida moliya-buxgalteriya xizmati tashkil etildi.

Hozirgi davrda respublika sog'liqni saqlash tizimida 100 ming nafardan ziyod shifokorlar, 300 ming nafardan ortiq o'rta maxsus ma'lumotli tibbiyot xodimlari ishlaydi, 2 mingdan ortiq xususiy tibbiyot muassasalari va 3 mingdan ortiq shifokorlar bilan bir qatorda davlat sektorida O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligiga qarashli 600 dan ortiq davolash-profilaktika muassasalari aholiga pullik xizmatlar ko'rsatadi.

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish maqsadini ko'zlab davlat budjetidan ajratilayotgan mablag'lar tobora ko'paymoqda.

Tibbiyotdagi islohotlarning asosiy yo'nalishlaridan biri — bu jamiyatda tabiiy xizmat xodimlarining mavqeyini ko'tarish, ularning mehnatiga haq to'lash va moddiy rag'batlantirish tizimini takomillashtirishdan iborat.

2006-yil 12-sentabrda qabul qilingan «O'zbekiston Respublikasi tibbiyot xodimlari kunini belgilash to'g'risida»gi Qonunga muvofiq, har yili noyabr oyining ikkinchi yakshanbasi mamlakatimizda shifokorlar bayrami sifatida keng nishonlanadi.



Islohotlarning izchil olib borilishi natijasida O'zbekistonning sog'liqni saqlash tizimida profilaktik yo'nalish yetakchi yo'nalishga aylanib bormoqda. Hozirgi kunda birlamchi profilaktika (kasalliklarni keltirib chiqaruvchi sabablarning oldini olish va yo'qotish) va ikkilamchi profilaktika (kasalliklarning qaytalanishi, rivojlanishiga sabab bo'luvchi shart-sharoitlar va omillarning oldini olish va yo'qotish) tadbirlarini amalga oshirishda va uni ilmiy tashkil etishda mamlakat sanitariya-epidemiologiya xizmati asosiy o'rinda turadi.

O'zbekiston Respublikasining «Davlat sanitariya nazorati to'g'risida»gi Qonunida hamda «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida»gi Farmonda sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalari va organlari tizimini, ularning faoliyatini qayta qurish, davlat sanitariya nazorati samaradorligini oshirish bo'yicha asosiy vazifalar belgilab berilgan.

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida»gi Farmon (1998-yil 10-noyabr) va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 1999-yil 12-dekabr 710-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalarining faoliyati haqidagi Nizomga muvofiq faoliyat ko'rsatib kelayotgan hududlardagi sanitariya-epidemiologiya stansiyalari negizida DSENM (Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazi)lar tashkil etildi va uslubiy jihatdan Respublika OITS markazi, Respublika o'latga qarshi stansiyasi, Respublika dezinfeksiya stansiyasi uning tarkibiga kiritildi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi qoshida DSEN Departamenti tashkil etildi. Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati Departamenti O'zbekiston Respublikasida DSENM tashkil etish va aholi salomatligini hamda uning yashayotgan muhitini nazorat qilish, sanitariya-epidemiologiya muassasalari ustidan umumiy rahbarlik qilish kabi vazifalarni bajaradi.

Respublika davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazi hududiy davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari (tuman, shahar, viloyat, Qoraqalpog‘iston Respublikasi) faoliyatini muvofiqlashtiruvchi va nazorat qiluvchi boshqaruv organi hisoblanadi.

Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari profilaktik muassasa hisoblanib, sanitariyaga doir va epidemiyaga qarshi kurash chora-tadbirlarining kompleks uyushtirilishini va o‘tkazilishini ta’minlaydi hamda davlat sanitariya nazoratini amalga oshiradi.

Bu markazlar huquqiy mustaqil yuridik tashkilot bo‘lib, davlat budjeti hisobidan moliyalashtiriladi.

Barcha DSENMLar tarkibida sanitariya-gigiyena, epidemiologiya, laboratoriya va dezinfeksiya bo‘limlari (yirik shaharlarda mustaqil dezinfeksiya stansiyalari) tashkil etilgan. DSENM davlat tasarrufidan chiqarilmaydi va xususiyashtirilmaydi. DSENM boshqarilish darajasiga qarab, Respublika DSENM (III daraja), Qoraqalpog‘iston Respublikasi DSENM, viloyat DSENMLari va Toshkent shahar DSENM (II daraja), shahar (tumanlarga bo‘linmagan) va tuman DSENMLariga (I daraja) bo‘linadi.

DSENM ishiga bosh shifokorlar rahbarlik qilib, bir vaqtning o‘zida ular ma’muriy hududning bosh Davlat sanitariya shifokorlari hisoblanadilar. Respublika DSENMning bosh shifokori Respublika Bosh Davlat sanitariya shifokorining muovini hisoblanadi.

### **1-mustaqil ish**

«O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida islohotlar, ularning asosiy yo‘nalishlari va tibbiy profilaktika xizmatini tashkil etish» mavzusida referatlar, bukletlar va albom tayyorlash.



#### **NAZORAT SAVOLLARI**

1. Qaysi buyuk vatandoshlarimizning asarlari uzoq davrlar mobaynida tabobatda asosiy qo‘llanmalar sifatida e’tirof etib kelingan?
2. O‘zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishganidan so‘ng aholi salomatligini muhofaza qilish sohasida qanday islohotlar amalga oshirildi?

3. Bozor munosabatlariga o'tish sog'liqni saqlash sohasi oldiga qanday talablarni qo'ydi?
4. Mamlakatimizda sog'liqni saqlash sohasidagi islohotlarning bosqichlarini sanab bering. Ushbu bosqichlar doirasida qanday ishlar amalga oshirildi?
5. Yurtimizda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishga qaratilgan qanday farmon va qarorlar qabul qilindi?
6. Onalik va bolalik muhofazasini tubdan yaxshilashga yo'naltirilgan chora-tadbirlar nimalarda aks etadi?
7. Savlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining faoliyati xususida so'z yuriting.

---

---

**3-bob. BOSHQARISH TAMOYILLARI VA ULARNI  
DAVLAT SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIYA NAZORATI  
MARKAZLARIDA HAMDA TIBBIY PROFILAKTIKA  
MUASSASALARI FAOLIYATIDA QO‘LLASH**

Boshqarish ilmini o‘rganish katta mehnat va tirishqoqlikni talab etadi. Boshqarish nima?

**Boshqarish** — xo‘jalik obyektining iqtisodiy tizimi holatini tartibga solish va yo‘naltirish jarayoni; subyektlar, idoralar tomonidan kishilar va iqtisodiy obyektlarga ongli maqsadga muvofiq ta‘sir ko‘rsatishni bildiradi, ularning faoliyatini yo‘naltirish va ko‘zlangan natijalarga erishish maqsadlarida amalga oshiriladi. Boshqarish mahorati boshqa kishilarning mehnati, aqli va mayli sabablaridan foydalangan holda qo‘yilgan maqsadlarga erishish mahoratidir.

Boshqarish — maqsadlarni aniq tasavvur etish, qaror qabul qilish va uning bajarilishini nazorat qilish jarayonidir. Uning asosiy maqsadi bozor munosabatlari sharoitida barcha bo‘g‘inlarda ishlay oladigan yuqori malakali boshqaruvchilarni tayyorlashdan iborat.

Sog‘liqni saqlash tizimida har bir muassasa (korxonalar, tashkilot) asosiy davolash-profilaktika faoliyatini amalga oshirib, tibbiy tovarlar ishlab chiqaradi yoki tibbiy xizmatlar ko‘rsatadi. Bunda xoh tovar ishlab chiqarish, xoh xizmat ko‘rsatish, bilim, ma‘lumot yoki axborotlarning bo‘lishidan qat‘i nazar, asosiy e‘tibor ishlab chiqarish jarayonini oqilona boshqarishga qaratiladi.

Boshqarish tarkibiy jihatdan korxonalar, firma, kompaniya, birlashma va boshqa miqyosda, hududiy jihatdan esa tuman, shahar, viloyat, davlat miqyosida bo‘ladi. Boshqarishning obyekti korxonalar faoliyati, uning subyekti esa boshqarish ishini bajaruvchi

idoralar va ularning xodimlaridir. Sog'liqni saqlashda sog'liqni saqlash tizimi (yoki uning tarkibidagi tashkilotlar, ayrim tashkilotlar, ayrim bo'linmalar va muassasalar) boshqarish obyekti, bosh shifokorlar (umummuassasa miqyosida), muavinlar, bo'lim mudirlari va boshqalar boshqarish subyekti bo'lib hisoblanadi.

Boshqarish obyektiga boshqarish subyektining samarali ta'sir qilishi uchun boshqaruv texnologiyasini bilish zarur. U tashkiliy tarkibni yaratish, boshqarishning ma'lum mexanizmlaridan foydalanish va boshqarish jarayonini bevosita amalga oshirish va boshqalarni o'z ichiga oladi. Boshqarish subyekti buyruq, vazifa, signal ko'rinishidagi boshqaruv ta'sirini ishlab chiqib, boshqaruv obyektiga yetkazadi. Boshqarish obyekti boshqarish ta'sirini qabul qilib, shu signalga muvofiq o'z harakat faoliyatini o'zgartiradi.

Boshqarish — boshqarish jarayonida vaziyatni boshqarish, ya'ni o'zgargan iqtisodiy vaziyatga tezkorlik bilan chora topish muhim o'rin tutadi. Vaziyatni boshqarishning vazifasi xo'jalik obyekti uning uzoq vaqt muddatli maqsadlarini amalga oshirishga yo'naltirishdan iborat. Boshqarishda mahsulot (xizmatlar) sifati, xarajatlar, mulk, xatar, talab, taklif va boshqa masalalar bo'yicha muhim qarorlar qabul qilish talab etiladi va ularning kutilgan natijalarga olib kelishi boshqarishning to'g'ri yoki samaradorligini tasdiqlaydi.

Boshqarishning tashkiliy, rivojlantirish va tashkil qilish kabi uch tamoyili mavjud. Boshqarishning *tashkiliy tamoyillari* vazifasi xodimlarga motivatsion ta'sirni kuchaytirishdan iborat bo'lib, bularga:

- mehnat taqsimoti;
- kuch-qudrat yoki hokimlik va javobgarlik mas'uliyati;
- markazlashtirish va yagona rahbarlik;
- iyerarxiya va intizom;
- xodimlar tarkibining doimiyliigi va xodimlar birligi;
- odillik va tartib;
- tashabbuskorlik, rag'batlantirish va boshqalar kiradi.

*Rivojlantirish tamoyillari* boshqarishning barcha bosqich va pogʻonalari (rahbariyat va xodimlar)ning oʻzaro munosabatlarini aniqlaydi. *Tashkil qilish tamoyili* muassasaning obroʻsi (imiji)ni tavsiflaydi.

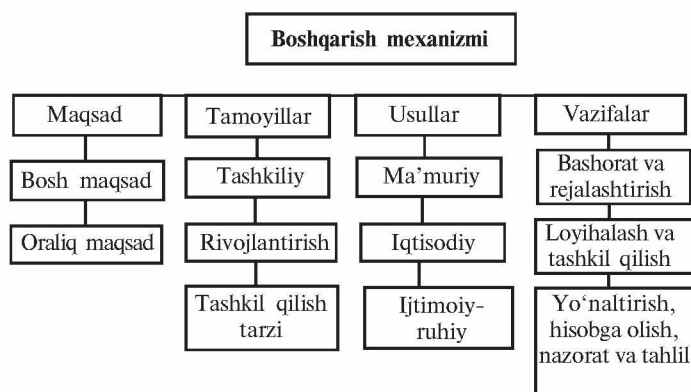
Boshqarishning tashkiliy tarkibi — uning muhim elementlaridan biri, yaʼni boshqarishning asosi hisoblanib, ijrochi tarkiblar soni va sifatini oʻz ichiga oladi. Davolash–profilaktika muassasalarida umummuassasa faoliyatini tashkillashtiruvchi tarkibiy element boʻlib xizmat qiladi. Tashkiliy tarkibni barpo qilish boʻlimlar oʻrtasidagi aloqalarni aniqlash (vertikal yoki iyerarxik va gorizontal yoki funksional), boʻlimlar boʻyicha resurslar taqsimlash (kadr, jihoz va boshqalar), tibbiyot xodimlarining turli darajadagi funksional majburiyatlarini ishlab chiqish va ixtisoslashtirishni nazarda tutadi.

Boshqarish qarorlarining amalga oshirilish masʼuliyati rahbarga yuklatilgan. Avtoritar va demokratik, yakkahokimlik (iyerarxik) yoki koʻpchilik fikriga suyanadigan rahbarlik turlari boʻlishi mumkin.

**Iyerarxiya** (yunoncha *hierarchia*, *hieros* — avliyo va *arche* — hokimiyat) hukmronlik, hokimiyat degan maʼnoni anglatadi. Bu bir butun narsa yoki hodisalar ayrim qismlari yoki elementlarining yuqoridan quyiga tomon bir tartibda joylashishidir. Iyerarxiya tushunchasi fanga XIX asrning 2-yarmidan kirib keldi. Dastlab, jamiyatning sinfiy tabaqalanishini va hokimiyat tuzilishini tavsif etish maqsadida qoʻllanilgan. XX asrdan boshlab esa har qanday obyekt tizimini tavsif etishda qoʻllanila boshladi.

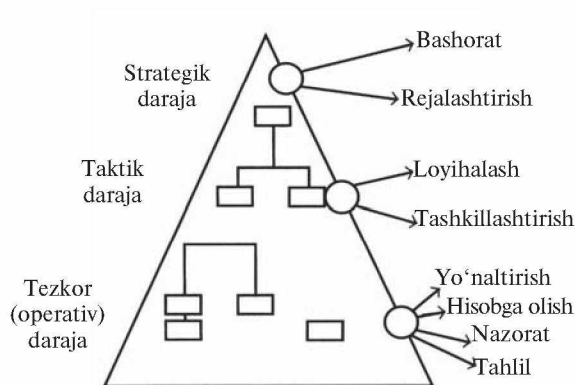
**Boshqarish mexanizmlari** — rahbariyatning ijrochilarga taʼsir qilish usullari boʻlib, u xodimlar tomonidan oʻzlarining ishlab chiqarish (xizmatlar koʻrsatish) vazifalarini eng yaxshi bajarish imkoniyatini yaratadi. Boshqarish subyektining obyektga taʼsir qilish usullari maʼlum texnologiyaga ega boʻlib, u orqali maqsad, tomoyil, usul, funksiyalar aniqlanadi (2-chizma).

2-chizma



Boshqarish tizimining 3 darajasi boshqarishning asosiy funksiyalarini o'zaro bog'laydi. Ular strategik, taktik va tezkor funksiyalardan iborat (3-chizma).

3-chizma



**Darajalarga mos keladigan boshqarish funksiyalari.** Strategik daraja bashorat va rejalashtirish funksiyalarini ifodalab, maqsadlarni shakllantirish va boshqarish muddatlari, har bir bandning bajarilishiga mas'ullar bo'yicha muassasaning resurslarini hisobga olgan holda tadbirlarni belgilash imkoniyatini ta'minlaydi.

*Taktik daraja* — qo'yilgan maqsadga erishish uchun resurslarni mutanosib taqsimlash evaziga harakat dasturi ishlab chiqiladi va uni boshqarishni loyihalash va takomillashtirish ko'rinishida ifodalaydi.

*Tezkor (operativ) daraja* qo'yilgan maqsadlarga samarali erishishni ta'minlash imkoniyatini beradi va yo'naltirish (buzilish holati sharoitida tuzatishlar kiritish), hisobga olish (joriy ko'rsatkichlarni qayd qilish), nazorat (reja ko'rsatkichlari bilan taqqoslash), tahlillarni (tuzatishni talab qiladigan og'ishlarni aniqlash) o'z ichiga oladi.

Boshqarishning mohiyati muammolarni hal qilish orqali oldiga qo'yilgan maqsadga erishishdan iborat. Bunda muammo maqsadga erishishda xohishga qarshi va amaldagi qarshilik deb qaraladi. Muammolarni aniqlash, ro'yxatga olish, ularning ichidan ustuvorlarini ajratish muhim vazifalarni shakllantirish imkoniyatini beradi. Ularni hal qilish qo'yilgan maqsadga erishishga va chegaralangan sog'liqni saqlash resurslarini to'g'ri taqsimlashga olib keladi. Bu ketma-ketlikdagi harakatlarni boshqarishning bosh funksiyalari — rejalashtirish, tashkil-lashtirish, rahbarlik va nazorat qilish bilan o'zaro bog'lash mumkin.

Sog'liqni saqlash subyektlari bo'lmish davolovchi shifokor, bo'lim mudiri, bosh shifokor, boshqarma rahbari yoki vazir boshqarish jarayonida 4 ta asosiy funksiyani: asoslash, rejalashtirish, tashkillashtirish va nazoratni amalga oshiradi.

1. *Asoslash (motivatsiya)* — boshqarishning asosiy unsuri. Rahbar biror ishni rejalashtirishdan avval shu ishning muassasa, korxonaga kerakligini asoslashi kerak. Asoslansiz qilingan ishning 90 % amalga oshmay qoladi, amalga oshgani ham tez o'tmay inqirozga uchraydi. Asoslashni juda ko'p omillarga suyan-gan holda eng zamonaviy texnikalarni ishlatish va ekspertlar-ning mas'uliyatiga asosan amalga oshirish lozim.

2. *Rejalashtirish* — axborotlarni yig'ish, saqlash, ishlov be-rish, tahlil qilish (boshqarishning birinchi sikli), alternativ qarorlar ishlab chiqish, optimal qarorni tanlash va qabul qilishni



(boshqarishning ikkinchi sikli) o'z ichiga oladi. Rejalashtirish usullariga — tahliliy, me'yoriy, budget, nisbatlar va ulushlar (proporsiya), tajriba va modellashtirish kiradi. Rejalashtirishda tizimli va vaziyatli yondashuv hamda iqtisodiy tahlilga katta ahamiyat beriladi. Zamonaviy rejalashtirishni maqsadli-dasturiy deb atash qabul qilingan. Chunki uning asosida kam chiqim bilan qo'yilgan maqsadga erishishni ta'minlovchi maqsadli dasturlar yotadi.

Talab va taklifning o'zgarishi tibbiy muassasalar, firma va korxonalarining ham faoliyatiga ta'sir qiladi va ular o'z rejalariga ayrim o'zgartirish kiritishga majbur bo'ladilar. Shuning uchun ham ayrim rahbarlar yoki tadbirkorlar rejalashtirishni ortiqcha ish deb biladilar. Rejalashtirish ma'lum bir maqsadga yetishish uchun aniq yechim va yo'nalishni tanlab, kelajakka faol intilishdir. Tibbiy firma menejeri firmaning nima bilan shug'ullanishini aniqlagandan so'ng firmaning strategik rejasini tuzishga kirishadi. *Strategik rejalashtirish* bu davolash-profilaktika muassasalarining imkoniyatlari bilan maqsadlariga mos ravishda faoliyatni uzoq muddatga kompleks rejalashtirishdir.

Davolash-profilaktika muassasalari, tashkilot, korxon va tibbiy xizmat ko'rsatish uchun jalb qilingan barcha tashkilotlar, shu jumladan, alohida shaxslar ham o'z ishlarini reja asosida bajarsalar, kam xarajat bilan ko'p foyda olishlari mumkin. Strategik rejalashtirish shu muassasa hamma reja va ishlarining asosi bo'lib hisoblanadi. Strategik rejani tashkil etish, asoslash (motivatsiya) va nazorat qilish to'g'ri yo'lga qo'yilgan bo'lsa, unda u yuqori ko'rsatkichlarga erishadi. Muassasaning strategik rejasi umumiy bo'lib, shu muassasaning asosiy yo'nalishini belgilab beradi. Bo'limlar esa ana shu strategik rejaga asosan alohida-alohida o'z rejalarini tuzadilar. Muassasa har doim strategik va joriy rejalarining bir-biriga bog'lanib borishini ta'minlaydi. Tibbiy xizmatda joriy rejalariga ma'lum muddat uchun ishlab chiqiladigan vaqtinchalik rejalar ham kiradi. Ularga gripp yoki boshqa yuqumli kasalliklar tarqalgan vaqtda bu kasalliklarga qarshi kurashish rejalarini kiradi.

3. *Tashkillashtirish* — qabul qilingan qarorlarni amalga oshirish, reja va dasturlarni bajarish uchun sharoit yaratish, buning uchun zarur moliyaviy, moddiy-texnik, axborot va boshqa resurslar bilan ta'minlash.

4. *Nazorat* — bu boshqarishning oxirgi unsuri bo'lib, rejalashtirilgan ishlarning qanday bajarilishini kuzatib, reja bilan amalda bajarilishi darajasi solishtirib boriladi. Nazorat bu tashkilotlarning maqsadga yetishishini ta'minlovchi jarayondir. U uch asosiy bosqichdan iborat:

1. Standartlarni va nazorat ko'rsatkichlarini ishlab chiqish.
2. Haqiqiy natijalarni solishtirish.
3. Natijalarni yakunlash, qaror qabul qilish va harakat qilish (chora ko'rish).

*Standartlarni va nazorat ko'rsatkichlarini ishlab chiqish.* Bu jarayon boshqarishning haqiqatga qanchalik yaqin ekanini ko'rsatadi va ularning o'z vazifalarini yuqori darajada bajarганиni bildiradi. Standartlar, asosan, strategik rejalashtirishdan kelib chiqadi. Bu korxonalarining rejalashtirilayotgan ishlari-ning bajarilishi bilan shu korxonaning oldiga qo'yilgan maqsadini solishtirish uchun aniq ko'rgazmalar to'plamidan iboratdir. Boshqacha qilib aytganda, standartlarning hammasi nazorat uchun ishlab chiqiladi.

Rejalashtirish jarayonida rejalashtirilgan ishlarni qaysi usulda nazorat qilish tartibi ham aniqlanadi. Masalan, eng oddiy nazorat — ishchi va xizmatchilarning ishga chiqishi va ta'til vaqtini nazorat qilish. Buning uchun menejer oldindan xodimlar uchun ish vaqti grafigini tuzib, uni e'lon qiladi va shu grafikka muvofiq har kuni ishchi komissiya bilan birga kuzatib, uni solishtirib, ya'ni nazorat qilib boradi.

Nazoratning asosiy maqsadi rejalashtirilgan ishlarning bajarilishiga ishonch hosil qilishdir. Masalan, tibbiy firma tomonidan oyning boshida 300 kishi, oy oxirigacha 3000 kishini grippga qarshi emlash rejalashtirilgan. Ammo taftish natijasida oyning oxiriga kelib tibbiy xizmat firmasi tomonidan faqat 2000 kishining grippga qarshi emlanganligi aniqlangan, ya'ni

rejalashtirilgan ishning 80% bajarilgan, xolos. Tibbiy xizmat firma menejeri buni chuqur tekshirib, nima sababdan rejalashtirilgan ish bajarilmadi, uning sabablari nimada degan savolga javob axtaradi, qo'yilgan xato va kamchiliklarni o'z vaqtida tugatish uchun barcha chora-tadbirlarni ko'rib chiqadi.

Rejalashtirish va nazorat axborotlar, ularning yig'ilishi, saqlanishi, ishlov berilishi va tahlili bilan chambarchas bog'liqdir. Shu sababli bu ishni kompyuterlashtirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bugungi kunda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimida ko'pgina ishlar axborotlashtirilgan va kompyuter tizimiga ulangan.

*Axborot* boshqarishning muhim resursi hisoblanib, bozor iqtisodiyoti sharoitida esa u o'ta qimmatli tovardir. Boshqarishda axborotdan tizimli va vaziyatli tahlil uchun, boshqarish qarorlarini ishlab chiqish va qabul qilish, joriy va so'nggi nazorat va qaytar aloqada foydalaniladi. Axborotlarga bir qator ma'lum talablar qo'yiladi: adekvatlik, ishonchlilik, o'z vaqtida, yetarlilik, to'laqonlilik, maqsadga yo'nalganlik. Axborot faoliyatini avtomatlashtirish ma'lumotlarning yetishmasligi bilan bog'liq asoslanmagan boshqarish qarorlari qabul qilinishining oldini oladi hamda boshqarish jarayonini o'z vaqtida tuzatish imkoniyatini kuchaytiradi.

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishda boshqarishga alohida ahamiyat beriladi.

Boshqarishning iqtisodiy, ma'muriy va ijtimoiy-ruhiy usullari mavjud. Boshqarishning *iqtisodiy usulida* kutilgan maqsadlarga erishish uchun iqtisodiy vositalardan foydalaniladi. Bu vositalar (rejalashtirish, texnik-iqtisodiy tahlil, foyda, rentabellik, narx, kredit, moddiy rag'batlantirish, soliq va boshqa dastaklar)dan to'g'ri foydalanish muhim o'rin tutadi, ishlab chiqarish jamoasini tashkil etadigan kishilarning shaxsiy va guruhiy manfaatlarini yuzaga chiqarish orqali ularning samarali ishlashi ta'minlanadi (masalan, ishchilarga qo'shimcha ish haqi to'lash, mukofotlar berish, bir yo'la katta pul bilan taqdirlash va boshqa rag'batlantirish choralari). Boshqarishning *ma'muriy usuli* buyruq

va farmoyishlar asosida olib boriladi. Ma'muriyat o'z xo'jaligi doirasida bo'limlar, guruhlarni, shuningdek, xodimlarni tabaqalashtirib, ularning vazifalari, mas'uliyati va huquqini belgilaydi. Unda rejalashtirish, resurslarni, foydani, tayyor mahsulotni taqsimlash, mablag'lardan foydalanish markazlashtirilgan tartibda olib boriladi. Boshqarishning *ijtimoiy-ruhiy usulida* ijtimoiy-ma'naviy vaziyatga ta'sir etish orqali kishilarning fe'l-atvori, ruhiyatini hisobga olib, ularning ijtimoiy talabini qondirish ko'zda tutiladi.

Respublika sog'liqni saqlash tizimini boshqarishda XX asrning 90-yillarida sog'liqni saqlash muassasalariga joriy qilingan boshqarishning iqtisodiy usuli yangi xo'jalik mexanizmining bosh elementlaridan biri bo'ldi. Boshqarishning iqtisodiy usullari resurslar yetishmovchiligi va xarajatlarning yildan yilga o'sib borayotgan bir sharoitida tibbiy yordam, xizmat va sog'liqni saqlash tovar va xizmatlari bilan ta'minlanish va ularning sifati bo'yicha muammolarni hal qilishning zaruriy shartlaridan hisoblanadi.

Mamlakatimizda bozor munosabatlariga o'tish davrida sog'liqni saqlashda boshqarishning iqtisodiy va ijtimoiy-ruhiy usullari muhim ahamiyat kasb etadi.

## **?** NAZORAT SAVOLLARI

1. Boshqarish nima?
2. Boshqarishning asosiy maqsadiga nima misol bo'la oladi?
3. Boshqarishning tarkibiy va hududiy jihatlarini bayon eting.
4. Boshqarishning tashkiliy tamoyillariga nimalar kiradi?
5. Boshqarishning rivojlantirish tamoyillari nimalarni aniqlaydi?
6. Boshqarishning tashkil qilish tamoyili nima?
7. Iyerarxiyaga tushuncha bering.
8. Boshqarish mexanizmlarini tavsiflang. Sog'liqni saqlash subyektlari boshqarish jarayonida qaysi funksiyalarni amalga oshiradi?
9. Rejalashtirish jarayonida rejalashtirilgan ishlarni nazorat qilish tartibi.
10. Nazoratning asosiy maqsadi nima?
11. Boshqarishning qanday usullari bor?

---

---

**4-bob. TIBBIY PROFILAKTIKA. RESURSLARDAN  
SAMARALI FOYDALANISHDA MENEJMENTNING  
AHAMIYATI**

Sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalari aholining turmush sharoitini, mehnat, yashash, ovqatlanish, atrof-muhit holatini sog'lomlashtirishni yanada yaxshilash bo'yicha xalq xo'jaligi obyektlarida sanitariya nazoratini olib borish orqali umumjamiyat profilaktikasi bilan shug'ullanadi.

Ma'lumki, profilaktika 4 yo'nalishni qamraydi:

Sanitariya-gigiyena, ya'ni tabiiy, ishlab chiqarish va turmush sharoitini sog'lomlashtirish xizmati; sog'lom turmush tarzini shakllantirish; funksional xavf omillarini aniqlash, kamaytirish, yo'qotish; davolash-sog'lomlashtirish.

Birinchi uch yo'nalish birlamchi profilaktikani, oxirgi — to'rtinchisi ikkilamchi profilaktika faoliyatini tashkil etadi. Yuqorida ta'kidlaganimizdek, tibbiyotda hozirgi kunda birlamchi profilaktika (kasalliklarni keltirib chiqaruvchi sabablarning oldini olish va yo'qotish) muhimroq. Ikkilamchi profilaktika (kasalliklarning qaytalanish, rivojlanishiga sabab bo'luvchi shart-sharoitlar va omillarning oldini olish va yo'qotish) ham kishilar salomatligini saqlashda katta ahamiyatga ega.

Tibbiyotda amalga oshiriladigan asosiy birlamchi profilaktik tadbirlarga yuqumli kasalliklarning oldini olish vositasi hisoblangan sanitariya va epidemiologik tadbirlar, profilaktik immunlash va emlash tadbirlari kiradi. Birlamchi profilaktikada turmush tarzini belgilovchi konsepsiya yetakchi ahamiyat kasb etadi. Ushbu konsepsiyadan kelib chiqqan holda barcha surunkali kechuvchi noepidemik kasalliklar (yurak-qon tomir, onkologik, endokrin, asab-ruhiy va boshqa)ning oldini olish bo'yicha

tadbirlar ishlab chiqish mumkin. Chunki, yuqorida qayd etilgan kasalliklarning ko'pchiligi kelib chiqishi jihatidan nogigiyenik xatti-harakatlar (chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish, kam harakatlilik, noratsional ovqatlanish, stress holatlar va boshqalar), turmush tarzining boshqa salbiy tomonlariga bog'liq.

Birlamchi va ikkilamchi profilaktika tegishli ravishda aholi salomatligini saqlashning ijtimoiy-profilaktik yo'nalishi bo'lgan ikki qirrasiga — ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy tadbirlarga mos keladi.

Ijtimoiy-profilaktik yo'nalish deganda, jismonan baquvvat va ruhan tetik, har tomonlama kamol topgan sog'lom avlodni voyaga yetkazishga, tarbiyalashga, aholi sog'lig'ini muhofazalashga qaratilgan eng qulay sharoitni yaratishga, birinchi navbatda, kasalliklarning kelib chiqish va rivojlanish sabablarining oldini olish va yo'qotish maqsadida o'tkaziladigan kompleks ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy tadbirlar yig'indisi tushuniladi. Ushbu tadbirlarni ilmiy asosda tashkil qilishda gigiyena, sanitariya-epidemiologiya menejmentining roli muhim hisoblanadi. Sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tashkiliy tartibda sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi choratadbirlarni olib boradi va ushbu tadbirlar ustidan davlat sanitariya nazoratini o'tkazadi.

Masalan, korxonalarda ishchilarning kasallanishlari korxonadagi mehnat sharoitiga, texnologik jarayonlarga, ishlab chiqarishning turiga bog'liq. Mehnat qobiliyatini vaqtinchalik yo'qotishga olib keluvchi umumiy va yuqumli kasalliklarni kamaytirishga quyidagilarni amalga oshirish orqali erishish mumkin:

1. Mehnat sharoitini sog'lomlashtirishga qaratilgan keng sog'lomlashtirish tadbirlarini olib borish.
2. Sanitariya-gigiyena va profilaktika tadbirlarini o'tkazish.
3. Ishchilarning ayrim guruhlarini dispanserizatsiya qilish.

Shunday qilib, yuqorida qayd etilganidek, sanoat korxonasida ishlovchilar boshqa aholiga nisbatan imtiyozli tibbiy yordam olish imkoniyatiga ega bo'ladilar, ya'ni ishchilar sanoat korxonasida yoxud uning yaqinida joylashgan keng tarmoqli

maxsus davolash-profilaktika muassasalari, shu bilan bir qatorda ularning o'zlari yashayotgan hududda joylashgan sog'liqni saqlash muassasalari yordamidan ham foydalanish huquqiga egadirlar.

Hozirgi davrda mamlakatimizda sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari faoliyatini takomillashtirish va ularning samaradorligini oshirish bo'yicha quyidagi muhim vazifalarni amalga oshirish lozim:

- davlat sanitariya nazorati samaradorligini oshirish;
- sohaning tarkibiy tizimi va boshqaruvini takomillashtirish;
- soha faoliyatining huquqiy asoslarini mustahkamlash;
- Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining ish uslubi va shakllarini o'zgartirish, xalq xo'jaligi obyektlari bo'yicha olib borilayotgan tashkiliy va nazorat ish uslublari samaradorligini oshirish;
- sanitariya-epidemiologiya tadbirlarini rejalashtirish va ularni yanada muvofiqlashtirish;
- DSENMlar va ularning bo'limlari va mutaxassislari faoliyatini baholashning yangi uslublarini ishlab chiqish va amaliyotga keng tatbiq etish va boshqalar.

O'zbekiston Respublikasining «Davlat sanitariya nazorati to'g'risida»gi Qonunida hamda «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida»gi Farmonda sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalari va organlari tizimini, ularning faoliyatini qayta qurish, davlat sanitariya nazorati samaradorligini oshirish bo'yicha asosiy vazifalar belgilab berilgan.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining «Respublika sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatini va uni malakali kadrlar bilan ta'minlash tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qarorida quyidagilar ta'kidlanadi:

«Respublikada sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish tadbirlari izchil amalga oshirilishi natijasida aholi sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashga yo'naltirilgan qonunchilik bazasi shakllantirildi. Qishloq vrachlik punktlaridan tortib respublika ixtisos-

lashtirilgan tibbiyot markazlarigacha barcha darajalarni qamrab oluvchi aholiga tibbiy-profilaktik yordam berishning yaxlit tashkiliy tuzilmasi tashkil etildi.

Sanitariya-epidemiologiya masalalarida aholining xotirjamligini ta'minlash yuzasidan amalga oshirilayotgan chora-tadbirlar natijasida respublikada alohida o'ta xavfli yuqumli kasalliklar chetdan kirib kelishining oldi olindi, chaqaloqlarning poliomiyelit, difteriya, qizilcha, qoqshol kasalliklari qayd etilmayapti. Bolalarni rejali emlash bilan qamrab olish 98,3 foizni tashkil etdi.

Shu bilan birga, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi va Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati, shuningdek ularning hududiy bo'linmalari, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahri hokimliklari tomonidan «Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash to'g'risida» va «Davlat sanitariya nazorati to'g'risida»gi O'zbekiston Respublikasi qonunlari talablari to'liq hajmda bajarilishi ta'minlanmayapti.

Rahbarlik usullarini takomillashtirish, sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatini muvofiqlashtirish, uning moddiy-texnika bazasini nazorat qilish va kadrlar salohiyatini mustahkamlashning ahvoli, shuningdek sanitariya-epidemiologiya masalalarida aholining xotirjamligini ta'minlash yuzasidan amalga oshirilayotgan chora-tadbirlar o'sib borayotgan zamonaviy talablarga javob bermaydi.

Sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining moddiy-texnika bazasini tahlili maxsus laboratoriyalarning zamonaviy asbob-uskunalar bilan jihozlanganligi 60—70 foizni tashkil etishini ko'rsatdi.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati rahbar kadrlarini tanlash tizimida, birinchi navbatda ularning malakasi yetarlicha emasligi va qo'yiladigan talablarga nomuvofiqligi bilan bog'liq jiddiy kamchiliklar va nuqsonlar mavjud. Sanitariya-epidemiologiya xizmatining vrach kadrlar bilan ta'minlanganligi 84,4 foizni tashkil etadi. Vrachlar umumiy sonining 45 foizi malaka toifasiga ega emas, shu jumladan rahbar xodimlar orasida ushbu ko'r-



satkich 30 foizni tashkil etadi. Lavozim mavqeyini suiiste'mol qilish va o'z kasbi bilan bog'liq vazifalarga sovuqqonlik bilan qarash kabi salbiy holatlar bartaraf etilmagan.

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish, sanitariya-epidemiologiya masalalarida aholining xotirjamligini ta'minlash, boshqaruvning ilg'or shakllari va usullarini joriy etish, yuksak kasbiy va ma'naviy-axloqiy fazilatlariga ega bo'lgan, zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini egallagan, zamonaviy talablarga javob beradigan yuqori malakali kadrlarni tanlash va ular bilan to'liq ta'minlash masalalarida davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari faoliyati samaradorligini oshirish maqsadida Vazirlar Mahkamasi qaror qiladi:

1. Shunday tartib o'rnatilsinki, unga muvofiq:

— ish beruvchilar Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahri, tumanlar va shaharlar davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining bosh vrachlari bilan 5 yildan ortiq bo'lmagan muddatga mehnat shartnomasi tuzadilar;

— Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahri, tumanlar va shaharlar davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining bosh vrachlari 3 yilda bir marta davriylikda attestatsiyadan o'tishlari kerak;

— Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahri, tumanlar va shaharlar davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining bosh vrachlari egallab turgan lavozimida muvaffaqiyatli ishlashning besh yillik muddati tamom bo'lgandan keyin egallab turgan lavozimidan past bo'lmagan lavozimga yangi ish joyiga o'tkazilishi kerak. Ishda jiddiy kamchiliklar mavjud bo'lgan taqdirda ushbu shartli muddat sezilarli darajada qisqartirilishi mumkin;

— davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tizimining rahbar va boshqaruv kadrlari yangi ish joyiga o'tkazilganda qonun hujjatlarida belgilangan tartibda xizmat turar joyi yoki u ijaraga olinganligi uchun kompensatsiya to'lovi bilan ta'minlanadilar.

2. Quyidagilar davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari faoliyatining eng muhim yo‘nalishlari etib belgilansin:

— respublikada sanitariya-epidemiologik ahvol va radiatsiya holati monitoringini olib borish, kelgusida aholi sog‘lig‘ini mustahkamlashga, yashash muhiti omillarining insonga zararli ta‘sirini bartaraf etishga, atmosfera havosi, tuproq, oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suv ta‘minoti manbalari ifloslanishining oldini olishga qaratilgan kompleks sanitariya-gigiyena, epidemiyaga qarshi va tashkiliy chora-tadbirlarni amalga oshirish;

— eng avvalo, o‘ta xavfli yuqumli kasalliklar profilaktikasi, ularning o‘choqlarini bartaraf etish va tarqalib ketishining oldini olishga yo‘naltirilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish hisobiga aholini virusli va yuqumli kasalliklardan himoya qilish tizimining samaradorligi va ishonchliligini oshirish;

— binolar va inshootlarni, suv ta‘minoti, kanalizatsiya, oqova suvlarni tozalash, gidrotexnika inshootlari tizimlarini va boshqa obyektlarni loyihalashtirish, qurish, rekonstruksiya qilishda, xomashyoning yangi turlarini, oziq-ovqat mahsulotlari, sanoat buyumlari, qurilish materiallari, ionlashtiruvchi nurlanish manbalari, kimyoviy moddalar, biologiya vositalari, tibbiy va immunobiologik preparatlarni ishlab chiqarish va qo‘llashda sanitariya normalari, qoidalariga va gigiyena normativlariga rioya qilinishi ustidan nazoratni ta‘minlash;

— aholi punktlari va hududlarni saqlash, sanoat, qishloq xo‘jaligi va xo‘jalik-maishiy chiqindilarni, shu jumladan radioaktiv va zararli moddalarni to‘plash, saqlash, tashish va utilitatsiya qilish ustidan zarur sanitariya-epidemiologik nazoratni ta‘minlash;

— avariya vaziyatlarni tugatishda sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi tadbirlarni amalga oshirish, manfaatdor vazirliklar va idoralarning tegishli bo‘linmalarini jalb etgan holda yuqumli va parazitar kasalliklarni aniqlash;

— oilada tibbiy madaniyatni oshirish, sanitariya normalari va qoidalariga rioya qilinishi, shuningdek sanitariya-epidemiologiya

masalalarida xotirjamlikni ta'minlash bo'yicha aholi orasida keng tushuntirish ishlari olib borilishini tashkil etish.

3. Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari rahbar kadrlarini tanlash, attestatsiyadan o'tkazish va rotatsiya qilish bo'yicha Respublika komissiyasining tarkibi (keyingi o'rinlarda Respublika komissiyasi deb ataladi) ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

Respublika komissiyasi:

— Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tizimining rahbar va boshqaruv kadrlarini attestatsiyadan o'tkazish to'g'risidagi nizomni hamda Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tizimining rahbar va boshqaruv kadrlarini tanlash, ularni rotatsiya qilish tartibi to'g'risidagi nizomni bir oy muddatda tasdiqlash uchun O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasiga kiritsin;

— davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarini malakali, zamonaviy fikrlaydigan, yuksak kasbiy va ma'naviy-axloqiy fazilatlariga ega bo'lgan, axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini egallab olgan, yetarlicha boshqaruv ko'nikmasi va tajribaga ega bo'lgan kadrlar bilan ta'minlasin.

4. Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tizimining rahbar va boshqaruv kadrlari lavozimlariga tavsiya etiladigan yuklangan vazifalar va majburiyatlarni samarali bajarishni ta'minlashga qodir bo'lgan nomzodlar tanlanishi bo'yicha shaxsiy mas'uliyat Sog'liqni saqlash vaziri, O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi Raisi, viloyatlar va Toshkent shahri hokimlari zimmasiga yuklansin.

5. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Iqtisodiyot vazirligi, Moliya vazirligi Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahri hokimliklari bilan birgalikda ikki oy muddatda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasiga:

— O'zbekiston Respublikasi Davlat sanitariya-epidemiologiya xizmatining boshqaruv tuzilmasini yanada takomillashtirish;

— o'quv rejalari va dasturlarni qayta ko'rib chiqish va yangilashga alohida e'tibor qaratgan holda davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tizimining boshqaruv kadrlari va mutaxassislarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish;

— sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalarining moddiy-texnika bazasini yanada mustahkamlash va modernizatsiyalash bo'yicha takliflar kiritinlar.

6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bir oy muddatda O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi va boshqa manfaatdor vazirliklar va idoralar bilan birgalikda:

— ushbu qaror talablari hisobga olingan holda «Sanitariya-epidemiologiya masalalarida aholining xotirjamligi to'g'risida»gi qonun loyihasi puxta ishlanishi va O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasiga taqdim etilishini ta'minlasin;

— Vazirlar Mahkamasining 1998-yil 8-apreldagi 147-son qarori bilan tasdiqlangan amaldagi Sanitariya qonunlarini buzganlik uchun jazo jarimalaridan tushadigan mablag'lardan foydalanish tartibi to'g'risidagi nizomni qayta ko'rib chiqsin, bunda davlat sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari tizimining rahbar va boshqaruv kadrlari Respublika komissiyasining qarori bilan yangi ish joyiga o'tkazilganda xizmat turar joyi yoki u ijaraga olinganligi uchun kompensatsiya to'lovi bilan ta'minlanishini nazarda tutsin».

Sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil etishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

1. Sanitariya-epidemiologiya xizmati davlat xarakteriga ega.
2. Sanitariya-profilaktika va epidemiyaga qarshi tadbirlarni ilmiy va aniq reja asosida olib borish.
3. Shahar va qishloq joylarida tashkil etilayotgan sanitariya-profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarning birligi.
4. Sanitariya-profilaktika va epidemiyaga qarshi faoliyat boshqaruvining birligi.
5. Ogohlantiruvchi va joriy sanitariya nazoratining birligi.

6. Barcha tibbiyot muassasalarining sanitariya-profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazishda ishtirok etishi.

7. Sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini hosil qilishda, oilaviy sog'lomlashtirish ishlarini olib borishda aholi, turli muassasalar, xalqaro jamoat va xayriya tashkilotlarining ishtiroki.

Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti sog'liqni saqlash sohasidagi chegaralangan resurslardan samarali foydalanish, aholining salomatlik, tibbiy tovarlar va xizmatlarga bo'lgan talabini to'laroq qondirish, aholi salomatligini kam xarajatlar bilan saqlash, mustahkamlash, tiklash va rivojlantirish sharoitlari va omillarini ta'minlashda boshqarishning o'rni va ahamiyati muammolarini o'rganadi.

Bu tamoyillar asosida tibbiy profilaktika muassasalari oldiga qo'yilgan vazifalarni yuqori sifatli bajarishi uchun resurslar talab etiladi, ya'ni bu ishlarni quruq qo'l bilan bajarib bo'lmaydi.

Tibbiy profilaktika muassasalari ham o'z ish faoliyatlari davomida ko'plab xilma-xil resurslardan foydalanadilar. Keng ma'noda resurslar (fransuzcha *ressource* — yordamchi vosita) — pul mablag'lari, boylik, zaxira, imkoniyatlar; tabiiy, iqtisodiy, mehnat, valuta va boshqa resurslar bo'lishi mumkin. Tibbiy profilaktika muassasalari foydalanadigan asosiy resurslar, bu — mutaxassislar (inson resurslari), kapital, materiallar, texnologiya va axborotlardir. Sanitariya va epidemiologiya xizmatida himoya kiyimlari, laboratoriya jihozlari, reaktivlar, dozimetrlar, dezinfeksiya vositalari, vaksinalar, insektitsidlar, zaharli xo'raklar va boshqalar ishlatiladi, xodimlarga ish haqi to'lanadi. Buning uchun moliyaviy resurslar talab etiladi. Umuman olganda, har qanday tashkilot, muassasa ko'zlangan maqsadga erishish uchun resurslardan foydalanadi.

Aholining va idoralarning yuqori sifatli xizmatlarga bo'lgan ehtiyojlarini imkon qadar to'laroq qondirish zarur. Buning uchun profilaktika muassasalarining moddiy-texnik bazasini takomillashtirish, jami resurslar, birinchi navbatda, mehnat va moliya resurslaridan oqilona foydalanish masalalarini hal qilish

lozim. Ammo iqtisodiyotda «resurslarning cheklanganligi» tushunchasi mavjud, ya'ni har bir mamlakatda resurslar miqdori chegaralangan. Shu sababli resurslar ta'minoti, moliyalashtirish manbalaridan foydalanishda tejamkorlik va samaradorlik bosh shiorga aylanadi.

Jamiyatimizda barcha ehtiyoj va talablarni qondirish uchun davlatning moliyaviy va moddiy-texnik resurslari bugungi kunda yetarli emas. Shuning uchun qo'shimcha resurslarni qidirish, izlash, iqtisodiyotdagi muhim vazifadir. Bozor iqtisodiyoti imkoniyatlaridan unumli foydalanib, faoliyatni menejment tamoyillari asosida tashkil etib qo'shimcha resurslarni bema'lol ko'paytirish mumkin.

Muassasa o'z resurslariga nisbatan ham va ularning natijalaridan foydalanadigan iste'molchilarga nisbatan ham, ya'ni tashqi muhitga ham to'liq bog'liq.

«Tashqi muhit» atamasi iqtisodiy shart-sharoitlar, iste'molchilar, kasaba uyushmalari, hukumat hujjatlari, qonunchilik, raqobatchi tashkilotlar, jamiyatda qadriyatlar tizimi, ijtimoiy qarashlar, texnika, texnologiya va boshqalarni o'z ichiga oladi. Bu o'zaro bog'liq omillar muassasada yuzaga keladigan barcha narsalarga ta'sir ko'rsatadi. Masalan, o'rnatilgan yangi texnologiya muassasani raqobatda ustun kelishini ta'minlaydi. Yangi texnologiyadan foydalanish uchun muassasaga bu yangi ishni ularga qiziqarliroq qilish uchun muayyan malaka va qarashlarga ega bo'lgan yangi mutaxassislarni topishiga to'g'ri keladi. Agar bozor talablari oshsa yoki bunday mutaxassislarga bozorda raqobat mavjud bo'lsa, unda muassasa bu mutaxassislarni ishga jalb qilish uchun ish haqini oshirishiga to'g'ri keladi. Ushbu omillar doimo o'zgarib turadi. Rahbariyat haqiqatan ham yildan yilga global xarakter kasb etayotgan tashqi muhit omillari miqdorini o'rganishlari lozim bo'ladi. Muassasalar muvaffaqiyat qozonishlari uchun o'z mamlakatlari va chet el bozorlarida raqobat qiladilar.

Bozor iqtisodiyoti sharoitida tibbiy profilaktika amaliyotida natijalar (foyda) va sarf-xarajatlarni solishtirish zarur. Ularning nisbati iqtisodiyotda muhim bo'lgan samaradorlikni belgilaydi.

Sogʻliqni saqlash tizimining tibbiy profilaktika amaliyotida tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy samaradorlik farqlanadi.

*Tibbiy samaradorlik* — profilaktika, tashxislash, davolash, reabilitatsiya sohalarida, yaʼni tibbiy faoliyatning toʻrt turida qoʻyilgan vazifalarga erishish darajasidir (samara).

*Ijtimoiy samaradorlik* — tibbiy samaradorlik bilan bevosita bogʻliq boʻlsa-da, kengroq maʼnoga ega. Ijtimoiy samaradorlik jamoatchilik salomatligi koʻrsatkichlari, mehnatga yaroqsizlik, nogironlik, oʻlim va boshqalar bilan tavsiflanadi, bunda ularni kamaytirish ijtimoiy faollikni oshiradi va insonlarning ijtimoiy ishlab chiqarishda faol ishtirokini yanada kuchaytiradi.

*Iqtisodiy samaradorlik* — olingan natija va sarf-xarajatlar nisbati bilan aniqlanadi. Sogʻliqni saqlashni boshqarishda iqtisodiy samaradorlik tahlili kam xarajat qilib yuqori natija (samara)ga erishish muammosi boʻlganda qoʻllaniladi.

Fuqarolarning salomatlik holati boʻyicha mehnatga layoqatsizlarni iqtisodiy taʼminlash va ularga xizmat koʻrsatish katta sarf-xarajatlarni talab qiladi. Bunday jami xarajatlarni pul birliklarida ifodalab mamlakat, mintaq, tuman, korxon, muassasa miqyosidagi iqtisodiy yoʻqotishlarga baho berish mumkin, chunki bunday iqtisodiy yoʻqotishlar jamiyatga sezilarli ziyon yetkazadi.

Jamiyat, davlat aholi salomatligini yaxshilash, iqtisodiy ziyonning oldini olish va tibbiy profilaktika xizmatlarining iqtisodiy samaradorligiga erishish maqsadida ijtimoiy va tibbiy tadbirlarni amalga oshirishga mablagʻ sarflaydi. Muayyan holatlarda tibbiy tadbirlarni amalga oshirish iqtisodiy foyda beravermaydi, lekin ijtimoiy samara ularning ahamiyatini yanada oshiradi. Davlat sogʻliqni saqlash, profilaktika, diagnostika, davolash, reabilitatsiya tadbirlariga mablagʻ sarflaydi. Oʻtkazilgan tadbirlardan olingan natija (yoki iqtisodiy samara) bartaraf etilgan iqtisodiy zarar tushunchasida oʻz aksini topadi.

*Bartaraf etilgan iqtisodiy zarar (BEIZ)* — aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan, jumladan, kasallanish, jarohatlanish, mehnatga layoqatsizlik, oʻtkazib yuborilgan ogʻir kasalliklarda

bemahal o'limni kamaytirish va boshqalarda tadbirlarni o'tkazishdan olinadigan oldingi va keyingi iqtisodiy zarar (iqtisodiy yo'qotish)lar orasidagi farq.

BEIZni aniqlashda quyidagi formuladan foydalanish mumkin:

$$BEIZ = IZ_1 - IZ_2,$$

bu yerda: *BEIZ* — bartaraf etilgan iqtisodiy zarar (natija, samara); *IZ<sub>1</sub>* — tadbirlarni o'tkazishdan oldingi kutilgan iqtisodiy zarar; *IZ<sub>2</sub>* — tadbirlarni o'tkazishdan keyingi ko'rilgan iqtisodiy zarar.

Tibbiy profilaktika muassasalarida iqtisodiy samaradorlikni aniqlash uchun quyidagi formula qo'llaniladi:

$$IS = \frac{BEIZ}{\text{sarf-xarajatlar miqdori}},$$

bu yerda: *IS* — iqtisodiy samaradorlik; *BEIZ* — bartaraf etilgan iqtisodiy zarar, sarf-xarajatlar — aholi salomatligini yaxshilash bo'yicha tadbirlar narxi pul summasida ifodalanadi.

Shunisi ham borki, sog'liqni saqlashga ajratilgan moliyaviy mablag'lar barcha muammolarni o'z-o'zidan hal qila olmaydi. Samaraga erishish uchun mablag'larni ishning ko'zini bilib, yuqori tejamkorlik bilan sarflash zarur.

Hozirgi davrda gigiyena, sanitariya va epidemiologiya xizmati samaradorligini oshirish, uni tashkil etishni takomillashtirish ko'p jihatdan hududning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanish rejasi asosida olib boriladi. Tibbiy profilaktika xizmatlari katta moddiy va moliyaviy ta'minotni talab qilishi sababli ular puxta tuzilgan reja asosida olib boriladi. Respublikamizda joylardagi birlamchi tibbiy sanitariya yordamini moliyalashtirish mahalliy boshqaruv organlari tomonidan amalga oshiriladi.

DSENM faoliyatining asosiy ish rejasi bu yillik reja bo'lib, u DSENM ishining asosiy muammolari va yo'nalishlarini o'z ichiga oladi. Yillik rejada DSENM bo'limlari mutaxassislarining faoliyatini DSENM faoliyati asosiy yo'nalishlari bo'yicha (tashki-



liy jihatdan sog'lomlashtirish, aholi yashash joylarini obodonlashtirish, mehnat, xo'jalik va maishiy faoliyat uchun qulay sharoitlar yaratish, yuqumli va kasb kasalliklari, umumiy va vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'luvchi kasalliklarning oldini olish va kamaytirish, aholining turli guruhlari orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish) sanitariya nazorati turlarini (ogohlantiruvchi va joriy), epidemiya nazoratini amalga oshirishni muvofiqlashtiradi. Ish rejasi qisqa va aniq bo'lishi lozim.

Yillik rejada ko'rsatilgan tadbirlarni, maqsadlarni belgilash 4 ta bo'limga ajratiladi:

1. Tashkiliy tadbirlar va kadrlar bilan ishlash (hokimiyat organlarida hududning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishi, kadrlarni o'qitish, tajriba almashinish, DSENM ishlari tahlili bo'yicha yig'ilishlar va boshqalar).

2. Kasalliklarning oldini olish va kamaytirishga qaratilgan tadbirlar (yuqumli kasalliklar bilan kasallanish, vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlikka sabab bo'luvchi kasallanish, jarohtatlanish va o'ta xavfli yuqumli kasalliklar).

3. Umumiy sanitariya-sog'lomlashtirish tadbirlari (ogohlantiruvchi va joriy sanitariya nazorati bo'yicha ishlar).

4. DSENMning moddiy-texnik, asbob-uskunalar ta'minoti, qurilish, ta'mirlash, ish joyini tashkil etish, dezinfeksiya vositalari bilan ta'minlash va boshqalar.

Bundan tashqari, kompleks rejalarni amalga oshirishda tibbiyot xodimlari bilan birgalikda boshqa tashkilotlar, muassasalar, tarmoqlar fermer xo'jaliklari, uy-joy boshqarmalari, tarmoq sanitariya xizmatlari faol qatnashadilar.

Rejalashtirish — menejment nuqtayi nazaridan — boshqa jami boshqaruv vazifalari tayanadigan asos. Rahbariyatning faoliyati va qarorlari majmuyidan iborat bo'lgan strategik rejalashtirishda muassasaning maqsadlari tanlab olinadi, strategiya aniqlanadi, ularni bajarish uchun dasturlar va tartib-qoidalar ishlab chiqiladi. Strategik rejalashtirishning tarkibiy qismini maqsadlarni to'g'ri belgilash tashkil etadi.



## NAZORAT SAVOLLARI

1. Sanitariya-epidemiologiya xizmatining vazifalari.
2. Profilaktika yoʻnalishlarini sanab bering.
3. Birlamchi va ikkilamchi profilaktikaning vazifalarini bayon eting.
4. Ijtimoiy-profilaktik yoʻnalish nima?
5. Mehnat qobiliyatini vaqtinchalik yoʻqotishga olib keluvchi umumiy va yuqumli kasalliklarni kamaytirishga qanday erishish mumkin?
6. Sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari faoliyatini takomillashtirish va ularning samaradorligini oshirish boʻyicha amalga oshirilishi kerak boʻlgan vazifalar.
7. Sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil etishning asosiy tamoyillari.
8. «Tashqi muhit» atamasiga taʼrif bering.

---

---

### 5-bob. TIBBIY PROFILAKTIKA ISHIDA SIFAT DARAJASINI TA'MINLASH VA NAZORAT

Nazorat boshqarishdagi eng muhim ishlardan biri hisoblanadi. Uning mohiyatini rejalarga ko'ra bo'lishi lozim bo'lgan holat bilan mavjud holatni qiyoslash tashkil etadi. Nazorat har qanday darajadagi rahbarning eng birinchi muhim vazifasi qatorida turadi. Qarorlar, mahsulot (xizmat) sifati, xodimlar faoliyati va boshqalar nazorat qilinishi mumkin.

Tibbiy profilaktika ishini boshqarishda tashkil qilish, sifat darajasini ta'minlash bilan bir qatorda reja asosida nazorat ishlarini olib borish ham muhim hisoblanadi. *Nazorat* ijroning kutilgan natijalarini aniqlash, ularni tahlil qilish, baholash, tuzatish kiritishga qaratilgan faoliyatdir. Nazoratning chegaralari keng. Tibbiy profilaktika muassasalari faoliyatida ishlab chiqarish nazorati, xizmat ko'rsatish nazorati, xodimlar nazorati, xarajatlar (moliya) nazorati va ayniqsa, xizmat ko'rsatish sifati nazorati muhim ahamiyatga ega.

*Ishlab chiqarish nazorati* — unga tibbiy profilaktika muassasalarida ishlash sharoiti, xonalar holati, inventar, tibbiy-texnik uskunalari, maxsus kasalxonalar, turli xil sabablarni tahlil qilish, tibbiy profilaktika muassasalaridagi ish o'rinlari, sanitariya holati, turli jadvallar tuzish, yong'inga qarshi tadbirlar va boshqalar kiradi.

*Xizmat ko'rsatish nazorati*. Bunda menejer tibbiy profilaktika muassasalarida qanday xizmat turlari ko'rsatilgan, tibbiy xizmatning qaysi turidan ko'proq foydalanilgan va qanday samaraga erishilgani to'g'risida ma'lumot to'playdi va ularni nazorat qiladi.

*Xodimlar nazorati*, bunda tibbiy profilaktika muassasalarida xizmat qiladigan tibbiyot xodimlarining o'z burchiga munosabatini, ishga chiqish grafigini, bo'sh ish o'rinlariga yangi xodimlar olish masalalari nazorat qilinadi.

*Xarajatlar nazorati*, bunda tibbiy profilaktika muassasalari menejeri muassasaning moliyaviy ishlariga javobgar shaxs hisoblanadi va uning kirim-chiqimi, haqiqiy va kutilayotgan foyda miqdorini taqqoslaydi.

Nazorat tadbirlari ayrim hollarda kunning oxirigacha olib borilishi mumkin. Bu muttasil nazorat deb ataladi. Ba'zi bir ishlar oyda, chorakda, yilda bir marta nazorat qilinadi. Bunga moliyaviy ishlarni tahlil qilish kiradi.

Davolash-profilaktika muassasalari Respublika Sog'liqni saqlash vazirligi inspektorlari tomonidan nazorat qilinadi. Bundan tashqari, muassasaning kompleks nazorat rejasi asosida kompleks tekshiruvlar o'tkaziladi. Bunda xo'jalik, moliya, ishlab chiqarish, ta'minot ishlari nazorat qilinadi.

Davolash-profilaktika ishini baholashda sifatni nazorat qilish dolzarb muammolardan biriga aylandi. O'tgan asrning 80-yillaridan boshlab respublikada davolash-profilaktika amaliyotida sifat nazoratiga alohida e'tibor berila boshladi. Ayniqsa, davolash-profilaktika muassasalarida kompyuterlashtirishning joriy qilinishi bilan tibbiy xizmat sifatini nazorat qilish yaxshilandi. Tibbiy xizmat sifatini oshirishda oddiy xodimdan to rahbargacha ishtirok etishi uning samaradorligini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Ishda ishtirok etuvchilar esa sifat nazorati bo'yicha maxsus bilimlarga ega bo'lishlari talab qilinadi.

Sifat nazorati yagona yondashuv, mezon va ko'rsatkichlarga asoslangan ma'lum usul, uslubiyat va texnologiyalarni o'z ichiga oladi. Chunki sifat tovar (xizmat)ning xususiyati. Shuning uchun sifatga bozor iqtisodiyoti nuqtayi nazaridan qarash lozim. Bozor munosabatlari sharoitida turli tibbiyot muassasalari ishlab chiqaruvchi, sotuvchi, xizmatlar ko'rsatuvchi, iste'molchi sifatida bozorga chiqadilar. Tovarlariga mos sifat va to'lov qobiliyatiga

ega bo'lgan talabning mavjudligi sotuvchi va iste'molchi o'rtasida oldi-sotdi ishlarini rasmiylashtirish orqali ayirboshlash imkonini yaratadi. Keng ma'noda tovar (xizmat)ning sifati uning insonga nafliligi xususiyatlarining yig'indisidir. Shunday qilib, sifat muvaffaqiyatli marketingda o'ta zarurdir. Bu esa davolash-profilaktika muassasalarining bozor munosabatlari sharoitida muvaffaqiyatli ishlashini ta'minlaydi. Sifat nazorati muammosini faqat xizmatlar sifatiga baho berish deb emas, balki sog'liqni saqlash tizimida qatnashayotgan barcha «tovarlar» (xizmatlar) sifatini nazorat qilish deb qarash zarur.

Bu «tovarlar»ga quyidagilarni kiritish mumkin:

- tibbiy axborot (tibbiy adabiyotlar, Internetdan olingan turli axborotlar, g'oyalar);
- tibbiyot muassasalari;
- mutaxassislar;
- xizmatlar (aholining turli tibbiy yordamga bo'lgan talabini qondiruvchi profilaktik, tashxislash, davolash, rehabilitatsiya);
- tibbiy vositalar (dori-darmon, bog'lov materiallari, jihozlar, kiyim-kechaklar, uskunalar).

*Axborotlar sifatini nazorat qilish* — ko'pchilik sohalar uchun umumiy va to'liq (oxirigacha) ishlab chiqilmagan muammo. Ammo, ta'kidlash lozimki, tibbiy profilaktika xizmatlarida bu muammo juda dolzarb hisoblanadi. Respublikada fuqarolar hayoti va salomatligini saqlash maqsadida tibbiy axborotlar sifatiga ham nazorat o'rnatilishi zarur. Axborotlar sifatiga nazorat, asosan, ekspertiza qilish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Ko'pchilik mamlakatlarda *tibbiyot muassasalari xizmati sifatini nazorat qilish* mavjud bo'lib, ularning faoliyati litsenziyalanadi. Litsenziyalashning mohiyati shundan iboratki, tibbiyot muassasasi davlat ruxsatnomasi — litsenziyaning berilishi unga davolash-profilaktika va tibbiy sug'urta tizimida ma'lum faoliyat turini amalga oshirish huquqini beradi. Litsenziyalash jarayoni muassasa holatini, uning xodimlari, jihozlanishini har tomonlama tahlil qilishga asoslangan. Litsenziya muassasaning

tibbiy xizmatlarini bajaruvchi sifatida tibbiy sug'urtalashda ishtirok etishi uchun minimal zarur bo'lgan sifat andozalarini (standart) tasdiqlaydi.

*Mutaxassislar sifatini nazorat qilish* tibbiy ta'lim tizimi, mutaxassislarni shahodatlash (attestatsiya) va sertifikatlash, yuqori malakali, sifatli mehnatni iqtisodiy rag'batlantirish tartiblarini joriy etish bilan belgilanadi. O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonuniga muvofiq mutaxassislarga bozor munosabatlari sharoitida xususiy tibbiy amaliyot bilan mustaqil va xo'jalik yurituvchi subyekt sifatida shug'ullanish imkoniyati berildi. Bunda ular faoliyati sifatini nazorat qilish uchun tibbiyot muassasalari kabi litsenziyalash, mutaxassislar uchun esa shahodatlash va sertifikatlash joriy qilinadi.

*Tibbiy yordam sifatini nazorat qilish* eng asosiy dolzarb va qiyin muammolardan biri hisoblanadi. U aholini profilaktika, tashxislash, davolash, rehabilitatsiya va boshqalarga bo'lgan talabini qondiruvchi tibbiy xizmatni o'z tarkibiga oladi. Tibbiy xizmatlar tovar sifatida qator xususiyatlarga ega va ular sifatini nazorat qilish juda qiyin.

Bozor iqtisodiyoti sharoitlarida raqobatbardosh bo'lish uchun sog'liqni saqlash tizimida ham xalq xo'jaligining boshqa tarmoqlaridagi kabi yagona sifat nazorati tizimini shakllantirish zarur. Bu *sifatni boshqarish tizimini* yaratishni talab qiladi. Sog'liqni saqlash tizimida sifat nazoratiga yondashuvning uch turi farqlanadi:

- tarkibiy yondashuv;
- protsessual yondashuv;
- yakuniy yondashuv.

*Tarkibiy yondashuv* tibbiyot muassasalarini litsenziyalash va akkreditatsiyalash, mutaxassislarni shahodalash va sertifikatlash bilan amalga oshiriladi. Bu yondashuvning maqsadi aholini yuqori sifatli xizmatlar, tibbiy muassasa, mutaxassislar, tibbiy texnologiyalar bilan ta'minlanishi darajasini aniqlashdir.

Sogʻliqni saqlash muassasalarida sifat nazoratini amalga oshirish uchun kadrlarni tanlash, tayyorlash, mehnatni ilmiy tashkil qilish va uni ragʻbatlantirish alohida ahamiyatga ega.

*Protssual yondashuv* tarkibiy yondashuvni toʻldiradi, lekin bu yondashuvni joriy qilish ekspertlar ishtirokini talab qiladi.

*Yakuniy holat boʻyicha sifatni nazorat qilishni* sifat elementi sifatida sifat samaradorligi deyish mumkin. Sogʻliqni saqlashda pirovard natijaga juda koʻp boshqarib boʻlmaydigan omillar ham taʼsir qiladi (sogʻliqni saqlash tizimi xodimlariga sezilmaydigan omillar). Bu omillar tibbiy xizmatlar sifati barqarorligiga salbiy taʼsir koʻrsatadi, pirovard natija boʻyicha sifat nazorati oʻtkazishni juda qiyinlashtiradi.

Yakuniy holat boʻyicha sifatni nazorat qilish uchun standartlar ishlab chiqilmoqda. Sogʻliqni saqlash resurslari standartlari, tibbiy xizmat va muassasalari standartlari, texnologiyalar standartlari, tibbiy yordam dasturlari standartlari, tibbiy-iqtisodiy standartlar, kompleks standartlar va boshqa standartlar bor. Standartlar tavsiyaviy va qonuniy-majburiy mazmunda boʻlishi mumkin. Standartlarning vazifalari — tibbiy xizmat sifatini yaxshilash, davolash muddatini qisqartirish, bemorlar hayoti xavfsizligini va tibbiyot xodimlarini asoslanmagan ayblovlardan muhofazalashni kuchaytirish, zarur resurslardan samarali foydalanishni baholash imkoniyatini taʼminlash va boshqalar.

Soʻnggi vaqtlarda tibbiy-iqtisodiy standartlarga (TIS) katta eʼtibor berilmoqda. TISlar nafaqat sifatni nazorat qilishda, balki xizmatlar narxini belgilashda ham muvaffaqiyatli qoʻllanilmoqda. TISlardan sifat nazorati va narx belgilashda foydalanish bir-birini inkor etmaydi, tibbiy xizmat sifatini oshirishni ragʻbatlantirish uchun ulardan birgalikda foydalaniladi.

Tibbiy xizmat sifatiga baho berish uchun Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST) Yevropa mintaqaviy Byurosi quyidagi sifat mezonlarini taklif qilgan.

*Samaradorlik* — xizmat yoki dasturning amal qilayotgan tizim doirasidagi real taʼsiri bilan uning ideal sharoitdagi maksimal taʼsiri oʻrtasidagi nisbat koʻrsatkichi.

*Tejamkorlik* — xizmat yoki dasturning real ta'siri va uning narxi o'rtasidagi nisbat ko'rsatkichi.

*Ilmiy-texnik daraja* — tibbiy xizmat ko'rsatishda mavjud tibbiy bilimlar va texnikalarning qo'llanish darajasi.

Tibbiy profilaktika muassasalarida sifat nazoratini tashkil-lashtirish tibbiy xizmat sifatini nazorat qilishning 5 ta pog'ona-sidan foydalanishni nazarda tutadi:

- birinchi pog'ona — tarkibiy bo'lim mudiri;
- ikkinchi pog'ona — davolash ishlari bo'yicha diagnostika-profilaktika muassasasi (DPM) bosh shifokori o'rinbosari;
- uchinchi pog'ona — sifat nazorati bo'yicha DPM ekspert komissiyasi;
- to'rtinchi pog'ona — sifat nazorati bo'yicha sog'liqni saqlash tuman (shahar) bo'limining ekspert komissiyasi;
- beshinchi pog'ona — sifat nazorati bo'yicha viloyat sog'liqni saqlash bo'limining ekspert komissiyasi.

## 2-mustaqil ish

«Tibbiy profilaktika muassasalari faoliyatida sifat tushunchasi, uni ta'minlash va nazorat, nazoratning samarali usullari» mavzusida referatlar, test savollari va bukletlar tayyorlash.



### NAZORAT SAVOLLARI

1. Tibbiy profilaktika ishida nazoratning ahamiyati.
2. Tibbiy profilaktika muassasalari faoliyatida nazorat turlari.
3. Davolash-profilaktika muassasalari kimlar tomonidan nazorat qilinadi?
4. Sifat nazorati nimalarni o'z ichiga oladi?
5. Litsenziyalashning mohiyati.
6. Mutaxassislar sifatini nazorat qilish nimalar bilan belgilanadi?
7. Yagona sifat nazorati tizimining dolzarbligi.
8. Sog'liqni saqlash tizimida sifat nazoratiga yondashuvning turlarini sanab bering.
9. Standartlarning vazifalarini bayon eting.
10. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti Yevropa mintaqaviy Byurosi taklif qilgan mezonlar va ularning vazifalari.



---

---

**6-bob. MARKETING TUSHUNCHASI VA KONSEPSIYASI.  
SAMARALI KOMMUNIKATSIYALARNI  
ISHLAB CHIQISH**

Marketing (ingl. *market* — bozor, bozordagi harakat, faoliyat) — korxonaning tovarlar ishlab chiqarish va sotishini tashkil etish hamda boshqarish shakli. Marketing atamasi iste'molga XIX asrning 60-yillarida Makkovern tomonidan kiritilgan. Marketing nazariy konsepsiya va tijorat faoliyatining o'ziga xos hodisasi tarzida XX asr boshlarida AQSHda ilk bor qo'llanildi. Ishlab chiqarish va kapitalning yuksak darajada to'planishi, iqtisodiyot tarmoqlarida monopoliyalar hukmronligining, xalqaro bozorda keskin raqobatning vujudga kelishi mahsulot sotish muammosini obyektiv tarzda birinchi o'ringa chiqardi. 1908-yilda AQSHda marketing muammolarini o'rganadigan birinchi ixtisoslashgan firma paydo bo'ldi. 1911-yilda esa o'sha davrdagi bir qator yirik kompaniyalar tijorat tadqiqotlari bilan shug'ullanadigan dastlabki bo'limlarni ochdi. Kompaniyalar huzurida bozorni o'rganish, reklama, xaridorlarga xizmat ko'rsatish va boshqarishning boshqa vazifalari bilan shug'ullanadigan marketing bo'limlari ta'xis etila boshlandi. 1931-yilda Amerika Marketing jamiyati, 1937-yilda esa Amerika Marketing milliy uyushmasi tuzildi. XX asrning 50–60-yillarida xalqaro Marketing federatsiyasi, jamoatchilik fikri hamda marketing bo'yicha Yevropa jamiyati va Yevropa marketing akademiyasi kabi xalqaro marketing tashkilotlari tuzildi.

Bozorni bilish (iste'molchilarni har tomonlama o'rganish, ularning did va istaklarini bilish), bozorga moslashish, bozorga ta'sir o'tkazish marketingning asosiy tamoyillaridir. Shuningdek, marketingni qo'llash bilan bog'liq masalalarni kompleks ravishda

o'rganish; mahsulot assortimentini rejalashtirish; talabni va savdoga rag'bat beradigan tadbirlarni shakllantirish; savdo va taqsimot; boshqarish va nazorat qilish marketing faoliyatining mazmunini belgilaydi.

Tibbiyot profilaktikasida ehtiyoj va talablarni qondirishda marketingni qo'llash faoliyat samaradorligini ta'minlashdagi zamonaviy usul hisoblanadi. Yuqorida ta'kidlanganidek, marketing bozorda ishlash degan ma'noni anglatadi.

Marketing — umumiy ma'noda tovarlar (xizmatlar) sotiladigan bozorni bilish, bozorga moslashish va bozorga ta'sir o'tkazishdan iborat faoliyatdir. Marketing — bu firmaning bozor topish, uni o'rganish, unda o'rnashib olib o'z tovar (xizmat)larini yaxshi pullash va raqobatda yutib chiqishiga qaratilgan faoliyatdir. Marketingning maqsadi tovar (xizmat)lar sotishni ko'paytirish orqali yaxshi foyda ko'rishdan iborat. Hozirgi vaqtda bozor munosabatlari muvaffaqiyat bilan rivojlana-yotganligi tufayli, sog'liqni saqlashni ham bozor mexanizmlari asosida rivojlantirish maqsadga muvofiq bo'lib, uni amalga oshirish davr talablaridan biridir. Shuning uchun ularni nafaqat sog'liqni saqlash rahbari, balki amaliyot shifokori, o'rta maxsus ma'lumotli tibbiyot profilaktika ishi mutaxassislari ham bilishi zarur.

Bozor sohasida aholining ehtiyoj va talablarini ayirboshlash yo'li bilan qondirishga yo'naltirilgan faoliyat *marketing faoliyati* deb yuritiladi. Marketingning 5 asosiy qoidasi mavjud:

1. Tovar (xizmat)ga xaridor topa bilish.
2. Xaridor kutgan yangi tovar (xizmat)larni yaratib, bozorga taklif etish.
3. Bozorda o'rnashib olib, u yerda o'z tovar (xizmat)larini joylashtirish.
4. O'z tovar (xizmat)lariga qiziqish uyg'otish, xaridorga xolis xizmat qilib, uning ko'nglini olish.
5. Marketing bilan uzluksiz shug'ullanish, uni doimo takomillashtirib borish.

Marketing ishi bilan shug'ullanuvchilar marketologlar deyiladi, ularning faoliyati firmaning marketing xizmatini tashkil etadi. Marketing xizmati bozorni ipidan ignasigacha hamma jihatlarini bilishni talab qiladi. Marketing firmaning ko'z-quloq'i, uning yordamida firma bozorning sir-asrorlarini bilib oladi, u yerda o'ziga joy topadi va tovar (xizmat)larini xaridorlarga yetkazib, ularning pulini oladi va buni o'z daromadiga aylantiradi. Marketing bozor signali (axborot)ni ishlab chiqarishga yetkazib, yangi tovar (xizmat)lar yaratishni, bularga talab hosil etishni ham bildiradi. Marketingning juz'iy va strategik turlari mavjud. *Juz'iy marketing* — qisqa vaqtda, masalan, bir yilgacha bozorda yuz beradigan kichik o'zgarishlarga muassasaning moslashishini bildiradi. *Strategik marketing* kelajakka qaratilgan bo'lib, uzoq vaqt mobaynida bozorda yuz beradigan katta o'zgarishlarga muassasa, korxonani ishini moslashtirishni bildiradi.

Marketing tadbirkorlik faoliyati bo'lib, mahsulotni ishlab chiqarish va sotilish jarayonlarini o'z ichiga oladi. Boshqacha qilib aytganda, tovarlar (xizmat)ning ishlab chiqaruvchidan iste'molchiga yetkazib berish harakatini ta'minlaydi. Bozorni bilish (iste'molchilarni har tomonlama o'rganish, ularning did va istaklarini bilish), bozorga moslashish, bozorga ta'sir o'tkazish marketingning asosiy tamoyillaridir. Shuningdek, marketingni qo'llash bilan bog'liq masalalarni kompleks ravishda o'rganish; mahsulot assortimentini rejalashtirish; talabni va savdogaga rag'bat beradigan tadbirlarni shakllantirish; savdo va taqsimot; boshqarish va nazorat qilish marketing faoliyatining mazmunini belgilaydi. Mutaxassislar marketingning 9 ta asosiy vazifasini ko'rsatib o'tadilar:

- mahsulotni rejalashtirish va uni yaratish;
- mahsulotning navi va standartlarini belgilash;
- mahsulot xaridi va uni guruhlashtirish;
- sotish;
- omborga joylash;

- transport xizmati;
- marketing faoliyatini moliyalash;
- xatarlarni o‘rganish;
- bozorga oid axborotlar to‘plash.

Bozor iqtisodiyotida turli mulk shaklidagi tibbiy muassasalar tadbirkor sifatida bozorga chiqadilar. Shu sababli sog‘liqni saqlash tizimida tovarlar va xizmatlarga talabni o‘rganish ishbilarmonlik faoliyatining boshlang‘ich pog‘onasi bo‘lib hisoblanadi.

Marketing bozor sharoitida talabni shakllantirish quroli hisoblanadi. Bu sog‘liqni saqlash uchun ayniqsa muhim, chunki marketing imkoniyatlaridan oqilona foydalanish salomatlikni muhofaza qilish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirishda yuqori samarani ta‘minlaydi. Tibbiy profilaktika muassasalarida marketing gigiyena, sanitariya, epidemiologiya xizmatlarini ko‘rsatish va sotish bilan bog‘liq tashkiliy-iqtisodiy vazifalar majmuyini qamraydi. Sog‘liqni saqlash tizimi tubdan isloh qilinayotgan sharoitlarda, umuman, davolash-profilaktika muassasalarida davolash, diagnostika va profilaktika jarayonlarining moliyaviy ta‘minoti barqarorligi muhim ahamiyat kasb etadi. Shu sababli bizning mavzuga nisbatan olganda marketing — xizmatlar ko‘rsatishni rejalashtirish, iqtisodiy asoslash va boshqarish, asosan, xizmatlar narxlarini shakllantirish, xizmatlarni iste‘molchilarga yetkazish yo‘llarini izlashning majmuaviy jarayoni hisoblanadi. Shunday ekan, har bir tibbiy profilaktika muassasasi marketing faoliyati bilan shug‘ullanishi shart.

Bu muassasalarning marketing faoliyatini shartli holda 4 tarkibiy qismga ajratish mumkin:

1. Bozorni tahlil qilish.
2. Maqsadli bozorlarni tanlash.
3. Marketing kompleksi (majmuasi)ni ishlab chiqish.
4. Marketing faoliyatini amalga oshirish.

Bozorni tahlil qilish — bu profilaktika muassasasi faoliyat yuritmoqchi bo‘lgan yoki faoliyat yuritayotgan muhit xusu-

siyatlarini batafsil o'rganishdir. Marketing muhitini *makromuhit* va *mikromuhitga* bo'lish mumkin. Makromuhit omillariga bozorni tanlashda hisobga olish muhim bo'lgan quyidagi omillar kiradi:

— demografik omillar (tibbiy xizmatlar iste'molchilarining umumiy soni, ya'ni umuman, aholi va ma'lum jins, yosh, ijtimoiy ahvoli va oila tarkibiga ko'ra tabaqalanadigan aholi guruhlari va boshqalar);

— iqtisodiy omillar (aholi daromadlari taqsimoti, milliy valuta kursi, inflatsiya darajasi va boshqalar);

— texnologik omillar (fan-texnika yangiliklari natijasida tibbiy profilaktika muassasasi oldida ochiladigan imkoniyatlar: diagnostika, davolashda, profilaktika tadbirlarini o'tkazishda yangi usul-tadbirlarning joriy etilishi);

— siyosiy omillar (siyosiy barqarorlik darajasi, davlatning tibbiy profilaktikaga yordam siyosati va davlat kafolatlari, sog'liqni saqlash sohasiga oid qabul qilingan qonunlar, hukumat qarorlari va boshqalar);

— tabiiy omillar (tabiiy iqlim sharoitlari, atrof-muhitni muhofaza qilishga qo'yilgan talablar);

— madaniy omillar (turmush tarzini, oilaviy marosimlarni har bir kishining o'z sog'lig'iga munosabatini belgilaydigan, shakllantiradigan insoniy qadriyatlar majmuyi).

Marketing mikromuhiti omillariga tibbiy profilaktika muassasasi o'zining kundalik faoliyatida duch keladigan omillar kiradi. Ularning asosiylari:

— tibbiy xizmat iste'molchilari va iste'molchilar bozoriga o'xshash xizmatlar chiqaradigan boshqa raqobatchi tibbiy profilaktika muassasalari.

Atrof-muhitni tahlil qilishning muhim bo'g'ini — bu iste'molchi xohish-mayllarini, xatti-harakatlarini tahlil qilishdan iborat. Iste'molchi xohishlarini o'rganish orqali bizning xizmatlarimizni: kim, qancha, qay tarzda, nega, qayerda, qachon sotib oladi (olishi mumkin) kabi savollarga javob topiladi.

Tibbiy profilaktika xizmatlari iste'molchilari to'g'risida nimalarni bilish zarurligini qisqacha ko'rib o'tamiz.

*Kim?* Iste'molchining xizmatlarga bo'lgan ehtiyoji xususiyatlarini bilish. Buning uchun tibbiy xizmatlarga bo'lgan talabni maqsadga muvofiq shakllantirishga yordam beradigan ma'lumotlarga ega bo'lish lozim.

*Qancha?* Muayyan vaqt davomida u yoki bu tibbiy xizmatni olish (sotib olish) takroriyliqi.

*Nega?* Tibbiy xizmatlarni qanday narxlarda sotib olish mumkin?

*Qay tarzda?* Tibbiy xizmatlar, tanlov mezonlari, xarid qilish to'g'risida qaror qabul qilish usullari va boshqalar haqida axborot manbalari.

*Nima uchun?* Xarid maqsadlari va motivlari.

*Qayerda?* Qaysi tibbiy profilaktika muassasasida shu xizmatni sotib olish mumkin?

*Qachon?* Tibbiy xizmatlarni sotib olish hajmining mavsumiy, kunlik tebranishlari mavjudligi.

Bozorlar tahlili o'tkazilib, bozor tanlanganidan keyin marketing kompleksi shakllantiriladi.

**Marketing konsepsiyalari** — bu muayyan bir faoliyatning asosiy bosh g'oyalardir. Marketing konsepsiyalari asosida marketingni boshqarish amalga oshiriladi. Bu konsepsiya tibbiy muassasalarning bozorni egallash, tovarlar (xizmatlar) sotishni ko'paytirish, barqaror foyda olish masalalarini hal qilishga qaratilgan tahlil, prognozlash, rejalashtirish, tezkor boshqaruv, rag'batlantirish, hisobot va nazorat faoliyati va chora-tadbirlarini o'z ichiga oladi. Marketing konsepsiyasi asosiy va xususiy konsepsiyalarga bo'linadi.

Marketing konsepsiyasi — bu tadbirkorlikda iste'molchining manfaatlari ustuvorligiga asoslangan zamonaviy bozor yondashuvidir. Marketing konsepsiyasining asl mohiyati marketing faoliyatini tovar (xizmatlar) xaridorlari va sotuvchilari o'rtasida uzoq muddatli aloqalar tarzida tushunishdan iborat. Bu aloqalar

xaridorga o'z talablarini qondirish, ishonchli xizmat olish, ishlab chiqaruvchi va xizmat ko'rsatuvchi korxonamuassasalarga esa uzoq muddatli daromadlar olish kafolatini yaratadi. Marketing g'oyalari va maqsadlariga qarab konsepsiyalar bir-biridan muayyan farqlarga ega.

*Ishlab chiqarish (xizmatlar ko'rsatish)ni takomillashtirish konsepsiyasi* xaridorlarning keng tarqalgan tovarlarni o'zlariga maqbul bo'lgan (arzon) narxlarda sotib olishga intilishiga asoslanadi. Shu sababli ishlab chiqaruvchilar, xizmat ko'rsatuvchilar ommaviy iste'mol tovarlari (xizmatlari)ni taqdim etishga va ularni ishlab chiqarishni takomillashtirishga, xarajatlarni qisqartirishga intilishlari lozim, natijada narxlarning yuqori bo'lmagan darajalariga erishiladi.

*Tovar (xizmat)larni takomillashtirish konsepsiyasi* xaridor qulay iste'mol xususiyatlariga ega bo'lgan yuqori sifatli mahsulotni sotib olishga intiladi degan tasavvurlarga asoslanadi, lekin yuqori sifatli xizmatlar ko'rsatish qimmat bo'lganligi sababli ularning xaridori chegaralangan bo'ladi. Shu sababli bu konsepsiya keng tarqalmagan.

*Tijoratchilik harakatini intensivlash konsepsiyasi* tovarlar (xizmatlar) sotish hajmlarining reklama vositalari, xaridorlarni rag'batlantirish, bozori chaqqon xizmatlarni potensial xaridorlarga taklif qilishga mutanosib bog'liqligi g'oyasiga asoslanadi. Bu konsepsiya muayyan darajada ikkilanuvchi xaridorlarga ruhiy bosim o'tkazish yo'lini ifoda etadi. Bu konsepsiya qisqa muddat naf beradi va uzoq muddatli muvaffaqiyatni ta'minlay olmaydi.

*Ijtimoiy-etik marketing konsepsiyasi* ko'proq zamonaviy va istiqbolli konsepsiyalar qatoriga kiradi. Bu konsepsiya tovarlar va xizmatlar ishlab chiqaruvchilar va sotuvchilarni inson ehtiyojlari tabiatini chuqur o'rganish va ularni qondirish yo'llarini, bozor talabini aniqlash, ehtiyojlarni bozor savdosi yo'li bilan raqobatchilaridan yaxshiroq, to'liqroq, samaraliroq qondirishni ta'minlashga yo'llaydi. Ijtimoiy-etik marketing konsepsiyasining

o'ziga xos xususiyati shundan iboratki, bunda tibbiy muassasa iste'molchi uchun eng kerakli bo'lgan tovar va xizmatlarni bozorda sotishda bir lahzalik naf ko'rish manfaatlaridan kelib chiqmay, balki bir vaqtning o'zida tabiatga, jamiyatga, insonlarga zarar yetkazadigan texnologiyalarni, tovarlar ishlab chiqarish, xizmatlar ko'rsatish va sotishdan o'zini tiyish, insonlarning umumiy manfaatlari to'g'risida g'amxo'rlik qiladi. Ijtimoiy etika faqat naf ko'rish maqsadida ijtimoiy munosabatlar me'yorlarining buzilishiga yo'l qo'ymaydi, o'z harakatlarining jamiyat uchun ko'rsatadigan oqibatlari to'g'risida o'ylab ish qiladigan ishlab chiqaruvchilar, tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar va sotuvchilardan ijtimoiy mas'uliyatning yuqori darajada bo'lishini talab etadi. Ijtimoiy-etik marketing konsepsiyasiga rioya qilish firmaga mashhurlik, yaxshi nom qozonish va oqibatda uzoq muddatli tijorat muvaffaqiyatiga erishish imkonini beradi. Dastlab, firmalarning bozor munosabatlaridagi faoliyati, asosan, foyda olishgagina qaratildi. Keyinchalik ular xaridor ehtiyojlarini qondirishning strategik ahamiyatini tushunib yetdilar va natijada ijtimoiy-etik marketing konsepsiyasi paydo bo'ldi. Bugungi kunga kelib, ular biror muhim ishga qo'l urishdan oldin jamiyat manfaatlari haqida ham o'ylay boshlaydilar. Ijtimoiy-etik marketing bozor ishtirokchilaridan marketing siyosati doirasida uch omilni o'zaro bog'liqlikda qarashni talab qiladi, bu omillar — foyda, xaridor ehtiyojlari va jamiyat manfaatlaridir.

Zamonaviy iqtisodiyotda tovarlar (xizmatlar) ishlab chiqarishda, yuqorida ta'kidlanganidek, marketing tadqiqotlarining ahamiyati katta. Biznes ahli va tadbirkorlarni marketing tadqiqotlarisiz «zimziyo tunda chiroqsiz yurgan kishilar»ga o'xshatish mumkin. Marketing tadqiqotlarini o'tkazishda marketingning asosiy elementlari:

- ehtiyoj va zaruriyat;
- talab, taklif;
- tovar (xizmatlar) ayirboshlash;



— bozor o'rganiladi. Marketingda bir tomondan iste'molchi — sotib oluvchi va ikkinchi tomondan sotuvchi — ishlab chiqaruvchi (xizmatlar ko'rsatuvchi)lardan iborat bo'lgan ishtirokchilar qatnashadi. Shu sababli ularni kompleks o'rganish zarur.

Marketingda kommunikatsiya siyosati ham muhim o'rinda turadi. Bu — xizmatni sotish yo'llarini tanlash siyosati va xizmatlarga narx belgilash siyosatini shakllantirish demakdir. **Kommunikatsiya** (lotincha *communicatio*) umumlashtiraman, bog'layman degan ma'noni anglatadi.

Kommunikatsiya siyosati — bu tovar (xizmat)ni bozorga chiqarish usullarining yig'indisi. Xizmatlarni bozorga chiqarish yoki talabni shakllantirish, sotishni rag'batlantirish muhim ish. Kommunikatsiyada muassasa bilan iste'molchilar, jamoatchilik o'rtasida o'zaro ishonch munosabatlarini shakllantirishga xizmat qiladigan yaxshi nom qozonish maqsadlari ham bor. Xizmat ko'rsatuvchi korxonada keng ommaning ijobiy fikrini shakllantirish, o'zi haqida yaxshi ovozlarni tarqatish (publik rileyshnz deb yuritiladi)ning ahamiyati katta.

Muassasa ishi haqida maqolalar e'lon qilish, radio, televideniya chiqishlar, homiylik, muassasa ish tarzini targ'ib etadigan esdalik buyumlari, bukletlar, nishonlar va boshqalar mijozlarning muassasa haqida xabardorligini oshiradi. Kommunikatsiya siyosatida reklama dastlabki talabni shakllantirishda, so'ng doimo xizmat haqida mijozga eslatib turishda muhim omil. Reklamani asl maqsadi ko'rsatiladigan xizmatlar haqida xolis axborot berishdir. Reklamani maxsus firmalar haq olib tashkil etadi va katta daromad ko'radi. Reklama vaqtli matbuot, radio, televideniye orqali olib boriladi, plakatlar, bukletlar, xizmatlar kataloglari chiqariladi va tarqatiladi.

Har bir ishbilarmon rahbar 50—90% gacha vaqtini kommunikatsiyaga sarflaydi. Muassasa kommunikatsiyasi o'ta murakkab tizim bo'lib, nafaqat muassasa ichidagi, shuningdek, uning tashqarisidagi axborot almashinuvini ham o'z tarkibiga oladi.

Kommunikatsiya quyidagi guruhlarga bo‘linadi:

1. Tashqi kommunikatsiya.
2. Ichki kommunikatsiya.
3. Rahbar va xodimlar o‘rtasidagi kommunikatsiya.
4. Norasmiy kommunikatsiya.

Menejerlar boshqarish obyekti hamda unga bog‘liq bo‘lgan tashqi muhit holatlari haqida axborotlar olib turadi. Bu axborotlar boshqaruv tizimi tomonidan qabul qilinib, tahlil qilinadi va shu asosda qarorlar, buyruqlar chiqariladi.



#### **NAZORAT SAVOLLARI**

1. Marketing atamasiga ta’rif bering.
2. Tibbiyot profilaktikasida marketingning tutgan o‘rni, ahamiyati va uning qo‘llanilishi.
3. Marketingning besh asosiy qoidasini sanang.
4. Marketologlarning vazifalariga nimalar kiradi?
5. Juz’iy va strategik marketing deganda nima tushuniladi?
6. Marketingning nechta vazifasi bor va ular qaysilar?
7. Tibbiy profilaktika muassasalarida marketing qanday tashkiliy-iqtisodiy vazifalar majmuyini qamraydi?
8. Marketingning makro- va mikromuhiti haqida tushuncha bering.
9. Tibbiy profilaktika xizmatlari o‘z iste’molchilari haqida nimalarni bilishlari kerak?
10. Marketing konsepsiyasi haqida fikr yuriting.
11. Marketing tadqiqotlarini o‘tkazishda marketingning asosiy elementlari qaysilar?

---

---

**7-bob. BOZORNI O‘RGANISH. BOZOR  
SEGMENTLARI**

«Bozor» deyilganda aksariyat tasavvurimizda savdo qilinadigan joy, maydon, rastalar gavdalanadi. Lekin bozorning eng muhim xususiyati savdo-xarid qilinadigan joy emas, balki tovar (xizmat)lar ayirboshlash munosabatlari ekanligidir. Shu sababli «**bozor**» tushunchasi — sotuvchilar bilan xaridorlar o‘rtasidagi tovar ayirboshlash munosabatlarini anglatadi; ishlab chiqarish bilan iste‘molni o‘zaro bog‘lovchi mexanizm.

Bozor ishtirokchilari — sotuvchilar va xaridorlar tovar va xizmatlarni pul vositasida ayirboshlash yuzasidan munosabatlarga kirishadilar. Bozorda tovarlar bilan oldi-sotdi munosabatlari tovar ishlab chiqarish, xizmatlar ko‘rsatish, ayirboshlash va pul muomalasi qonunlariga binoan amalga oshiriladi. Bozorda 2 jarayon amalga oshadi: biri — tovarlar (xizmatlar)ni sotish, bunda tovar pulga almashadi, ya‘ni T-P; ikkinchisi — tovar (xizmat)ni xarid etish, pulni tovarga ayirboshlash, ya‘ni P-T. Shu o‘rinda «bozor» va «bozor iqtisodiyoti» tushunchalari farqlariga to‘xtalib, «bozor iqtisodiyoti nima?» degan savolga javob berib o‘tish zarur.

**Bozor iqtisodiyoti** — bu tovar-pul munosabatlariga asoslangan, turli mulkchilikka hamda iqtisodiy erkinlikka tayangan va raqobat vositasida boshqarilib turuvchi tizim.

Bozor iqtisodiyotining asosini tovar ishlab chiqarish (xizmatlar ko‘rsatish) tashkil etadi. Yaratilgan mahsulotlar va xizmatlar bozorda oldi-sotdi qilish uchun mo‘ljallanadi. Xususiyl mulk asosiy bo‘lgan holda boshqa mulk shakllari ham mavjud

bo'ladi. Bozor iqtisodiyotining tayanchi tadbirkorlik bo'lib, u tovar va xizmatlarni bozorga yetkazib berish asosida foyda topishga qaratiladi. Bozor iqtisodiyotida iqtisodiy subyektlar alohidalashganidan ular manfaati to'qnashadi va shunday sharoitda mustaqil tovar ishlab chiqaruvchilar (korxonalar, muassasalar) o'rtasida o'z tovarini (xizmatini)ni yuqori foyda keltiradigan narxda sotish, bozorda yetakchi yoki hukmron bo'lish uchun kurash — raqobat paydo bo'ladi.

**Raqobat** bozor iqtisodiyotini harakatga soluvchi kuch, uning rivojlanishini ta'minlovchi mexanizm hisoblanadi. Bozor iqtisodiyoti boshqarishning iqtisodiy usullariga tayanadi.

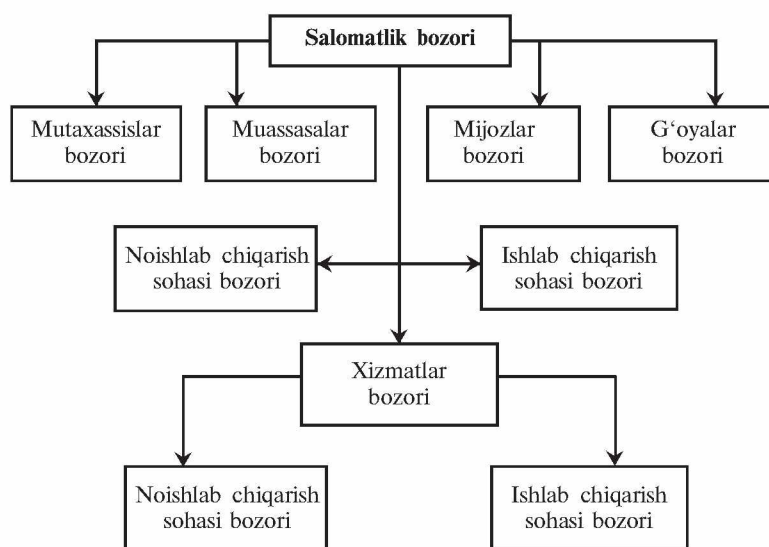
Bozor mexanizmi iqtisodiy rag'batlantirish mexanizmi bo'lib, uning asosiy vositasi puldir. Pul topishga intilish tovar va xizmatlarni ko'plab hamda sifatli qilib ishlab chiqarishni ta'minlaydi. Bozor iqtisodiyotida pul boylikning umumiy va eng qulay shakliga hammabop iqtisodiy aloqalar vositasiga aylanadi.

Bozor ishlab chiqarishni iste'mol bilan bog'lash (yaratilgan tovarlar va xizmatlar bozorga chiqadi, u yerda sotilgach, iste'molga kelib tushadi); qiymatni tovar shaklidan pul shakliga aylantirish; ishlab chiqarishning uzluksizligini ta'minlash (yaratilgan tovarlar va xizmatlar bozorda sotilgach, tushgan pulga ishlab chiqarish uchun zarur iqtisodiy resurslar, chunonchi, zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar, mashinalar, yoqilg'ini, ish kuchi sotib olinib, ishlab chiqarishni davom ettirish imkoniyati yaratiladi); iqtisodiyotni tartiblash (nimani, qanday ishlab chiqarish, kim uchun ishlab chiqarish); mamlakatlar o'rtasida iqtisodiy hamkorlik o'rnatish singari vazifalarni bajaradi.

Ayirboshlash obyektining moddiy shakli jihatidan olganda iste'mol tovarlari va xizmatlar, resurslar, mehnat, moliya, intellektual tovarlar, qurol-aslaha, ishlab chiqarish vositalari, investitsiya, qimmatli qog'ozlar, ilmiy g'oyalar, texnikaviy ishlanmalar va mehnat (ish kuchi) bozorlari mavjud. Bozor

o'z qamrov doirasiga qarab mahalliy, mintaqaviy, milliy va jahon bozorlariga bo'linadi. Sog'liqni saqlash (salomatlik) bozorida, asosan, davlat va xususiy sog'liqni saqlash muassasalari ishtirok etadi. Bundan tashqari, iste'molchilar bozori, g'oyalar bozori, farmakologik mahsulotlar bozori, tibbiy texnika bozori, sanitariya va gigiyena sohasida buyumlar va xizmatlar bozori, jismoniy tarbiya sohasida xizmatlar bozori, tibbiy ta'lim tizimi bozori, noan'anaviy usullar bilan davolash va sog'lomlashtirish tibbiy xizmatlar bozori, tibbiy sug'urta va boshqa xizmatlar bozorlari mavjud. Bu bozorni sxema tarzida quyidagicha ifodalash mumkin.

4-chizma



Salomatlik xizmatlari bozori tuzilmasini bozor mexanizmlari ta'siri bo'yicha tavsiflashda bu mexanizmning uch asosiy elementini alohida ta'kidlash lozim: ular talab, taklif, narx.

*Talab* (tovarlar va xizmatlarga talab) — umuman olganda xaridor, iste'molchining bozorda muayyan tovar (xizmat)larni, ne'matlarni sotib olish istagi; bozorga chiqqan va pul imko-

niyatlari bilan ta'minlangan ehtiyojlari. Ehtiyoj pul va narx vositasida talabga aylanadi. Rasman olganda talab iste'mol kattaligi, miqdoridir.

Sog'liqni saqlash tizimida talab — mijozlar muayyan vaqt davomida muayyan narxlarda sotib olish istagida bo'lgan yoki sotib olishi mumkin bo'lgan tibbiy xizmatlar miqdoridir, ya'ni talab bu tibbiy xizmatlarga bo'lgan to'lovga qobil ehtiyojdir. U aholining daromadlari darajasi, aholi tarkibidagi o'zgarishlar, mamlakatdagi mijozlar soni, ularning didiga va ayrim xohishlariga («tilla tish qo'yish, kosmetologiya xizmatlari» kabi) bog'liq.

*Taklif* — muayyan vaqtda va muayyan narxlar bilan bozorga chiqarilgan va chiqarilishi mumkin bo'lgan tovarlar va xizmatlar miqdori. Taklif ishlab chiqaruvchi (sotuvchi)larning o'z tovar (xizmat)larini sotishga (bozorga) taklif etish istagi.

Bozorda tovar narxi bilan uning taklifi o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud: narx qancha yuqori bo'lsa, boshqa sharoitlar o'zgarmagan hollarda, sotish uchun shuncha ko'proq tovar (xizmat)lar taklif etiladi yoki aksincha, narx pasayishi bilan taklif hajmi qisqaradi.

Tibbiy profilaktika muassasalarida taklif — bu shifokorlar muayyan vaqt davomida, muayyan narxlarda ko'rsatishi mumkin bo'lgan tibbiy xizmatlar miqdoridir. Taklifga shifokorlar soni, tibbiy uskunalarning qiymati, davolash texnologiyalari, soliqlar, yangi raqobatchilar kabi omillar ta'sir qiladi. Talab taklifga mos bo'lgan holatlar **bozor muvozanati** deyiladi.

Talab sifatli va arzon narxlardagi tibbiy xizmatlarni olishdan manfaatdor bo'lgan mijozning iqtisodiy manfaatlarini, taklif esa, o'z xizmatlarini qimmatroq sotish foydaliroq bo'lgan shifokorning iqtisodiy manfaatlarini aks ettiradi.

*Narx* — tovar (xizmat) qiymatining puldagi shakli, bozor iqtisodiyotida amal qiluvchi dastak. Narxni qiymat belgilaydi, ammo u aniq bir qiymatdan yuqori yoki past bo'lishi mumkin, bu esa bozordagi muayyan tovar (xizmat)ga bo'lgan talab va taklifga bog'liq.

Sogʻliqni saqlash tizimida narx — bu isteʼmolchining muayyan tibbiy xizmatlarni sotib olishga tayyor boʻlgan pul summasidir.

Tibbiy xizmatlar uchun *monopol* narxlar (ishlab chiqaruvchi — xizmatlar koʻrsatuvchi tomonidan belgilanadi); tannarx va ulgurji narxlar farqida minimal foydani taʼminlaydigan *nominal narxlar* (tashkilotlar uchun tovar (xizmatlar)ning katta miqdori anchagina chegirma bilan beriladi); *chakana narxlar* (tovarlar (xizmatlar) bevosita isteʼmolchiga yakkalab sotilgan chogʻda qoʻllaniladi va miqdori ulgurji narxdan yuqori boʻladi); *sirgʻaluvchi narxlar* (turli shart-sharoitlarni hisobga olib belgilanadi); *qatʼiy narxlar* (davlat, isteʼmolchilar assotsiatsiyasi tomonidan kelishilgan holda belgilanadi); *shartnoma narxlari*, *preyskurant* (tarif) *narxlar* kabi narx turlari qoʻllaniladi.

Bozor mexanizmi narx orqali tibbiy xizmatlarni ishlab chiqarish jarayoniga taʼsir koʻrsatadi. Shu sababli pulni qayerga sarflash, qaysi oʻrinlarda xarajatlarni qisqartirish lozim, xizmat sifatini yaxshilash, xizmat turlarini koʻpaytirish lozimmi degan muammolarni hal qilish uchun bozor beradigan asosiy xabardir.

Samarali faoliyat olib borish uchun xizmat koʻrsatishda maqsadli bozorni tanlash bosqichi qaror qabul qilishning birinchi bosqichini tashkil etadi. Gap shundaki, biron-bir davolash-profilaktika muassasasi tibbiyot xizmatlarining barcha turini taklif eta olmaydi, buning iloji va imkoni yoʻq. Shu sababli muassasa aholiga va isteʼmolchilarning qaysi toifalariga qanday xizmatlarni taklif etishini, yaʼni bozorning qaysi qismini egallashini aniqlab olishi zarur. Natijada muassasa bozordan oʻziga yarasha joy topadi. Boshqa muassasalar ham bozorga chiqib, ular ham bozorning bir qismini egallaydi. Bozorning kichik qismlari segment (inglizcha *segment*) deb ataladi.

**Bozor segmenti** — bozorning sotiladigan tovarlar turi, hududiy joylashuvi, xaridorlarning toifasi va ijtimoiy qatlam-

lari kabi belgilariga ko'ra alohida qismlarga ajralishi. Bozorni segmentlarga ajratishda aholining xarid qobiliyati, yashash sharoiti, yoshi va jinsi, qaysi tovarlarni afzal ko'rish, kishilarning mehnat faoliyati, turmush tarzi, inflatsiya darajasi, bozor infratuzilmasi va boshqa belgilar asosiy omil bo'lib xizmat qiladi. Bozorni segmentlarga ajratishdan maqsad o'z xizmatlari uchun aniq xaridor va foyda topishdir. Bozorni segmentlashtirish bir qator belgilarga qarab olib boriladi. Bulardan asosiylari xaridorning yoshi, dini, jinsi, oilaviy ahvoli, ma'lumoti va kasb-kori, ularning daromadi, jamg'arilgan mol-mulki va pulining borligi, qayerda istiqomat qilishi, reklamani qabul qilishi, tovar (xizmat)ning qaysi turini, narxini afzal ko'rishlari hisobga olinadi. Bular talab orqali bozor hajmiga ta'sir etadi.

Bozor segmenti orqali tovar (xizmat)larni kam sarf-xarajatlar bilan yaxshi narxlarda sotish imkoni yaratiladi. Davolash-profilaktika muassasalari uchun bozorni segmentlarga ajratishning to'rt tamoyili mavjud. Ular demografik, geografik, ruhiy-geografik, fe'l-atvor omillariga asoslanadigan tamoyillardir:

- demografik tamoyilda bozor aholining yoshi, jinsi, oilaviy ahvoli va boshqa demografik belgilarga ko'ra guruhlariga bo'linadi;
- geografik tamoyilda bozor turli geografik birliklarga ko'ra taqsimlanadi (masalan, tumanlararo ruhiy-nevrologiya dispanseri);
- ruhiy-geografik tamoyilga ko'ra tibbiy xizmat iste'molchilari qaysi ijtimoiy sinf, toifa, turmush tarziga mansubligi belgilari bo'yicha guruhlariga ajratiladi;
- fe'l-atvor tamoyiliga ko'ra iste'molchilar bilimi, xizmatlarga munosabatlari tarziga qarab guruhlanadi.

Bozorlarning segmentlarga bo'linishi har bir muassasa albatta bir segmentda faoliyat ko'rsatishi lozim degan talabni bildirmaydi. Tibbiyot muassasasi sharoitlarga qarab har bir segmentga o'ziga xos yondashuvni tanlashi mumkin.



Bozor iqtisodiyoti sharoitida tibbiyot muassasalari va tashkilotlari (shifoxonalar) o'rtasida raqobat kuchayib boradi, aholi esa daromadi jihatidan ma'lum darajada tabaqalashadi. Aholi daromadining o'sishi tibbiy xizmatlarga bo'lgan talabni tubdan o'zgartiradi. Buning oqibatida eskicha tibbiy xizmat aholining o'sib borayotgan talabini qondira olmaydi. Ochiq raqobatli bozor sharoitida tibbiy xizmatlar ko'rsatish doim raqobatchilardan ustun turish va foyda darajasining oshib borishini ta'minlash uchun muntazam ravishda bozorni o'rganib, bozorda tadqiqot ishlari olib borishni zaruratga aylantiradi.

Muassasa menejeri bozor haqidagi axborotlarni o'z vaqtida olishi va shu axborotlar yordamida yangi qaror qabul qilish maqsadida mablag' sarflab bozorni mustaqil o'rganadi yoki marketing bo'limlarini jalb qiladi. Bunda quyidagi maqsadlarni qo'yish mumkin:

- qanday kasalliklar ko'proq tarqalgan;
- muassasa ko'rsatadigan yangi tibbiy xizmatning aholi talabini qondirish va talabga javob berish darajasi;
- tibbiy xizmat narxi va boshqalar.

Bozorni o'rganish bir necha bosqich va yo'nalishda bo'lishi mumkin. Tibbiy xizmat ko'rsatish muassasalari uchun bozorni o'rganish yo'llari va usullari boshqa sohalar korxonalaridan tubdan farq qiladi. Shu sababli tibbiy xizmat ko'rsatish firmalari avvalo bozorni ilmiy o'rganib, uni bo'g'imlarga ajratishdan boshlaydilar, keyin bozorni kompleks o'rganib chiqadilar.

Bunday tadqiqotlar ikki asosiy axborot manbalaridan — dastlabki hamda ikkilamchi ma'lumotlardan foydalanishga asoslanadi. Ichki firma materiallari, hisobot-hujjatlari dastlabki, hukumat muassasasi materiallari, davriy matbuot — gazeta, jurnallar, iqtisodiy axborotnomalar, maxsus nashrlar, bozorlar obzori, savdo palatalari va ishbilarmonlar uyushmalari nashrlari, hukumat ko'rsatmalari va qonunlari e'lon qilinadigan to'plamlar, statistik ma'lumotnomalar va boshqalar ikkilamchi manbalar hisoblanadi.

Davolash-profilaktika muassasalari axborotlarni to'plashda ma'lumotlar yig'ishning turli usullaridan foydalanadilar. Bu usullarga quyidagilarni kiritish mumkin:

1. Yalpi kuzatish.
2. Tanlab kuzatish.
3. Tajriba o'tkazish.
4. So'rov (anketa tarqatish).

*Yalpi kuzatish* — bu juda qimmat usul bo'lib, aholi guruhi bir vaqtning o'zida kuzatiladi. Kuzatish natijalari bo'yicha muayyan xulosalar chiqariladi. Tibbiy xodimlar yalpi kuzatishni ayrim kasalliklar, ayniqsa, yuqumli kasalliklar tarqalgan holda olib boradilar va shu kasallikning oldini olish chora-tadbirlarini ko'radilar. Shu usul bilan tibbiy xizmat iste'molchilarining fikr qarashlari to'g'risida umumiy axborot to'plash mumkin. Tibbiy xizmat xodimlari yuqumli kasalliklarning tarqalib ketmasligi va ayrim kasalliklarning manbalarini aniqlash uchun vaqt-vaqti bilan aholini tanlab kuzatib boradilar.

*Tanlab kuzatishda* keng omma munosabatini belgilaydigan, iste'molchilar guruhlarini («iste'molchi paneli») o'rganish natijasida olinadigan axborotdan keng foydalaniladi.

Davolash-profilaktika muassasalari, shuningdek, aholining tibbiy xizmatga bo'lgan talabini o'rganish va axborotlar yig'ish uchun so'rov (anketa tarqatish) usulidan ko'proq foydalanadilar.

*So'rov* eng mashhur va birlamchi ma'lumot olishda keng foydalaniladigan usuldir. So'rovlar yordamida kasalliklar, ehtiyojlarning qondirilishi va boshqalar haqida eng kerakli ma'lumotlar yig'adilar va yig'ilgan ma'lumotlar asosida qarorlar qabul qilib, kerakli chora-tadbirlarni amalga oshiradilar.

Davolash-profilaktika muassasalari bozorni chuqurroq o'rganish uchun ko'pincha *tajriba* o'tkazish usuli bilan aholining tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyojlarini aniqlaydilar. Ayniqsa, yuqumli kasalliklar (masalan, gripp) keng tarqalgan hollarda bemorlarning ishonchini qozonish maqsadida davolashning yangi usullarini va dori-darmonlarni reklama roliklari orqali namoyish qiladilar.



## NAZORAT SAVOLLARI

---

1. «Bozor» tushunchasiga ta'rif bering.
2. Bozorda tovarlar bilan oldi-sotdi muammolari qanday qonunlarga binoan amalga oshiriladi?
3. Bozor iqtisodiyoti nima va uning asosini nima tashkil etadi?
4. Bozor iqtisodiyotida raqobatning tutgan o'ri.
5. Ayirboshlash obyektining moddiy shakli jihatidan qanday bozor shakllari mavjud?
6. Salomatlik xizmati bozori tuzilmasini bozor mexanizmlari ta'siri bo'yicha tavsiflashda mexanizmning qaysi elementlari alohida ajratiladi?
7. Bozor muvozanati nima?
8. Davolash-profilaktika muassasalarida bozorni segmentlarga ajratishning nechta tamoyili mavjud? Ularni sanang.
9. Muassasa menejerining vazifalari.

---

---

**8-bob. TIBBIY PROFILAKTIKA XIZMATINI  
MOLIYALASHTIRISH MUAMMOLARI**

Tibbiy yordam (tibbiy xizmatlar) katta moliyaviy ta'minotni talab qiladi. «O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashni boshqarish va isloh qilish» konsepsiyasiga muvofiq mustaqillik yillarida davolash-profilaktika muassasalarini moliyalashtirish tamoyillari tubdan o'zgardi. Islohotlarga qadar mamlakatda sog'liqni saqlashga ajratilgan umumiy budjet mablag'larining 65 % statsionar yordamga to'g'ri kelgan. Holbuki, G'arb mamlakatlarida bu ko'rsatkich 35 % dan oshmaydi. Shu sababli islohotlarda profilaktik yo'nalishni, ambulatoriya-poliklinika yordami rolini kuchaytirish, shifoxonalardagi o'rinlar jamg'ar-masidan optimal foydalanish, tibbiy yordam ko'rsatishning bo'g'in va bosqichlarini integratsiyalash yo'nalishlarini rivojlantirish ishlari olib borilmoqda.

Davlat mamlakatning real iqtisodiy imkoniyatlaridan kelib chiqqan holda sog'liqni saqlashni moliyalashtirish manbalarini va miqdorini belgilaydi. Bu ayrim mamlakatlarda yalpi ichki mahsulotning (YIM) 3—14 % gachasini tashkil qiladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti mutaxassisleri sog'liqni saqlash muammolarini hal qilish uchun mamlakat YIMning kamida 6 % ini, aholining zamonaviy va yuqori sifatli tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyojini qondirish uchun esa YIMning kamida 12 % ini sarflash zarur deb hisoblaydilar. Biroq, salomatlikni muhofazalashga ajratilgan sarf-xarajatlar darajasi barcha muammolarni avtomatik ravishda hal qila olmaydi.

O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimi davlat, xususiy va boshqa tizimlar yig'indisidan iborat.

O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning huquqiy poydevori «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni (1996-yil 29-avgust) bilan belgilab qo'yilgan. Qonunga ko'ra, davlat sog'liqni saqlash tizimini mablag' bilan ta'minlash manbalari quyidagilardan iborat:

- davlat budjeti mablag'lari;
- tibbiy sug'urta mablag'lari;
- fuqarolarning sog'lig'ini saqlashga mo'ljallangan maqsadli fondlarning mablag'lari;
- korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalari hamda jismoniy shaxslarning sog'liqni saqlash muassasalariga ixtiyoriy va xayriya badallari;
- banklarning kreditlari;
- qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa mablag'lar.

Tibbiy xizmatni rivojlantirish va zamonaviylashtirish uchun bozor iqtisodiyoti sharoitida davlat mablag'lari bilan bir qatorda o'zini o'zi moliyalashtirish tamoyili amal qiladi. Tibbiy profilaktika muassasasi faoliyatini mablag' bilan ta'minlash *moliyalashtirish* deb ataladi.

Moliya nima? **Moliya** — bu pul zaxiralarini hosil qilish, ularni jamlash, taqsimlash va ishlatish yuzasidan kelib chiqadigan iqtisodiy munosabatlardir. Moliya daromad hosil qilish va uni sarflashni anglatadi. Tibbiy xizmatlarni tashkil etish moliya bilan bog'liq. Pul mablag'larini shakllantirish, uning taqsimlanishi, qaysi maqsadlarda va qanday usullarda ishlatilishi tibbiy xizmatda moliya tizimini tashkil qiladi. Agarda moliyaning obyekti pul mablag'lari bo'lsa, uning subyekti, ya'ni ishtirokchilari muassasa, jamoat tashkilotlari, davlat idoralari, har xil muassasalar va ayrim shaxslardir.

Milliy iqtisodiyotning bo'g'inlariga qarab turli darajada moliya tizimi amal qiladi. Uning asosiy bo'g'ini quyi darajadagi yoki mikromoliyadir. Bunga korxonalar moliyasi, xonadon moliyasi, jamoat tashkilotlari moliyasi, sug'urtalash moliyasi kabilar kiradi.

Davlat moliyasi makrodarajadagi moliyani tashkil etadi va milliy manfaatlariga xizmat qiladi.

Davolash-profilaktika muassasalarining asosiy mablag'i iqtisodiy me'yorlar bo'yicha ajratilgan davlat mablag'lari hisoblanadi. Davolash-profilaktika muassasalariga budjet mablag'lari bajarilgan ishlarning hajmi va sifati yoki xarajatlar smetasi bo'yicha ajratiladi.

Budjet nima? Budjet (inglizcha *budget*) — hamyon, mablag' degan tushunchani anglatadi.

**Budjet** — bu belgilangan muddat (yil, kvartal) uchun ishlab chiqilgan, me'yorlashtirilgan hamda qonuniy ravishda tasdiqlangan daromadlar va xarajatlar yig'indisidan iborat. Budjet davlat darajasida, shuningdek, viloyat, tuman (mahalliy hokimiyat), xo'jalik subyektlari, oila yoki shaxs darajasida tuzilishi mumkin.

O'zbekistonda budjet tizimi davlat budjeti, Qoraqalpog'iston Respublikasi budjeti, mahalliy (viloyat, shahar, tuman va boshqa) budjetlardan tashkil topgan. Shuningdek, davlat ijtimoiy sug'urta budjeti ham davlat budjeti tarkibiga kiradi. Davlat budjeti har yili O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi, viloyat, shahar, tuman va boshqalarda tegishli xalq deputatlari kengashi tomonidan tasdiqlanadi. Davlat buyurtmalarini, davlat dasturlarini mablag' bilan ta'minlash, davlat tashkilotlarini saqlash (ta'minlash) bilan bog'liq xarajatlar davlat budjetidan moliyalashtiriladi. Masalan, davlat boshqaruvi idoralari, sud organlari, maorif, sog'liqni saqlash, fan, madaniyat, tashkilot va muassasalari davlat va mahalliy budjet vositalari hisobidan ta'minlanadi.

O'zbekiston Respublikasi davlat budjetining daromadlari, asosan, soliqlardan tashkil topadi, xarajatlari esa ijtimoiy himoya xarajatlari, iqtisodiyot tarmoqlariga qilingan xarajatlar (sanoat, qishloq xo'jaligi, transport, xalq ta'limi, sog'liqni saqlash, sport va boshqalar), markazlashgan investitsiyalarni moliyalash, davlat hokimiyati, boshqaruv organlari xarajatlari va boshqalardan iborat.

Tibbiy profilaktika muassasalarini asosiy moliyalashtirish mablag‘lari davlat va mahalliy budjetlardan ajratiladi.

Tibbiy profilaktika muassasasi budjet va pullik xizmatlar ko‘rsatib topgan o‘z mablag‘lari hisobidan ishlab chiqarish (xizmat) vazifalari xarajatlarini qoplaydi, soliqlar to‘laydi, xodimlariga ish haqi beradi, moddiy yordam ko‘rsatadi, moddiy-texnika bazasini rivojlantiradi, qarzini qaytaradi, investitsiyalar va boshqa moliyaviy operatsiyalarni bajaradi. Eng muhimi — budjet hisobidan *bepul* tibbiy xizmatlar ko‘rsatiladi. Qo‘shimcha mablag‘lar turli davlat, kooperativ va jamoatchilik korxonalari, muassasa va tashkilotlar bilan shartnomalar bo‘yicha aholiga pullik xizmatlar ko‘rsatish, vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni kamaytirish natijasida tejab qolingan mablag‘lar, korxonalar, muassasa, tashkilot, xayriya jamg‘armalari, kooperativlar, fuqarolarning ixtiyoriy badallari va boshqa yo‘llar bilan topiladi.

Respublikada sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish yillarida davolash-profilaktika muassasalarini budjetdan moliyalashtirish tartibi ancha o‘zgarishlarga uchradi. Masalan, 1994—1998-yillarda sog‘liqni saqlash tizimi respublika, hududiy va mahalliy budjetlar mablag‘lari hisobidan moliyalashtirilgan va bu mablag‘lar barcha sarf-xarajatlarning 75 % ga yaqinini qoplagan, jamoatchilik jamg‘armalari, ixtiyoriy tibbiy sug‘urta, xayriya mablag‘lari va boshqalar hissasi 5 % ga borgan. Natijada sog‘liqni saqlash tizimi ehtiyojlari to‘liq mablag‘ bilan ta‘minlanmagan.

Bunday nomutanosiblikni tugatish maqsadlarida O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2005-yil 28-sentabrdagi «O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish va boshqarish tizimini yanada takomillashtirish to‘g‘risida»gi qaroriga muvofiq joylarda birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini moliyalashtirish mahalliy boshqaruv organlari zimmasiga o‘tkazildi va shu tartib hozir ham amalda.

Shuningdek, qarorda qishloq muassasalarida boshlang‘ich tibbiy-sanitariya yordamini moliyalashtirish borasida alohida Nizom qabul qilingan. Jumladan, unda quyidagilar nazarda tutiladi.

## **I. Boshlang'ich tibbiy-sanitariya yordami qishloq muassasalarining moliyalashtirish va boshqarishning yangi shart-sharoitlariga o'tishi tartib-qoidasi**

1. BTSY qishloq muassasalarining bir kishi hisobiga xarajatlar normatividan kelib chiqib moliyalashtirishga o'tishi uchun Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va tumanlar hokimliklari ularni moliyalashtirishni Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligiga va viloyat hokimliklari sog'liqni saqlash boshqarmalariga beradi.

2. Mahalliy sog'liqni saqlash organlari ular hududida qishloq vrachlik punktlariga aylantirilmagan qishloq vrachlik ambulatoriyalari (QVA), qishloq uchastka kasalxonalari (QUK) va feldsher-akusherlik punktlari (FAP) mavjud bo'lgan taqdirda, ularning negizida QVP-FAP, QVA-FAP-komplekslari tashkil etadilar.

QVP, QVP-FAP va QVA-FAP-komplekslari yuridik shaxs shaklida tashkil etiladi va boshlang'ich tibbiy-sanitariya yordami (BTSY)ning muassasalari hisoblanadi.

3. Qayta o'zgartirish yo'li bilan BTSY qishloq muassasalarini tashkil etishda ilgari QVA, FAP va QUKga tegishli bo'lgan barcha mol-mulk, shu jumladan binolar belgilangan tartibda ularning balansiga beriladi.

4. Qayta o'zgartirilgan BTSY qishloq muassasalari shtatlarini shakllantirish O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi bilan kelishuv bo'yicha Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan shtat normativlariga muvofiq amalga oshiriladi.

5. Aholini BTSY qishloq muassasalariga biriktirish mazkur Nizomga ilovaga muvofiq shakl bo'yicha rejalashtirilayotgan davr boshida mavjud bo'lgan uchastkalar asosida tegishli tuman markaziy kasalxonasining bosh vrachi buyrug'iga binoan amalga oshiriladi.

BTSY muassasalariga biriktirilgan aholining soni va tarkibi to'g'risidagi axborot tuman markaziy kasalxonasi bosh vrachi tomonidan tuziladi, aholining umumiy soni esa tuman statistika organining rahbari tomonidan tasdiqlanadi.



Bunda har qanday fuqaro tuman markaziy kasalxonasi bosh vrachini yozma ravishda xabardor qilib, tibbiy yordam olish uchun boshqa BTSY muassasasini o'z xohishicha tanlashga haqlidir.

## II. BTSY qishloq muassasalari budjetini belgilash

6. BTSY qishloq muassasalari budjetini rejalashtirish bir kishi hisobiga xarajatlarning bazaviy normativi asosida amalga oshiriladi.

7. Bir kishi hisobiga xarajatlarning bazaviy normativi har yili belgilanadi va Qoraqalpog'iston Respublikasi yoki viloyatlar hududiy doirasida yagona hisoblanadi hamda quyidagi formula bo'yicha aniqlanadi:

$$XBNs = VSB \times O'Us / ASs,$$

bu yerda:  $XBNs$  — rejalashtirilayotgan yilga bir kishi hisobiga xarajatlarning bazaviy normativi;  $VSB$  — sanitariya-epidemiologiya nazorati xizmati, kapital qo'yilmalar va markazlashtirilgan tadbirlar xarajatlaridan tashqari rejalashtirilayotgan yilga Qoraqalpog'iston Respublikasi yoki viloyatlar sog'liqni saqlashining umumiy budjeti;  $O'Us$  — rejalashtirilayotgan yilning 1-yanvariga BTSY qishloq muassasalariga birlashtirilgan viloyat aholisi soni;  $ASs$  — hisobot davrida viloyat sog'liqni saqlash budjetida viloyat qishloq BTSY budjetining o'rtacha ulushi (koeffitsiyentlarda). BTSY qishloq muassasalari budjetini hisobot davridagi sanitariya-epidemiologiya nazorati xizmati xarajatlari, kapital qo'yilmalar va markazlashtirilgan tadbirlar xarajatlari istisno etgan holda viloyat sog'liqni saqlash umumiy budjetiga bo'lish yo'li bilan aniqlanadi.

Bunda qishloq BTSY budjetining o'rtacha ulushi Qoraqalpog'iston Respublikasi va viloyatlar sog'liqni saqlash muassasalarini qayta tashkil etish hisobiga ko'paytirilishi kerak.

8. Alohida olingan BTSY muassasasini moliyalashtirishning yillik hajmi tuzatish koeffitsiyentlaridan (jins-yosh tarkibi va aholi zichligi) foydalanilgan holda bir kishi hisobiga xarajatlarning bazaviy normativi va BTSY muassasasiga birlashtirilgan aholi soni hisobidan kelib chiqib belgilanadi.

9. Har bir keyingi rejalashtiriladigan yilga bir kishiga xarajatlarning bazaviy normativi belgilangan tartibda aniqlanadigan indeksatsiya koeffitsiyentlari hisob olingan holda hisoblab chiqiladi.

10. Qoraqalpog‘iston Respublikasi Moliya vazirligi va Sog‘liqni saqlash vazirligi, viloyat hokimliklari moliya boshqarmalari va sog‘liqni saqlash boshqarmalari BTSY qishloq muassasalari budjetlarini hisoblab chiqadi va ularni belgilangan tartibda tumanlar moliya organlariga va BTSY muassasalariga yetkazadi.

11. BTSY qishloq muassasalari belgilangan tartibda moliya organlarida ro‘yxatdan o‘tkaziladigan xarajatlar smetasi, shtat jadvalini ajratilgan budjet doirasida mustaqil ishlab chiqadi va tasdiqlaydi.

12. BTSY muassasalarining hisoblangan budjeti joriy faoliyat bo‘yicha ularning xarajatlarini qoplashi lozim.

BTSY qishloq muassasalarining imtiyozli retseptlar bo‘yicha beriladigan dori-darmonlar uchun xarajatlari tuman markaziy kasalxonasi budjetida nazarda tutiladi. BTSY muassasalari uchun kapital qurilish va qimmat turadigan uskunalarni sotib olish xarajatlari bir kishi hisobiga xarajatlar normativi bo‘yicha moliyalashtirish tizimi doirasidan tashqarida nazarda tutiladi.

### **III. BTSY qishloq muassasalarini moliyalashtirish tartibi**

13. BTSY qishloq muassasalari xarajatlarini moliyalashtirish (ularni to‘lash) tasdiqlangan xarajatlar smetasiga muvofiq belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Hisobot yilining oxirida BTSY muassasalari hisob raqamlarida qolgan mablag‘lar olib qo‘yilmaydi va ularni rivojlantirish uchun foydalaniladi.

### **IV. BTSY qishloq muassasalarini boshqarish va ular tomonidan ko‘rsatiladigan xizmatlar sifati ustidan nazorat qilish**

14. BTSY muassasasi tibbiy, iqtisodiy va ma‘muriy faoliyatiga umumiy rahbarlik qilish mudir tomonidan amalga oshiriladi.

15. Mudir shtat jadvalini mustaqil shakllantiradi, shtat normativlari va ajratilgan mablag' bilan ta'minlash miqdoriga muvofiq uni mutaxassislar bilan to'ldiradi.

16. Mudir lavozimga Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi yoki tegishli viloyat hokimligi sog'liqni saqlash boshqarmasi bilan kelishilgan holda tuman markaziy kasalxonasi bosh vrachi tomonidan tayinlanadi.

17. BTSY qishloq muassasalarining moliya-xo'jalik faoliyatini tuman markaziy kasalxonasi bosh vrachi bilan kelishuv bo'yicha BTSY muassasasi mudiri tomonidan lavozimga tayinlanadigan moliyaviy menejerlar yuritadi. Agar eksperiment tartibida bir nechta BTSY muassasalariga xizmat ko'rsatish uchun bitta moliyaviy menejer belgilangan taqdirda (Qoraqalpog'iston Respublikasining Beruniy, Qonliko'l va Nukus tumanlari, Xorazm viloyatining Bog'ot, Yangiariq va Xonqa tumanlari), u Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi yoki Xorazm viloyati hokimligi sog'liqni saqlash boshqarmasi bilan kelishuv bo'yicha tuman markaziy kasalxonasi bosh vrachi tomonidan lavozimga tayinlanadi.

18. BTSY muassasalarining moliya-buxgalteriya hisobotlarini yuqori turadigan instansiyalarga o'z vaqtida taqdim etish ishlarini muvofiqlashtirish tuman markaziy kasalxonasiga yuklanadi.

19. Biriktirilgan hududdagi aholiga boshlang'ich tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatish vazifasini bevosita hal etish uchun javobgarlik tuman markaziy kasalxonasiga yuklanadi.

Tarmoqni moliyalashtirishdagi yana bir muammo — pullik tibbiy xizmatlarga tariflar masalasidir. Sog'liqni saqlash vazirligi faqat davlat tasarrufidagi davolash-profilaktika muassasalarida pullik tibbiy xizmatlarga tariflarni boshqaradi. Lekin hozirgi sharoitlarda xususiy tibbiy xizmat bozori ham rivojlanib bormoqda. Bu bozorda faoliyat yuritayotgan firma va muassasalar o'zini o'zi moliyalashtirish asoslarida ishlaydi. Lekin hozirgacha xususiy sektordagi tibbiyot muassasalarini moliyalashtirishning aniq manbalari va mexanizmlari qonun yo'li bilan belgilab berilmagan.

O'zbekiston Respublikasida viloyat, mahalliy davlat boshqaruv idoralari tasdiqlagan maqsadli dasturlarni ishlab chiqish va joriy qilish bo'yicha tadbirlarni moliyalashtirishda budget mablag'laridan quyidagi maqsadlarda foydalaniladi:

- xodimlarni kasbiy tayyorlash;
- ilmiy tadqiqotlarni moliyalashtirish;
- sog'liqni saqlash muassasalari moddiy-texnik bazasini rivojlantirish;
- majburiy tibbiy sug'urta bo'yicha aholiga tibbiy yordam ko'rsatish sharoitlarini tenglashtirish maqsadida ma'lum hududlarga subsidiyalar ajratish;
- tibbiy yordamning juda qimmat turlarini qoplash;
- ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklarga tibbiy yordam ko'rsatayotgan tibbiyot muassasalarini moliyalashtirish;
- baxtsiz hodisalar, xavfli zonalarda sodir bo'lgan ommaviy kasalliklarga tibbiy yordam ko'rsatish va boshqalar.

O'zbekiston Respublikasi fuqarolariga bepul tibbiy yordam ko'rsatishni ta'minlash Davlat dasturi doirasida tez yordam, shifoxona va poliklinika yordamlarining muhim turlarini bepul ta'minlashda sug'urta mablag'laridan tashqari budget va boshqa manbalar mablag'laridan foydalaniladi. Umuman olganda, O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish uchun budget mablag'lari yildan yilga ko'paytirilmoqda. Ayni paytda bu tizimni rivojlantirish va isloh qilishda xorijiy sarmoyalardan ham unumli foydalanilmoqda.

Tibbiy-profilaktika muassasalari budgetdan ajratilgan va o'zlari ishlab topgan mablag'larni maxsus tasdiqlanadigan smeta asosida sarflaydilar. Smeta nima? **Smeta** muassasaning oldindan tuzilgan kirim-chiqim hisobi bo'lib, xarajatlar smetasida xizmatlarni bajarish bo'yicha to'liq xarajatlar hisobi keltiriladi. Daromadlar va xarajatlar smetasi esa muassasa o'z xo'jalik faoliyatini moliyalashtirishda foydalanadigan pul mablag'lari tushumlari va uni sarflash bo'yicha hujjatlashtirilgan buxgalteriya rejasidan iborat.

O‘zbekiston Respublikasida sanitariya-epidemiologiya muassasalarini smeta bo‘yicha moliyalashtirishda xarajatlarni qoplash uchun taqdim etilgan xarajatlar hisoblariga ko‘ra davlat budjetidan pul mablag‘lari ajratish tartibi joriy etilgan. Quyida sanitariya-epidemiologiya muassasalarining taxminiy xarajatlar bo‘yicha smeta moddalari keltirilgan:

- ish haqi fondi;
- ish haqiga ustama (ishlovchilarni ijtimoiy sug‘urtalash);
- kanselariya va xo‘jalik xarajatlari;
- ish safarlari va xizmat yurishlari;
- oziq-ovqat xarajatlari;
- dori-darmon va bog‘lov vositalarini olish;
- tibbiyot asbob-uskunalar va jihozlari, ashyolari olish;
- kommunal xizmat xarajatlari;
- kapital qurilish;
- bino va qurilmalarni kapital ta‘mirlash;
- boshqa xarajatlar.

Tibbiy profilaktika muassasalarining moliyaviy ahvolini yaxshilashda budjet mablag‘laridan tashqari bu muassasalarga ko‘rsatiladigan davlat yordami, shuningdek, turli soliq imtiyozlari ham muhim ahamiyatga ega. Xususan, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 19-sentabrdagi «Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo‘nalishlari to‘g‘risida» Farmoni bilan 2007-yilning 1-oktabridan pullik tibbiy xizmatlar ko‘rsatuvchi tibbiyot muassasalarining (stomatologiya va kosmetologiya xizmatlari bundan mustasno) tovarlar (ish, xizmatlar) sotish hajmlaridan tushadigan daromadlarini besh yil muddatga barcha soliqlar va majburiy to‘lovlardan ozod etildi, bo‘shaydigan mablag‘lar tibbiyot muassasalarini zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlashga yo‘naltiriladi.

Tibbiy profilaktika muassasalari hamma yuridik shaxslar qatori o‘z moliyaviy ahvolini hisob-kitob qilib boradi hamda hududiy davlat soliq idoralariga o‘zining ishlab chiqarish-moliya faoliyati bo‘yicha oylik, choraklik, yillik hisobot topshiradi.



## NAZORAT SAVOLLARI

---

1. «O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlashni boshqarish va isloh qilish» konsepsiyasiga muvofiq mustaqillik yillarida qanday ishlar amalga oshirildi?
2. O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlashning qanday tizimlari mavjud?
3. Tibbiy xizmatni rivojlantirish va zamonaviylashtirish uchun bozor iqtisodiyoti sharoitida qanday tamoyillar amal qilmoqda?
4. Moliya nima?
5. Budjet atamasiga ta’rif bering.
6. O‘zbekiston Respublikasi davlat budjeti daromadlari nimalardan tashkil topadi?
7. Budjet mablag‘laridan qaysi maqsadlarda foydalaniladi?
8. Sanitariya-epidemiologiya muassasalarining xarajatlar bo‘yicha smeta moddalariga nimalar kiradi?

---

---

**9-bob. O‘ZBEKISTON SHAROITIDA TIBBIY  
PROFILAKTIKA ISHLARINI RIVOJLANTIRISHDA  
MARKETING YA MENEJMENTNING AHAMIYATI**

O‘zbekiston Respublikasi o‘z mustaqilligini qo‘lga kiritganidan so‘ng milliy iqtisodiyotning barcha tarmoqlarida, shu jumladan, sog‘liqni saqlash tizimida tub islohotlar davri boshlandi. Tibbiyot muassasalari faoliyati mintaqaviy xususiyatlarni hisobga olgan holda qayta tashkil etildi, ular bozor sharoitlarida yashash va ishlashga moslasha boshladi. Tibbiy profilaktika muassasalarini boshqarishda ham yangi sharoitlarga moslashish muhim masalaga aylandi. Eski iqtisodiy tizimda sotuvchi bozori tanho hukmronlik qilgan bo‘lsa, endi xaridor bozori ham paydo bo‘ldi, ya‘ni tibbiy xizmat oluvchilar xizmatlarni tanlash imkoniyatiga ega bo‘ldilar.

O‘zbekistonda barpo etilayotgan ijtimoiy yo‘naltirilgan bozor iqtisodiyoti sharoitlarida sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etish va uni boshqarishni isloh qilishda o‘ziga xos yo‘ldan borildi.

Masalan, rivojlangan mamlakatlarda, xususan, Yevropa va Amerikada sog‘liqni saqlash sohasida o‘tkazilayotgan davlat islohotlari sog‘liqni saqlash tizimida davlat ishtirokini qisqartirishga yo‘naltirilgan, salomatlik uchun javobgarlik, mas‘uliyat ham ma‘naviy va ham moddiy jihatdan har bir kishining o‘ziga yuklatiladi. O‘zbekistonda esa bu masalaga yondashuvning ilmiy asoslangan tamoyillari bor.

O‘zbekiston Respublikasining 1996-yil 29-avgustda qabul qilingan «Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida»gi Qonunida «Fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlashga doir huquqlari davlat tomonidan kafolatlanishini ta‘minlash» sog‘liqni saqlashga oid qonun hujjatlarining asosiy vazifalaridan biri tarzida belgilangan.

Mamlakatimizda fuqarolar sog‘lig‘ini saqlashning asosiy tamoyillari quyidagilardir:

- sog‘liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi;
- aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo‘la olishi;
- profilaktika chora-tadbirlarining ustunligi;
- sog‘lig‘ini yo‘qotgan taqdirda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilinishi;
- tibbiyot fanning amaliyot bilan birligi.

Bu tamoyillardan kelib chiqqan holda mamlakatning tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari va hududiy sog‘liqni saqlashni boshqarish idoralari oldida:

- kasalliklar, eng avvalo, yuqumli va virusli kasalliklarning oldini olish bo‘yicha profilaktika ishlarini o‘tkazish;
- tegishli hududlarda joylashgan tibbiyot muassasalari faoliyatiga tashkiliy-uslubiy rahbarlikni amalga oshirish;
- samarali sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta‘minlash, yuqumli va o‘ta xavfli yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olish bo‘yicha amaliy choralar ko‘rish;
- oilada tibbiy madaniyatni oshirish, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish bo‘yicha aholi o‘rtasida profilaktika tadbirlari o‘tkazilishini tashkil etish va boshqa muhim vazifalar turadi.

Tibbiy profilaktika muassasalari bu vazifalarni zamon darajasida muvaffaqiyatli hal qilishi uchun jamiyat va kishilarning ehtiyojlari, talablari, bu ehtiyojlardagi ehtimoli bo‘lgan o‘zgarishlar o‘rganilishi lozim. Shu sababdan ham hozirgi davrda samarali faoliyat va samarali boshqarish menejment va marketingga tayanadi. Masalan, o‘tgan asrning 90-yillari oxirida, O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida boshqaruvning ma‘muriy-buyruqbozlik usuli yetakchi bo‘lib kelgan davrda O‘zbekistonda sog‘liqni saqlashga ajratilgan mablag‘larning 65 % statsionar yordamga to‘g‘ri kelgan. Rivojlangan mamlakatlarda esa bu ko‘rsatkich 35—50 % ga to‘g‘ri keladi. Mamlakatimizda birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatuvchi vrachlar



(terapevt, pediatr va boshqalar) shifokorlar umumiy sonida 20—25 % ni tashkil etgan bo'lsa, rivojlangan mamlakatlarda bunday mutaxassislar barcha shifokorlar sonining yarmidan ko'prog'ini tashkil etadi. Mamlakatimizda shifoxonalarda yotib davolanishning o'rtacha davomiyligi 15—17 kun oralig'ida bo'lgan, bu ko'rsatkich rivojlangan mamlakatlarda 8—13 kundan iborat va hokazo. Shu sababli tibbiy profilaktika muassasalarining o'z faoliyatida ilmiy va zamonaviy menejment va marketingni joriy etishi ularning resurslardan samarali foydalanishga, aholining salomatligi ko'rsatkichlarini yaxshilashga, aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyoji va talablari hamda tarkibini aniq belgilashga, rivojlanishning ustuvor yo'nalishlarini payqashga imkoniyat yaratadi.

Hozirgi davrda O'zbekiston Respublikasidagi davolash-profilaktika tizimida menejment va marketing xizmatlari alohida tarkibiy bo'linmaga ajratilmagan. Uning asosiy muammolari bilan davolash-profilaktika muassasalari rahbarlari shug'ullanadilar. Sog'liqni saqlash mutaxassis-tashkilotchilari faoliyati doirasi sog'liqni saqlash hududiy boshqaruv organlari va davolash-profilaktika muassasalari doirasi bilan cheklanadi.

Tibbiyot fanlari nomzodi Sh.A. Karamatova va M.T. Qoriyeva ma'lumotlariga ko'ra, turli darajadagi tibbiyot muassasalarining 414 nafar rahbari o'rtasida so'rov o'tkazilganda ularning 81,9 % bozor sharoitlarida katta qiyinchiliklarga duch kelayotganini bildirgan. Shunday qiyinchiliklardan biri mehnatni to'g'ri, moslashuvchan tarzda tashkil etish muammolari va sog'liqni saqlashni boshqarish, ikkinchisi — moliyaviy masalalar ekanligi qayd etiladi. So'rov natijalariga ko'ra rahbarlarning faqat 15 % moliyalash masalalarini hal qilish bilan o'z boshqarish vazifasini bajaradi, qolgan 85 % esa hujjatlarni tekshirish va hisob-kitob hujjatlarini tahlil qilish hamda ma'murlik ishini bajarish, ya'ni ko'rsatmalar berish bilan mashg'ul bo'ladi.

Sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish masalasi o'rganilganda ko'p hollarda (82,9 %) bu muassasalar faqat davlat

budjetidan moliyalanishi, boshqa hollarda ham budjet va homiylik yordami hamda nobudjet mablag'lar hisobidan ta'minlanishi aniqlandi. Ammo hamma hollarda ham mablag'larni taqsimlash faqat smetaga ko'ra o'tkazilgan. Rahbarlarning ko'pchiligini 30 va undan katta yoshdagilar tashkil etadi. Ularning faqat 1/3 qismigina oliy o'quv yurtlarida ta'lim olganda boshqarish masalalari bilan tanishganlar. 30 % ga yaqini esa umuman boshqarish asoslarini o'rganmagan. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, rahbarlarning ko'pchiligi (42,6 %) o'z xizmat faoliyatida oliy o'quv yurtini bitirganidan keyin boshqaruv faoliyati bo'yicha malaka oshirish kurslarida o'qimagan. Menejment va marketing asoslaridan xabardor emas.

Bunday holat umuman respublika sog'liqni saqlash muassasalariga menejerlar va marketologlarni rahbar sifatida emas, balki xizmat mutaxassisi tarzida taklif etish dolzarb masala ekanligini ko'rsatadi. O'zbekiston sharoitida marketing va menejmentni rivojlantirishda yana bir muammo bor. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 19-sentabrdagi «Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari to'g'risida»gi Farmoni va hukumat qarorlariga ko'ra davolash-profilaktika muassasalarining quyi va o'rta bo'g'in rahbarlari tuman, shahar, viloyat hokimlari tavsiyalariga ko'ra sog'liqni saqlash hududiy rahbariyati buyrug'i bilan lavozimga tayinlanadi.

Hozirgi vaqtda zamon darajasida xizmat ko'rsatish uchun tibbiyot muassasalarida menejment va marketing faoliyatini muassasaning strategik rivojlantirish rejasi va marketing rejasiga muvofiq olib borish lozim.

Respublikamizning davolash-profilaktika muassasalarida marketing xizmatining asosiy vazifalari:

- aholi sog'lig'ini saqlash bozorini kompleks o'rganish;
- tovarlar va xizmatlarni barqaror sotishni ta'minlash;
- xizmatlar ko'rsatishda bozor yo'nalishini mo'ljallash;

- xizmatlar bozorida vaziyatni tahlil qilish;
- marketing strategiyasi va taktikasini ishlab chiqish;
- talabni shakllantirish, reklama va xizmatlarni sotish bo'yicha ishlar dasturlarini yaratish va boshqalar.

Marketingni qo'llaydigan tibbiyot muassasasining asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat bo'ladi:

- xizmatlar hajmi;
- o'sish sur'atlari (xizmatlar yoki foyda hajmi);
- bozordagi hissa;
- rejalashtirilgan foyda;
- xizmat sifatini ko'tarish;
- xarajatlarni pasaytirish.

Bozor iqtisodiyotiga o'tish davrida sog'liqni saqlash tizimi tubdan isloh qilinayotgan ekan, tibbiyot muassasalarini boshqarish masalalariga yondashuvlarni ham, ularning faoliyati samaradorligini baholashni ham, rahbarlik uslubini ham o'zgartirishga to'g'ri keladi. Rahbarlik uslubini o'zgartirish uchun esa rahbar boshqarish faoliyati mohiyatini to'g'ri anglamog'i lozim. Buning uchun u menejment va marketing asoslarini egallashi zarur.

Mutaxassislarining fikrlariga ko'ra, menejment bo'yicha rahbar kadrlar malakasini oshirish ahamiyati jihatidan ishlab chiqarish vositalariga sarflangan kapital qo'yilmalariga teng turadi.

O'zbekistonda davolash-profilaktika muassasalarini boshqarish bo'yicha kadrlar tayyorlash masalasida birmuncha tajribalar to'plandi.

Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimida Toshkent tibbiyot akademiyasida va Toshkent pediatriya tibbiyot institutida «Jamoatchilik salomatligi va sog'liqni saqlashni tashkil qilish va boshqarish» kafedralari tashkil etildi. Toshkent tibbiyot akademiyasi huzurida «Jamoatchilik salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish ilmiy-amaliy markazi» ishlamoqda.

Mamlakatimiz sog'liqni saqlash muassasalarida menejment va marketing asoslarini o'rganish, mutaxassislarni oliy ta'limdan

keyin tayyorlash ishlari Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent pediatriya tibbiyot institutining menejment bo'yicha magistratura kurslarida hamda Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti kurslarida olib boriladi.

Ta'lim jarayonida quyidagilar sog'liqni saqlash tashkilotchisi-mutaxassisning asosiy funksiyalari tarzida belgilangan:

- sog'liqni saqlashda marketing va menejment siyosatini ishlab chiqish;
- atrof-muhit holatini yaxshilash;
- ijtimoiy faollikni kuchaytirish;
- aholining shaxsiy gigiyenik malakasi va bilimlarini oshirish;
- sog'liqni saqlash xizmatida samarali faoliyat yo'nalishlarini izlash.

Olimlardan A.A. Abdufattayev, Sh.T. Iskandarova, S.S. Saidahmedov, Sh.A. Karamatova, A. Mamatoxunova va boshqalarning O'zbekistonda sog'liqni saqlash muassasalarida menejment va marketing muammolari bo'yicha ilmiy tadqiqotlari e'lon qilindi.

Albatta, bu sohada to'plangan ilmiy izlanishlar va tajribalarni umumlashtirish va amaliyotga tatbiq etish ijobiy natijalar beradi. Ayni paytda O'zbekistonda, umuman sog'liqni saqlash tizimida menejment va marketingni o'qitishni tashkil etishda xorijiy tajribalardan foydalanish ham muhim ahamiyatga ega.

Masalan, Germaniyada kadrlar tayyorlash va ularni oliy ta'lim diplomidan keyin menejment va marketing masalalariga o'qitish bo'yicha davlat va xususiy o'quv yurtlari tarmog'i faoliyat ko'rsatadi. O'quv kurslarida tibbiyot muassasalarini boshqarishni tashkil etish, rejalashtirish, informatika, xodimlarni boshqarish, iqtisodiyot, huquq, psixologiya, tashqi iqtisodiy faoliyat kabi fanlar o'qitiladi. Menejment asoslari bo'yicha mavzular o'quv dasturlarining 60 % dan ko'prog'ini tashkil etadi va ular siyosat va iqtisodiyot, umumiy menejment, moliyalashtirish, marketing, epidemiologiya, jamoat sog'lig'ini saqlash, huquqshunoslik va boshqa masalalarga bag'ishlangan. Bundan tashqari, menejment

bo'yicha sirtqi seminar va kurslar ham ish olib boradi. Germaniyada har yili yuqori bo'g'in rahbarlari tarkibi malakasini majburiy oshirish talabi qonun bilan belgilab qo'yilgan. Agar bu talab bajarilmasa, ma'muriy choralar ko'riladi. Ayni paytda Germaniyada sog'liqni saqlashni boshqarish tizimi kamchiliklardan xoli emas. Tibbiy yordam tizimi faoliyatida profilaktika yo'nalishi izdan chiqqan (emlash, bolalar va o'smirlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish, homiladorlarni kuzatib borish rejali tartibda o'tkazilmaydi, poliklinikalar tugatilgan); ma'muriy hudud vrachi amalda aholiga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etishga aralashish huquqiga ega emas va boshqalar. Ammo shunga qaramay, Germaniyada sog'liqni saqlash davlat boshqaruvi tizimini isloh qilish ilmiy asoslangan va qonun bilan mustahkamlangan sxema va modellarga muvofiq, davlat va aholi manfaatlari yo'lida muvaffaqiyatli amalga oshirilmoqda. Bu tajribalarni o'rganish O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimini boshqarishda maqbul bo'lishi mumkin.

## **?** NAZORAT SAVOLLARI

1. Mamlakatimizda fuqarolar sog'lig'ini saqlashning asosiy tamoyillarini ayting.
2. O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonunida nimalar belgilangan?
3. Davolash-profilaktika muassasalarida marketing xizmatining asosiy vazifalari.
4. Marketingni qo'llaydigan tibbiyot muassasasining asosiy maqsadlari.
5. Sog'liqni saqlash tashkilotchisi-mutaxassisining asosiy funksiyalari.

---

---

**10-bob. TIBBIY PROFILAKTIKA ISHIDA  
BOSHQARISH ETIKASI. TIBBIYOT XODIMLARINING  
JAMIYAT OLdidAGI MAS'ULIYATI**

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturida ta'kidlanganidek, aholiga yangicha tibbiy xizmat ko'rsatish, sog'liqni saqlash va salomatlikni muhofaza qilish, qishloqlarda ko'p bosqichli xizmatdan ikki bosqichli tibbiy xizmatga o'tish, tizimda raqobatni shakllantirish, ya'ni xususiy sektorni rivojlantirish, zamonaviy, xalqaro andozalar darajasidagi tibbiy xizmat tizimini barpo etish, har jihatdan barkamol avlodni voyaga yetkazish — bu sohada olib borilayotgan islohotlarning mazmun-mohiyatini tashkil etadi.

Mamlakatimizda tibbiyot amaliyotining bosqichma-bosqich isloh qilinishi, bu sohada Prezident Farmonlari va aholi salomatligini muhofaza qilish, gigiyena, sanitariya va epidemiologiya xizmati va nazoratini amalga oshirish bo'yicha maxsus qonunlarning qabul qilinishi tibbiy profilaktika tadbirlarining huquqiy poydevorini yaratdi.

Yurtimizda ijtimoiy yo'naltirilgan bozor iqtisodiyoti barpo etilmoqda va bu jamiyatda qonunlar ustuvorligi ta'minlanadi. O'zbekistonda aholi oladigan daromadlar, xususan, ish haqi, stipendiya, pensiya va nafaqalar miqdori davlat tomonidan oshirib borilmoqda. Aholi jamg'armalari va daromadlarining ko'payishi, kredit tizimining shakllangani yuqori sifatli tibbiy xizmatga bo'lgan talabni ko'paytiradi. Shifokorlarning sog'liqni saqlash sohasiga doir qabul qilingan qonunlarda belgilab qo'yilgan huquqlari va burchlari tibbiy profilaktika muassasalarining va har bir shifokorning jamiyat oldidagi ijtimoiy mas'uliyatini yanada kuchaytiradi. Masalan, O'zbekiston Respublikasi Davlat sanitariya-

epidemiologiya xizmatining davlat sanitariya nazoratini amalga oshiruvchi bosh davlat sanitariya vrachlari, boshqa mansabdor shaxslar va mutaxassislari hokimiyat vakili hisoblanadilar va davlat himoyasida bo'ladilar. Bu ularga bildirilgan katta ishonchdir. Bu tibbiy profilaktika muassasalari xodimlari zimmasiga xizmat vazifalari bo'yicha katta mas'uliyat yuklaydi.

Ma'lumki, umuman shifokorlarning jamiyat va bemorlar oldidagi burchlari va unga sodiqlik *deontologiya* (lotincha *deon* — zarur, lozim bo'lgan narsa va *logos* — ta'limot) fanida o'rganiladi. Tibbiyot deontologiyasi tibbiyot xodimlarining burchi, odobi to'g'risidagi fan bo'lib, shifokorlar, hamshiralar va kichik tibbiyot xodimlari uchun ma'naviy-mafkuraviy dasturulamaldir.

Deontologiya — bu tabobat san'atini, shifokorlik odobini, burchini, o'z kasbiga sodiqlikni, odamiylikni o'rgatadigan fandır.

Deontologiya qonun-qoidalarining tibbiyot amaliyotida to'g'ri joriy qilinishi tibbiyot xodimining ongi, saviyasi, bilimi, dunyoqarashi va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog'langandir. Kishilik jamiyati taraqqiyotining turli bosqichlarida shifokorlarning bemorlar bilan deontologik munosabatlari turlicha kechgan. U zamon talabiga qarab o'zgarib borgan.

Tibbiyot deontologiyasi tibbiyot xodimlaridan yuksak insoniy fazilatlarga ega bo'lishni taqozo etadi. Bular: bilimdonlik, odamiylik, jasorat, mehr-shafqat, hushmuomalalik, halollik, pokizalik, sofdillik, ziyraklik, bosiqlik, kamtarlik, insoflilik, hozirjavoblik, andishalilikda ko'rinadi.

Shifokor barcha zaruriy deontologik amallarni ado etar ekan, eng avvalo, o'z vazifasiga ma'naviy kamolot nuqtayi nazaridan yondashmog'i bugungi davr talabi bo'lib qolaveradi. Demak, tib xodimi, eng avvalo, sof vijdonli, halol, adolatli, yuksak axloqli bo'lmog'i zarur. Ma'lumki, turli kasblardan farqli o'laroq, faqat shifokorlik kasbida o'z burchini sidqidildan ado etishga qasam ichadilar.

Xalqimizda «yuz qo'shchiga bir boshchi» degan maqol bor. Bu degani, agar o'z mavzuyimizga tatbiq etadigan bo'lsak, shifokorlarning va umuman tibbiy profilaktika muassasasining

jamiyat oldidagi vazifalarini yaxshi va yuqori sifatli bajarishi ko'p jihatdan rahbarning axloqiy sifatleri va menejment ilmini qay darajada egallagani hamda unga amal qilishiga bog'liq.

Rahbarning asosiy axloqiy sifatleri «uning odamlarni o'ziga jalb qilish qobiliyati»da, ular bilan til topishishida, o'z qo'l ostidagi xizmatchilari bilan kundalik yaxshi muomalani o'rniga qo'yish mahoratida o'z ifodasini topadi. Rahbar o'z xodimlarining shaxsiy sifatlarini, ularning xarakterini, ehtiyojlarini bilishi lozim. Rahbarning xodimlar bilan munosabatlarida ishonch, ularga adolatli bo'lishi, biron-bir shaxsiy simpatiya va antipatiya, homiylik yoki oshna-og'aynigarchilik ko'rinishlarining bo'lmasligi katta ahamiyat kasb etadi.

Albatta, rahbarning shaxsida axloqiy o'ziga xoslik u bajaradigan faoliyat xakteri hamda u boshqaradigan jamoa (ishlab chiqarish, boshqarish, harbiy, ilmiy, o'quv, sport va boshqa jamoalar)ning o'ziga xos xususiyatlariga ko'ra muayyan darajada turlicha bo'lishi mumkin. Ammo amalparastlik va byurokratizm ko'rinishlariga, laganbardorlik va xushomadgo'ylikka berilmay, o'ziga berilgan lavozimdan oqilona foydalangandagina, so'zi bilan ishi bir bo'lgandagina har bir rahbarning axloqiy amaliyotlari metindek mustahkam bo'ladi. Rahbar kamtar, jamoa yutuqlarini o'zini qilib ko'rsatmaydigan, o'z xato va yanglishishlarini tan olishga qodir, amali bilan emas, balki shaxsiy sifatleri va ishlari bilan qozongan chin obro'ga ega bo'ladi. Qo'rquv, ezish, demagogiya, aldov, ko'r-ko'rona ishonch, soxta va yasama obro' unga shuhrat keltirmaydi.

Rahbarlik ishi og'ir ishlardan biri. Rahbarlikning avtoritar (so'zsiz bo'ysunish), demokratik va liberal uslubleri bor.

*Avtoritar rahbar* (menejer) xodimlarga zug'um o'tkazadi, o'z farmoyishlarining so'zsiz bajarilishini talab etadi, u go'yo hamma narsani o'zi biladigan va kishilarni ishlashga majbur eta oladigan qilib ko'rsatadi. Avtoritar rahbar zug'um va jazolashga asoslangan o'z hokimiyatidan foydalanishni afzal biladi.

*Demokratik rahbar* (menejer) ish sharoitleri ma'qul bo'lganda kishilar mas'uliyatni o'z zimmasiga olishlariga ishonadi. U ham-



maga birdek ma'qul kelmaydigan, ammo xodimlarning ko'pchiligi qo'llab-quvvatlaydigan qarorlar qabul qilishga harakat qiladi, xodimlarning mustaqil qarorlar qabul qilish qobiliyatiga tayanadi.

*Liberal rahbar* (menejer) o'z xodimlariga to'liq faoliyat erkinligini va natijalarni nazorat qilish huquqini beradi va ishni o'z holiga tashlab qo'yadi. Shunisi ham borki, rahbarlikning liberal uslubi rahbar ishdan chetlanib qolib, jamoani uning nomidan boshqaradigan «gumashtalari» qo'lga topshirib qo'ygan hollarda byurokratik rahbarlik tarziga osongina aylanib ketishi mumkin (1-jadval).

1-jadval

#### Rahbarlik uslublarining asosiy tavsifi

Tavsifi	Avtoritar	Demokratik	Liberal
Qaror qabul qilish	yakkaboshchilik	«yuqori» yoki guruhlar fikri bilan maslahatlashishi asosida	ko'rsatmalar asosida
Qarorni ijrochilarga yetkazish usuli	buyruq, farmoyish, topshiriq	taklif	iltimos
Mas'uliyatni taqsimlashi	to'liq rahbar zimmasida	vakolatlarga muvofiq	to'liq ijrochi zimmasida
Xodimlarning tashabbusiga munosabati	yo'l qo'yiladi	ma'qul ko'riladi va foydalaniladi	xodimlarga to'liq beriladi
Kadrlarni tanlash tamoyili	kuchli raqiblardan xalos bo'lish	ishchan, bilimdon xodimlarga tayanishi, ularning lavozimda ko'tarilishga yordam	ijodiy xodimlar, oliy malakali mutaxassis-larga tayanadi
Bilim doirasiga munosabati	hamma narsani bilaman deb hisoblaydi	hamisha o'qib o'rganadi va buni boshqarlardan ham talab qiladi	befarq
Muloqotlarga munosabati	salbiy, o'zini uzoqroq tutadi	ijobiy, faol muomalaga kirishadi	tashabbus ko'rsatmaydi
Xodimlarga munosabati	kayfiyatiga ko'ra, asabiy	hurmat, doimiy talabchan	bo'sh vaqtda talab qilmaydi
Intizomga munosabati	qattiqqo'l, rasmiyat doirasida	oqilona	bo'sh, rasmiyat doirasida
Rag'batlantirishga munosabati	jazolash (ahyon-ahyonda rag'batlantirish bilan)	jazolashni kam qo'llagan holda rag'batlantirish	aniq-ravshan chegaralari yo'q

Yuqorida sanab o'tilgan rahbarlik uslublari doirasida rahbar va xodimlar o'rtasida munosabatlarning quyidagi variantlari bo'lishi mumkin:

- rahbar qaror qabul qiladi va uni xodimlarga tushuntirib beradi;
- rahbar qaror qabul qiladi va uni bajarish uchun buyruq beradi;
- rahbar xodimlar bilan maslahatlashgan holda qaror qabul qiladi;
- rahbar xodimlar bilan maslahatlashganidan keyin o'zgarishlar kiritish ehtimoli bo'lgan qarorni taklif etadi;
- rahbar muammoni o'rtaga qo'yadi, xodimlarning maslahatlarini va tavsiyalarini oladi va ularga asoslangan holda qaror qabul qiladi;
- rahbar xodimlar bilan birgalikda qaror qabul qiladi;
- rahbar xodimlarning o'zlari qaror qabul qilish doirasini belgilab qo'yadi.

Ayrim olimlarning fikriga ko'ra, rahbarlar samarali natijalarga erishish uchun majburlashga qaraganda ishontirishga ikki marta ko'proq kuch sarflashlari lozim.

Rahbar uchun jamoada sog'lom ruhiy muhitni shakllantirish asosiy vazifalardan biri hisoblanadi. Ijobiy, do'stona muhitning shakllanishi bilan jamoada ish har doim samarali bo'ladi, ishchanlik kayfiyati yo'qolmaydi.

Ruhiy muhitni shakllantirishda jamoa a'zolarining, ayniqsa, menejer bilan u boshqarayotgan xodimlar orasidagi o'zaro munosabatlarda bir-birini tushunishi, xodimlarning jamoa manfaatlarini o'z manfaatlaridan ustun qo'yishi, intizom va uyushqoqlik, xodimlarning himoyalaniishi darajasi va ertangi kunga ishonch, xodimlar kasb malakalarining ular bajarayotgan ish faoliyatiga mos kelishi muhim o'rinda turadi.

Rahbar jamoa bilan har doim jipslashgan holda hamohang ishlashi, yangi g'oyalarni tahlil qilib, ularni o'z vaqtida ro'yobga chiqarishi shu jamoada ruhiy muhitning sog'lomlashuviga olib keladi. Natijada tibbiyot muassasasi har qanday raqobatga chidamli bir tashkilot bo'lib shakllanadi va rivojlanadi.

Buyruqbozlik tizimiga barham berilishi rahbarlikda etika, axloqiy-ma'naviy madaniyatning rolini oshirib yubordi. Rahbarlik madaniyati xizmat etikasi (odobi) va muomala madaniyati orqali namoyon bo'ladi. Hozirgi davrda rahbarlarning axloqiy ishchanlik sifatleri ularning obro'sini yaratadigan dastaklar tarzida baholanadi. Barcha darajadagi rahbarlarning asosiy etik me'yorlari:

1. Boshqa kishilarga hurmat bilan munosabatda bo'lish, ularning birinchi navbatda shaxs ekanligini unutmaslik.

2. Suhbatdoshini diqqat bilan eshitishni o'rganish, uning manfaatlarini anglashga intilish.

3. Kimlarnidir yaxshi-yomon ko'rishiga qaramay, hamma xodimlarga bir xil muomalada bo'lish.

4. Berilgan va'dani bajarishga mas'uliyat bilan yondashish.

5. Barcha xodimlarga ularga shaxsan aloqador bo'lgan masalalarda o'z fikrini izhor etishga imkoniyat berish va boshqalardan iborat.

Rahbarlik madaniyatida etika va biznes munosabati muammosi mavjud. Halol biznes hech qachon axloq-odobni inkor etmaydi, balki axloq me'yorlariga muvofiq olib boriladi, qonunlarga amal qilish uning asosiy shioridir. Ayrim menejerlar o'z faoliyatida bozor qoidalariga asoslangan, bozordagi kurashda qabul qilingan, hammaga maqbul halol raqobat kurashi o'rniga g'irrom raqobat usullari (taqiqlangan va qoralangan usullar — qalloblik, ko'z-bo'yamachilik, so'zida turmaslik, aldash, iqtisodiy josuslik, jismoniy zo'rvonlik va boshqalar)dan foydalanadilar. Holbuki, bozor iqtisodiyoti aslida halol raqobatni tan oladi. Biz biznes deganda daromad keltiradigan yoki boshqa naf beradigan xo'jalik faoliyatini, kasb-kor, mashg'ulotni, pul topish maqsadlarida biror ish bilan mashg'ul bo'lishni tushunamiz. Biznesning ko'lamini keng, tovar ishlab chiqarish va sotish, xizmatlar ko'rsatish, biror ishlarni bajarish uning keng tarqalgan ko'rinishlaridir.

Biznesda bir tovar olinib, boshqasi sotiladi, qarz olinadi, qarz beriladi, doimo o'rtada pul yuradi. Biznesning o'z axloqiy,

rasmiy va norasmiy qoidalari bor. Biznesning rasmiy qoidalari — bu qonun hujjatlarida va davlat yo‘riqlarida belgilangan biznes yuritish tartibi. Norasmiy qoidalari qonun yo‘li bilan belgilanmagan, lekin azaldan odat tarzida saqlanib kelgan qoidalar. Bular jumlasiga lafz va halollik qoidasini kiritish mumkin.

Biznesning talabi — bu halol va haromni ajratishidir. Iqtisodiy ma’nodan halol narsa — o‘zganing haqiga xiyonat qilmasdan, o‘z kuchi, aqli, tadbirkorligi va kapitalini ishlatib topilgan ne’matlar yoki pul. Iqtisodiy ma’nodan harom narsa — o‘zganing haqiga xiyonat qilib, qing‘ir, xufiya yo‘llar bilan topilgan moddiy yoki pul shaklidagi boylik.

Biznes madaniy faoliyat bo‘lishi uchun uning rasmiy va norasmiy qoidalariga rioya etish zarur. Biznesning axloqiy qoidasi faqat pulni qanday topishga emas, balki uni qanday sarflashga ham taalluqlidir.

Madaniy biznes dabdabani, isrofgarchilikni inkor etadi, boylik va pulni el-yurt va vatan ravnaqi yo‘lida sarflash zarurligini bildiradi.

### 3-mustaqil ish

«Tibbiy profilaktika ishida boshqarish etikasi. Tibbiyot xodimlarining jamiyat oldidagi mas’uliyati» mavzusida referatlar, test savollari va bukletlar tayyorlash.



#### NAZORAT SAVOLLARI

1. Sog‘liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlarning mazmun-mohiyati haqida so‘zlab bering.
2. Yurtimizda tibbiy profilaktika muassasalari xodimlari zimmasiga yuklatilayotgan vazifalar nimalarda aks etadi?
3. «Deontologiya» nimani o‘rganadi?
4. Hozirgi kunda rahbarning oldiga qo‘yiladigan talablar nimalardan iborat?
5. Qanday rahbarlik uslublari bor?
6. Rahbar uchun jamoada sog‘lom muhitni shakllantirish qanchalik muhim deb o‘ylaysiz?
7. Barcha darajadagi rahbarlarning asosiy etik me’yorlarini sanang.

---

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonuni (1996-yil 29-avgust). //O'zbekistonning yangi qonunlari. 14-son. T., 1997.
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 19-sentabrdagi «Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari to'g'risida»gi Farmoni. // «Xalq so'zi», 2007-yil 20-sentabr.
3. A.A. *Abdufattayev*. Предпосылки появления маркетинга и менеджмента в здравоохранении. // O'zbekiston vrachlar assotsiatsiyasiningulleteni, T., 2003, № 3.
4. A.A. *Abdufattayev*, C.C. *Saidximetov*, G.K. *Usmanbekova*. Рабочая программа по предмету «Маркетинг и менеджмент в здравоохранении», T., 2004.
5. M. *Bayzaqov*, Y. *Allayorov*. Tibbiyotda menejment va marketing. T., 2002.
6. G.B. *Doroshenko*, H.I. *Litvinova*, H.A. *Proncina*. Менеджмент в здравоохранении // Учебное пособие. 2-изд. M., 2006.
7. Jamoat sog'lig'ini saqlash, 1—2-qism. T., 2003.
8. Ш.А. *Karamatova*. Совершенствование системы маркетинга и менеджмента в свете реформирования здравоохранения в Республике Узбекистан. // Автореферат диссертации кандидата мед. наук. T., 2006.
9. Ш.А. *Karamatova*. К вопросу о преподавании маркетинга и менеджмента в здравоохранении. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2004, № 1.
10. Г.Д. *Крылова*, М.И. *Соколова*. Маркетинг. Теория и 86 ситуаций. M., 2000.
11. А. А. *Кудрявцев*. Менеджмент в здравоохранении. СПб., 2004.
12. А.А. *Лебедев*. Рыночная экономика: маркетинговые основы управления, организация и финансирование национальной системы охраны здоровья. M., 1996.
13. А. *Маматахунова*. Человек, экономика и здравоохранение. T., 2004.
14. Менеджмент и маркетинг в современном здравоохранении. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. T., 2005, № 2.
15. P. *Nosirov*, Sh. *Abdullayeva*. Marketing — bozor iqtisodiyoti asosi. T., 1994.
16. Z.S. *Oxunova*, G.A. *Madrahimova*, M.M. *Xoldorov*. Farmatsiya menejmenti. T., 2006.
17. E. *Sarikov* va boshq. Iqtisodiyot va biznes asoslari. T., 2004.
18. A. *Ulmasov*. Iqtisodiyot asoslari. T., 1998.
19. A. *Ulmasov*. Iqtisodiy bilim asoslari. T., 2002.
20. A. *Ulmasov*, A. *Vahobov*. Iqtisodiyot nazariyasi, T., 2006.
21. E.I. *Qosimov*. Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot san'ati, T., 2002.

---

## MUNDARIJA

Kirish .....	3
<i>1-bob.</i> Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti, uning maqsad va vazifalari .....	5
<i>2-bob.</i> O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimidagi islohotlar, ularning asosiy yo‘nalishlari va tibbiy profilaktika xizmatini tashkil etish .....	12
<i>3-bob.</i> Boshqarish tamoyillari va ularni Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarida hamda tibbiy profilaktika muassasalari faoliyatida qo‘llash .....	37
<i>4-bob.</i> Tibbiy profilaktika. Resurslardan samarali foydalanishda menejmentning ahamiyati .....	46
<i>5-bob.</i> Tibbiy profilaktika ishida sifat darajasini ta‘minlash va nazorat .....	60
<i>6-bob.</i> Marketing tushunchasi va konsepsiyasi. Samarali kommunikatsiyalarni ishlab chiqish .....	66
<i>7-bob.</i> Bozorni o‘rganish. Bozor segmentlari .....	76
<i>8-bob.</i> Tibbiy profilaktika xizmatini moliyalashtirish muammolari .....	85
<i>9-bob.</i> O‘zbekiston sharoitida tibbiy profilaktika ishlarini rivojlantirishda marketing va menejmentning ahamiyati .....	96
<i>10-bob.</i> Tibbiy profilaktika ishida boshqarish etikasi. Tibbiyot xodimlarining jamiyat oldidagi mas‘uliyati .....	103
Foydalanilgan adabiyotlar .....	110

N 79 **S.T. NORIMOVA. Gigiyena, sanitariya va epidemiologiya menejmenti.** Kasb-hunar kollejlari uchun o'quv qo'llanma. T.: «ILM ZIYO», 2016. — 112 b.

UO'K: 616-082.6:613 (075.32)

616-082.6:614 (075.32)

616-082.6:616-036.22 (075.32)

KBK 51.1 (2) 65.290-2

ISBN 978-9943-16-390-4

NORIMOVA SURAYYO TOHIROVNA

**GIGIYENA, SANITARIYA VA EPIDEMIOLOGIYA  
MENEJMENTI**

*Kasb-hunar kollejlari uchun o'quv qo'llanma*

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2016

Muharrir *T. Mirzayev*

Badiiy muharrir *D. Hamidullayev*

Texnik muharrir *F. Samadov*

Musahhah *M. Ibrohimova*

Noshirlik litsenziyasi AI № 275, 15.07.2015-yil.

2016-yil 17-oktabrda chop etishga ruxsat berildi. Bichimi 60×90<sup>1/16</sup>.

«Times» harfida terilib, ofset usulida chop etildi. Bosma tabog'i 7,0.

Nashr tabog'i 6,0. 1159 nusxa. Buyurtma № 134

«ILM ZIYO» nashriyot uyi. Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.

Shartnoma № 25 — 2016.

«PAPER MAX» xususiy korxonasida chop etildi.

Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.