

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH MUASSASALARIDA DAVLAT MOLIVAVIY NAZORATNING AMALDAGI TIZIM TAHLILI

NURLAN SABIRBAEV KARIMBAY UGLI

Toshkent moliya instituti

Davlat moliyaviy nazorati va auditi mutaxassisligi

1-bosqich magistratura talabasi

+998975602410

ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada moliyaviy munosabatlarning ilk shakllari insoniyat taraqqiyotining quldorlik jamiyati bosqichida jamiyatning sinflarga bo'linishi va davlatning vujudga kelishi bilan bog'liq ravishda paydo bo'ldi. Muayyan hududda boshqaruv organi sifatida davlatning vujudga kelishi uning hokimiyat apparatini moddiy jihatdan ta'minlash, jamoat tartibini saqlash, mamlakatni himoya qilish, urush harakatlarini olib borish, ijtimoiy obyektlar va yo'llar qurish kabi vazifalarni bajarishi uchun ma'lum darajada pul mablag'lari ham bo'lishini taqozo eta boshladi. Xuddi shu holat o'z navbatida jamiyatda moliya paydo bo'lishini iqtisodiy zaruriyatga aylantirdi. Demak, davlatchilik tizimining vujudga kelishi moliyaning paydo bo'lishi uchun asosiy sabab bo'lib xizmat qildi. goriyasiga mansubdir. Zamonaviy iqtisodiyot davlat moliyasi ishtirokisiz faoliyat ko'rsata olmaydi. Tarixiy taraqqiyotning ma'lum bir bosqichiga qadar jamiyatning ba'zi bir ehtiyojlari faqat davlat tomonidan moliyalashtirilishi mumkin. Atom sanoati, kosmik tadqiqotlar, iqtisodiyotning yangi va ustuvor tarmoqlari, jamiyat uchun zarur bo'lgan sohalar (pochta, telegraf va boshqalar) ana shular jumlasidandir. Moliya alohida olingan mamlakatlarda ishlab chiqarish kuchlari taraqqiyotining darajasini va ularning xo'jalik hayotidagi makroiqtisodiy jarayonlarga ta'sir etish imkoniyatlarini ifodalaydi. Mamlakat iqtisodiyotining ahvoli moliyaning holatini belgilab beradi. Doimiy ravishdagi iqtisodiy o'sish, YaIM va MD miqdorlarining oshib borishi sharoitida moliya o'zining muntazamliligi va barqarorligi bilan xarakterlanadi.[1]

Kalit so'zlar: *Davlat moliyaviy nazorati, g'aznachilik, yagona g'azna hisobraqami, COSO modeli, byudjet mablag'i, byudjet tashkilotlari, Pempal.*

KIRISH

Tibbiyot muassasalari tarmog'iga shifoxona va ambulatoriyapoliklinika, tez tibbiy yordam, onalik va bolalik himoyasini ta'minlash hamda sanitariya-epidemiologiya yo'nalishidagi va boshqa muassasalar kiradi. Shifoxona muassasi – kechayu kunduz tibbiy yordam ko'rsatuvchi, bemorlarni diagnostika, davolash va

reabilitatsiya qilish uchun mo'ljallangan, professional tayyorlangan amaliyotga ega, kamida bitta shifokori mavjud statsionar davolash muassasasi. Ambulatoriya-poliklinika muassasalari soniga aholining ushbu muassasalarga qatnab yoki shifokorlarning uylarga tashrif buyurishi orqali aholiga davolash profilaktika yordamini ko'rsatuvchi muassasalar kiritiladi. Ular qatoriga mustaqil poliklinikalar, dispanserlar, shifoxonalarning poliklinika bo'limlari, ixtisoslashtirilgan tibbiyot markazlari, tibbiy sanitariya qismlar, ambulatoriyalar, qishloq (shahar) vrachlik punktlari, mustaqil vrachlik tibbiyot punktlari, ayollar maslahat xonalari va boshqalar kiradi. Aholining kasallanishi yil davomida davolash-profilaktika muassasasiga murojaat qilganda yoki profilaktik ko'rikdan o'tayotganda aniqlangan (yoki dispanser kuzatuvi ostiga olingan) ilk bor tashxis qo'yilgan bemorlar soni bilan izohlanadi. Birlamchi kasallanish bemorga hayotida birinchi marotaba tashxisi aniqlanganda ro'yxatga olinadi.[3]

ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODIKASI

Kasallanish darajasi - birinchi marotaba tashxisi aniqlangan bemorlar sonini doimiy aholining o'rtacha yillik soniga nisbati. Bemorlar kontingenti – joriy hamda o'tgan yillarda tibbiyot muassasalariga murojaat etgan va kasallikka chalingan barcha shaxslar kiradi. Mazkur ko'rsatkich yil oxirida sog'liqni saqlash muassasalari hisobida turgan bemorlarni yil oxiridagi doimiy aholi soniga bo'linishi orqali hisoblanadi. Tibbiyot xodimlarining soniga barcha ixtisoslik va turdagi tibbiyot muassasalarining (tibbiy yordam ko'rsatuvchi xususiy muassasalarni qo'shgan holda) shifokorlari va o'rta tibbiy xodimlari kiritiladi. Shifokorlarning umumiy soniga sog'liqni saqlash muassasalarida, sanatoriy-kurort muassasalarida, tibbiyot xodimlarini tayyorlash va qayta tayyorlash, aholini ijtimoiy muhofaza qilish muassasalarida, ilmiy tadqiqot institutlarida, sog'liqni saqlashning boshqaruv organi apparatida ishlayotgan oliy tibbiy ma'lumotga ega barcha mutaxassislar kiradi. O'rta tibbiyot xodimlarining umumiy soniga sog'liqni saqlash, sanatoriy-kurort muassasalarida, bolalar uylarida va boshqa muassasalarda ishlayotgan o'rta maxsus tibbiy ma'lumotga ega barcha shaxslar kiritiladi.[5]

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Tarixiy taraqqiyotning aynan shunday sharoitlarida takror ishlab chiqarish jarayonida moliyaning o'rni va ahamiyatini chuqur tasavvur qilish O'zbekistonning bo'lajak moliyachi mutaxassisi uchun o'ta zarur sifat hisoblanadi.

Takror ishlab chiqarish jarayoni o'z ichiga quyidagi bosqichlarni oladi:

- ishlab chiqarish;
- almashuv;
- taqsimlash;
- iste'mol.

Takror ishlab chiqarish uchun bu bosqichlar, albatta, majburiy yoki shart bo‘lib, ulardan hatto bittasi ishtirok etmasa, takror ishlab chiqarish jarayoni uzilib qoladi. Uning har bir bosqichlariga bir yoki bir necha iqtisodiy kategoriyalar xizmat qiladi. Kategoriyalarning takror ishlab chiqarish jarayonida ishtirok etishi bevosita va bilvosita shakllarda bo‘lishi mumkin. Masalan, baho kategoriyasi tovar kategoriyasi singari almashuv bosqichida markaziy o‘rinni egallaydi. 2022- yil 1- yanvar holatiga ko‘ra, O‘zbekiston Respublikasida 1281 ta shifoxonalar faoliyat ko‘rsatmoqda, Jami shifoxonalar soni 2017- yilga nisbatan 12,9 % ga (146 taga) oshdi. 2022-yil 1-yanvar holatiga ko‘ra, O‘zbekiston Respublikasida 1281 ta shifoxonalar faoliyat ko‘rsatmoqda, shundan 49,7 % i (637 tasi) xususiy mulkchilik shaklidagi subyektlar hisoblanadi. Jami xususiy mulkchilik shaklidagi subyektlar 2017- yilga nisbatan 29,2 % ga (144 taga) oshdi. 2021- yil yakuniga ko‘ra, O‘zbekiston Respublikasida 6676 ta ambulatoriyapoliklinikalari faoliyat ko‘rsatmoqda, shundan 60,1 % (4015 tasi) mulkchilik shakli bo‘yicha kichik korxonalar va mikrofirmalar hisoblanadi. Ambulatoriya poliklinikalari soni bir yil mobaynida 10,7 % ga (644 taga) ko‘paydi.[6]

XULOSA

Xulosa qilganda, g‘aznachilikda moliyaviy nazorat faoliyatini takomillashtirishda yuqorida keltirib o‘tilgan fikrlarni e‘tiborga olinishi ijobiy ahamiyat kasb etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasi Soliq kodeksi. – T.: O‘zbekiston, 2008.
2. Mirziyoev Sh.M. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. - Toshkent: “O‘zbekiston” NMIU, 2017. - 488 b.
3. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat’iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik - har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo‘lishi kerak. - Toshkent: “O‘zbekiston” NMIU, -2017. -104 b.
4. Mirziyoev Sh.M. Erkin va farovon, demokratik O‘zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. -Toshkent: “O‘zbekiston” NMIU, -2017. -56 b.
5. Mirziyoev Sh.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta‘minlash – yurt taraqqiyoti va xalq faro-vonligining garovi. -Toshkent: “O‘zbekiston” NMIU, 2017. -48 b.
6. Mirziyoev Sh.M. Milliy taraqqiyot yo‘limizni qat’iyat bilan davom ettirib, yangi bosqichga ko‘taramiz. 1-jild – Toshkent: “O‘zbekiston” NMIU, - 2017. - 592 b.