

ФАРҒОНА ПОЛИТЕХНИКА ИНСТИТУТИ

**Қўлёзма ҳуқуқида
УДК: 336:61(575.1)**

ЖАХОНГИРОВ ИЛИМДОРЖОН ЖАҲОНГИРЖОН ЎҒЛИ

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҲАСИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШ
ТИЗИМИНИ САМАРАЛИ БОШҚАРИШ МЕТОДОЛОГИЯСИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**08.00.07 – Молия, пул муомаласи ва кредит,
08.00.13 – Менежмент (иқтисодиёт фанлари)**

**Иқтисодиёт фанлари доктори (DSc)
илмий даражасини олиш учун тайёрланган
ДИССЕРТАЦИЯ**

Илмий маслаҳатчиси: проф.Н.М.Махмудов

Тошкент – 2022

МУНДАРИЖА

КИРИШ	3
I-БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШНИНГ НАЗАРИЙ-МЕТОДОЛОГИК АСОСЛАРИ	16
§ 1.1. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг назарий асослари	16
§ 1.2. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг илғор хорижий давлатлар тажрибаси	21
§ 1.3. Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг ўзига хос хусусиятлари	39
Биринчи боб бўйича хулосалар	53
II-БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШНИ БОШҚАРИШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ УСЛУБИЁТИ	55
§ 2.1. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолашнинг назарий-услубий асослари	55
§ 2.2. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолаш методологияси	65
§ 2.3. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолаш	83
Иккинчи боб бўйича хулосалар	108
III-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШНИНГ ҲОЗИРГИ ҲОЛАТИ ТАҲЛИЛИ	113
§ 3.1. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг замонавий ҳолати ва ривожланиш тенденциялари	113
§ 3.2. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш тизими таҳлили	130
§ 3.3. Ўзбекистонда рақамли трансформациялашда соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш тенденциялари	150
Учинчи боб бўйича хулосалар	159
IV-БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҲАСИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШ ТИЗИМИНИ САМАРАЛИ БОШҚАРИШ ЙЎНАЛИШЛАРИ	161
§ 4.1. Ўзбекистон Республикасида тиббий суғурта ривожлантириш йўналишлари	161
§ 4.2. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида молиявий менежментдан фойдаланиш дастаклари	178
§ 4.3. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг 2030 йилгача прогноз сценарийлари	191
Тўртинчи боб бўйича хулосалар	206
ХУЛОСА	212
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	218
ИЛОВАЛАР	239

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Жаҳонда 2019 йилда бошланган COVID-19 пандемияси, аҳоли даромадларининг пасайиши туфайли тадқиқ этилган мамлакатларда тиббий суғурта истеъмолига салбий таъсир кўрсатмоқда¹. Европа Комиссияси соғлиқни сақлаш ва узок муддатли парваришlash тизимлари ва молиявий барқарорлик бўйича қўшма ҳисоботида кўра соғлиқни сақлаш ва узок муддатли парваришlash харажатлари кўпайган, масалан 1990 йилда соғлиқни сақлаш харажатлари ЯИМ тахминан 5,8% ни, 2015 йилда 8,17% ни ташкил этган бўлса, ушбу кўрсаткич 2060 йилга келиб ялпи ички маҳсулотнинг 12,16% гача кўтарилиши прогноз қилинмоқда. Бу кўрсаткич умр кўриш давомийлиги билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, демографик ўзгаришлар ва илғор технологиялар туфайли 2060 йилга бориб аёллар учун 89,16 ёшга ва эркеклар учун 84 ёшга етади, бу эса умумий аҳоли таркибида кексалар улушининг сезиларли даражада ошишига олиб келади². Мазкур жараёнлар соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини самарали бошқаришни такомиллаштириш масалаларининг илмий тадқиқини тақозо этмоқда.

Жаҳон иқтисодиётида Иқтисодий ҳамкорлик ва тараққиёт ташкилоти (OECD)нинг 2000–2020 йилларга мўлжалланган тиббий суғурта харажатларини молиявий, маданий ва соғлиқни сақлаш, атроф-муҳит омилларининг таъсирини тадқиқ этиш натижасида таълим, индивидуализм, ноаниқликдан қочиш ва узок муддатли йўналиш каби молиявий ривожланиш ва маданий-ижтимоий-иқтисодий омиллар билан ижобий боғлиқлиги аниқланди. XXI асда ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларда тиббий хизматлар кўрсатиш нархи сезиларли даражада ошиб бормоқда. Бу аҳолининг қариши, сурункали касалликларга чалинганлар сонининг кўпайиши, тиббий технологияларнинг жадал ривожланиши ва ҳоказолар билан боғлиқ. Ҳозирги

¹ The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) 2000-2020 Private Health Insurance Expenditure Review of Financial, Cultural, and Health-Environmental Factors Influences Financial Development and Cultural-Social Factors such as Education, Individualism, Uncertainty Avoidance, and Long-Term Orientation - positive correlation with economic factors was identified. Also, the COVID-19 pandemic is having a negative impact on the consumption of tibiby insurance in the countries studied due to the loss of income.

² <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>

шароитда молиялаштиришнинг янги моделлари бўйича тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Бунда биринчи навбатда, даволашнинг инновацион усулларини жорий этиш, натижада, тиббий хизматлар сифатини ошириш ва аҳоли саломатлигини яхшилаш, иккинчидан, соғлиқни сақлаш тизими фаолиятида белгиланган кўрсаткичларга эришиш вазифаларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Шу сабабли, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг янги моделларини излаш учун мамлакатлар ушбу соҳадаги лойиҳаларда хусусий капитални тобора кўпроқ жалб қилмоқдалар.

Ўзбекистонда ижтимоий-иқтисодий тараққиётни таъминлаш ва аҳоли фаровонлигини оширишда соғлиқни сақлаш соҳасини ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. “Пандемия сабоқларидан келиб чиққан ҳолда, тиббиёт соҳасини рақамлаштириш кўлами янада кенгайтирилади. Жумладан, барча тиббиёт муассасаларида масофавий хизматларни кўпайтириш, поликлиника ва касалхоналарни электрон иш юритишга ўтказиш чоралари кўрилади. Шунингдек, республика ихтисослашган тиббиёт марказлари ва уларнинг филиаллари ўртасида телемедицина йўлга қўйилиб, диагностика ва даволаш учун жойлардаги имкониятлар янада кенгайтирилади”³. Мазкур вазифалар соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий бошқарув фаолияти натижадорлигини ошириш, ушбу фаолиятнинг таҳлил механизмларини такомиллаштириш, мажбурий тиббий суғурта тизимини соғлиқни сақлаш тизимига табиқ этиш механизмларини такомиллаштириш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимининг молиявий бошқарув фаолияти таҳлилининг услубий асосларини такомиллаштириш заруриятини кўрсатиб беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги Фармони, 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сон “Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада

³ Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёевнинг 2020 йил 29 декабрдаги Олий Мажлис палаталарига қилган Мурожаатномаси. <https://president.uz/uz/lists/view/4057>.

такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2017 йил 1 апрелдаги ПҚ-2863-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2017 йил 29 декабрдаги ПҚ-3450-сон “Хусусий тиббиёт ташкилотларини ривожлантириш бўйича кўшимча шарт-шароитларни яратиш тўғрисида”ги қарорлари, шунингдек мазкур соҳага тегишли бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи⁴. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини самарали бошқариш методологиясини такомиллаштириш бўйича тадқиқотлар жаҳоннинг етакчи олий таълим муассасалари, илмий марказлари ва нуфузли халқаро молия-кредит ташкилотлари, жумладан, ЖССТ, University of Tokyo, World Bank, Bank of America Corporation, Federal Financial Institutions Examination Council’s (FFIEC), The United Nations, DePaul University, University of Minnesota (АҚШ), Swansea University, University of Cambridge, University of Nottingham, Nottingham Trent University, University of Greenwich, The University of Sheffield (Буюк Британия), Deloitte, Ernst & Young (EY), and Price water house Coopers

⁴ Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи <https://www.sdsu.edu/>; <https://www.worldbank.org/>; <http://www.bankofamerica.com/>; <https://www.ffiee.gov/>; <https://www.un.org/>; <https://www.depaul.edu/>; <https://www.umn.edu/>; <https://www.swansea.ac.uk/>; <https://www.cam.ac.uk/>; <https://www.nottingham.ac.uk/>; <https://www.ntu.ac.uk/>; <https://www.gre.ac.uk/>; <https://www.sheffield.ac.uk/>; <https://www2.deloitte.com/>; <https://www.pwc.com/>; <https://home.kpmg/>; <https://www.uni-goettingen.de/>; <https://www.uni-augsburg.de/>; <https://www.mckinsey.com/>; <https://www.ulaval.ca/>; <https://www.mcmaster.ca/>; <https://www.hec.ca/>; <https://www.lunduniversity.lu.se/>; <https://www.hku.hk/>; <https://www.tudelft.nl/>; <https://english.jiangnan.edu.cn/>; <https://en.cdu.edu.cn/>; <http://www.usm.my/>; <https://www.imt.edu/>; <https://atu.ac.ir/>; <https://www.usq.edu.au/>; <https://www.griffith.edu.au/>; <https://ufu.br/>; <https://www.dbs.com.sg/>; <https://www.kau.edu.sa/>; <http://tsue.uz/>; <https://tfi.uz/>; <https://bfa.uz/> ва бошқа манбалар асосида тайёрланган.

(PwC), Klynveld Peat Marwick Goerdeler (KPMG), University of Göttingen, University of Augsburg, McKinsey & Company, (Германия), Laval University, McMaster University, HEC Montreal (Канада), University of Southern Queensland, Griffith University (Австралия), Jiangnan University, Chengdu University (Хитой), Lund University (Швеция), University of Hong Kong (Гонконг), Delft University of Technology (Нидерландия), Universiti Sains Malaysia (Малайзия), Institute of Management Technology (Хиндистон), Allameh Tabataba'i University (Эрон), Universidade Federal de Uberlândia (Бразилия), King Abdulaziz University (Саудия Арабистони), Тошкент давлат иқтисодиёт университети, Тошкент молия институти, Ўзбекистон Республикаси Банк-молия академияси (Ўзбекистон) сингари олий ўқув юртлари томонидан амалга оширилмоқда.

Дунёда амалга оширилган илмий тадқиқотлар натижасида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш бўйича қуйидаги илмий-амалий натижалар олинган, жумладан: тиббий суғурта самарадорлиги, аниқроғи, тиббий суғурта орқали аҳоли саломатлигини таъминлаш исботланган; давлат бюджети харажатлари билан аҳолининг мажбурий тиббий суғурта тизими харажатлари ўзаро солиштирилганда тиббий суғурта тизимининг харажатлари камлиги аниқланган (University of Токуо); давлат субсидиялари билан аҳоли тиббий суғуртанинг аккумуляцияси натижадорлиги ўрганилган (University of Göttingen). Бундан ташқари, давлат бюджетидан соғлиқни сақлашни молиялаштириш соҳанинг монополияга олиб келиши ҳамда тиббий хизмат сифатига таъсири ўрганилган.

Дунёдаги олий таълим муассасалари, илмий марказлар ва нуфузли халқаро тадқиқот институтларида аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматларини молиялаштиришнинг (тадбиркорлар маблағи ҳисобидан томонидан тиббий суғурта фондини шакллантириш, мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта, давлат бюджетидан соғлиқни сақлашни молиялаштириш) назарий-методологик, услубий ва иқтисодий-ҳуқуқий асосларини такомиллаштириш бўйича қатор устувор йўналишлар, жумладан: иш берувчилар томонидан ходимларини тиббий суғурталаш орқали меҳнат

унумдорлигини ошириш; инсон капиталини ривожлантиришда аҳоли саломатлигини таъминлашнинг концептуал моделини ишлаб чиқиш; аҳолининг саломатлигига инвестиция киритиш самарадорлигини аниқлаш; тиббий солиқ сиёсатини такомиллаштириш асосида давлат томонидан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни ривожлантириш; хусусий клиникаларда мижозлар билан муносабатларни бошқариш (Customer relationship management, CRM) тизимидан фойдаланишда беморлар (мижозлар) қониқиши ва ўзаро таъсирини таҳлил қилиш учун концептуал моделини ишлаб чиқиш борасида тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Соғлиқни сақлаш соҳасида юзага келадиган ташкилий-иқтисодий муаммоларнинг хилма-хиллиги рақамли иқтисодиётнинг генезиси билан боғлиқ ҳолда тиббий хизмат кўрсатувчи субъектлар фаолияти бўйича қўшимча назарий ва амалий тадқиқотлар олиб боришни тақозо этади.

Менежмент илмий мактабларининг асосчиларидан Ф.Тейлор, А.Файоль, Г.Эмерсон, М.Вебер илмий ишларида менежмент назариясига асос солиниб, менежментнинг асосий тамойилларини ишлаб чиқилган. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш, тиббий суғурта бошқариш муаммолари М. Marmot, S. Friel, R. Bell, D. Morgan, R. Astolfi, M.C. Carnero, A. Gómez, W.H. Lai, S.C. Ho, T.Y. Weng, S.T. Huang⁵лар томонидан ўрганилган.

МДХ давлатларида иқтисодиёт ва маҳаллий соғлиқни сақлашни ташкил этиш масалалари етакчи олимлар Н.А.Семашко Ю.Л.Шевченко, В.И.Покровский, О.П.Щепин, Р.У.Хабриев, Э.В.Шерстнева, Н.Н.Блохина, С.Г.Гончарова ва бошқаларнинг ишларида турли аспектларда кўриб чиқилган. Шу жумладан, соғлиқни сақлашнинг стратегик ва долзарб муаммолари, шу

⁵ M. Marmot, S. Friel, R. Bell, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372 (2008), pp. 1661-1669; D. Morgan, R. Astolfi. Health Spending Continues to Stagnate in Many OECD Countries OECD Health Working Papers, No. 68. OECD Publishing, Paris (2014) <http://dx.doi.org/10.1787/5jz5sq5qnf5-en>; Carnero M.C., Gómez A. Optimization of Decision Making in the supply of Medicinal Gases used in Health Care. *Sustainability*, 11 (10) (2019), p. 2952, 10.3390/su11102952; Pedersen M.K., Larsen M.H. Distributed knowledge management based on product state models — the case of decision support in health care administration. *Decis Support Syst*, 31 (1) (2001), pp. 139-158, 10.1016/S0167-9236(00)00124-X; W.H. Lai, S.C. Ho, T.Y. Weng, S.T. Huang. Profile of nonsurgical root canal treatment under the national health insurance in taiwan in 2006. *J Dent Sci*, 4 (2009), pp. 187-190.

жумладан тиббиёт соҳасини тартибга солиш, бошқариш ва молиялаштиришга замонавий ёндашувлар бўйича турли хил қарашлар иқтисодиёт соҳасидаги қуйидаги таниқли мутахассислар А.С.Акопян, Г.Е.Улумбекова, Б.И.Нигматулин, Л.А.Габуева, В.В.Алмазовларнинг илмий тадқиқотларида ўз аксини топган. Тиббий хизмат кўрсатувчи ташкилотларнинг ташкилий шакллари ривожлантириш генезиси Н.И.Вишнякова, В.З.Кучеренко, В.И.Лисицина, В.А.Миняева, Н.В.Полунина, А.В.Решетникова, В.И.Стародубова, О.П.Шепина ва бошқаларнинг⁶ асарларида ўз аксини топган.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳасини ривожлантириш, жумладан соҳа фаолиятини молиялаштириш ҳамда инновацион жараёнларини бошқариш масалалари С.С.Фуломов, Н.Х.Жумаев, Д.А.Рахмонов, Н.Қ.Йўлдошев, М.М.Ташходжаев, Б.К.Ғайибназаров, Ш.Н.Зайнутдинов, Б.Маматқулов, Д.С.Қосимова, Ф.Эргашев, Д.Рахимова, А.Ў.Султонова каби олимларнинг илмий ишларида ўз аксини топган⁷.

Мазкур иқтисодчи олимлар томонидан соғлиқни сақлаш тизимида молиявий бошқаришнинг замонавий тамойиллари, ўзига хос жиҳатлари тадқиқ этилган бўлсада, Covid-19 пандемияси шароитида соғлиқни сақлаш

⁶ Семашко, Н.А. (ред.) Большая медицинская энциклопедия в 35 томах. Т.10 «Ж-3». – М.: Акционерное общество «Советская энциклопедия», 1929; Шевченко, Ю.Л. Здравоохранение России XX век / Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровский, О.П. Щепин; под ред. Ю.Л. Шевченко - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 320 с.; Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.; Акопян, А.С. Здравоохранение в рыночной России / А.С. Акопян // Общественные науки и современность. - 2004. - № 6. - С. 56.; Улумбекова, Г.Э. Состояние и деятельность системы здравоохранения в РФ, 2011 [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова, Б.И. Нигматулин. URL: <http://www.proatom.ru/files/demografia.pdf>. - С. 85; Габуева, Л.А. Основные подходы к развитию государственно-частного партнерства в региональных программах здравоохранения. / Л.А. Габуева, В.В. Алмазов // Здравоохранение. - 2014. - № 7. - С. 15-17; Лисицын, Ю.П. История медицины: учебник. - 2-е изд. / Ю.П. Лисицын. - М.: ГЭОТАРМедиа. - 2008. - 393 с.

⁷ Гулямов С.С., Жумаев Н.Х., Рахмонов Д.А., Ташходжаев М.М. Ижтимоий соҳада инвестицияларнинг самарадорлиги. Монография. –Т: IQTISODIYOT, 2019.; Ғайибназаров Б.К., Кутлиев О.А., Абдувалиева Ё.Р. Соғлиқни сақлаш миллий ҳисоблари (ССМХ) ни шакллантириш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимини тадқиқ қилиш. Монография. – Т: 2015.; Зайнутдинов Ш.Н. Инновационный менеджмент. – Т.: Академия, 2006. – С.267; Зайнутдинов Ш.Н. Теория пять «И» или новая система факторов процветания государства. LAP LAMBERT Academic Publishing RU, 2018. – С. 49.; Маматқулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш: Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик. – Тошкент, 2011 – 675 б.; Маматқулов Б., Қосимова Д. Соғлиқни сақлаш менежменти ва иқтисодиёти: Дарслик. – Т.: «Voris-nashriyot». -2015. 240 б.; Ф.Эргашев, Д.Рахимова, А.Сагдуллаев, О.Парпиев. Инновацион менежмент. Дарслик. –Т.: Академия, 2005.; Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. дисс. автореферати. – Т: ТДИУ, 2001 й.

тизимда молиявий бошқаришнинг методологик асослари бўйича таҳлилий хулосалари етарлича тадқиқ қилинмаган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Мазкур диссертация иши Фарғона политехника институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ “Иқтисодий ресурслардан самарали фойдаланиш йўналишлари” мавзусидаги илмий-тадқиқот йўналиши доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини самарали бошқариш методологиясини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг назарий-услубий жиҳатларини тадқиқ этиш;

Ўзбекистон Республикасининг амалдаги соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг таркибий ва функционал таҳлилин аналга ошириш ҳамда самарадорлигини баҳолаш;

соғлиқни сақлашнинг амалдаги моделида бюджет ва бюджетдан ташқари молиялаштириш манбаларининг таснифи, улар йўналтирилган субъектларни таҳлил этиш;

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг ривожланиш тенденцияларини таҳлил қилиш, аҳоли саломатлиги сифатининг демографик кўрсаткичлари динамикаси тенденцияларини аниқлаш;

мамлакатимизда тиббий-статистик ва бошқарув кўрсаткичлари тенденцияларини шакллантириш;

соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан тартибга солишнинг услубий асосларини ўрганиш асосида Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан тартибга солишга концептуал ёндашув таклифини ишлаб чиқиш;

соғлиқни сақлаш муассасаларининг давлат билан муносабатлари ва инсон капиталидаги ўзгаришларнинг концептуал асосларини умумлаштириш, тизимлаштириш ва ривожлантиришни амалга ошириш юзасидан тавсиялар ишлаб чиқиш;

соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий аҳволи, ривожланиш динамикаси ва молиявий бошқарув сифатини ҳудудий жиҳатдан таҳлил қилиш;

худудий ривожланишнинг асосий йўналишлари билан биргаликда соғлиқни сақлаш муассасаларининг ҳудудий фарқлари ва молиявий бошқарув сифатига умумлаштирилган қиёсий баҳо бериш;

фаолият соҳалари бўйича ажратилмаган давлат хизматларини кўрсатишда мониторингни ташкил этиш амалиётини ўрганиш асосида соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий бошқарув сифати мониторинги кўрсаткичлари тизимини асослаш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш;

соғлиқни сақлаш муассасаларида молиявий режалаштириш ва молиявий бошқарув сифатини баҳолаш жараёнида молиявий ресурслардан самарали фойдаланиш муаммолар юзасидан илмий тадқиқотларни амалга ошириш;

соғлиқни сақлаш муассасаларида молиявий бошқарув воситалари сифатини баҳолаш методологиясини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий-бошқарув тизими фаолияти олинган.

Тадқиқотнинг предмети соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни такомиллаштиришда вужудга келадиган молиявий-иқтисодий муносабатлар ҳисобланади.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда таҳлил ва синтез, индукция ва дедукция, тизимли ёндашув, тизимли таҳлил, абстракт-мантикий фикрлаш, монографик кузатув, таққослаш, статистика, иқтисодий таҳлил ҳамда иқтисодий-математик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятини молиялаштиришда “жон бошига”, “натижага қараб” ҳамда “даволанган ҳолат учун” ёндашувларини татбиқ этиш орқали молиялаштириш механизмини такомиллаштириш таклиф этилган;

аҳолига давлат томонидан бепул тиббий хизматлар ва дори воситалари ҳажми – “Кафолатланган пакет” доирасида ажратилган маблағларни жамлаш, бошқариш, уларнинг самарали ва мақсадли сарфланишини ташкил этиш, давлат тиббий суғурта тизимини жорий этиш, бошқариш ҳамда ушбу соҳада ягона давлат сиёсатини амалга оширувчи Жамғарма ташкил этиш бўйича таклиф ишлаб чиқилган;

тиббиёт муассасаларининг бошқарув тизимини такомиллаштириш, ягона бошқарувга эга марказий тиббиёт бирлашмаларини ташкил этиш орқали “тиббиёт кластер”ларини шакллантириш таклифи асосланган;

соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш самарадорлигини баҳолашда “юқори самарадорлик” [10 дан юқори]; “ўртача самарадорлик” [2 дан 10 гача]; “паст самарадорлик” [2,0 дан паст] даражаларига асосланган шкаладан фойдаланиш таклиф этилган;

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг турли сценарийлари асосида 2030 йилга қадар прогноз кўрсаткичлари ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ижтимоий-иқтисодий омилларнинг тиббий суғурта бозорининг молиявий салоҳиятига таъсири ўрганилган;

давлат молия тизимининг асосий функцияларини ҳисобга олган ҳолда тиббий суғурта асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш модели асосланган;

мажбурий тиббий суғурта тизимида суғурта мукофотининг мақбул ҳажмини белгилашга услубий ёндашувни таклиф этилган;

давлат иқтисодиётини молиялаштириш тизимида тиббий суғуртани самарали ривожлантириш механизмларини шакллантиришга илмий-услубий ёндашув ишлаб чиқилган;

рақамли иқтисодиёт шароитида давлат иқтисодиётини молиялаштириш тизимида тиббий суғуртани ташкил этиш ва самарали ривожлантиришни таъминлашнинг тизимли, концептуал ва илмий-услубий ёндашувларидан асосланган;

соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятини янада такомиллаштириш ва ривожлантириш, тиббий суғурта тизимини такомиллаштириш бўйича тадбирлар ишлаб чиқилган;

соғлиқни сақлаш муассасаларида молиявий бошқарув самарасини тавсифловчи комплекс баҳолаш ва тизимли таҳлил қилиш имкониятини берувчи янги кўрсаткичлар тизими таклиф этилиб, улар ёрдамида молиявий бошқарувнинг самарали ёки самарасиз эканлигини аниқлаш имконияти яратилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги амалга оширилган услубий ёндашув ва усулларнинг умумтан олинганлиги ва мақсадга мувофиқлиги, норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар, фойдаланилган адабиётлар ва интернет маълумотлари расмийлиги, хўжалик юритувчи субъектларга оид маълумотларнинг ҳисобот манбаларидан олинганлиги, хулоса, таклиф ва тавсияларнинг норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ҳамда соғлиқни сақлаш соҳасининг молиявий ва бошқарув тизимини такомиллаштиришда амалиётга жорий этилганлиги билан белгиланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти – ишлаб чиқилган таклифлар соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий ҳамда бошқарув тизимининг замонавий воситалари сифатини яхшилашга хизмат қиладиган назарий ва услубий ёндашувларни ишлаб чиқиш ва мазкур йўналишдаги фаолиятни баҳолаш методологиясини такомиллаштиришга хизмат қилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти – ишлаб чиқилган тавсиялар соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш стратегиясини ишлаб чиқишда, барқарор молиялаштириш жараёнини таъминлаш ва тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатилаётган хизматлар сифати таҳлили

методологиясини такомиллаштириш бўйича норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни ишлаб чиқиш ва бошқарув қарорларининг асосланганлик даражасини оширишга хизмат қилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Соғлиқни сақлаш соҳасида молиявий бошқарув фаолияти методологиясини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятини молиялаштиришда “жон бошига”, “натижага қараб” ҳамда “даволанган ҳолат учун” ёндашувларини татбиқ этиш орқали молиялаштириш механизмини такомиллаштириш таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-6110-сон Фармони ҳамда “Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4890-сон қарорини ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 7 апрелдаги 34-5/1663-сонли маълумотномаси). Мазкур илмий таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида Сирдарё вилоятида ўтказилаётган тажриба-синов лойиҳаси доирасида маблағлар сарфи самарадорлигига эришилган;

аҳолига давлат томонидан бепул тиббий хизматлар ва дори воситалари ҳажми – “Кафолатланган пакет” доирасида ажратилган маблағларни жамлаш, бошқариш, уларнинг самарали ва мақсадли сарфланишини ташкил этиш, давлат тиббий суғурта тизимини жорий этиш, бошқариш ҳамда ушбу соҳада ягона давлат сиёсатини амалга оширувчи Жамғарма ташкил этиш бўйича таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4890-сон қарорини ишлаб чиқишда

фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 7 апрелдаги 34-5/1663-сонли маълумотномаси, Ўзбекистон Республикаси Давлат тиббий суғуртаси жамғармасининг 2021 йил 7 апрелдаги 02-01/70-сонли маълумотномаси). Мазкур илмий таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида Сирдарё вилоятида соғлиқни сақлаш тизимида 1,8 млрд. сўм ҳажмидаги маблағнинг мақсадли сарфланишига эришилган;

тиббиёт муассасаларининг бошқарув тизимини такомиллаштириш, ягона бошқарувга эга марказий тиббиёт бирлашмаларини ташкил этиш орқали “тиббиёт кластер”ларини шакллантириш таклифи Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2021 йил 20 майдаги “Сирдарё вилоятида соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштиришнинг янги модели-Гулистон тиббиёт кластерини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 318-сон қарорини ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 23 сентябрдаги 34-09/12789-сонли маълумотномаси, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 7 апрелдаги 34-5/1663-сонли маълумотномаси). Мазкур илмий таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида 2021 йил якуни бўйича Сирдарё вилоятида тиббиёт кластери ташкил этилган;

соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш самарадорлигини баҳолашда “юқори самарадорлик” [10 дан юқори]; “ўртача самарадорлик” [2 дан 10 гача]; “паст самарадорлик” [2,0 дан паст] даражаларига асосланган шкаладан фойдаланиш таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 30 декабрдаги Ўзбекистон Республикасининг “2022 йил учун Ўзбекистон Республикасининг давлат бюджети тўғрисида”ги ПҚ-73-сон қарорини ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 декабрдаги 06-40653-сонли маълумотномаси). Мазкур илмий таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида 2022-2024 йиллар учун биринчи даражали бюджет маблағларини

таксимловчиларнинг бюджет харажатлари ва ривожлантириш дастурларининг Мақсадли индикаторлари ишлаб чиқилган;

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг турли сценарийлари асосида 2030 йилга қадар ишлаб чиқилган прогноз кўрсаткичлари Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 30 декабрдаги Ўзбекистон Республикасининг “2022 йил учун Ўзбекистон Республикасининг давлат бюджети тўғрисида”ги ПҚ-73-сон қарори лойиҳасини ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 декабрдаги 06-40653-сонли маълумотномаси). Мазкур илмий таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида ушбу қарор билан тасдиқланган мақсадли индикаторларнинг ишлаб чиқилиши ҳамда Сирдарё вилоятида амалга оширилаётган тажриба-синов лойиҳаси доирасида Давлат тиббий тиббий суғуртаси жамғармаси томонидан тиббиёт муассасаларини молиялаштиришда қўлланилган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 28 та илмий иш, жумладан 4 та скопус базасидаги мақола, 2 та илмий монография, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш бўйича тавсия этилган илмий нашрларда 10 та илмий мақола, жумладан 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан таркиб топган. Диссертациянинг ҳажми 215 бетни ташкил этади.

I-БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШНИНГ НАЗАРИЙ-МЕТОДОЛОГИК АСОСЛАРИ.

§ 1.1. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг назарий асослари.

Менежмент илмий мактабларининг асосчиларидан Ф.Тейлор, А.Файоль, Г.Эмерсон, М.Вебер илмий ишларида менежмент назариясига асос солиниб, менежментнинг асосий тамойилларини ишлаб чиқилган. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш, тиббий суғурта бошқариш муаммолари М. Marmot, Friel, R. Bell, D. Morgan, R. Astolfi, Carnero M.C., Gómez A., W.H. Lai, S.C. Ho, T.Y. Weng, S.T.⁸лар томонидан ўрганилган.

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни бошқаришга катта эътибор хорижий олимлар, масалан, Ж.В.Аллен, М.Барер, М.Биас, Ж.Бернштейн, Н.Брунетти, К.Боргер, А.Боулимг, Ф.С.Коллинс, А.Диксон, Г.Деллегротталъе, С.Л.Этне, К.Эксли, Ж.Фигерас, Р.Хэй, Р.Т.Жефферсон, М.Жун, Д.Куллман, П.Кругман, Э. Моссиалос, С.Ланзоне, К.Лоприор, М.Наир, Ж.Ньюхаус, Р.Осборн, К.Филлипс, Л.Рокко, Р.Солтман, Д.Сквайрс, Н.Стаггерс, М.Зурке, М.Таннер, К.Торп, С.Томсон, Х.А.Вармус, А.Вагстафф, П.Вебстер, Р.Уэллс, Д.Уандерлингарнинг илмий тадқиқотларида ўрганилган.

МДХ давлатларида иқтисодиёт ва маҳаллий соғлиқни сақлашни ташкил этиш масалалари етакчи олимлар Н.А.Семашко Ю.Л.Шевченко, В.И.Покровский, О.П.Шчепин, Р.У.Хабриев, Э.В.Шерстнева, Н.Н.Блохина, С.Г.Гончарова ва бошқаларнинг ишларида турли аспектларда кўриб чиқилган. Шу жумладан, соғлиқни сақлашнинг стратегик ва долзарб муаммолари, шу

⁸ M. Marmot, S. Friel, R. Bell, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372 (2008), pp. 1661-1669; D. Morgan, R. Astolfi. Health Spending Continues to Stagnate in Many OECD Countries OECD Health Working Papers, No. 68. OECD Publishing, Paris (2014)

<http://dx.doi.org/10.1787/5jz5sq5qnwf5-en>; Carnero M.C., Gómez A. Optimization of Decision Making in the supply of Medicinal Gases used in Health Care. *Sustainability*, 11 (10) (2019), p. 2952, 10.3390/su11102952; Pedersen M.K., Larsen M.H. Distributed knowledge management based on product state models — the case of decision support in health care administration. *Decis Support Syst*, 31 (1) (2001), pp. 139-158, 10.1016/S0167-9236(00)00124-X; W.H. Lai, S.C. Ho, T.Y. Weng, S.T. Huang. Profile of nonsurgical root canal treatment under the national health insurance in taiwan in 2006. *J Dent Sci*, 4 (2009), pp. 187-190.

жумладан тиббиёт соҳасини тартибга солиш, бошқариш ва молиялаштиришга замонавий ёндашувлар бўйича турли хил қарашлар иқтисодиёт соҳасидаги кўйидаги таниқли мутахассислар А.С.Акопян, Г.Е.Улумбекова, Б.И.Нигматулин, Л.А.Габуева, В.В.Алмазовларнинг илмий тадқиқотларида ўз аксини топган. Тиббий хизмат кўрсатувчи ташкилотларнинг ташкилий шакллари ривожлантириш генезиси Н.И.Вишнякова, В.З.Кучеренко, В.И.Лисицина, В.А.Миняева, Н.В.Полунина, А.В.Решетникова, В.И.Стародубова, О.П.Шепина ва бошқаларнинг⁹ асарларида ўз аксини топган.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳасини ривожлантириш, жумладан соҳа фаолиятини молиялаштириш ҳамда инновацион жараёнларини бошқариш масалалари С.С.Ғуломов, Н.Х.Жумаев, Д.А.Рахмонов, М.М.Ташходжаев, Б.К.Ғайибназаров, Ш.Н.Зайнутдинов, Б.Маматқулов, Д.С.Қосимова, Ф.Эргашев, Д.Рахимова, А.Ў.Султонова каби олимларнинг илмий ишларида ўз аксини топган¹⁰.

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг назарий-услубий асослари бир гуруҳ олимлар томонидан тадқиқ этилган. Масалан, А.Н.Глушченко соғлиқни сақлашни жамият ҳаётининг ижтимоий соҳаси

⁹ Семашко, Н.А. (ред.) Большая медицинская энциклопедия в 35 томах. Т.10 «Ж-З». – М.: Акционерное общество «Советская энциклопедия», 1929; Шевченко, Ю.Л. Здравоохранение России XX век / Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровский, О.П. Щепин; под ред. Ю.Л. Шевченко - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 320 с.; Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.; Акопян, А.С. Здравоохранение в рыночной России / А.С. Акопян // Общественные науки и современность. - 2004. - № 6. - С. 56.; Улумбекова, Г.Э. Состояние и деятельность системы здравоохранения в РФ, 2011 [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова, Б.И. Нигматулин. URL: <http://www.proatom.ru/files/demografia.pdf>. - С. 85; Габуева, Л.А. Основные подходы к развитию государственно-частного партнерства в региональных программах здравоохранения. / Л.А. Габуева, В.В. Алмазов // Здравоохранение. - 2014. - № 7. - С. 15-17; Лисицын, Ю.П. История медицины: учебник. - 2-е изд. / Ю.П. Лисицын. - М.: ГЭОТАРМедиа. - 2008. - 393 с.

¹⁰ Гулямов С.С., Жумаев Н.Х., Рахмонов Д.А., Ташходжаев М.М. Ижтимоий соҳада инвестицияларнинг самарадорлиги. Монография. –Т: IQTISODIYOT, 2019.; Ғайибназаров Б.К., Кутлиев О.А., Абдувалиева Ё.Р. Соғлиқни сақлаш миллий ҳисоблари (ССМХ) ни шакллантириш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимини тадқиқ қилиш. Монография. – Т: 2015.; Зайнутдинов Ш.Н. Инновационный менеджмент. – Т.: Академия, 2006. – С.267; Зайнутдинов Ш.Н. Теория пять «И» или новая система факторов процветания государства. LAP LAMBERT Academic Publishing RU, 2018. – С. 49.; Маматқулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш: Тиббиёт олий ўқув юртлири талабалари учун дарслик. – Тошкент, 2011 – 675 б.; Маматқулов Б., Қосимова Д. Соғлиқни сақлаш менежменти ва иқтисодиёти: Дарслик. – Т.: «Voriz-nashriyot». -2015. 240 б.; Ф.Эргашев, Д.Рахимова, А.Сагдуллаев, О.Парпиев. Инновацион менежмент. Дарслик. –Т.: Академия, 2005.; Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. дисс. автореферати. – Т: ТДИУ, 2001 й.

структурасининг ажралмас элементи деб ҳисоблайди, унинг асосий мақсади аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашдир¹¹.

МДХ олими А.Б.Зудиннинг фикрича, “соғлиқни сақлаш тизими давлатнинг миллий хавфсизлигини таъминлайди, чунки соғлом фуқароларсиз иқтисодий барқарор ўсишга эришиш ҳамда мудофаа қобилиятини таъминлаш мумкин эмас”¹².

Айрим тадқиқотчилар, хусусан, В.П.Васильев “соғлиқни сақлашни жамиятнинг ҳам ижтимоий, ҳам инсон капиталини шакллантиришнинг асоси” сифатида изоҳлайдилар¹³.

К.А.Богманинг фикрича, давлат соғлиқни сақлаш тизимининг тамойиллари қуйидагиларни ўз ичига олиши керак: соғлиқни сақлашда тизимида давлатнинг ўзига хос хусусияти, ундан фуқароларнинг бепул, умумий ҳамда тенг ҳуқуқли фойдаланиш мумкинлиги, профилактикага йўналтирилганлик, фан ва амалиёт узвийлиги, даволаш ва профилактика, тиббий ёрдам кўрсатишда узлуксизлик¹⁴. Ҳар қандай мамлакатда соғлиқни сақлашнинг оптимал моделини танлаш, ресурслардан самаралироқ фойдаланишни таъминлаш аҳоли учун тиббий хизмат сифатини яхшилаш учун фундаментал аҳамиятга эга.

Тизимли ёндашув соғлиқни сақлаш тизимини уч йўналишда ривожлантиришни назарда тутди¹⁵:

1. Инсон саломатлигини шакллантиришнинг назарий асослари.

¹¹ Glushchenko AN. To the discussion on the concept of «the health care system of the Russian Federation»: the administrative and legal aspect. Bulletin of South Ural State University. Series «Law». 2012; 43: 278-286. Russian (Глущенко А.Н. К дискуссии о понятии «система здраво-охранения Российской Федерации»: административно-правовой аспект //Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2012. № 43. С. 80-84.)

¹² Zudin AB. Prerequisites for reforming the Russian health care system. Russian dental journal. 2017; 21(3): 157-159. Russian (Зудин А.Б. Предпосылки реформирования Российской системы здравоохранения //Российский стоматологический журнал. 2017; 21(3). С.157-159.)

¹³ Vasiliev VP. On the Material and Financial Provision of Health Care. Sociological Studies. 2017; 3: 150-154. Russian (Васильев В.П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения //Социологические исследования. 2017. № 3. С. 150-154.)

¹⁴ Bogma KA. Features of state policy in the field of health. Healthcare of the Russian Federation. 2016; 60(3): 162-167. DOI: 10.18821 / 0044-197X-2016-60-3-162-167. Russian (Богма К.А. Особенности государственной политики в сфере здравоохранения //Здравоохранение Российской Федерации. 2016. № 60(3). С. 162-167. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-3-162-167.)

¹⁵ Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова. - 3-е издание. -2009. - 664 с

2. Саломатликни ўрганиш ва соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш усули сифатида функционал-структуравий ёндашувни қўллаш.

3. Техника тизимини даволаш-профилактика ва экологик-гигиена амалиёти сифатида қўллаш.

Соғлиқни сақлаш тизимининг инсон капиталини ривожлантиришга таъсири ҳақида гапирганда, бугунги кунда долзарб саналаётган, нисбатан яқинда пайдо бўлган яна бир тушунча – “жамоат саломатлиги” ҳақида сўз юритиш даркор¹⁶. Жамоат саломатлиги деганда табиий муҳит ва инсон ҳаётининг муайян шароитларида амалга ошириладиган соғлиқни сақлаш соҳасидаги жараёнларнинг йиғиндиси тушунилиши лозим. У асосий ва қўшимча кўрсаткичлар бўйича баҳоланади, асосийлари – демографик, касалланиш, жисмоний ривожланиш ва қўшимча – тиббий-демографик ва социологик¹⁷.

Тиббий самарадорлик деганда тиббий фаолиятнинг асосий турлари – профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация соҳасида қўйилган вазифаларга эришиш тушунилади¹⁸.

Тиббий хизматлар сифатини баҳолашда TQM (Total Quality Management) деб номланувчи умумий сифат менежментининг янги ёндашувини ҳам қўллаш мумкин, бу барча ташкилий жараёнлар сифатини доимий, мунтазам равишда яхшилашнинг корпоратив усули ҳисобланади. Тиббий хизматларнинг ўзига хослиги шуни англатадики, ушбу ёндашув доирасида хизматлар сифати деганда ушбу хизматлардан фойдаланишда истеъмолчилар эҳтиёжлари ва кутишларини мувофиқлиги тушунилиши керак.

¹⁶ Иванова, И.Г. Общественное здоровье - стратегическое направление развития человеческого капитала региона : дис. ... канд. эконом. наук : 08.00.05 / Иванова Ирина Геннадьевна.- Воронеж, 2011

¹⁷ Зенина, Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: учеб. для студ. сред. мед. учеб. заведений/Л.А. Зенина, И.В. Шешунов, О.Б. Чертухина. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - С. 22

¹⁸ Основы экономики для студентов медицинских учебных заведений: учеб. пособие/ под. ред. Б.А.Войцеховича. - Ростов н/Д: Феникс, 2010. - С. 168-169 (347 с.)

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш учун ажралмас мезоннинг таркибий қисмлари сифатида куйидаги миқдорий мезонлардан фойдаланиш мумкин¹⁹:

1. Тиббиёт самарадорлиги коэффиценти

$$K_{тс} = \frac{\text{Даволанган беморлар сони}}{\text{Тиббий ёрдам учун мурожаатлар сони}} \quad (1)$$

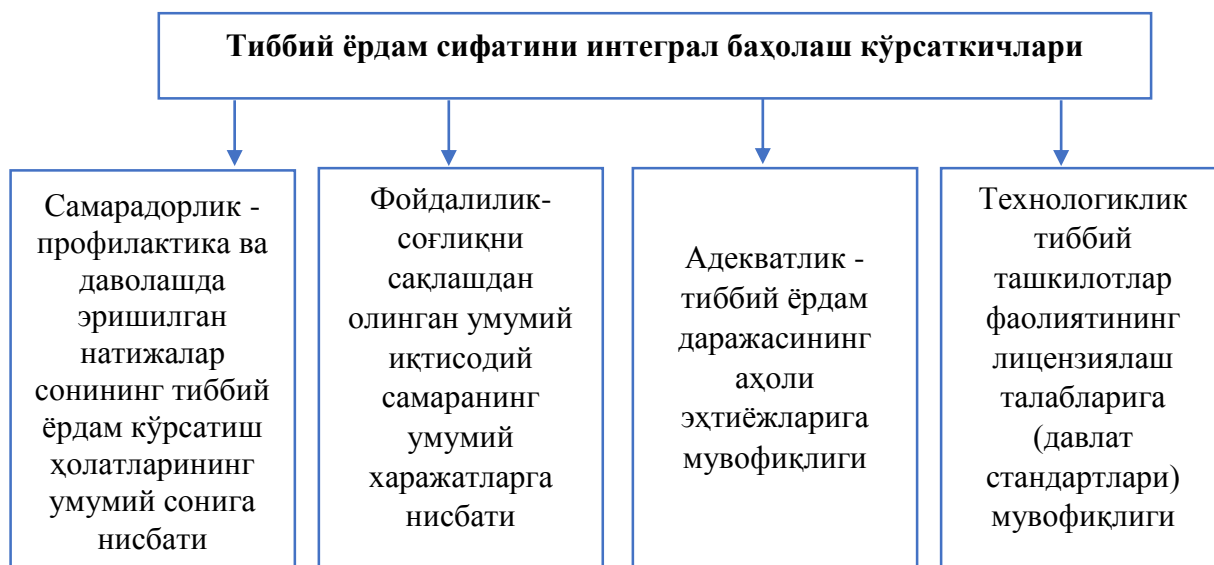
2. Иқтисодий самарадорлик коэффиценти

$$K_{ис} = \frac{\text{Соғлиқни сақлаш ташкилотлари ишининг иқтисодий самараси}}{\text{Соғлиқни сақлаш тизими харажатлари}} \quad (2)$$

3. Ижтимоий-иқтисодий самарадорлик коэффиценти

$$K_{иис} = \frac{\text{Ҳар бир тиббий ёрдам учун стандарт харажатлар}}{\text{Ҳақиқий харажатлар}} \quad (3)$$

Умуман олганда, тиббий ёрдам сифатини интеграл баҳолаш унинг самарадорлиги, етарлилиги ва ишлаб чиқариш қобилияти даражасини баҳолашни ўз ичига олади (1.1-расм).



1.1-расм. Аҳолига тиббий ёрдам сифатини интеграл баҳолаш кўрсаткичлари²⁰.

Бюджет ресурсларини қайта тақсимлаш доирасида давлат томонидан олиб борилаётган сиёсат соғлиқни сақлаш соҳасини зарур маблағ билан таъминлаш ва ажратилган маблағларнинг мақсадли сарфланишини

¹⁹ Миронов, А.А., Таранов, А.М., Чейда, А.А. Медицинское страхование. - М.: Наука, 1994 - 312 с

²⁰ Муаллиф ишланмаси.

таъминлашга қаратилган, аммо бунда молиялаштириш имкониятлари мавжуд иқтисодий ва сиёсий вазиятга, мамлакатни ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришга қаратилган стратегиясига, давлатнинг ижтимоий кадриятлари тизимида инсон ва унинг саломатлигининг ролига боғлиқ бўлади. Бу омиллар соғлиқни сақлаш тизимини давлат бюджетидан молиялаштиришнинг устуворлик даражасини белгилайди. Инсон капиталини ривожлантириш ҳар қандай давлат учун устувор вазифа бўлганлиги сабабли, ушбу соҳани молиялаштириш кўплаб соҳалардан устунлиги яққол кўриниб турибди.

§ 1.2. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг илғор хорижий давлатлар тажрибаси.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертлари: С.Хаканссон, Б.Мажнони, Д.Интигнано, Г.Х.Муни, Ж.Л.Робертс, Г.Л.Стоддарт, К.С.Йохансен, Х.Золлнерлар томонидан соғлиқни сақлаш тизимлари моделларининг қуйидаги таснифи таклиф қилинган²¹:

- давлат (“У. Бевериж тизими”);
- ижтимоий тиббий суғурта тизими («О. Бисмарк тизими»);
- нодавлат, бозор ёки хусусий тизим (АҚШда жорий қилинган тизим).

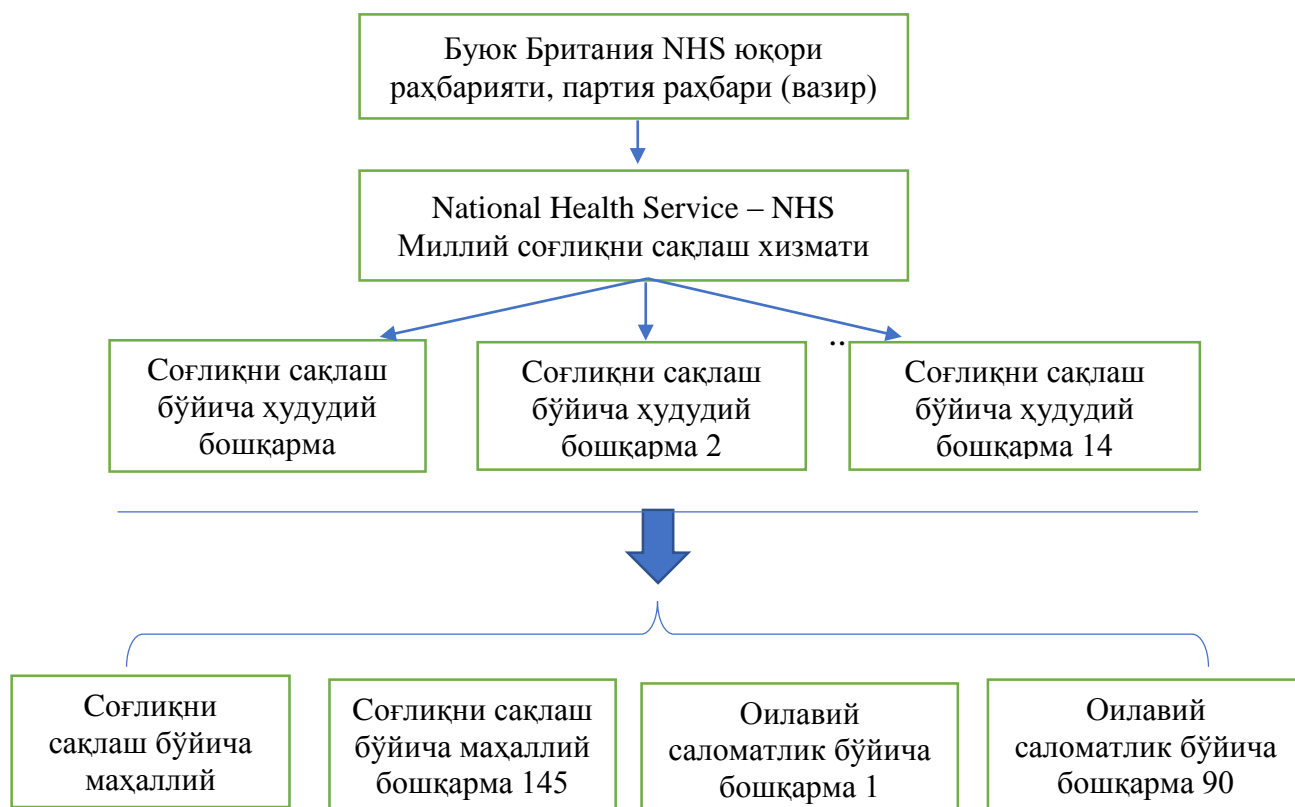
Ушбу моделларга қўшимча равишда Н.А. Семашко томонидан ишлаб чиққан моделни батафсил кўриб чиқиш керак. Ушбу модель Н.А. Семашко томонидан 1917 йилдаги инқилобдан кейин, собиқ СССРда яратилган²².

Анъанавий равишда соғлиқни сақлаш моделларини таснифлашда асосий белгиловчи хусусият аҳолига тиббий ёрдамни молиялаштириш усули

²¹ Дудник, В.Ю. Модели развития системы здравоохранения: мировой опыт (обзор литературы) / В.Ю. Дудник // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. – №3, ч.1. - С. 60-64.

²² Семашко, Н.А. (ред.) Большая медицинская энциклопедия в 35 томах. Т.10 «Ж-З». – М.: Акционерное общество «Советская энциклопедия», 1929

хисобланади, чунки бу тиббий ёрдамнинг бутун тизимига сезиларли таъсир қилади²³.



1.2-расм. Буюк Британия Миллий соғлиқни сақлаш хизматининг ташкилий тузилмаси²⁴.

У.Бевеиж модели Буюк Британиядаги соғлиқни сақлаш тизими моделлари орасида асосийларидан бири сифатида тан олинган. Турли ахборот манбаларида у инглиз ижтимоий ислоҳотчиси Уильям Генри Бевеиж (1879-1963) шарафига номланган дея кўрсатилади.

Яқин вақтгача Буюк Британиянинг Миллий соғлиқни сақлаш хизмати (National Health Service – NHS) орқали амалга оширилган қатъий марказлаштирилган бюджетдан(миллий) молиялаштирилган соғлиқни сақлаш тизимининг намунаси бўлиб қолди. Унинг ташкилий тузилмаси қуйидаги расмда кўрсатилган.

²³ Исакова, Л.Е. Отчет по гранту «Обязательное медицинское страхование»: учебнометодическое пособие / Л.Е. Исакова, Р.М. Зелькович, В.Ю. Семенов. - Контракт №CCN- 0004-С-00-4023-00; проект №110-0004 «Проект реформирования системы здравоохранения. Реформа управления и финансирования здравоохранения в странах СНГ». - Вып. 23.12.1996.

²⁴ Тадқиқотлар асосида муаллиф ишланмаси

У.Беве́риджнинг²⁵ машхур маърузаси 1942 йилда тақдим этилган ва Буюк Британияда миллий соғлиқни сақлаш тизимининг асосига айланганига қарамай, 1911 йил илк қадамлар деб ҳисобланади²⁶. Айнан 1911 йилда Англияда касаллик ва ногиронлик суғуртаси ҳуқуқини берувчи Миллий суғурта қонуни ва Ишсизлик суғуртаси тўғрисидаги қонун қабул қилинди²⁷.

Миллий соғлиқни сақлаш хизмати 1946 йилда Миллий соғлиқни сақлаш хизмати тўғрисидаги қонуни ва 1947 йилда Шотландияда шунга ўхшаш норматив акт қабул қилинганидан кейин 1948 йилдан бошлаб фаолият юрита бошлади. Барча тиббиёт муассасалари миллийлаштирилди.

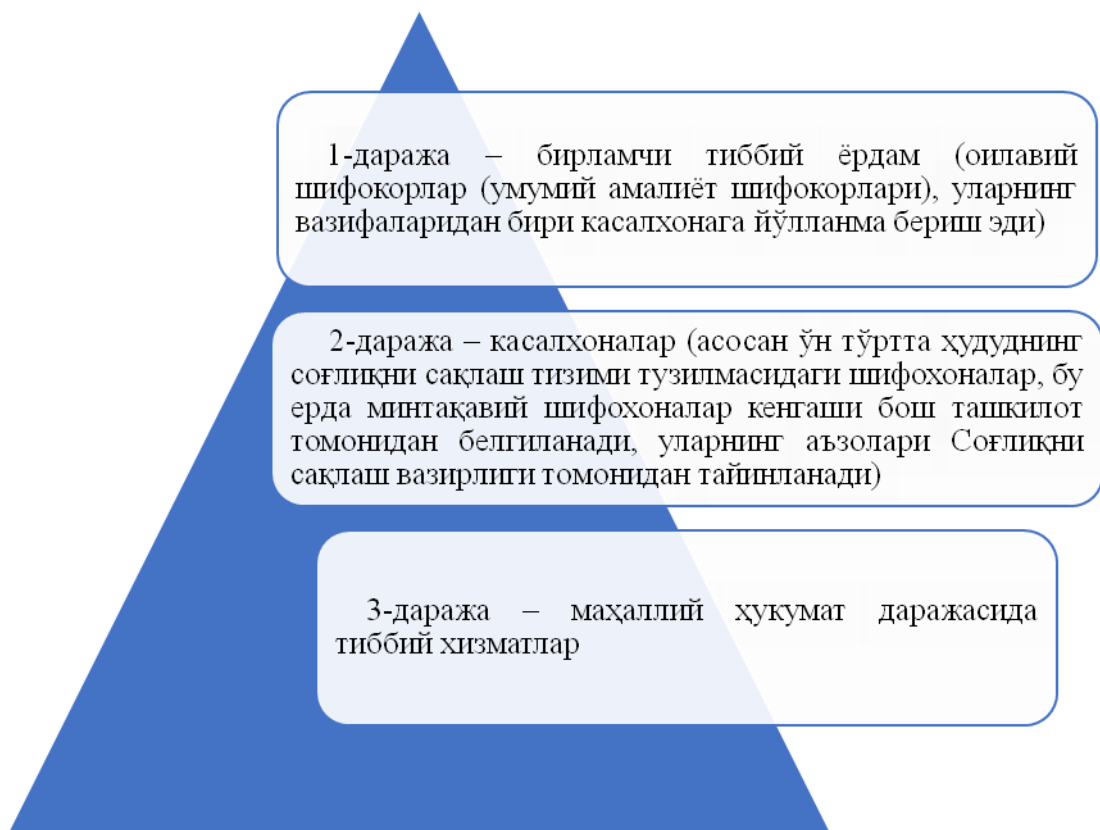
1979-йилдан 1980-йилларнинг ўрталарига қадар, Маргарет Тэтчер бошчилигидаги янги ҳукумат томонидан давлат харажатларини қисқартириш ва давлатнинг кенг кўламли хусусийлаштириш йўли билан иқтисодиётга аралашувини камайтиришга қаратилган қаттиқ иқтисодий чораларга қарамай, NHSда жиддий ижобий ўзгаришлар бўлмади. Эҳтимол, ижтимоий соҳага нисбатан радикал чоралар кўришдан қўрқилган, лекин, кўплаб ижтимоий сўровлар натижаларига кўра, вужудга келган қийинчиликларга қарамай, аҳоли томонидан кенг қўллаб-қувватланган.

1987 йилда Бош вазир Маргарет Тэтчер ўзининг шахсий раҳбарлиги остида NHS ички текширувини эълон қилди. Ушбу тадбирдан мақсад NHS доирасида ички бозорни яратиш орқали уни тубдан ислоҳ қилиш ғояси эди. 1991 йилдаги ислоҳот 1990 йилги NHS ва Жамиятни парвариш қилиш тўғрисидаги қонун томонидан амалга оширилди.

²⁵ Beveridge Report. Social Insurance and Allied Services. Report by Sir William Beveridge. November 1942. [Electronic resource]. URL: <http://www.weasel.cwc.net>

²⁶ Сасковец, А.А. Национальная служба здравоохранения Великобритании – история развития, трудности становления, современное состояние: монография / А.А. Сасковец. – М.: МАКС-Пресс, 2005. – С. 5

²⁷ Алпатова, Г.М. У истоков социального государства: У. Беве́ридж / Г.М. Алпатова // Вестник Пермского университета. - 2009. - Вып. 1 (8). - С. 92.



1.3-расм. 1948 йилдан бери фаолият юритиб келаётган тиббий ёрдам тузилмаси.

Хизмат сотувчилари, бу ҳолда шифохоналар ва тиббиёт марказлари миждознинг шартномалари учун бир-бири билан рақобатлашади, соғлиқни сақлаш бошқармалари ва оилавий шифокорлар даволанишнинг арзонроқ усулини излаш орқали пулни тежашга эришганликлари учун рағбатлантириладилар.

Кейинги даврларда ҳам ҳукумат молиялаштиришни ривожлантиришни давом эттирди, бу эса хусусий умумий амалиёт шифокорларини(оилавий шифокор) аҳоли жон бошига бюджет маблағларини олиши учун 100 нафаргача шифокорни бирлаштирган бирламчи тиббий ёрдам гуруҳлари ташкил этишини мажбурий шартга айлантирди. Шу билан бирга, аҳоли жон бошига стандартлар нафақат бирламчи тиббий хизмат, балки иккиламчи, ихтисослаштирилган ва шошилич тиббий ёрдам учун ҳам асосий молиявий манба ҳисобланиб, ушбу хизматларни фонд эгаларига “сотувчи” тиббиёт ташкилотлари даромадларининг қарийб 90 фоизини ташкил этди.

1980-йилларда соғлиқни сақлаш тизимида жамғарма эгалари институти негизида ички бозорнинг жорий этилиши молиявий ресурсларнинг тақсимланишини янада кенгайтириб, уларни тежаш учун мотивация яратди. Янги тизимга мослашган алоҳида тиббиёт муассасалари фаолияти самарадорлиги ошиб борди.

1999 йилда бошланган ислохотлар соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва Миллий соғлиқни сақлаш хизматининг маъмурий тузилмасига ҳам таъсир кўрсатди. Улар қуйидагилардан иборат эди:

- худудий ёрдам кўрсатиш тамойилини жорий этиш: 100 мингга яқин худудда яшовчи аҳоли саломатлиги учун масъул бўлган шифокорлар ва ҳамширалардан иборат бирламчи тиббий ёрдам гуруҳлари ташкил этилди; амбулатория гуруҳлари NHSга сарфлаш учун масъул бўлган маблағларни олдилар;

- тиббий хизматлардан универсал фойдаланиш имкониятидан ихтиёрий ташкилотлар ва хусусий секторга эътиборни ўзгартириш: иш берувчилар ходимлар учун шахсий ихтиёрий тиббий суғурта сотиб олганликлари учун рағбатлантирилдилар;

- тиббий хизматлар кўрсатишнинг бирламчи (амбулатор) даражаси фойдасига стационар ёрдамга бўлган интилишни заифлаштириш: баъзи ҳолларда бирламчи даражадаги тиббиёт пунктларида арзонроқ тиббий ёрдам фойдасига нисбатан қиммат стационар даволанишдан бош тортиш;

- эътиборни касалликни даволашдан касалликни олдини олишга ўзгартириш. NHS томонидан ОИТС, алкоголизм, чекиш, носоғлом турмуш тарзи ва бошқаларга қарши курашадиган марказларни яратилди;

- даволашдан кўра саломатликни мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олишга кўпроқ эътибор бериш.



1.4-расм. Замонавий немис моделида соғлиқни сақлашни ташкил этиш тузилмаси.

Шундай қилиб, Буюк Британияда соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг ҳозирги ҳолати куйидагиларга қаратилган: хусусий секторга умумий амалиёт шифокорлари маблағлари учун давлат сектори институтлари билан тенг рақобат қилишга кўпроқ имконият яратиш ва давлат томонидан малака олиш ҳуқуқини берувчи тартибга солиш тизими аҳамиятини камайтириш, давлат тиббиёт муассасаларига шахсий маблағларни олиш бўйича чекловларни олиб ташлаш; тиббиёт муассасалари ўртасида соғлом рақобатни таъминлаш учун мўлжалланган ягона регуляторни шакллантириш.

1993 йилда Германия бирлиги тикланганидан кейин қабул қилинган соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонун иккала соғлиқни сақлаш тизимини бирлаштиришга қаратилган бўлиб, бу ташкилий ислохотларни талаб қилди ва катта молиявий харажатларга олиб келди. Аммо, мажбурий тиббий суғурта тизимига асос бўлган асосий тамойиллар йиллар давомида барча ўзгаришлар билан мерос бўлиб қолган, гарчи бу эволюцион ёндашув баъзи танқидларга дучор бўлган бўлса ҳам²⁸.

Ҳозирги вақтда Германияда соғлиқни сақлаш муаммолари икки даражада ҳал қилинади: федерал ва штат даражасида (1.4-расм).

Клиникаларнинг ярмидан кўпи давлатга бўйсунди: баъзилари федерал даражада, баъзилари эса маҳаллий даражада.

Германияда соғлиқни сақлаш тузилмасининг ўзига хос хусусияти – клиникаларнинг аксарият қисми (койка жойларнинг 40% дан ортиғи) жамоатчилик (асосан черков) қасаба уюшмалари, шифохона койка жойларининг тахминан 10% хусусий фирмаларга тегишли.

Дастлаб, ижтимоий суғурта фондлари даволаниш учун тиббий хизматларни тўлаш, ишсизлик нафақалари, пенсиялар ва бошқаларни тўлаш учун яратилган. Кейинчалик улар, ходимлар ва иш берувчиларнинг бадаллари ҳисобига мавжуд бўлган тиббий суғурта фондларига айлантирилди. Отто фон Бисмарк мажбурий ижтимоий суғурта сиёсий барқарорликка ва фуқаролик жамиятининг ривожланишига ҳисса қўшишидан умид қилди.

Тиббиёт бирлашмалари билан улар кўрсатадиган тиббий хизматлар тарифларини мувофиқлаштириш учун тиббий суғурта фондлари ҳудудий асосда уюшмаларга бирлаштирилади.

Шу ўринда Бисмарк моделининг замонавий модификациясининг қуйидаги хусусиятларини ҳам таъкидлаш жоиз:

- бемор ўзига керак бўлган ёрдамни бепул олади;

²⁸ Carrera, P.M. Health Care Financing Reforms in Germany: The Case for Rethinking the Evolutionary Approach to Reforms / P.M. Carrera, K.K. Siemens, J. Bridges // Journal of Health Politics, Policy and Law. - 2008. - №33 (5). - P. 979-1005

- схема бўйича тасдиқланган ва шартнома тузилган тиббий ёрдам кўрсатувчи провайдер мавжуд;

- ижтимоий таъминот тизими беморга унинг соғлиғи учун зарур бўлган ёрдам турини олишни таъминлайди;

- диспетчерларнинг роли терапевтлар томонидан амалга оширилади (умумий амалиёт шифокорларига ўхшаш – Буюк Британиядаги фонд эгалари).

Бундай тизим: соғлиқни сақлаш хизматларини самарали кўрсатишга ёрдам беради; соғлиқни сақлаш тизимига ресурслар оқимини таъминлайди; истеъмолчи сифатида беморларнинг ҳуқуқларини аниқлашга ёрдам бериши мумкин; хавфларни бирлаштириш ва ўзаро ёрдамни уларга бўлган эҳтиёжга қараб кўрсатиш ва молиявий юкни тўлов турлари бўйича тақсимлашни бирлаштиради; ҳукуматдан тегишли даражада мустақилликни сақлаб қолган ҳолда, соғлиқни сақлаш соҳасидаги давлат сиёсати мақсадларини амалга оширишда иштирок этиши мумкин.

Германия соғлиқни сақлаш тизимининг шубҳасиз афзаллиги – беморнинг ижтимоий мавқеидан қатъи назар, тиббий хизматлар кўрсатишда тенглик.

Соғлиқни сақлашга молиявий харажатлар бўйича Германия ЯИМнинг 10% гача сарфлайди, бу кўрсаткич бўйича Европа мамлакатлари орасида Франциядан кейин иккинчи ўринда туради.

Шифокорлар ва ҳамширалар сони, касалхоналар ўринлари сони бўйича Германия кўплаб ривожланган мамлакатлардан анча олдинда. Оилавий шифокор ва тиббиёт мутахассисларининг беморлар учун кенгроқ танлов, янги дори воситаларидан фойдаланиш имконияти мавжуд.

Соғлом рақобатни ривожлантириш учун шарт-шароитлар мавжуд. Тиббий хизматлардан фойдаланиш ва касалхонага ётқизишнинг нисбатан юқори кўрсаткичлари қайд этилган.

Шу билан бирга, умр кўриш давомийлиги бўйича Германия ҳеч қачон энг юқори эмас, бу соғлиқни сақлашга миллий харажатлар даражаси ва фуқароларнинг саломатлиги даражаси ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик

мавжуд эмаслигини кўрсатади. Германия соғлиқни сақлаш тизимининг камчиликлари молиявий харажатларни қоплаш билан боғлиқ муаммолар, тиббий хизматлар нархини ошириш имконияти, маъмурий харажатларнинг юқори даражаси билан тавсифланади.

Мамлакатда тиббий суғурта фондлари бўйича маъмурий харажатлар ўртача бадаллар миқдорининг 5 % игача, хусусий суғурта фондлари учун эса 11 % дан ортиғини ташкил этади. Бу муаммолар барча Европа мамлакатлари учун хосдир. Улар суғурта қилдирувчи ва суғурталовчининг манфаатлари ўртасидаги зиддиятни ўз ичига олган суғурта мукофотлари тизимига боғлиқ деб ҳисобланади.

Кейинги йилларда Германия соғлиқни сақлаш соҳасидаги долзарб муаммоларни ҳал қилиш учун рағбатлантириш, мотивация ва бошқарув усулларини қўллаш орқали соғлиқни сақлаш ва суғурта хизматларини кўрсатишнинг рақобатбардошлиги, самарадорлиги ва сифатини ошириш йўлида изланмоқда. 2007-йилда “Ижтимоий тиббий суғурта соҳасида рақобатни кучайтириш тўғрисида”ги қонун қабул қилингандан сўнг бошланган ислохотлар соғлиқни сақлашни молиялаштиришни барқарорлигини ошириш ва унинг бандлик даражасига боғлиқлигини камайитириш бўйича комплекс чора-тадбирлардан иборат эди²⁹.

Тадқиқот давомида яна бир модел сифатида АҚШ соғлиқни сақлаш моделининг умумий тавсифи тадқиқ этилган. Америка Қўшма Штатларининг энг юқори юридик кучга эга бўлган асосий қонун сифатида кўрсатиладиган 1787 йил 17 сентябрдаги Конституцияси, шу жумладан кейинчалик унга киритилган 27 та тузатишда ҳам фуқароларга кенг қамровли ва универсал тиббий суғурта тизими кафолатланмайди. Шунингдек, мажбурий тиббий суғурта ҳам мавжуд эмас. Шу сабабли, Қўшма Штатларда тиббий қарзлар кўпинча касаллик ҳолатида тиббий хизматлар учун катта тўловларни тўлаш билан боғлиқ шахсий банкротликларнинг сабаби ҳисобланади.

²⁹ Brandt, N. Moving Towards More Sustainable Healthcare Financing in Germany / N. Brandt // OECD Economics Department Working Papers - No. 612. – OECD: 2008.

Кўшма Штатлардаги соғлиқни сақлаш ташкилоти юқорида кўриб чиқилган Буюк Британия ва Германия тизимлари билан таққослаганда асосан марказлашмаган шаклда фаолият юритади. Регуляторнинг ваколатлари федерал ҳокимият органлари ва штатлар ўртасида тақсимланади. Федерал ижроия органи Соғлиқни сақлаш ва аҳолига хизмат кўрсатиш департаменти (Department of Health and Human Services- DHHS) бошқарувни яхшилаш учун ҳар бирида атиги 10 кишидан иборат 10 та ҳудудий идорага эга. Ушбу офислар ва тизимнинг баъзи бошқа таркибий элементлари орқали DHHS 330 та дастурни бажарилишини бошқаради ва назорат қилади³⁰.

Medicare – 1967 йилда жорий этилган 65 ёшдан ошган одамлар учун давлат суғурта дастуридир. Шу вақтгача Кўшма Штатлардаги кекса одамларнинг ярмидан кўпи ўзларига керакли тиббий хизматдан фойдалана олмас эди. Ушбу дастурга мувофиқ, 65 ёшдан ошган, шунингдек, ушбу ёшга яқинлашиб қолган барча америкаликларга ва жиддий ногиронлик бўлганлар фуқаролар учун суғурта тақдим этилади. Айни пайтда ушбу дастур доирасида кексаларнинг 97 фоиздан ортиғи, шунингдек, оғир буйрак касаллигига чалинганларнинг 90 фоизи ҳамда 3,6 миллион ногиронлиги бўлган шахслар суғурталанган. Ушбу суғурта дастури шошилиш тиббий ёрдам, жумладан стационар ёрдам, турли диагностика муолажалари, уйда тиббий хизмат кўрсатиш ва қариялар уйларида қисқа вақт қолиш харажатларини қоплайди.

National Institutes of Health (NIH) Миллий саломатлик институти тадқиқот ва ишланмалар тизимининг интегратори сифатида муҳим роль ўйнайди. Тахминан 35 миллиард долларлик бюджетга эга ушбу ташкилот 3 мингга яқин илмий тадқиқот марказлари ва университетлар учун тадқиқотнинг бош буюртмачиси ҳисобланади.

Ушбу тадқиқотлар учун ҳар йили 50 мингтагача грант ажратилади³¹. Бироқ, Кўшма Штатларнинг стратегик устунлиги ва ривожланиши учун энг

³⁰ Department of Health & Human Services. АКШ соғлиқни сақлаш департаменти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - URL: <https://www.hhs.gov>

³¹ National Institute of Health. Миллий саломатлик институти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - <https://www.nih.gov>

муҳим деб таснифланган илмий соҳаларда ўзининг илмий муассасаларига эга тузилмалар мавжуд. Масалан, National Human Genome Research Institute – Инсон геноми миллий тадқиқот институти мавжуд.

Ҳар бир штатда ўз Соғлиқни сақлаш департаменти мавжуд бўлиб, у, коида тариқасида, фуқароларнинг даромадлари ва тўлов қобилятини баҳолашда қўлланиладиган методология соҳасидаги ўзига хос хусусиятлари билан бошқалардан фарқ қилади. Ушбу бўлимлар дастурни амалга ошириш параметрларини назорат қилади.

Хусусий тиббий хизмат кўрсатадиган тиббиёт муассасалари тўртта даражага бўлинади:

1. Оилавий (шифокор) тиббиёт клиникалари (умумий амалиёт шифокорлари) (Буюк Британиядаги каби) асосан кейинги даволанишга эҳтиёж, йўналиш ва жойни белгилаб берувчи “диспетчер” вазифасини бажаради.

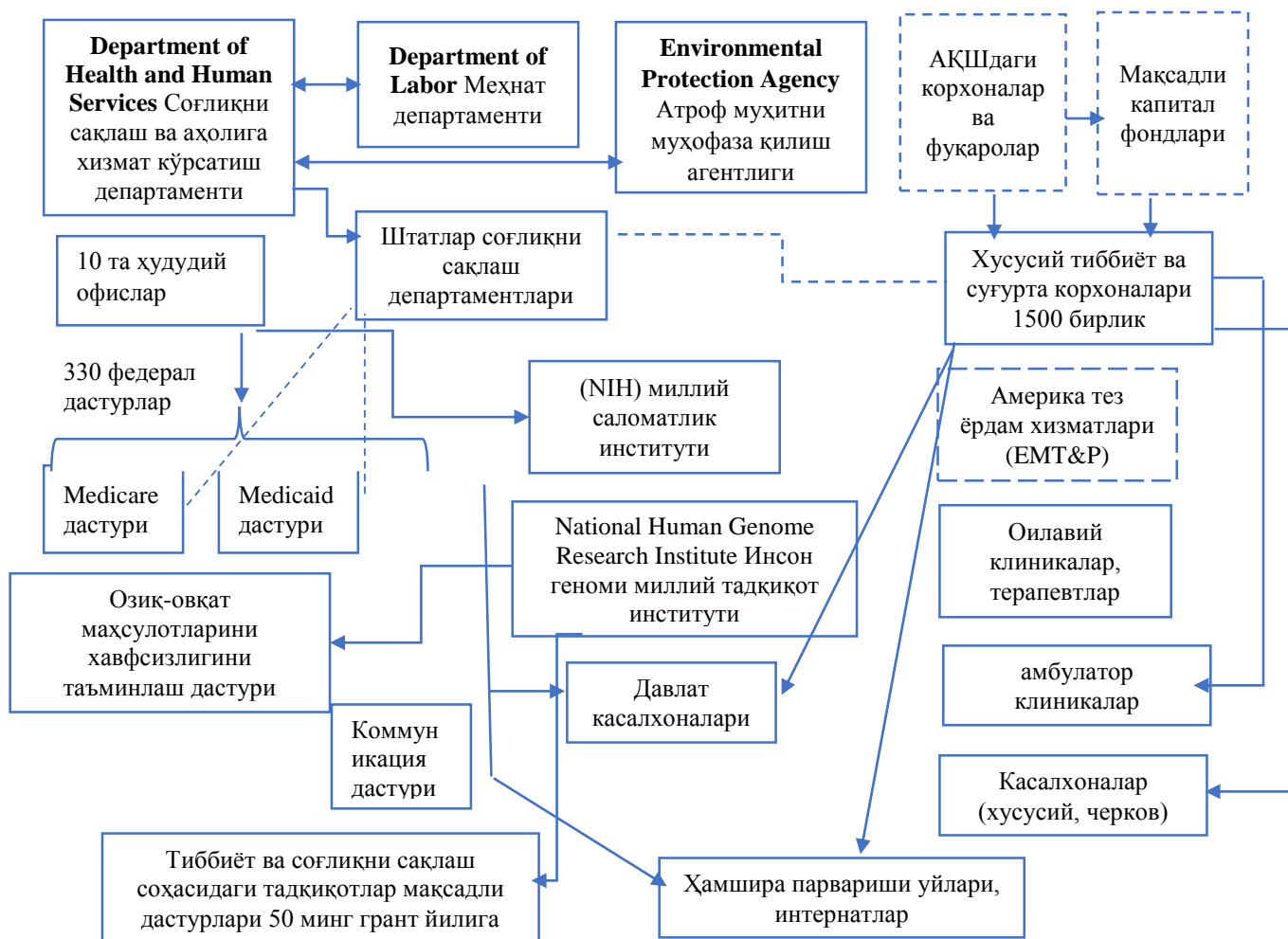
2. Амбулатория муассасалари.

3. Касалхоналар (стационарлар).

4. Соғлиқни сақлаш тизими: ҳамшира парвариши уйлари, интернатлар.

Америка Қўшма Штатлардаги соғлиқни сақлаш тизими юқори малака ва ролга эга ҳамширалар билан тавсифланади, улар кўпинча тиббиёт ходимларининг энг асосий вазифаларини бажарадилар.

Касалхоналарнинг 30 фоизини шартли равишда “давлатники” деб аташ мумкин (яъни тўлиқ давлат дастурлари ва бюджети ҳисобидан молиялаштирилади), улар асосан армия фахрийлари ва давлат хизматининг баъзи фахрийлари, ногиронлар, резервацияда яшовчи ҳиндулар, рухий беморларга тиббий хизмат кўрсатадилар. Соф тижорат шифохоналари атиги 20% ни ташкил қилади.



1.5-расм. АҚШда соғлиқни сақлашнинг мураккаб, марказлашмаган, боғланишларга эга бўлган тизими³².

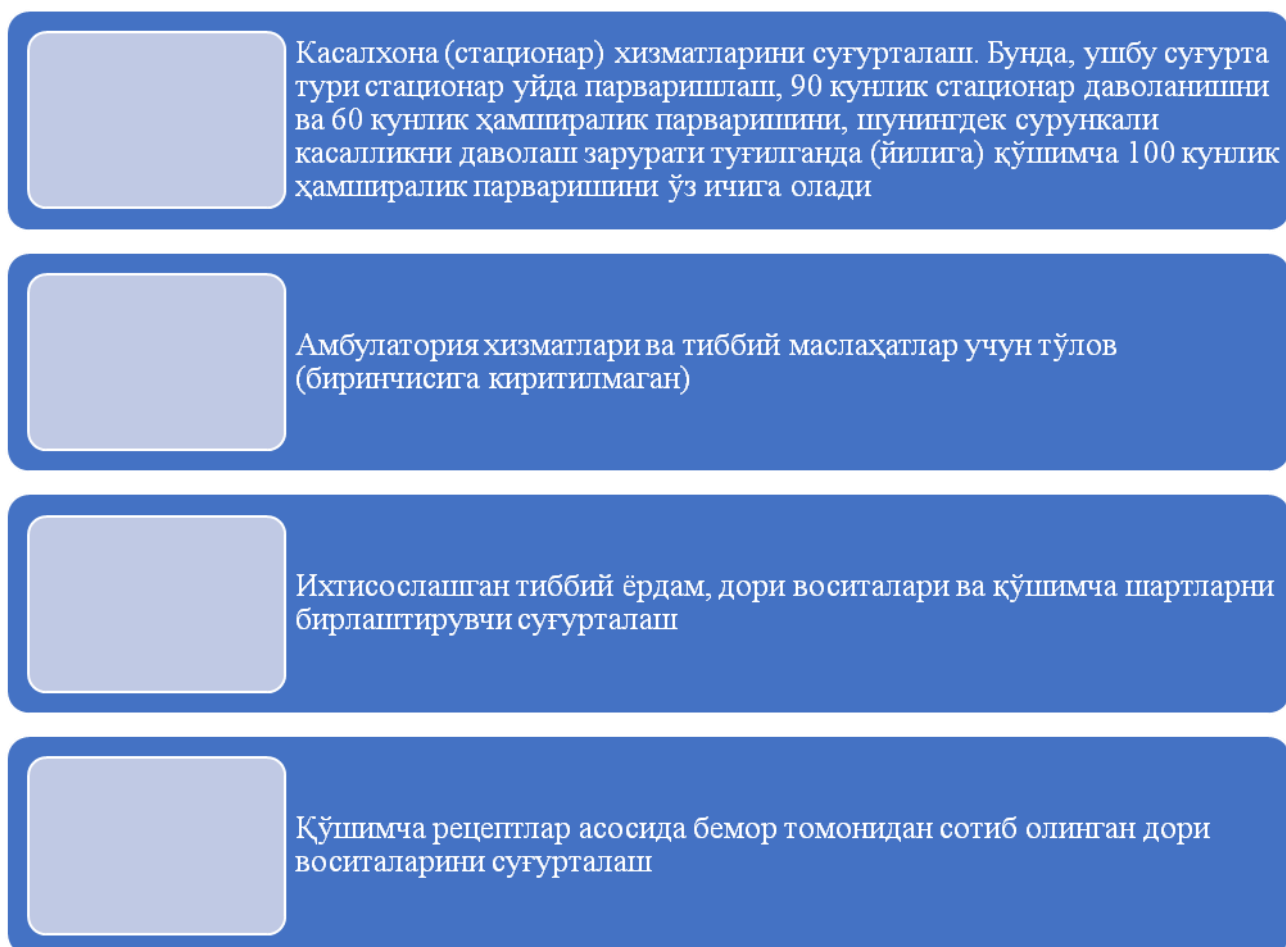
Emergency Medical Technicians & Paramedics (EMT&P) – Америка тез тиббий ёрдам хизматлари соғлиқни сақлаш тизимида алоҳида ўрин тутди. Уларнинг 22% кўнгилли, 38% штат асосидаги, 40% аралаш бўлимлардан иборат. Аксарият штатларда у ўт ўчириш бригадалари томонидан бошқарилади. Кичикроқ улуш муниципал ва хусусий тез ёрдам хизматларига тўғри келади ва тахминан 1,5% полиция бўлимлари таркибида фаолият кўрсатади.

Ҳар бир ихтисослаштирилган Америка тез ёрдам хизматлари автомобили учун GSM –кузатув ускуналари, манзиллар базасига таянган ҳолда рақамларни аниқлаш ускуналари ва бошқалар билан жиҳозланган 6

³² Тадқиқотлар асосида муаллиф ишланмаси.

мингдан ортиқ диспетчерлик қўнғироқ марказлари (911 тез ёрдам рақами) яратилган. Жорий фаолият юритаётган ахборот технологиялари қўнғироқни аниқлаш, муурожаатни энг яқин бригадага йўналтириш ва бир вақтнинг ўзида касалхоналар билан боғланиш имконини беради. Унинг барча гуруҳлари ва фельдшер-мутахассислари бошқа компьютерлаштирилган хизматда, ягона миллий маълумотлар базасида (реестрда) мажбурий рўйхатдан ўтишлари ва ҳисобга олиниши керак³³.

6000 га яқин шифохона ва клиникаларни молиялаштиришнинг ягона манбаи Medicare ва Medicaid дастурлари бўлганлиги сабабли, ушбу муассасаларни ўзига хослиги, аммо “давлат”га мансублигини таъкидлаш мумкин (1.6-расмда улар алоҳида шифохоналар гуруҳига бўлинган).

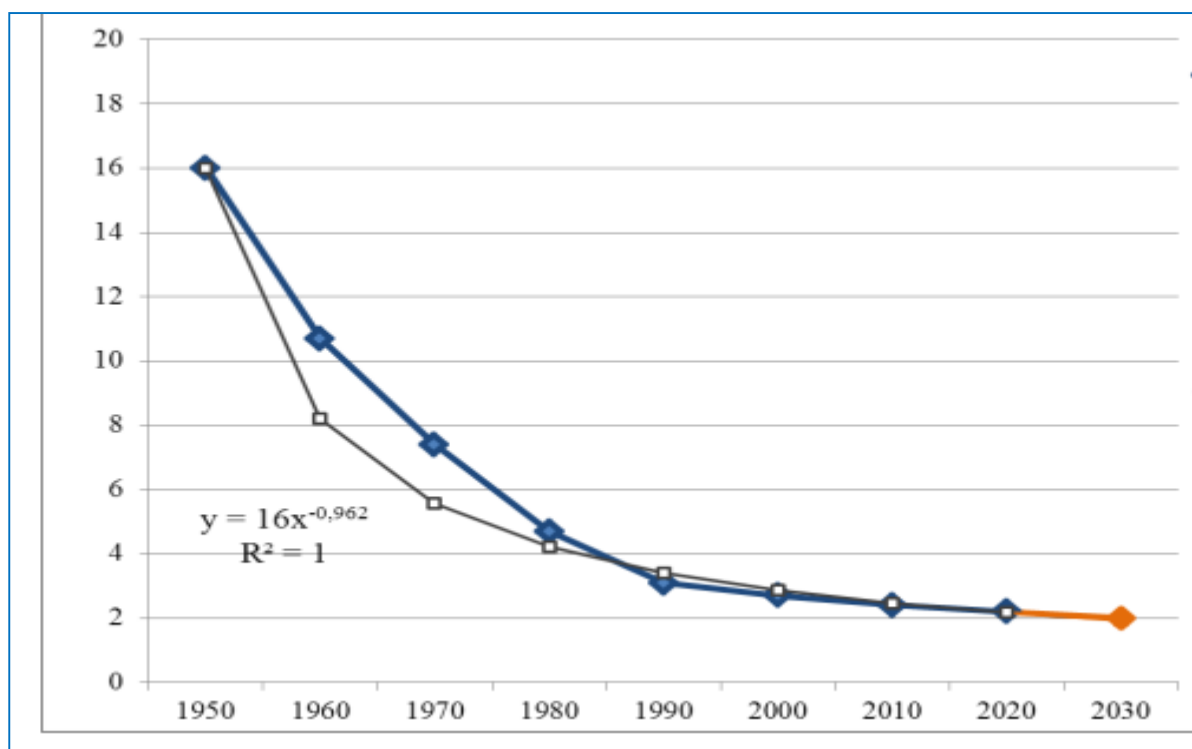


1.6-расм. Medicare компаниясининг таваккалчилик миқдорини ҳисоблашнинг методологияси

³³ National Registry of Emergency Medical Technicians. Парамедицина хизмати Миллий реестр расмий сайти [Электрон ресурс]. - URL:<https://www.nremt.org/rwd/public>

Шу билан бирга, дастур бўйича асосий суғуртадан фойдаланилган тақдирда, бемор суғурта компанияси томонидан Medicare пулидан маълум танланган тиббий муассасаларга юборилади. Агар бемор бундан қониқмаса ёки у қўшимча хизматларга муҳтож бўлса, у қўшимча равишда ҳар қандай бошқа компанияни танлаш ҳуқуқига эга, лекин ўз ҳисобидан катта ҳажмдаги тўлов тўлайди. Кичик дастурларда, биринчисига қўшимча равишда, тахминан 70 дан 300 долларгача бўлган чегирма ҳам назарда тутилган (бу 1.7-расмда “АҚШ фуқаролари ва резидентлари” ва “хусусий суғурта компаниялари” элементлари ўртасидаги муносабатларда акс эттирилган).

Шубҳасиз, бундай шароитлар федерал марказдан жуда саховатли ёрдам саналади ва бу ёрдам бюджетга катта юк олиб келади.



1.7-расм. DHHS маълумотлари ва NIH прогнозига асосланган битта Федерал Medicare и Medicaid суғуртасини қўллаб-қувватлашни таъминлайдиган ходимлар сони

Айнан шу муносабат билан сўнгги 10 йил давомида барча президент маъмуриятлари у ёки бу тарзда ўз ҳаракат дастурларини ушбу дастурларга маблағ топиш зарурлигини ҳисобга олган ҳолда тузилмоқда, бу эса АҚШ аҳолисининг қариши ортиб бораётганлиги муносабати билан тобора

кийинлашиб бормокда. 1.7-расмда муаллиф томонидан DHHS маълумотлари³⁴ ва NIH прогнозлари³⁵ бўйича тузилган график кўрсатилган бўлиб, федерал дастурлар бўйича битта суғурталанган шахсга шартли равишда “тўлайдиган” ишлайдиган фуқаролар сонини кўрсатади.

Америка Қўшма Штатларидаги хусусий тиббий суғурта компаниялари сектори 1,5 мингдан ортиқ суғурталовчиларни ўз ичига олади (1.6-расм), улар даволаниш учун маблағлар (дастурларга мувофиқ) ва бошқа қонунга зид бўлмаган манбалардан, жумладан Қўшма Штатлардаги уюшмалар, уюшмалар, черковлар, фуқаролардан олинган маблағлар ҳисобидан фаолият юритадилар:

Мамлакатда самарадорликка асосланган бюджетни жорий этиш 1949 йилда бошланган. АҚШ Федерал ҳукумати фаолияти ва натижалари тўғрисидаги қонунга (1993) мувофиқ федерал вазирлик ва идоралар стратегик ва йиллик иш режаларини ҳамда йиллик фаолият ҳисоботини тайёрлайдилар³⁶.

Америка Қўшма Штатлари Соғлиқни сақлаш ва аҳолига хизмат кўрсатиш департаментининг стратегик режасида унинг вазифаси самарали соғлиқни сақлаш ва ижтимоий хизматларни тақдим этиш орқали америкаликларнинг саломатлиги ва фаровонлигини яхшилаш ҳамда тиббиёт, соғлиқни сақлаш ва ижтимоий фанлар бўйича барқарор ривожланиш белгиланган.

Йиллик фаолият ҳисоботлари стратегик мақсадлар учун белгиланган натижалар ва натижалар учун эришилган кўрсаткичлар ҳақида маълумот беради, мақсад ва ҳақиқий натижа ўртасидаги оғишларнинг сабабларини таҳлил қилади.

Ислоҳот 10 йил ичида 940 миллиард доллар маблағ сарфи эвазига мамлакатнинг қўшимча 31 миллион аҳолисини тиббий суғурта билан таъминлаши керак эди. Аммо ўша даврда ортиқча сарф-харажатлар ва

³⁴ Department of Health & Human Services. АҚШ соғлиқни сақлаш департаменти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - URL: <https://www.hhs.gov>

³⁵ National Institute of Health. Миллий саломатлик институти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - <https://www.nih.gov>

³⁶ Хальфин, Р.А. Организация здравоохранения в США. Часть 1 / Р.А. Хальфин, И.Я. Таджиев // Менеджер здравоохранения. - 2012. - № 9. - С. 34-40.

суистеъмолчиликка қарши кураш туфайли бюджет тақчиллигини 138 миллиардга камайтиришга ёрдам берди. Бунинг учун суғурта мукофотларини асоссиз равишда ошириш ва хусусий суғурта компанияларининг ноқонуний хатти-ҳаракатларига, масалан, аллақачон касал бўлган одамлар билан суғурта шартномаларини тузишдан бош тортишга қарши курашиш учун махсус федерал хизмат ташкил этилди³⁷.

АҚШнинг 42-чи президенти бўлган Билл Клинтон³⁸ маъмурияти хусусий тиббий суғуртани мажбурий суғуртага айлантириш режасини амалга ошира олмади. Бироқ, бошқа ишга ўтишда тиббий суғуртани сақлаб қолиш учун қонун қабул қилинди.

Норасмий равишда “ObamaCare” деб номланган янги ислоҳот 2010 йилда кучга кирган “Беморларни ҳимоя қилиш ва арзон тиббий ёрдам тўғрисида”ги қонун (Patient protection and affordable care – PPACA) қабул қилиниши билан бошланди. Барак Обама³⁹ ислоҳотининг Билл Клинтон режасидан асосий фарқи шундаки, суғурта сотиб олиш мажбурий эмас, ихтиёрий асосда бўлиши керак эди. Жамиятдаги баҳс-мунозараларга қарамай, 2012 йилда АҚШ Олий суди ушбу Қонуннинг энг муҳим қоидаларидан бири – ҳар бир АҚШ фуқароси учун мажбурий тиббий суғурта бўйича ижобий қарор қабул қилди.

Сотиб олиш мажбурияти фуқароларнинг ўзларида мавжуд эмаслиги учун жарима таҳдиди остида бўлса-да, бу қонун тиббий суғуртани сотиб олиш учун камбағалларга субсидиялар беради.

Тадқиқот давомида ўрганиладиган яна бир муҳим моделлардан бири Н.А. Семашко модели ҳисобланади. Келажакдаги соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг асосий тамойиллари ва асослари ҳақида Н.А.Семашко 1918 йил 16-19 июнда Москвада бўлиб ўтган тиббий-санитария бўлимларининг 1-Умумиттифоқ конгрессидаги маърузасида Соғлиқни сақлаш халқ

³⁷ Кицул, И.С. Современное состояние здравоохранения США: взгляд американских ученых (научный обзор) / И.С. Кицул // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. – № 6. - С. 31-33.

³⁸ https://ru.wikipedia.org/wiki/Клинтон,_Билл

³⁹ https://ru.wikipedia.org/wiki/Барак_Обама

комиссарлигига “...барча комиссарликлар ҳузуридаги тиббиёт бўлимлари фаолиятини бирлаштириб, уларнинг фаолиятини тўлиқ бирлаштиришгача назорат қилиш” топширилди⁴⁰.

Тиббиёт тажрибасини умумлаштирган ва соғлиқни сақлаш органларининг 10 йиллик фаолияти сарҳисоб қилинган “Соғлиқни сақлаш ишларининг ҳолати ва унинг вазифалари” маърузасида Н.А. Семашко 1927 йил май ойида Москвада бўлиб ўтган Бутунроссия соғлиқни сақлаш бўлимларининг 6-Конгрессида нутқ сўзлади.

Асосий ютуқлар орасида қуйидагилар қайд этилди:

- юкумли касалликлардан касалланиш ва ўлим 20% га камайди.
- касалхона койка ўринлари сони 1913 йилга нисбатан 40% га ошди.
- амбулаториялар сони 1913 йилдаги 5597 тадан 13204 тага кўпайди.
- аёллар маслаҳатхоналари сони 1913 йилдаги 9 тага нисбатан 2151 тани ташкил этди.

Шуни таъкидлаш керакки, Н.А. Семашконинг дастлабки асарларидан бирида⁴¹ таъкидлаганидек, “... Биз қулайлик, бепул ва малакали тиббий ёрдамга интиламиз. ...Аммо молиявий ва ташкилий қийинчиликлар ишни ҳар қадамда сусайтиради. Ва биз тиббий суғурта деб аталадиган нарсани амалда қўллаганимиздагина уларни ҳам, бошқаларни ҳам енгиб ўтамыз “.

Н.А. Семашко тиббиёт муассасаларини сақлашга нафақат давлатни, балки бутун аҳолини жалб қилишни таклиф қилди. Қайд этилишича, Чор Россияси даврида давлат тиббиёт ва санитария ишларига умумий харажатларнинг атиги 15,9 фоизини тўлаган, қолган қисмини маҳаллий ҳокимият органлари қоплаган⁴². Энди улар давлат ташкилоти ва маҳаллий кенгашлар ёрдамига таяниши керак эди. Тиббиёт ва санитария харажатларини қоплаш маҳаллий солиқларнинг умумий тушумлари ҳисобидан қабул қилинди. Бундан ташқари, ҳар бир муассаса ва корхона томонидан,

⁴⁰ Семашко, Н.А. Избранные произведения / Н.А. Семашко. - М.: Медгиз, 1954. - 339 с.

⁴¹ Семашко, Н.А. Основы советской медицины / Н.А. Семашко. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1919. - 20 с.

⁴² Семашко, Н.А. Советская власть и Народное здоровье / Н.А. Семашко. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1920. - 13 с.

шунингдек, “...биривнинг меҳнатидан фойдаланадиган шахслар томонидан” тўланадиган 6 дан 7% гача бўлган махсус солиқлар белгиланди⁴³.

Дастлабки ҳисоб-китоблар шуни кўрсатдики, тиббий ва санитария ёрдамнинг асосий турларини қондириш учун ишчиларга иш ҳақининг тахминан 40%и керак бўлади, бу эса ҳалокатли бўлади. Тиббий суғурта деб аталган йўналишни тиклаш ҳақидаги гап-сўзлар меҳнаткашлар манфаатларига зарар етказиши, чунки у ерда зарур тиббий-санитария ёрдамини ташкил этиб бўлмаслиги таъкидланди. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш органларига бир қатор иқтисодий ва тижорат операцияларини амалга оширишга рухсат берилди: дори-дармонлар ва беморларни парвариш қилиш воситаларини сотиш ҳуқуқи, шунингдек, курортларда пуллик тиббий ёрдам, пулли стоматологик ёрдам кўрсатиш, лой билан даволаш муолажалари, физиотерапия ва бошқалар. Шунингдек, мазкур соғлиқни сақлаш тизими тиббий фаолиятнинг иккита асосий жиҳати: профилактика ва даволашнинг синтези асосида қурилганлиги таъкидланди. Шунинг учун тиббиёт ташкилотлари моҳиятан даволаш-профилактика муассасалари эди. Клиник текширув профилактика усули эканлиги кўрсатилган⁴⁴. Совет соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим хизмати тиббий амалиётга участка принципини, айниқса катта ҳудудга тарқалган қишлоқ аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатишни жорий этилиши эди.

Соғлиқни сақлашнинг Н.А.Семашко тизимида (1980-йиллар) тиббий хизматларни бевосита кўрсатувчи тартибга солувчи тузилмавий элементлар, назорат ва мониторинг ҳамда оператив бошқарув элементларининг вертикал ва ҳудудий бўлиниши аниқ кўрсатилган. Иттифоқ, республика ва ҳудудий-маъмурий тиббиёт ташкилотлари билан бир қаторда кучли идоравий ва ишлаб чиқариш тиббиёти, шунингдек, кўпинча техник ва кадрлар жиҳозлари билан таъминланган корхоналар ходимларига хизмат кўрсатувчи касаба уюшма

⁴³ Семашко, Н.А. Советская власть и Народное здоровье / Н.А. Семашко. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1920. – 13 с.

⁴⁴ Семашко, Н.А. Охрана здоровья в новых условиях / Н.А. Семашко. – М.: Государственное издательство «Главполитпросвет», 1922. – 22 с.

касалхоналари, санаторийлар ва диспансерлар тармоғи мавжуд эди. Маъмурий-худудий вертикалдаги муассасалардаги сезиларли даражада ошди. Ушбу қуйи тизим Германиядаги Бисмарк моделига ўхшайди.

Молиялаштириш фақат давлат бюджети ҳисобидан амалга оширилди, бу ҳар бир аниқ ҳудуддан реал солиқ тушумлари ва бадалларга боғлиқ эмас эди, яъни, давлат томонидан тақдим этилган тиббий ёрдамнинг ягона миқдори тизими мавжуд эди. Соғлиқни сақлашни бошқариш тизими ҳар бир ҳудудда маблағлар ва аҳоли манфаатларини тўплаш учун масъул бўлган миқдорнинг алоҳида мустақил тузилишини талаб қилмади ва аслида фақат ижро этувчи вертикал тузилишдаги, шу жумладан федерал вазирлик, худудий ижро этувчи орган, маҳаллий давлат органлари ва соғлиқни сақлаш муассасалари тарзида шаклланди.

§ 1.3. Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқаришнинг ўзига хос хусусиятлари

Ўтган асрнинг охирида дунёнинг аксарият мамлакатларида соғлиқни сақлашни ташкил этишда кўплаб муаммолар тўпланиб қолди. Буларга соғлиқни сақлаш ҳолатининг ёмонлашуви, кўрсатилаётган ёрдам сифати ва мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш хизматларини молиялаштириш ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш усулларида келиб чиқадиган муаммолар киради⁴⁵. Миллий соғлиқни сақлаш тизимлари турли йўللار билан яратилган. Ҳар бир мамлакат ўзининг ноёб тизимини яратади ва ривожлантиради, улар тиббий ёрдам кўрсатиш ва аҳоли саломатлигини сақлаш учун иқтисодий ресурсларни жалб қилиш усуллари билан фарқланади.

Соғлиқни сақлаш тизимларининг кўплаб таснифлари мавжуд. Уларнинг кўплиги турли муаллифлар томонидан таснифловчи асос сифатида қабул қилинган объектларнинг хилма-хиллиги билан изоҳланади.

⁴⁵ A cross-national comparison and taxonomy of DEA — based hospital efficiency studies / O' Neill Lelal // Socio-econom. planning sciences. Oxford etc., 2008. Vol. 12. N 3. P. 158–189.

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий-иқтисодий модели – соҳанинг муҳим характерловчи жиҳати саналади. Мамлакатда соғлиқни сақлаш соҳасида маълум ижтимоий-иқтисодий тизимининг мавжудлиги қуйидаги омилларга боғлиқдир:

- ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг умумий даражаси;
- аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлатнинг ижтимоий сиёсати;
- тарихий ва миллий анъаналар, кадриятлар.

Жаҳоннинг турли давлатларида турлича тарихий ва миллий урф-одатлар, анъаналар, кадриятлар мавжудлигига қарамасдан, соғлиқни сақлашнинг 5 та турғун модели мавжуд. Ушбу моделлар бир-биридан қуйидагилар бўйича принципал жиҳатдан фарқ қилади: биринчидан, давлатнинг иштироки даражаси; иккинчидан, тиббий хизматнинг хусусийлаштирилганлик шакллари; учинчидан, давлат дастури бўйича аҳоли қатламининг қамраб олинганлик даражаси; тўртинчидан, соғлиқни сақлашни молиялаштириш манбалари⁴⁶.

Босқичма-босқич ривожланиш нуқтаи назаридан соғлиқни сақлашнинг қуйидаги моделлари фарқланади:

- давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- аҳолининг айрим қатламлари мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- барча аҳоли мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- монополлаштирилган давлат соғлиқни сақлаш модели;
- умумдавлат тиббий суғурта тизимига асосланган, давлат соғлиқни сақлаш модели.

⁴⁶ WHO. – [http:// data.euro.who.int/hfad](http://data.euro.who.int/hfad)

Тадқиқот методологияси ва кўриб чиқиладиган моделларнинг таснифига асосланиб, уларни ташкил этувчи таркибий элементларнинг тўртта синфини ажратиш мумкин, улар 1.1-жадвалда умумлаштирилиб кўрсатилган.

1.1-жадвал .

Асосий соғлиқни сақлаш моделларида кузатиладиган структуравий элементлар матрицаси⁴⁷

№	Тизимнинг ишлаши йўналтирилган объект	Амалдаги элемент, тиббий ёки тегишли хизматларнинг якуний етказиб берувчи	Ресурс етказиб берувчи	Молиявий агрегатор, якуний тўловчи	Тартибга солиш-назорат элементи
1	Умумий шартларда ишлайдиган мамлакат фуқароси шартли бемор ҳисобланади	Беморларнинг манзилсиз сўровларини қабул қилувчи бирламчи диспетчерлик маркази, тиббий хизматлар ва муассасалар гуруҳининг call-маркази	Биология ва тиббиёт фанлари бўйича миллий тадқиқот координатори	молия-кредит муассасаси сифатида Миллий бюджет фонди	миллий, минтақавий, ҳудудий миқёсда умумий стратегияни ва уни амалга оширишнинг асосли алгоритмини ишлаб чиқиш бўйича тизим координатори
2	Махсус шароитларда (хавфсизлик кучлари, армия, давлат органлари, алоҳида яшаш шароитлари бўлган ҳудудлар ва бошқалар) ишлайдиган фуқаро шартли бемор ҳисобланади.	Тиббий тез ёрдам кўчма бригадаси	Янги тиббий технологияларни яратиш ва қўллаш соҳасидаги миллий координатор	Бюджетдан ташқари Миллий жамғарма молия-кредит муассасаси сифатида	Тизимни ишлаши учун назорат ҳаракатлари, тўпламлари, масштаблари ва рухсат этилган диапазонлари ни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган элемент
3	Пенсия ёшидаги ишламайдиган катта ёшли фуқаро	Терапевт, умумий амалиёт шифокори, оила шифокори	Биология ва тиббиёт фанлари миллий тадқиқот маркази, тиббиёт фанлари	Вилоят, ҳудудий бюджет фонди молия-кредит муассасаси сифатида	Қайта алоқа куйи тизимлари орқали параметрларн

⁴⁷ Тадқиқотлар асосида муаллиф ишланмаси.

	шартли бемор ҳисобланади				и назорат қилишни ва уларни мақсадли қийматлар билан таққослашни таъминловчи элемент
4	Пенсия ёшидаги ишламайдиган фуқаро шартли бемор ҳисобланади	Бирламчи тиббий ёрдам гуруҳлари = фонд эгаси	Тиббий технологиялар миллий тадқиқот маркази	Вилоят, ҳудудий бюджетдан ташқари фонд молия-кредит муассасаси сифатида	Рухсат этилган диапазондан ташқарида бошқариладиган параметрларнинг танкидий чиқишида тизимни мослаштириш учун масъул элемент
5	Бола шартли бемор ҳисобланади	Тиббий амбулатория муассасаси, фельдшерлик пункти	Биология ва тиббиёт фанлари, тиббиёт фанлари соҳасидаги тадқиқотларнинг ҳудудий мувофиқлаштирувчиси	Тиббий хизматлар ва тиббий ёрдам ресурсларини тўлаш учун алоҳида ихтисослаштирилган жамғарма (хусусий, жамоат бирлашмалари, фуқаролар бирлашмалари, черков)	Тизим ва унинг алоҳида элементларини ишлаши тўғрисида статистик маълумотларни тўплаш
6	Ҳомиладор ёки янги туғилган чақалокқа ғамхўрлик қилаётган аёл	Поликлиника тиббиёт муассасаси (кўп тармоқли)	Янги тиббий технологияларни яратиш ва қўллаш соҳасидаги ҳудудий мувофиқлаштирувчи	Мақсадли капитал фонди (эндаумент фонди)	Тизим ва унинг алоҳида элементларини ишлаши тўғрисида оператив маълумотларни тўплаш
7	Вақтинчалик бемор (1-бандга мувофиқ касал)	Поликлиника тиббиёт муассасаси (ихтисослаштирилган)	Биология ва тиббиёт фанлари, тиббиёт фанлари бўйича ҳудудий тадқиқот маркази	Соғлиқни сугурталаш миллий дастури	Бажарувчи элементларнинг параметрларини оператив назорат қилиш
8	Вақтинчалик бемор (2-бандга мувофиқ)	Касалхона, кўп тармоқли тиббиёт муассасаси (клиника)	Тиббий технологиялар ҳудудий илмий-тадқиқот маркази	Минтақавий, ҳудудий тиббий сугурта дастури	Молиявий агрегаторлар параметрларини оператив назорат қилиш

9	Вақтинчалик бемор (3-бандга мувофик)	Касалхона махсус тиббиёт муассасаси	Тизимсиз (алоҳида, хусусий, идоравий) илмий-тадқиқот институти тиббий технология	Соғлиқни суғурталаш миллий компанияси	Тизимни мослаштириш учун рағбатлантиришни яратиш элементи
10	Вақтинчалик бемор (4-бандга мувофик)	Махсус тиббий хизматлар мажмуасига эга санаторий реабилитация муассасаси	Тиббиёт ходимларининг таълим ва малакасини ошириш соҳасидаги миллий таълим маркази	Минтақавий, ҳудудий тиббий суғурта компанияси	
11	Вақтинчалик бемор (5-бандга мувофик)	Махсус тиббий хизматлар мажмуасига эга санаторий-профилактика муассасаси	Тиббиёт ходимларининг таълим ва малакасини ошириш соҳасидаги вилоят, ҳудудий таълим маркази	Давлат бюджети ёки бюджетдан ташқари тиббиёт жамғармалари билан ишлашга рухсат берилган хусусий суғурта компанияси	
12	Ветеран_1 (умумий шартлар бўйича уруш, меҳнат фахрийи, 1-бандга мувофик)	Умумий хизматлар тўпламига эга санаторий (курорт) муассасаси	Тиббиёт ходимларининг таълим ва малакасини ошириш соҳасидаги тизимсиз (алоҳида, хусусий, идоравий) таълим маркази	Ҳудудий, ҳудудий бюджет ёки бюджетдан ташқари тиббиёт жамғармалари билан ишлашга қабул қилинган хусусий суғурта компанияси	
13	Ветеран 2 (махсус шартлар бўйича уруш, меҳнат фахрийи, 2-бандга мувофик)	Умумий хизматлар мажмуасига эга санаторий-профилактика муассасаси	Фармакологик компания – ишлаб чиқарувчи	Хусусий суғурта компанияси миллий соғлиқ суғуртаси дастурлари учун малакали	
14	Сурункали касал / Ногирон_1 (1-банд бўйича)	Пансионат, ҳамширалар парвариш уйлари	Фармацевтика компанияси – етказиб берувчи	ҳудудий тиббий дастурлар билан ишлашга қабул қилинган хусусий суғурта компанияси	
15	Сурункали касал / Ногирон_2 (2-банд бўйича)	Хоспис (умидсиз сурункали беморлар учун ҳамширалар парвариш уйлари)	Дорихона омбори	Юридик ва жисмоний шахсларнинг (ҳам фуқаролар, ҳам мамлакатда вақтинча яшовчи) маблағлари билан	

				ишлайдиган хусусий тиббий суғурта компанияси	
16	Сурункали касал / Ногирон_3 (3-банд бўйича)	Ёши бўйича ҳамширалар парвариш уйлари	Дорихона, дорихона пункти	Жамғарма эгаси, профессионал тиббиёт бирлашмаси	
17	Сурункали касал / Ногирон_4 (4-банд бўйича)	Уйда парвариш хизмати	Тиббий технологиялар, материаллар ва жиҳозлар ишлаб чиқарувчиси	Шахсий даромаддан (чўнтагидан) тиббий ёрдам, хизматлар ва дори-дармонлар учун тўловларни мустақил равишда амалга оширадиган фукаро	
18	Сурункали касал / ногирон_5 (яъни ногирон бола 5-банд)		Тиббий технологиялар, материаллар ва ускуналар етказиб берувчи	Вақтинчалик истиқомат қилувчи ёки мамлакат худудида бўлган шахс ўз-ўзидан тўлайди шахсий бир мартали тўлов хисобидан тиббий ёрдам, хизматлар ва дори-дармонлар	
19	Мамлакат худудида вақтинча бўлган шахс		Тиббиёт технологиялари ва жиҳозларига хизмат кўрсатиш компанияси		
20	Худудда яшовчи шахс		Тиббий асбоб-ускуналар ва жиҳозларни таъмирлаш корхонаси		

Объектив, ишончли ва текширилиши мумкин бўлган маълумотларни тўплаш учун қуйи тизимларнинг мустақиллиги, шунингдек мослашиш учун рағбатлантирувчи омилларни яратиш учун қуйи тизимларнинг мустақиллиги фаолиятни ташкил этиш ва индивидуал иштирокчиларнинг фаолиятини тартибга солишда манфаатлар тўқнашувининг олдини олади⁴⁸.

⁴⁸ Managing Conflict of Interest in the Public Sector. OECD Publishing, 2005. – P. 112.

Юқорида инглиз моделини тавсифлашда, фонд эгалари институтининг ўзига хослигини тан олиш молиявий маблағларни тежашнинг самарали воситаси сифатида кўриб ўтилди. Структуравий элемент сифатида, бир вақтнинг ўзида иккита синфга (ижро этувчи элементлар ва молиявий агрегаторлар) тегишли бўлган жамғарма холдинги молиявий маблағларни тақсимлаш ва сарфлашда воситачиликни йўқотиш тамойилининг амалга оширилишини намоёниш этади⁴⁹.

Бунинг технологик шарти тижорат, электрон банк, Интернет орқали электрон савдо тизимлари учун ахборот технологияларидан фойдаланиш саналади (impact of Internet-related disintermediation)⁵⁰.

Жамғармани ушлаб туриш феномени ҳам иқтисодиётнинг давлат ва хусусий секторида манфаатлар тўқнашувининг тизимли сабабларини бартараф этишнинг намунасидир. Бундан ташқари, агар юзага келиши мумкин бўлган можаро нуқталарини аниқлашнинг усулларига амал қилинса, жамғарма холдинги ташкилий технологиялар ва воситалардан фойдаланган ҳолда бошқарув даражасидаги зиддиятларни бартараф этади.

Таълим ва соғлиқни сақлашни мақсадли молиялаштириш соҳасидаги халқаро амалиёт шуни кўрсатадики, худди шундай таъсир кўрсатадиган восита ҳам жамғарма фонди (Endowment Funds) ҳисобланади⁵¹.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш модели мураккаб кўринишда, уларнинг ўзаро таъсир қилиш алгоритмлари нуқтаи назаридан жуда қарама-қарши бўлиб, ҳар хил моделларнинг кўплаб элементлари комбинацияси билан ажралиб туради:

- собиқ Совет давлатининг марказлаштирилган модели (Семашко модели),
- Германия суғурта модели (Бисмарк модели),

⁴⁹ Belke, A. Monetary Economics in Globalised Financial Markets / A. Belke, P. Thorsten // Springer Science & Business Media. 9 January 2017. – P. 73-74.

⁵⁰ Юрасов, А.В. Основы электронной коммерции: учебник для вузов / А.В. Юрасов. - М.: Горячая линия, 2008. – 480 с

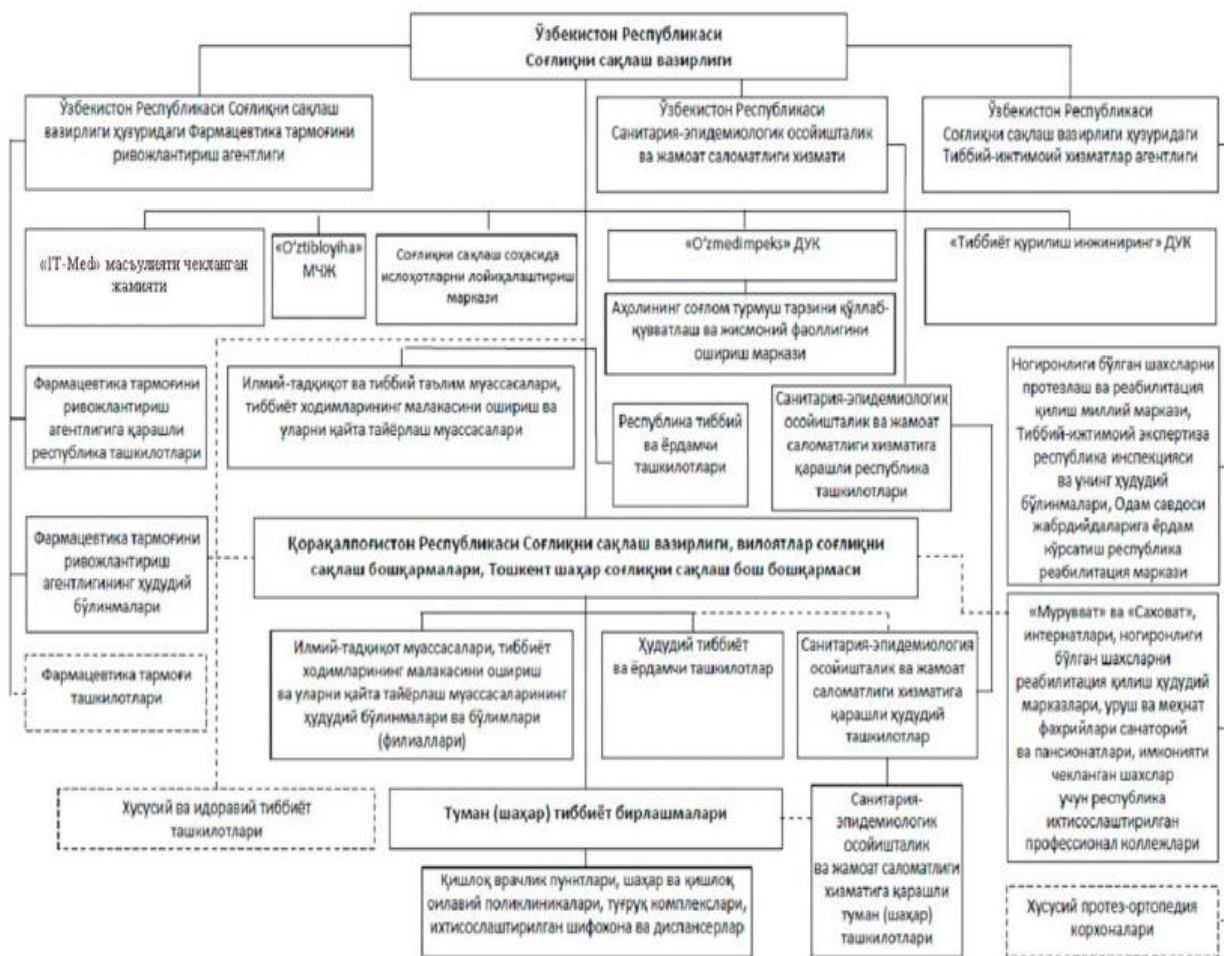
⁵¹ Endowment Funds. The George Washington University DC, 2009. – P. 155.

- Жамғармани ушлаб туриш нуқтаи назаридан инглиз модели (Бевериж модели),

- “хусусий тиббиёт” америка моделининг бир қатор элементлари.

Ўзбекистонда ҳозирда мавжуд бўлган тиббий ёрдамни бошқариш ва ташкил этиш тизими сўнгги ўн йилликда соҳада рўй берган ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда шакллантирилди. Соҳанинг олий бошқарув органи Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бўлиб, у аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасидаги сиёсатни белгилайди, давлат дастурларини ишлаб чиқади ва уларнинг бажарилишини назорат қилади, тиббиёт муассасалари ва ходимлар фаолиятини тартибга солувчи норматив ҳужжатларни нашр этади, асосий тиббий хизматлар тўплами, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини назорат қилади, республика аҳамиятига молик тиббиёт муассасалари фаолиятини бевосита бошқаради ва ҳоказо.

Туманлар ва шаҳарларда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш масъулияти икки томонлама бўйсунувчи соғлиқни сақлаш бошқармалари зиммасига юклатилган – бир томондан, улар ўз бўлинмалари бўлганлиги учун ҳокимликларга бўйсунса, иккинчи томондан, Соғлиқни сақлаш вазирлигига ҳамда уларнинг ҳудудий, яъни вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаларига бўйсунди. Туман миқёсида фаолиятни туман ҳокимлиги ва вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасига бўйсунувчи марказий туман касалхонаси бошқаради, шу билан бирга бир вақтнинг ўзида 2 функцияни – бошқарув ва тиббий ёрдам кўрсатишни амалга оширади, яъни тиббий хизматлар кўрсатади ҳамда уларнинг сифатини назорат қилади. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 2 октябрдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4847-сон қарори билан соҳани ташкил этишнинг янги тузилмаси тасдиқланди, унда бошқарув органлари тузилмаси ва тиббиёт муассасалари таркибида, шунингдек, улар орасида ўзаро муносабатларда содир бўлган ўзгаришлар ҳисобга олинади (1.8-расм).



1.8-расм. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими⁵².

Ушбу расмдан кўришиб турибдики, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш билан соғлиқни сақлаш муассасаларининг кенг тармоғи шуғулланади. Ушбу муассасалар қуйидагиларга бўлинади:

I. Даволаш-профилактика муассасалари, уларга қуйидагилар киради:

1.1. Касалхона муассасалари (республика, шаҳар, марказий туман касалхоналари, қишлоқ туман касалхоналари, олий ўқув юртлари клиникалари ва илмий-тадқиқот институтлари).

1.2. Ихтисослаштирилган шифохоналар (республика катталар, болалар юқумли касалликлар ва сил шифохоналари, тери ва таносил, эндокринология, психиатрия, наркология ва бошқа шифохоналар).

⁵² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 2 октябрдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4847-сонли қарори. 2-илова. - <https://lex.uz/docs/5026984>

1.3 Диспансерлар (силга қарши, онкологик, тери-таносил, кардиологик, офтальмологик ва бошқалар).

1.4. Поликлиникалар (кўп тармоқли, консультатив-диагностика, болалар ва ўсмирлар поликлиникалари, марказий туман поликлиникалари, кишлоқ ва шаҳар врачлик пунктлари(оила шифокори пунктлари)⁵³, фельдшер-акушерлик пунктлари, стоматология ва бошқа поликлиникалар).

1.5. Оналар ва болаларни муҳофаза қилиш муассасалари (оналик ва акушерлик мажмуалари. Она ва бола скрининги, Она ва болани муҳофаза қилиш, репродуктив саломатлик ва соғлом оилани шакллантириш марказлари, Перинатал марказлар).

1.6. Ихтисослаштирилган ва илмий марказлар (Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг ҳудудлардаги филиаллари, жарроҳлик, нейрохирургия илмий марказлари, аллергология, кардиоревматология ва диагностика марказлари).

1.7. Тез тиббий ёрдам ва шошилинч тиббий ёрдам муассасалари.

1.8. Илмий муассасалар, филиаллар.

1.9. Тиббиёт коллежлари, мактаблари.

1.10. Санаторийлар.

1.11. Тиббиёт статистикаси муассасалари (Республика ахборот-таҳлил маркази, статистика ва прогнозлаш бюrolари).

II. Тиббий-санитария ва профилактика муассасалари.

2.1. Санитария-эпидемиология хизмати (давлат санитария-эпидемиология хизмати марказлари, ОИТС профилактикаси ва унга қарши курашиш маркази, дезинфекция пунктлари, карантин ва ўта хавfli инфекцияларнинг олдини олиш марказлари).

2.2. Соғлиқни сақлаш таълим муассасалари (Саломатлик институти, Соғлиқни сақлаш маркази).

⁵³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-6110-сон Фармонида асосан.

III. Бошқа ёрдамчи ва бошқа муассасалар (суд-тиббиёт экспертизаси бюроси, патологоанатомик бюро, лойиҳа ва қурилиш ташкилотлари ва бошқалар)

Ушбу муассасалар томонидан кўрсатиладиган тиббий ёрдам қуйидагиларга бўлинади:

- маҳалла, қишлоқ ва шаҳар врачлик пунктлари(оила шифокори пунктлари), фельдшер-акушерлик пунктлари, амбулаториялар, шаҳар поликлиникалари, марказий туман касалхоналари, шошилич тиббий ёрдам марказлари, давлат санитария-эпидемиология хизмати муассасалари, соғлиқни сақлаш марказлари томонидан кўрсатиладиган бирламчи тиббий-санитария ёрдами;

- шифохоналар – беморларни стационар тарзда даволовчи тиббий муассасалар;

- ихтисослаштирилган ёрдам, ўз навбатида, амбулатор ва стационарга бўлинади. Ихтисослаштирилган амбулатория ёрдами кўп тармоқли поликлиникалар, диспансерлар, консультатив-диагностика марказлари томонидан амалга оширилади;

ихтисослаштирилган стационар ёрдам – ҳудудий касалхоналар, ихтисослаштирилган шифохоналар томонидан;

- амбулатор ва стационар шароитда даволаш ва тиббий реабилитация.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш моделларини танлашда замонавий ижтимоий эҳтиёжлар ҳамда халқаро меъёр ва стандартларга мувофиқлигига эътибор қаратилган. Сўнгги йилларда бу борада 160 дан ортиқ меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинди. Ушбу меъёрий ҳужжатлар илғор тиббиёт техникаси, инновацион ишланмалар ва илмий кашфиётлар жорий этиш, бутун тизимни тубдан қайта кўриб чиқиш ва ЖССТ тавсияларини амалда қўллашни назарда тутди.

Натижада соғлиқни сақлаш тизимининг барча бўғинларида муҳим ўзгаришлар амалга оширилмоқда. Тизимда бирламчи тиббий-санитария ёрдамидан тортиб, ихтисослаштирилган марказларгача янги технологиялар

жорий этилмоқда, замонавий тиббиёт ютуқларидан кенг фойдаланилмоқда. Бу ўзгартиришлар, биринчи навбатда, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармони⁵⁴ асос қилиб олинган.

Ушбу фармон, қарор, концепция ва дастурларда тиббиёт соҳасининг бир қатор йўналишларига, шу жумладан аҳолига тиббий хизматлар сифатини оширишга қаратилган бир қатор чора-тадбирлар кўзда тутилган; тиббиёт ходимларининг касбий жавобгарлигини ошириш; янги тиббий технологиялардан фойдаланишни ривожлантириш; профилактик скрининг дастурларини амалга ошириш; генетик ва ихтисослаштирилган тиббий хизматларни ривожлантириш, айниқса аёллар ва болалар учун; оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини жорий этиш кабилар. Фармацевтика соҳасида ҳукумат нархларни пасайтириш ва дори воситалари ва тиббий ускуналар ишлаб чиқаришни кўпайтиришни мақсад қилган. Тиббий малака ошириш дастурларини модернизация қилиш, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари учун узлуксиз таълим, шунингдек тиббий муассасаларда маъмурий кадрлар тайёрлашни халқаро стандартларга мувофиқ равишда амалга ошириш орқали малакали кадрлар тайёрлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Ва ниҳоят, ҳукумат соғлиқни сақлаш тизимининг кам маблағ билан таъминланиш муаммосини хусусийлаштириш ва 2021 йил 1 июлдан бошлаб давлат тиббий суғуртаси тизимини босқичма-босқич жорий этиш йўли билан ҳал қилишни мақсад қилган. Ушбу янги дастурлар ва стратегиялар билан бир қаторда, ҳукумат мамлакатнинг энг долзарб эҳтиёжларини қондириш учун бир нечта аниқ ташаббусларни бошлади. Масалан, чекка ва олис ҳудудларда тиббий хизматларнинг етишмовчилигига, Осиё тараққиёт банки ва бошқалар томонидан жиҳозланган 793 та қишлоқ оилавий поликлиникаларини очиш

⁵⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Фармони. <https://lex.uz/docs/4096197>

орқали жавоб қайтарди. Муайян муаммоларга жавоб бериш учун бошқа ташаббуслар ҳам бошланди.

Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасида Ўзбекистон Республикаси Президентнинг 2017 йил 25 декабрдаги «2018-2022 йилларда болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш давлат дастури тўғрисида»⁵⁵ ги ПҚ-3440 сонли қарори болаларда генетик синдромни эрта ташхислаш имкониятларини кучайтиришни, шунингдек, ёш болаларни ирсий касалликларга қарши оммавий текширувдан ўтказишни назарда тутди. Шунингдек, ҳукумат телетиббиётни ривожлантириш ташаббуси билан 2018 йилда мамлакатдаги барча тиббиёт муассасалари амалга ошириши шарт бўлган Ягона Телетиббиёт Тармоғини (ЯТТ) ишга туширди. ЯТТ телетиббиёт технологиясини ишлаб чиқишга ва шифокорларнинг узок жойлардаги беморлар билан мулоқот қилишларига имкон яратишга мўлжалланган. Президентимиз томонидан кенг жамоатчилик орасида машҳур бўлган соғлиқни сақлашнинг хусусий секторини ривожлантиришни қўллаб қувватланмоқда. Ўзбекистон аҳолисининг деярли ярми хусусий тиббиёт муассасаларини зарур деб ҳисоблайди; давлат тиббиётини афзал кўрганларнинг 30 фоиз аҳолига нисбатан учдан биридан кўпроғи хусусий тиббиётни соғлиқни сақлашнинг энг ишончли манбаи деб билади; қолган 32 фоизи уларнинг танлови касалликнинг жиддийлиги, оғирлигига боғлиқ деб ҳисоблайди. Бошқача қилиб айтганда, кўпчилик давлат муассасаларига унчалик катта бўлмаган муолажалар учун мурожаат қилишади, аммо соғлиқ билан боғлиқ жиддий муаммоларни ҳал қилиш учун хусусий тиббиётга мурожаат қилишни афзал кўришади.

Йиллар давомида шаклланган аҳолини давлат тиббиёт муассасаларига, хусусан бирламчи бўғинга ишончини пастлиги, касаллик бўйича тўғридан-тўғри доир доира мутахассисларига мурожаати, тиббий хизматларни аҳолининг барча қатламларига тенг кўрсатилиши ҳамда етарлилиги билан

⁵⁵ <https://www.lex.uz/uz/docs/3471720>

муаммолар хусусий тиббиётни ривожлантириш ва бу орқали тиббий хизматлар билан боғлиқ қатор ижтимоий муаммоларни ечишга ундайди.

Ҳукумат хусусий секторни рағбатлантириш бўйича бир қатор тадбирларни бошлади. Масалан, 2017 йил апрелида Президентимиз томонидан имзоланган Фармонга кўра, хусусий клиникаларда рухсат берилган амалиётлар сони 50 дан 129 гача оширилди. Бундан ташқари, хусусий тиббиёт ташкилотлари 2022 йил 1 январгача солиқлардан ва давлат мақсадли жамғармаларига мажбурий ажратмалардан озод қилинди, бу ўз навбатида сўнгги икки йил ичида 1650 янги хусусий тиббиёт муассасаларининг очилишига ҳисса қўшди.

Миллий соғлиқни сақлаш тизимини тизимли ва сифатли ташкил этиш ва жадал ривожлантириш учун умумий амалиёт шифокорлари яъни ҳозирда оила шифокори, ҳамширалик патронажи, оила шифокори пунктлари, тез тиббий ёрдам хизмати масалалари, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимини юқори даражага кўтариш, тиббиёт соҳасини бошқаришга инновацион моделларни жорий этиш бўйича муҳим масала ва вазифалар давлатимиз эътиборида. Республикамизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича чоратадбирларни амалга ошириш, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий тизимини шакллантиришда муайян муваффақиятларга эришилмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимида ўтган даврларда эришилган ютуқлар билан бир қаторда ўз ечимини кутаётган камчилик ва муаммолар ҳам мазкур соҳа ривожига катта салбий таъсир кўрсатмоқда. Хусусан: биринчидан, соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва режалаштириш бўйича концепция ва стратегик мақсадларнинг мавжуд эмаслиги. Бу борадаги ислоҳотлар тўлиқ амалга оширилмаяпти, бу эса аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатига оид истак ва талабларга тўлиқ жавоб бермаяпти; иккинчидан, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг эскирган, замонавий халқаро талаб ва механизмларга жавоб бермайдиган сметали тизими молиявий ресурслардан самарасиз фойдаланишга, шунингдек, ушбу тармоқнинг доимий равишда молиялаштирилишидаги муаммоларга олиб келмоқда; учинчидан,

касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва олдини олиш бўйича олиб борилаётган ишлар самарадорлигининг пастлиги, шунингдек, ҳомийлик ва соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг пассивлиги ихтисослаштирилган тиббий ёрдамга муружаатларнинг кўпайишига сабаб бўлди⁵⁶.

Юқорида қайд этилган таркибий камчиликлар соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини пасайишига олиб келади, бу эса тиббий хизматлар ва даволаниш сифати, аҳоли турмуш даражасининг бир қатор табиий кўрсаткичларининг пасайишида ҳамда иқтисодий жиҳатдан асосланмаган молиявий харажатларнинг ортишига сабаб бўлади.

Биринчи боб бўйича хулосалар

Соғлиқни сақлаш тизими моделларининг энг барқарор турлари характерли хусусиятларини таҳлил қилиш асосида шуни таъкидлаш лозимки, дунёнинг деярли барча мамлакатларидаги соғлиқни сақлаш тизимларида харажатларнинг ошиши ва иқтисодий жиҳатдан камбағал бўлган аҳоли қатлами учун тиббий ёрдамнинг етарли эмаслиги билан боғлиқ муаммолар мавжуд. Шубҳасиз, соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг барча учун мос бўлган ўзига хос универсал модели мавжуд эмас.

Марказлаштириш, тартибга солиш, аҳолининг барча қатламлари ўртасида харажатларни тақсимлаш даражаси, шунингдек, соғлиқни сақлаш соҳасидаги хусусий суғуртанинг роли турли мамлакатларда жуда фарқ қилади.

Умумжаҳон тиббий суғуртанинг умумий эътироф этилган ижобий томонлари мавжуд, аммо марказлашган давлат назоратидан воз кечиш ва соғлиқни сақлашни бозор тамойилига ўтказиш ҳозирги кунга қадар глобал тенденция бўлиб келган.

Шу билан бирга, юқорида келтирилган учта асосий моделнинг кейинги йиллардаги ривожланиши тарихидан кўриниб турибдики, соғлиқни сақлаш тизими ривожланган барча жаҳон давлатлари ўзларининг бугунги ҳолатидан

⁵⁶ Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг Ўзбекистон соғлиқни сақлаш соҳаси ходимларига табриги // Газета «Халк сузи», 10.11.2019. № 233.

қоникмайдилар, камчиликлар ва номутаносибликларни кўришади, шунинг учун структуравий элементларнинг янги комбинацияларини ва уларни ташкил этиш усулларини топиш ва тартибга солишга интилишади.

Аmmo ушбу тадқиқотнинг якуний мақсади бўлган такомиллаштирилган соғлиқни сақлаш моделининг таркибий қисмларини лойиҳалашга ўтишдан олдин, танланган методологияга кўра, нафақат таркибий элементларни, балки уларни аниқлайдиган алгоритмларни ҳам таҳлил қилиш лозим.

II-БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШНИ БОШҚАРИШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ УСЛУБИЁТИ.

§ 2.1. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолашнинг назарий-услубий асослари.

Молиялаштириш тизими муаммоли йўналишлардан бири илмий жамоатчилик, ишбилармон доиралар, давлат ҳокимияти органлари ва бошқалар томонидан кенг кўламли муҳокамалар манбаи бўлиб, соғлиқни сақлаш тарихий даврлардан келиб чиққан ва бугунги кунгача давом этиб, тобора кучайиб бормоқда, чунки айнан турли фаолият соҳаларининг омил муҳити кучаймоқда. Бунинг натижасида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимига таъсир этувчи омиллар кучаймоқда. Шунини таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг муаммоли йўналишларини кўпайтирувчи асосий омиллар қуйидагилардир: давлатнинг ва минтақанинг ижтимоий ривожланиши; демографик вазият, бу ҳам вақт ўтиши билан ёмонлашади (ўлим кўпаяди, туғилиш даражаси камаяди); аҳолининг меҳнатга қобилиятлилиқ ҳолати, ишсизлик; вақт ўтиши билан доимий равишда ортиб бораётган соғлиқни сақлаш хизматларига талаб компоненти; кўрсатиладиган тиббий хизматларнинг сифати; соғлиқни сақлаш тизимини дастурлар, меъёрий ва қонунчилик ҳужжатлари билан таъминлайдиган институционал компонент қоидалар ва талаблар тўпламини белгилайди; молиялаштириш тизимига таъсир кўрсатадиган турли иқтисодий воситалар ва соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими билан бевосита боғлиқ бўлган кўплаб бошқа омилларга эга бўлган иқтисодий компонент.

Ушбу тадқиқотнинг мақсади соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимини назарий асослаш, соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг самарадорлигини баҳолашни ишлаб чиқиш, молиялаштириш тизимини бошқариш самарадорлигини баҳолашни ишлаб чиқиш ва ишлаб чиқилган моделларни Ўзбекистон Республикаси мисолида синаб кўришдан иборат.

Олимлар ва тадқиқотчиларининг аксарияти соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими билан машғул, улар айнан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш муаммоларни ҳал этишни доимо излайди. Мазкур масалани ўрганиш бўйича тадқиқотлар кўлами тобора кенгайиб бормоқда, молиялаштиришнинг шартли ва амалий усулларига кўпроқ эътибор қаратилмоқда, бу усуллар йилдан йилга такомиллаштириб борилмоқда. Таъкидлаш жоизки, бугунги кунда илмий адабиётда соғлиқни сақлаш соҳасида молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолашга ягона услубий ёндашув мавжуд эмас. Амалдаги усуллар соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг стратегик йўналишларини фақат чегараланган сонини баҳолашга имкон беради, ваҳоланки, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими синергетик самарага эга тизим сифатида инновацион ва технологик усуллар ҳисобига самарадорлигини тавсифловчи қатор кўрсаткичлар инобатга олинмаяпти. Шу сабаб соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолаш бўйича услубий воситаларини ишлаб чиқиш алоҳида долзарб бўлиб қолмоқда ва доимо янада янги ёндашувларни талаб қилади. Шунинг учун муаммоли саволларга жавоб қидирувчи илмий ҳамжамиятга мурожаат этиш мақсадга мувофиқдир. Масалан, А.И. Гончаров шундай таъкидлаган: “ ... бюджет молиялаштириш самарадорлиги – бу миқдорий ва сифатли параметрларга, қўйилган вазифаларни амалга оширишнинг бошқа усулларига нисбатан камроқ бюджет харажатлар билан натурал объектлар ёки давлат бошқаруви соҳалари ривожланиш даражаси мезонларига эришиш”. Муаллифнинг фикрича, натижага, яъни мутлақ кўрсаткичларда ифодаланган самарага, эътибор қаратиш лозим, фақат мазкур мезонларни таққослаш шарти билан самарани аниқлаш мумкин. Муаллиф томонидан самара формуласи қуйидагича ифодаланган (1)⁵⁷:

⁵⁷ Гончаров А.И. Эффективность бюджетного финансирования здравоохранения региона / Финансирование здравоохранения. – 2007. - №36. – 34-42 б.

$$\frac{\text{Бюджет молиялаштириш самарадорлиги}}{\text{Тадбирнинг самараси}} = \frac{\text{Молиявий харажатлар}}{\text{Молиявий харажатлар}}$$

Муаллифнинг таъкидлашича, агар самарани бирорта минтақа, мамлакат, муассасанинг ўхшаш соғлиқни сақлаш субъектлари билан солиштирилмаса, у ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини бюджет молиялаштириш самарадорлигини ҳисоблаш мумкин эмас.

О.А. Хохлова ва А.Б. Шатоновларнинг қуйидаги фикрлари жуда кизиқарли: “ ... мамлакатнинг барча фуқароларига бепул тиббий ёрдам кўрсатишни кафолатловчи сифатида соғлиқни сақлаш давлат тизимининг асосий камчилиги молиялаштиришнинг сурункали етишмаслиги, бу омил давлат кафолатлари дастурлари ва минтақавий дастурлар доирасида тиббий ёрдам кўрсатиш устуворлиги билан билан биргаликда тармоқни молиялаштиришнинг муқобил усулларини ривожланишини чеклайди. Шаклланган вазият тиббий ёрдам кўрсатишнинг харажатли турларидан фойдаланишга, тиббий хизмат кўрсатиш стандартларини секинлаштиришга олиб келади, бу эса тиббий ёрдамнинг сифатига ва ундан фойдаланишга таъсир кўрсатади”⁵⁸.

Муаллифлар соғлиқни сақлашни хорижий молиялаштириш тизимини кўрсатишади, улар мазкур тизимни намуна-мамлакатларнинг молиялаштириш тизимлари билан таққослайди, бу эса миллий тизимларга нисбатан нотўғри муносабат бўлиши мумкин. Бунинг сабаби шундаки, ҳар бир мамлакатда тармоқларни молиялаштириш мамлакатнинг анъаналари ва хусусиятлари билан боғлиқ ўзига хос тарзда ташкил этилган. У ёки бу давлатнинг хусусиятларига мос келмайдиган тизимни намуна деб ҳисоблаш мумкин эмас, чунки ҳар бир субъектда, ҳар бир давлатга ўзига хослик мавжуд, ва шу жиҳат уни ноёб қилади.

⁵⁸ Хохлова О.А., Шатонов А.Б. Экономико-статистические исследования эффективности Российской системы финансирования здравоохранения в сравнительном международном аспекте / Экономический анализ: теория и практика. – 2016. - №9. – 4-16 б..

В.В.Зверева, Ф.Ф.Габбасова ва Э.Н.Самедоваларнинг тадқиқотлари ноёб ҳисобланади, чунки улар соғлиқни сақлашнинг минтақавий тизимини ривожлантиришга кластерли ёндашувни таклиф қилишди. Мазкур ёндашув соғлиқни сақлаш соҳасини оқилона ташкилий-иқтисодий таъминоти даражасини кўрсатади. Муаллифлар томонидан инфратузилмавий модель таклиф қилинган. Унинг таркибий қисмлари қуйидагилардан иборат: “минтақа соғлиқни сақлаш тизими жорий ҳолати ва истиқболда ривожланиш салоҳиятини, ички ва ташқи бозордаги истеъмолчилик талабни таҳлил қилиш; минтақавий тиббий кластер тузулмасини, унинг эҳтимолий иштирокчиларининг таркибини аниқлаган ҳолда, лойиҳалаштириш; лойиҳалаштирилаётган кластернинг рақобатбардошлик даражасини ҳисоблаш, унинг маҳсулот ва хизматларини ички ва ташқи бозорларда сотиш имкониятларни баҳолаш; лойиҳалаштирилаётган кластер фаолиятини минтақа ижтимоий-иқтисодий ривожланишининг демографик кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш; кластерни шакллантириш ва ривожлантириш концепцияси ва мақсадли дастурини, ноу-хауларни яратиш ва истиқболли инновацион тиббий хизматларни танлаш тизимини, кластернинг эҳтимолий иштирокчиларининг биргаликдаги ҳаракатлар режасини, глобал тармоқдаги ахборот таъминотини ишлаб чиқиш”⁵⁹.

Кейинчалик узоқ муддатли мақсадли дастурлаш усулларни намойиш этувчи ташкилий-ҳуқуқий модель таклиф этилган. Қуйидаги модуль – бу давлат-хусусий шерикчилик асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни шаклланиши ва ундан фойдаланишни акс эттирувчи функционал модуль. Мазкур модуль кластерли ёндашув қанчали муҳимлигини кўрсатади, чунки бу ёндашув соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасининг мақбул даражасини таъминлаши, мазкур соҳани янги даражага кўтариши, молиялаштиришнинг бошқариш жараёнларни оптималлаштириши мумкин. Муаллифларнинг фикрича,

⁵⁹ Зверев В.В., Габбасов Ф.Ф., Самедова Э.Н. Кластерный подход к развитию региональной системы здравоохранения // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2019. - № 1. – 76–87 б.

кластерли ёндашув молиялаштириш жараёнларини цикликлигини таъминлашга қодир, бу эса соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни бошқариш жараёнларидан биридир.

В.А.Черешнева, Н.В.Кривенко ва В.Г.Крыловаларнинг модели энг кизиқарли бўлиб, бу модель “кўп ўлчовли солиштирув таҳлил усули, детерминацияланган омилли таҳлил, тузилмавий таҳлил усули, экспертли баҳолаш усули, моделлаштириш ва прогнозлаш статистик усулларига асосланган, соғлиқни сақлашнинг минтақавий тизими самарадорлиги ва барқарорлигини мажмуавий баҳолаш услубий аппарати ишлаб чиқилган”. Шунингдек, муаллифлар томонидан “барқарор ишлаш ва ривожланиш учун соғлиқни сақлаш тизими мустақамлигини сақлаш заруратини инобатга олувчи қалтислик даражаси интеграл коэффициентлари модели ишлаб чиқилган. Соғлиқни сақлаш минтақавий тизими учун қалтислик ҳудуди ва хавфсиз ҳудудни аниқлашга имкон берувчи интерфаол модель қурилган”. Муаллифлар томонидан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг тўлиқ, умумий таҳлили берилган. Ўз тадқиқотида улар қуйидагиларни таъкидлайди: “Самарадорлик – бу нафақат нисбий, балки кўп ўлчовли тушунчадир, уни фақат ишлаб чиқариш соҳасини билан чеклаш мақсадга мувофиқ эмас. Бу ҳулоса фаолият самарадорлигини баҳолаш нуқтаи назардан соғлиқни сақлаш тизимига ҳам тааллуқли. Самарадорликка тизимли тушунча сифатида қараш мақсадга мувофиқ. Уни шаклланишига турли омиллар таъсир кўрсатади”⁶⁰. Шунинг учун бу модель илмий ҳамжамият учун алоҳида қизиқишга лойиқ, чунки у омилларни молиялаштириш тизимига муносабатини кўрсатади, коэффициентли кўрсаткичлар (барқарорлик, тўлов қобилияти ва ҳоказо) асосида самарадорлик мезонларини акс эттиради. Бу эса молиялаштириш тизими ишлаши даражасини энг катта даражада акс эттиради.

Шунингдек, Н.И. Яшина, О.В. Емельянова, Е.С. Малышева ва Н.Н. Прончатова-Рубцоваларнинг тадқиқотларини кўриб чиқиш мумкин, улар

⁶⁰ Черешнев В. А., Кривенко Н. В., Крылов В. Г. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / Экономика региона. – 2021. - № 1. – 31-43 б.

қуйидагиларни таъқидлайди: “Бошқа турдаги хизматлардан фарқли равишжа соғлиқни сақлаш соҳасининг хизматлари айрим иқтисодий хусусиятларига эга. Тиббий хизматларнинг бир қисми ижтимоий товарлари хоссаларига эга. Масалан, уларнинг истеъмол самарасининг бозор муносабатларида катнашмаётган шахсларга ёйилиши (масалан, юқумли касалликларни олдини олиш); истеъмолчи ва ишлаб чиқарувчида ахборотнинг асимметрияси (тиббий ходим беморга қараганда сезиларли даражада кўпроқ ахборотга эга) ва ҳоказо”⁶¹. Муаллифлар 24 мезон асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг самарадорлиги моделини ишлаб чиққан. Тадқиқотлар натижасида улар қуйидаги хулоса келди: соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг самарали усули – бу ҳам федерал, ҳам минтақавий даражаларда самарали бошқарув қарорларни қабул қилиш. Улар таъқидлашича, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришда айнан тўғри ва оқилона бошқарув мазкур соҳа фаолиятининг ишончли даражасини, Тиббий хизматларнинг сифати ва фойдаланиш имкониятини таъминлайди.

Л.С.Гринкевич ва С.А.Банин каби муаллифлар кўп моделлардан фарқланувчи моделни таклиф қилишган, чунки уларнинг модели ижтимоий жиҳатдан адолатли, мувофиқлаштирилган (даромадлар ↔ тақсимот ↔ харажатлар) иқтисодий самарадорликка (у молиялаштиришнинг етарли даражадаги ҳажми ва рентабеллиги шароитида мумкин қадар максимал сифатни таъминлайди) ҳамда соғлиқни сақлаш соҳасини ишлашнинг молиявий моделини давлат томонидан бошқарилишига асосланган. Муаллифлар қуйидагини тахмин қилади: “Бир каналли молиялаштириш варианты нотўғри концептуал асосда қурилган, чунки унда тиббий ташкилотнинг Мажбурий тиббий суғурта (МТС) тизими таркибига киритилиши ва бир каналли молиялаштириш ўртасида тенглик белгиси қўйилган. Бундай вариантда МТС га киритилган ҳар қандай тиббий ташкилот (мустақил умумий тиббий амалиётдан бошлаб то илмий-тадқиқот

⁶¹ Квачахия Л.Л. Об эффективности модели отечественной системы здравоохранения в сравнении с развитыми странами / Иннов: электронный научный журнал. – 2018. - №3 (36). – 1-7 б.

институтгача) автоматик тарзда бир каналли молиялаштиришга жалб қилинган бўлиб қолади. Мазкур ёндашув жуда юзаки, бир каналли молиялаштиришнинг иқтисодий моҳиятига мос келмайди, биринчи навбатда, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини ва у билан боғлиқ иккиламчи бўғини нормал ишлашини таъминлашга қаратилган...”⁶².

Масалан, Beáta Gavurova ва Tatiana Vagařova ларнинг фикрича, Словакии фуқароларининг саломатлиги ҳолати кўрсаткичларининг қиймати энг ривожланган мамлакатлардан анча орқада қолган. Соғлом аҳоли муаммоси соғлиқни билан боғлиқ бўлмаган, охириги ўн йилликлар давомидаги ижтимоий ва сиёсий ривожланиш таъсирида вужудга келган олдини олишга нисбатан кўпроқ соғлиқнинг ёмон ҳолатини даволаш билан боғлиқ. Муаллифлар соғлиқни сақлаш тизимини одамлар саломатлигига таъсирини баҳолашни таклиф қилган, чунки, уларнинг фикрича, ҳозирги вақтда бойлик. ижтимоий-иқтисодий мавқе, фуқаронинг ҳаёт тарзи, атроф муҳитнинг сифати ва бошқа омиллар таъсири туфайли баҳолашни амалга ошириш жуда қийин. Демак, соғлиқни сақлаш тизимини баҳолаш учун энг мақбул ўлим сони кўрсаткичи фойдаланилади, ҳаётни кутилаётган давомийлиги кўрсаткичи бундан мустасно. У самарали ва эрта даволаш ҳолатида содир бўлмайдиган ўлим сонини белгилайди. Бу кўрсаткич фақат маълум ёш чегарасигача (75 ёш) самарали даволаш мавжуд ташхисларни инобатга олади. Ўлим сони 100 минг фуқарога стандартлаштирилган. Баҳолаш имконини берувчи ўлим сони кўрсаткичи стандарт таққослашларга катта аҳамиятга эга, бироқ, уни қўллаш ўли ҳақидаги маълумотларнинг сифати, ташхисларни танлаш, ташхисларнинг салмоғи ва бошқалар каби услубий муаммоларни келтириб чиқади. Халқаро солиштиришда бу кўпинча ҳар бир мамлакат соғлиқни сақлашга турли миқдорда маблағ сарфлашидан келиб чиқади, бинобарин фарқланишлар соғлиқни сақлаш тизимига қуйилган маблағларнинг турли самарадорлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Муаллифлар қуйидаги хулосага келади:

⁶² Гринкевич Л.С., Банин С.А. Одноканальное финансирование: из прошлого в будущее здравоохранения России / Финансы и кредит. – 2016. - № 33. – 2–20 б.

келтирилган маълумотлар ва уларнинг мақсади – бу Словакияда охириги ўн йилда ўлим сонининг мақбул ривожланишини баҳолаш ҳамда бу кўрсаткични Европа Иттифоқи мамлакатларида ривожланиши билан таққослаш. Ўхшаш тарзда муаллифлар кўрсаткични қўллаш билан боғлиқ мавжуд услубий муаммоларни баҳолайди ва мазкур натижалар асосида аниқланган натижалардаги чегаравий фарқланишлар сабабларини белгилайди⁶³.

В.Е.Тропникованинг илмий иши муҳим тадқиқот деб ҳисобланади. Ўз ишида у рейтинг баҳолаш асосида минтақавий соғлиқни сақлаш тизимини иқтисодий таҳлил қилиш услубиятини ишлаб чиққан. Шунингдек, муаллиф соғлиқни сақлашнинг хўжалик ва молиявий фаолияти учун жавоб берадиган ресурсларидан фойдаланиш босқичларини таърифлайдиган соғлиқни сақлашни иқтисодий модели блок-схемасини ишлаб чиққан. Муаллиф ўз ишида “Соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг модернизациялаш соҳасида дастурий-мақсадли ёндашувни қўллаш ёрдамида мазкур соҳани молиялаштириш даражасини аниқ акс эттирган. Шунингдек, қуйидагилар тавсия этилган: давлат кафолатларининг ҳудудий дастури (ДКХД) ни шакллантиришда тиббий ёрдамнинг турлари бўйича устуворли молиялаштиришда дастурий-мақсадли ёндашувни жорий этиш; тариф сиёсати соҳасига ўзгартишлар киритиш; муассаса харажатларини рентабелликни инобатга олган ҳолда қоплаш; қайта тузилмалашни рағбатлантиришга, технологик қайта янгиланишга, сифатни оширишга қаратилган иқтисодий механизмларни шакллантириш; тўлиқ тарифни таркибини шартли-доимий (беморлар сонига боғлиқ бўлмаган, календар даври давомлиги билан белгиланадиган) ва шартли-ўзгарувчан (бевосита тиббий технологиялари билан боғлиқ ва ёрдам ҳажми, беморлар сонига қараб шаклланган) харажатларга дифференциациялаш. Шартли-ўзгарувчан харажатларни киритиш тиббий фаолиятни жадаллаштиришга ва ёрдам ҳажмини, айниқса, қиммат турлари ҳисобига (асосан молиялаштиришнинг суғурталаш

⁶³ Тропникова В.Е. Эффективность использования ресурсов в региональном здравоохранении. Автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.33. Москва. 2004. – 28 б.

тамойилига мос), оширишга кўмаклашади. Шартли-доимий харажатлар муассаса қувватларини штатлар, ётоқлар тармоғини кенгайтириш ҳисобига кучайтиришга кўмаклашади, бу эса молиялаштиришнинг бюджет усулига мос”. Тадқиқотнинг афзалликлари унинг яхлитлигидан, муаллиф томонидан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг тўлиқ тавсифи берилганлигидан, муаллиф томонидан моделга киритилган асосий мезонлардан, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни шакллантирувчи омилларнинг тўлиқ тизими тақдим этилганлигидан ва бу омилларни мазкур соҳага таъсири тавсифланганлигидан иборат (1-илова).

М.М.Савельеванинг тадқиқоти жуда қизиқарли. Муаллиф томонидан “муниципал таълимни соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш механизми самарадорлигини баҳолаш бўйича услубий қоидалар ишлаб чиқилган. Улар бу молиялаштиришнинг аҳолининг тиббий ёрдамга муҳтожлигини ва соғлиқни сақлаш соҳаси ривожланганлик даражасини мажмуавий тарзда тўғри баҳолашга имкон беради”. Ўз тадқиқотида муаллиф соғлиқни сақлаш соҳасидаги молиялаштириш тизимига уч ёндашувни таъкидлайди: даражали, функционал ва институционал. Барча ёндашувлар ўз хусусиятлари ва мезонларига эга. Мазкур ёндашувлардан келиб чиқиб, муаллиф муниципал таълимни молиялаштиришнинг янги ёндашуви принципиал блок-схемасини куради.

Шунингдек муаллиф томонидан молиялаштириш тизимига таъсир қилувчи 13-та мезонни инобатга олувчи соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги модели таклиф қилинган. Мазкур моделнинг афзаллиги шундаки, у молиялаштириш самарадорлиги даражаларини блоклар бўйича акс эттиради, ҳар бир блок тизимни ишлаш даражалари, уларнинг цикликллигини кўрсатади. Шунингдек, модель молиялаштиришнинг барча шакллантирувчи омиллар тизимларини инобатга олади.

Соғлиқни сақлаш соҳаси ҳам давлат, ҳам минтақавий, муниципал даражаларда муаммоли мавзулардан бири деб ҳисобланади. Масалан, К.Н.Калашников қуйидагиларни таъкидлаган: “Соғлиқни сақлаш тизимини

минтақадаги бугунги кундаги ҳолати номувофиклик билан тавсифланади. Бир томондан, ноқулай тиббий-демографик вазият, мураккаб экологик вазият, тижоратлашиш кенгаётган шароитда соғлиқни сақлашни тузилмавий ташкил этилиши ва ресурслар билан таъминланиши пастлиги кузатилмоқда. Иккинчи томондан, соғлиқни сақлашни молиялаштириш ва бошқаришда замонавий механизмлардан фойдаланиш бўйича ижобий ҳолатлар, тиббий ёрдамнинг юқори технологик турларини жорий этиш бўйича айрим ижобий кўрсаткичлар мавжуд, бироқ улар ҳали етарли даражада камраш миқдорини эгалламади”⁶⁴.

Муаллиф томонидан минтақа капиталидан (жон бош молиялаштириш) оқилона фойдаланишга эътибор қаратишни таклиф қилади, чунки айнан бу стратегия молиявий оқимларни уларнинг турли модификациялари ва аҳолини соғлиқни сақлаш хизматлари эҳтиёжларини янада тўлиқроқ қондиришга мувофиқ ҳудудлар ўртасида тақсимлашга имкон беради. Бундай вазиятда муаллиф соғлиқни сақлашни молиялаштириш харажатларни минтақа аҳолисининг муддатдан олдин ўлимидан йўқотувлар миқёси билан таққослашни акс эттирувчи услубий ёндашувни қўллашни таклиф қилган. Мазкур ёндашув асосини “ҳаётнинг мумкин бўлган давомлигини йўқотилган йиллари” индикатори ташкил этиши керак. Бу ёндашувнинг афзаллиги шундаки, у индикаторли мезонларни қўлланган ҳолда минтақавий даражада соғлиқни сақлаш соҳасини ишлашининг иқтисодий-ташкилий механизмларини аниқлашга, “ҳаётнинг мумкин бўлган давомлигини йўқотилган йиллари” янги мезонни жорий этишга, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигини баҳолашга имкон беради (2-илова).

Шундай қилиб биз томондан илмий ютуқларга ўз улушини қўшган муаллифлар, олимлар тадқиқотлари тақдим этилди. Улар молиялаштириш тизими муҳимлигини, унинг аҳоли ҳаёт фаолиятида қандай акс эттирилишини, соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятининг барча тарафларига қандай таъсир қилишини кўрсатган. Тадқиқотлар томонидан соғлиқни сақлаш соҳасини

⁶⁴ Калашников К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения. Автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук: 08.00.05. - Апатиты. 2011. – 24 б.

молиялаштириш тизимини прогнозлашга, ҳозирги ҳолатини оптималлаштиришга имкон берувчи моделлар, алгоритмлар ва усуллар тақдим этилган. Масалан, М.М. Савельева, Н.И. Яшина, О.В. Емельянова, Е.С. Малышева, Н.Н. Прончатова-Рубцова, Л.С. Гринкевич, С.А. Банин, Beáta Gavurova, Tatiana Vagařova ва бошқа муаллифлар ўз ишланмаларни усуллар шаклида тақдим этган ҳамда шу билан мазкур соҳа фаолиятини муҳимлигини кўрсатган, бу соҳадаги муаммоли ҳолатларни аниқлаган, молиялаштириш тизимининг моҳиятини очиб берган. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимлари самарадорлиги моделлари ўзининг кучли жиҳатлари ва камчиликларга эга, лекин шунга қарамадан улар ноёб ва молиялаштириш тизимининг муҳим мезонларини кўрсатади. Мазкур моделларни ноёблиги яна шундаки, уларнинг ҳар бирида математик воситалар фойдаланилади, базавий моделлар ўзгартирилиши амалга оширилади.

§ 2.2. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолаш методологияси.

Мазкур усулларнинг турличалиги ўзининг молиялаштириш тизимини ҳар хил нуқтаи назардан баҳолашга имкон берувчи ёндашувнинг ноёблиги билан ҳайратга солади. Н.И. Яшинанинг “махсус шаклланган мезонлар тизимини инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлашни давлат томонидан молиялаштириш самарадорлигини баҳолашнинг интеграл стандартлаштирилган кўрсаткични ҳисоблаш методикаси” номли моделига эътиборни қаратамиз⁶⁵. Тақдим этилаётган ишлаб чиқилган математик модель интеграл стандартлаштирилган кўрсаткични ҳисоблашда қўлланади. Мазкур моделнинг асосини ҳам соғлиқни сақлаш соҳасини давлат томонидан молиялаштириш бошқаруви сифатини пасайишига, ҳам бу соҳада бошқарув сифатини ошишига олиб келиши мумкин бўлган “минималлаштирадиган ва

⁶⁵ Яшина Н.И. Эффективность государственного финансирования здравоохранения в регионах России / Региональная экономика и управление. – 2018. - № 3. – 1-12 б.

максималлаштирадиган” кўрсаткичлар ташкил этади. Муаллиф томонидан куйидаги минималлаштирадиган мезонлар белгиланади:

$$Z_{ij}^* = \frac{Z_{ij} - Z_{i\text{мин}}}{Z_{i\text{макс}} - Z_{i\text{мин}}}, \quad 0 \leq Z_{ij}^* \leq 1, \quad (2)$$

Шунингдек, максималлаштирадиган мезонлар ҳам белгиланган:

$$Z_{ij}^* = \frac{Z_{i\text{макс}} - Z_{ij}}{Z_{i\text{макс}} - Z_{i\text{мин}}}, \quad 0 \leq Z_{ij}^* \leq 1, \quad (3)$$

Бу ерда

Z_{ij} - «j-минтақадаги соғлиқни сақлашни давлат томонидан молиялаштириш самарадорлиги кўрсаткичлар тизимининг i-коэффициенти қиймати»;

Z_{ij}^* - «j-минтақадаги соғлиқни сақлашни давлат томонидан молиялаштириш самарадорлиги кўрсаткичлар тизимининг i-коэффициентининг стандартлашган кўрсаткичи»;

$Z_{i\text{макс}}$ – «i-коэффициентининг ҳисобланган энг катта қиймати»;

$Z_{i\text{мин}}$ – «i-коэффициентининг ҳисобланган энг кичкина қиймати».

Н.И. Яшина томонидан интеграл даражани ифодаловчи молиялаштириш самарадорлиги мезони $Z_{\text{инт.}j}^{*\Gamma\Phi\Xi}$ таклиф қилинган. Мазкур мезон самарадорлик кўрсаткичлари тизимига кирган коэффициентлар йиғиндисини тахмин қилади, бу ерда $Z_{\text{инт.}j}^{*\Gamma\Phi\Xi}$ - «j-минтақадаги соғлиқни сақлашни давлат томонидан молиялаштириш самарадорлиги кўрсаткичи». Бу модель куйидагича ифодаланади:

$$Z_{\text{инт.}j}^{*\Gamma\Phi\Xi} = Z_{ij}^*, \quad (4)$$

Н.И. Яшина томонидан ишлаб чиқилган модель соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги даражаларини кўрсатади, даражалар молиялаштиришнинг паст, ўртача ва юқори мезонларини акс эттиради. Муаллифнинг таъкидлашича, самарадорлик даражаси қанчалик паст

бўлса, соғлиқни сақлаш соҳасида давлат молиявий маблағларини бошқариш сифати шунчалик паст бўлади, ва, аксинча, кўрсаткич қанчалик юқори бўлса, мазкур соҳада молиялаштириш даражаси ҳам яхшироқ бўлади.

Моделнинг афзаллиги молиялаштириш даражасини ҳисоблашда амалий қўллаш соддалигида, камчилиги эса шундаки, модель “бошқарув” омилдан ташқари соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасига таъсир кўрсатувчи бошқа омилларни кўрсатмайди. Белгилаймизки, у ёки бу ходимларга тўғридан-тўғри таъсир кўрсатувчи омилларни акс эттирилиши ҳодисанинг ҳам ижобий, ҳам салбий тарафларини кўрсатади, омилли таҳлил эса ҳар қандай тадқиқот учун базавий деб ҳисобланади.

Мазкур тадқиқотда О.А. Хохлова ва А.Б. Шатоноваларнинг “Энг яқин кўшнигача масофа усули асосида соғлиқни сақлашни молиялаштириш бўйича хорижий тизимлар самарадорлигини рейтингли баҳолаш методикаси” моделини кўриб чиқиш қизиқарли бўлади”⁶⁶. Мазкур моделнинг асосига намуна-объектгача бўлган масофаларни салмоқ коэффициентларни инобатга олган ҳолда кўрсатадиган таксонометрик усул жойлаштирилган. Муаллифлар томонидан салмоқ коэффициентларни қўллаш сабаби шундаки моделда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга таъсир қилувчи омилларни кўрсатиш зарур эди. Салмоқ кўрсаткичлар – бу уларнинг таъсир қилиш даражасини белгиловчи омиллар тўплами.

X_1 – “туғилишда кутилаётган ҳаётнинг давомлиги асосий кўрсаткич сифатида, чунки у амалда умуман мамлакатда соғлиқни сақлаш тизимини ривожланганлик даражасини тавсифлайди”;

X_2 - “давлатнинг молиявий имкониятларини ва аҳолини ўз соғлиғини иқтисодиёт даражасига нисбатан ҳимоялашни тавсифловчи соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг энг муҳим кўрсаткичи”;

X_3 – “(соғлиқни сақлашга сарфланаётган жами харажатларнинг жон бошига ҳажми), коррекциялаш ролини бажаради, чунки соғлиқни сақлашни

⁶⁶ Хохлова О.А., Шатов А.Б. Экономико-статистические исследования эффективности Российской системы финансирования здравоохранения в сравнительном международном аспекте / Экономический анализ: теория и практика. – 2016. - № 9. – 4-16 б.

молиялаштириш ҳажмининг мутлақ қиймати аҳоли саломатлиги даражасига ҳар доим ҳам тўғридан-тўғри ёки пропорционал равишда таъсир қилмайди.

Муаллифлар бирламчи маълумотлар билан ($i = 1, \dots, n; j = 1, \dots, m$) X -матрицани шакллантириш тизимини кўрсатувчи бир нечта босқичларни белгилайди, иккинчи босқичда X -матрица стандартизациялаши амалга оширилади:

$$Z_{ij} = (x_{ij} - \bar{x}_i) / \sigma_i, \quad (5)$$

Бу ерда

\bar{x}_i – “ I -кўрсаткичнинг ўртача арифметик қиймати”;

σ_i – “ I -кўрсаткичнинг ўртача квадратик оғиши”.

Учинчи босқичда муаллифлар нисбий намуна-объектни $Z_{i,m+1}$ аниқлайди, яъни мезонларнинг энг катта қийматларига эга объект кўрсатилган.

Тўртинчи босқичда ҳар бир давлат рейтингини ҳисоблаш таклиф этилади:

$$\sqrt{\sum_{i=1}^n k_i \left[1 - \left(\frac{z_{ij}}{z_{i,m+1}} \right) \right]}, \quad (6)$$

Бу ерда k_1, k_2, \dots, k_n – “кўрсаткичларнинг салмоқ коэффициентлари”.

Бешинчи босқичда муаллифлар матрицани энг кичик мезондан бошлаб энг катта мезонга қараб рўйхатга жойлаштиради.

Мазкур моделнинг афзаллиги шундаки муаллифлар кўп намуна-мамлакатларни қамраб олишади, соғлиқни сақлаш соҳасини бутун молиялаштириш тизимига ижобий таъсир кўрсатувчи молиялаштиришнинг энг ривожланган мезонларни аниқлашади ва уларни Россияда амалдаги молиялаштириш кўрсаткичлари билан таққослашади. Натижада муаллифлар қуйидаги хулосага келади: “Соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг суғурталаш тизимлари бутун дунёда энг илғор ва ижтимоий муҳим деб тан

олинган, чунки улар аҳолининг кенг қатламларига тиббий ёрдамдан сифатли даражада осонгина фойдаланишга имкон беради. Бироқ, бундай тизимларнинг асосий муаммоси уларнинг қимматлиги ва давлат кафолатли мажбуриятлари хажмларини бажаришдаги доимий равишда ўсадиган камомад. Бундай шароитларда ваҳлими ёки кечми тиббий ёрдамни молиялаштиришнинг муқобил давлат манбаларини ривожлантириш зарурати вужудга келади”. О.А. Хохлова ва А.Б. Шатоновалар таъкидлашадики, соғлиқни сақлаш соҳасини асосий ўлчови ихтиёрий тиббий суғурталаш бўлиши керак, яъни мазкур йўналиш соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилишнинг янги босқичи бўлиши керак.

Мазкур моделнинг камчилиги шундаки, унда умумийлашиш, яъни соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг ички томонларини мавжуд эмас. Модель намуна-давлатларга асосланган, бироқ модель Россиянинг молиялаштириш тизимини умуман инобатга олмайди, Россия молиялаштиришининг муқобил тарафларини кўрсатмайди, йўналишларнинг анъанавийлигини кўрсатмайди.

Юқорида кўриб чиқилганидек, энг қизиқарли В.А. Черешнева, Н.В. Кривенко ва В.Г. Крыловаларнинг модели. “У кўп ўлчовли солиштирув усули, детерминацияланган омилли таҳлил, тузилмавий таҳлил усуллари, экспертлик баҳолаш усули, моделлаштириш ва прогнозлаш статистик усуллари асосида қурилган. Соғлиқни сақлаш минтақавий тизимининг самарадорлиги ва барқарорлигини мажмуавий баҳолаш бўйича услубий восита ишлаб чиқилган”. Шунингдек, муаллифлар томонидан “барқарор ишлаш ва ривожланиш учун соғлиқни сақлаш тизимини барқарорлиги сақлаш зарурати инобатга олувчи қалтислик даражасининг интеграл коэффиценти модели таклиф қилинган. Минтақавий соғлиқни сақлаш тизими учун қалтислик ҳудуди ва хавфсиз ҳудудини аниқлашга имкон берувчи интерфаол модель қурилган”⁶⁷. Модель муаллифлар томонидан ишлаб чиқилган коэффицентли

⁶⁷ Черешнев В. А., Кривенко Н. В., Крылов В. Г. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / Экономика региона. – 2021. - № 1. – 31-43 б.

кўрсаткичларни инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳаси нисбий барқарорлигини мажмуавий баҳолашни кўрсатади. Моделда қуйидаги коэффициентлар ҳисобга олинади:

$K_{\text{кадр.барқ.}}$ — “кадрлар таъминотининг барқарорлик коэффициенти”;

$K_{\text{мод.таъм.барқ.}}$ — “моддий-техник таъминоти барқарорлиги коэффициенти”;

$K_{\text{интег.нисб.барқ.}}$ — “интеграл нисбий барқарорлик коэффициенти, мазкур коэффициентлар кўпайтмаси сифатида ҳисобланади”.

Модель қуйидаги кўринишга эга:

$$K_{\text{интег.нисб.барқ.}} = K_{\text{кадр.барқ.}} \times K_{\text{мод.таъм.барқ.}} \quad (7)$$

В.А. Черешнева, Н.В. Кривенко ва В.Г. Крыловаларниг тадқиқотида нисбий барқарорликни баҳолаш даражаларини аниқлайдиган услубий воситаси ишлаб чиқилган. Шунингдек, моделда соғлиқни сақлаш соҳасини самарадорлиги ва барқарорлигининг нисбий мезонлари ўзаро таъсири кўрсатилган, паст, ўрта ва юқори даражаларни акс эттирувчи самарадорликнинг шкаласи аниқланган. Бирок, бу соғлиқни сақлаш тизимни молиялаштиришнинг самарадорлигини ҳисоблаш учун етарли эмас. Бунинг учун муаллифлар қалтислик даражаси интеграл кўрсаткичи асосида, минтақавий соғлиқни сақлаш соҳасининг қалтислик даражасини акс эттирувчи қуйидаги интерфаол модель ишлаб чиққан. Қалтислик даражаси модель қуйидаги кўринишга эга:

$$K_{\text{инт.риск.дар.}} = K_{\text{нисб.сам.}} \times K_{\text{нисб.барқ.}} \quad (8)$$

Бу ерда

$K_{\text{инт.риск.дар.}}$ — “қалтисликнинг интеграл даражаси коэффициенти”;

$K_{\text{нисб.сам.}}$ — “нисбий самарадорлик коэффициенти”;

$K_{\text{нисб.барқ.}}$ — “интеграл нисбий барқарорлик коэффициенти”.

Таъкидланадики, самарадорлик ва барқарорликни тўлароқ баҳолаш учун модель векторли X -маконнинг меъёрини инобатга олади. Бу ерда ҳар бир мезон $X \parallel x \parallel \geq 0$ мусбат кўрсаткичдир. Муаллифлар тахмин қиладики,

мазкур ифода қалтисликни баҳолаш индексини кўрсатувчи декарт кўпайтмасини акс эттиради:

$$X = \text{самарадорлик} * \text{барқарорлик} \quad (9)$$

В.А. Черешнева, Н.В. Кривенко ва В.Г. Крыловлар Мальмквист индексидан⁶⁸ фойдаланишган. Бу индекс мазкур соҳадаги экспертлик билимлар, параметрларни меъёрлашни қамраб олган миқдорий баҳолашни ифодаланганлиги тўғрисида тасаввур беради. Натижада ўлчовликни белгилайдиган меъёрланган макон ҳосил бўлади ва у қуйидаги ифодаланади:

$$\rho(x, N) = ||x - N||, \quad (10)$$

Бу ерда N — “тадқиқ этилаётган кўрсаткичнинг меъёрий қийматини белгиловчи элементлар тўплами”.

$\rho(x, N) = 0$ ҳолатда “ x -элементи бошқарув самарадорлиги ҳудудини чегараловчи эгри чизиқда жойлашган”.

$\rho(x, N) \Rightarrow 0$ ҳолатда “бошқарувнинг ижобий хоссалари кузатилади”.

$\rho(x, N) < 0$ ҳолатда “бошқарувнинг инқироз ҳолати кузатилади”.

Муаллифлар томонидан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг самарадорлиги ва барқарорлиги бўйича ишлаб чиқилган моделларнинг мақсадга мувофиқлигини исботловчи тадқиқот олиб борилган. Моделларнинг афзаллиги шундаки улар мазкур соҳани давлат томонидан бошқариш йўнашлишларини ва соғлиқни сақлаш соҳасини бошқариш даражаларини инобатга олиб, минтақавий даражада соғлиқни сақлаш соҳасини ривожланиш сценарийларини прогнозлашга имкон беради. Ресурс базасини сезиларли даражада барқарорликни таъкидланади, бу эса тиббий ходимлар юкламасини энг катта жадаллигида ёрдамдан фойдаланиш имконияти ва сифатига эришишга кўмаклашмайди. Агар бу соҳада молиялаштиришнинг етарли эмаслиги намоён бўлса, унда мазкур салбий ҳолат ривожланишда инновация жиҳатдан орқа қолишда, кадрлар таъминотида, асосий воситаларни модернизация қилишда ва бошқаларда

⁶⁸ Zelenyuk V. Aggregation of Malmquist productivity indexes // European Journal of Operational Research. 2006. Vol. 174, No. 2, 1076–1086 б.

ифодаланди. Мазкур моделларнинг камчилиги соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг самарадорлиги интеграл кўрсаткичи омиллар таъсири даражасини кўрсатувчи шакллантирувчи омиллар тарафини тўлиқ эмаслиги.

Н.И. Яшина, О.В. Емельянова, Е.С. Малышева ва Н.Н. Прончатова-Рубцоваларнинг ишланмалари ҳам эътиборга лойиқ. Улар “минтақалар соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан молиялаштиришнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича стандартлаштирилган якуний кўрсаткич” таклиф қилишган⁶⁹.

Муаллифлар бу моделда соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятининг мезонларини (молия, ижтимоий самара ва тармоқ муассасаларини ривожланганлиги) қўллайди. Улар мазкур соҳанинг молиявий ва хўжалик фаолиятининг 24 та кўрсаткичидан фойдаланади.

“1) соғлиқни сақлашга харажатлар кўрсаткичлари, шу жумладан: соғлиқни сақлаш соҳасини бюджет томонидан молиялаштириш ва Мажбурий тиббий суғурта жамғармаси (МТСЖ) маблағлари даражаси бўйича кўрсаткичлар (П1—П5); тиббий ходимларнинг иш ҳақи даражаси бўйича кўрсаткичлар (П6—П8); 2) соғлиқни сақлаш тизимининг ижтимоий самараси даражаси бўйича кўрсаткичлар (П9—П13); 3) тиббий муассасалар тармоғи зичлиги ва ундан фойдаланиш жадаллиги бўйича кўрсаткичлар (П14—П24), шу жумладан, тиббий ходимлар ва бошқарув аппарати юкланганлиги кўрсаткичлари (П14—П17); ётоқ фондидан фойдаланиш жадаллиги бўйича кўрсаткичлар (П18—П20); тезкор тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича кўрсаткичлар (П21—П24)»⁷⁰. Модель соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг бешта коэффицентини инобатга олади. Улар соғлиқни сақлашни “Федерал Мажбурий тиббий суғурта жамғармаси (ФМТСЖ)даги субвенциялардан аниқ минтақанинг Федерал мажбурий тиббий суғуртанинг

⁶⁹ Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России / Финансы и кредит. — 2018. — № 3. — 693 – 708 б.

⁷⁰ Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России / Финансы и кредит. – 2018. - № 3. – 693-708 б.

худудий бўлими (ФМТСХБ)га” молиялаштиришнинг уч мезони билан ифодаланган”.

1. Моделда ФМТСЖ дан ФМТСХБ га бир шахсга мўлжаллаб ажратилган субвенциялар суммасини белгиловчи П1 кўрсаткичи ҳисобланади:

$$П1 = \frac{Субв.ФФОМСi}{ЗЛi} \quad (11)$$

Бу ерда $Субв.ФФОМСi$ — “ФМТСЖ бюджетидан Ўзбекистон Республикаси i -субъектининг ФМТСХБ бюджетига юборилган субвенциялар суммаси, минг сўм”;

$ЗЛi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида суғурталанганлар сони, киши”.

2. ФМТСХБ бюджети даромадлари ва ФМТСЖ дан субвенциялар нисбатининг даражасини акс эттирувчи П2 кўрсаткичи:

$$П2 = \frac{Дох.ТФОМСi}{Субв.ФФОМСi}, \quad (12)$$

Бу ерда $Дох.ТФОМСi$ — “ i -субъектининг ФМТСХБ бюджети даромадлари, минг сўм”.

3. Минтақанинг ФМТСЖ бюджетидан субвенциялар билан таъминланганликни акс эттирувчи П3 кўрсаткичи:

$$П3 = \frac{Субв.ФФОМСi}{ВРПi}, \quad (13)$$

Бу ерда $ВРПi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектининг ялпи минтақавий маҳсулоти, минг сўм”.

4. Бюджетдан олинган субвенциялар улушини акс эттирувчи П4 кўрсаткичи:

$$П4 = \frac{Субв.ФБРУЗi}{Чi}, \quad (14)$$

Бу ерда $Субв.ФБРУЗi$ — “Ўзбекистон Республикаси давлат бюджетининг соғлиқни сақлаш соҳасига белгиланган қисмидан Ўзбекистон Республикаси i -субъектининг бюджетига йўналтирилган субвенциялар суммаси, минг сўм”;

$Ч_i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектининг йилнинг охиридаги аҳолиси, киши”.

5. Ўзбекистон Республикаси субъектларининг соғлиқни сақлаш соҳасини бирлаштирилган бюджетларининг улушини акс эттирувчи П5 кўрсаткичи:

$$П5 = \frac{\text{Расх.здр.КБсуб.}i}{Ч_i}, \quad (15)$$

Бу ерда $\text{Расх.здр.КБсуб.}i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектининг соғлиқни сақлаш соҳасини бирлаштирилган бюджетининг харажатлари, минг сўм”.

6. Олий маълумотли ходимларни ва ўрта маълумотли ходимларнинг иш ҳақи улушини акс эттирувчи мос равишда П6 ва П7 кўрсаткичлари:

$$П6,7 = \frac{\text{ФНЗП}i / \text{СЧР}i}{\text{СЗП}i}, \quad (16)$$

Бу ерда $\text{ФНЗП}i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида тиббий ходимларга ҳисобланган иш ҳақи фонди, ойига минг сўм”;

$\text{СЧР}i$ — “тегишли тоифа ходимларининг штат бўйича ўртача сони, киши”;

$\text{СЗП}i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида ўртача иш ҳақи, ойига минг сўм”.

7. “Тиббий ходимларига бир йўла компенсация тўловларини бажарилиш фоизини” акс эттирувчи П8 кўрсаткичи:

$$П8 = \frac{\text{ЕВфакт.}i}{\text{ЕВплан.}i}, \quad (17)$$

Бу ерда $\text{ЕВфакт.}i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида тиббий ходимларга амалдаги бир йўла компенсация тўловлар”;

$ЕВ_{план.i}$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида тиббий ходимларга режалаштирилган бир йўла компенсация тўловлар”.

8. Аҳолининг умумий сонида меҳнатга лаёқат аҳолини акс эттирувчи П9 мезони:

$$П9 = \frac{ЧTi}{Чи}, \quad (18)$$

Бу ерда $ЧTi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида меҳнат лаёқат аҳолининг сони, киши”.

Туғилиш ва ўлим миқдори нисбатини акс эттирувчи П10 мезони:

$$П10 = \frac{Pi}{yi}, \quad (19)$$

Бу ерда Pi — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида (тирик) туғилганлар сони, киши”

yi — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида ўлганлар сони, киши”.

9. Умрнинг кутилаётган узоклиги – П11 кўрсаткичи:

$$П11 = \frac{T(x)}{l(x)}, \quad (20)$$

Бу ерда x — «ёш»;

$T(x)$ — “киши-йиллар сони”;

$l(x)$ — “мазкур ёшга етган кишилар сони”.

10. Гўдаклик ўлим сони кўрсаткичини акс эттирувчи П12 мезони:

$$П12 = \frac{m1i}{N1i}, \quad (21)$$

Бу ерда $m1i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида жорий йилда бир ёшгача бўлган болаларнинг ўлим сони, киши”

$N1i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида жорий йилда туғилган болалар сони, киши”.

11. “15-49 ёшдаги 1000 аёлларга тўғри келувчи абортлар сонини акс эттирувчи П13 мезони:

$$* П13 = \frac{АБi}{Ж15—49i} * 1000,, \quad (22)$$

Бу ерда $АБi$ — “ i -субъектида абортлар сони”;

$Ж15—49i$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида 15-49 ёшдаги 1000 аёллар сони, киши”.

12. “Бир шифокорга ва бир тиббий ходимга тўғри келадиган юкланиш”ни акс эттирадиган П14 ва П15 мезонлари:

$$П14 = \frac{Чi}{ЧВрi}, \quad (23)$$

$$П15 = \frac{Чi}{СМПi}, \quad (24)$$

Бу ерда $ЧВрi$ - “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида шифокорлар сони, киши”,

$СМПi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида ўрта бўғиндаги тиббий ходимлар сони, киши”.

13. “Амбулатория-поликлиника муассасаларининг таъминланганлиги” акс эттирувчи П16 мезони:

$$П16 = \frac{АПУi}{Чi}, \quad (25)$$

Бу ерда $АПУi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида амбулатория-поликлиник муассасаларининг сони.

14. “Амбулатория-поликлиника муассасаларига ташриф буюрганликни” акс эттирувчи П17 мезон:

$$П17 = \frac{ВПi+СМПi}{Чi}, \quad (26)$$

Бу ерда $ВПi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида поликлиникага ва уйга шифокорлик ташрифлари сони”;

$СМПi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида мустақил қабулни амалга оширувчи ўрта бўғин ходимларга ташрифлар сони”.

15. “Стационарларда йилига, кунига ётоқларнинг ўртача бандлиги”ни акс эттирувчи П18 мезони:

$$П18 = \frac{КДЗi}{ЧКi}, \quad (27)$$

Бу ерда $КДЗi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектидаги стационарларда беморлар ўтказган ётоқ-кунлар сони”;

$ЧКi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектидаги стационарларда ётоқларнинг ўртача сони”.

16. “Беморларни стационарда ўтказган йилдаги, кундаги ўртача давомийлик”ни акс эттирувчи П19 мезони:

$$П19 = \frac{КДЗi}{ЧВБi}, \quad (28)$$

Бу ерда $ЧВБi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектидаги стационардан чиқиб кетган (даволаниши яқунланган ёки ўлган) беморлар сони”.

17. “Ётоқлар билан таъминланганлик, продецимилле”ни акс эттирувчи П20 мезони:

$$П20 = \frac{ЧКi}{Чi}, \quad (29)$$

18. “Шошилиничи тиббий ёрдам ходимлари билан таъминланганлик, продецимилле”ни акс эттирувчи П21 мезони:

$$П21 = \frac{Перс.СМПi}{Чi} * 10000, \quad (30)$$

Бу ерда $Перс.СМПi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида шошилиничи тиббий ёрдам штатдаги лавозимлар (шифокор ва ўрта бўғиндаги тиббий ходимлар) сони”.

19. “Аҳолининг 10 минг кишига тўғри келувчи амбулатория шаклида шошилиничи тиббий ёрдам кўрсатилган сони, продецимилле”ни акс эттирувчи П22 мезони:

$$П22 = \frac{АПi}{Чi} * 10000, \quad (31)$$

Бу ерда $АПi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида амбулатория шаклида, жойга чиқиб шошилич тиббий ёрдам кўрсатилган кишилар сони”, киши”.

20. “Касалхонага ётқизиш даражаси, прордецимилле”ни акс эттирувчи П23 мезони:

$$П23 = \frac{ЧГi}{Чi} * 10000, \quad (32)$$

Б ерда $ЧГi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида йил мобайнида жойларга чиқиб шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш натижасида касалхона етказилган беморлар сони, киши”.

21. “Шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш станцияларининг А, В, С тоифадаги автомобиллар билан жиҳозланганлиги, автомобиллар сон”и акс эттирувчи П23 мезони:

$$П24 = ААi + АВi + АСi, \quad (33)$$

Бу ерда $ААi, АВi, АСi$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектида мос равишда А, В ва С тоифадаги автомобиллар сони”.

Мазкур мезонлар соғлиқни сақлаш соҳасининг минтақавий даражадаги молиявий ва хўжалик фаолияти даражасини кўрсатади, бироқ, бу вазиятда шунга қарамасдан соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятини ҳисоблашнинг айрим моделлари берилади. Шунинг учун муаллифлар томонидан стандартлаштирилган мезон (беморга маълум қилинадиган) асосида молиялаштириш самарадорлигининг якуний баҳосини таклиф қилади. Мазкур мезонлар кўрсаткичларнинг икки даражасини белгилайди.

Кўрсаткичларнинг биринчи тури биринчи даража бўйича стандартлаштирилади:

$$СПji = \frac{Пjmax - Пji}{Пjmax - Пjmin}, \quad (34)$$

Бу ерда $СП_{ji}$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъекти учун соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлигининг стандартлаштирилган j -кўрсаткичи”;

$П_{jmax}$ — “Ўзбекистон Республикасининг таҳлил этилаётган барча субъектлари орасида j -кўрсаткичнинг мазкур йилдаги максимал қиймати”;

$П_{ji}$ — “Ўзбекистон Республикаси i -субъектининг j -кўрсаткичи қиймати”;

$П_{jmin}$ — “Ўзбекистон Республикасининг таҳлил этилаётган барча субъектлари орасида j -кўрсаткичнинг мазкур йилдаги минимал қиймати”.

Кўрсаткичларнинг иккинчи тури иккинчи даража бўйича стандартлаштирилади:

$$СП_{ji} = \frac{П_{ji} - П_{jmin}}{П_{jmax} - П_{jmin}}, \quad (35)$$

Таъкидлаш жоизки, i -минтақанинг натижали кўрсаткичи (ИСП) 24-та стандартлаштирилган кўрсаткичларни қўшиш йўли билан аниқланади. Бу моделнинг афзаллиги шундаки, у соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятининг барча томонларини инобатга олади. Моделнинг камчилиги унинг ҳаддан ташқари катталигида, чунки ҳисобларни бутун ахборот базасига эга бўлган ҳолда, барча мезонлар бўйича бажариш зарур.

В.Е. Тропникованинг илмий иши муҳим аҳамиятга эга. Муаллиф ўз тадқиқотида рейтинг асосида минтақавий соғлиқни сақлаш тизимини иқтисодий таҳлил қилиш услубиятини ишлаб чиқди. Мазкур моделнинг моҳияти жами иқтисодий йўқотувлар (бевосита ва билвосита)га умумий харажатлар тўпламида. Улар аҳоли соғлиғини ва меҳнатга лаёқатини йўқотиш билан боғлиқ. Муаллиф ҳисоблашнинг қуйидаги вариантларини таклиф қилади:

Биринчи вариант соғлиқни сақлаш соҳаси иқтисодий самарадорлиги даражасини аҳолининг меҳнатга лаёқати сақланиши туфайли ялпи минтақавий маҳсулот ҳажми орқали акс эттиради.

$$KE_{ef1} = U_1 / VRR_1, \quad (36)$$

бу ерда U – “ $U_1 + U_2$ га тенг жами иқтисодий зарар”;

U_1 - “бевосита иқтисодий харажатлар”;

U_2 - “билвосита иқтисодий харажатлар”;

KE_{ef1} - “соғлиқни сақлашни иқтисодий самарадорлиги коэффиценти”;

VRP_1 - “аҳолининг сақлаб қолинган меҳнат лаёқати туфайли изланган йилдаги ялпи минтақавий маҳсулот, сўм”.

Иккинчи вариант соғлиқни сақлаш соҳаси иқтисодий самарадорлиги даражасини умр давомийлигини йўқотилган эҳтимолий йиллари орқали акс эттиради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсиялари кўра, умрнинг базавий узоқлиги 65 ёш.

$$KE_{ef1} = U_1 / \text{ПГПЖ} - 65, \quad (37)$$

Бу ерда $\text{ПГПЖ} - 65$ – “умр давомийлигини йўқотилган эҳтимолий йиллари (ЖССТ нинг тавсиялари кўра, умрнинг базавий узоқлиги 65 ёшни ташкил қилади).

Учинчи вариант соғлиқни сақлаш соҳаси самарадорлигини изланган йилдаги баҳолашни кўрсатади:

$$KE_{ef1} = VRP_1 - U_1, \quad (38)$$

Бу кўрсаткичлар қуйидаги даражаларни назарда тутаяди:

1. Мусбат кўрсаткич - VRP_1 мезоннинг миқдори U_1 . қийматидан юқори.
2. Нолга тенг кўрсаткич - VRP_1 мезоннинг миқдори U_1 . қийматига тенг.
3. Манфий кўрсаткич - U_1 . қиймати VRP_1 мезоннинг миқдоридан юқори.

Моделнинг афзаллиги ҳисоблашнинг соддалиги, катта ҳажмдаги маълумотларни излашга зарурат йўқлигида. Моделда камчиликлар аниқланмади.

Шундай қилиб, биз томондан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини бевосита тадқиқ қилган муаллифлар моделлари тақдим этилган. Бу моделларнинг афзаллиги молиялаштиришни

шаклланишига доир барча омилларни инобатга олишда, камчилиги эса ахборот маълумотлари ҳажмини катталиги, ҳисоблашнинг ҳаддан ташқари мураккаблигида.

Биз томондан Н.И. Яшинанинг “Мезонларнинг махсус шакллантирилган тизимини инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлашни давлат томонидан молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш интеграл стандартлаштирилган кўрсаткични ҳисоблаш методикаси” модели кўриб чиқилди”⁷¹. Н.И. Яшина ишлаб чиққан модели соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги даражасини кўрсатади, бу даражалар молиялаштиришнинг паст, ўрта ва юқори мезонларини акс эттиради. Моделнинг афзаллиги уни молиялаштириш даражасини ҳисоблашда амалда қўллашнинг осонлиги, камчилиги эса соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасига таъсир қилувчи омилларни акс эттирилмаслиги (“бошқарув” омили бундан мустасно). Аниқландики, у ёки бу ҳодисаларга тўғридан-тўғри таъсир кўрсатувчи омилларни акс эттирилиши ҳодисанинг ҳам ижобий, ҳам салбий томонларни кўрсатади, омилли таҳлил эса барча тадқиқотлар учун базавий деб ҳисобланади.

Мазкур тадқиқотда О.А. Хохлова ва А.Б. Шатоноваларнинг “Энг яқин кўшнигача масофа усули асосида соғлиқни сақлашни молиялаштириш хорижий тизимлари самарадорлигини рейтингли баҳолаш услубияти” модели тақдим этилган⁷². Бу моделнинг афзаллиги шундаки, муаллифлар томонидан кўп сонли намуна-мамлакатларни олинган, бутун соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимига ижобий таъсир қилувчи молиялаштиришнинг энг ривожланган мезонлари аниқланган, улар Россиядаги амалдаги молиялаштириш кўрсаткичлари билан солиштирилган. Мазкур моделнинг камчилиги шундаки, унда умумийлик, яъни соғлиқни сақлаш соҳаси молиялаштиришнинг ички тарафлари йўқ, модель намуна-давлатларга

⁷¹ Яшина Н.И. Эффективность государственного финансирования здравоохранения в регионах России / Региональная экономика и управление. – 2018. - №3. – 1-12 б.

⁷² Хохлова О.А., Шатонов А.Б. Экономико-статистические исследования эффективности Российской системы финансирования здравоохранения в сравнительном международном аспекте / Экономический анализ: теория и практика. – 2016. - №9. – 4-16 б.

асосланган, бироқ, Россиядаги молиялаштириш тизимини мутлақо инобатга олмайди, модель Россиядаги молиялаштиришнинг муқобил томонларини, йўналишларнинг анъанавийлигини кўрсатмайди.

Кейин биз томондан В.А.Черешнева, Н.В.Кривенко ва В.Г.Крыловаларнинг модели кўриб чиқилди. Бу модель “кўп ўлчовли солиштирув таҳлил усули, детерминацияланган омилли таҳлил, тузилмавий таҳлил усули, экспертли баҳолаш усули, моделлаштириш ва прогнозлаш статистик усулларига асосланган, соғлиқни сақлашнинг минтақавий тизими самарадорлиги ва барқарорлигини мажмуавий баҳолаш услубий аппарати ишлаб чиқилган”⁷³. Моделнинг афзаллиги шундаки, у соғлиқни сақлаш соҳасини давлат томонидан бошқариш йўналишлари ва соғлиқни сақлаш соҳасини бошқариш даражаларини инобатга олган ҳолда, минтақавий даражада соғлиқни сақлаш соҳаси ривожланиш сценарийларини прогнозлашга имкон беради. Бу моделлар камчилиги эса соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги интеграл кўрсаткичига омиллар таъсири даражасини кўрсатувчи омиллар тўпламини тўлиқ эмаслигида.

Н.И. Яшина, О.В. Емельянова, Е.С. Малышева ва Н.Н. Прончатова-Рубцоваларнинг “Минтақалар соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан молиялаштиришнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича стандартлаштирилган якуний кўрсаткич”⁷⁴ модели тақдим этилган. Бу моделнинг афзаллиги шундаки, у соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятининг барча томонларини инобатга олади, камчилиги эса у ҳаддан ташқари мураккаблиги, барча ахборот базасига эга бўлиб, барча мезонлар бўйича ҳисоблашларни амалга ошириш кераклигидан иборат.

Биз томондан тақдим этилган яна бир модель – бу В.Е. Тропникованинг модели. Муаллиф ўз илмий ишида минтақавий соғлиқни сақлаш тизимини рейтингли баҳолаш асосида иқтисодий таҳлил қилиш услубиятини ишлаб

⁷³ Черешнев В. А., Кривенко Н. В., Крылов В. Г. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / Экономика региона. – 2021. -№ 1. – С. 31-43.

⁷⁴ Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России / Финансы и кредит. — 2018. — № 3. — 693 – 708 б.

чиққан. Мазкур моделнинг моҳияти жами иқтисодий йўқотувлар (бевосита ва билвосита)га умумий харажатлар тўпламида. Улар аҳоли соғлиғини ва меҳнатга лаёқатини йўқотиш билан боғлиқ. Моделнинг афзаллиги ҳисоблашлар соддалигида, катта ҳажмдаги маълумотларни излашга зарурат йўқ.

Биз томондан соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш усуллари ва моделларининг фақат кичкина қисмини тақдим этдик.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш натижалари 2.3-параграфда батафсил ёритилган.

Молиявий менежмент сифатини таҳлил қилиш кўрсаткичларининг молиявий блокини шакллантириш алгоритми соғлиқни сақлаш муассасаларининг молиявий менежменти сифатини мониторинг қилишнинг икки даражали тизимини шакллантиришга имкон беради:

- ҳудудий даражада (Давлат статистика Қўмитасининг расмий маълумотлари асосида);

- маълум бир соғлиқни сақлаш муассасаси даражасида (бухгалтерия ҳисоби ва молиявий ҳисобот шакллари кўрсаткичларини таҳлил қилиш учун юқоридаги алгоритм асосида). Молиявий бошқарув тизимининг вазифаларидан бири соғлиқни сақлашнинг ҳақиқий ҳолатини акс эттириш орқали тиббий ёрдам сифати ва уни яхшилашдир.

§ 2.3. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолаш.

Юқорида соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими самарадорлигини математик моделлаштириш ёрдамида баҳолаш моделларни ишлаб чиққан муаллифлар, олимлар фикрларни кўриб чиқилган. Таъкидлагамиздек, соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими самарадорлигини оширишнинг асосий мезони деб соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасини кўрсатувчи уни шакллантирадиган омиллар ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимида таъсир қилувчи асосий омиллар

куйидагича: ҳам давлат, ҳам минтақанинг ижтимоий ривожланганлиги; вақт ўтган сари кескинлашаётган демографик вазият (ўлим сони ўсаяпти, туғилиш пасаяпти); аҳоли меҳнатга лаётқатлилиқ ҳолати, ишсизлик; вақт ўтган сари доимий равишда кучаядиган соғлиқни сақлаш хизматларга талаб; соғлиқни сақлаш тизими таклиф қиладиган хизмат сифати; соғлиқни сақлаш тизимини дастурлар, меъёрий-қонунчилик ҳужжатлар билан таъминлайдиган, қоида ва талаблар тўпламини белгилайдиган институционал омил; молиялаштириш тизимига таъсир қилувчи турли иқтисодий воситаларга эга иқтисодий омил, ҳамда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимига бевосита алоқадор кўп бошқа омиллар.

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими жуда кўп меҳнат талаб қиладиган жараён. У бошқарувнинг барча йўналишларидан баҳоланади - ҳам давлат, ҳам минтақа ва ҳам муассаса даражаларида. Молиялаштириш тизими барча хўжалиқ ва молиявий амалларнинг маълум цикликлари билан белгиланади. Молиялаштириш тизими иерархияси давлат дастурлари, миллий лойиҳалар, соғлиқни сақлаш соҳасига маблағларни бюджетлаш ва мазкур тизимга алоқадор кўп бошқа воситалар билан белгиланади. Соғлиқни сақлаш соҳасини ривожланишининг энг муҳим йўналиши деб соғлиқни сақлаш самарадорлиги мезонлари ҳисобланади.

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини принципиал схемасини ишлаб чиқишда молиялаштириш манбалари инобатга олинган, яъни бюджет ва бюджетдан ташқари манбалар. Улар молиялаштириш бир каналли механизминини ташкил қилади - Мажбурий тиббий суғурта жамғармаси (МТСЖ) нинг ҳудудий жамғармаси маблағлари ҳисобига, МТСЖ нинг Федерал жамғармаси ҳисобига, Федерал ғазначилиқ ҳисобига. Мазкур маблағлар жамланганда федерал бюджет маблағлари, минтақавий бюджет маблағлари, муниципал бюджет маблағлари негизида молиялаштириш механизминини ташкил этади.

Соғлиқни сақлаш соҳасини бюджетли молиялаштириш манбаларига грантлар, мақсадли молиялаштириш маблағлари, бюджетдан ташқари

маблағлар қаторига эса соғлиқни сақлаш соҳасига ажратилган пул маблағлари, ҳамда ҳомийлик киради.

Таъкидлаш жоизки, мазкур схемада молиялаштиришнинг хайрия жамғармалари, эҳсонликлар акс эттирилади. Мазкур жамғармалар зарурлиги бюджет ва бюджетдан ташқари молиялаштириш маблағлари етишмасликдан келиб чиқади, айниқса, қиммат дориларга, қиммат операцияларга ва ҳоказо.

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг алоҳида йўналишини тиббий ускуналарни, инновация дастурлари ёрдами автотехникани модернизациялаш ташкил этади.

Таъкидлаш жоизки, молиялаштиришнинг бюджет ва бюджетдан ташқари манбаларини институционал муҳит тартибга солиши керак, яъни ҳокимлик идоралари, давлат тузулмалари, Молия вазирлиги ва ҳоказо. Институционал муҳит давр талабларига жавоб бериши керак, чунки бу соҳада қонун ва меъёрларни тартибга солувчи қонунчилик базаси унча мукамал эмас, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимида махсус назорат қилувчи идоралар мавжуд эмас, бутун функционал база бюджет ва муниципал муассасалар молиялаштиришнинг умумий мақсад ва вазифаларига қаратилган.

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини тартибга солиш молиявий тизимни назорат қилиш усуллари қонунийлигини таъминлайдиган давлат ижроия ҳокимлиги даражасида амалга оширилиши керак. Шунингдек соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини таъминлаш, тиббий ёрдам ва хизматлар сифатини таъминлаш бўйича миллий дастурлани ишлаб чиқиш зарур; соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими тузулмасини тартибга солувчи мажмуавий тадбирларни ўтказиш керак. Бу тадбирларнинг барчаси қуйидаги шартлар бажарилганида амалга оширилиши мумкин: давлат ҳокимлиги ижроия субъектлари бошқарув аппарати тўғри ва адолатли ишласа, минтақавий ва муниципал ҳокимликлари ўз иши натижасидан манфаатдор бўлса, молиявий бошқарув сифати кўрсаткичлари мониторинги доимий

равишда олиб борилса, давлат хизматларни кўрсатиш мониторингни ташкил қилиш амалиёти ўрганилса.

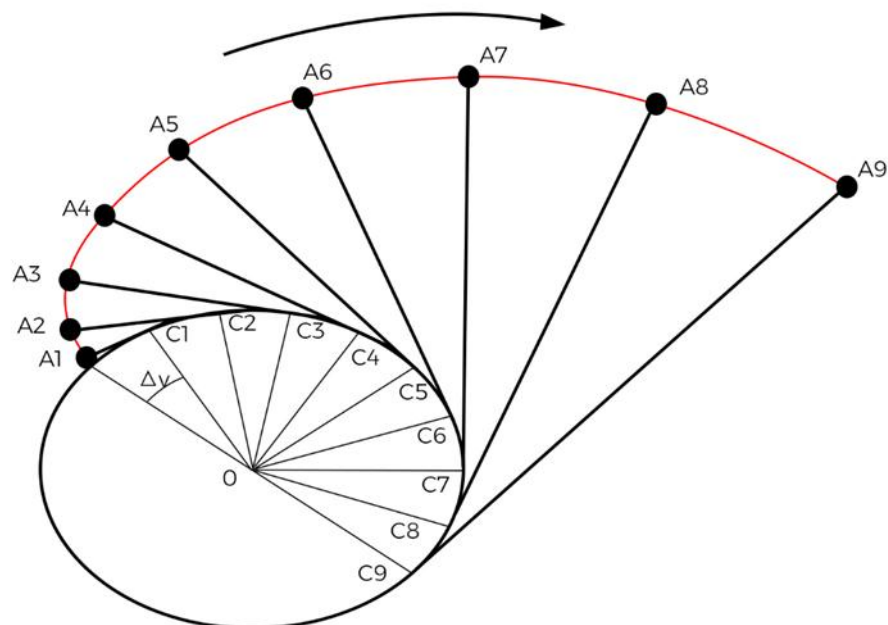
Қўйилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда таъкидлаш жоизки, барча омилларни акс эттирувчи индикаторларни камраб оладиган соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолашни ишлаб чиқиш зарур, хусусан:

- минтақа, республикани иқтисодий ривожланиши;
- демографик вазият (ўлим, туғилиш);
- аҳолини меҳнатга лаёқати ҳолати, ишсизлик;
- соғлиқни сақлаш хизматларига талаб;
- соғлиқни сақлаш тизимини дастурлар, меъёрий-қонунчилик

ҳужжатлар билан таъминлайдиган, қоида ва талаблар тўпламини белгилайдиган институционал омил; молиялаштириш тизимига таъсир қилувчи турли иқтисодий воситаларга (ЯИМ, соғлиқни сақлаш соҳаси хизматлари айланмаси) эга иқтисодий омил.

Шунинг учун бизнинг моделimizда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга бевосита таъсир қилувчи индикаторлар кераклигига эътиборни қаратамиз. Шунингдек, таъкидлаш жоизки соғлиқни сақлаш соҳасида кечаётган барча жараёнлар соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятининг натижаларида намоён бўладиган маълум циклик хоссасига эга. Шунинг учун моделда математик восита, яъни, эвольвента доираси, қўлланиши мумкин, чунки молиялаштиришнинг цикликлги пул маблағларини доимий ҳаракатга келиши ва бошланғич нуқтага қайтиши билан белгиланади. Шу сабаб моделни эвольвента доираси асосида ишлаб чиқилиши ўзининг долзарблигига эга. Таъкидлаш жоизки, айланмада эвольвентани шакллантирувчи нуқталар, яъни, индикаторлар, пайдо бўлади⁷⁵.

⁷⁵ Выгодский М.Я. Справочник по высшей математике / М.Я. Выгодский. – М.: ООО «Издательство «Астрель»», 2002. – 992 б.



2.2-расм. Эвольвента доираси.

Айланма молиялаштириш индикаторларини белгиловчи n тенг ёйга бўлинади, уларни қуйидагича белгилаймиз:

C_{n1} – минтақа, республиканинг иқтисодий ривожланишини акс эттирувчи индикатор;

C_{n2} – демографик вазиятни (ўлим, туғилиш) акс эттирувчи индикатор;

C_{n3} – аҳоли меҳнатга лаёқатлиги, ишсизликни акс эттирувчи индикатор;

C_{n4} – соғлиқни сақлаш хизматларига талабни акс эттирувчи индикатор;

C_{n5} – соғлиқни сақлаш тизимини дастурлар, меъёрий-қонунчилик ҳужжатлар билан таъминлайдиган институционал омилни акс эттирувчи индикатор;

C_{n6} – молиялаштириш тизимига таъсир қилувчи турли иқтисодий воситаларга (ЯИМ, соғлиқни сақлаш соҳаси хизматлари айланмаси) эга иқтисодий омилни акс эттирувчи индикатор;

C_{ni} – соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга таъсир қилувчи бошқа омилларни акс эттирувчи индикатор.

Кейин эвольвента доирасини D_0PE_0 деб белгилаймиз. У молиялаштириш тизими циклини акс эттиради ва қуйидагича ифодаланади:

$$D_0 C_{n1} = C_{n1} C_{n2} = C_{n2} C_{n3} = C_{n3} C_{n4} = \dots = C_{n1-1} E_0, \quad (39)$$

НМ нормальни яратувчи $D_1, D_2, D_3, D_4 \dots D_n$ нуқталарни оламиз. Маълумки, доирани R -радиус шакллантиради, у нолга тенг эгриликни кўрсатади. Индикаторларни ўсишига қараб, эвольвентани эгрилиги R -радиуси тегишли ёйни узунлигига қараб ошиб боради $R_1 - R = НМ_1 - МН$. Бу цикл бошланғич нуқтага боришга ҳаракат қилади. Шундай қилиб, қуйидаги тенгламани ёзамиз:

$$\begin{aligned} D_0 C_{n1} &= (C_{n1} C_{n2})/R_{n1} = (C_{n1} C_{n2})/R_{n2} = (C_{n1} C_{n2})/R_{n3} = \dots = C_{n1-1} E_0 / R_{nn} \\ &= \frac{(НМ_1 - МН)}{C_{n1} C_{n2}} + \frac{(НМ_2 - МН)}{C_{n2} C_{n3}} + \frac{(НМ_3 - МН)}{C_{n3} C_{n4}} + \dots \\ &\quad + \frac{(НМ_n - МН)}{C_{n1-1} E_0} \end{aligned}$$

Индикаторлар инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш эҳтиёжи ва бюджет дастурларини ўрнатадиган амалдаги бюджет молиялаштиришнинг нисбатини акс эттирувчи соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолашнинг ёйилган моделини ҳосил қиламиз. Мазкур тизим математик эвольвентани ташкил этади.

$D_{0эф}$ – бошланғич нуқтага қайтиш, яъни соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришдан олинган самара.

Самарадорликни баҳолаш қуйидагича ифодаланади:

$$\begin{aligned} D_{0эф} &= (C_{n1} C_{n2})/R_{n1} = (C_{n2} C_{n3})/R_{n2} = (C_{n3} C_{n4})/R_{n3} = \dots = C_{n1-1} E_0 / R_{nn} \\ &= \sum_{i=1}^{n1-1} C_{n1-1} E_0 / R_{nn} \end{aligned}$$

Бу ерда C_{n1} – минтақа, республиканинг иқтисодий ривожланишини акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0эф1} = (C_{n1} C_{n2})/R_{n1}$$

C_{n2} – демографик вазиятни (ўлим, туғилиш) акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{эф}2} = (C_{n2} C_{n3})/R_{n2}$$

C_{n3} – аҳолининг меҳнатга лаёқатлиги, ишсизликни акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{эф}3} = (C_{n3} C_{n4})/R_{n3}$$

C_{n4} – соғлиқни сақлаш хизматларига талабни акс эттирувчи индикатор;

$$D_{0\text{эф}4} = (C_{n4} C_{n5})/R_{n4}$$

C_{n5} – соғлиқни сақлаш тизимини дастурлар, меъёрий-қонунчилик ҳужжатлар билан таъминлайдиган институционал омилни акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{эф}5} = (C_{n5} C_{n6})/R_{n5}$$

C_{n6} – молиялаштириш тизимига таъсир қилувчи турли иқтисодий воситаларга (ЯИМ, соғлиқни сақлаш соҳаси хизматлари айланмаси) эга иқтисодий омилни акс эттирувчи индикатор;

$$D_{0\text{эф}6} = (C_{n6} C_{n7})/R_{n6}$$

C_{ni} – соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга таъсир қилувчи бошқа омилларни акс эттирувчи индикатор.

$$D_{0\text{эф}7} = (C_{n7} C_{n8})/R_{n7}$$

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолашнинг умумий моделини ифодалаймиз:

$$D_{0\text{эф}} = \sum_{i=1}^{n1-1} C_{n1-i} E_0 / R_{nn} = \sum_{i=1}^{n1-1} D_{0\text{эф}ni} \quad (40)$$

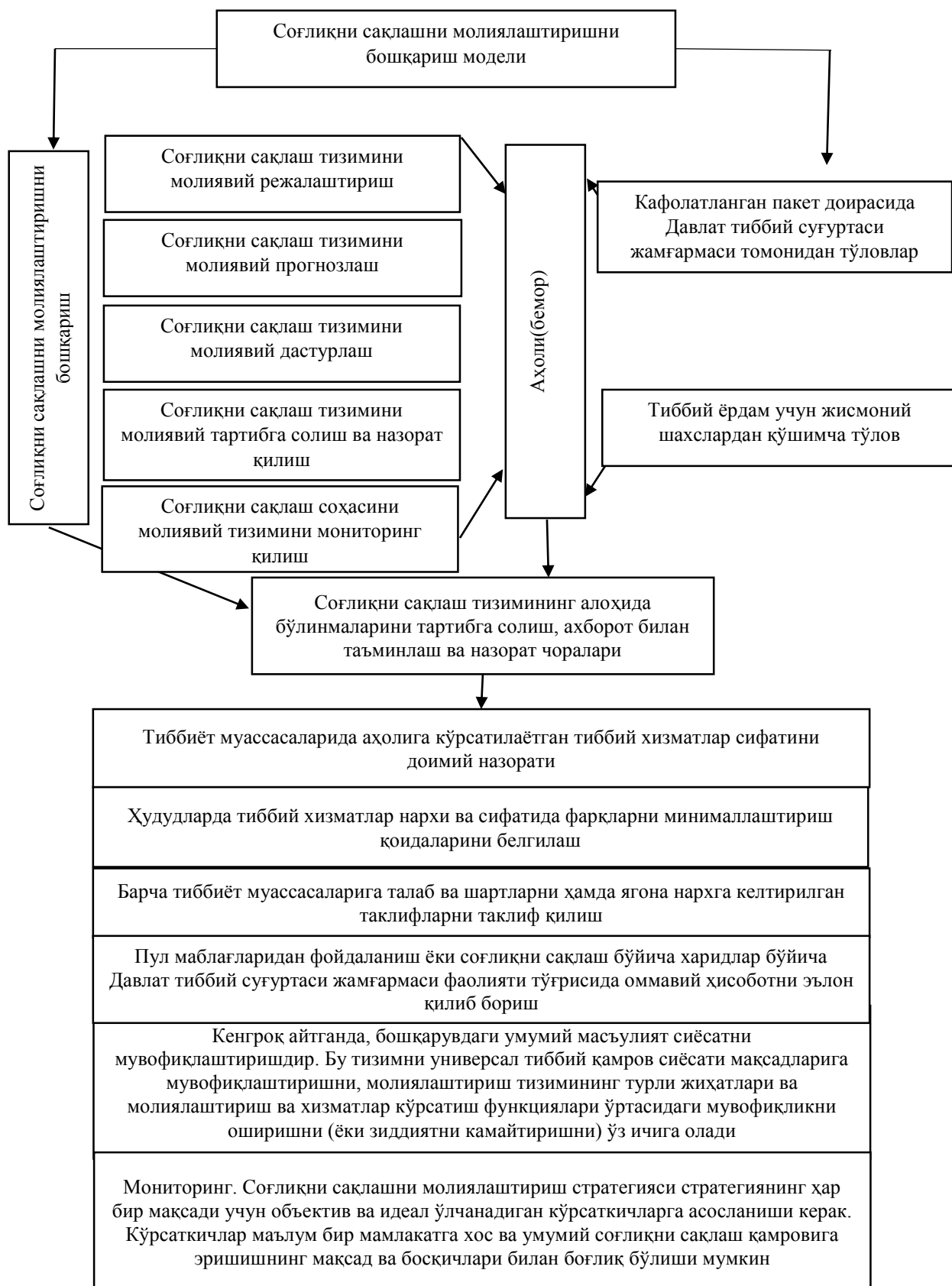
Бу модель соғлиқни сақлаш соҳасининг режали молиялаштиришини мазкур соҳанинг амалдаги харажатларига нисбатини кўрсатади. Моделнинг афзаллиги уни ташкил этувчи барча омилларини инобатга олиш ва ҳар бир индикаторнинг самарадорлигини ҳисоблашдан иборат. Бироқ моделда

камчиликлар ҳам мавжуд, ва улар соғлиқни сақлаш тизимига ва молиялаштириш ҳажмига таъсир этувчи омилларни кўрсатиш учун катта ҳажмдаги маълумотлар зарурлиги ҳамда баъзида соғлиқни сақлаш соҳасини амалдаги харажатлар тўғрисида маълумотлар йўқлигидан иборат. Моделнинг апробациясини бешинчи қисмда Ўзбекистон Республикаси мисолида ўтказамиз.

Ишлаб чиқилиши зарур бўлган иккинчи модель – бу соғлиқни сақлаш тизимини бошқаришнинг инновацион модели. Биз минтақа, республиканинг соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг принципиал тузилмасини ишлаб чиқдик. Мазкур тузилма молиялаштириш даражаларини кўрсатади. Таъкидлаш жоизки, молиялаштириш жараёнининг тузилмаси молиявий менежменти билан боғлиқ. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни бошқариш модели қуйидаги мезонларга асосланган: соғлиқни сақлаш тизимини молиявий режалаштириш, прогнозлаш, дастурлаш, тартибга солиш, назорат қилиш, мониторинг қилиш. Соғлиқни сақлаш тизимини бошқаришнинг блок-схемаси 2.3-расмда келтирилган.

Таъкидлаш жоизки, соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш тузилмаси ҳар бир йўналиш бўйича турли модификацияларни инобатга олади (2.3-расм). Шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимини бошқарув механизмлари ишлашининг амалдаги йўналишларини инобатга олиб, оқилона ва тўғри бошқаришни таъминловчи мувофиқлаштиришни таъминлаш сиёсатини назарда тутади. Модель ҳукуматга маблағларни йиғиш ва бирлаштириш, бошқарувнинг маълум вазифаларига кўра харидлар ва имтиёзлар тизими соҳаларидаги мувофиқлаштирилган ислохотларни таъминлаш бўйича қарорларни қабул қилиш учун чораларини ҳам назарда тутиши мумкин.

Бошқариш функциясининг барча маълумотлари ўзаро боғлиқ ва соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини бошқариш даражасини кўрсатади. Мазкур принципиал блок-схема асосида интеграл усулга таяниб математик моделни ишлаб чиқамиз.



2.3-расм. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини бошқариш модели⁷⁶.

⁷⁶ Муаллиф ишланмаси.

Таъкидлаш жоизки, молиялаштириш тизимни бошқаришнинг самарадорлигини ҳисоблаш амалдаги бошқариш усулларни режадаги усуллар нисбатига асосланиб қурилади. Қуйидаги шартли белгиларни киритамиз:

qp_{ij1} – соғлиқни сақлаш тизимини молиявий режалаштириш кўрсаткичи;

qp_{ij2} – молиялаштириш тизимни прогнозлаш кўрсаткичи;

qp_{ij3} – молиялаштириш тизимни дастурлаш кўрсаткичи;

qp_{ij4} – молиялаштириш тизимини тартибга солиш кўрсаткичи;

qp_{ij5} – молиялаштириш тизимни назорат қилиш кўрсаткичи;

qp_{ij6} – молиялаштириш тизимни мониторинг қилиш кўрсаткичи.

Молиялаштириш тизимини бошқаришни баҳолашнинг ёйилган моделни шакллантирамыз:

$$qp_{ijn} = \frac{qp_{ij1}}{qp_{ijo}} = \frac{qp_{ij2}}{qp_{ijo}} = \dots = \frac{qp_{ijn}}{qp_{ijn0}} = I_{ijn}, \quad (41)$$

(41) тенгламани ўзгартириб бошқариш даражасини кўрсатувчи соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш самарадорлигини баҳоловчи якуний моделни курамыз:

$$I_{ijn} = I_{ij1} * I_{ij2} * I_{ij3} * \dots * I_{ijn}, \quad (42)$$

1. Мезон миқдори 1,0 дан кичик, яъни бошқарув тизими паст даражада, молиялаштириш тизимини бошқаришга етарли даражада эътибор қаратилмайди, институционал муҳит пас даражада, ҳокимликнинг ижроия идоралари самарасиз ишламоқда. Шунинг учун мазкур вазиятда бошқариш тизимини оптималлаштириш бўйича чоралар кўриш зарур.

2. Мезон миқдори 1,0 дан каттароқ, бошқариш тизимини ўрта даражада, ҳокимликнинг ижроия идоралари тегишли даражада ишламоқда, яъни соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш дастурларига етарли даражада эътибор қаратилмоқда, бошқариш тизимларни мониторинг, назорат қилиш ва молиялаштириш тизимини бошқариш жараёнининг бошқа шакллари амалга оширилмоқда. Шундай бошқариш тизимининг натижаси тариқасида

кўрсатилаётган хизматлар сифати, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш етарли даражада амалга ошириш (кадрлар масалаларни амалга ошириш, ходимларни инновацион дастурлар бўйича ўқитиш, тегишли ускуналарни сотиб олиш, асосий фондларни янгилаш ва ҳоказо) таъминланади.

Бу моделнинг афзаллиги ҳисоблашнинг соддалиги, статистик маълумотлардан топиш имкони бор керакли маълумотлар ҳажмидан иборат.

Юқорида мулоҳазаларни умумийлаштириб, қуйидаги хулосага келдик: соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими самарадорлигини ошириш мезони деб соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасини кўрсатувчи омиллар ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш молиялаштириш жараёни жуда кўп меҳнат талаб қилади, у ҳам давлат, ҳам минтақа, ҳам муассасалар даражасида бошқаришнинг барча йўналишлари томонидан баҳоланади. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш механизми барча хўжалик ва молиявий амалларнинг маълум цикликлари билан белгиланади.

Шунинг учун биз томондан соғлиқни сақлашни асосий мавжуд моделлар асосий турларини тузилмавий-функционал ва атамавий таҳлили асосида тадрижий мослашув тизими объекти принципиал модели ишлаб чиқилди. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими принципиал схемасини ишлаб чиқишда молиялаштиришнинг бир каналли механизмини ташкил этувчи бюджет ва бюджетдан ташқари молиялаштириш манбалари инобатга олинади. Қўйилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда, биз томондан капитални (пул маблағларини) цикллар бўйича доимий ҳаракат қилиши ва бошланғич нуқтага келиши билан белгиланадиган молиялаштириш тизими цикликлик даражасида барча омилларни ташкил этувчи индикаторларни қамраб олган соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини баҳолаш модели ишлаб чиқилди. Моделнинг асосини доира эвольвентаси ташкил қилган. Мазкур модель соғлиқни сақлаш соҳасини режалаштирилган молиялаштиришни амалдаги харажатларга нисбатини кўрсатади. Моделнинг афзаллиги таркибий омилларни инобатга олиниши, ҳар бир индикатор

самарадорлигини ҳисоблашдан иборат. Моделнинг камчилиги таркибий омиллар ва молиялаштириш ҳажмини акс эттирувчи маълумотлар ҳажмининг катталигидан иборат.

Шунингдек, биз томондан молиявий режалаштириш, молиялаштириш, прогнозлаш, дастурлаш, тартибга солиш, назорат қилиш, мониторинг қилиш тизимларига асосланган молиялаштиришни бошқариш даражасини кўрсатувчи блок-схема таклиф қилинган. Натижада биз томондан интеграл усули асосида молиялаштириш тизимини бошқаришнинг математик модели ишлаб чиқилган. Бу моделнинг афзаллиги ҳисоблашнинг соддалиги, статистик манбалардан керакли маълумотлар ҳажмидан иборат.

Ишлаб чиқилган моделни Ўзбекистон Республикаси мисолида апробация қиламиз. Маълумотлар базаси 2015-2020 йил давридаги статистик маълумотлар билан тақдим этилган. Ҳисоблашларда қуйидаги таркибий омиллар ишлатилади: туғилиш коэффиценти, ўлим сони коэффиценти, меҳнатга лаёқатли доимий аҳолининг сони, бандлик даражаси, ишсизлик даражаси, ялпи ички минтақа маҳсулотининг (ЯИММ) ўсиш суръатлари, асосий капиталга молиялаштириш манбаларига кўра ўзлаштирилган инвестициялар тузулмаси.

Демак самарадорликни баҳолаш қуйидаги формулалар орқали ҳисоблаймиз:

$$D_{0\text{эф}} = (C_{n1} C_{n2})/R_{n1} = (C_{n2} C_{n3})/R_{n2} = (C_{n3} C_{n4})/R_{n3} = \dots = C_{n1-1} E_0/R_{nn} \\ = \sum_{i=1}^{n1-1} C_{n1-1} E_0/R_{nn}$$

Бу ерда C_{n1} – минтақа, республиканинг иқтисодий ривожланишини акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{эф}1} = (C_{n1} C_{n2})/R_{n1}$$

C_{n2} – демографик вазиятни (ўлим, туғилиш) акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{эф}2} = (C_{n2} C_{n3})/R_{n2}$$

C_{n3} – аҳолининг меҳнатга лаёқатлиги, ишсизликни акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{э}\phi3} = (C_{n3} C_{n4})/R_{n3}$$

C_{n4} – соғлиқни сақлаш хизматларига талабни акс эттирувчи индикатор;

$$D_{0\text{э}\phi4} = (C_{n4} C_{n5})/R_{n4}$$

C_{n5} – соғлиқни сақлаш тизимини дастурлар, меъёрий-қонунчилик хужжатлар билан таъминлайдиган институционал омилни акс эттирувчи индикатор:

$$D_{0\text{э}\phi5} = (C_{n5} C_{n6})/R_{n5}$$

C_{n6} – молиялаштириш тизимига таъсир қилувчи турли иқтисодий воситаларга (ЯИМ, соғлиқни сақлаш соҳаси хизматлари айланмаси) эга иқтисодий омилни акс эттирувчи индикатор;

$$D_{0\text{э}\phi6} = (C_{n6} C_{n7})/R_{n6}$$

C_{ni} – соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга таъсир қилувчи бошқа омилларни акс эттирувчи индикатор.

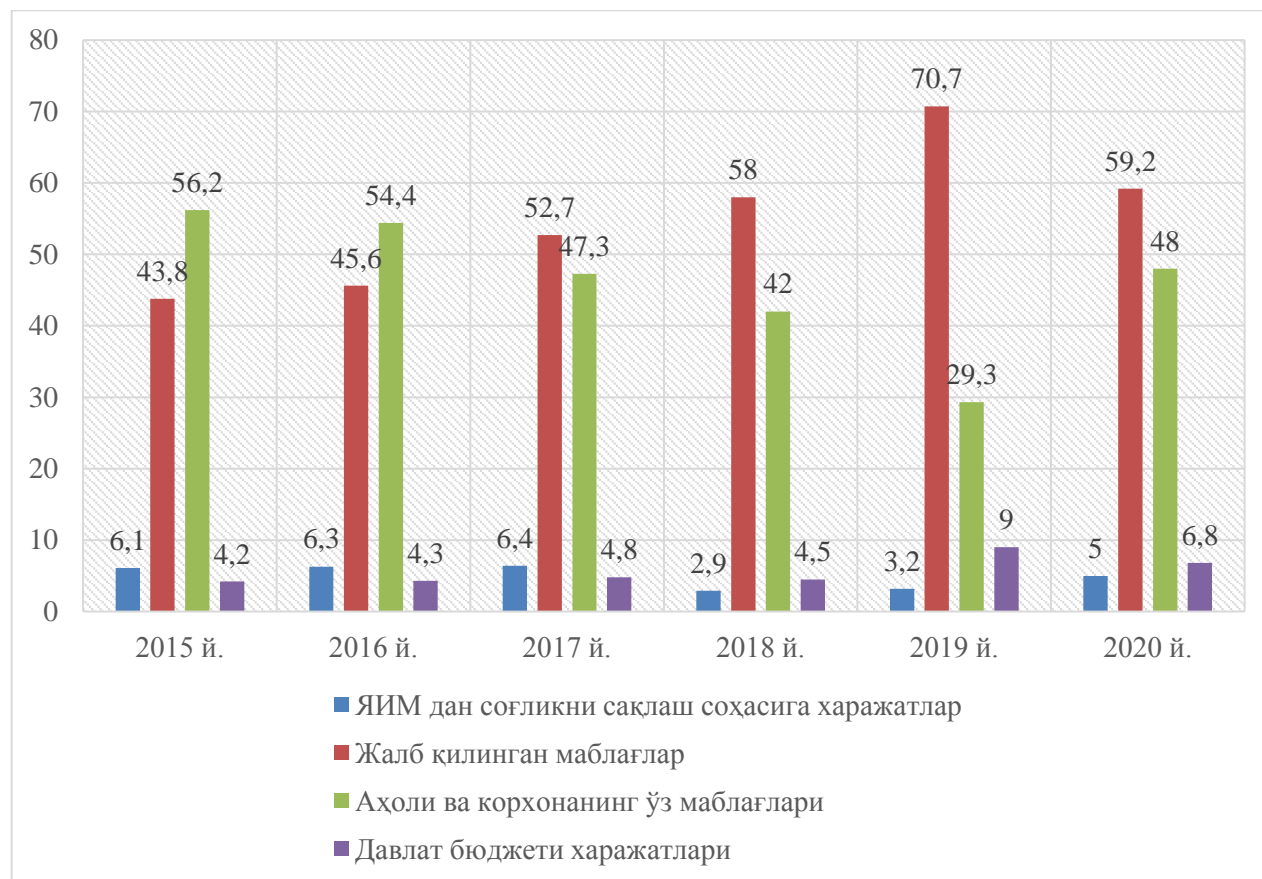
$$D_{0\text{э}\phi7} = (C_{n7} C_{n8})/R_{n7}$$

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолашнинг умумий моделини ифодалаймиз:

$$D_{0\text{э}\phi} = \sum_{i=1}^{n1-1} C_{n1-1} E_0 / R_{nn} = \sum_{i=1}^{n1-1} D_{0\text{э}\phi nn}$$

ЯИММ дан соғлиқни сақлаш соҳасига харажатлар бўйича ахборотли маълумотларни “2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиш концепцияси” манбадан (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича

комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Фармонига 1-чи илова)⁷⁷ олиб тақдим этамиз. Шундай қилиб олти йил даврига қилинадиган ҳисоблашлар учун маълумотларни тақдим этамиз (2.4-расм).



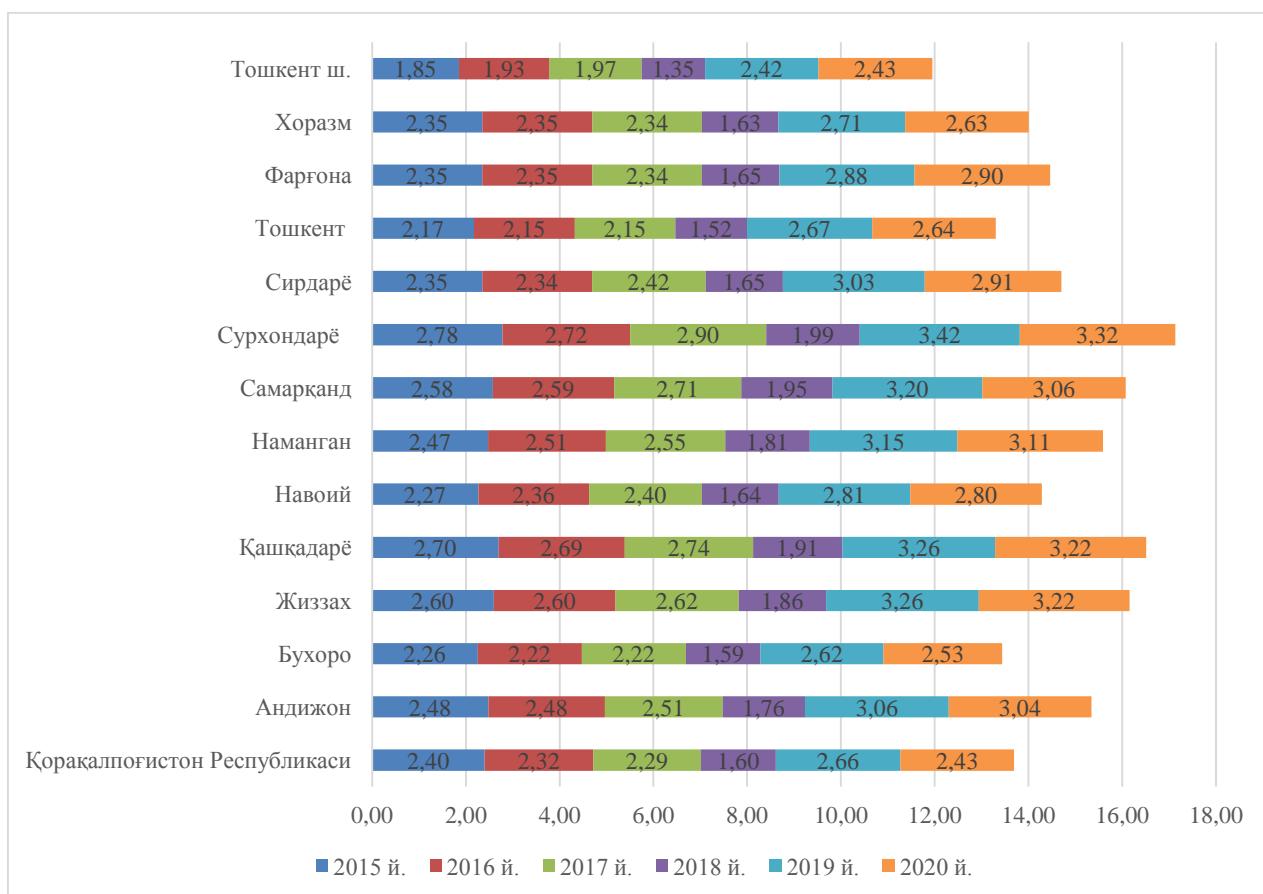
2.4-расм. Аҳолининг пул маблағлари, давлат бюджетининг 2015-2020 йилдаги тузулмаси, %⁷⁸.

Тақдим этилган маълумотлар натижаларига кўра таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси пул маблағларининг асосий қисми жалб этилган маблағларга тўғри келади. Агар в 2015 йил бу кўрсаткич 43,8% тенг бўлса, 2020 йилга келиб уни миқдори 59,25 етди, 2019 йилда эса бу кўрсаткич 70,7% тенг бўлган. Кейин кўрсаткични ўсишига қараб, кузатиш мумкинки, пул маблағларининг энг катта улуши корхона ва аҳолининг ўз маблағларига тўғри келади. Агар в 2015 йилда корхона ва аҳолининг ўз маблағлари улуши 56,2%

⁷⁷ “2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиш концепцияси” манбадан (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Фармонига 1-чи илова). – Электрон ресурс. <https://lex.uz/docs/4096197>

⁷⁸ Муаллиф ишланмаси.

тенг бўлса, 2020 йилга келиб у 48,0% миқдоригача пасайди. 2020 йилда соғлиқни сақлаш соҳасига харажатлар умумий харажатларнинг 5,0% ташкил қилган, 2015 йилда бу кўрсаткич 4,2% даражада бўлган. Шундан хулоса қиламизки, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш паст даражада, 6 йил даврида унинг тузулмаси 9,0% дан паст.



2.5-расм. Ўзбекистон Республикасида туғилиш омили бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги, % ⁷⁹.

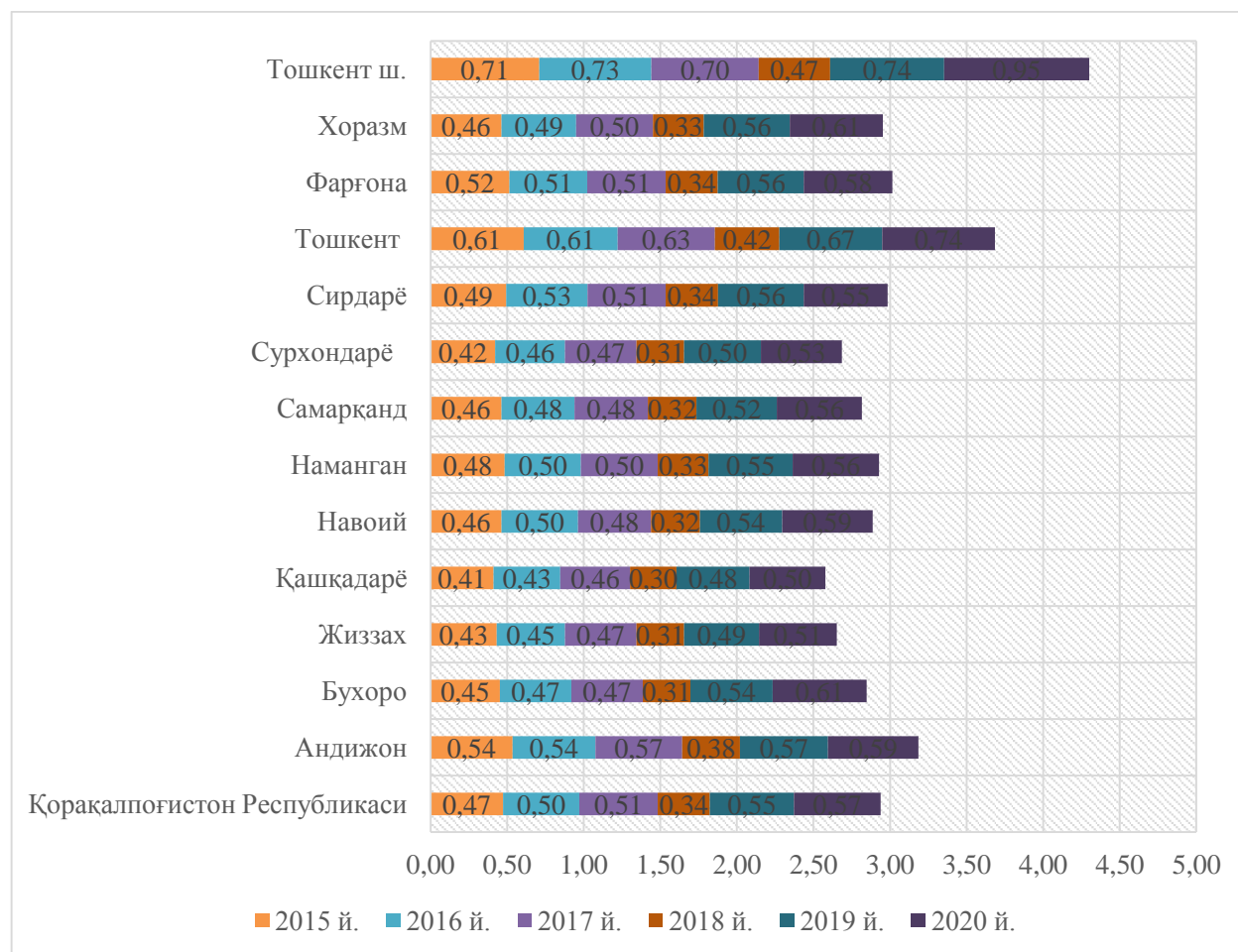
Кейин бутун Ўзбекистон Республикаси бўйича ЯИММ даги соғлиқни сақлаш соҳасига харажатлар улуши (%) тўғрисидаги маълумотлардан фойдаланиб, 6 йил давр бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлик баҳолашнинг миқдорини ҳисоблаймиз. Ҳисоблашда Ўзбекистон Республикаси ҳар бир минтақасини республика бўйича соғлиқни сақлаш соҳасига харажатлар улушига ва давлат бюджети харажатлари

⁷⁹ Муаллиф ишланмаси.

улушига фоизли нисбатини инобатга оламиз. Ҳисоблашни ҳар бир индикатор бўйича амалга оширамиз, ҳисоблаш натижаларини 7-рasm ва 1-иловада келтирамиз.

Биринчи омил – “1000 кишига туғилиш коэффиценти” – бўйича самарадорлик баҳоси 2,0 фоиздан то 2,9 фоизгача миқдорида кузатилди, яъни мазкур омилни инобатга олган ҳолда молиялаштириш ўртача, давлат томонидан республикадаги демографик вазиятни яхшилашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Кўрсаткичнинг энг катта миқдори Сурхондарё минтақасида (2,9%), Қашқадарё минтақасида (2,8%), Жиззах минтақасида (2,7%) кузатилган. Тошкент шаҳрида паст кўрсаткич (2,0%) кузатилди.

Кейинги индикатор - “1000 кишига ўлим сони коэффиценти”.

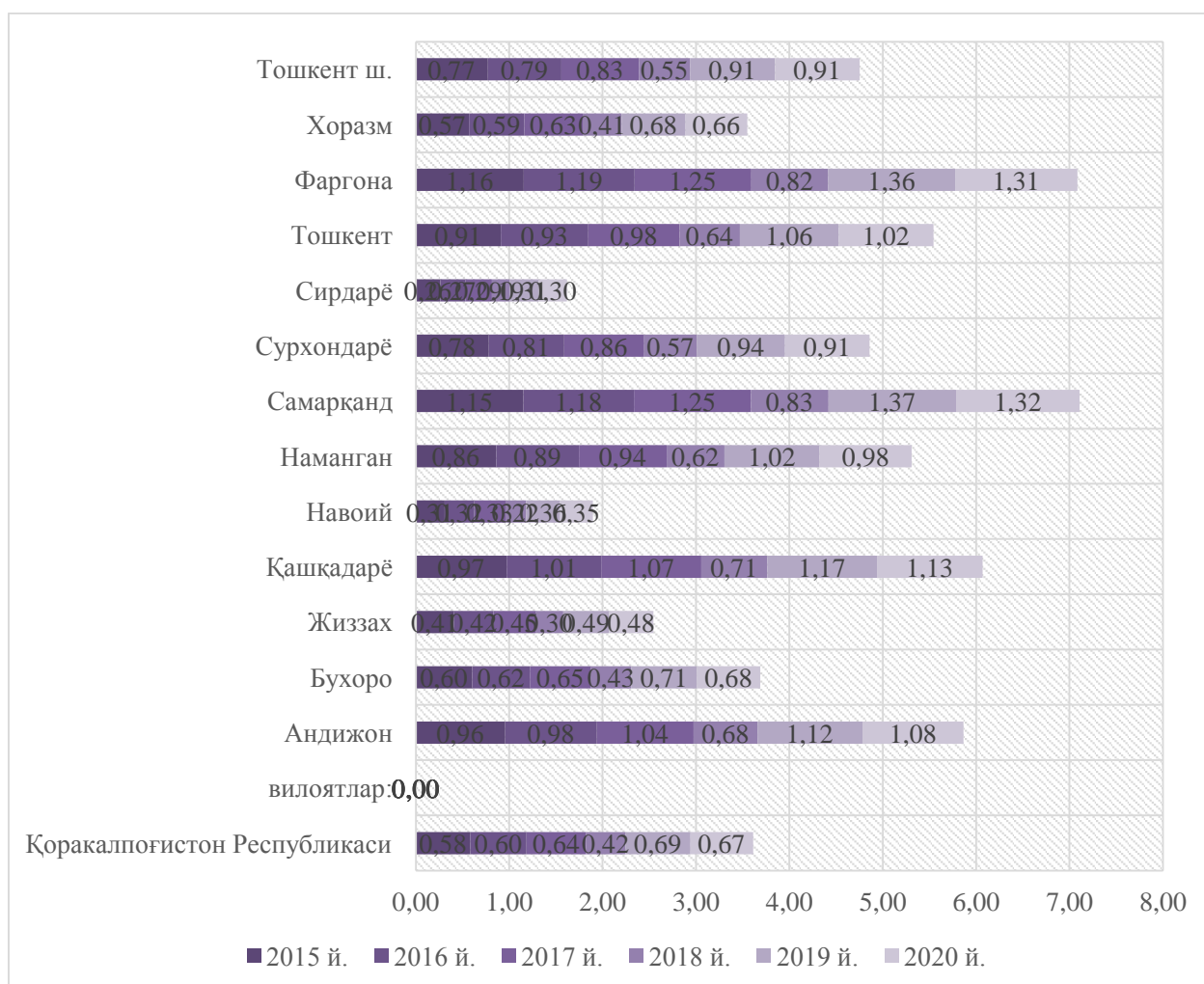


2.6-рasm. Ўзбекистон Республикасида ҳар 1000 кишига ўлим коэффиценти бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги, %⁸⁰.

⁸⁰ Муаллиф ишланмаси.

Иккинчи индикатор – “1000 кишига ўлим сони коэффиценти” – бўйича самарадорлик баҳоси 0,43 фоиздан то 0,72 фоизгача миқдорида кузатилди, яъни мазкур омилни инобатга олган ҳолда молиялаштириш паст, давлат томонидан бу индикаторга унчали эътибор қаратилмоқда. Кўрсаткичнинг энг катта миқдори Тошкент шаҳрида (0,72%), Тошкент минтақасида (0,61%), Андижон минтақасида (0,53%). 1000 кишига ўлим сони омилини инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Қашқадарё минтақасида (0,43%) кузатилди. Таъкидлаш жоизки, мазкур минтақада туғилиш кўрсаткичлари катта миқдорда.

Учинчи индикатор – “Меҳнатга лаёқат доимий аҳолининг сони”. Баҳолашни ҳисоблашдан илгари фоизни нисбатни ҳисоблаб чиқамиз.

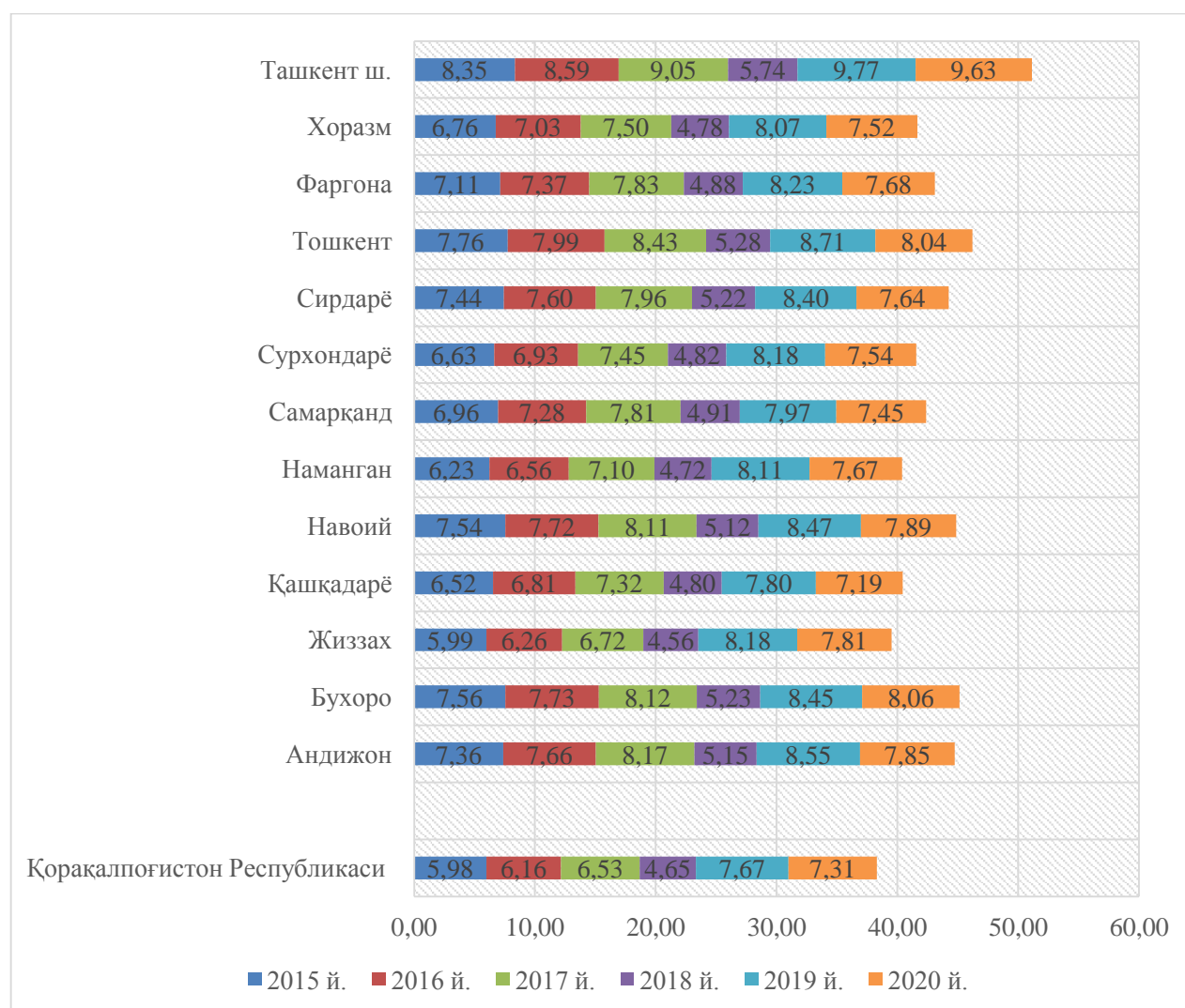


2.7-расм. Ўзбекистон Республикасида “Меҳнатга лаёқат доимий аҳолининг сони” омили бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги, %⁸¹.

⁸¹ Муаллиф ишланмаси.

Учинчи индикатор – “Меҳнатга лаёқат доимий аҳолининг сони” – бўйича самарадорлик баҳоси 0,27 фоиздан то 1,18 фоизгача миқдорида кузатилди, яъни мазкур омилни инобатга олган ҳолда молиялаштириш паст, давлат томонидан бу индикаторга унчали эътибор қаратилмоқда. Кўрсаткичнинг энг катта миқдори Самарқанд минтақасида (1,18%), Фарғона минтақасида (1,18%), Қашқадарё минтақасида (1,01%) кўрсатилди. Омилни инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Сирдарё минтақасида (0,27%), Навоий минтақасида (0,32%) кузатилди.

Тўртинчи индикатор – “Бандлик даражаси”.

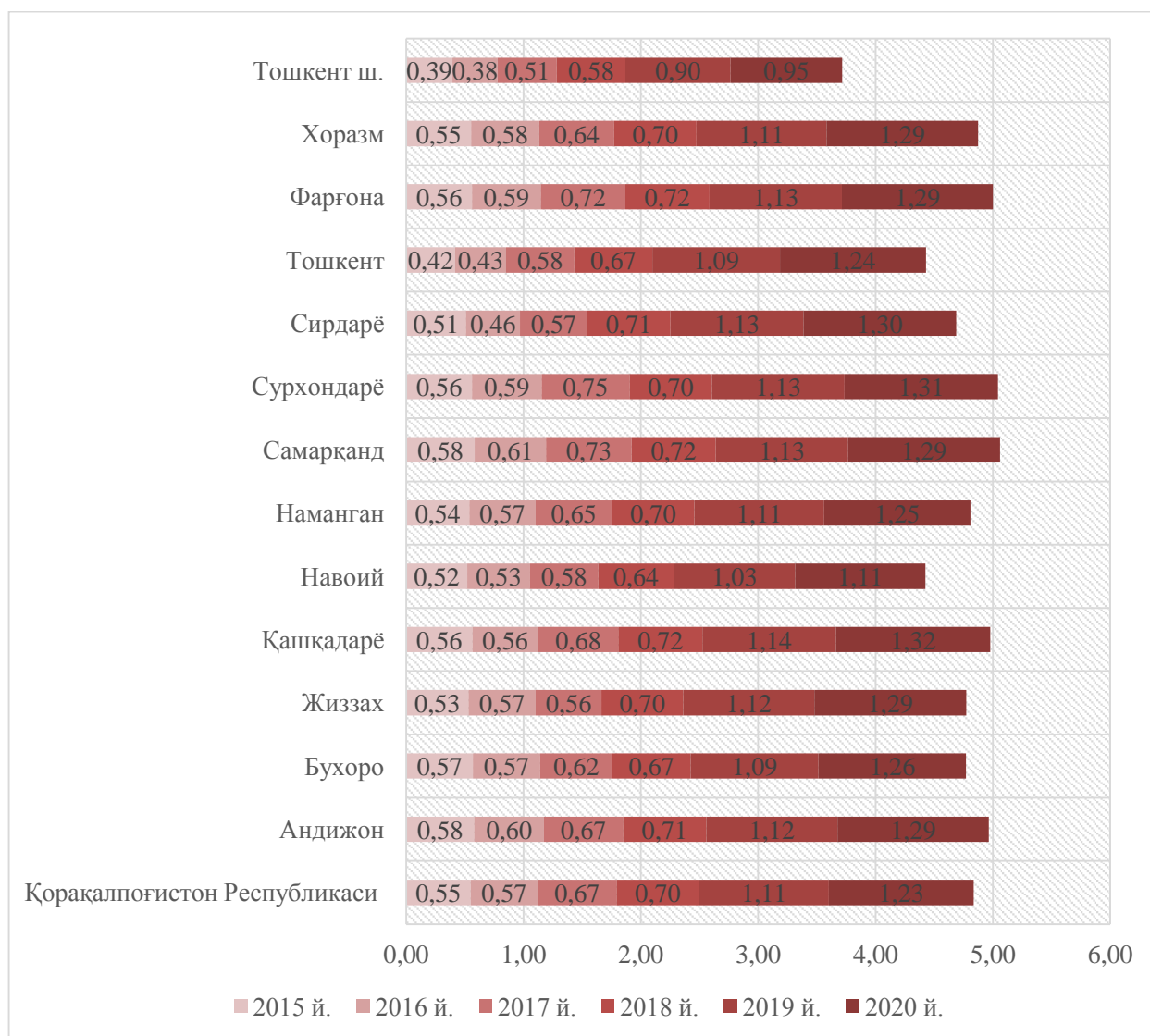


2.8-расм. Ўзбекистон Республикасида “Бандлик даражаси” омили бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги, %⁸².

⁸² Муаллиф ишланмаси.

Тўртинчи индикатор – “Бандлик даражаси” – бўйича самарадорлик баҳоси 6,38 фоиздан то 8,52 фоизгача миқдорида кузатилди, яъни мазкур омилни инобатга олган ҳолда молиялаштириш юқори, давлат томонидан аҳоли бандлигига катта эътибор қаратилмоқда. Кўрсаткичнинг энг катта миқдори Тошкент шаҳрида (8,52%), Тошкент минтақасида (7,70%), Бухоро минтақасида (7,52%), кўрсатилди. “Бандлик даражаси” омилни инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Қорақалпоғистон Республикасида (6,36%), Жиззах минтақасида (6,59%) кузатилди.

Бешинчи индикатор – “Ишсизлик даражаси”.

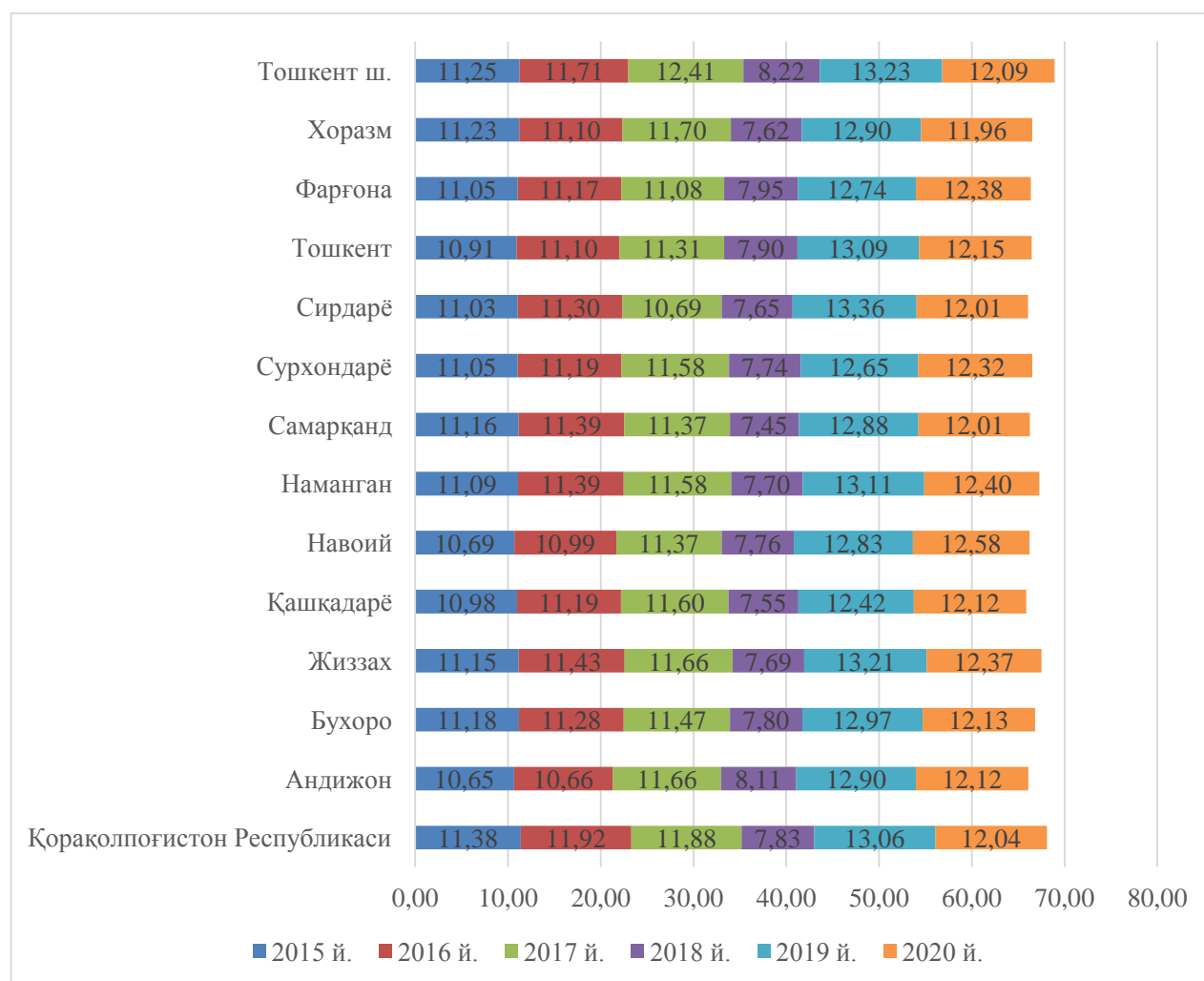


2.9-расм. Ўзбекистон Республикасида “Ишсизлик даражаси” омили бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги, %⁸³.

⁸³ Муаллиф ишланмаси.

Бешинчи индикатор – “Ишсизлик даражаси” – бўйича самарадорлик баҳоси 0,62 фоиздан то 0,84 фоизгача миқдорида кузатилди, яъни мазкур омилни инобатга олган ҳолда молиялаштириш паст, давлат томонидан мазкур омилга эътибор қаратилмайди. Кўрсаткичнинг энг катта миқдори Самарқанд минтақасида (0,84%), Сурхондарё минтақасида (0,84%), Тошкент минтақасида (0,83%) кўрсатилди. “Ишсизлик даражаси” омилни инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Тошкент шаҳрида (0,62%), Тошкент туманида (0,74%) кузатилди.

Олтинчи индикатор – “Ялпи ички маҳсулотни ўсиш суръатлари” – бўйича қуйидаги тенденция кузатилмоқда:



2.10-расм. Ўзбекистон Республикасида “Ялпи ички маҳсулотни ўсиш суръатлари” омили бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги, %⁸⁴.

⁸⁴ Муаллиф ишланмаси.

Олтинчи индикатор – “Ялпи ички маҳсулотни ўсиш суръатлари” – бўйича самарадорлик баҳоси 10,98 фоиздан то 11,49 фоизгача миқдорда кузатилди, яъни мазкур омилни инобатга олган ҳолда молиялаштириш юқори, давлат томонидан мазкур омилга катта эътибор қаратилмоқда. Кўрсаткичнинг энг катта миқдори Тошкент шаҳрида (11,49%), Қорақалпоғистон Республикасида (11,35%), Жиззах минтақасида (11,25%) кўрсатилди. “Ялпи ички маҳсулотни ўсиш суръатлари” омилни инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Қашқадарё минтақасида (10,49%) кузатилди.

Биз Ўзбекистон Республикаси ҳар бир минтақаси ва ҳар бир индикатор бўйича самарадорлик баҳосини ҳисоблаб чиқдик. Яқунда республика бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими самарадорлиги баҳосини ҳисоблаб чиқиш керак. Бунинг учун ишлаб чиқилган модельдан фойдаланамиз:

$$\begin{aligned}
 D_{0\text{э}\phi} &= \sum_{i=1}^{n1-1} C_{n1-1} E_0 / R_{nn} = \sum_{i=1}^{n1-1} D_{0\text{э}\phi nn} \\
 &= \frac{46,2}{14} * \frac{7,08}{14} * \frac{10,58}{14} * \frac{100,62}{14} * \frac{11,06}{14} * \frac{155,83}{14} \\
 &= 3,3 * 0,505 * 0,756 * 7,187 * 0,79 * 11,13 = \frac{79,65}{7} = 11,37\%
 \end{aligned}$$

Мазкур модель соғлиқни сақлаш соҳасини режалаштирилган молиялаштиришни бу соҳасининг амалдаги харажатларига нисбатини кўрсатади. Таъкидлаш жоизки, молиялаштириш тизими юқори даражада, яъни 10% дан каттароқ, бироқ, шу билан бирга молиялаштиришнинг паст даражали индикаторлари аниқланди, яъни “Ўлим сони даражаси”, “Ишсизлик даражаси”, “Меҳнатга лаёқат доимий аҳоли сони”. Ўзбекистон Республикасида давлат миқёсида соғлиқни сақлаш соҳасини такомиллаш бўйича дастурлар ишлаб чиқилади, Концепция тасдиқланади. Масалан, Концепцияга мувофиқ соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий базасини такомиллаштириш бўйича тадбирлар,

давлат-хусусий шерикчиликни жорий этиш, республика аҳолисини мажбурий тиббий суғурталашни таъминлаш режалаштирилмоқда.

Соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлик даражаларини баҳолаш учун шкала ишлаб чиқамиз (2.1-жадвал).

2.1-жадвал.

Соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш шкаласи

Молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш даражалари	Баҳолаш мезонлари	Изоҳ
юқори самарадорлик	10,0 дан юқори	Молиялаштиришнинг юқори даражаси давлат ҳокимиятининг молиялаштириш тизимига таъсирининг юқори даражасини, таъсирнинг институционал даражаси яхши ривожланганлигини, давлат томонидан назорат қилинишини ва молиялаштириш тизимининг даражаси мониторингини кўрсатади.
ўртача самарадорлик	2,0 дан 10,0 гача	Молиялаштиришнинг ўртача даражаси давлат ҳокимиятининг молиялаштириш тизимига таъсирининг тўлиқ қайтарилмаганлигини кўрсатади, бу тизимнинг айрим нуқталари ўтказиб юборилган, ҳокимият томонидан назорат йўқ, соғлиқни сақлаш соҳаси ўз фаолиятини тўлиқ молиялаштирмайди.
паст самарадорлик	2,0 дан паст	Молиялаштиришнинг паст даражаси ҳукуматнинг молиялаштириш тизимига нисбатан паст муносабатини кўрсатади. Молиялаштириш механизми автоном тарзда амалга оширилади, ҳокимият тиббий хизматлар сифатидан манфаатдор эмас, ҳокимият томонидан мониторинг ва назорат йўқ.

Кейинги қадамда ишлаб чиқилган модель бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолашни

ҳисоблаймиз. Юқорида таъкидланганидек, барча бошқарув функциялар ўзаро боғланган ва соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини бошқариш даражасини кўрсатади. Молиялаштириш тизимини бошқариш самарадорлигини баҳолашни амалдаги бошқариш усулларини режалаштирилган усулларига нисбати асосида қурамиз. Бунинг учун “2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиш концепцияси” манбадан (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Фармониغا 1-чи илова)⁸⁵ берилган маълумотлар базасини оламиз. Концепцияда прогнозли маълумотлар берилган, уларни режали деб белгилаймиз. Амалдаги маълумотлар 2018 йил бўйича берилган, чунки 2020 йил бўйича маълумотлар йўқ. Шунинг учун ҳисоблашда 2018 йил бўйича маълумотлардан фойдаланамиз. Ишлаб чиқилган модель бўйича кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқамиз.

qp_{ij1} – молиялаштириш тизимини молиявий режалаштиришнинг “Умумий давлат харажатларига нисбатан фойзда соғлиқни сақлашга давлат харажатлари” кўрсаткичи:

$$qp_{ij1} = \frac{15,4}{15,4} = 1,000$$

qp_{ij2} – молиялаштириш тизимини прогнозлашнинг “Барча тиббий ташкилотларида ташхислаш ва ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатишда юқори технологияларини жорий этиш, %” кўрсаткичи:

$$qp_{ij2} = \frac{50}{20,6} = 2,43$$

⁸⁵ “2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиш концепцияси” манбадан (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Фармониغا 1-чи илова). – Электрон ресурс. <https://lex.uz/docs/4096197>

qp_{ij3} – молиялаштириш тизимини дастурлашнинг “Тиббий ва фармацевтик ходимларнинг компьютер саводхонлиги”

$$qp_{ij3} = \frac{100}{38} = 2,63$$

qp_{ij4} – молиялаштириш тизимини тартибга солишнинг “Менежмент бўйича тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишдан ўтган соғлиқни сақлаш тизими барча бўғинлари маъмурий-бошқариш ходимлари (%)”:

$$qp_{ij4} = \frac{100}{70} = 1,43$$

qp_{ij5} – молиялаштириш тизимини назорат қилишнинг “Халқаро стандартлар бўйича аниқланадиган соғлиқни сақлаш халқаро индикаторларидан фойдаланиш имкони (%)”:

$$qp_{ij5} = \frac{75}{50} = 1,5$$

qp_{ij6} – молиялаштириш тизими мониторинг қилишнинг “Халқаро стандартларни инобатга олган ҳолда ислоҳ қилишдан ўтган олий тиббий таълим муассасасининг дипломдан аввалги дастури (%)”:

$$qp_{ij6} = \frac{90}{50} = 1,8$$

Ўзбекистон Республикасида молиялаштириш тизимини бошқаришни умумий баҳоланишини ҳисоблаб чиқамиз:

$$I_{ijn} = 1,00 * 2,43 * 2,63 * 1,43 * 1,5 * 1,8 = \frac{24,67}{6} = 4,11$$

Бу ҳолатда мезон 4,11 даражага эришди, яъни 2,0 дан каттароқ, бу эса бошқарув тизими ўрта даражадалигидан далолат беради, яъни давлат ижроия идоралари тегишли даражада ишламоқда, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш дастурларига етарли эътибор қаратилмоқда, бошқарув тизимлари мониторинг қилинмоқда, назорат қилинмоқда ва молиялаштириш тизимини бошқариш жараёнини бошқа шакллари амалга оширилмоқда.

Шундай қилиб, қуйидаги хулоса келамиз: соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш бўйича ишлаб чиқилган моделларни

$$D_{0зф} = (C_{n1} C_{n2})/R_{n1} = (C_{n2} C_{n3})/R_{n2} = (C_{n3} C_{n4})/R_{n3} = \dots = C_{n1-1} E_0 / R_{nn} = \sum_{i=1}^{n1-1} C_{n1-1} E_0 / R_{nn}$$

ва соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолаш моделини

$$I_{ijn} = I_{ij1} * I_{ij2} * I_{ij3} * \dots * I_{ijn}$$

соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолашни ҳисоблаш учун қўллаш мумкин.

Моделларни апробация қилиш натижасида қуйидаги хулосалар қилинди: Ўзбекистон Республикасини молиялаштириш тизимини баҳоси юқори даражада, яъни 10 5 дан каттароқ, бироқ, шу билан бирга молиялаштиришнинг паст даражали индикаторлари аниқланди, яъни “Ўлим сони даражаси”, “Ишсизлик даражаси”, “Меҳнатга лаёқат доимий аҳоли сони”. Ўзбекистон Республикасида давлат миқёсида соғлиқни сақлаш соҳасини такомиллаш бўйича дастурлар ишлаб чиқилади, Концепция тасдиқланади. Масалан, Концепцияга мувофиқ соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий базасини такомиллаштириш бўйича тадбирлар режалаштирилмоқда.

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини бошқариш самарадорлигининг баҳоланиши 4,11 даражага эришди, яъни 2,0 дан каттароқ, бу эса бошқарув тизими ўрта даражадалигидан далолат беради, яъни давлат ижроия идоралари тегишли даражада ишламоқда, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш дастурларига етарли эътибор қаратилмоқда, бошқарув тизимлари мониторинг қилинмоқда, назорат қилинмоқда ва молиялаштириш тизимини бошқариш жараёнини бошқа шакллари амалга оширилмоқда.

Натижада соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини ривожланишининг асосий устуворликларини белгилаймиз:

- малакали, юқори технологияли тиббий ёрдамидан фойдаланиш имкониятини ошириш;

- соғлиқни сақлаш соҳасини инновацион технологияларни жорий этиш йўли билан такомиллаштириш;

- тиббий ва фармацевтик кадрлар билан таъминлаш.

Ўзбекистон Республикасида саноат плантациялар ва маълум турдаги дори воситалар рўйхатини жорий этиш мақсадли дастур амалга оширилмоқда. Бу аҳолини керакли дорилар билан таъминлайди. Таъкидлаш жоизки, республикада давлат бюджетидан 9562 млрд. сўм, ёки бюджет маблағларининг 15,4 фоизи соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга йўналтирилган⁸⁶. 2021 йилда 110 млн. долл. миқдорида хорижий инвестициялар амалга оширилган. Ҳозирги даврда қиймати 600 млн. долл. тенг 17 стартап-лойиҳалар ишлаб чиқилмоқда, айрим даволаш-профилактик марказлар инвесторларга ишончли бошқарувга узатилган. 2021 йилдан бошлаб мажбурий тиббий суғурталашни жорий этиш бошланди, соғлиқни сақлаш соҳасида ҳуқуқий муносабатларни тартибга солиш ва назорат қилиш ҳамда мажбурий тиббий суғурталаш дастурларини молиялаштириш механизмлари ишлаб чиқилди. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузурида Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий хизматлар кўрсатиш бўйича агентлик ташкил этилди. Шулардан келиб чиққан ҳолда, қуйидаги хулосага келамиз: Ўзбекистон Республикасида сифатли ва фойдаланиши осон тиббиёт, соғлиқни сақлаш соҳасида янги ўзгаришлар муносабати билан аҳоли соғлиғи даражасини кўтариш ижтимоий-иқтисодий ривожланишнинг муҳим йўналиши деб ҳисобланади.

Иккинчи боб бўйича хулоса

Ушбу бобда хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимининг самарадорлигини баҳолаш бўйича

⁸⁶ Ўзбекистон соғлиқни сақлаш бозорини шарҳи. - [Электрон ресурс] / [www.http. gbasia.uz/zdravohranenie-sektor-uzbekistan](http://www.gbasia.uz/zdravohranenie-sektor-uzbekistan)

методик воситаларнинг тадқиқоти назарий таҳлили берилган, муаллифлар илмий ютуқларга ўз ҳиссаларини қўшганлар, молиялаштириш тизимининг қанчалик муҳимлигини, унинг қанчалик муҳимлиги, аҳоли ҳаётига, соғлиқни сақлаш фаолиятининг барча жабҳаларига қандай таъсирини кўрсатиб беришган. Тадқиқотчилар соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг ҳозирги ҳолатини башорат қилувчи ва оптималлаштирадиган моделлар, алгоритмлар, усулларни тақдим этадилар. Биз соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини бевосита ўрганган муаллифларнинг айрим моделларини тақдим этамиз. Бу моделларнинг афзаллиги шундаки, уларда молиялаштириш тизимини ташкил этувчи барча омиллар ҳисобга олинади, моделларнинг камчилиги катта ҳажмдаги ахборот маълумотлари, ноқулай ҳисоб-китоблардир. Масалан, Н.И. Яшинанинг модели. “Махсус шаклланган мезонлар тизимини ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш учун интеграл стандартлаштирилган кўрсаткични ҳисоблаш усули”⁸⁷. Моделнинг афзаллиги – амалиётда қўлланилиши, молиялаштириш даражасини ҳисоблашда қулайлиги, камчилиги шундаки, унда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасига таъсир этувчи омиллар, жумладан “бошқарув” омили кўрсатилмайди. Айтайлик, айрим ҳодисаларга бевосита таъсир кўрсатадиган омилларнинг акс этиши таъсирнинг ижобий томонларини ҳам, салбий томонларини ҳам кўрсатади ва омил таҳлили ҳар қандай тадқиқот учун асосий ҳисобланади. Ушбу тадқиқот О.А. Хохлова, А.Б. Шатонованинг “Яқин кўшнига масофа бўйича хорижий соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолаш методикаси” моделини тақдим этади⁸⁸. Ушбу моделнинг афзаллиги шундаки, муаллифлар кўплаб мос ёзувлар мамлакатларини оладилар, соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг бутун тизимига ижобий таъсир кўрсатадиган энг ривожланган молиялаштириш мезонларини аниқлайдилар ва Россия

⁸⁷ Яшина Н.И. Эффективность государственного финансирования здравоохранения в регионах России / Региональная экономика и управление. – 2018. - №3. – С. 1-12.

⁸⁸ Хохлова О.А., Шатонов А.Б. Экономико-статистические исследования эффективности Российской системы финансирования здравоохранения в сравнительном международном аспекте / Экономический анализ: теория и практика. – 2016. - № 9. – С. 4-16.

Федерациясининг жорий молиялаштириш кўрсаткичлари билан таққосланади. Ушбу моделнинг камчиликлари унинг умумийлиги, яъни соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг ички жиҳатлари мавжуд эмас, модел мос ёзувлар штатларига асосланади, аммо модел Россия молиялаштириш тизимини умуман ҳисобга олмайди, Россия молиялаштириш тизимининг муқобил жиҳатлари, анъанавий йўналишларини кўрсатмайди. Кейинчалик, биз В.А. Черешнева, Н.В. Кривенко, В.Г. Криловларнинг “кўп ўлчовли қиёсий таҳлил усули, детерминистик омиллар таҳлили усули, таркибий таҳлил, эксперт баҳолаш усули, моделлаштириш ва прогнозлашнинг статистик усуллари, самарадорлиги ва барқарорлигини ҳар томонлама баҳолаш учун услубий аппарат” га асосланган моделларини кўриб чиқдик. Уларнинг бу модели орқали ҳудудий соғлиқни сақлаш тизими ривожлантирилган.⁸⁹ Моделнинг афзаллиги шундаки, у минтақавий даражада соғлиқни сақлаш соҳасини ривожлантириш сценарийларини ушбу соҳадаги давлат бошқаруви йўналишларини, шунингдек, соғлиқни сақлашни бошқариш даражаларини ҳисобга олган ҳолда башорат қилиш имконини беради. Ушбу моделларнинг камчиликлари уларнинг тўлиқ бўлмаган омилларни ташкил этувчи томони бўлиб, у омилларнинг соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлигининг интеграл кўрсаткичига таъсир қилиш даражасини кўрсатиши керак. Н.И. Яшина, О.В. Емельянова, Е.С. Малйшева, Н.Н. Прончатова-Рубцова каби муаллифларнинг “Ҳудудлар соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан молиялаштириш самарадорлигини баҳолашнинг якуний стандартлаштирилган кўрсаткичи” модели⁹⁰. Ушбу моделнинг афзалликлари шундаки, у соғлиқни сақлаш соҳасининг барча жиҳатларини ҳисобга олади, моделнинг камчиликлари - унинг ноқулайлиги, барча мезонлар бўйича ҳисоблаш зарурати, шу билан барча маълумотлар базасига эгалик қилади. Биз тақдим этган яна бир модел В.Е. Тропникова ўз ишида рейтинг

⁸⁹ Черешнев В. А., Кривенко Н. В., Крылов В. Г. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / Экономика региона. – 2021. -№ 1. – С. 31-43.

⁹⁰ Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малйшева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России / Финансы и кредит. — 2018. — № 3. — С. 693 — 708.

асосида минтақавий соғлиқни сақлаш тизимини иқтисодий таҳлил қилиш методологиясини ишлаб чиқди. Ушбу моделнинг моҳияти аҳолининг соғлиғини йўқотиши ва ногиронлиги туфайли юзага келадиган умумий иқтисодий йўқотувларнинг (тўғридан-тўғри ва билвосита) умумий қийматида ётади. Моделнинг афзаллиги - ҳисоб-китобларнинг соддалиги, катта ҳажмдаги маълумотларни излашнинг ҳожати йўқ.

Таъкидлаш жоизки, соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими самарадорлигини оширишнинг асосий мезони унинг соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражасини кўрсатувчи омилларни ташкил этувчи таркибий қисмлари ҳисобланади. Тадқиқот натижасида биз мавжуд моделларнинг асосий турларини таркибий-функционал ва терминологик таҳлил қилиш асосида ривожланаётган адаптив тизим объекти сифатида соғлиқни сақлашнинг фундаментал моделини ишлаб чиқдик. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг концептуал схемасини ишлаб чиқишда молиялаштириш манбалари, хусусан, ягона каналли молиялаштириш механизминини ташкил этувчи бюджет ва бюджетдан ташқари манбалар ҳисобга олинади. Белгиланган вазифалардан келиб чиқиб, биз соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг самарадорлигини баҳолашни ишлаб чиқдик, у капиталнинг доимий ҳаракати (нақд пул) билан белгиланадиган молиялаштириш тизимининг циклик хусусияти даражасидаги барча омилларни шакллантирувчи кўрсаткичларни ўз ичига олади. Цикллар орқали ва бошланғич нуқтага келади, моделни ишлаб чиқиш учун асос айлананинг эволюентидир. Ушбу модель соғлиқни сақлаш соҳасини режалаштирилган молиялаштиришнинг ҳақиқий харажатларга нисбатини кўрсатади, моделнинг афзаллиги омил компонентларини ҳисобга олишда, ҳар бир кўрсаткичнинг самарадорлигини ҳисоблашда. Моделнинг камчиликлари омил компоненти ва молиялаштириш миқдорини кўрсатадиган катта ҳажмдаги маълумотлардир. Шунингдек, биз қуйидаги йўналишларга асосланган молиявий менежмент даражаларини кўрсатадиган оқим схемасини таклиф қиламиз: молиялаштириш тизимини молиявий режалаштириш, прогнозлаш, дастурлаш,

тартибга солиш, назорат қилиш, мониторинг. Натижада, биз интеграл усул асосида молиялаштириш тизимини бошқаришнинг математик моделини ишлаб чиқдик. Ушбу моделнинг афзаллиги ҳисоб-китобларнинг соддалиги, шунингдек, статистик манбалардан топилиши мумкин бўлган керакли маълумотларнинг миқдоридир.

Биз ишлаб чиқилган моделни Ўзбекистон Республикаси мисолида синаб кўрдик: ахборот базаси 2015-2020 йиллар учун статистик маълумотлар билан ифодаланади. Моделлардан соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини ҳисоблашда фойдаланиш мумкин, моделларни синовдан ўтказишда қуйидаги хулосалар чиқарилди: соғлиқни сақлаш соҳасидаги муҳим йўналиш – малакали, юқори технологияли тиббий ёрдамнинг мавжудлигини оширишдан иборат бўлиб, инновацион технологияларни жорий этиш, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари билан таъминлаш орқали соғлиқни сақлаш соҳасини яхшилаш бўйича қатор тегишли қарорлар қабул қилинди. Шундан келиб чиқиб, Ўзбекистон Республикасида ижтимоий-иқтисодий ривожланишнинг энг муҳим йўналиши – аҳолини сифатли ва арзон дори воситалари билан таъминлаш, соғлиқни сақлаш соҳасидаги янги ўзгаришлар муносабати билан аҳоли саломатлиги даражасини ошириш, деган хулосага келамиз.

III-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШНИНГ ҲОЗИРГИ ҲОЛАТИ ТАҲЛИЛИ.

§ 3.1. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг замонавий ҳолати ва ривожланиш тенденциялари.

Ўзбекистон мустақилликка эришганидан сўнг аҳоли саломатлиги ва турмуш фаровонлигини янада яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Сўнгги ўн йилликда соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини ошириш бўйича катта ислохотлар амалга оширилди.

Ўзбекистонда 2010-2019 йилларда ўртача умр кўриш даражаси деярли барқарор, бироқ маълум ўсиш билан сақланиб қолмоқда. 2019-йилда ўртача умр кўриш аёллар ва эркеклар учун мос равишда 77 ва 72,3 ёшга етди. Бу 2010 йилдаги расмий кўрсаткичдан юқори бўлиб, ўшанда аёлларнинг умр кўриш давомийлиги 75,1 ёш, эркеклар учун эса 70,6 ёшни ташкил қилган эди. Афсуски, ўзбек халқи ҳаётининг сўнгги йиллари кўпинча юрак ва эндокрин хасталиклари, нафас йўллари инфекциялари туфайли оғриқ ва касалликлар билан кечди. Ўзбекистонда аёллар эркекларникидан ўртача 5 йил кўпроқ яшайди.

Ўзбекистонда ҳар йили 1 миллиард АҚШ долларида ортиқ фармацевтика маҳсулотлари истеъмол қилиниб, унинг 80 фоизи импорт қилинади. Россия, Хитой, Ҳиндистон ва Украина тарихан Ўзбекистонга фармацевтика маҳсулотларини импорт қилувчи асосий давлатлар қаторига кирган. Бундан ташқари, Ўзбекистон ҳукумати маҳаллий фармацевтика ва тиббий асбоб-ускуналар ишлаб чиқаришни йўлга қўйишдан манфаатдор хорижий ҳамкорларни қидирмоқда. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 16 апрелдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат-хусусий шерикликни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”⁹¹ ги

⁹¹ <https://www.lex.uz/uz/docs/4291567>

ПҚ-4290-сон қарори ушбу ишларни тизимли амалга оширишга, уларга қатор енгилликлар берилишига ҳуқуқий асос бўлиб хизмат қилди.

2020 йилда Ўзбекистон ялпи ички маҳсулотининг 3,6 фоизи соғлиқни сақлаш соҳасига йўналтирилган бўлса, 2016 йилга нисбатан бу кўрсаткич бир ярим барабар ошди. Бу соғлиқни сақлаш соҳасига тобора кўпроқ эътибор қаратилаётганини, хорижий инвесторларни давлат сегментининг ушбу қисмига сармоя киритишга жалб этишини аңлатади.

Айни пайтда Ўзбекистонда Ўзбекистон Давлат тиббиёт академиясида рўйхатдан ўтган тан олинган тиббий малака даражасига (фан доктори) эга бўлган кўплаб малакали тиббиёт мутахассислари мавжуд бўлиб, уларнинг сони 396 нафар шифокорга кўпайди, бу ўтган йилларга нисбатан сезиларли даражада кўпдир. Қолаверса, академиклар, профессорлар, доцентлар сони кундан-кунга ортиб бормоқда. 2019-2020 ўқув йилидан бошлаб Тошкент шаҳрида Халқаро тиббиёт университети – АКФА халқаро университети ўз фаолиятини бошлади ва 200 нафар талабани қабул қилди. Унда фундаментал, тиббий, аниқ ва гуманитар фанлар бўйича юқори малакали мутахассислар тайёрланади.

Соғлиқни сақлаш Ўзбекистонда даромад ва бандлик бўйича энг йирик тармоқлардан бирига айланди. Давлат ва хусусий секторнинг қамрови, кўрсатилаётган тиббий хизматлар ва кўтарилган харажатлари туфайли саноат жуда катта суръатларда ўсиб бормоқда. 2015 йилдан бери мавжуд шифохоналар сони ҳар йили қарийб 30 тага кўпайиб, турли хасталикларга чалинганлар учун янада кенг имкониятлар яратмоқда. Айни пайтда Ўзбекистонда 1165 дан ортиқ шифохона мавжуд.

Давлат харидлари ва тижорат импорти (хусусий клиникалар томонидан фойдаланиладиган фармацевтика маҳсулотлари ва асбоб-ускуналар) хорижий компанияларнинг соғлиқни сақлаш бозорига киришининг асосий йўли ҳисобланади. Давлат ва хусусий секторда харид қилиш тартиб-таомилларининг мураккаблигига қарамай, улар товар ва хизматларнинг асосий импортёрлари ҳисобланади.

3.1-жадвал.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашнинг асосий кўрсаткичлари⁹²

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Шифохона муассасалари сони	1158	1181	1225	1128	1058	1071	1106	1135	1165	1205	1232
Шифохона ўринлари сони:											
жами, минг	139,6	139,8	138,3	134	131	129,7	132	135,7	153,6	153,4	161
10 000 аҳолига	47,9	47,3	46,1	43,9	42,2	41,1	41,1	41,6	46,6	45,2	46,6
Стационарларда даволанган беморларнинг жами сони, минг	4996	4910	4975	5150	5294	5294	5582	5985	6236	6154	5532
Битта шифохона ўрнига тўғри келадиган аҳоли сони	209	211	217	228	237	243	243	241	215	221	213
Ҳомиладор аёллар ва туғадиганлар учун ўринлар сони:											
жами, минг	19,9	19,7	19,3	18,7	18,1	17,6	17,4	17,7	17,4	17,3	17,3
10 000 аёлларга (15-49 ёш)	24	23,4	22,7	21,8	20,9	20,2	19,9	20,9	19,6	19,3	19,1
Амбулатория-поликлиника муассасалари сони	5993	6354	6389	6421	6054	6220	6542	5296	5627	5955	6032
Амбулатория-поликлиника муассасаларининг қуввати, бир сменада қатновлар сони:											
жами, минг	422,5	423,7	424,3	418,5	407	407	411,9	405,3	440,8	468,6	682,6
10 000 аҳолига	145,1	143,4	141,5	137,3	131	128,9	128,2	124,1	133,7	149,5	197,5
Акушерлик-гинекология хоналар и сони:	2857	3041	3066	2766	2823	2752	2640	2157	2186	1900	1982
Болалар поликлиникалари (бўлимлари) сони:	2341	2402	2418	2315	2104	1997	1783	1102	1128	2058	1067
Барча мутахассисликдаги шифокорларнинг сони:											
жами, минг	79,9	81,7	81,3	81,7	82	83,4	84,1	85,4	89,8	91,9	93,3
10 000 аҳолига	27,4	27,7	27,1	26,8	26,4	26,4	26,2	26,1	27,2	27,1	27,0
Битта шифокорга тўғри келадиган аҳоли сони:	356	362	369	373	378	379	382	383	367	369	370
Барча мутахассисликдаги аёл шифокорларнинг сони:											
жами, минг	41,2	43,2	42,7	42,9	42,7	41	43,2	43,1	44,8	44,3	44,4
жами шифокорлар сонига нисбатан, фоизда	51,6	52,9	52,5	52,5	52,1	51,6	51,4	50,5	49,9	48,2	47,6
Ўрта тиббиёт ходимлари сони:											
жами, минг	310,2	319,7	324,6	327,4	332	336,4	341,3	348,2	356,7	365,7	369,9
10 000 аҳолига	106,5	108,2	108,2	107,4	107	106,5	106,3	106,6	108,2	107,8	107,0
Битта ўрта тиббиёт ходимига тўғри келадиган аҳоли сони	92	92	92	93	93	94	94	94	92	92,7	93

⁹² Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари.

Қарор қабул қилувчилар билан мустаҳкам алоқалар фойдали бўлиб, маҳаллий вакил ёки савдо агентидан фойдаланиш, потенциал савдо ҳамкорларига ташриф буюришдан ташқари, айниқса, музокараларнинг дастлабки босқичида, профессионал муносабатларни ривожлантириш учун фойдалидир.

Соғлиқни сақлашга бўлган харажатлар соғлиқни сақлашга бўлган талаб ортиб бораётгани ва ҳукуматнинг янги объектларга сармоя киритиш ва олдинги камчиликларни қоплашга тайёрлиги билан боғлиқ ҳолда иқтисодий ўсишдан тезроқ ўсишда давом этмоқда.

Юқумли бўлмаган касалликлар Ўзбекистондаги эпидемиологик вазиятда устунлик қилишда давом этади ва аллақачон мамлакатда ўлим ва касалланишнинг асосий сабаблари ҳисобланади.

Фармацевтика соҳасида анъанага кўра, чет эл компаниялари импорт орқали устунлик қилмоқда, шу билан бирга бу соҳада давлатнинг иштироки муҳим бўлиб, импорт ўрнини босишга ҳам, дори воситаларини МДҲ ва Болтиқбўйи мамлакатларига экспорт қилишга ҳам эътибор қаратади. Ўзбекистон фармацевтика бозорида камида 300 га яқин ишлаб чиқарувчи ва 125 га яқин лицензияланган ишлаб чиқарувчилар мавжуд.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий секторини ривожлантиришга ҳар томонлама кўмаклашиш, хусусий ташкилотларга аҳолига юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатиш учун зарур шарт-шароитларни яратиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”⁹³ги қарори қабул қилинди. Охириги 6 йилда хусусий тиббиёт ташкилотлари сони икки баробарга кўпайиб, уларнинг сони 3,5 мингтага етди, уларни юқори технологияли тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш 3 баробар ошди. Хусусий тиббиёт ташкилотлари стоматология, лаборатория диагностикаси, терапия, физиотерапия, неврология ва бошқа энг ривожланган

⁹³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 1 апрелдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-2863-сон Қарори. -

ихтисосликларда ривожланмоқда. Бугунги кунда хусусий тиббиёт муассасаларининг 67 фоиздан ортиғи Тошкент шаҳрида жойлашган.

2019-йилда Ўзбекистон аҳолиси 33,81 миллион кишини ташкил қилди. Шаҳар аҳолиси қишлоққа қараганда бир оз кўпроқ: 50,6% га нисбатан 49,4%. Кенг миқёсдаги урбанизация жараёнлари кузатилмоқда. Туғилишнинг ўлим даражасидан қарийб беш барабар ошиб кетиши мамлакат аҳолиси ўсишининг асосий сабабидир. Умуман олганда, эркакларнинг ўртача умр кўриш давомийлиги аёлларникидан 2,5-3 йилга юқори. Эркакларнинг туғилиш даражаси 2015 ва 2018 йилларда 24,4 промилле(ппм) бўлган туғилиш даражаси юқори бўлган. Аксинча, аёлларнинг туғилиш даражаси 2015–2017 йилларда паст – 21,5 промиллени ташкил этган бўлса, 2018 йилда бу кўрсаткич ўсишни бошлади⁹⁴.

Агар ўсиш суръатлари сақланиб қолса, 2050 йилга бориб Ўзбекистон аҳолиси сони 50 миллион кишидан ошади. Бироқ, миграция, экологик шароит ва ажралишлар сонининг кўпайиши каби омиллар бу кўрсаткичга салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

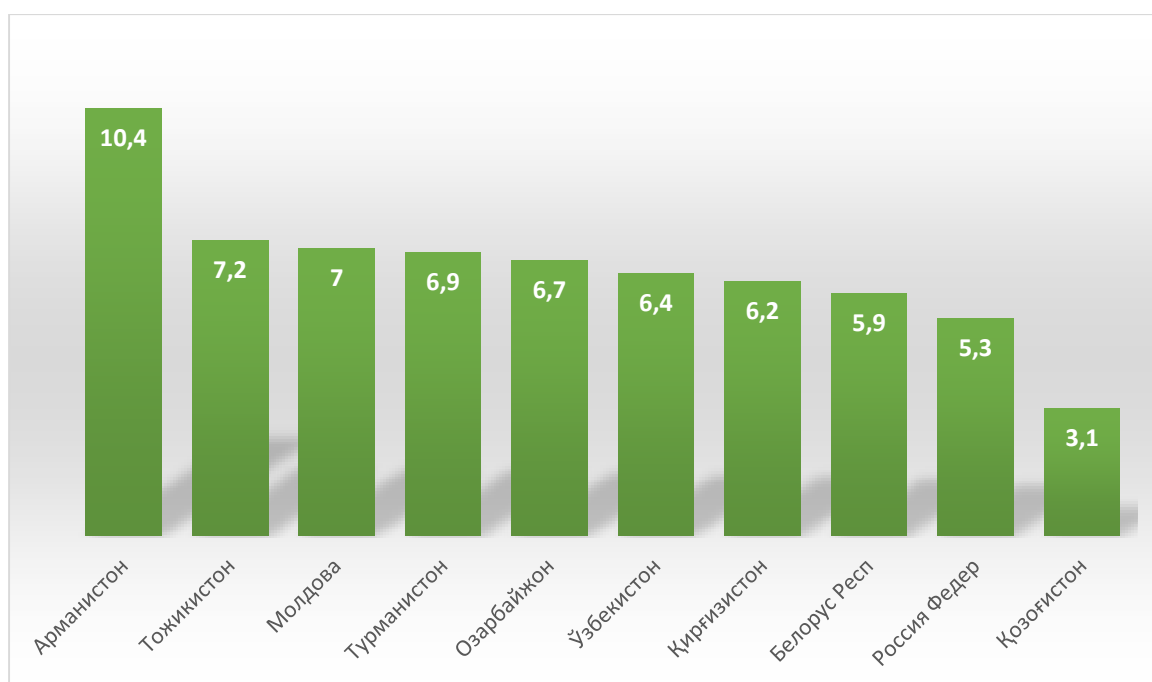
Эркаклар ва аёллар ўртасидаги ўлим даражаси охириги 4 йил давомида 5,3 ва 4,5 ппм ни ташкил этган, ушбу кўрсаткич нисбатан барқарор, сезиларли ўзгаришларсиз. Бироқ, аёллар ўлими эркакларникига қараганда юқорироқ кўринади.

Ўзбекистон Республикасида шифокорларнинг умумий сони 84,1 минг нафарни ташкил этиб, улардан 51,4 фоизини (43,2 минг нафарини) аёллар, 48,6 фоизини (40,9 минг нафарини) эркаклар ташкил этади. Мутахассисларнинг эркаклар ва аёллар ўртасида энг кўп сони Тошкент шаҳрида кузатилган – мос равишда 6842 нафар эркак ва 12325 нафар аёл. Бу одамлар олаётган билим, тиббиёт олий таълим муассасалари кўп жойлашганлиги ва Ўзбекистон пойтахтида мавжуд имкониятлар туфайлидир. Эркаклар ва аёллар ўртасида энг кам шифокорлар Сирдарё вилоятида ҳисобланади. 2021 йилда мавжуд 3571 штатда 800 нафарга яқин шифокор

⁹⁴ <https://www.rbasia.uz/zdravohranenie-sektor-uzbekistan>

(жисмоний шахс) ишлайди. Бироқ, 2021 йилдан бошлаб олис ва чекка худудларда оилавий шифокор пунктлари ва оилавий поликлиникалари шифокорлари учун “Қишлоқ шифокори” дастури жорий этилиши⁹⁵, уларга белгиланган бир мартали тўловлар ҳамда маҳаллий ҳокимликлар томонидан уй-жой билан таъминланиши каби қатор имтиёзлар туфайли бу кўрсаткич ҳар йили ўсишда давом этмоқда.

Тадқиқот доирасида мазкур кўрсаткични жаҳон тажрибаси асосида МДХ давлатларида соғлиқни сақлаш тизимига ажратилаётган харажатлар таҳлил этилди (3.1-расм).



3.1-расм. МДХ давлатларида соғлиқни сақлаш тизимига сарфланаётган харажатлар улуши (ЯИМга нисбатан фоиз улуши)⁹⁶.

Бу соғлиқни сақлаш хизматларини молиялаштириш ва истеъмол қилишда адолатлиликка аниқ таъсир кўрсатади. Соғлиқни сақлашга давлат харажатлари улушини янада ошириш аҳолини янада яхши ижтимоий, молиявий ҳимоя қилишни таъминлайдиган стратегияларни қўллаш имконини

⁹⁵ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-6110-сон Фармони.

⁹⁶ World Health Organization: Global Health expenditure 2020

беради. Бу хизматларнинг давлат томонидан кафолатланган пакетини кенгайтириш ва МДХнинг баъзи бошқа мамлакатларидаги амалиёт каби амбулатор даволаниш учун бепул дори воситалари билан таъминлашни ўз ичига олган кафолатланган тиббий хизматлар ва дори воситалари пакетини таъминлашга хизмат қилади.

Жаҳон соғлиқ сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсиясига кўра, ЯИМнинг камида 6 фоизи соғлиқни сақлашга харажатларига, ЯИМнинг 1 фоизидан кам бўлмаган маблағлар соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинига йўналтириши лозим. Бундан ташқари тавсияга кўра, жами харажатларнинг 12 фоизи соғлиқни сақлашга йўналтирилиш тизимдаги камчиликларни бартараф этишга ва аҳолини тиббий хизматлар билан қамрови ҳамда уларга кўрсатиладиган тиббий хизматлар сифатига ижобий таъсир кўрсатади.

Давлат секторида амалга оширилаётган хизматлар учун бемор тўловларига асосланган тўлов механизмларига ўтиш қутилмаган салбий оқибатларнинг олдини олиш учун эҳтиёткорлик билан қайта кўриб чиқишни талаб қилиши мумкин.

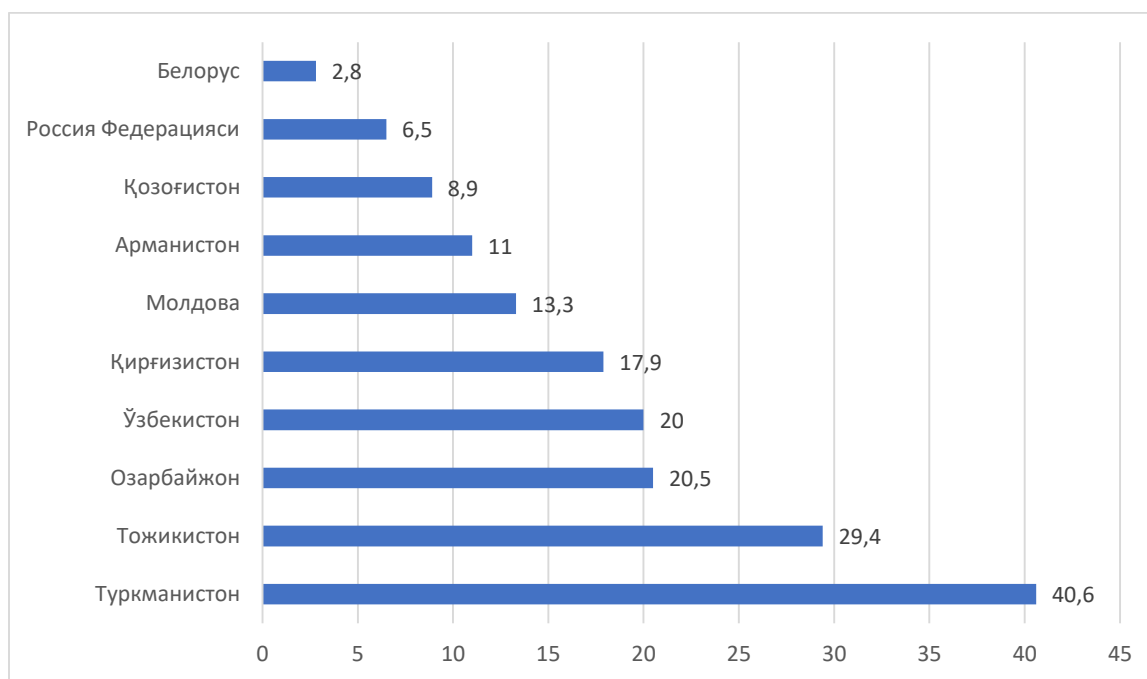
Сўнгги уч йилда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича 160 дан ортиқ меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинди. Натижада соғлиқни сақлаш тизимининг барча бўғинларида муҳим ўзгаришлар амалга оширилмоқда. Бирламчи тиббий-санитария ёрдамидан тортиб, ихтисослаштирилган марказларгача ҳамма жойда янги технологиялар жорий этилмоқда, жаҳон илм-фани ва тиббиёти ютуқларидан кенг фойдаланилмоқда.

Бу ўзгаришлар, аввало, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”⁹⁷ги ПФ-5590 сонли фармони асосида амалга оширилмоқда.

Мазкур фармон билан 2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепцияси ва 2019-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини

⁹⁷ <https://www.lex.uz/uz/docs/4096197>

ривожлантириш концепциясини амалга ошириш чора-тадбирлари дастури ҳам тасдиқланди. Кўпгина мамлакатларда соғлиқни сақлаш ислоҳоти узок йиллар давом этди: Францияда – 60 йил, Корея Республикасида – 40 йил, Туркия соғлиқни сақлаш тизимини 10 йил давомида ислоҳ қилди. Ўзбекистонда эса 7 йил ичида, 2025 йилгача соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш мақсади кўйилди.



3.2-расм. МДХ давлатларида гўдаклар ўлими (1 000 тирик туғилганга нисбатан 1 ёшгача ўлганлар сони)⁹⁸.

Қорақалпоғистон Республикасида UNICEF ва YuNFPA ҳамкорлигида ҳомиладор аёллар ва чақалоқларга кўрсатилаётган перинатал ёрдам сифати ва улардан фойдаланиш имкониятини ошириш бўйича лойиҳа амалга оширилмоқда. Лойиҳа мақсадлари сифатида перинатал муассасалар инфратузилмасини яхшилаш ва уларни зарур жиҳозлар билан жиҳозлаш орқали аҳоли учун перинатал хизматлардан фойдаланиш имкониятларини ошириш; оналар ва чақалоқларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, уларнинг саломатлиги ва овқатланиши тўғрисида аҳоли томонидан онгли равишда қарор қабул қилиш учун тиббий саводхонликни оширишни кўрсатиш мумкин.

⁹⁸ The United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (<http://www.childmortality.org>)

Охирги йилларда соҳада олиб борилаётган ислоҳотлар, саъй-ҳаракатлар ва соғлиқни сақлаш хизматларининг камровини янада яхшилаш бўйича кўрилган чора-тадбирлар натижасида аҳолининг энг заиф қатламлари учун тиббий хизматлардан фойдаланиш ёки соғлиқни сақлаш ҳолати бўйича республикамиздаги кўрсаткич МДХ давлатларига нисбатан қониқарли ҳолатда бўлиб турибди.

3.2-жадвал.

Ўзбекистонда гўдаклар ўлими коэффициенти (1 000 тирик туғилганга нисбатан 1 ёшгача ўлганлар сони)⁹⁹

Худудлар	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ўзбекистон Республикаси	11,7	11,0	10,4	10,2	9,8	10,8	11,4	10,7	11,5	9,9	9,3	9,4
Қорақалпоғистон Республикаси	13,9	11,8	11,2	11,8	11,4	12,5	11,6	13,7	16,6	13,9	10,8	12,1
Анджон	10,4	9,4	9,2	11,9	12,0	12,5	14,2	14,3	15,7	14,5	12,2	12,8
Бухоро	12,7	11,3	10,2	10,6	9,7	10,2	10,0	9,5	9,5	7,4	7,7	7,5
Жиззах	9,8	8,8	8,8	8,1	7,1	10,6	9,9	11,1	13,7	9,8	11,4	8,7
Қашқадарё	11,4	10,1	9,6	8,8	8,1	8,1	8,6	7,9	9,0	9,0	7,8	8,0
Навоий	7,9	6,6	7,4	7,6	7,4	9,2	9,8	8,9	9,6	7,0	7,4	7,4
Наманган	11,8	12,5	12,5	11,9	11,0	11,4	12,2	9,9	14,3	12,1	10,2	10,6
Самарқанд	9,4	9,4	9,0	7,7	7,9	8,7	10,1	8,0	7,5	7,2	7,1	6,5
Сурхондарё	8,6	7,8	6,6	7,4	7,9	9,9	9,9	9,0	9,1	9,3	8,4	8,6
Сирдарё	12,2	10,2	10,7	11,6	10,1	11,3	12,9	15,1	13,1	12,1	11,7	9,8
Тошкент	11,0	11,0	10,6	9,9	10,3	10,3	10,9	11,0	10,6	9,2	9,3	10,7
Фарғона	15,0	14,1	12,7	12,1	10,0	9,5	9,1	7,4	7,5	6,0	6,0	6,6
Хоразм	12,0	12,0	11,8	11,3	9,7	14,2	14,2	14,6	16,2	13,0	12,6	12,6
Тошкент ш.	16,4	17,1	15,6	13,1	14,5	16,9	19,9	17,8	17,1	12,8	12,6	12,2

Республикада оналар ўлимининг барча ҳолатлари бўйича экспертизадан ўтказиш ва таҳлил қилиш изчил амалга оширилмоқда, ҳомиладор аёллар,

⁹⁹ Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари.

фертил ёшдаги ва туғруқдаги аёллар касалланиши ва ўлимини камайтириш бўйича чора-тадбирлар ва тавсиялар ишлаб чиқилмоқда, соғломлаштириш, хомиладор аёллар ва янги туғилган чақалоқларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифати, иш тажрибасини далилли тиббиётга асосланган илғор акушерлик технологияларини амалиётга жорий этиш, кўрсатмалар ва бошқа ҳужжатлар ижросини назорат қилиш бўйича ташкилий чора-тадбирлар амалга оширилмоқда.

3.3-жадвал.

Ўзбекистон Республикасида оналар ўлими коэффициенти (100 000 тирик туғилганга нисбатан)¹⁰⁰

Ҳудудлар	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ўзбекистон Республикаси	30,4	21,0	23,1	20,2	20,0	19,1	18,9	17,4	21,0	20,2	19,6	18,5
Қорақалпоғистон Республикаси	29,9	26,4	27,9	23,6	25,6	22,0	29,0	25,4	13,2	27,4	36,5	30,5
Андижон	21,0	18,3	21,2	18,9	17,1	17,7	12,9	10,2	11,9	13,8	18,0	14,7
Бухоро	28,7	23,1	30,4	20,4	29,9	10,4	7,6	7,8	8,1	19,8	19,4	9,6
Жиззах	18,6	27,0	27,8	19,7	14,6	16,7	25,1	28,5	42,0	26,6	30,2	13,1
Қашқадарё	20,5	14,1	15,6	15,3	15,3	15,9	15,3	10,3	26,1	17,1	15,0	10,0
Навоий	49,2	27,2	38,8	16,6	41,5	19,9	24,7	24,0	29,2	27,8	17,6	33,5
Наманган	31,1	21,7	21,1	15,8	10,6	11,2	8,1	9,7	21,2	12,0	11,1	5,4
Самарқанд	20,0	16,0	16,2	17,5	18,2	19,4	21,4	18,1	22,2	19,2	21,9	9,9
Сурхондарё	23,5	13,7	16,6	13,3	15,9	19,8	18,6	22,4	20,0	27,8	23,4	36,2
Сирдарё	35,6	12,3	12,9	12,7	18,0	17,2	5,6	11,3	17,0	27,2	14,5	38,0
Тошкент	47,8	32,8	31,7	28,4	21,8	27,7	44,3	35,0	32,9	27,0	21,8	28,8
Фарғона	30,4	17,0	25,1	20,9	21,7	18,3	12,6	14,0	21,2	13,5	19,4	23,6
Хоразм	43,2	30,6	28,5	37,4	29,1	27,3	15,2	17,9	10,6	15,0	14,6	11,9
Тошкент ш.	47,4	25,4	26,4	23,6	21,6	26,1	25,7	18,2	18,5	28,5	15,9	20,2

Мамлакатимизда мустақиллик йилларида оналар ва гўдаклар ўлими уч баробардан ортиқ, туғма нуқсонли болалар туғилиши эса 1,8 марта камайгани

¹⁰⁰ Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари.

бунинг ёркин ифодасидир. Ўзбекистон Республикасининг Биринчи Президенти Ислом Каримовнинг 2014 йил 1 августдаги “2014—2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлигини муҳофаза қилиш борасидаги давлат дастури тўғрисида”ги ПҚ-2221-сонли қарори репродуктив саломатликни янада мустаҳкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида янги имкониятларни яратди.

Бирламчи тиббиёт тизимини тартибга солиш натижасида 798 кишлоқ оилавий поликлиникалари ташкил этилиб, уларда хотин-қизлар учун маслаҳат пунктлари, қизлар саломатлиги хоналари, тез тиббий ёрдам пунктлари ва давлат дорихоналари, энг муҳими, тор мутахассислик бўйича 5 та филиал фаолияти йўлга қўйилди. Тиббий патронаж хизмати замонавий талаблар асосида такомиллаштирилмоқда¹⁰¹.

Худудларда 310 та ихтисослаштирилган бошқармалар, 14 та ихтисослаштирилган, илмий ва амалий тиббиёт марказларининг филиаллари фаолият юритмоқда¹⁰².

Албатта, сўнгги тўрт йилда 1 минг 300 дан ортиқ тиббиёт муассасаларида амалга оширилган қурилиш-таъмирлаш ва 2019-йилда 130 миллион долларлик инвестициялар жалб этилгани, тиббиёт муассасаларининг 100 миллион долларлик замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланиши мамлакатимизда сўнгги йиллардаги тиббиётга, аҳоли саломатлигига эътиборни нақадар юқори бўлаётганини кўрсатиб турибди. Халқимиз саломатлигини асраш йўлида салмоқли ишлар амалга оширилмоқда.

Айни пайтда мамлакатимизда 5300 дан ортиқ тиббиёт муассасалари фаолият юритмоқда. Шунингдек, мамлакатимизда АҚШ, Россия, Германия,

¹⁰¹ Маджидов И.Ю., Ходиев Б.Ю., Бекмуродов А.Ш., Мустафокулов Ш.И. Научно-популярное пособие, посвященное изучению и популяризации в широких кругах общественности Послания Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису. - Ташкент, 2019. С. 168-172.

¹⁰² Касимов Р.С. Научно-популярное пособие, посвященное изучению и популяризации в широких кругах общественности Послания Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису. - Ташкент, 2018. С. 232-242.

Ҳиндистон, Туркия ва бошқа хорижий мамлакатларда 100 дан ортиқ замонавий тиббиёт клиникалари фаолият юритмоқда¹⁰³.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва унинг молиявий таъминотини яхшилаш, моддий-техника базасини мустаҳкамлаш бўйича бир қанча чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Хусусан, Давлат бюджетининг 2019 йилда соғлиқни сақлаш йўналишига сарфланадиган харажатлари 12,9 трлн.сўмни ташкил этиб, 2018 йилга нисбатан 48,4 фоизга ошган. Бу эса тасдиқланган режага нисбатан 1,8 трлн.сўм кўп маблағ ажратилиши режалаштирилган¹⁰⁴. Соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилиш, аҳолига сифатли тиббий хизматлар кўрсатиш бўйича қабул қилинган дастурлар доирасидаги барча тадбирлар молиялаштирилган. 2020 йилда Давлат бюджети ҳисобидан соғлиқни сақлаш соҳасига 14 842,6 млрд. сўм маблағ ажратиш кўзда тутилган бўлиб, биринчи навбатда бу маблағлар шошилиш тиббий ёрдам, режали тиббий ёрдам (шу билан бирга, бирламчи тиббий-санитария ёрдами), ихтисослашган тиббий ёрдам (шу билан бирга, юқори технологик тиббий ёрдам), паллиатив тиббий ёрдамга йўналтирилади¹⁰⁵. Бундан ташқари давлат бюджети ҳисобидан Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси тасдиқлаган рўйхатга тиббий хизматларнинг аниқ турлари, шу жумладан дори-дармонлар, тиббиёт буюмлари ва сарфлаш материаллари билан таъминлаш харажатлари ҳам қопланади. Юқоридаги маълумотлардан Давлат бюджетидан соғлиқни сақлаш соҳасига ажратилаётган маблағлар йил сайин ошиб бораётганлигини кўришимиз мумкин, бу ҳам мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, тиббий хизмат сифатини ошириш бўйича

¹⁰³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 январдаги “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини «Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни қўллаб-қувватлаш йили»да амалга оширишга оид Давлат дастури тўғрисида”ги ПФ-5308-сон Фармони // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 23.01.2018 й., 06/18/5308/0610-сон; 25.05.2018 й., 06/18/5447/1269-сон

¹⁰⁴ “Бюджетнома 2020 йил”.//www.openbudget.uz.

¹⁰⁵ “Фуқаролар учун бюджет 2020 лойиҳа”.//www.openbudget.uz

ислохотларимизнинг қатъиятлик билан олиб борилаётганлигидан далолатдир. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.Мирзиёевнинг Олий Мажлисга 2020 йилнинг 24 январдаги Мурожаатномасида ҳам ижтимоий соҳада рақамли технологияларни кенг жорий этиб, натижадорликни ошириш, одамлар турмушини кескин яхшилашга эътибор берилган.

Ажратилаётган маблағлар сарфланиши самарадорлигини ошириш, ўз навбатида, тиббий муассасаларни молиялаштириш тизимини ислоҳ қилишни талаб этади. Ўтган йили Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ва Ўзбекистон Республикаси ҳукумати ташаббуси билан ЖССТ экспертлари маҳаллий мутахассислар билан ҳамкорликда мамлакатимизда мажбурий тиббий суғуртани жорий қилишнинг техник-иқтисодий асосини ишлаб чиқди. Шунинг асосидаги ислохотлар жараёни давом этмоқда.

Хусусан, Президентимизнинг “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармони билан тасдиқланган Концепцияда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни тубдан ислоҳ қилиш, жорий йилда тиббий суғуртага оид қонун қабул қилиш, ушбу тизимни 2021 йил 1 июлдан Сирдарё вилоятида тажриба-синов тариқасида қўллаш ҳамда 2025 йилгача республиканинг бошқа ҳудудларига ҳам тиббий суғурта тизимини босқичма-босқич жорий этиш вазифалари белгиланди¹⁰⁶.

2020 йилнинг 6 ноябрь куни Президентимиз раислигида соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинини такомиллаштириш ҳамда аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш чора-тадбирлари бўйича видеоселектор йиғилиши ўтказилди. Йиғилишда тиббиётнинг бирламчи бўғинидаги муаммолар таҳлил қилиниб, соҳани тубдан ислоҳ қилиш бўйича аниқ вазифалар белгилаб берилди. Давлат томонидан кафолатланган тиббий

¹⁰⁶ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон Фармони. - <https://www.lex.uz/uz/docs/4096197>

хизматлар ва дори воситалари пакетларини молиялаштириш мақсадида давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этиш, алоҳида жамғарма ташкил қилиш лозимлиги айтиб ўтилди.

Давлатимиз раҳбари томонидан 2020 йил 12 ноябрда қабул қилинган “Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4890 сонли қарорида тизимни ахборотлаштириш, бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари тиббиёт ходимлари фаолиятини баҳолаш ва рағбатлантириш, ҳар бир тиббиёт муассасаси даражасида давлат томонидан кафолатланган тиббий хизмат ва дори воситалари пакетини ишлаб чиқиш каби вазифалар белгиланди. Қарорда давлат тиббий суғуртаси жамғармасини ташкил этиш, унинг зиммасига тиббий суғуртани жорий қилиш, бошқариш, кафолатланган пакет бўйича кўрсатилган тиббий хизматларни молиялаштириш, ажратилаётган маблағлар самарадорлигини назорат қилиш вазифаси юклатилган. Айни пайтда жамғарма фаолияти йўлга қўйилган бўлиб, Сирдарё вилоятида тажриба-синов лойиҳаси доирасида тиббиёт муассасаларини шартномалар асосида кўрсатилган тиббий хизматлар учун молиялаштирамоқда.

2021 йилнинг 1 июлидан 2022 йил охиригача Сирдарё вилоятининг барча шаҳар ва туманида давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этиш, тажриба-синов натижаларини таҳлил қилиш, 2023 йилдан бошлаб унинг ижобий натижаларини республикамизнинг бошқа ҳудудларида ҳам босқичма-босқич жорий қилиш режалаштирилган.

Давлат тиббий суғуртаси тизимини жорий этишдан асосий мақсад — касалликларнинг олдини олиш, эрта аниқлаш, тиббий ёрдам кўрсатишнинг бирламчи бўғинида малакали ва сифатли хизматлар кўрсатишни ташкил этиш, аҳолининг саломатлик даражаси, ўртача умр кўриш давомийлигини оширишдан иборат. Ушбу тизимнинг ахборот-коммуникация

технологияларидан кенг фойдаланган ҳолда жорий қилиниши иштирокчилар ўртасида ахборот алмашинувини таъминлаш ҳамда тиббиёт ходимлари ва беморлар учун керакли маълумотларни олиш имконини беради.

Лойиҳа доирасида аҳолининг электрон реестрини шакллантириш, бемор йўлланмаси, касаллиги, қайси шифокор томонидан кўрилгани, ташхис ва даволаниш ҳолатлари ҳақидаги маълумотларни электрон базага киритиш режалаштирилган. Бу эса, ўз навбатида, касалликларни олдини олиш, прогнозлаш, шифокорларни иш фаолиятини баҳолашга имкон яратади.

Жорий қилинаётган тизимда тиббий суғурта учун аҳоли ўз даромадидан ажратма(бадал)лар тўлаши кўзда тутилмаганлиги ҳамда ушбу тизим мажбурийлик характериға эға эмаслиги ва давлат бюджети маблағлари ҳисобига амалға оширилиши муносабати билан унинг номланиши Давлат тиббий суғуртаси тизими деб белгиланди. Ушбу тизимнинг асосий мақсади мамлакатимиз аҳолисининг барча қатламини сифатли ва малакали тиббий ёрдам билан қамраб олишдир.

Янги тизимда бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида оилавий шифокор ва унинг беш нафар ёрдамчи ҳамширасидан иборат “тиббиёт бригада”лари ташкил қилинади, ҳар бир “тиббиёт бригада”си 3 минг нафаргача бўлган аҳолиға хизмат кўрсатиши режалаштирилган. Давлат томонидан қафолатланган тиббий хизматлар ва дори воситалари пакети ишлаб чиқилади. Оилавий шифокорларнинг ваколоти кенгайтирилиши, беморларға бепул даволанишға йўлланма тақдим этиш, бепул дори-дармон учун рецепт бериш уларнинг нуфузини оширишға қаратилган.

Давлат тиббий суғуртасининг жорий қилиниши соғлиқни сақлаш тизимини тўлиқ ахборотлаштиришни талаб этади. Бунинг натижасида бириктирилган аҳолининг электрон рўйхати шакллантирилади, беморлар кесимида тиббий маълумотлар базаси яратилади, тизимдаги тиббиёт ташкилотларини соғлиқни сақлашнинг миллий ягона ахборот тизимига улаш,

ўзаро ахборот алмашинувини таъминлаш ҳамда аҳоли учун тиббий ёрдамнинг бепул ва пуллик ҳажмлари чегарасини аниқлаш имкони яратилади.

Давлат тиббий суғуртаси тизимига хусусий тиббиёт ташкилотларини ҳам жалб этиш тиббий хизматлар бозорида рақобат муҳитини ривожлантириш, аҳолига кўрсатиладиган хизматлар сифатини оширишга қаратилган.

Санаб ўтилган вазифалардан кўриниб турибдики, уларнинг аксарияти бевосита бирламчи тиббий-санитария ёрдами билан боғлиқ бўлиб, уни ривожлантириш ҳам тиббиёт, ҳам иқтисодий нуқтаи назаридан самарадорлиги туфайли бутун дунёда катта эътибор қаратилмоқда.

Ҳар қандай одам, соғлиғида муаммо пайдо бўлиши биланок, биринчи навбатда, бирламчи тиббий ёрдам муассасасига мурожаат қилади ва фақат айрим ҳолларда, тор касалликлар рўйхати бўйича мутахассис шифокорлар кўригида бўлади. Шу сабабли, соғлиқни сақлаш тизими муваффақиятли бўлган аксарият мамлакатларда қуйидаги схема қабул қилинган: бирламчи тиббий ёрдам ўз-ўзидан турли хил ёрдам кўрсатади; агар керак бўлса, бемор йўлланма бўйича кейинги парвариш босқичларига йўналтирилади, даволаш натижалари эса электрон платформа, дастур томонидан назорат қилинади ва таҳлил қилинади. Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг учта энг муҳим тамойилига риоя қилиш таъминланади:

- бой ва камбағал, касал ва соғлом, ёш ва қари ўртасидаги тенгликни назарда тутувчи аҳолининг барча қатламларини тиббий хизматлардан тенг фойдаланиш имконияти;

- миллий даражада ҳам, алоҳида ҳудудлар даражасида ҳам иқтисодий самарадорлик;

- саломатликнинг, даволанишнинг яхши кўрсаткичлари орқали ифодаланган тиббий хизматлар сифати ва беморларнинг эҳтиёжларини қондириш.

Ғарбий Европада барча шифокорларнинг 50 фоизи бирламчи тиббий ёрдамда ишлайди ва бирламчи тиббий ёрдамдан мутахассисларга юборилганлар сони атиги 6 фоизни ташкил қилади.

Аммо Ўзбекистонда бутунлай бошқача вазият юзага келди, ўнлаб йиллар давомида асосий эътибор ихтисослаштирилган стационар ва ихтисослашган ёрдамни ривожлантиришга қаратилиб, қолган ресурслар бирламчи тиббий-санитария ёрдамини молиялаштиришга йўналтирилди. Ҳолбуки, ушбу муассасалар бирламчи ва иккиламчи профилактика орқали аҳоли саломатлигини белгиловчи бир қатор омилларнинг (турмуш тарзи ва одатлари, атроф-муҳит ва бошқалар) салбий таъсирини юмшатиш ва зарарсизлантиришга йўналтирилади.

Йиллар давомида шаклланган тизим натижасида республикада, бир томондан, бинолар, асбоб-ускуналар ва ходимларни сақлаш учун катта харажатларни талаб қилувчи кўплаб касалхоналар ва ихтисослаштирилган поликлиникалар мавжуд бўлса, иккинчи томондан, тиббиёт муассасалари тармоғи жуда кам жиҳозланган. Ўзбекистонда бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатувчи шифокорлар улуши умумий врачлар сонининг 20-25 фоизини ташкил этади ва участка шифокорлари томонидан мутахассисларга йўналтирилган беморларнинг салмоғи жуда юқори.

Ҳозирда шаҳарларда бирламчи тиббий-санитария ёрдами поликлиниканинг асосий ресурслари йўналтирилган кўплаб тор мутахассислар ҳам ишлаётган поликлиникаларда жойлашган участка шифокорлари томонидан кўрсатилмоқда.

Аммо кўплаб мамлакатлар тажрибаси шуни кўрсатадики, бу ёрдамни оилавий шифокор томонидан кўрсатишга ўтиш энг истиқболли бўлиб, унинг вазифалари терапевт ва педиатрнинг вазифаларидан анча кенгрок мутахассис шифокорлар томонидан тақдим этилади ҳамда айни вақтда хизмат турларининг бир қисмини қамраб олади.

§ 3.2. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш тизими таҳлили.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш тизимини таҳлил қиладиган бўлсак, Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси тиббиёт муассасалари устидан молиявий назоратини кучайтириш, беморнинг тиббиёт муассасаси ҳамда даволовчи шифокорни танлаш эркинлигини амалда қафолатлайди ва соғлиқни сақлашни бошқариш самарадорлигини оширишда асос бўлиб хизмат қилишини таъкидлаш лозим.

Таdqикот доирасида хорижий давлатларда ўртача умр кўриш ва соғлиқни сақлаш харажатлари тўғрисидаги маълумотлар таҳлил этилди.

3.4-жадвал.

Хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш тизими харажатлари ва кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик¹⁰⁷

Мамлакатлар	Умр давомийлиги	Соғлиқни сақлашга умумий харажатлар, ЯИМга нисбатан %	Аҳоли жон бошига соғлиқни сақлашга сарфланган харажатлар, \$
Германия	80,7	11,7	4875
Буюк Британия	80,8	9,4	3609
АҚШ	78,6	17,2	8608
Франция	81,7	12,5	4952
Канада	80,9	10,8	5630

Таҳлиллар шуни кўрсатадики, турли мамлакатларда соғлиқни сақлашга ажратилаётган маблағлар миқдори сезиларли даражада фарқ қилади. Бироқ, умр кўриш давомийлиги кўрсаткичи ва бошқа соғлиқни сақлаш кўрсаткичлари сарфланган маблағларга мутаносиб эмас. Бу биринчидан, пул маблағларини сарфлаш самарадорлигидаги фарқларни, иккинчидан, аҳолининг умр кўриш давомийлигига таъсир қилувчи бошқа омиллар мавжудлигини кўрсатади.

Турли мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимларининг фаолиятини таҳлил қилиш соғлиқни сақлашнинг асосий моделларининг афзалликлари ва

¹⁰⁷ Most Efficient Health Care: Countries / Bloomberg Visual Data (<http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>).

камчиликлари ҳақида қуйидаги хулосалар чиқаришга имкон беради (3.5-жадвал).

3.5-жадвал.

Турли соғлиқни сақлаш тизими моделларининг ижобий ва салбий томонлари¹⁰⁸

	Кучли жиҳатлари	Кучсиз жиҳатлари
Бюджет модели	Аҳолини бепул тиббий хизматлар билан юқори даражада қамраб олиш. Бошқа иккита моделга нисбатан паст нарх. Асосий стратегик соғлиқ муаммоларини ҳал қилишда юқори самарадорлик. Давлат жамғармасининг юқори даражада қамраб олиниши натижасида соғлиқни сақлаш тизимининг юқори барқарорлиги	Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш сезиларли даражада иқтисодий конъюктурага боғлиқ бўлиши. Тиббий хизматларни ягона манба бюджетдан ажратилган маблағларни молиялаштириш натижасида тиббий хизматлар учун навбатда туриш. Давлат даволаш-профилактика муассасаларини монополияси ва истеъмолчиларни сифати қониқарли даражада бўлмаган тиббий хизматлардан етарли даражада ҳимояланмаганлиги.
Суғурта модели	Аҳолини ижтимоий суғурта моделидаги қамровга ўхшаш бепул тиббий хизматлар билан юқори даражада қамраб олиш. Ресурсларнинг тўпланишига нисбатан мослашувчанлик ва бюджет моделига қараганда молиявий ресурсларнинг мавжудлигига қамроқ боғлиқлик. Тиббий хизматларни молиялаштириш ва кўрсатиш функцияларини аниқ ажратиш. Хусусий шифокорлар ва турли мулкчилик шаклидаги муассасалар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини оширишда рақобат механизмларининг роли бюджет моделига нисбатан юқорироқ. Бюджет моделига нисбатан маблағларнинг тақсимланиши яна ҳам батафсил тузилган	Соғлиқни сақлаш харажатларининг ЯИМдаги улуши бюджет моделига қараганда юқорироқ бўлиши. Тиббий хизматларнинг ягона манба - тиббий суғуртанинг давлат жамғармалари орқали молиялаштирилиши натижасида тиббий хизматлар учун навбатда турилиши
Хусусий модел	Тиббий муассасалар турларининг кўп бўлиши. Тиббий хизматлар учун навбатнинг мавжуд бўлмаслиги. Тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифатига ва истеъмолчиларнинг ҳуқуқлари ҳимоясига аҳамият берилиши. Шифокорлар ва тиббиёт ходимлари даромадларининг юқори бўлиши.	Соғлиқни сақлаш ягона миллий тизимининг мавжуд эмаслиги. Тиббий хизматларнинг бўлиниб кетиши. Хусусий тиббиётнинг илгари ўринда бўлиши. Аҳоли қатта қисмининг тиббий хизматлардан фойдаланишга имконияти йўқлиги, аҳолининг сезиларли қисми тиббий суғурта тури билан қамраб олинмаганлиги. Тиббий кўрсаткичлар етарли даражада бўлмаган ҳолларда ҳам қиммат тиббий хизматлар кўрсатилиши.

¹⁰⁸ Муаллиф ишланмаси.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ўз фаолиятини олиб бориши давомида қуйидагилар учун маблағлар ажратмоқда (умумий бюджетга нисбатан, фоизда)¹⁰⁹:

- тиббий-санитария тадбирларини амалга ошириш мақсадида (53 фоиз);
- аъзо мамлакатларни самарали қўллаб-қувватлашга (21 фоиз);
- соғлиқни сақлашда турли дастурлар ва тиббий воситаларни етказиб бериш (13 фоиз);
- соғлиқ детерминантларига (11 фоиз);
- захира фонди (2 фоиз)¹¹⁰.

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш бир нечта манбалардан олиниши мумкин.

2. Юридик ва жисмоний шахслардан олинадиган умумий солиқлар, улар ҳисобидан давлат бюджети даромадлари шаклланади. А) жисмоний шахслар ёки корхоналар, ташкилотлар, давлат томонидан бевосита тўланадиган тўғридан-тўғри солиқлар (шахсий даромад солиғи, мулк солиғи, даромад солиғи) мавжуд; б) воситачи орқали тўланадиган билвосита солиқлар (сотиш солиғи, қўшилган қиймат солиғи, акцизлар). Давлат бюджетининг даромад қисмига киритилган умумий солиқлар давлатнинг вазифаларига мувофиқ харажатлар йўналишлари бўйича – давлат ижтимоий дастурларини, шу жумладан, соғлиқни сақлашни ривожлантириш, муҳофаза дастурларини амалга ошириш, бошқарув аппаратини сақлаш учун тақсимланади. Соғлиқни сақлашни ривожлантириш дастурлари бутун аҳолини ёки фақат маълум бир гуруҳ одамларни (масалан, фақат кексалар, камбағалларни) қамраб олиши ва турли хил тиббий хизматларни тақдим этиши мумкин.

Давлат бюджети ҳисобидан молиялаштириладиган ижтимоий дастурларнинг кўлами мамлакат ялпи ички маҳсулоти ҳажмига боғлиқ; давлат вазифаларини бажариш учун ушбу маҳсулотнинг қанча қисми давлатга

¹⁰⁹ Работа на благо здоровья – познакомьтесь со Всемирной организацией здравоохранения. – Швейцарии: 2007. – С.21.

¹¹⁰ Д.Рахмонов. Ўзбекистон республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш. Иқт.фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун тайёрланган дисс.автореферати. Тошкент. 2012 й.

берилганлиги тўғрисида; давлатнинг иқтисодий ва ижтимоий сиёсатидан; мамлакат молия тизимининг хусусиятлари ва ривожланиш даражаси ҳақида.

Умумий солиқлар давлат бюджетининг энг ишончли ва энг катта маблағ манбаи ҳисобланади. Аммо улар билан бир қаторда давлат ўз даромадларини тўлдириш учун ички ва ташқи кредитлар ҳам бериши мумкин.

2. Ижтимоий суғурта бадаллари – тахминий тиббий харажатлар учун тўловлар. Ушбу мақсадли солиқлар иш берувчилар томонидан иш ҳақи фондидан ижтимоий ажратмалар шаклида ва (ёки) ходимлар томонидан индивидуал иш ҳақи бўйича ижтимоий тўловлар шаклида тўланади. Улар давлат бюджетидан ажратилган ижтимоий тиббий суғурта фондларида тўпланади ва шунинг учун бюджетдан ташқари жамғармалар деб аталади.

Ижтимоий суғурта бадаллари, шунингдек умумий солиқлар сингари мажбурий бўлиши мумкин ҳамда улар асосан даромадга асосланади. Ижтимоий тиббий суғурта сингари, хусусий тиббий суғурта мукофотлари соғлиқни сақлашнинг тахминий харажатлари учун суғурталовчига тўланадиган мақсадли бадаллар ёки тўловлардир. Аммо ижтимоий суғуртадан фарқли ўлароқ, хусусий суғурта ихтиёрийдир. Ҳар бир инсон тиббий ёрдам оладими ёки йўқми, ўз ҳиссасини тўлайди.

Ҳиссалар хавфга қараб индивидуал равишда фарқланиши ёки ҳамма учун бир хил бўлиши мумкин.

3. Тиббий хизматларни сотиб олиш учун истеъмолчиларга тўғридан-тўғри тўловлар ёки тўғридан-тўғри харажатлар. Ушбу тўғридан-тўғри тўловлар тиббий хизматни истеъмол қилиш ёки олиш вақтида амалга ошириладиган тўловлардир. Масалан, бемор шифокор томонидан кўрсатилган дори-дармонларнинг тўлиқ нархини тўлаши (тўғридан-тўғри сотиб олиш), тўлиқ нархининг атиги 10 фоизини (қўшма суғурта) ёки дори учун қўшимча тўлов тўлаши керак.

Дунёда соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг санаб ўтилган манбаларидан фақат биттаси фойдаланиладиган давлат деярли мавжуд эмас. Ҳамма жойда аралаш тизимлар мавжуд бўлиб, у ёки бу даромад йиғиш

манбалари устунлик қилади. Баъзи мамлакатларда (Германия, Нидерландия, Франция, Япония, Канада) мажбурий тиббий суғурта тизими ривожланган, бошқаларида (Буюк Британия, Швеция, Италия, Испания, Грецияда) бюджетдан молиялаштириш тизими ёки хусусий соғлиқни сақлаш тизими мавжуд. МДХ мамлакатларида, жумладан, Ўзбекистонда бюджетдан молиялаштириш тизими устунлик қилади, бироқ уларнинг айримларида (Россия, Грузия, Қирғизистон, Эстония, Латвия, Литва) бюджетдан молиялаштириш билан параллел равишда тиббий суғурта жорий этилмоқда.

3.6-жадвал.

Соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг асосий йўналишлари ва уларни молиялаштириш манбалари¹¹¹

Фаолият йўналиши	Амалга ошириладиган функциялар	Молиялаштириш манбалари
1. Жамоат саломатлигини ҳимоя қилиш	1. Касалликлар хавфини камайтиришга қаратилган махсус тиббий хизматлар кўрсатиш. 2. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш. 3. Соғлом турмуш тарзи ва соғлом атроф-муҳитни таъминлаш (парҳез ва овқатланиш, сув таъминоти ва канализация)	1. Давлат бюджети
2. Клиник хизмат кўрсатиш	1. Касалликларни даволашга қаратилган кенг қўламли тиббий хизматларни тақдим этиш	1. Давлат бюджети. 2. Ижтимоий суғурта. 3. Аҳолининг хизматлар учун тўлови. 4. Хусусий суғурта.

Ҳар бир мамлакатда давлат томонидан кафолатланган тиббий хизматлар ҳажми (Кафолатланган пакет) унда мавжуд бўлган иқтисодий, сиёсий, ижтимоий, экологик ва бошқа шарт-шароитлардан келиб чиққан ҳолда белгиланади ҳамда давлат бюджети ҳисобидан ёки ижтимоий суғурта ҳисобидан молиялаштирилади. Бу икки манба давлат фондлари деб аталади.

Шу ўринда Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш сиёсати ҳақида тўхталсак. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш сиёсати – бу мамлакат фуқароларига қулай тарзда етказиладиган молиявий

¹¹¹ Муаллиф ишланмаси.

самарадорликка асосланган тиббий хизматлар билан таъминлашни кафолатлашда миқдор ва сифат жиҳатдан юқори натижаларга эришишдир. Кейинги йилларда давлат бюджетидан ижтимоий соҳага қилинаётган харажатлар миқдори ЯИМга нисбатан бюджет харажатлари ичида салмоқли ўринни эгалламоқда¹¹². Хусусан, 2016 йилга келиб соғлиқни сақлашга харажатлар ЯИМга нисбатан 2,4 фоиз атрофида бўлса, 2019 йилда 2,9 фоизни, 2020-2021 йилларга келиб 3,6 фоизни ташкил этган¹¹³. Хорижий тажриба шуни кўрсатадики, ўтиш даврида соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришда давлат асосий жамловчи бошқарувчи куч ҳисобланади. Масалан, таҳлиллардан шуни кўришимиз мумкинки, ялпи ички маҳсулотдан соғлиқни сақлашга умумий харажатлар ривожланган мамлакатларда 6,2 фоиз, ривожланаётган мамлакатларда 3-4 фоиздан юқорини ташкил этмоқда¹¹⁴.

3.7-жадвал.

Давлат бюджетидан “Соғлиқни сақлаш” соҳаси учун 2016-2022 йилларда ажратилган маблағлар тўғрисида маълумот (млрд.сўм)¹¹⁵

Кўрсаткичлар номи	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	2021 й.	2022 й. (прогноз)
ЯИМ ҳажми	242 495,5	302 536,8	406 648,5	511 838,1	580 203,2	602 551,4	721 043,3
Давлат бюджетининг харажатлари – жами	40 911,3	49 343,7	79 736,1	118 008,7	144 143,0	165 879,4	194 000,0
Соғлиқни сақлаш соҳаси харажатлари – жами	5 917,7	7 287,9	9 696,6	14 781,6	20 752,9	21 819,0	23 226,4
шундан: инвестиция дастури доирасида жиҳозлаш, реконструкция ва капитал таъмирлаш харажатлари	561,2	528,5	1 146,3	1 757,2	1 032,4	1 400,0	1 200,0
амбулатория хизматлари	1 839,9	2 223,8	2 846,9	4 495,6	5 714,8	5 873,0	7 698,1
касалхоналар хизматлари	2 873,6	3 256,5	4 160,8	6 234,1	7 545,7	8 081,0	9 584,3

¹¹² Д.Рахмонов. Ўзбекистон республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш. Иқт.фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун тайёрланган дисс.автореферати. Тошкент. 2012 й.

¹¹³ Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитасининг расмий сайти ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги маълумотлари асосида муаллифлар ҳисоб-китоблари.

¹¹⁴ Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. дисс. автореферати. – Тошкент: ТДИУ. 2001. – Б. 10-11.

¹¹⁵ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф ишланмаси.

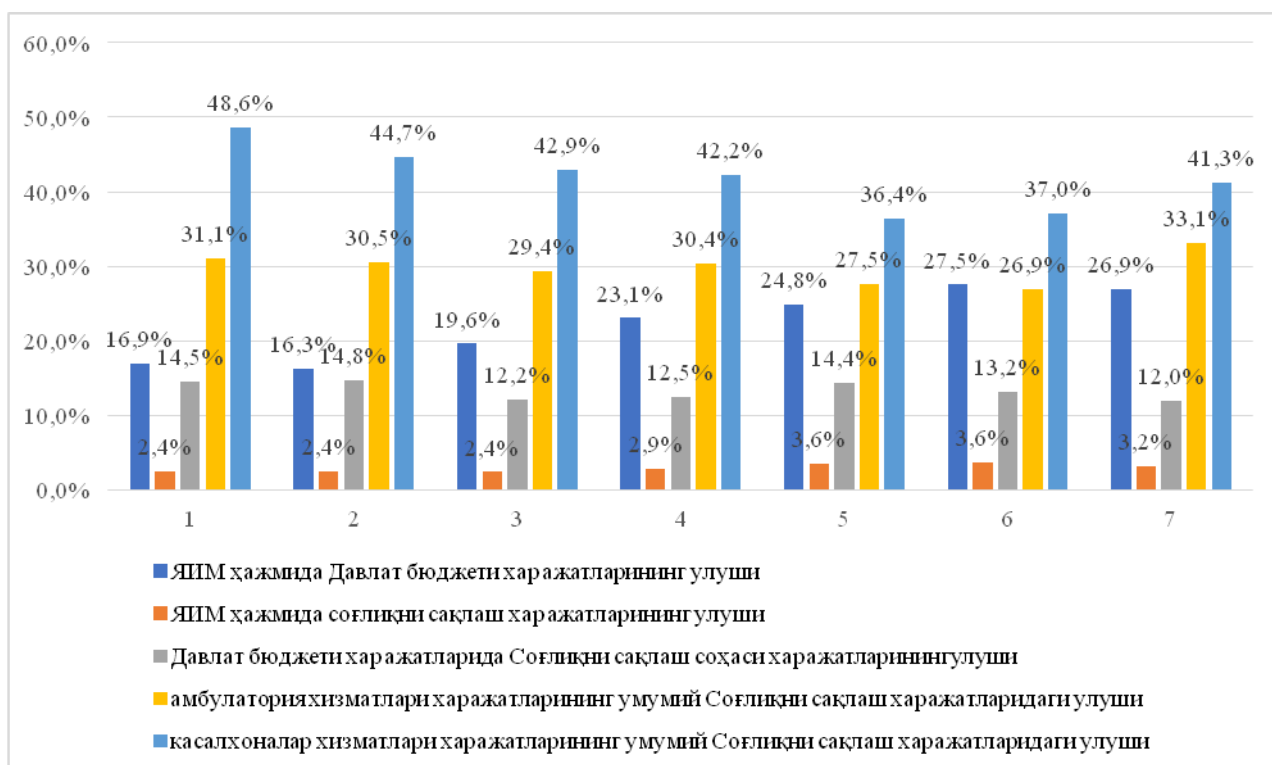
бошқа хизматлар	650,9	1 255,0	1 542,6	2 294,7	2 613,7	2 165,4	2 913,7
Коронавирус инфекциясига қарши курашиш харажатлари					3 846,3	4 300,0	1 700,0
<i>ЯИМ ҳажмида Давлат бюджети харажатларининг улуши</i>	16,9%	16,3%	19,6%	23,1%	24,8%	27,5%	26,9%
<i>ЯИМ ҳажмида соғлиқни сақлаш харажатларининг улуши</i>	2,4%	2,4%	2,4%	2,9%	3,6%	3,6%	3,2%
<i>Давлат бюджети харажатларида Соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларининг улуши</i>	14,5%	14,8%	12,2%	12,5%	14,4%	13,2%	12,0%
<i>амбулатория хизматлари харажатларининг умумий соғлиқни сақлаш харажатларидаги улуши</i>	31,1%	30,5%	29,4%	30,4%	27,5%	26,9%	33,1%
<i>касалхоналар хизматлари харажатларининг умумий соғлиқни сақлаш харажатларидаги улуши</i>	48,6%	44,7%	42,9%	42,2%	36,4%	37,0%	41,3%

Таҳлил маълумотларига асосан, таъкидлаш мумкинки, 2016-2022 йиллар оралиғида ЯИМ ҳажми ва ундаги давлат бюджети харажатларига мутаносиб равишда соғлиқни сақлаш соҳасига ажратилаётган харажатлар миқдори ошиб бормоқда.

Бироқ, ЖССТ экспертларининг таҳлилий фикрига ва ривожланган мамлакатлар тажрибасига кўра, соғлиқни сақлаш тизимини етарли даражада ривожлантириш учун соғлиқни сақлашга харажатлар ЯИМга нисбатан камида 5-6 фоизни ташкил этиши керак. ЖССТ экспертлари томонидан ишлаб чиқилган Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ҳамда республикага тиббий суғурта механизмларини жорий этиш учун Техник-иқтисодий асосномага мувофиқ¹¹⁶, соғлиқни сақлашга ажратмалар миқдори ЯИМга нисбатан камида 5 фоизга етказилиши белгиланган. Ушбу мақсадни амалга ошириш мақсадида давлатимиз раҳбари бошчилигида ҳукуматимиз

¹¹⁶ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-2317-42072-57915>

томонидан 2025 йилга қадар ЯИМ ҳажмида соғлиқни сақлаш харажатлари улушини 5 фоизга етказиш вазифаси белгиланди.



3.8-расм. Ўзбекистонда давлат бюджети ҳисобидан “Соғлиқни сақлаш” соҳаси учун 2016-2022 йилларда ажратилган маблағлар таҳлили (% ҳисобида)¹¹⁷.

Ўзбекистонда мавжуд соғлиқни сақлаш тизимининг камчиликларидан бири тиббиёт муассасаларининг молиявий, тиббий ва ташкилий фаолияти ўртасидаги ўзаро алоқанинг етарли эмаслигидир. Барча тиббиёт муассасалари аҳоли саломатлигини мустақамлашда эришилган натижалар учун эмас, балки сарфланган харажатлар учун маблағ олади. Ушбу тамойилга кўра, ҳар бир турдаги тиббий муассасалар молиялаштирилади – шифохоналар, поликлиникалар, амбулаториялар ва бошқалар. Шунинг учун улар моддий рағбатлантириш билан боғланмаган. Бу эса соғлиқни сақлаш тизимини аҳоли саломатлигини яхшилашга эмас, балки имкон қадар кўпроқ ресурсларни истеъмол қилишга қаратади.

Муассаса ушбу маблағларни юқори турувчи органлар – Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Вилоят соғлиқни сақлаш, шаҳар соғлиқни сақлаш, туман

¹¹⁷ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида мултиф ишланмаси.

марказий касалхонаси томонидан белгиланган меъёрларга мувофиқ сарфлайди. Худди шу органлар штат жадвалига, аниқ молиялаштириш меъёрларига риоя этилиши, маблағларнинг харажатлар моддалари ўртасида ўтказилиши устидан қатъий назоратни амалга оширади.

Бироқ, шу билан бирга, улар тиббиёт муассасалари фаолиятидаги жиддий камчиликларга, масалан, касалхонага ётқизилишнинг асоссиз ҳолатларига, ётоқда ҳаддан ташқари узок муддатга, фойдаланилмаётган қимматбаҳо жиҳозларга, беморларнинг шикоятларига жавоб бермайдилар.

Бундай молиялаштириш тизимида маблағлар оқими юқоридан пастгача тақсимланганда, айниқса, қишлоқ жойларидаги тиббиёт муассасалари энг оғир молиявий аҳволга тушиб қолади. Марказий шифохона тумандаги тиббиёт муассасаларини ривожлантириш учун ўз ҳисобидан маблағ олиб, уларни биринчи навбатда марказий шифохона ва поликлиникага, сўнгра қуйи тиббиёт муассасаларни сақлашга ажратади. Бундай ёндашув натижасида мазкур муассасаларнинг бинолари ва тиббий жиҳозлари ниҳоятда қаровсиз ҳолатда бўлиб, уларнинг моддий-техник жиҳозланишини аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражасига кўтариш учун катта маблағ талаб этилмоқда.

Республикада соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг ўзига хос хусусияти шундаки, маблағлар ҳаракатининг барча босқичларида бюджетдан сметали молиялаштириш тамойилига риоя қилинади: Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўзига бўйсунувчи муассасалар учун соғлиқни сақлаш бюджети сметасини шакллантиради ҳамда Молия вазирлигига тасдиқ ва молиялаштириш учун тақдим этади.

Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳудудий бўйсунув даражасидаги тиббиёт муассасалари, уларнинг таркибий бўлинмалари бўйича марказий туман касалхоналари учун бюджетларни тузади. Шундай қилиб, бюджет маблағларининг бюджет таснифининг ўзига хос хусусиятларига кўра тақсимланиши ва ишлатилиши устидан қатъий назорат таъминланади. Қонуний жиҳатдан мустақил тиббиёт муассасаларини молиялаштириш ёки

маблағлар ажратиш қатъий равишда харажатлар моддалари бўйича амалга оширилади.

Ҳар бир муассаса белгиланган меъёрларга мувофиқ (ташрифлар сони, ётоқ-ўринлар сони, ходимлар сони, дори-дармонлар ва юмшоқ инвентарларни истеъмол қилиш нормалари ва бошқалар) керакли маблағлар миқдорини белгилайди. Бир томондан муассаса, иккинчи томондан, маҳаллий соғлиқни сақлаш ва молия органлари ўртасидаги музокаралар натижасида якуний миқдор белгиланади.

Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳудудий муассасаларнинг бюджетларини белгилайди ва вилоят молиясига кўриб чиқиш учун киритади. Ушбу харажатлар моддалар бўйича тасдиқланганидан кейин вилоят соғлиқни сақлаш ва вилоят молия бошқармаси томонидан имзоланган буйруқ асосида маблағлар муассасалар ўртасида тақсимланади.

3.9-жадвал.

Ҳозирда вақтда бюджет маблағларидан молиялаштиришнинг ўзига хос жиҳатлари¹¹⁸

Афзалликлари	Камчиликлар
<ul style="list-style-type: none"> • Молиялаштириш ҳажмини олдиндан билиш мумкин • Молиялаштирувчи орган учун маблағлардан фойдаланишни назорат қилиш осон • Қўшимча статистик ва молиявий маълумотларни тўплашни ва компьютер технологияларидан мажбурий фойдаланишни талаб қилмайди 	<ul style="list-style-type: none"> • Тиббиёт ходимларининг беморлар саломатлигини яхшилашдан иқтисодий манфаатдорлик мавжуд эмас • Молиявий ресурслардан самарали фойдаланишдан манфаатдорлик мавжуд эмас. • Муассаса раҳбарлари маъмурий ва молиявий қарорлар қабул қилишда мустақилликка эга эмаслар

Туман ҳокимлиги ҳам, соғлиқни сақлаш муассасалари ҳам бир томонлама тартибда маблағларни муассасалар ўртасида ҳам, уларнинг бюджетларининг тасдиқланган моддалари ўртасида ҳам қайта тақсимлашга ҳақли эмас. Бюджет йилида шаҳарлар ва туманлар ўртасида қайта тақсимлаш фақат ҳокимлар билан келишилган ҳолда ва уларнинг фармойиши билан йўл қўйилади.

¹¹⁸ Муаллиф ишланмаси.

Таҳлилдаги кўрсаткичлар асосида давлат бюджетидан соғлиқни сақлаш соҳасига ажратилган маблағлар орасида энг кўп улуш Соғлиқни сақлаш муассасалари ходимларининг ойлик иш ҳақи ва ундан ажратмаларга тегишли эканлигини кўриш мумкин. Шунингдек, коронавирус пандемияси сабабли ушбу инфекциясига қарши курашиш харажатлари охириги уч йил мобайнида сезиларли салмоқни ташкил этган.

3.10-жадвал.

2016-2022 йилларда Давлат бюджетидан “Соғлиқни сақлаш” соҳасига ажратилган маблағлар ижроси тўғрисида маълумот (млрд. сўм ҳисобида)¹¹⁹

	Кўрсаткичлар	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	2021 й.	2022 й. параметри
	Соғлиқни сақлаш – ЖАМИ	5 917,7	7 287,9	9 696,6	14 781,6	20 752,9	21 819,0	23 226,4
	<i>шу жумладан:</i>							
1	Соғлиқни сақлаш муассасаларини қуриш, реконструкция қилиш, капитал таъмирлаш ва жиҳозлаш	553,3	552,7	1 146,3	1 757,2	1 032,4	1 400,0	1 200,0
2	Соғлиқни сақлаш муассасалари ходимларининг ойлик иш ҳақи ва ундан ажратмалар	4 507,5	5 130,5	6 392,1	10 227,6	12 282,6	12 483,0	15 619,8
3	Дори воситалари, тиббиёт буюмлари, вакцина ва бакпрепаратлар	210,1	393,7	791,7	1 119,9	1 446,5	1 783,9	2 474,1
4	Озиқ-овқат	129,0	182,8	202,4	301,9	330,2	604,3	686,1
5	Тиббиёт муассасаларини моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш Жамғармаси	146,0	176,9	211,3	260,0	313,5	490,9	516,0
6	Асосий воситаларни сотиб олиш	51,9	55,2	198,3	220,5	343,9	287,5	300,6
7	Коммунал харажатлар	66,2	82,7	97,7	186,1	235,6	253,0	253,6
8	Коронавирус инфекциясига қарши курашиш харажатлари					3 846,3	4 300,0	1 700,0

¹¹⁹ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида мултиф ишланмаси.

Шу ўринда Давлат бюджетидан молиялаштириладиган соғлиқни сақлаш тизими муассасаларидаги штат birlikлари сони тўғрисида таҳлиллар амалга оширилган.

3.11-жадвал.

Давлат бюджетидан молиялаштириладиган соғлиқни сақлаш тизими муассасаларидаги штат birlikлари сони тўғрисида маълумот (бирлик)¹²⁰

№	Лавозимлар номи	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	2021 й.	2022 й.
1	Шифокорлар	91 770	96 770	96 770	103 902	105 899	113 413	114 313
2	Ўрта тиббий ходим	191 055	195 712	195 712	205 633	209 771	225 397	237 557
3	Кичик тиббий ходим	80 160	75 977	75 977	79 474	80 243	84 056	84 156
4	Бошқа ходимлар	69 535	68 809	68 809	71 504	72 401	77 555	77 585,0
	Жами	432 519	437 268	437 268	460 513	468 314	500 421	513 611

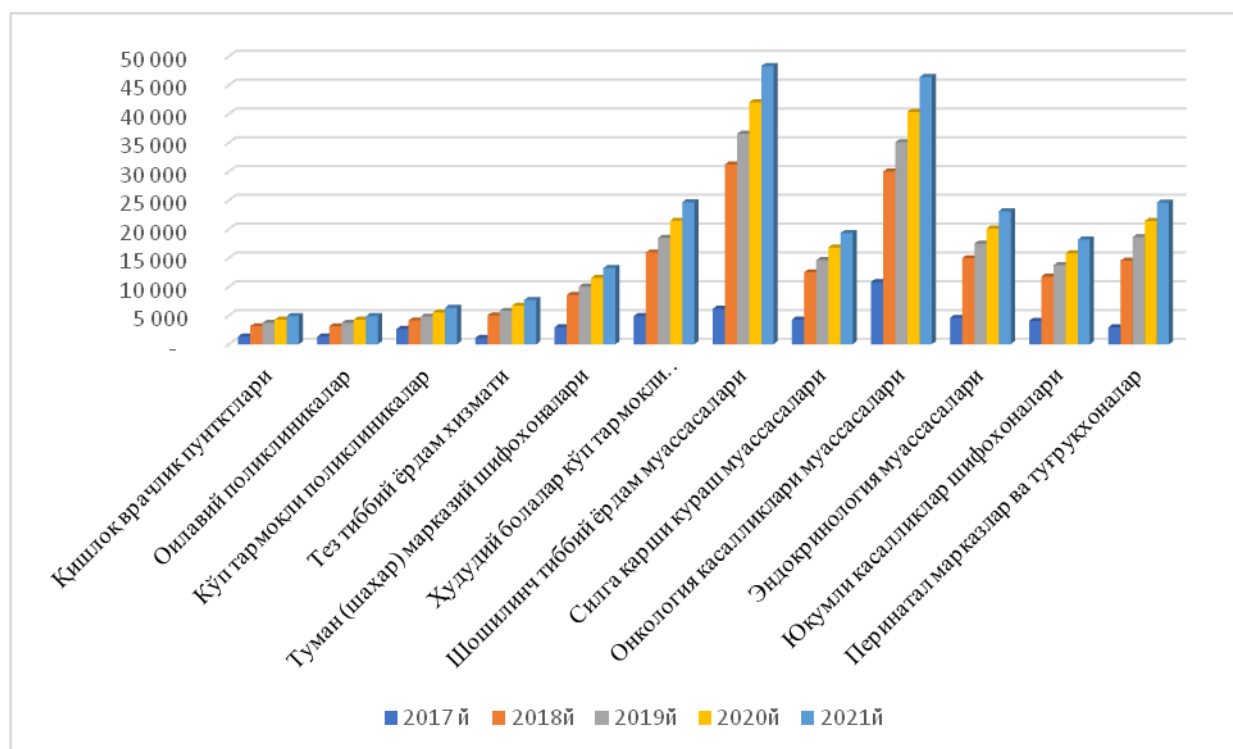
Кўрсаткичлар таҳлили асосида шифокорлар сони 2016 йилга нисбатан 2022 йилда 22543 birlikка, ўрта тиббий ходимлар сони 46502 birlikка, кичик тиббий ходимлар сони 3997 birlikка, бошқа ходимлар сони 8050 birlikка ортиши кутилмоқда. Тиббиёт ходимлари сонининг ортиб бориши аҳоли сонининг ортиши ва тиббиёт муассасаларининг ортиб бориш омиллари билан боғлиқ.

Реал маблағлар вилоят молияси томонидан биринчи навбатда туман (шаҳар) молия бўлимларига, сўнгра ҳар бир молиялаштириладиган соғлиқни сақлаш муассасасининг банк ҳисоб рақамларига ўтказма шаклида тақдим этилади. Маблағлар умумий бюджет даромадларидан келиб чиқади. Бинобарин, йиғилган бюджет даромадлари режадагидан кам бўлса, тиббиёт муассасаларига ҳақиқатда келиб тушган маблағлар ҳам қисқаради. Бу маблағлар, биринчи навбатда, муассаса харажатларининг муҳим қисмини

¹²⁰ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида мултиф ишланмаси.

ташкил этувчи иш ҳақи, иш ҳақи ва ходимларнинг нафақалари бўйича харажатларни қоплайди. Ушбу бюджет моддалари “ҳимояланган” ва биринчи навбатда уларга пул берилади. Қолган арзимас миқдор қатъий равишда бошқа нарсалар ўртасида тақсимланади. Тасдиқланган стандартларга асосланган каттиқ модда-модда молиялаштириш муассаса раҳбарига самарали қарорлар қабул қилишга имкон бермайди. Улар ўз ходимларини ишга олмайдилар, чунки уларнинг штатлари юқоридан белгиланади. Шунинг учун улар иш ҳақи ва нафақалар нархини ўзгартира олмайди. Вазият ўзгариб, ишнинг манфаатлари баъзиларини камайтиришни ва бошқа харажатларни оширишни талаб қилса ҳам, улар барча тасдиқланган моддалар бўйича харажатлар сметасига қатъий риоя қилишлари керак.

Давлат бюджетидан харажатларни молиялаштириш харажатларининг йиллик рўйхатини ойлар бўйича бўлиб тақсимлаш тақдиротига биноан амалга оширилади.



3.12-расм. Соғлиқни сақлаш муассасаларига 2017-2022 йилларда дори-дармон харажатлари учун кўзда тутилган маблағлар тўғрисида маълумот¹²¹.

¹²¹ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида мултиф ишланмаси.

Касалхоналар харажатлар сметасида тўртинчи гуруҳ 42-52-300 коди бўйича харажатлар режалаштирилиб, улар икки категория беморлар бўйича ҳисоб-китоб қилинади: имтиёзли ва имтиёзсиз. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Даволаш-профилактика муассасаларини маблағ билан таъминлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида”ги 1997 йил 2 декабрдаги № 532-сонли Қарорида овқатланиш тўловидан озод қилинувчи касалликлар рўйхати келтирилган. Овқатланишга харажатлар ўртача йиллик ўрин-кунлар сонини беморнинг бир кунда овқатланиш меъёрига кўпайтириш орқали ҳисобланади. Овқатланиш харажатлари ҳам бемор томонидан, ҳам иш берувчи (бемор ишлайдиган корхона, ташкилот ва муассасалар) томонидан қопланади. Шу тариқа дори-дармонларга харажатлар ҳам ҳисобланади. Харажатларнинг муҳим бўлимларидан бири – коммунал хизматларни тўлашга харажатлар бўлиб, уларни режалаштириш натурал кўрсаткичлар асосида амалга оширилади. Тиббиёт муассасаларини молиялаштириш ва бошқариш тизимидаги ислохотларни янада чуқурлаштириш мақсадида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларига юридик шахс статуси берилди ва 2005 йил 1 октябрдан бюджетдан молиялаштиришнинг янги тартибини¹²² бир киши ҳисобига харажатларнинг базавий нормативи бўйича ҳисоблашга ўтилди. Унга кўра, ҳар вилоятда бир киши ҳисобига харажатларнинг базавий нормативи ҳар йили вилоятларнинг ҳар бир ҳудуди учун алоҳида белгиланади ва қуйидаги формула бўйича аниқланади:

$$\text{НХБ} = \text{ВСБ} \times \text{ЎУ} / \text{АСй},$$

бунда: НХБ – режалаштирилаётган йил учун бир киши ҳисобига харажатларнинг норматив базаси;

ХССБ – ҳудудлар соғлиқни сақлаш умумий бюджети (бундан санитария-эпидемиология шохобчалари, капитал қуйилмалар ва режалаштирилаётган йил учун марказлаштирилган тадбирлар харажатлари истисно);

¹²² Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 28 сентябрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш ва бошқариш тизимини янада такомиллаштириш тўғрисида”ги 217-сонли қарори.

ЎУй – ҳисобот даврида тегишли ҳудуд соғлиқни сақлаш бюджетида БТСЁ ШЭ муассасалари бюджетининг ўртача улуши (коэффициентларда). БТСЁ ШЭ муассасалари бюджетини ҳисобот давридаги санитария-эпидемиология назорати хизматлари, капитал қуйилмалар ва марказлаштирилган тадбирлар харажатларини истисно этган ҳолда ҳудуд соғлиқни сақлаш умумий бюджетига бўлиш йўли билан аниқланади.

АСй – аҳоли сони (режалаштирилаётган БТСЁ ШЭ муассасаларига бириктирилган ҳудуддаги йилнинг 1 январдаги ҳолатига кўра). Институционал тараққиётнинг муҳим омили – мутахассислар тараққиётидир. Шунинг учун тиббий муассасаларнинг моҳияти ва соҳадаги ролига алоҳида урғу берган ҳолда, тармоқ мутахассисларининг ривожланиши, мунтазам малакаларини ўстириб бориши чоралари кўрилган. Шу мақсадда “Ўзбекистон Республикаси давлат муассасалари тиббиёт ва фармацевтика ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тартиби ва шартлари тўғрисида”ги Низом асосида тиббиёт муассасалари гуруҳлаштирилди ва уларда тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг меҳнатга ҳақ тўлаш бўйича такомиллаштирилган тизими жорий этилди.

Соғлиқни сақлаш муассасалари ҳар бир гуруҳлари бўйича қуйидаги тузатиш коэффициентлари белгиланади: муассасаларнинг 1-гуруҳи учун – тегишли разряд тариф ставкасига 1,0 тузатиш коэффициенти; муассасаларнинг 2-гуруҳи учун – тегишли разряд тариф ставкасига 1,03 тузатиш коэффициенти; муассасаларнинг 3-гуруҳи учун – тегишли разряд тариф ставкасига 1,05 тузатиш коэффициенти; муассасаларнинг 4-гуруҳи учун – тегишли разряд тариф ставкасига 1,15 тузатиш коэффициенти.

Молиявий сиёсат тизим харажатларининг умумий самарадорлигини ошириш учун фойдаланилиб, маълум тиббий хизматлар йиғиндисидан барча тоифадаги инсонлар фойдаланилишини таъминлаши керак. Бу молиялаштириш тизими доирасида маблағларни тўғри йўналтирилишига олиб келади. Мазкур сиёсатни шакллантиришда бир нечта омиллар таъсир кўрсатади ва улар сирасига қуйидагиларни киритиш мумкин: – инсонлар

саломатлигига таъсир қилувчи омиллар йиғиндиси(атроф-муҳит, ёш, яшаш шароити); – инсонларнинг саломатлик даражаси (касаллик ва ўлимлар сони кўрсаткичлари); – тиббий хизмат кўрсатувчилар ва аҳоли ўртасидаги ўзаро муносабатлар; – соғлиқни сақлаш соҳасида ёки шахсий саломатлик доирасида харажатлар ва даромадлар.

Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашда молиявий ресурсларнинг манбаларини шакллантириш ва улар ҳажмини баҳолаш, харажатларни молиялаштириш методлари ҳамда харажатларнинг натижавийлигини ўзида ақс эттириши лозим. Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолияти натижалари нафақат молиявий балки, ижтимоий-молиявий аҳамият касб этади. Молиявий ресурслардан самарали фойдаланиш тобора муҳим аҳамият касб этмоқда, чунки соғлиқни сақлашга харажатларнинг кўпайиши динамикаси нафақат юқори технологияли тиббий ёрдамдан фойдаланиш билан, балки биринчи навбатда ўртача умр кўриш давомийлигининг ошиши туфайли аҳолининг қариши билан боғлиқ объектив ҳақиқатдир, бу эса давлатлар фаровонлигининг асосий белгиларидан бири ҳисобланади.

Аҳолининг қариши касалланиш таркибини ҳам ўзгартиради. Онкология ва бошқа оғир турдаги касалликлар биринчи ўринга чиқади, уларни даволаш бошқа касалликлар гуруҳларидан фарқли ўлароқ, белгиланган вақт билан чекланмаган, сезиларли даражада катта ва узоқ харажатларни талаб қилади. Буларнинг барчаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишда тиббиёт муассасаларини молиявий бошқариш ва молиялаштиришга сифат жиҳатидан янги ёндашувларни талаб қилади¹²³.

Бугунги кунда ижтимоий соҳа тараққиёти дунё мамлакатлари барқарорлигининг муҳим бўғинига айланиб улгурди. Хусусан, кўплаб давлатларда ижтимоий соҳа харажатлари бюджет харажатларининг салмоқли қисмини ташкил қилади. Ваҳоланки, ижтимоий соҳаларни, жумладан, республикамизда тиббиёт муассасаларини молиялаштиришни янгича

¹²³ Kovalev, S. Innovative development of medical organizations in reforming of the health care system [Электронный ресурс] / S. Kovalev, A. Generalov, E. Yashina, P. Sorokoletov. URL: <http://ssrn.com/abstract=2610094>. 23 January 2016

усулларини жорий қилиш борасида қатор ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан, аҳоли соғлиги даражаси кўрсаткичларини барқарорлаштириш, ўртача умр кўриш даврийлигини узайтириш ҳамда яқуний натижаларга бўлган меъёрларни ишлаб чиқиш айти кундаги долзарб масалаларга айланди. Бу борада, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М. Мирзиёев "... халқимиз генофондини мустаҳкамлаш мақсадида тиббий хизматлар сифатини яхшилаш ва кўламини кенгайтириш лозим. Бизнинг бош мақсадимиз – нафақат касалликни даволаш, балки унинг олдини олишдан иборат. Тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш жараёнида давлат-хусусий шериклик муносабатларини кенгайтириш лозим. Давлат томонидан кўрсатиладиган тиббий хизматлар доираси белгиланиб, пуллик ва бепул даволаниш ўртасида аниқ чегара ўрнатилиши керак"¹²⁴ - дея таъкидлаб ўтди.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматлар давлат томонидан молиялаштирилиб, ҳар бир койка-жой учун сметали молиялаштириш тизими ишламоқда. Бу эса ажратилаётган маблағлар сарфланиш самарадорлигини пасайтириб, муассасаларни молиялаштириш тизимини ислоҳ қилишни талаб этади. Сабаби, бугунги кунда тиббиёт муассасалари койка-жойи режасини бажариш, ажратилаётган маблағни камайтирилишини олдини олиш мақсадида асослантирилмаган касалларни ҳам стационарга даволашга ётқизадилар. Бундан ташқари, аҳолини барча қатламлари тўлиқ ва сифатли тиббий хизматлар олиш имкони мавжуд эмас. Жорий қилинаётган давлат тиббий суғурта тизимида аҳолининг барча қатламлари кафолатланган тиббий хизматлар пакети доирасида тўлиқ тиббий хизматлар билан қамраб олинади, тиббиёт муассасалари эса ҳар бир даволанган ҳолат учун молиялаштирилади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари

¹²⁴ Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг Олий Мажлисга Мурожаатномаси. 28.12.2018 й.

тўғрисида” ПҚ-4890 сонли қарори лойиҳаси ишлаб чиқилган, қарор имзоланган. Ушбу қарорга мувофиқ 2021 йил 1 июлдан давлат тиббий суғурта тизими тажриба-синов тариқасида Сирдарё вилоятида жорий қилиниши кўзда тутилган. Тажриба-синов лойиҳаси доирасида тизимни ахборотлаштириш, аҳолини электрон реестрини шакллантириш, қишлоқ врачлик пункти, қишлоқ оилавий поликлиникасида оилавий шифокор ва унинг ёрдамчиларидан иборат “тиббиёт бригада”ларини ташкил қилиниб, ҳар бир “тиббиёт бригада”сига 2 минг аҳоли бириктирилиши режалаштирилган. Давлат томонидан кафолатланган тиббий хизматлар ва дори воситалари пакетлари ишлаб чиқилади. Президент қарорининг 5-бандида 2020 йил 1 декабрдан Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси ташкил қилиниши белгиланган. Жамғармага тиббий суғуртани жорий қилиш, бошқариш, кафолатланган пакет бўйича кўрсатилган тиббий хизматларни молиялаштириш, кўрсатилган хизматларни сифатини назорат қилиш каби вазифалар юклатилган. Жамғарма ташкил этилган, фаолиятини бошлади.

Давлат тиббий суғуртаси тизими 2021 йил 1 июлдан 2022 йил охирига қадар Сирдарё вилоятида тажриба-синов тариқасида жорий қилинади, лойиҳа натижалари таҳлил қилиниб, унинг ижобий натижалари 2023 йилдан бошлаб республикамизнинг бошқа вилоятларига ҳам босқичма-босқич жорий қилиниши режалаштирилган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ва Ўзбекистон Республикаси ҳукумати ташаббуси билан 2019 йилда ЖССТ экспертлари маҳаллий мутахассислар билан ҳамкорликда Ўзбекистонда мажбурий тиббий суғуртани жорий қилишнинг техник-иқтисодий асосини ишлаб чиқдилар. Тадқиқотда мажбурий тиббий суғурта доирасида тиббий ёрдам кўрсатишга йўналтириладиган тушум манбаларини кенгайтириш, мамлакатимиз аҳоли сони, бандлик ва иқтисодий кўрсаткичлар таҳлил қилиниб, иқтисодиётнинг расмий секторида меҳнат қиладиган аҳоли даромадларидан ажратма (бадал)лар жорий қилиниши йўналишлари ўрганилган. Ўрганишлар натижасида 13 млн. дан зиёд ишга лаёқатли аҳолидан 4 млн. га яқинигина

расмий ишловчи, солиқ тўловчи эканлиги, (бадал)лар жорий қилинишидан тушумлар соғлиқни сақлашга йўналтириладиган жами маблағлар салмоғининг жуда ҳам кам қисмини ташкил қилиши аниқланди. Бундан ташқари бундай бадаллар жорий қилиниши аҳоли ўртасида турли хил тушунмовчиликлар келтириб чиқариши инобатга олиниб, давлат бюджетидан ажратилган маблағлардан самарали фойдаланган ҳолда тиббий ёрдам сифатини оширишга эътибор қаратиш лозим деб топилди.

Соҳага ахборот-коммуникацион тизимни жорий қилиниши орқали аҳолини электрон тиббий маълумотлар базаси яратилади. Бу орқали беморларни хавф гуруҳлари ажратиш, қайси ҳудудда қандай касалликлар кўп тарқаганлиги, ушбу ҳудуд аҳолиси қандай касалликларга мойиллиги, ва бошқа таҳлиллар орқали прогнозлар қилиниб, келажақда касалликларни олдини олишда фойдаланиш мумкин. Лойиҳада самарадорлик кўрсаткичларини баҳоловчи КРІ тизими жорий қилиниб, врачларни фаолияти беморлар томонидан мунтазам баҳолаб борилиши, иш кўлами ва сифатидан келиб чиқиб уларни моддий рағбатлантириш дастурлари ишлаб чиқиши режалаштирилган. Бундай тизим жорий қилиниши аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматлар сифатини ошишига, тиббиёт ходимларининг ўзини устида кўпроқ ишлаб, малакасини ошишига олиб келади.

Бизда аҳоли бирор бир касаллик аломатларини сезсагина шифокорга мурожаат қилади, шунда ҳам тор мутахассисга. Тор мутахассислар стационарларда ёки кўп тармоқли поликлиникаларда бор. Янги тизимда бемор аввал оилавий шифокорига мурожаат қилади, агар касали зарурат бўлса, тор мутахассисга йўлланма беради ва бемор бу йўлланма орқали бепул даволанади. Йўлланмасиз ўзи тор мутахассисга борса, пул тўлайди. Энг асосий масала, аҳолини бирламчи бўғинга қайтариш. Оилавий шифокор ўзига бириктирилган аҳолини ҳар бирини касаллигини, аҳволини билади, назорат қилади. Оилавий шифокор мавқеини ошириш мақсадида у орқали аҳолига, имтиёзли гуруҳдагилар бепул дори-дармон тарқатилади, даволаниш учун бепул йўлланма берилади. Муассасалардаги тор мутахассисларни иши

самарадорлиги ортади. У кўпроқ даволанишга муҳтож, касаллиги авж олган беморларга вақт ажратади. Ривожланган давлатларда беморлар мурожаатининг 70-80 фоизи бирламчи бўғинга(қишлоқ врачлик пункти, оилавий поликлиника), 20-30 фоизи тор мутахассисларга, шифохоналарга тўғри келади. Бизда эса аксинча, 70-80 фоиз мурожаатлар тўғридан-тўғри тор мутахассисларга, шифохоналарга тўғри келади. Бу эса маблағларни самарасиз сарфига олиб келмоқда.

Давлат тиббий суғуртасининг жорий қилиниши соғлиқни сақлаш тизимини тўлиқ ахборотлаштиришни талаб этади. Бунинг натижасида бириктирилган аҳолининг электрон рўйхати шакллантирилади, беморлар кесимида тиббий маълумотлар базаси яратилади, тизимдаги тиббиёт ташкилотларини соғлиқни сақлашнинг миллий ягона ахборот тизимига улаш, ўзаро ахборот алмашинувини таъминлаш ҳамда аҳоли учун тиббий ёрдамнинг бепул ва пуллик ҳажмлари чегарасини аниқлаш имкони яратилади.

Тиббий хизматлар истеъмолчилари учун соғлиқни сақлаш тизимида қайси тамойил устунлик қилиши – марказлаштириш ёки марказсизлаштириш тамойили, у қандай молиялаштирилиши – умумий солиқ (давлат бюджетидан) ёки ижтимоий тўловлар (соғлиқни сақлаш суғуртаси жамғармалари ҳисобидан) унчалик муҳим эмас. Бу тизим қуйидагиларни амалга оширишда аҳамиятли саналади:

- аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини қондириш;
- тиббий ёрдамнинг мавжудлиги;
- тиббий ёрдам сифати;
- тиббий ёрдам кўрсатишда узлуксизлик;
- соғлиқни сақлаш ресурсларидан самарали фойдаланиш;
- давлат дастурлари доирасидаги ёрдамнинг замонавий даражаси кафолатлар.

Бу борада олиб борилган изланишларимиз ва хорижий давлатлар соғлиқни сақлаш тизими моделлари таҳлили натижасида Ўзбекистон соғлиқни

сақлаш тизимини янада такомиллаштиришга доир ўз таклифларимизни киритмоқчимиз:

– янги молиялаштириш механизмлари орқали клиник харажатлар гуруҳлари ва жон бошига “даволанган ҳолат учун” тўлов тизимини босқичма-босқич жорий этиш;

– аҳоли жон бошига тўғри келадиган молиялаштиришнинг ягона меъёрини жорий қилиш йўли билан мувофиқлаштириш;

– давлат ташкилотлари ва хусусий тадбиркорларнинг давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий ёрдам дастурлари орқали шартнома тизимига ўтилишини таъминлаш;

– харажатлар ҳисобини юритиш ва маълумотларнинг таҳлилий базасини ташкил қилиш учун ҳисоб-китоблар тизимини яратиш;

– давлат тиббий суғурта жамғармасини ташкил этиш ва республиканинг барча ҳудудларини тиббий суғурта билан қамраб олишни босқичма-босқич амалга ошириш.

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислохотларни янада такомиллаштириш ва ривожлантириш, соғлиқни сақлашни суғурталаш соҳасида алоқаларни тартибга солиш, ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурталашнинг ҳуқуқий асосларини белгилаб олиш, суғурта полислари бўйича юқори сифатли тиббий хизматларни кўрсатиш, жумладан, имтиёзлар беришни рағбатлантириш аҳоли саломатлигининг яхшиланишига қаратилган муҳим қадам ҳисобланади.

§ 3.3. Ўзбекистонда рақамли трансформациялашда соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш тенденциялари.

Замонавий шароитда жамият ҳаётининг деярли барча жабҳаларида рақамли ахборот технологиялари ва инновацияларнинг роли ортиб бормоқда. Ахборот технологиялари ва инновацион фаолиятдан фойдаланиш барча соҳада ижтимоий ва иқтисодий самарадорликка эришишга ёрдам беради.

Тиббиётда сунъий интеллектдан фойдаланиш муаммолари ҳаёт давомийлиги ва сифатини, охир-оқибат чексиз узоқ умр кўришни ошириш манбаларини излаш билан боғлиқ¹²⁵.

Рақамлаштириш глобал ривожланишнинг драйвери бўлиб, фаолиятнинг барча соҳаларида энг юқори самарадорликни таъминлайди, истеъмолчилар ва хизмат кўрсатувчи провайдерлар ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг инновацион шакллари яратади ва натижада ҳаёт сифатини оширади¹²⁶.

Рақамлаштириш жараёни барча манфаатдор томонларнинг максимал даражада иштирокини ўз ичига олади. Соғлиқни сақлаш учун қандай ахборот технологиялари борасида ечимлари зарурлигини тушуниш учун соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдам соҳасидаги иштирокчиларнинг манфаатларини таҳлил қилиш талаб қилинади¹²⁷.

Соғлиқни сақлаш ташкилотларининг жаҳон амалиётида рақамли соғлиқни сақлашни ўзгартириш стратегиясини ишлаб чиқиш учун зарур воситаларни яратиш орқали беморларнинг хавфсизлигини таъминлаш учун ахборот технологияларидан фойдаланиш жараёнини расмийлаштирадиган HIMMS Analytics стандарти фаол қўлланилади¹²⁸.

Frost & Sullivan томонидан ўтказилган сўров натижаларидан кўриниб турибдики, респондентларнинг аксарияти Катта маълумотлар ва бизнес-аналитика технологияларини асосийлари деб билишади. Мутахассислар, фармацевтлар, биотехнологлар, тиббий асбобларни ишлаб чиқувчилар, тиббиёт ходимлари, тиббий тасвирлар маълумотларини визуаллаштириш бўйича мутахассислар, рақамли тиббий ечимларни етказиб берувчиларнинг фикрларини ўрганди. Касалхоналар, клиникалар ва бошқа муассасаларда хизмат кўрсатувчи тиббиёт ходимлари бундан мустасно эди.

¹²⁵ Луков В. А. Трансгуманизм. Знание. Понимание. Умение. 2017; (1). 245–252

¹²⁶ Халин В. Г., Чернова Г. В. Цифровизация и ее влияние на российскую экономику и общество: преимущества, вызовы, угрозы и риски. // Управленческое консультирование. 2018; (10): 46–63. DOI 10.22394/1726-1139-2018-10-46-63

¹²⁷ Бельшев Д. В., Гулиев Я. И., Малых В. Л., Михеев А. Е. Новые аспекты развития медицинских информационных систем // Врач и информационные технологии. 2019; (4): 6–12

¹²⁸ BOUT HIMSS ANALYTICS. URL: <https://www.himssanalytics.org/about>

Frost & Sullivan таҳлилчилари 2019 йилда соғлиқни сақлаш саноатининг ҳар бир сектори олдида турган асосий муаммоларни ажратиб кўрсатишди. Кейинчалик, таҳлилчилар энг машҳур технологияларни ўрганишди ва бир нечта қизиқарли ғояларни аниқладилар¹²⁹.

Мамлакатимизда ҳам соғлиқни сақлаш соҳасига рақамлаштириш жараёнларини жорий этиш бўйича бир қатор ислохотлар амалга оширилмоқда. 2020 йил 28 апрелда Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Рақамли иқтисодиёт ва электрон ҳукуматни кенг жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори қабул қилинган. Бугунги кунда ушбу қарор асосида барча иқтисодий ва ижтимоий соҳаларга рақамли технологиялари кенг жорий этилмоқда.

“Электрон ҳукумат” дастурининг комплекс ривожланиши нафақат аҳоли ва давлат органларининг вақт ва пул сарфланишини камайтиришга ёрдам беради, энг муҳими, аҳоли учун давлат хизматларнинг сифатини оширади ва фуқароларнинг турмуш даражасини яхшилайдди.

Келгуси йилларда рақамлаштириш сиёсатининг устувор йўналишларини белгилайдиган асосий ҳужжатларидан бири Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 28 апрелдаги “Рақамли иқтисодиёт ва электрон ҳукуматни кенг жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4699-сон қарорига мувофиқ 2020-2022 йил ичида соғлиқни сақлаш соҳасида жами 12 та лойиҳани амалга оширилиши режалаштирилган.

Ягона электрон тиббий карта ахбороти тизимини жорий этилиши Ўзбекистон Республикаси фуқаролари тўғрисида ягона тиббий маълумотлар базасини шакллантиришга, аҳолининг саломатлиги мониторингини ўтказишда ёрдам беради.

“Электрон рецепт” ахборот тизимини жорий этиши эса беморларни медикаментоз воситалари билан самарали ва хавфсиз даволанишни ташкил этиш ва шифокорларнинг электрон реестрини шакллантиришга

¹²⁹ <https://iot.ru/meditsina/top-5-tsifrovyykh-tendentsiy-v-sfere-zdravookhraneniya-v-2019-godu>

йўналтирилган лойиҳа. Бу эса, ўз навбатида, тиббий воситаларининг назорат қилиш ва мониторинг олиб бориш тизимини такомиллаштиришга кўмак беради.

Тиббиёт муассасаларида замонавий автоматлаштирилган (компьютерлашган) тизимни яратиш орқали тиббиёт хизматларининг сифатини ошириш мақсадида “Электрон поликлиника ва “Электрон шифохона” ахборот тизимларини жорий этиш кўзда тутилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020-йил 5-октябрдаги “Рақамли Ўзбекистон – 2030” стратегиясини тасдиқлаш ва уни самарали амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-6079-сон Фармонида асосан барча соғлиқни сақлаш соҳасини рақамлаштиришга ўтказиш режалаштирилган¹³⁰. Ушбу стратегик мақсад фақат тиббиёт муассасалари фаолиятида ахборот ва ахборот-коммуникация технологияларини тўплаш, қайта ишлаш, таҳлил қилиш ва узатишнинг инновацион ёндашувларини кўллаш орқали амалга оширилади.

Ўзбекистон Республикасининг “Инновацион фаолият тўғрисида”ги қонунида “инновация” атамаси қуйидагича ифодаланган: инновация – бу фуқаролик муомаласига киритилган ёки ўз эҳтиёжлари учун фойдаланиладиган янги ишланма бўлиб, уни амалда кўллаш муҳим ижтимоий-иқтисодий самарага эришишни таъминлайди¹³¹.

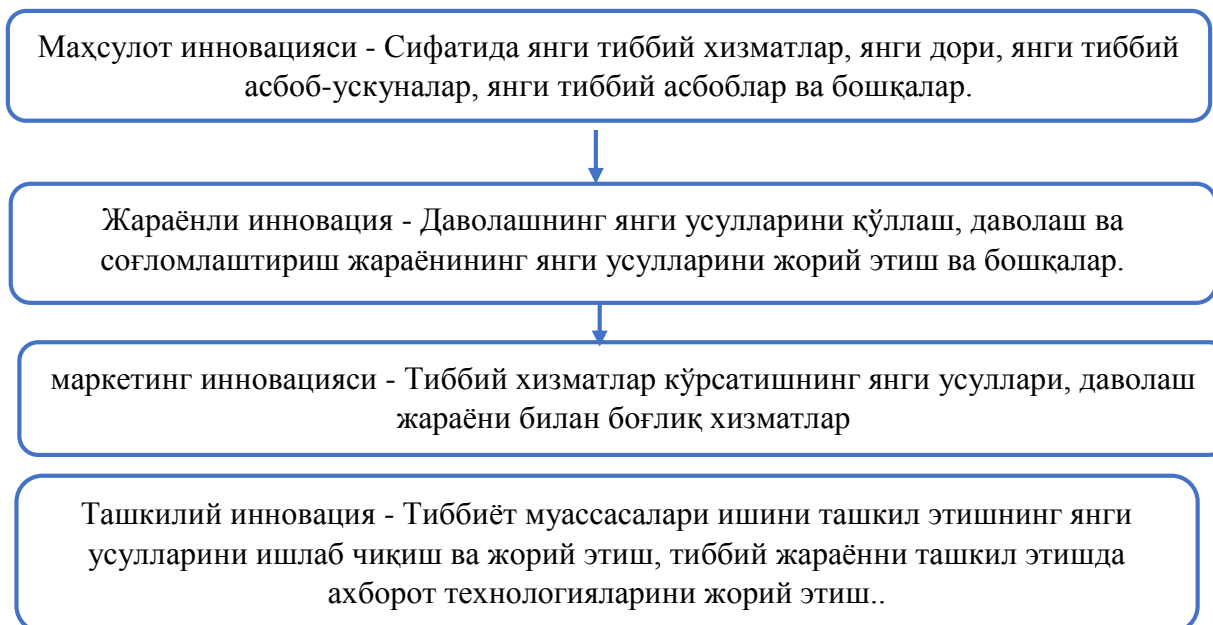
Адабий манбаларни ўрганиш соғлиқни сақлаш соҳасига нисбатан “инновация” атамасини қуйидаги мазмунда шакллантиришга имкон беради: соғлиқни сақлаш соҳасидаги инновация – бу янги ривожланиш (хизмат, маҳсулот ёки иш), тиббий муассасалардан фойдаланиш, ижобий тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадир.

Таъкидлаш жоизки, соғлиқни сақлаш ижтимоий соҳанинг бир тармоғи бўлиб, рақамли ахборот технологиялари ва ундаги инновацияларни жорий

¹³⁰ Ukaz Prezidenta Respubliki Uzbekistan ot 05.10.2020 goda № UP-6079 «Ob utverjdenii strategii «Cifrovoy Uzbekistan-2030» i merax po ee effektivnoy realizacii» [Elektron resurs] /rejim dostupa: <https://www.lex.uz/docs/5031048>

¹³¹ Zakon Respubliki Uzbekistan «Ob innovacionnoy deyatelnosti»// "Sobranie zakonodatelstva Respubliki Uzbekistan", 27 iyulya 2020 g., N 28-29, st. 325.

этишнинг иқтисодий самараси (яъни, тижорат мақсадга мувофиқлиги) унчалик аниқ бўлмаяпти. Шу сабабли, соғлиқни сақлаш соҳасида рақамли ахборот технологияларидан фойдаланган ҳолда инновацион маҳсулот, хизмат ёки ишни яратишда тадқиқотчи, биринчи навбатда, тиббий ва ижтимоий таъсирга эътибор қаратади.



3.3-расм. Соғлиқни сақлаш тизимида инновацияни жорий этиш йўналишлари¹³².

Соғлиқни сақлаш соҳаси учун инновациялар турлари ажралиб туради, улар умумий қабул қилинганлар асосида тузилган, аммо тиббиётга мослаштирилган, саноатнинг ўзига хос хусусиятларини ва тиббиётда инновацион ривожланишнинг асосий йўналишларини ҳисобга олади.

Осло йўриқномасида келтирилган инновацияларнинг асосий таснифлаш хусусиятларини мослаштириб, соғлиқни сақлаш соҳаси учун инновацияларнинг қуйидаги таснифларини шакллантириш мумкин (3.3-расм).

Соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш тенденцияси жадал ривожланиши ҳамда тиббиётда ушбу жараённинг асосий шартлари қуйидагилардир:

- илмий-техникавий тараққиёт;

¹³² Адабиётлар таҳлили асосида муаллиф ишланмаси.



3.4-расм. Соғлиқни сақлаш тизимида инновацияни самаралари¹³³.

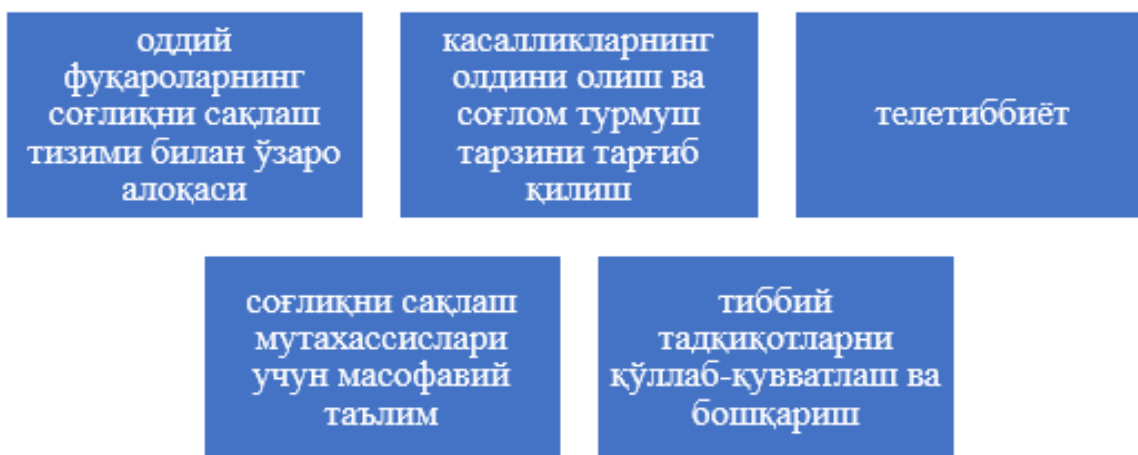
- ахборотлаштириш ва ҳаракатчанлик (ҳар қандай вақтда дунёнинг исталган нуқтасида Интернетга кириш имкониятига эга мобил қурилмалар орқали одамлар ўртасидаги мулоқотда чекловларнинг мавжуд эмаслиги);

- беморга йўналтирилганлик (соғлиқни сақлашни интеграциялашган бошқарувни ўз ичига олган бемор аҳтиёжларига асосланган соғлиқни сақлаш ташкилоти модели);

- маълумотларга асосланганлик (аҳолининг соғлиғи тўғрисидаги маълумотлар тўплами, улар асосида алоҳида беморларни даволаш бўйича самарали қарорлар, шунингдек соғлиқни сақлашни ташкил этиш соҳасидаги қарорлар қабул қилинади¹³⁴.

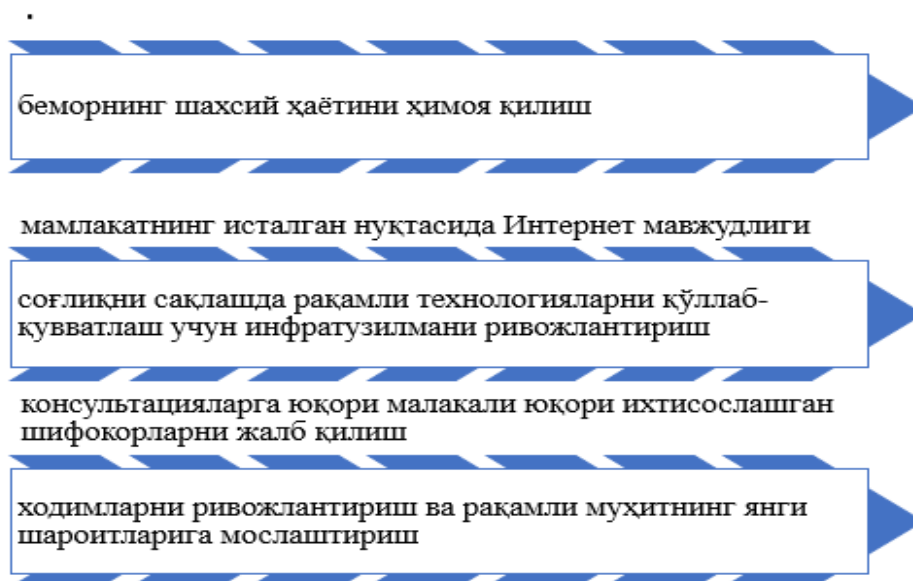
¹³³ Адабиётлар таҳлили асосида муаллиф ишланмаси.

¹³⁴ Карпов О.Э., Субботин С. А., Шишканов Д. В., Замятин М. Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки. // Врач и информационные технологии. 2017; (3): 6–22.



3.5-расм. Соғлиқни сақлаш тизимида рақамли технологияларнинг соҳалари¹³⁵.

Фикримизча, ҳудудларда рақамли соғлиқни сақлашни тез ва самарали ривожлантириш учун 5 та йўналишларда фаолият юритилиши мақсадга мувофиқдир.

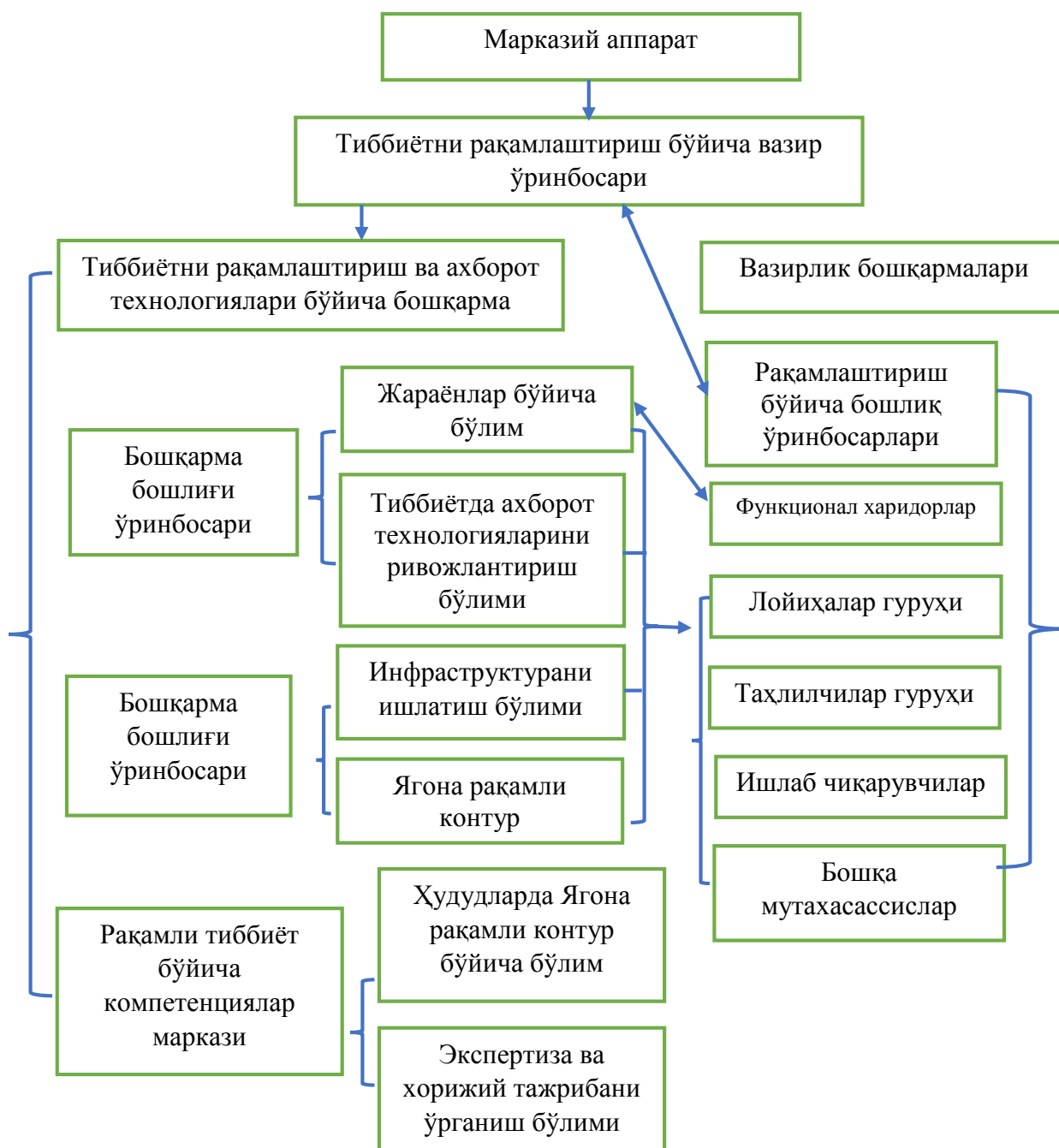


3.6-расм. Соғлиқни сақлаш тизимида рақамли технологияларнинг соҳалари¹³⁶.

Шуни таъкидлаш керакки, фавқулодда вазиятларда, масалан, COVID-19 пандемиясида эпидемияни олдини олиш ва назорат қилиш учун рақамли технологиялардан фойдаланиш алоҳида аҳамиятга эга.

¹³⁵ Адабиётлар таҳлили асосида муаллиф ишланмаси.

¹³⁶ Адабиётлар таҳлили асосида муаллиф ишланмаси.



3.7-расм. Соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш бўйича таклиф этилаётган тузилмаси¹³⁷.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда тадқиқот доирасида соғлиқни сақлаш тизимида тиббиётни рақамлаштириш бўйича махсус тузилма ишлаб чиқилди (3.7-расм).

Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббиётни рақамлаштириш ва ахборот технологиялари бўйича бошқармаси. У турли функцияларга эга –

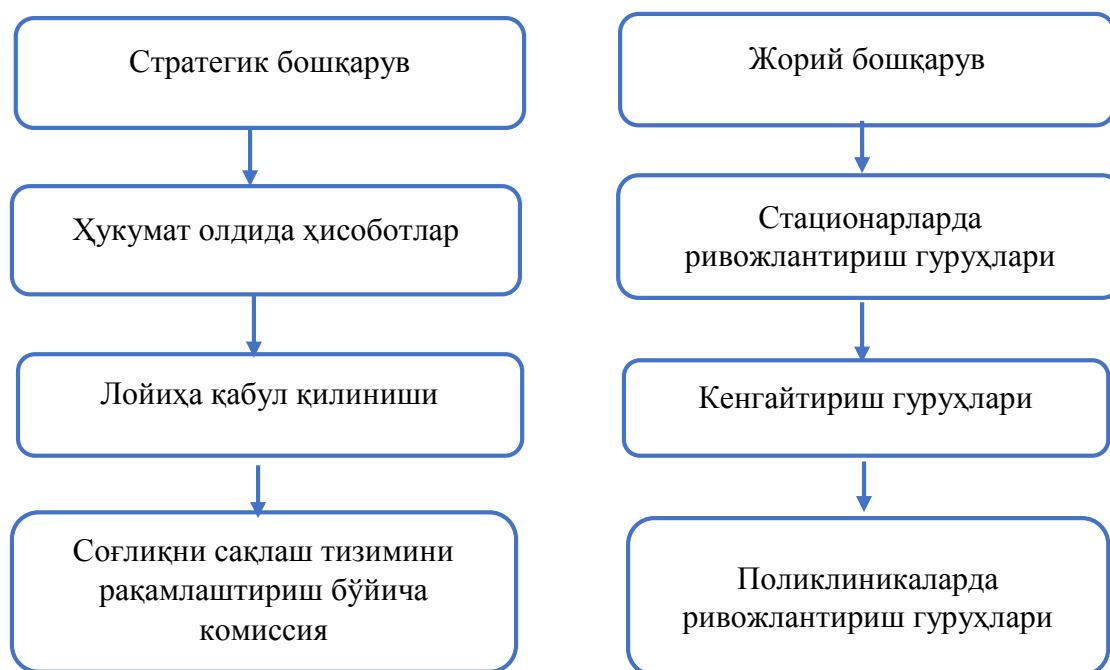
¹³⁷ Муаллиф ишланмаси.

вазирликнинг ахборот технологиялари ва рақамлаштириш инфратузилмасини сақлашдан тортиб, қатор соҳа вазифаларини бажаришгача. Бошқарма қошида тўртта бўлим мавжуд.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги негизда Соғлиқни сақлаш соҳасини рақамли трансформация қилиш бўйича компетенциялар маркази фаолият юритади.

Тиббиётда ахборот технологияларини ривожлантириш бўлими ахборот технологиялари инфратузилмасини қўллаб-қувватлашни, виртуал маълумотларни қайта ишлашни таъминлайди, унинг асосида ички тизим ишлайди: веб-сайт, ҳужжат айланишини ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги рақамлаштириш бўйича таклиф этилаётган тузилма қуйидагиларни ўз ичига қамраб олади(3.8-расм).



3.8-расм. Соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштиришда фойдаланиладиган бошқарув усуллари¹³⁸.

Мазкур марказ лойиҳалар доирасида минтақавий дастурларнинг амалга оширилишини назорат қилади, соғлиқни сақлашга рақамли технологияларни

¹³⁸ Муаллиф ишланмаси.

жорий этиш, шу жумладан, тиббий иш жараёнини рақамлаштириш бўйича услубий ёрдамни ишлаб чиқади.

Шу билан бирга, марказда йўналишлар бўйича ишчи гуруҳлар тузилади. Ишчи гуруҳлар таркибида тиббиёт ҳамжамияти ва тижорат ташкилотлари вакиллари амалий кўрсатмалар, таклифлар ва ечимларни синовдан ўтказишда иштирок этади.

Рақамли жараёнлар бўлими раҳбари жараёнларнинг рақамли трансформацияси учун масъул бўлади. Жараёнларни бошқариш бўйича мутахассислар тўғридан-тўғри бўлимларида ишлайди. Функционал бўлинмаларда лойиҳа менежерлари бўлиши керак. Ушбу ходимлар ахборот технологиялари тамойилларини маълумотларни таҳлил қилиш асосида ёндашувни яхши билишлари лозим.

Учинчи боб бўйича хулосалар

Иккинчи бобда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолашнинг назарий-услубий асослари, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни бошқариш самарадорлигини баҳолашнинг индикатив усули ҳамда Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш натижалари ёритилган.

Ушбу бобда COVID-19 пандемиясида эпидемияни олдини олиш ва назорат қилиш учун рақамли технологиялардан фойдаланиш алоҳида аҳамиятга эгаллиги аниқланди. Тадқиқот доирасида соғлиқни сақлаш тизимида тиббиётни рақамлаштириш бўйича махсус тузилма ишлаб чиқилди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги рақамлаштириш бўйича таклиф этилаётган тузилма қуйидагиларни ўз ичига қамраб олади: Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббиётни рақамлаштириш ва ахборот технологиялари бўйича бошқармаси. У турли функцияларга эга – вазирликнинг ахборот технологиялари ва рақамлаштириш инфратузилмасини сақлашдан тортиб, қатор соҳа вазифаларини бажаришгача. Бошқарма қошида тўртта бўлим мавжуд.

Соғлиқни сақлаш соҳасида содир бўлаётган барча жараёнлар маълум бир цикликликка эга бўлиб, у соғлиқни сақлаш соҳаси натижаларида ифодалангани, шунинг учун Эвольвента каби математик аппарат қўлланилиши мумкин, чунки молиялаштириш тизимининг цикликлари қўйидагилар билан белгиланади: цикллар бўйлаб пул тушумларининг доимий ҳаракати ва бошланғич нуқтага келади деган хулосага келинди. Ушбу бобда Ўзбекистон Республикасининг ҳар бир ҳудуди ва ҳар бир кўрсаткич бўйича самарадорликни баҳолашни ҳисоблаб чиқди (туғилиш коэффициенти, 1000 кишига ўлим коэффициенти, “Ишга лаёқатли ёшдаги доимий аҳоли сони” омили бўйича, “коэффициенти бўйича. Бандлик даражаси”, “Ишсизлик даражаси” коэффициенти бўйича, “Ўзбекистон Республикасида ялпи ички маҳсулотнинг ўсиш суръати” коэффициенти бўйича). Ушбу модел соғлиқни сақлаш соҳасини режалаштирилган молиялаштиришнинг ушбу соҳанинг ҳақиқий харажатларига нисбатини кўрсатиб, молиялаштириш тизимини баҳолаш юқори даражада эканлигини кўрсатди (яъни 10% дан ортиқ). Бироқ, кўрсаткичлар мамлакатда “Ўлим даражаси, ишсизлик даражаси, доимий меҳнатга лаёқатли аҳоли сони” каби молиялаштиришнинг паст даражаси аниқланди, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича дастурлар ишлаб чиқилмоқда, Концепциялар ҳам ишлаб чиқилмоқда.

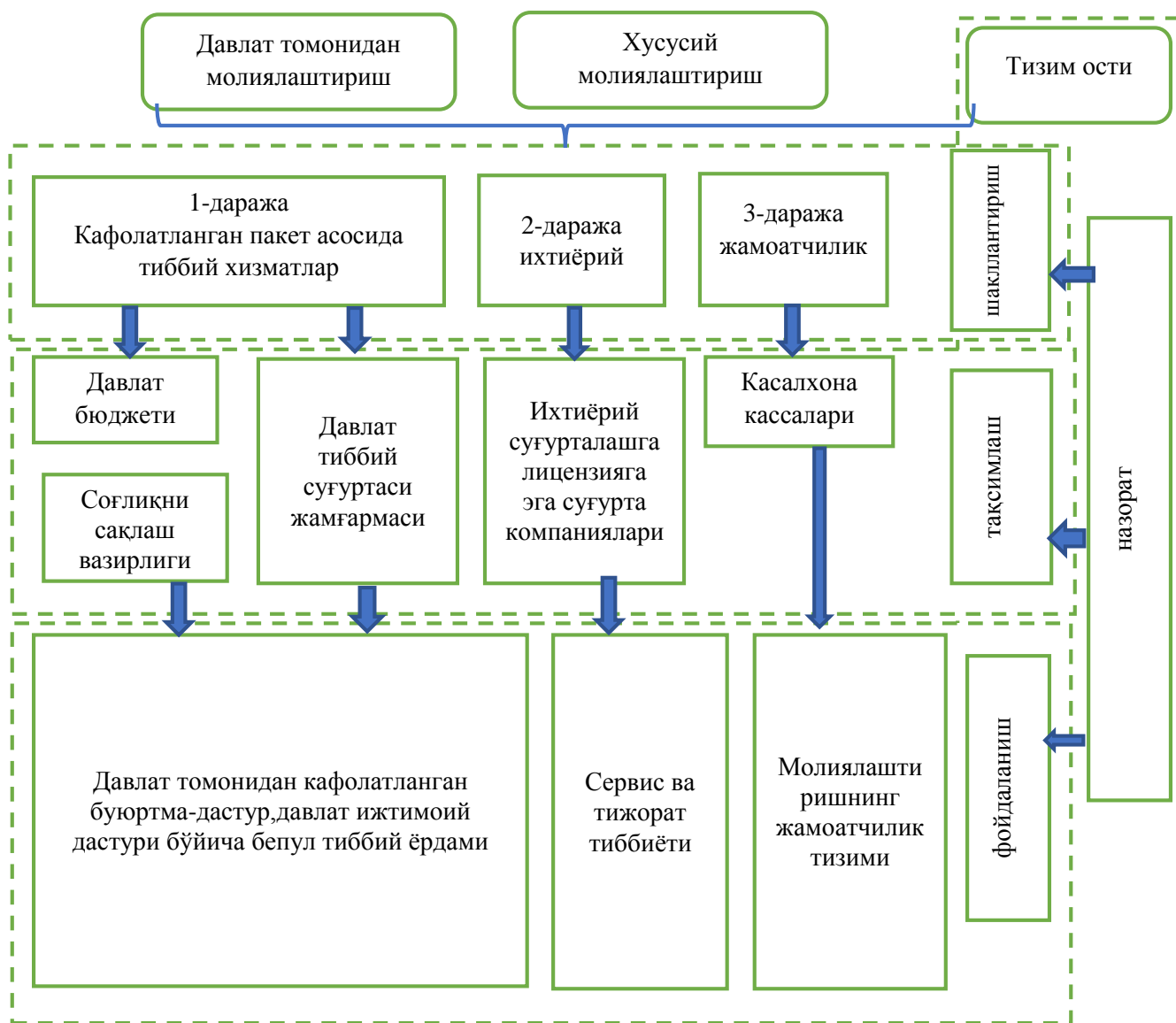
IV-БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҲАСИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШ ТИЗИМИНИ САМАРАЛИ БОШҚАРИШ ЙЎНАЛИШЛАРИ.

§ 4.1. Ўзбекистон Республикасида тиббий суғурта ривожлантириш йўналишлари.

Ўзбекистон Республикасида тиббий суғурта ривожлантириш йўналишлари ҳақида фикр юритар эканмиз, авваламбор хориж тажрибасига кура тиббий суғуртага асосланган соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни таклиф этиш жоиз. Тиббий суғуртага асосланган соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг кўп босқичли моделини жорий этиш давлат ва хусусий соғлиқни сақлаш харажатларини интеграциялаш учун асос бўлиб хизмат қилади, чунки аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжлари, уларнинг манбаларидан қатъий назар, молиявий ресурслар билан таъминланиши керак. Шу боис, давлат томонидан молиялаштириладиган тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажмларини қонун ҳужжатларида белгилаган ҳолда пуллик тиббий хизматлар кўрсатиш мақсадга мувофиқдир.

Жамиятни асраб-авайлаш ва миллий хавфсизликни таъминлашда демографик вазиятни ҳисобга олган ҳолда тиббий ёрдам сифати ва ундан фойдаланиш имкониятларини ошириш учун шарт-шароитлар яратиш мақсадида тиббий суғурта асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг ушбу моделини амалга ошириш катта аҳамиятга эга. Бозор иқтисодиёти шароити давлат соғлиқни сақлаш соҳасини тиббий суғурта тизими орқали молиялаштиришда давлат иштирокининг реал имкониятларини баҳолашни талаб қилади.

Соғлиқни сақлаш соҳаси учун тиббий суғуртани молиялаштириш моделининг тизим элементлари 4.1-расмда кўрсатилган.



4.1-расм. Соғлиқни сақлаш соҳаси учун тиббий суғуртани молиялаштириш модели¹³⁹.

Тиббиёт муассасаларининг давлат тиббий суғуртаси Жамғармаси тасдиқланган Кафолатланган пакет доирасида тиббий хизматлар учун тиббиёт муассасаларини молиялаштириши, кафолатланган пакетга кирмаган тиббий хизмат ва дори воситалари учун аҳоли маблағларини жалб этилиши ҳамда ушбу жараёнларда нафақат давлат, балки хусусий тиббиёт ташкилотларининг ҳам иштироки тиббий хизмат бозорида соғлом рақобат муҳитини шаклланишига, тиббий хизматлар сифатини ошишига олиб келади. Бундан

¹³⁹ Муаллиф ишланмаси.

ташқари, тиббий хизматлар бозорида хусусий суғурта компанияларининг иштироки аҳолининг тиббий хизматлардан тўлиқ фойдаланиши ҳамда камровига кўшимча восита сифатида хизмат қилади, улар учун давлат соғлиқни сақлаш тизимининг бир қисми бўлишига имкон яратади.

Молиявий ресурсларни қайта тақсимлаш орқали аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш харажатларини оптималлаштириш соғлиқни сақлаш соҳасини давлат тиббий суғуртаси орқали тақдим этиладиган тиббий суғурта тизими аҳолининг барча қатламларини бирдек тиббий хизматлар билан камровида асосий ва ҳал қилувчи омил бўлиб хизмат қилади. Бунда давлат эҳтиёжлари кондирилади, фуқароларнинг конституциявий ҳуқуқларини амалга оширишлари учун кафолатлар таъминланади.

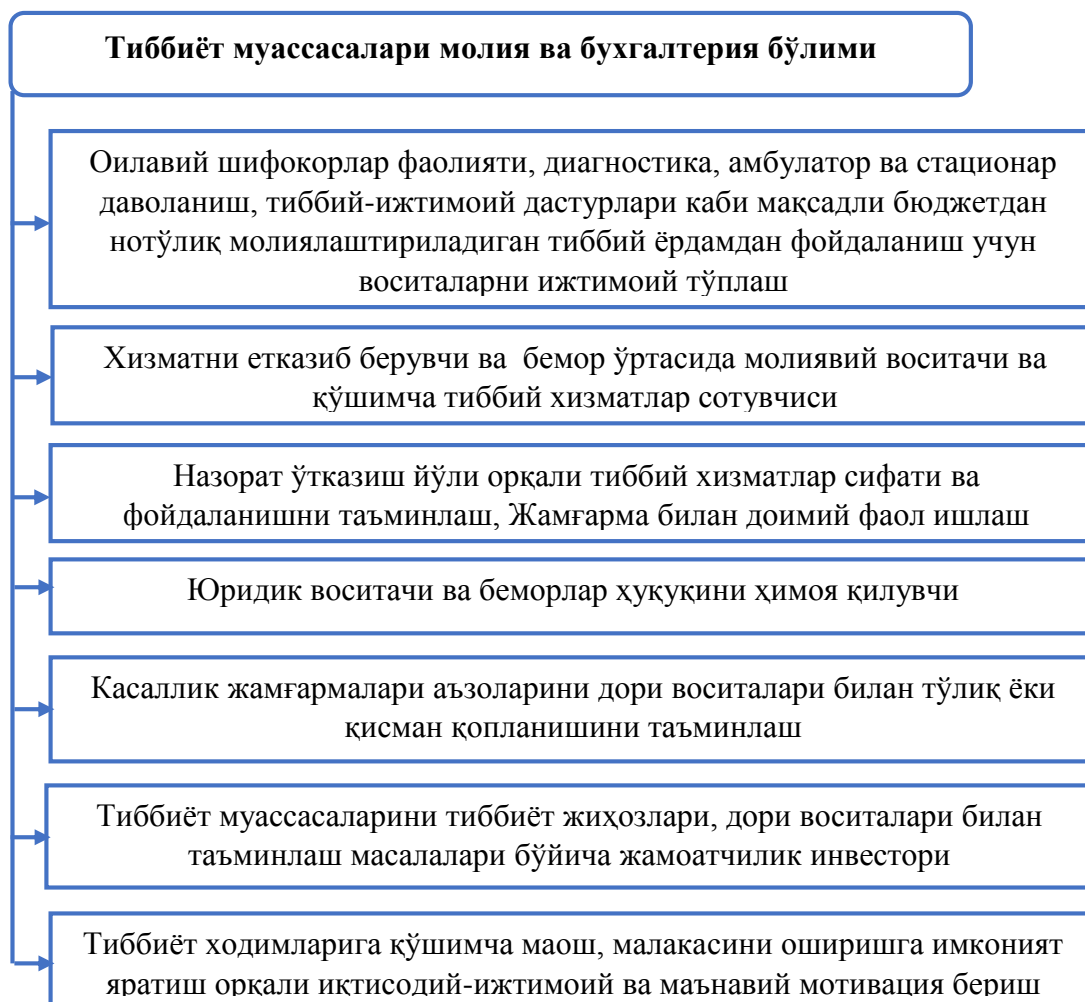
Ривожланган мамлакатларда соғлиқни сақлаш соҳаси ижтимоий ҳимоянинг муҳим функциясини бажаради. У ижтимоий ва молиявий рискларни камайтиради, давлатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланишига катта ҳисса қўшади.

Молиявий қийинчиликлар шароитида, Европа Иттифоқи Кенгаши томонидан ишлаб чиқилган концепцияга мувофиқ, мамлакатларнинг асосий вазифаси соғлиқни сақлаш соҳасининг молиявий барқарорлигини таъминлаш, аҳолини тиббий хизматлар билан тўлиқ қамраб олиш, молиялаштиришда бирдамлик, тиббий ёрдамдан фойдаланишда тенглик ва тиббий хизматнинг юқори сифатини таъминлаш саналади.

Бундай комплекс молиялаштиришни жорий этиш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишда зарур жамоатчилик муносабатларини, жамиятда ишончни шакллантиришни рағбатлантириш мақсадида давлат ва хусусий молиялаштириш қуйи тизимларининг ўзаро ҳамкорлигини, шунингдек, давлат институтлари фаолиятини мувофиқлаштириш, давлат-хусусий муносабатларнинг янги прогрессив шаклларини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқдир¹⁴⁰.

¹⁴⁰ Ершов, Д.Л. Перспективы реализации государственно- частного партнерства в здравоохранении субъектов в РФ / Д.Л. Ершов // Международный исследовательский журнал. – 2013. – №17(10-3). – С.33-35.

Бундан ташқари, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимида ихтиёрий тиббий суғуртанинг ўрнини белгилаш, камраб олиш соҳаларини аниқ белгилаш мақсадида конунчилик даражасида катор ўзгартиришларни амалга ошириш зарур.



4.2-расм. Тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлимларининг асосий функциялари¹⁴¹.

Ушбу тизим шаклланишининг қуйи тизими тўрт даражани назарда тутуди, уларнинг ҳар бири қуйидаги молиявий манбалар: энг кам даража (минимал) – республика ва маҳаллий бюджетлар маблағлари ҳисобидан; мажбурий (асосий) – Республика давлат тиббий суғурта жамғармаси маблағлари ҳисобидан, у соғлиқни сақлашга ажратилган жами маблағлар(тез

¹⁴¹ Муаллиф ишланмаси.

тиббий ёрдам ва санитар-эпидемиологик осойишталикка ажратилган маблағлардан ташқари) ҳисобидан тўланади; ихтиёрий (хизмат кўрсатиш) – келишув шартномалари тузиш ёки тиббий хизмат учун белгиланган нархлар асосида юридик ва жисмоний шахслар маблағлари ҳисобидан тўланадиган бадаллар ҳисобидан шакллантирилади. Тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлими нотижорат ташкилотлар сифатида ишлайди. Тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлимларининг асосий вазифалари 4.2-расмда кўрсатилган.

Ривожланган мамлакатлар тажрибасида тиббий суғурта жамғармалари аъзолари учун бадаллар миқдорини белгилаш маълум бир тиббиёт муассасаси шкаласи бўйича марказлаштирилган бўлиб, тенглик ва дифференциаллик тамойилларига асосланади: суғурта фондининг ишлайдиган аъзолари учун ойлик бир тариф, ишламайдиган аъзолар (пензионерлар) учун – ҳар бир аъзонинг тиббий хизматларнинг стандарт рўйхатидаги ҳуқуқини сақлаб қолган ҳолда ҳар хил миқдордаги бадаллар белгиланади¹⁴².

Ўзбекистон эса, ишлаб чиқилган аҳоли ёши ва жинсига кўра коэффициентлар асосида амалга оширилади¹⁴³. Масалан, ажратмалар ёш коэффициентига кўра, 0-12 ойлик чақалоқлар 2,28, 6-14 ёшлик аҳоли қатлами 0,94, 65 ёш ва ундан юқорилар 1,15 коэффициентда ҳисоблаб, ажратилади.

Тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлимларининг муҳим афзаллиги шундаки, кичик ойлик бадал, стандартлаштириш ва тиббий ёрдам сифатини назорат қилиш тизими мавжудлиги сабабли, даволаниш харажатлар миқдори ва мурожаатлар сонини чекланмаган миқдорда амалга оширилади¹⁴⁴.

Тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлимларининг асосий камчиликлари ва афзалликлари 4.1-жадвалда кўрсатилган.

¹⁴² Орлова, В.А. Сущность потенциала развития, совершенствования и возможностей экономических систем / В.А. Орлова, И.В. Гречина // Научная дискуссия: вопросы экономики и управления: сб. ст. по матер. III Международной научно-практ. конференции. - №8(52). – М.: Изд. Интернаука, 2016. – 84 с. – С. 25-29.

¹⁴³ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 132-сон буйруғи.

¹⁴⁴ Всеукраїнська громадська організація (ВГО) «Асоціація працівників лікарняних кас України» («Ассоциация работников больничных касс»). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://likkasa.com>

**Тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлимларининг
афзалликлари ва камчиликлари¹⁴⁵**

Афзалликлари	Камчиликлари
Аҳолининг тиббий хизматлардан фойдаланишидан “даволанган ҳолат учун” тамойилида кафолатланган пакет доирасида тўловни тўлаб беришни таъминлаш хусусияти, стационар даволаниш вақтида маблағларни тежаш имконияти, аҳолига тиббий хизматлардан фойдаланишда зарурий дори воситалари қийматини ҳисоблаш	Жамғарма таъсис ҳужжатлари ва қарор қабул қилиш жараёнларида нотўлиқ маълумотга эга бўлиши, маблағларни сарфлашда ҳар доим ҳам шаффофликнинг таъминланмаслиги, бадалларни тўлашнинг қайтмас механизми

Шундай қилиб, тиббий ёрдамнинг муқобил тизими жамоат бирдамлиги тиббий суғурта тизими сифатида тиббиёт муассасалари молия ва бухгалтерия бўлими шаклида бирдамлик асосида ихтиёрий тиббий суғурта бўлиши ҳам мумкин.

Тақсимлаш қуйи тизими тиббий суғурта субъектлари, яъни Республика бюджети, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика ва ҳудудий давлат тиббий суғуртаси жамғармалари, суғурта компаниялари ва соғлиқни сақлаш соҳасида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш учун молиявий ресурсларни тақсимловчи жамғармаларни ўз ичига олади.

Фойдаланиш қуйи тизими белгиланган молиявий ресурслардан тиббий суғурта тизимининг тегишли даражасига фойдаланиш усулларини белгилайди (3.1-расм). Бошқарув қуйи тизими давлат томонидан тартибга солиш ва ўзини ўзи тартибга солишдан иборат. Бемор ва тиббий муассаса ўртасидаги воситачи ташкилий, назорат, молиявий ва кафолат функцияларини бажарадиган тиббий суғурта жамғармаси бўлади.

¹⁴⁵ Муаллиф ишланмаси.

Хусусий суғурта компаниялари фаолиятини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан амалга оширилади, унинг вазибалари суғурта дастурлари бажарилишини, хизматлар учун тўловларни ўз вақтида амалга ошириш, тарифларни тўғри қўллаш, кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини назорат қилишдир. Бу тиббий ёрдамнинг мавжудлиги ва самарадорлигини ошириш, давлат иқтисодиётига йўналтирилган инвестиция ресурсларини тўплашни таъминлайди. Хусусий суғурта компаниялари томонидан суғурта шартномалари асосида фаолият олиб бораётган тиббиёт муассасалари Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан назорат қилинади.

Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси билан тиббиёт муассасалари ўртасида тиббий хизматлар кўрсатилиши ва унинг нархлари бўйича шартнома тузилади ҳамда ушбу шартномага мувофиқ, аҳолига кўрсатилган тиббий хизматлар учун “жон бошига” ва “ҳар бир даволанган ҳолат учун” тамойили асосида пул маблағлари тўланади. Яна бир муҳим жиҳати, Жамғарма билан нафақат давлат тиббиёт муассасалари, балки хусусий тиббиёт муассасалари ҳам шартнома тузиши ва аҳолига тиббий хизматлар кўрсатиши мумкин. Давлат тиббий суғуртаси тизимида фаолият олиб борувчи тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизматлар сифати бўйича назорат Жамғарма бўлимлари томонидан ҳам амалга оширилади, доимий тарзда Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унинг ҳудудий бошқармаларига тиббий хизматлар сифати бўйича ҳисобот ва тақдимномалар киритиб борилади.

Давлат барча фуқароларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш ҳамда пенсионерлар, уч ёшгача бўлган болалар, етим болалар, I гуруҳ ногиронлари, маҳкумлар, муддатли ҳарбий хизматни ўтаган фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатишни тўлиқ таъминлаш мажбуриятини олади. Бошқа мажбуриятлар ва кафолатларни давлат тиббий суғуртаси ўз зиммасига олади.

Рақобат тиббий суғуртанинг барча субъектларини янада сифатли тиббий хизматлар кўрсатишга ундайди.

Тиббий суғурта тизимини ривожлантиришнинг асосий тенденцияларини аниқлаш учун ушбу суғурта тури таъсирида шаклланаётган омилларни таҳлил қилиш керак (4.2-жадвал).

4.2-жадвал.

Тиббий суғуртанинг талаб ва таклиф даражасига таъсир этувчи омиллар¹⁴⁶

Омиллар		Омиллар таснифи
ташқи	Ижтимоий-иқтисодий	Аҳолининг пул даромадлари ва жамғармалари даражаси Касбий таркиби Тиббий суғурта полиси учун нарх даражаси Тиббий суғуртанинг ривожланиш даражаси Тўлов қобилияти
	демографик	Аҳолининг ёш ва жинс таркиби Яшаш жойи Иш шакли ва иш жойи
	Ижтимоий-психологик	Эмоционал ҳолат даражаси Жамиятдаги ижтимоий кескинлик Менталитет Тиббий маданияти Суғурталовчиларга ишончсизлик
	Ресурс-экологик	Атроф-муҳит ҳолати
	сиёсий	Минтақавий хавфсизлик Минтақада ҳеч қандай можаро йўқлиги Жамиятни демократлаштиришнинг умумий даражаси
	ҳуқуқий	Суғурта фаолиятини давлат томонидан тартибга солиш (меъёрий-ҳуқуқий база, суғурта турларининг сони, суғурталовчилар ва суғурталанувчиларни солиққа тортиш тизими, рақобат даражаси) Давлат тиббий суғуртаси фаолиятини тўғри йўлга қўйиши
ички		Суғурталовчиларнинг ихтисослашуви
		Суғурталовчининг капиталлашуви
		Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси ва суғурта компанияларининг ресурслари (инсон, ахборот ва молиявий ресурслар)
		Маркетинг ва реклама даражаси
		Мулкдорларнинг стратегик манфаатлари

Тақдим этилган ташқи ва ички омиллар у ёки бу тарзда тиббий суғуртага ва умуман давлат иқтисодиётининг ривожланишига таъсир қилади.

Тиббий суғурта асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг кўп босқичли моделини яратиш тиббий инфратузилмани ривожлантириш учун қўшимча имкониятлар яратади, тиббий хизмат сифатини ошириш ва аҳолининг асосий эҳтиёжларини қондиришнинг зарур шартига айланади.

¹⁴⁶ Муаллиф ишланмаси.

Суғурта бозорини давлат томонидан тартибга солиш – бу суғурта бозори субъектлари ва давлат ўртасидаги иқтисодий, маъмурий, ҳуқуқий ва ташкилий-технологик муносабатларнинг ягона тизим сифатида суғурта бозорига мақсадли комплекс таъсири жараёни саналади¹⁴⁷.

Молиявий хизматлар бозорларини (шу жумладан суғурта бозорини) давлат томонидан тартибга солишни амалга оширувчи республика органининг ташкил этилиши суғурта бозорини ривожлантириш ва суғурта фаолиятини давлат томонидан тартибга солиш учун тегишли асосларни шакллантиришга ёрдам беради.

Суғурта хизматлари истеъмолчиларининг манфаатлари ва ҳуқуқларини сифатли ҳимоя қилиш, суғурта ташкилотларининг рақобатбардош фаолияти суғурта соҳасида тизимли, аниқ ва изчил давлат сиёсатига боғлиқ.

Хусусий тиббий суғурта шахсий суғуртанинг ўзига хос кичик тармоғи сифатида ривожланиши соғлиқни сақлаш соҳасини молиявий кўллаб-қувватлаш муаммоларини ҳал қилишга ёрдам беради, бу эса давлат фуқароларининг фақат бюджет маблағлари ҳисобидан тўлиқ ҳажмдаги ва юқори сифатли тиббий ёрдам олиш имкониятининг чекланганлигига сабаб бўлади.

Бундан ташқари, суғурта компаниялари ўз фаолиятининг ўзига хос хусусиятларига кўра, уларни тўлашни кечиктирган ҳолда катта миқдордаги маблағларни жалб қилиш шаклида, пул маблағларини жойлаштиришнинг асосий йўналишлари қимматли қоғозлар ва бошқа иштирок этиш ҳуқуқлари, шу жумладан давлат қимматли қоғозлари, валюта, кўчмас мулк, банк депозитларини ўз ичига олган ихтисослаштирилган инвестиция институти сифатида қаралиши мумкин. Суғурта компаниялари маблағларини молия бозорида жойлаштириш давлат учун фойдалидир, чунки муомаладаги пул массаси тўлдирилиб, бу орқали инфляцияни жиловлайди ва миллий валюта барқарорлашади. Шундай қилиб, давлат молия тизимининг таркибий қисми

¹⁴⁷ Фурман, В.М. Страховий рынок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук: 08.04.01 / В.М. Фурман – К., 2006. – 36 с.

сифатида ихтиёрий тиббий суғурта тақсимлаш ва қайта тақсимлаш муносабатларида иштирок этади, иқтисодий ўсиш суръатларига таъсир қилади.

Ўзбекистонда суғурта бозорини давлат томонидан тартибга солиш тизими 4.3-расмда кўрсатилган.



4.3-расм. Ўзбекистонда суғурта бозорини давлат томонидан тартибга солиш тизими¹⁴⁸.

Тиббий ёрдамнинг кам сонли турларини суғурта билан қамраб олиш, суғурта тўловлари эҳтимоли асосида суғурталанганларни қатъий танлаш, молиялаштиришнинг харажатли тартиби, тиббий ёрдам ҳажмининг миқдорнинг тўлов қобилиятига боғлиқлиги ёки молиявий имкониятларга боғлиқлиги ёки иш берувчининг молиявий ҳолати¹⁴⁹ тиббий суғуртага асосланган соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш модели ва унинг

¹⁴⁸ Муаллиф ишланмаси.

¹⁴⁹ Воробйова, Н. Добровільне медичне страхування / Н. Воробйова // Юридичний журнал. – 2009. – № 5(83). – С. 64-67.

самарали фаолият юритиши мукаммал норматив-ҳуқуқий база билан таъминланиши керак деган хулосага келишимизга сабаб бўлади.

Истиқболли қонун ҳужжатларини ишлаб чиқишда қонунчиликнинг конституциявий ривожланиши, бошқа ҳуқуқий ҳужжатлар қаторида қонун устуворлиги, қонун ижодкорлиги жараёнининг динамиклиги, мураккаблиги ва ўз вақтида бўлиши каби умумэътироф этилган тамойилларга амал қилиш зарур¹⁵⁰.

Австрия, Германия, Лихтенштейн каби Европа давлатларининг Конституцияларида фуқароларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш ҳуқуқи белгиланмаган, фақат баъзи моддалар соғлиқни сақлаш соҳасидаги қонун чиқарувчи ёки ижро этувчи ҳаракатларни давлат томонидан амалга оширилишини назарда тутди. Болгария ва Хорватия конституциялари ҳар бир инсоннинг тиббий суғурта ҳуқуқини белгилайди. Албания, Литва ва Латвия конституцияларида давлат инсон саломатлигини ҳимоя қилиши ва ҳар бир инсоннинг асосий тиббий ёрдам ёки тиббий ёрдам олиш ҳуқуқини кафолатлаши белгиланган. Жисмоний ва руҳий саломатликнинг энг юқори даражасига эришиш ҳуқуқи Венгрия Конституциясида мустақамланган.

Давлат ва хусусий суғурта модели муваффақиятли ишлашининг зарурий шарти соғлиқни сақлашни рақамлаштириш ва маълумотларни олиш имконияти мавжудлиги ҳисобланади.

Тиббий суғурта асосида давлат иқтисодиётини самарали молиялаштиришнинг мақсад ва вазифаларига эришиш учун қуйидаги тамойилларни қўллаш зарур (4.3-жадвал).

Республикада тиббий суғуртага асосланган соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг самарали кўп босқичли моделини яратиш истиқболларини ва унинг фойдаланилмаган молиявий имкониятларини аниқлаш мақсадида SWOT таҳлилининг ўтказиш орқали унинг ички ва ташқи муҳити ўрганилди (4.4-жадвал).

¹⁵⁰ Солдатенко, О. Право на охорону здоров'я у Конституціях України та інших європейських держав / О. Солдатенко // Право України. – 2008. – №8. – С. 20-24.

Тиббий суғуртани ташкил этиш тамойиллари¹⁵¹

Тамойиллар	Тамойиллар моҳияти
Иқтисодий тамойиллар	
Суғурталанадиган манфаатлар тамойили	Соғлиқни сақлаш суғурта объекти бўлиб, уни ҳимоя қилишдан суғурталанган шахс манфаатдордир
Суғурта товонини тўлаш тамойили	Тиббий хизматлар ёки суғурта тўловларини олгандан сўнг, суғурталанган шахснинг ҳолати суғурта ходисаси содир бўлганидан олдинги ҳолатдан яхши бўлмаслиги керак.
Давлат томонидан кафолатланган минимал суғурта қопламаси тамойили	Давлат мажбурий тиббий суғуртани молиялаштириши керак
Ахборот тамойиллари	
Томонлар ўртасидаги ишонч тамойили	Суғурта объекти бўйича суғурта қилдирувчи ёки суғурталовчи томонидан тақдим этилган маълумотларнинг аниқлиги ва ишончлилиги.
Очиқлик ва ошкоралик тамойили	Суғурталанганлар, суғурталанганлар ва суғурталовчилар учун маълумотларнинг мажбурий ошкор этилиши
Ҳуқуқий тамойиллар	
Қонунийлик тамойили	Тиббий суғурта тизимида амалга оширилаётган операцияларнинг қонунийлиги
Бозор тамойиллари	
Танлаш эркинлиги тамойили	Суғурталанган шахс суғурта тиббий хизматларини кўрсатиш шартларини, мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта комбинациясини танлаши мумкин.
Рақобат тамойили	Суғурта хизматларини кўрсатишда рақобат ва суғурта тиббиёт муассасалари томонидан суғуртачиларни жалб қилиш
Монополиядан чиқариш тамойили	Мажбурий тиббий суғуртани молиявий қўллаб-қувватлаш тўғрисида шартнома тузган суғурта тиббий ташкилотларининг тенг фаолияти
Суғурта тамойили	Суғурта тиббиёт муассасалари мажбурий тиббий суғуртанинг молиявий ресурсларини тўплаши ва тақсимлаши керак
Ижтимоий тамойиллар	
Бирдамлик, адолат ва тенглик тамойили	Мажбурий тиббий суғурта дастури доирасида мамлакат бўйлаб суғурта мукофоти миқдоридан қатъи назар, керакли ҳажмда тиббий ёрдам олиш ҳуқуқи

Соғлиқни сақлаш суғуртасини ривожлантириш учун SWOT таҳлили 4.4-жадвалда келтирилган.

¹⁵¹ Муаллиф ишланмаси.

**Соғлиқни сақлаш суғуртасини ривожлантириш учун SWOT
таҳлили¹⁵²**

<i>S-strengths - кучли жиҳатлари</i>	<i>W- weaknesses - кучсиз жиҳатлари</i>
<p>Тадбиркорлик субъектларининг ўзгарувчан бизнес шароитларига тез мослашиш қобилияти; муҳим илмий-техник, тиббий, кадрлар ва интеллектуал салоҳият; республикада фойдаланилмаётган майдон ва жиҳозларнинг мавжудлиги; инновацион ишланмалар учун илмий ва услубий ишланмаларнинг мавжудлиги; ривожланган тиббиёт муассасалари тармоғи; хорижий инвесторларнинг қизиқиши; тиббий суғуртани ривожлантириш имкониятлари</p>	<p>Молия-кредит институтларининг ривожланмаганлиги; соғлиқни сақлаш муассасаларида асосий воситаларнинг юқори даражада эскириши; норматив-ҳуқуқий базанинг мавжуд эмаслиги; фуқароларнинг имтиёзли тоифаларини амбулатор даволаниш учун дори воситалари ва тиббий буюмлар билан таъминлашнинг тартибга солилмаган тизими; касалхоналарнинг етарли даражада тиббий ва моддий-техник таъминоти; инвеститциялар учун молиявий воситаларнинг етишмаслиги; маълумотларнинг ёпиқлиги; суғуртани ривожлантириш стратегиясининг мавжуд эмаслиги; суғурта маданиятининг паст даражаси; заиф молиявий мониторинг</p>
<i>O - opportunities – имкониятлар</i>	<i>T - threats - таҳдидлар</i>
<p>Иқтисодийнинг барқарорлашуви ва ялпи ички маҳсулотнинг ўсиши; фуқароларга бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг давлат кафолатлари дастурини ишлаб чиқиш орқали демографик вазиятни яхшилаш; яшаш жойидан, оилаларнинг ижтимоий ва моддий аҳолидан ва аҳоли саломатлигидан қатъи назар, сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш имкониятларини яратиш; мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш; соғлиқни сақлаш соҳасига қўшимча молиявий ресурслар; аҳолини янада самарали ижтимоий ҳимоя қилиш; соғлиқни суғурталашда жамоатчилик манфаатлари; аҳолининг суғурта маданиятини ошириш</p>	<p>Аҳолининг тўлов қобилиятининг пастлиги; аҳолининг қисқариши; сурункали касалликларнинг ўсиши ва янгиларининг пайдо бўлиши; соғлиқни сақлаш харажатларининг ошиши; аҳолининг овқатланиш сифати ва соғлом турмуш тарзи муаммолари; аҳолининг тиббий суғурта хизматларига ишончсизлиги; сиёсий ва иқтисодий беқарорлик; инфляциянинг юқори даражаси; хорижий инвестицияларнинг паст суръатлари; хизматлар нархининг ошиши; хорижий суғурта компанияларининг рақобати; мамлакат иқтисодий ривожланишининг пасайиши; нодавлат ижтимоий таъминот тизимининг чет эл капиталига ҳаддан ташқари қарамлиги; самарали молия-кредит тизимининг мавжуд эмаслиги</p>

¹⁵² Муаллиф ишланмаси.

Кейинги кадам – таркибий элементлар ўртасидаги муносабатларни ўрнатиш ва мамлакатда тиббий суғуртани ривожлантириш учун SWOT матричасини яратишдир (4.5-жадвал).

1-майдон тиббий суғурта бозорининг ички ижобий хусусиятларини ривожлантиришга ва ушбу бозорда ривожланган мавжуд имкониятларни амалга оширишга қаратилган ҳаракатларга мос келади. Юқоридаги хусусиятларнинг нисбати бозорнинг ички ва ташқи муҳитидаги ижобий тенденциялардан самарали фойдаланиш муаммосини ҳал қилиш имконини беради;

2-майдон ташқи муҳитдаги реал имкониятлардан фойдаланиш орқали бозорнинг заиф томонларини бартараф этишга қаратилган ҳаракатларга хосдир. Ушбу соҳани таҳлил қилиш суғурталовчининг бозор имкониятларидан фойдаланишга халақит берадиган ва таҳдидларга айланиши мумкин бўлган ички омилларни аниқлаш имконини беради;

3-майдон бозор таҳдидларини енгиш учун тиббий суғурта бозорининг кучли томонларидан фойдаланишни назарда тутати ва суғурта компаниялари ташқи муҳитининг салбий омилларини енгиш учун қайси ички кучли томонлардан фойдаланиш мумкинлигини белгилайди;

4-майдон сизга тиббий суғурта бозори фаолияти учун энг катта хавфларни аниқлаш имконини беради.

Таҳлил натижасида тиббий суғурта моделини ишлаб чиқиш ва самарали фаолият юритиш учун асос сифатида 1-майдондан фойдаланиш таклиф қилинди, чунки ривожланишнинг ҳақиқий салоҳияти айнан “кучли томонлар” ва “имкониятлар” чорраҳасида жойлашган. Шу билан бирга, 2,3,4-майдонларда ўтказилган таҳлиллар натижасида аниқланган омилларни эътибордан четда қолдириб бўлмайди (4.5-жадвал).

Тиббий суғуртага асосланган соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг кўп босқичли модели ишончли ва самарали ишлаши учун бир қатор тадбирларни амалга ошириш тавсия этилади: тиббий суғуртанинг молиявий ресурсларини шакллантириш қуйи тизими

самарадорлигини таъминлаш, суғурта назарияси ва илғор технологиясини яхши биладиган юқори малакали мутахассисларни жалб этиш.

4.5-жадвал.

Ўзбекистон Республикасида тиббий суғурта ривожланишининг SWOT таҳлили матрицаси¹⁵³

		Ташқи муҳит	
		Имкониятлар	Таҳдидлар
Ички муҳит	Кучли жиҳатлари	<p>1</p> <p>Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган тиббий суғуртани ривожлантириш; суғурта воситачилиги тизимини ривожлантириш; жаҳон суғурта бозорига интеграция; тиббиёт муассасалари билан ҳамкорлик; ишончли суғурта ҳамкори сифатида бренд ва нуфузни шакллантириш; кўпроқ миждозларни жалб қилиш</p>	<p>2</p> <p>Жанговар ҳаракатлар; инфляция тўсиқлари; инвестицион жозибадорликнинг пасайиши; суғурталовчиларнинг инвестиция фаолиятини ривожлантириш; суғурта хизматларига динамик талабнинг мавжуд эмаслиги; суғурта хизматлари сифатини Европа стандартлари даражасига олиб чиқиш</p>
	Кучсиз жиҳатлари	<p>3</p> <p>Тиббий суғурта тизимида қонунчилик базасини ишлаб чиқиш ва ривожлантириш; юқори рақобатбардош суғурта бозорини яратиш; ихтиёрий тиббий суғуртани ривожлантириш; давлат тиббий суғурта тизимини амалга ошириш; ягона ахборот базасининг мавжуд эмаслиги; ривожланмаган минтақавий тармоқ</p>	<p>4</p> <p>Тиббий суғуртанинг юқори рентабелсизлиги; инвесторларнинг қизиқишларини йўқотиш; молиявий хавфсизлик даражасининг пасайиши; суғурталовчилар томонидан тўловга лаёқатли талабнинг йўқолиши; суғурта бозорининг етишмаслиги</p>

Тарқатиш қўйи тизимининг ишончли ишлаши учун қуйидагилар тавсия этилади:

- фуқаролари учун ягона Республика мажбурий тиббий суғурта жамғармасини шакллантириш ва ҳудудий бўлимларини ташкил этиш;
- тиббий суғурта асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш моделидаги технологик жараёнларни стандартлаштириш, автоматлаштириш

¹⁵³ Муаллиф ишланмаси.

ва марказлаштириш, фуқароларга хизмат кўрсатиш сифати ва самарадорлигини ошириш.

Тиббий суғурта назорати қуйи тизимини такомиллаштириш учун қуйидагилар зарур:

- тиббий суғурта фаолиятининг жорий ҳолатини тавсифловчи кўрсаткичларни, шунингдек уни ривожлантириш прогнозларини нашр этиш стандартларини жорий этиш;

- аҳоли, иш берувчилар, касаба уюшмалари ва юридик шахслар ўртасида самарали тушунтириш ишларини олиб бориш орқали фуқароларнинг тиббий суғурта тизимидаги ислохотлардан хабардорлик даражасини ошириш, шу жумладан, мажбурий тиббий суғурта фаолиятининг афзалликлари ва хавф-хатарлари;

- тиббий суғурта тизимини давлат томонидан тартибга солиш ва назорат қилишнинг иқтисодий шарт-шароитлари ва ахборот-техник базасини яратиш, ЖССТ томонидан белгиланган вазифаларга мувофиқ соғлиқни сақлашни таъминлаш учун шарт-шароитлар яратиш, туманлар, вилоятлар ва вилоятларда бошқарув функцияларини табақалаштириш, суғурта фондларини шакллантириш, маблағлардан самарали фойдаланиш ва профессионал рақобатни ривожлантириш.

Бундан ташқари, тизимли ёндашув асосида давлат соғлиқни сақлаш тизимини босқичма-босқич яратиш, хусусан, аҳолининг айрим қатламлари учун мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта доирасида тўланадиган маблағларни бирлаштириш механизмларини ишлаб чиқиш ва жорий этиш, ишлаб чиқиш ва жорий этиш. Тиббий ёрдам учун шахсий тиббий депозит ҳисобварақларини капитал механизмлар билан жорий этиш. Аҳолининг айрим қатламлари учун давлат иштироки, аҳолининг бадал тўлашга қодир бўлмаган қисми учун тиббий харажатларни давлат томонидан қоплаш, бу эса тиббий хизматлар билан қамровнинг универсаллигини таъминлайди¹⁵⁴.

¹⁵⁴ Степанова, О.В. Реформування системи охорони здоров'я у США / О.В. Степанова, І.В. Іголкін // Фінанси України. – 2012. – №3. – С. 69-82.

Ихтиёрий тиббий суғурта тўғрисида – барча манфаатдор тузилмалар (соғлиқни сақлаш органлари, тиббий суғурта ташкилотлари, истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш органлари) саъй-ҳаракатларини бирлаштирган ҳолда, соғлиқни сақлашга қўшимча маблағларнинг кириб келишини таъминлаш учун хусусий тиббий суғуртани ривожлантиришни рағбатлантириш орқали тегишли қонун ҳужжатларини қабул қилиш лозим.

Бунда аҳолига бепул тиббий ёрдам пуллик билан алмаштирилишига йўл қўймаслик, ушбу соҳада норасмий тўловларни пуллик тиббий хизматларни бюджет муассасаларидан хусусий тиббиёт муассасаларига босқичма-босқич ўтказиш орқали расмий (қонуний) алмаштиришга кўмаклашиш; мажбурий суғурта тўғрисида – мажбурий суғурта қилишнинг аниқ қонунчилик базасини яратиш, уни халқаро стандартларга етказиш, суғурта ҳимояси муаммоларини мажбурий шаклда ҳал қилиш имкониятларини фақат молиявий-иқтисодий асослаш асосида тегишли қонун ҳужжатларини қабул қилиш; суғурта ҳимоясининг реал манбаларини аниқлаш, тиббий ёрдам кўрсатишнинг шахсийлаштирилган ҳисоб тизимини ишлаб чиқиш ва жорий этиш, тиббий хизматларни ташкил этиш ва тўлаш тизимини режалаштириш маълумотлар базасидан, шунингдек суғурталанган шахсларнинг ягона реестридан фойдаланиш муҳимдир.

Бу борада қуйидаги вазифаларни бажариш талаб этилади: мажбурий тиббий суғурта тизимини шакллантириш ва икки томонлама суғурта ва молиялаштиришни истисно қилиш, унинг фондига бадал ставкаларининг прогрессив тизимини ишлаб чиқиш ва бадаллар миқдори ва уларни тўловчиларнинг даромадлари миқдори ўртасидаги муносабатларни аниқлаш, шунингдек, аҳолининг заиф қатламлари (пензионерлар, ногиронлар ва бошқалар) учун уларнинг қуйи чегарасини аниқлаш, бунда давлат бадалларни тўлайди, рўйхатни оптималлаштиради бюджет маблағлари ҳисобидан тиббий суғурта қилиниши лозим бўлган объектлар, мажбурий тиббий суғурта фондига бадал ставкаларини иш берувчи ва ходим ўртасида тақсимлаш, давлат, иш берувчилар, суғурта ташкилотлари ва тиббий ёрдам олувчилар

ўртасида таваккалчиликларни тақсимлаш тизимини ишлаб чиқиш ва жорий этиш, дори-дармонлар билан таъминлаш мақсадида суғурта механизмини ишлаб чиқиш ва жорий этиш.

§ 4.2. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида молиявий менежментдан фойдаланиш дастаклари.

Юқоридаги бобларда таъкидланганидек, ҳар бир мамлакатда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг ўзига хос тизими мавжуд (бюджет, бюджет-суғурта ва аралаш).

4.6-жадвал

Турли мамлакатларда мажбурий тиббий суғуртани молиялаштириш манбалари¹⁵⁵

Мамлакат	Молиялаштириш манбалари%			Суғурта бадали миқдори (даромаднинг% миқдори)
	давлат	иш берувчилар	ишчилар	
Италия	7,3	83,3	9,4	13,1
Бельгия	31,4	79,5	19,1	7,3
Германия	19,0	42,7	38,3	16,0
Нидерландия	6,3	42,5	51,2	9,3
Дания	80,0	11,0	9,0	22,0
Швейцария	21,2	0,02	78,7	17,7
Франция	81,0	12,5	6,5	16,0
Япония	88,0	5,5	6,5	7,2
Россия Федерацияси	37,5	62,5	-	5,1
Болгария	30,0	35,0	35,0	6,0
Грузия	48,2	52,8	-	3,0
Қозоғистон	68,7	32,3	-	2,0-5,0
Қирғизистон	65,0	35,0	-	2,0
Литва	Маълумот йўқ	10%	4%	Маълумот йўқ
Словакия	Маълумот йўқ	3%	6%	Маълумот йўқ
Молдова	40,4	47,2	12,4	3,5
Чехия	Маълумот йўқ	иш ҳақи фондининг 2/3 қисми	иш ҳақи фондининг 1/3 қисми	16 % гача
Польша	50,0	25,0	25,0	7 %

Улардан мажбурий тиббий суғурта тизимидан фойдаланган ҳолда бюджет суғуртаси давлат олдидаги меҳнатга ҳақ тўлаш жамғармасига

¹⁵⁵ Тадқиқотлар асосида муаллиф ишланмаси.

белгиланган фоизлар кўринишида бадаллар киритиш мажбуриятини олган ходимларнинг ўзлари ёки уларнинг иш берувчилари томонидан тўланадиган суғурта бадалларига асосланади.

Мажбурий тиббий суғурта тизимида кўра, тўловлар ҳам иш берувчилар, ҳам ходимлар томонидан деярли тенг улушларда амалга ошириладиган мамлакатлар устунлик қилади. Россия Федерациясида бу мажбурият фақат иш берувчига юкланган (иш ҳақи фондининг 5,1%). Турли мамлакатларда мажбурий тиббий суғуртани молиялаштириш манбалари 4.6-жадвалда келтирилган.

4.7-жадвал.

Турли мамлакатларда тиббий суғурта бозори ривожланишининг асосий кўрсаткичлари¹⁵⁶

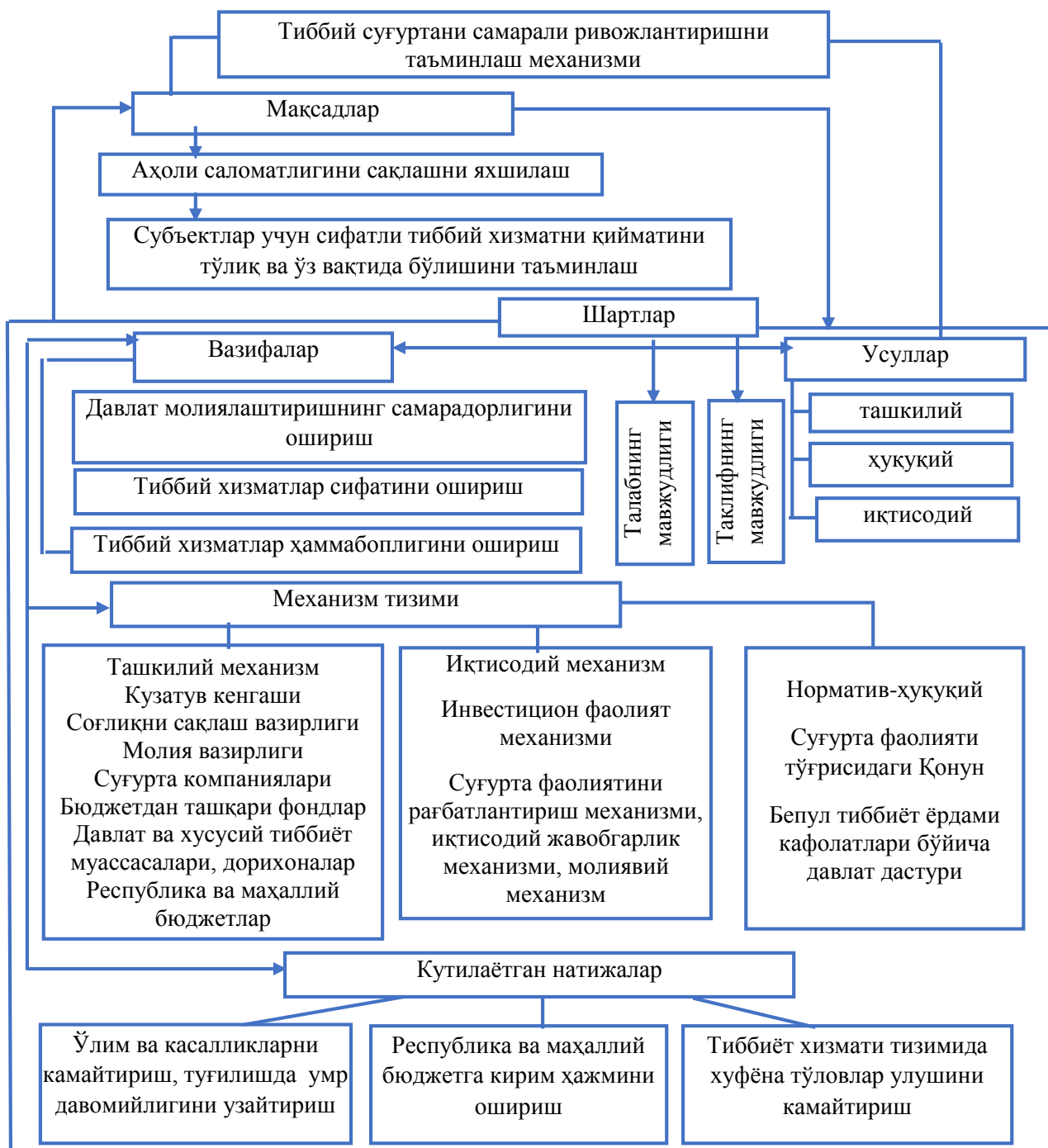
Мамлакат	Тиббий суғуртанинг кириб бориш даражаси (суғурта мукофотининг ЯИМдаги улуши), %	Тиббий суғурта зичлиги кўрсаткичи (жон бошига суғурта мукофоти), АҚШ доллари
АҚШ	2,8	1 605,0
Германия	2,1	1 482,2
Франция	1,4	935,0
Россия Федерацияси	0,27	3,6
Қозоғистон	0,15	2,6
Молдова	0,09	1,8
Грузия	0,05	1,6
Украина	0,14	2,3
Беларусь	0,07	2,0

Хорижий мамлакатлар тажрибасини таҳлил қилар эканмиз, шуни таъкидлаш жоизки, суғурта мукофоти миқдори иш ҳақи фондига нисбатан 7 фоиздан 18 фоизгача, мажбурий тиббий суғурта харажатларининг умумий соғлиқни сақлаш харажатларидаги улуши эса Франция, Нидерландия ва Люксембургда 74 %ни ташкил этади, Германия ва Бельгияда 62%, Австрияда 48%. Умумий харажатларнинг бир қисми аҳолининг шахсий харажатлари эканлигини ҳисобга олган ҳолда (15-25%), бу кўрсаткичлар умумий мажбурий тиббий суғурта улушининг давлат харажатларидаги 70-85% улушига тўғри келади¹⁵⁷.

¹⁵⁶ Холли, Р. Польский рынок страхования в финансовой системе государства. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forinsurer.com/public/05/03/02/1733>.

¹⁵⁷ Орлов, А.М. Страхование дело в схемах – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://схемо.рф/books/384-orlov-a-m-strahovoe-delo-v-shemah-2005-g.html>

4.7-жадвалдан кўриниб турибдики, турли мамлакатларда тиббий суғуртанинг ривожланиши жуда катта фарқ қилади. Ривожланган мамлакатларда тиббий суғурта зичлиги 900 дан 2000 АҚШ долларигача, тиббий суғуртанинг кириб бориш даражаси эса 1% дан 3% гача тебраниб туради. МДХ мамлакатларида тиббий суғуртанинг ривожланиш кўрсаткичлари нисбатан яқин.



4.4-расм. Тиббий суғуртанинг ташкилий механизми¹⁵⁸.

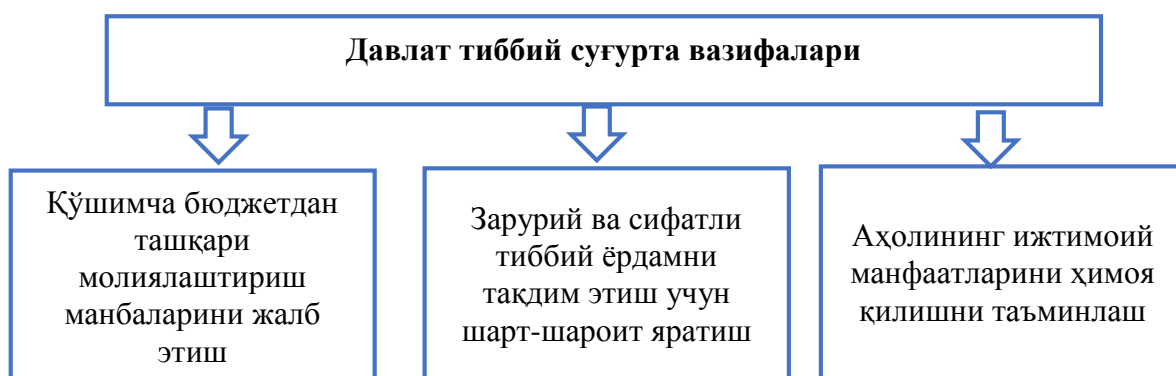
¹⁵⁸ Муаллиф ишланмаси.

Ўзбекистонда тиббий суғуртанинг самарали ривожланишини таъминлаш механизмлари 4.4-расмда келтирилган.

Тиббий суғурта тизими учта асосий: молиявий-иқтисодий, ташкилий ва ҳуқуқий жиҳатларга эга эканлигини ҳисобга олиб, таклиф этилаётган механизмни жорий этиш норматив-ҳуқуқий, ташкилий ва иқтисодий асосларни аниқ белгилашни тақозо этади (4.4-расм).

Тиббий суғуртанинг самарали ривожланишини таъминлаш бўйича таклиф этилаётган механизмни жорий этиш ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурта тизимини комплекс ривожлантириш, шартномавий муносабатларни жорий этиш ва тиббий хизматларни харид қилиш ҳисобига соғлиқни сақлаш соҳасини қўшимча молиялаштириш манбаларини шакллантиришни назарда тутлади.

Давлат тиббий суғуртаси томонидан амалга ошириладиган асосий вазифалар 4.5-расмда келтирилган.



4.5-расм. Давлат тиббий суғуртасининг вазифалари¹⁵⁹.

Давлат тиббий суғуртаси давлатнинг ўз аҳолиси саломатлигига масъулияти даражасини оширади ва унинг қаттиқ назорати остида бўлади. Суғурта жамғармасини ташкил этишнинг ушбу шакли тиббий ёрдамни режалаштириш имконини беради, чунки суғурта фондига маблағларнинг тушумлари барқарорлик билан тавсифланади¹⁶⁰.

¹⁵⁹ Муаллиф ишланмаси.

¹⁶⁰ Ляховченко, Л.А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л.А. Ляховченко // Економіка та держава. – 2010. – №3. – С. 93-97.

Мажбурий(давлат) тиббий суғуртанинг асосий функциялари 4.6-расмда келтирилган.

Мажбурий(давлат) тиббий суғуртани жорий этиш ижтимоий адолатли механизмдан фойдаланган ҳолда босқичма-босқич амалга оширилиши керак.

Фикримизча, Ўзбекистон Республикасида тиббий суғурта тизимини жорий этиш босқичлари қуйидагича бўлиши лозим:

1-босқич тайёрловчи босқич саналиб, 2-3 йил муддатни камраб олади. Бунда давлат ва ихтиёрий суғуртани шакллантириш учун шарт-шароитлар яратиш, суғурта захираларини шакллантиришни аниқлаш, суғурталанувчилар учун талабларни ишлаб чиқиш тиббий суғурта соҳасида мутахассисларни тайёрлаш каби вазифалар бажарилади.



4.6-расм. Давлат тиббий суғуртанинг функциялари¹⁶¹.

¹⁶¹ Муаллиф ишланмаси.

2-босқич қонун ижодкорлиги босқичи бўлади. Бу босқичда мазкур соҳани тартибга солувчи норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинади. 1-2 йил муддатга мўлжалланади.

3-босқич ташкилий босқич. Мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта тизимида тиббий хизматларни стандартлаштириш, мажбурий суғурта жамғармасини ташкил этиш, суғурта полиси баҳосини аниқлаш кабилар амалга оширилади. 1-2 йилни қамраб олади.

4-босқич яқунловчи босқич. Давлат тиббий суғурта тизимини тўлиқ жорий этиш.

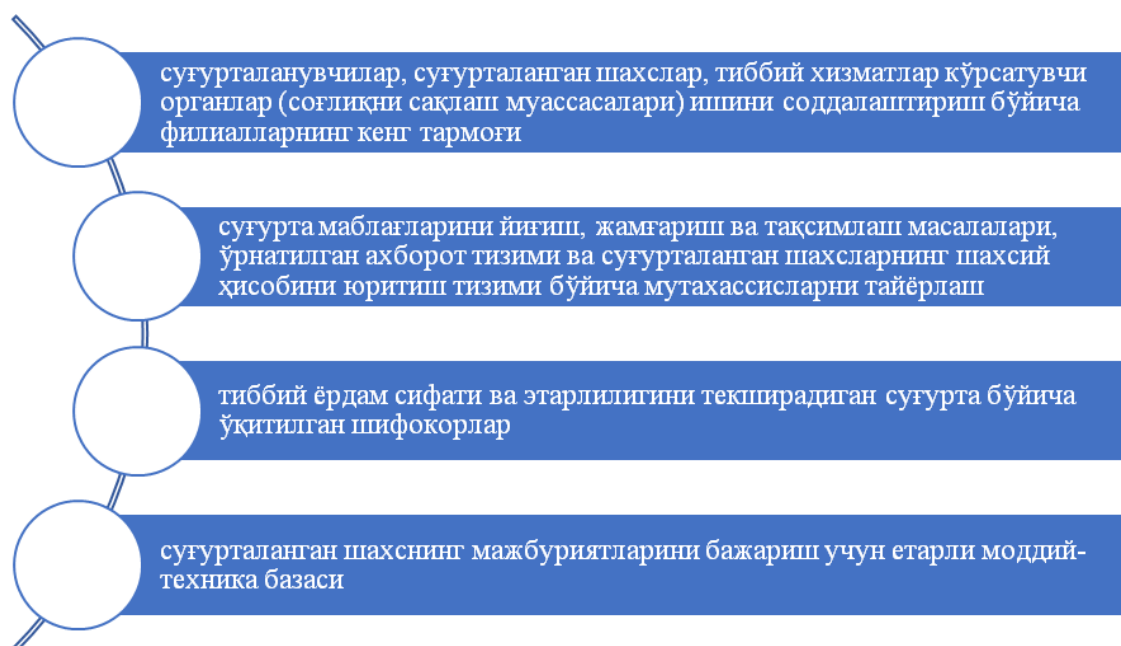
Давлат ва ихтиёрий тиббий суғуртанинг самарали ишлаши учун шарт-шароитларни яратиш “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонунда белгиланиши керак деб ҳисоблаймиз.

Мазкур қонунда соғлиқни сақлашнинг барча субъектлари фаолияти ва ўзаро ҳамкорлиги механизмларини йўлга қўйиш мақсадида “жамиятнинг ҳимояланмаган қатламлари” тоифасини ишламайдиган аҳоли (пензионерлар, ногиронлар, болалар ва бошқалар) деб белгилаш мақсадга мувофиқдир. Суғурта қилиш ва келгусида узоқ муддатли суғуртанинг муқобил вариантларини кўриб чиқиш, шунингдек, авлодлар ўртасидаги ҳамжиҳатлик тамойилини актуар жиҳатдан асосли қўллаш, тиббиёт ходимлари ва тиббиёт муассасаларини молиялаштириш, кўрсатилаётган тиббий ёрдам миқдори ва сифати ҳамда меҳнатга ҳақ тўлаш ўртасидаги ўзаро боғлиқликнинг самарали тизимини жорий этиш..

“Соғлиқни сақлаш бошқарувчиси ва ташкилотчиси”, “Суғурта компаниясининг шифокор-эксперти” каби тиббиёт мутахассисликлари номенклатурасига киритилиши зарур.

Ҳудудий жамғарма тиббий суғурта муассасалари учун меъёрий тасдиқланган формулалар билан давлат тиббий суғуртатизими молиявий

таъминоти учун жон бошига табақалаштирилган стандартни тасдиқлаши керак¹⁶².



4.7-расм. Давлат тиббий суғуртаси жамғармасини ташкил этиш учун зарур шарт-шароитлар¹⁶³.

Жамғарма суғурта тиббий ташкилотларини суғурталанганлар сони ва касаллик хавфига қараб молиялаштиради.

Молиялаштириш аҳоли жон бошига стандартлар бўйича амалга оширилиши керак, уларнинг қиймати ягона формула бўйича ҳисобланиши ва касалланиш ёши ва тузилишидаги фарқларни акс эттириши керак.

Ихтиёрий тиббий суғуртага келсак, суғурта компанияси билан ихтиёрий тиббий суғурта шартномаси бўйича суғурта ҳимоясини олган ҳар бир суғурталанган шахс тиббий харажатларни қоплаш ҳолатлари рўйхати, унинг мажбуриятлари ва суғурта ходисаларидан истиснолар билан танишиши керак.

Ихтиёрий тиббий суғурта бозорида фаолият юритувчи суғурта ташкилотлари давлат томонидан белгиланган асосий бепул тиббий

¹⁶² Крусс, В. Здоров'я як основна правова цінність сучасності / В. Крусс // Право України. – 2011. – №11-12. – С. 5-29.

¹⁶³ Муаллиф ишгланмаси.

хизматлардан ташқари қуйидаги суғурта хизматларини ҳам таклиф қилишлари мумкин:

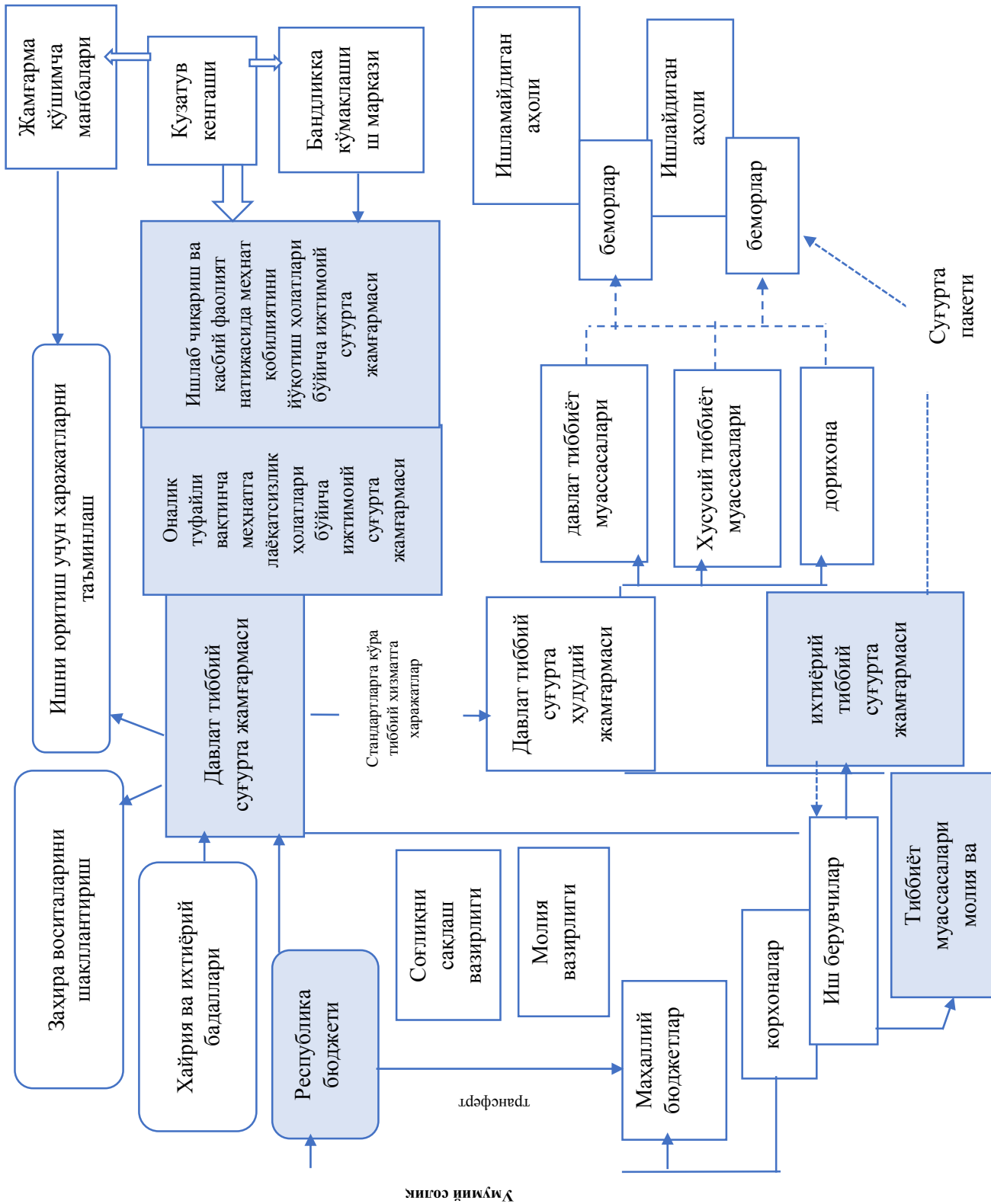
- шифокор, тиббиёт муассасасини танлаш, турли мутахассислар билан қўшимча маслаҳатлар ва бошқаларни таъминлайдиган яхши тиббий хизматлар;
- дори воситаларини сотиб олиш харажатларини қоплаш;
- хизмат кўрсатиш туридаги хизматлар (қулайлик палаталари, қўшимча овқатлар).

Қонун лойиҳаси қабул қилингандан сўнг қонунчилик ва қонуности ҳужжатлари давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам даражасини, шунингдек соғлиқни сақлаш суғуртаси маблағларининг жамланма ижтимоий солиқдаги улуши (ягона ижтимоий бадал). Умуман олганда, ихтиёрий тиббий суғуртани амалга ошириш механизми 4.7-расмда келтирилган.

Ихтиёрий тиббий суғурта ривожланишининг паст даражаси қуйидагиларга боғлиқ:

- минимал рентабелликни ҳисобга олган ҳолда ташкилий харажатлар нуқтаи назаридан қийин бўлган суғурта тури туфайли суғурталовчиларнинг қизиқиши йўқлиги;
- арзон ва самарасиз тиббий маҳсулотлар туфайли тиббий суғурта компанияларининг давлат даволаш-профилактика муассасалари билан ҳамкорлик қилишдан манфаатдорлиги, улар сифати ва хизматлар кўрсатиш шартлари бўйича мижозларнинг хоҳишига доим ҳам мос келавермайди;
- мавжуд тиббиёт муассасалари тармоғининг буни таъминлаш имконияти чекланганлиги сабабли суғурталовчининг мураккаб тиббий лойиҳаларни амалга оширишнинг мумкин эмаслиги.

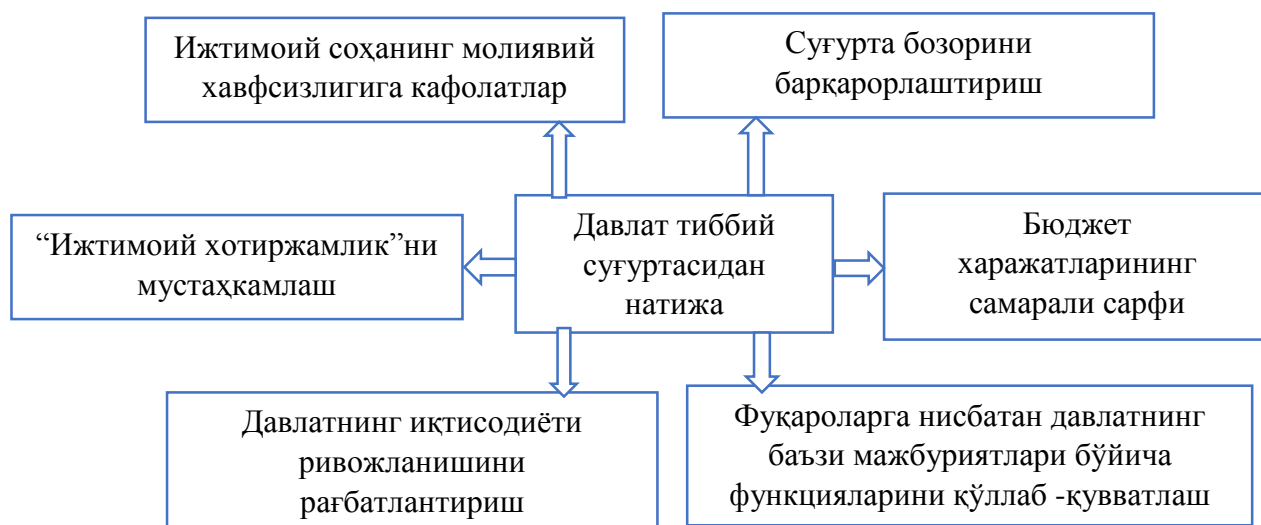
Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш соҳасини тиббий суғурта асосида молиялаштиришнинг таклиф этилаётган ташкилий механизми 4.8-расмда кўрсатилган.



4.8-расм. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш соҳасини тиббий суғурта асосида молиялаштиришни бошқариш механизми¹⁶⁴.

¹⁶⁴ Муаллиф ишланмаси.

Тиббий суғурта тизимини жорий этишдан кутилаётган асосий натижалар 4.9-расмда келтирилган.



4.9-расм. Тиббий суғурта тизимини жорий этишдан кутилаётган натижалар¹⁶⁵.

Шуни таъкидлаш керакки, жамиятда амалга оширилаётган ҳар қандай ўзгаришларнинг ижобий ва салбий томонлари ҳам бор (4.8-жадвал).

4.8-жадвал.

Давлат тиббий суғуртасининг асосий афзалликлари ва камчиликлари¹⁶⁶

Давлат тиббий суғуртасининг афзалликлари	Давлат тиббий суғуртасининг камчиликлари
<p>мақсадли белги; молиявий ресурсларнинг бюджет маблағларидан мустақиллиги; чегирмалар ҳажми кўрсатилаётган тиббий хизматлар ҳажмига бевосита таъсир кўрсатмаслиги; асосий ҳуқуқларни давлат тиббий суғуртамаблағларидан фойдаланган ҳолда маҳаллий ҳокимият органларига ўтказиш ёли билан даволаш-профилактика фаолиятини бошқаришни марказсизлаштириш; тиббиёт муассасалари ходимларининг меҳнат натижалари учун ижтимоий-иқтисодий жавобгарлигини кучайтириш; бюджетдан ташқари маблағларни фаол жалб этиш ҳисобига молиявий имкониятларни кенгайтириш; иш вақтидан фойдаланиш самарадорлигини ошириш;</p>	<p>иқтисодий базанинг этарли эмаслиги; меҳнат харажатларини ошириш; иқтисодий ривожланиш суръатларига боғлиқлиги; тегишли тартибга солувчи органларни яратиш зарурати; давлат иқтисодиётининг рақобатбардошлигининг пасайиши; иш ҳақи фондига молиявий босимнинг кучайиши; тўловчиларнинг чегирмалардан бўйин товлаши; иш ҳақини тўлашнинг сояли схемаларининг тарқалиши;</p>

¹⁶⁵ Муаллиф ишланмаси.

¹⁶⁶ Муаллиф ишланмаси.

ўз вақтида ва профессионал тиббий ёрдам кўрсатиш; ижтимоий адолатли соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш муаммоларини ҳал қилишда давлат имкониятларининг мавжудлиги; бутун давлат бўйлаб тиббий ёрдам учун биргаликда тўлаш принтсипи; беморларга ЧИ тизимида шифокор ва тиббиёт муассасасини танлаш ҳуқуқини бериш; Конституция нормаларига оид бепул тиббий ёрдамни кафолатлаш	
---	--

4.9-жадвалдан кўриниб турибдики, Давлат тиббий суғуртасини жорий этишнинг асосий афзаллиги иқтисодиётни молиялаштиришнинг қўшимча манбаларини жалб қилиш орқали давлатнинг барча аҳолисига тиббий ёрдам олиш имкониятидир.

4.9-жадвал.

Тиббий суғуртага асосланган соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг кўп босқичли моделини жорий этишдан олинган ижтимоий-иқтисодий натижалар¹⁶⁷

Тиббий суғурта аъзолари	Тиббий суғуртани жорий этишнинг афзалликлари
Давлат учун	соғлиқни сақлашга давлат бюджети маблағлари харажатларини қўшимча бюджетдан ташқари молиялаштириш манбалари ҳисобидан қисқартириш; иқтисодиётга узоқ муддатли инвестицияларнинг қўшимча манбаи; тўғридан-тўғри ва билвосита қўшимча иш ўринларини яратиш; иқтисодий ривожланиш даражасини ошириш; тиббий инфратузилма сифатини яхшилаш натижасида ижтимоий кескинликни пасайтириш
Корхона учун	ходимларни рағбатлантириш, меҳнат самарадорлигини ошириш, ишчиларнинг касалланишини камайтириш билан боғлиқ молиявий харажатларни оптималлаштириш ва натижада меҳнат унумдорлиги ва фойданинг ўсиши;
Суғурталанувчилар учун	тиббий инфратузилма сифатини ошириш; тиббий хизматлар сифатини ва улардан фойдаланиш имкониятини ошириш; турмуш даражасини ошириш; ўлим ва касалланишни камайтириш; зарур дори воситаларини олиш; туғилишда умр кўриш давомийлигини ошириш

¹⁶⁷ Муаллиф ишланмаси.

Суғурта соҳаси учун	Муҳим қўшимча мукофот даромадлари ва янги миждозларга кириш; мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта интеграцияси орқали тиббий хизматлар кўрсатиш инфратузилмаси ва тизимида синергик таъсир; тиббиёт муассасаларининг тиббий хизматлар кўрсатиш харажатларини назорат қилиш имконини берувчи қонунчилик базаси туфайли янада барқарор иқтисодий кўрсаткичлар; саноатни ривожлантиришни рағбатлантириш янги маҳсулотларнинг пайдо бўлишига, инфратузилманинг яхшиланишига, хизмат кўрсатиш сифати ва янги иш ўринлари яратилишига олиб келади; молиявий ресурсларни янада самарали қайта тақсимлаш
Тиббиёт муассасалари учун	тиббий ва иқтисодий стандартлар асосида сифатли хизматлар кўрсатиш; қўшимча маблағларни жалб қилиш; иш жараёнларини оптималлаштириш ва ходимларнинг ишини яхшилаш; тиббий асбоб-ускуналарни янгилаш; тиббиёт муассасалари ходимларининг иш ҳақини ошириш

Бундан ташқари, тиббий суғурта асосида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг кўп босқичли моделини жорий этишдан қуйидаги ижтимоий-иқтисодий манфаатларни аниқлаш мақсадга мувофиқдир (4.9-жадвал).

Самарадорликни ошириш учун муайян соҳаларда комплекс чоратадбирлар ишлаб чиқиш ва қабул қилиш мақсадга мувофиқдир.

Тиббий суғурта тизимини мониторинг қилишдан кўзланган мақсад тиббий суғуртанинг молиявий салоҳиятини бошқариш самарадорлигига энг кучли таъсир кўрсатадиган муаммоларни аниқлаш, ихтиёрий тиббий суғурта билан параллел равишда мажбурий тиббий суғуртани жорий этишдан кўзланган мақсад эса аҳоли саломатлигини яхшилаш, барча фуқароларнинг тегишли сифатли тиббий хизматлардан тенг ва адолатли фойдаланишини таъминлашдан иборат.

Тиббий суғурта тизимининг сифатини учта йўналиш бўйича мониторинг қилиш мақсадга мувофиқдир (4.10-расм).

Шундай қилиб, тиббий суғуртани самарали ривожлантириш механизмларини такомиллаштириш учун қуйидагилар зарур:

- тиббий суғурта тизимидаги технологик жараёнларни стандартлаштириш, автоматлаштириш ва марказлаштириш, фуқароларга хизмат кўрсатиш сифати ва самарадорлигини ошириш;

- тиббий суғурта тизимининг фаолият кўрсатиш ҳолатини тавсифловчи кўрсаткичларни, шунингдек уни ривожлантириш прогнозларини наشر этиш стандартларини жорий этиш;

- аҳоли, иш берувчилар, касаба уюшмалари ва юридик шахслар ўртасида самарали тушунтириш ишларини олиб бориш орқали фуқароларнинг тиббий суғурта тизимидаги ислохотлардан хабардорлик даражасини ошириш, шу жумладан, давлат тиббий суғуртафаолиятининг афзалликлари ва хавф-хатарлари;



4.10-расм. Тиббий суғурта сифатини мониторинг қилиш йўналишлари¹⁶⁸.

¹⁶⁸ Муаллиф ишланмаси.

- бадаллар ва маблағларнинг кунлик мониторингини олиб бориш, кўрсатилаётган тиббий хизматларнинг ҳар ой мониторингини олиб бориш, ваколатли органларга маблағлардан фойдаланиш бўйича намунавий ҳисоботларни тақдим этиш, аҳоли учун йиллик ҳисоботни эълон қилиш орқали молиявий маблағларни йиғиш ва тақсимлашда шаффофликни таъминлаш;

- республикада тиббий суғуртани ривожлантириш стратегияси, қисқа муддатли ривожланиш режаси, йиллик режа бўйича стратегик ҳужжатларни ишлаб чиқиш.

Давлат тиббий суғуртасини жорий этиш ва ихтиёрий тиббий суғуртани шакллантириш орқали тиббий суғуртани ривожлантириш бўйича тадқиқот ишида ишлаб чиқилган услубий ва амалий тавсияларни ҳаётга татбиқ этиш соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигини оширади ва бу борадаги муаммоларни ҳал этишга хизмат қилади.

§ 4.3. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг 2030 йилгача прогноз сценарийлари.

Жаҳон мамлакатларида аҳолининг саломатлигини сақлаш йўналишидаги фаолиятга жалб қилинган молиявий ресурсларнинг миқдори уларда инсон капиталига харажатларнинг даражаси ўзгаришини белгилайди. Ушбу маблағларнинг таркиби барча мамлакатларда давлат бюджети маблағлари, тиббиёт муассасаларининг бюджетдан ташқари маблағлари ҳамда жалб қилинган инвестициялардан ташкил топади. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра дунё бўйича мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш учун йўналтирган маблағлари ҳажми ЯИМнинг 5,6-5,8 фоизи атрофида ташкил этмоқда. Ушбу ташкилотнинг тавсиясига кўра ҳар бир мамлакатда соғлиқни сақлаш учун йўналтирилган маблағларнинг ҳажми ЯИМнинг 4% идан кам бўлмаслиги зарур¹⁶⁹.

¹⁶⁹ Гулямов С.С., Жумаев Н.Х., Рахмонов Д.А., Ташходжаев М.М. Ижтимоий соҳада инвестицияларнинг самарадорлиги. Монография. – Т: IQTISODIYOT, 2019. – 205-206 б.

Жаҳондаги ривожланган мамлакатлар тажрибаси соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг замонавий ва самарали моделларидан фойдаланиш тиббий хизматларни манзилли ҳамда самарали кўрсатиш мумкинлигини кўрсатмоқда.

Бозор иқтисодиёти шароитида давлат ижтимоий харажатларни тўлалигича эмас, балки аҳолининг кам таъминланган, ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламлари учунгина энг кам даражада қоплаб бериши, қолган харажатларни эса нодавлат сектордаги ижтимоий ва бозор тузилмалари қоплаб бериши мақсадга мувофиқ¹⁷⁰.

Соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларини бюджет даромадлари ҳисобидан амалга ошириш мумкин бўлса-да, бу жараён макро даражада иқтисодий муаммоларга сабаб бўлиши мумкин¹⁷¹.

Давлат бюджети даромадларининг соғлиқни сақлаш соҳасини молиявий таъминлашга етмай қолиши норасмий тўловларнинг юзага келишига олиб келади ва бу ҳолат тизимни молиялаштиришнинг шаффофлигини пасайтиради. Соғлиқни сақлаш тизими юқори даражада молияланувчи ривожланган мамлакатларда давлат ва нодавлат манбаларидан олинган маблағларнинг уйғун ҳолатда бўлиши таъминланганлиги XXI асрнинг ўтган даврида соғлиқни сақлаш соҳасида маблағлардан фойдаланиш самарадорлигини оширди¹⁷².

Ижтимоий-иқтисодий ривожланиш жараёнларини эконометрик таҳлилида кўп омилли ишлаб чиқариш функциялари ва улардан келиб чиқадиган функциялардан кенг фойдаланишни ҳисобга олган ҳолда мамлакат соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш самарадорлигини ўзида акс эттирувчи 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта кўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг ўзгариш ҳолатини чизиқли бўлмаган кўп омилли боғланиш асосида ишлаб чиқариш функцияси кўринишидаги эконометрик моделини аниқлаймиз. Аниқланадиган модель соғлиқни сақлаш тизими

¹⁷⁰ Никитенко Д.Л. Факторы формирования финансовых ресурсов социальной сферы.//Финансы и кредит. –Москва, 2009. –№24 (360). – С. 70-77.

¹⁷¹ Мамедова С.К. Механизмы инновационного финансирования сферы здравоохранения.// Финансы и кредит. –Москва, 2012. –№34 (514). –С. 70-73.

¹⁷² Гулямов С.С., Жумаев Н.Х., Рахмонов Д.А., Ташходжаев М.М. Ижтимоий соҳада инвестицияларнинг самарадорлиги. Монография. –Т: IQTISODIYOT, 2019. – 216-217 б.

бошқарув самарадорлигини ўзида ифодаловчи 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонига таъсир этувчи омилларни бошқариш йўналишларини аниқлаш асосида ўрта ва узок муддатли давр учун мақсадли прогноз кўрсаткичларини аниқлаш ҳамда ушбу кўрсаткичларни таъминлаш учун зарур бўлган тадбирларни белгилашга ёрдам беради.

Мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини эндоген омил ҳисобланган кўрсаткичга асосий таъсир этувчи омил таъсирида ўзгариши бўйича кўп омилли таҳлил амалга оширилди.

4.10-жадвал.

Ўзбекистон Республикаси бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сони ва унинг ўзгаришига таъсир этувчи омил кўрсаткичлари¹⁷³

Йиллар	100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар (киши) (Y)	Соғлиқни сақлаш харажатларини молиялаштириш учун давлат бюджетидан ажратиладиган молиявий ресурслар ҳажми (млрд. сўм) (X ₁)	Бир шифокорга тўғри келадиган ўртача аҳоли сони (киши) (X ₂)	Шифохоналарда 10000 аҳолига ўртача тўғри келадиган ўринлар сони (бирлик) (X ₃)	Шифохона ва амбулатор-поликлиникалар сони, бирлик (X ₄)
2011	45557,9	862,3	362	47,3	7535
2012	48065,2	924,4	369	46,1	7614
2013	48087,5	1034,6	373	43,9	7549
2014	50729,5	1103,5	378	42,2	7112
2015	52443,4	1289,1	379	41,1	7291
2016	53995,5	1597,7	382	41,1	7648
2017	50574,4	1842,3	383	41,6	6431
2018	47853,8	2227,4	367	46,6	6792
2019	45867,8	2667,6	369	45,2	7160
2020	39715,3	3070,2	370	46,6	7264
2021	40125,4	4452,7	373	47,2	10460

Мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини ишлаб чиқариш функциясининг юқори чўққиси, яъни натижавий омил сифатида белгилаб олган ҳолда, унга

¹⁷³ Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.

таъсир этувчи омил кўрсаткичлари сифатида соҳа экспертлари хулосаларига асосланган ҳолда қуйидаги кўрсаткичлар танланди:

X_1 – соғлиқни сақлаш харажатларини молиялаштириш учун давлат бюджетидан ажратиладиган молиявий ресурслар ҳажми;

X_2 – бир шифокорга тўғри келадиган ўртача аҳоли сони;

X_3 – шифохоналарда 10000 аҳолига ўртача тўғри келадиган ўринлар сони;

X_4 – шифохона ва амбулатор-поликлиникалар сони.

Эндоген омил ва унга таъсир этувчи экзоген омил кўрсаткичларининг моҳияти кўриладиган бўлса, таъсир этувчи омиллар сифатида 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонига асосий таъсир этувчи омил кўрсаткичлари асосида ишлаб чиқариш модели кўринишидаги моделга яқин бўлган боғланишга эга бўлинади (4.10-жадвал).

4.11-жадвал.

Натижавий ва таъсир этувчи омиллар ўртасидаги боғлиқликнинг корреляцион таҳлили¹⁷⁴

	Y	X_1	X_2	X_3	X_4
Y	1				
X_1	-0,7032	1			
X_2	0,600123	-0,05682	1		
X_3	-0,83621	0,415302	0,89495	1	
X_4	-0,51167	0,607398	0,10365	0,38915	1

Юқоридаги жадвалда келтирилган натижавий ва унга таъсир этувчи омиллар ўртасидаги боғланиш зичлигини аниқлаш мақсадида омил кўрсаткичларининг жуфт корреляцион таҳлили амалга оширилди. Корреляцион таҳлил танланган эндоген омилга иккинчи омилдан ташқари қолган омил кўрсаткичлари тесқари боғлиқликда эканлигини ҳамда натижавий омил билан таъсир этувчи омиллар ўртасидаги боғланиш зичлиги ўртачадан юқори эканлигини кўрсатади (4.11-жадвал).

¹⁷⁴ Муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.

Юқоридаги жадвалда ажратиб олинган натижавий ва таъсир этувчи омил кўрсаткичларининг ўлчов бирлиги бир хил эмаслиги, яъни омил кўрсаткичларининг бир жинсли эмаслиги сабабли асосий тренд моделини чизиқли логарифмик боғланиш кўринишида аниқлаб оламиз. Бунинг учун омил кўрсаткичларининг барчасини натурал логарифмик кўрсаткичларга келтириб олинади (4.12-жадвал).

4.12-жадвал.

Ўзбекистон Республикаси бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сони ва унинг ўзгаришига таъсир этувчи омил кўрсаткичларининг логарифмик ҳолати¹⁷⁵

t	LnY	LnX_1	LnX_2	LnX_3	LnX_4
2011	10,73	6,76	5,89	3,86	8,93
2012	10,78	6,83	5,91	3,83	8,94
2013	10,78	6,94	5,92	3,78	8,93
2014	10,83	7,01	5,93	3,74	8,87
2015	10,87	7,16	5,94	3,72	8,89
2016	10,90	7,38	5,95	3,72	8,94
2017	10,83	7,52	5,95	3,73	8,77
2018	10,78	7,71	5,91	3,84	8,82
2019	10,73	7,89	5,91	3,81	8,88
2020	10,59	8,03	5,91	3,84	8,89
2021	10,60	8,40	5,92	3,85	9,26

Ажратиб олинган асосий эндоген ва экзоген омилларнинг боғланиши асосида юз бераётган ўзгариш трендларини аниқлаш мақсадида юқоридаги даврий қатор кўринишидаги логарифмланган маълумотларни Eviews10 дастуридан фойдаланган ҳолда таҳлил қиламиз.

Дастурий пакетдан фойдаланиб, қуйидаги шаклдаги логарифмик чизиқли модель аниқланди:

$$LnY = -0,091 \cdot LnX_1 + 2,092 \cdot LnX_2 - 0,42 \cdot LnX_3 - 0,14 \cdot LnX_4 + 1,899 \quad (1)$$

Аниқланган чизиқли логарифмик модель потенциалланса, мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини ифодаловчи чизиқсиз кўринишдаги эконометрик модель келиб чиқади:

¹⁷⁵ Муаллиф томонидан ишлаб чиқилган.

$$Y = \frac{X_2^{2,092} \cdot e^{1,899}}{X_1^{0,091} \cdot X_3^{0,42} \cdot X_4^{0,14}} \quad (2)$$

Тузилган моделнинг ишончилиги ва адекватлигини бир неча мезонлар асосида текшириб, натижалар аниқлигига ишонч ҳосил қилиш лозим. Аниқланган трендда автокорреляция паст даражадалиги ва бошқа мезонлар бўйича ҳам талабга жавоб берганлигидан юқорида аниқланган (2)- регрессия тенгламаси ишончли деб топилди ва адекват эканлиги исботланди.

Тузилган моделдаги ўзгарувчилар коэффициентлари асосида ҳар бир омил қийматининг қўшилган бир бирлиги ҳисобига натижавий омил қийматининг қанчага ўзгаришини баҳолашимиз мумкин бўлади. Жумладан, 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини қўшимча 1 сўмлик соғлиқни сақлаш харажатларини молиялаштириш учун давлат бюджетидан ажратиладиган молиявий ресурслар ҳажми, шифохоналарда 10000 аҳолига ўртача тўғри келадиган ўринлар сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши ҳамда шифохона ва амбулатор-поликлиникалар сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши кўрсаткичнинг пасайишига олиб келса, бир шифокорга тўғри келадиган ўртача аҳоли сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши ва бошқа тасодифий омилларнинг умумий таъсири кўрсаткичнинг камайишига олиб келади.

Юқоридаги омилли боғланишлар асосида биз мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг пасайишида энг муҳим деб топилган кўрсаткичларнинг натижавий кўрсаткич ҳисобланган натижавий кўрсаткичга таъсири асосидаги ривожланиши ўрганилди.

Шунингдек, мазкур параграфда соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларининг жамига таъсир қилувчи омилларнинг авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL estimation) ёрдамида эконометрик моделлаштириш назарда тутилган. Соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларини ўзгаришига таъсири қилувчи омиллар қилиб қуйидаги омиллар танланган. Амбулатория хизматлари учун қилинган жами харажатлар ва касалхоналар хизматлари учун қилинган жами харажатларнинг таъсири ўрганилган. Тадқиқотимизда ушбу омиллар мустақил ўзгарувчи қилиб амбулатория ва касалхоналарга қилинган

жами харажатлар белгиланиб, тобе ўзгарувчи этиб эса, соғлиқни сақлаш соҳаси харажатлари танланиб, унга таъсир қилувчи мустақил ўзгарувчиларни таъсири эконометрик модел асосида баҳоланди. Танланган маълумотлар базаси 2000 йилдан 2021 йилларни ўз ичига олади. Ушбу маълумотлар асосида соғлиқни сақлаш соҳаси харажатларни ўзгаришига таъсир қилувчи омиллар ҳисобланган амбулатория ва касалхоналар харажатлари асосида мураккаб эконометрик усулларга асосланган авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) модели шакллантирилди. Шунингдек, амбулатория хизматларга қилинган харажатларнинг оширилиши касалхона харажатларини камайишига ва соғлиқни сақлаш тизимига қилинаётган умумий харажатни камайишига олиб келиши кўшимча ўзгарувчини кўшиш орқали моделлаштирилган. Биринчи бўлиб авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) модели Песаран ва Шиннинг тадқиқотларида эркили ва эркисиз ўзгарувчиларининг узок ва қисқа муддатда коинтеграциясини аниқлаш учун фойдаланилган¹⁷⁶. Йохансен ва Юзелиус коинтеграция тадқиқотидан фарқли равишда уларнинг тадқиқотлари ҳар бир ўзгарувчиларининг узок муддата коинтеграциясини вектор кўрсаткичлари орқали аниқлашни кўрсатган¹⁷⁷. Авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) модели хусусияти шундан иборатки, мустақил ўзгарувчилар билан тобе ўзгарувчилар ўртасидаги узок муддатли боғларишда ўзгарувчилар нолинчи айирма $I(0)$ ва биринчи айирма $I(1)$ бўлиши лозим. Авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) моделининг қулайлик томонлари қуйидагилардан иборатдир.

Биринчидан, Авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) модели регрессиядаги ўзгарувчиларнинг эндогенлик муаммосини ҳал қилади. Чунки, ўзгарувчиларининг қолдиқлари корреляцияни эркинлигини таъминлайди.

Иккинчидан, тобе ўзгарувчи билан мустақил ўзгарувчилар ўртасидаги боғлиқликнинг ҳар бири бўйича коинтеграциясини аниқлайди. Натижада, эркили ўзгарувчили билан эндоген ўзгарувчиларининг боғлиқликдаги муаоммоларни камайтиришни амалга оширади¹⁷⁸.

¹⁷⁶ M.H. Pesaran, R.J. Smith, and Y. Shin, Testing for the Existence of a long run Relationship, DAE Working paper No.9622, Department of Applied Economics, University of Cambridge, (1996)

¹⁷⁷ S. Johansen and K. Juselius, Maximum Likelihood Estimation and Inference on Cointegration-With Applications to the Demand for Money. Oxford Bulletin of Economics and Statistics, 52(2), (1990), 169-210.

¹⁷⁸ M.H. Pesaran, R.J. Smith and Y. Shin, Bounds Testing Approaches to the Analysis of Level Relationships, Journal of Applied Econometrics, 16, (2001), 289-326.

Учинчидан, ўзгарувчилар орасидаги боғлиқликларни кўп координатли векторлар орқали коинтеграцияни аниқлашни имкони беради.

Тўртинчидан, авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) модели ўзгарувчиларининг ўртасидаги коинтеграцияни узоқ муддатли бўлиши билан бирга қисқа муддатда бўлишини ҳам аниқлай олади.

Тадқиқотимизда инвестиция фондига таъсир қилувчи омиллар орқали авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) моделини шакллантиришда қуйидаги босқичлар амалга оширилди. Биринчи навбатда ўзгарувчиларнинг ягона илдиз тестини ўтказиш лозим. Биз мазкур тест олдинги параграфда амалга оширганмиз. Шунинчун олинган ҳолда, биринчи босқичда танлаган ўзгарувчилар ўртасида узоқ муддатли боғланишни аниқлаш мақсадида авторегрессив тақсимланган лаг ARDL регрессион моделини шакллантираемиз. Ушбу моделга асосан танлаган ўзгарувчилар қуйидагича белгилаб олинган. Эркин ўзгарувчини соғлиқни сақлашга қилинган жами харажат (eh), эркин ўзгарувчиларни амбулатория хизматлари учун қилинган жами харажат (eo), касалхоналар хизматлари учун қилинган жами харажат (ehs) ва дамми ўзгарувчи қилиб кассаллар сонини кескин ошиши ($dummy$) қилиб белгиланган. Авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) моделини қуйидагича ифодалаймиз.

$$\Delta \ln eh_t = \varphi_0 + \beta_1 \Delta \ln eo_{t-1} + \beta_2 \Delta \ln ehs_{t-1} + Dummy_{t-1} + \varepsilon_t \quad (1)$$

Бу ерда,

$\ln eh$ – логарифмланган соғлиқни сақлашга қилинган жами харажат;

$\ln eo$ – логарифмланган амбулатория хизматлари учун қилинган жами харажат;

$\ln ehs$ – касалхона хизматлари учун қилинган жами харажат;

$Dummy$ – мамлакатимиздаги касаллар сонининг ортиши.

Юқоридаги (1) формулага асосан эконометрик таҳлилимизда, соғлиқни сақлашга қилинган умумий харажатларига таъсир қилувчи омилларни таъсири даражасини ARDL моделидан шакллантираемиз. Ушбу шакллантирилган моделнинг натижалари қуйидаги жадвалда ўз аксини топган (4.13-жадвал).

4.13-жадвал маълумотлари шуни кўрсатадики, ARDL коэффицентларидан соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатга

амбулатория хизматлари учун қилинган харажат ва касалхона хизматлари учун қилинган жами харажат ижобий таъсир кўрсатади.

4.13-жадвал

Авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) моделида баҳолаш¹⁷⁹

Соғлиқни сақлашга қилинган умумий харажат				
Ўзгарувчилар	ARDL(2, 2, 1, 1)			
	Коэффициент	Стандарт хатолик	t-статистика	Эҳтимоллик
$\Delta lneh(-1)$	0.770164	0.534590	1.440663	0.2092
$\Delta lneh(-2)$	1.014072	0.400668	2.530953	0.0525*
$\Delta lnehs$	2.069945	0.551517	3.753182	0.0133**
$\Delta lnehs(-1)$	0.075684	0.505012	0.149866	0.8867
$\Delta lnehs(-2)$	0.869394	0.336855	2.580917	0.0494**
$\Delta lneo$	0.487589	0.381503	1.278074	0.2573
$\Delta lneo(-1)$	0.641039	0.313874	2.042341	0.0966*
<i>DUMMY</i>	0.405266	0.220025	1.841908	0.0248**
<i>DUMMY(-1)</i>	0.328936	0.186450	1.764204	0.0380**
<i>C</i>	0.145714	0.114703	1.270365	0.2599
Моделни мезонлари				
Қолдиқлар квадрати (R)		0.913411		
Ўзгарган қолдиқлар квадрати		0.757550		
F-статистика		5.860433		
Эҳтимоллик (F-статистика)		0.032920**		

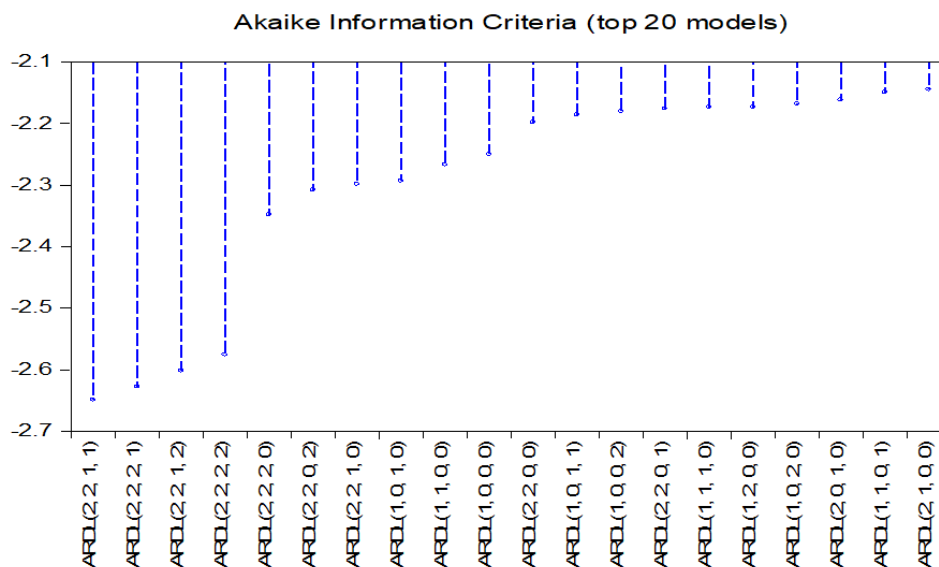
*** 1% да статистик муҳимлигини, **5% да статистик муҳимлигини, *10% да статистик муҳимлигини кўрсатади.

Бошқа омиллар ўзгармаган (*ceteris paribus*) ҳолда касалхона хизматлари учун қилинган жами харажат бир фоизга ошса, соғлиқни сақлашга қилинган жами харажат 2.07 фоизга ортишига олиб келади. Амбулатория хизматлари учун қилинган харажат бир фоизга ортса соғлиқни сақлашга қилинган жами харажат 0.48 фоизга ошади. Агарда касаллар сони тўсатдан бир фоизга ошса, касалхона учун қилинадиган харажатлар яна 0.40 фоизга ошишига олиб келади. Бироқ, Амбулатория хизматлари учун қилинган жами харажат бир фоизга ошса, касаллар мурожаати 0.32 фоизга камайишига олиб келади.

Қўлланилган дастур Шварц мезонига асосан тақсимланган лаглар ичидан энг оптималини автоматик равишда танлагани сабабли, лаглар

¹⁷⁹Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги маълумотлари Eviews-13.0 программаси ёрдамида муаллиф томонидан тайёрланган.

комбинацияси учун Шварц мезони коэффициентларини кўриб чиқамиз (11- расм).



4.11-расм. Шварц мезони (топ 20 та модел)¹⁸⁰

Шварц, Акаике ҳамда Ханна-Квин мезонлари асосида модель текширилди ҳамда (2, 2, 1, 1) комбинацияли тақсимланган лаг танлаб олинди. (4.14-жадвал).

Эконометрик таҳлилда мукамал ва батафсил натижага эришиш учун ARDL моделида қисқа ва узоқ муддатли боғлиқликни текшириш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Қисқа муддатли боғланиш тестини ўтказиш учун эконометрик моделга хатоликни тўғрилаш механизми элементларини қўйиб, қуйидаги кўринишга келтирамиз:

$$\Delta \ln eh_t = \alpha_0 + \sum_t^p \alpha_1 \Delta \ln eh_{t-i} + \sum_t^q \alpha_2 \Delta \ln eo_{t-i} + \sum_t^q \alpha_3 \Delta \ln ehs_{t-i} + \sum_t^q \alpha_4 \Delta \text{dummy}_{t-i} + \gamma ECM_{t-1} + \varepsilon_t$$

Бу ерда;

α_0 – константа, ε_t – стандарт хатолик, $\alpha_1, \dots, \alpha_5$ – қисқа муддатли коэффициентлари, β_1, \dots, β_5 – узоқ муддатли эластиклик, ECM – хатоликни тўғрилаш коэффициенти, γ – ўзгариш тезлиги (ўзгарувчанлик коэффициенти).

¹⁸⁰ Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги маълумотлари Eviews-13.0 программаси ёрдамида муаллиф томонидан тайёрланган.

Коинтеграция боғлиқлик тести¹⁸¹

Ўзгарувчилар	Коэффициент	Стандарт хатолик	t-статистика	Эҳтимоллик
$\Delta\Delta lneh(-1)$	1.014072	0.400668	2.530953	0.0525**
$\Delta\Delta lnehs$	2.069945	0.551517	3.753182	0.0133**
$\Delta\Delta lnehs(-1)$	0.869394	0.336855	2.580917	0.0094**
$\Delta\Delta lneo$	-0.487589	0.381503	-1.278074	0.0073**
$\Delta DUMMY$	0.405266	0.220025	1.841908	0.0248**
$CointEq(-1)$	-0.756093	0.442754	-1.707702	0.0484**
$Cointeq = \Delta lneh + (1.6879*\Delta lnehs + 1.4927*\Delta lneo + 0.1010*DUMMY) + 0.1927$				

*** 1% да статистик муҳимлигини, **5% да статистик муҳимлигини, *10% да статистик муҳимлигини кўрсатади.

4.14-жадвал маълумотлари асосида коинтеграция шаклида амалга оширилган қисқа муддатли боғлиқлик тести натижалари соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатга умумий амбулатория хизматлари учун қилинган харажат ва касалхоналар хизматлари учун қилинган жами харажат эрки ўзгарувчилар ижобий таъсир кўрсатади (хатоликлар тўғриланганда). Амбулатория хизматлари учун қилинган харажатлар коэффициенти эса, эҳтимоллик қиймати 0.0094 ни ташкил қилиб, ишончлилик даражаси 95 фоиз аҳамиятли эканлигини кўрсатади. Бундан ташқари, касалхона хизматлари учун қилинган жами харажатлар соғлиқни сақлашга қилинган жами харажат коэффициенти таъсири ишончлилик даражаси 95 фоиз аҳамиятли эканлиги кўрсатади. Хатоликни тўғрилаш коэффициенти $CointEq(-1)$ ни эҳтимоллик қиймати 0.0484 ни ташкил қилиб, ушбу коэффициентнинг ишончлилик даражаси 96 фоизни ташкил этади. Хатоликни тўғрилаш коэффициенти натижаларидан шуни кўришимиз мумкинки, узоқ муддатли четланишга нисбатан қисқа муддатли четланиш ҳар чоракда 96 фоизга тўғирланади. $CointEq(-1)$ коэффициенти натижаси -0,75 га тенг бўлиши узоқ муддатли четланишга нисбатан қисқа муддатли четланиш 0,75 фоиз тўғирланишини кўрсатади. Қисқа муддатли боғлиқлик тести шуни кўрсатадики, соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларга амбулатория хизматлари учун

¹⁸¹ Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги маълумотлари Eviews-13.0 программаси ёрдамида муаллиф томонидан тайёрланган.

қилинган жами харажат ва касалхоналар хизматлари учун қилинган жами харажат қисқа муддатли боғланишга эга.

Бундан ташқари, инвестиция соф активларини қийматига мазкур умумий даромади ва харажатлари узоқ муддат таъсир қилишини кўрсатади. Ўтказилган ҳисоб-китобларимизда ўзгарувчилар узоқ муддатли боғланишга эгаллигини кўришимиз мумкин(4.15-жадвал).

4.15-жадвал

Узоқ муддатли боғлиқлик тести¹⁸²

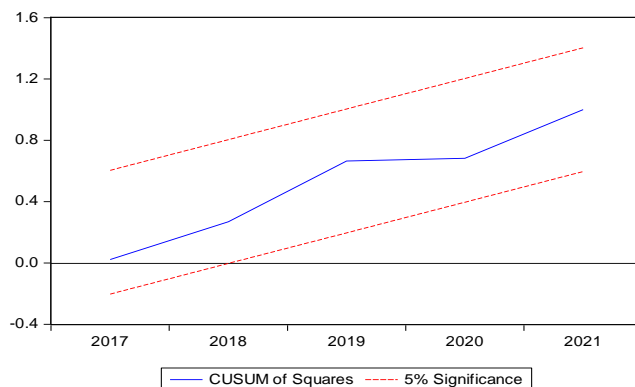
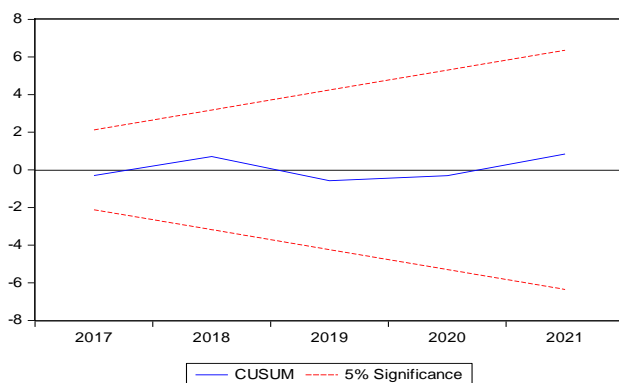
Ўзгарувчилар	Коэффициент	Стандарт хатолик	t-статистика	Эҳтимоллик
<i>Δlnehs</i>	1.687936	0.727307	2.320803	0.0080**
<i>Δlneo</i>	-1.492711	1.059711	-1.408602	0.0080**
<i>DUMMY</i>	0.100954	0.097738	1.032911	0.0090**
<i>C</i>	0.192720	0.230499	0.836101	0.0012**

*** 1% да статистик муҳимлигини, **5% да статистик муҳимлигини, *10% да статистик муҳимлигини кўрсатади.

4.15-жадвалдаги маълумотларда шуни кўришимиз мумкинки, узоқ муддатли боғлиқлик тести омилларнинг таъсирини бир мунча ўзгаришини кўрсатди. Жумладан, соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларга фақатгина касалхона хизматлари учун қилинган жами харажат таъсири ижобий бўлиб, натижаси статистик муҳим ҳисобланади. Натижавий коэффициент статистик аҳамиятли бўлиб, мазкур коэффициентлар таъсири ишончлилик даражаси 99 фоиздир. Бошқа ўзгарувчилар бўлган амбулатория хизматлари учун қилинган харажатлар салбий таъсир қилиб, коэффициенти статистик аҳамиятли ҳисобланади. Шунингдек, гипотезага асослаган ҳолда касаллар сонининг ортиши коэффициентини статистик аҳамиятли ҳисобланади. Узоқ муддатли боғлиқлик тести шуни кўрсатдики, соғлиқни сақлашга қилинган жами харажат (*eh*) ва эрксиз ўзгарувчиларни эса, амбулатория хизматлари учун қилинган харажат (*eo*), ва касалхоналар хизматлари учун қилинган умумий харажат (*ehs*) ва дамми касаллар сонини ортиши узоқ муддат таъсир қилади. Бироқ, амбулатория хизматлари учун қилинган харажатлар

¹⁸² Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги маълумотлари Eviews-13.0 программаси ёрдамида муаллиф томонидан тайёрланган.

камайиши касаллар сонини ортишига ва касалхона учун харажатлар узок муддат кўпайишига таъсир қилади.



4.12-расм. Қолдиқларнинг умумий йиғиндисининг CUSUM тести¹⁸³

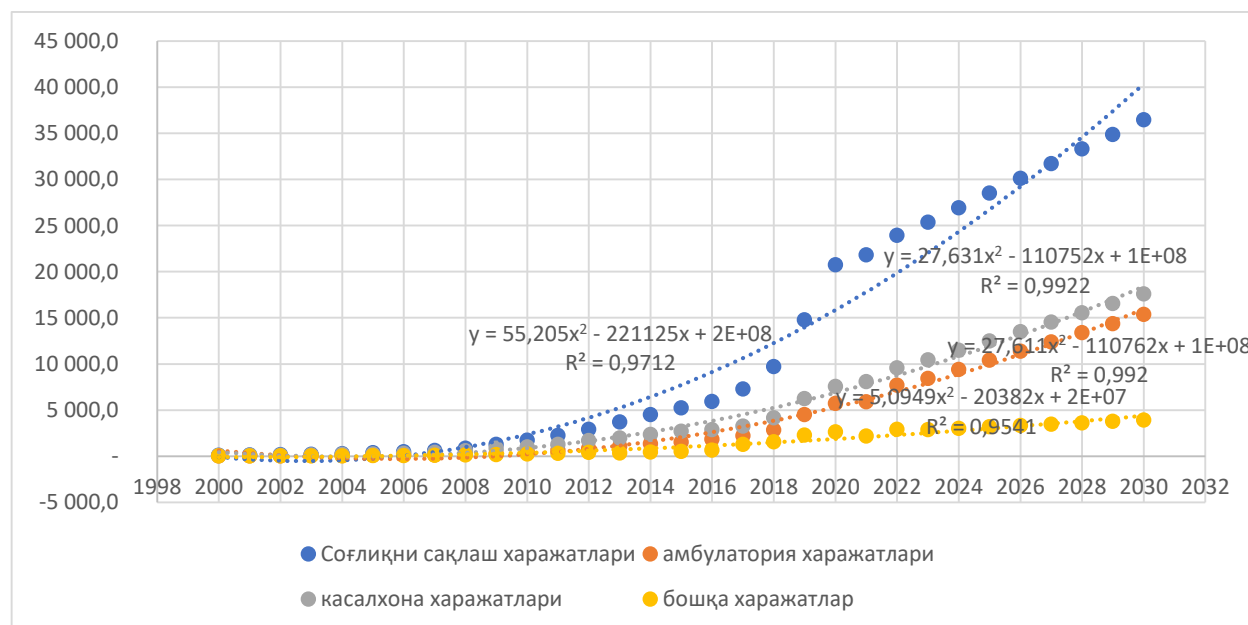
Соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларга таъсир қилувчи омиллар ҳисобланган амбулатория хизматлари учун қилинган харажатлар, касалхона хизматлари учун қилинган жами харажатлар ва дамми ўзгарувчи қилиб касаллар сонини ортиши таъсирини баҳолаш учун шакллантирилган моделимизни мустаҳкамлигини текшириш мақсадида қолдиқларнинг CUSUM тестини амалга оширамиз (4.12-расм)

Тадқиқотимизда авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) модели асосида олиб борилган эконометрик таҳлилларимиз натижасида соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларга таъсир қилувчи амбулатория хизматлари учун ва касалхоналар хизматлари учун қилинган жами харажатлар ҳамда касаллар сонини кескин ортиши ўзгарувчилари қисқа муддатли боғланишга эга бўлиб, касаллар сонини бир фоизга ошиши касалхона хизматлари учун қилинган жами харажатлар 2,07 фоизга ошишига олиб келади. Бунинг натижасида, амбулатория хизматлари учун қилинган харажатларни 0.48 фоизга камайишига олиб келади. Бундан кўриниб турибдики, касалхона хизматлари харажатларининг ортишига касаллар сонини кескин ортиши сабаб бўлмоқда. Шу боисдан, амбулатория хизматлари учун қилинган жами харажатларни камайиши эса, касаллар сонини ортишига ва касалликни олдини олиш учун қилинадиган профилактик хизматларни

¹⁸³ Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги маълумотлари Eviews-13.0 программаси ёрдамида муаллиф томонидан таёрланган.

пасайишига олиб келмоқда. Тадқиқотимизда соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларни ўзгаришига таъсир қилувчи омилларни узоқ муддатли ҳолатини ўрганимизда, касаллар сонининг 0.10 фоизга ошиши касалхона харажатларини 1.68 фоизга ошишига ва амбулатория хизматлари учун қилинган харажатни 1.49 фоизга камайишига олиб келади. Бундан шундай хулоса қилиш мумкинки, мамлакатимизда касаллар сонининг ортиши касалхона харажатлари кескин ортишига сабаб бўлади. Натижада, амбулатория хизматлари учун қилинган харажатни камайишига таъсир қилади. Бунинг натижасида, соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларни йилдан йилга ошиш тенденцияси узоқ муддат сақланиб қолади. Бизнинг назаримизда, соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатлар таркибида амбулатория хизматлари учун қилинадиган харажатларга эътибор бериш мақсадга мувофиқ. Сабаби шуки, амбулатория хизматлари сифатли амалга оширилса, жамиятимизда касаллар сонининг камайишига, натижада узоқ муддатда соғлиқни сақлаш харажатлари пасайиш тенденцияси шаклланишига олиб келади.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг 2030 йилга қадар прогноз кўрсаткичлари 4.13-расмда график кўринишида келтирилган.(4.13-расм)



4.13-расм. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг 2030 йилга қадар прогноз кўрсаткичлари¹⁸⁴, (млрд.сўм)

¹⁸⁴Муаллиф тадқиқотлари асосида ишлаб чиқилган.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг 2030 йилга қадар прогноз кўрсаткичлари 4.16-жадвалда келтирилган.

Тадқиқот натижаларига кўра, соғлиқни сақлаш харажатлари 2030 йилга келиб 36 473,9 млрд.сўмга етади, амбулатория харажатлари 15353,6 млрд.сўмни, касалхона харажатлари 17577,4 млрд. сўмни ҳамда бошқа харажатлар 3914,3 млрд.сўмга етиши аниқланди. Демак, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда харажатлар экспоненциал ўсиш тенденциясига эга эканлиги кўриниб турибди. Бу эса ўз навбатида тиббий суғуртани жорий этиш лозимлигини яна бир бор кўрсатади. (4.16-жадвал)

4.16-жадвал.

**Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг 2030 йилга қадар прогноз қийматлари¹⁸⁵,
(млрд.сўм)**

Йиллар	Соғлиқни сақлаш харажатлари	Амбулатория харажатлари	Касалхона харажатлари	Бошқа харажатлар
2022	23 932,0	7 698,1	9 584,3	2 913,7
2023	25 347,1	8 411,9	10 442,3	2 864,3
2024	26 936,6	9 403,6	11 461,6	3 014,3
2025	28 526,2	10 395,2	12 480,9	3 164,3
2026	30 115,7	11 386,9	13 500,2	3 314,3
2027	31 705,3	12 378,6	14 519,5	3 464,3
2028	33 294,8	13 370,2	15 538,8	3 614,3
2029	34 884,4	14 361,9	16 558,1	3 764,3
2030	36 473,9	15 353,6	17 577,4	3 914,3

Хулоса қилиб айтганда, Ўзбекистон Республикасида 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сони камайишини стратегик режалаштириш жараёнида аниқланган трендлардан фойдаланиш соғлиқни сақлаш соҳасидаги асосий омил ва киритилаётган ресурс ҳажмини тўғри тақсимлаган ҳолда ижтимоий кўрсаткични оптималлаштириш имконини беради.

¹⁸⁵Муаллиф тадқиқотлари асосида ишлаб чиқилган.

Таҳлилларимизга кўра, ижтимоий-иқтисодий жараёнларни эконометрик моделлаштиришнинг учинчи босқичи – верификация босқичида тузилган моделни аҳамияти тўртта йўналиш бўйича текширишга асосланади. Бунда:

– тузилган моделнинг сифати кўпликдаги корреляция коэффициенти ва детерминация коэффициенти ёрдамида баҳоланади;

– моделнинг аҳамияти аппроксимация хатолиги ва Фишер мезони ёрдамида баҳоланади;

– моделнинг параметрларини ишончилиги Стьюдент мезони бўйича баҳоланади;

– Дарбин-Уотсон мезони ёрдамида “энг кичик квадратлар усули”нинг бажарилиш шарт-шароитлари текширилади.

Таҳлил қилинаётган қаторлар динамикаси ҳар доим анчагина узоқроқ бўлган вақтли қаторларнинг танламаси ҳисобланади. Шунинг учун корреляцион-регрессион таҳлил асосида олинган эконометрик моделларнинг ишончилигини ҳар томонлама текшириш ва баҳолаш лозим.

Тузилган эконометрик моделнинг аҳамиятлиги, ишончилиги ва кейинчалик прогнозлашда қўллаш мумкинлиги қуйидаги мезонлар асосида баҳоланади:

1. Эконометрик модел аҳамиятини Фишер мезони ва аппроксимация хатолиги ёрдамида баҳолаш.

2. Эконометрик модел сифатини кўп омилли корреляция коэффициенти ва детерминация коэффициенти ёрдамида баҳолаш.

3. Эконометрик модель параметрларини Стьюдент мезони ёрдамида баҳолаш.

4. Қаторларда қолдиқ автокорреляцияни Дарбин-Уотсон мезони бўйича баҳолаш.

Аниқланган кўп омилли чизиксиз боғланишдаги моделнинг аҳамияти ва унинг параметрлари сифатини баҳоламасдан туриб, моделдан амалиётда фойдаланиш катта хатоликларнинг юзага келишига олиб келади. Шунинг эътиборга олган ҳолда, мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг ўзгариш моделини унинг аҳамияти ва модель параметрларининг сифатини баҳолаймиз.

Eviews10 дастурий пакетидан фойдаланган ҳолда амалга оширилган регрессион таҳлил жараёнида аниқланган параметрлар ҳамда моделнинг аҳамияти дастур томонидан ҳисобланган асосий баҳолаш кўрсаткичлари орқали баҳоланган (4.17-жадвал).

4.17-жадвал.

Омилларнинг боғланиш хусусиятлари ва тузилган омилли модел сифатининг асосий кўрсаткичлари¹⁸⁶

Dependent Variable: Ўзбекистон Республикаси бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сони, LnY				
Method: Least Squares				
Date: 02/03/22 Time: 21:34				
Sample: 2011 2021				
Included observations: 11				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Соғлиқни сақлаш харажатларини молиялаштириш учун давлат бюджетидан ажратиладиган молиявий ресурслар ҳажми, $Ln X_1$	-0,091289	0.046307	-1.971376	0.0962
Бир шифокорга тўғри келадиган ўртача аҳоли сони, $Ln X_2$	2.091683	3.165998	0.660671	0.5334
Шифохоналарда 10000 аҳолига ўртача тўғри келадиган ўринлар сони, $Ln X_3$	-0.420043	1.144723	-0.366938	0.7263
тиббий муассаса ва ташкилотларда банд бўлган ходимлар сони, $Ln X_4$	-0.140193	0.164696	-0.851224	0.4273
Тасодифий омиллар таъсирини эътиборга олувчи қиймат, LnC	1.899964	22.19236	0.085613	0.9346
R-squared	0.828701	Mean dependent VAR	10.76545	
Adjusted R-squared	0.714502	S.D. dependent VAR	0.099334	
S.E. of regression	0.053076	Akaike info criterion	-2.731220	
Sum squared resid	0.016903	Schwarz criterion	-2.550358	
Log likelihood	20.02171	Hannan-Quinn criter.	-2.845228	
F-statistic	7.256628	Durbin-Watson stat	2.396964	
Prob(F-statistic)	0.017523			

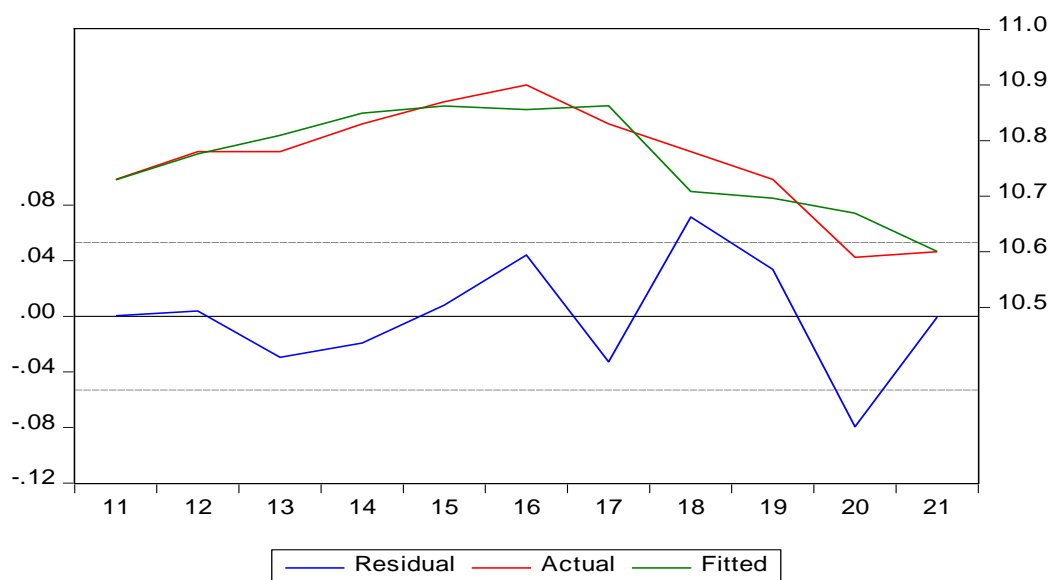
Дастурий пакет асосида амалга оширилган таҳлил натижавий омилнинг таъсир этувчи омиллар билан кўпликдаги корреляцияси $r=0,9242$ га, детерминация коэффиценти $R^2=0,8287$ га тенг эканлигини кўрсатмоқда. Бу эса таъсир этувчи омиллар билан натижавий омилнинг юқори зичликда корреляцияга эга эканлигини ва ҳисобланган кўрсаткичлар билан реал кўрсаткичлар орасидаги фарқ сифатидаги қолдиқларнинг ҳам зич боғланганлигини кўрсатади.

¹⁸⁶ Муаллиф томонидан EViews10 дастурида ҳисоблаш асосида ишлаб чиқилган.

Жадвалда кўрсатилган кўрсаткичлар қийматидан фойдаланган ҳолда тузилган эконометрик моделнинг аҳамияти ва параметрлари сифатини баҳоланади.

Аниқланган моделдаги эндоген омил учун Фишер мезони қиймати 7,26 га тенг бўлиб, унинг аҳамияти 0,017 га тенг. Бундан кўришиб турибдики, тузилган тренд моделини аҳамият жиҳатидан амалиётда қўллаш мумкин.

Eviews10 дастурий пакетидан фойдаланган ҳолда Ўзбекистон Республикаси бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сони 2011-2021 йиллар оралиғидаги ҳажмининг ± 2 статистик хатолик чегараларида ўзгариши трендини шакллантирамиз ҳамда ушбу тренднинг аҳамиятини ифодаловчи кўрсаткичларни баҳолаймиз.



4.14-расм. Ўзбекистон Республикасида 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг нинг қолдиқ, ҳақиқий ва тузилган модель қийматлари графиги¹⁸⁷.

4.14.-расмда келтирилган кўрсаткичлар тузилган моделнинг аҳамияти ҳамда адекватлигини акс эттиради. Жумладан, Теил нотенглик коэффиценти 0,0018 га, Теил U2 коэффиценти 0,67 га, Биас нисбати 0 га, вариация нисбати 0,0469 га, ковариация нисбати 0,9531 га ҳамда симметрик MAPE 0,273 га тенг эканлиги тузилган моделнинг зарурий оралиқларда жойлашганлигини кўрсатади. Хусусан, симметрик MAPE учун чегара 10 гача эканлиги ҳисобга

¹⁸⁷ Муаллиф томонидан EViews10 дастури асосида ишлаб чиқилган.

олинса, тахминийлик хатолиги даражаси белгиланган чегарадан кичиклигини кўриш мумкин, яъни $MARE: 0,273 < 10$.

Юқоридагилар билан бирга Ўзбекистон Республикасида 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг омиллар таъсирида ўзгариш моделини баҳолашда қолдиқ, ҳақиқий ва тузилган модель қийматлари графигидан ҳам фойдаланиш мақсадга мувофиқ (4.14-расм).

Графикда қолдиқ модель асосида ҳисобланган ва ҳақиқий қийматларнинг қолдиқ кўрсаткичлари ўртасидаги тебраниш даражаси юқори бўлса-да, ҳақиқий кўрсаткичлар ва тузилган модель асосида ҳисобланган кўрсаткичлар графиги ўртасидаги фарқ даражаси сезиларсиз эканлигини кўриш мумкин.

Юқоридаги таҳлилий маълумотлар ҳамда кўрсаткичлар қийматларини статистик баҳолаш асосида Ўзбекистон Республикасида 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг 2011-2021 йиллардаги ҳажми ва унга омиллар таъсирини ҳисобга олган қуйидаги тренд моделини мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини келгуси даврда ривожлантириш стратегиялари асосида сценарийлар ишлаб чиқиш жараёнида қўллаш мумкин. Яъни:

$$Y = \frac{X_2^{2,092} \cdot e^{1,899}}{X_1^{0,091} \cdot X_3^{0,42} \cdot X_4^{0,14}}$$

Тузилган тренд моделидан фойдаланишда соҳага киритилаётган ресурслар (экзоген омиллар) ҳажмини ҳар бир бирлик қўшимча киритилаётган ресурс бирлигидан олинadиган самарани ҳисобга олган ҳолда белгилаш ресурс самарадорлигини оптимал таъминлаш имконини беради ҳамда соҳанинг мувозанатлашган ҳолда барқарор ривожланишни таъминлайди.

Модель асосида яқин истиқболдаги 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг мақсадли кўрсаткичини белгилашда талабнинг тўйиниш нуқтасини аниқлаб олган ҳолда кириш омилларини тўғри белгилаш муҳим ҳисобланади.

Тўртинчи боб бўйича хулосалар

Эконометрик таҳлилларга кўра, мамлакатимизда 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг 2011-2021 йиллардаги ҳажми ва унга омиллар таъсирини ҳисобга олган қуйидаги тренд моделини мамлакат бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини келгуси даврда ривожлантириш стратегиялари асосида сценарийлар ишлаб чиқиш жараёнида қўлланди. Тузилган тренд моделидан фойдаланишда соҳага киритилаётган ресурслар (экзоген омиллар) ҳажмини ҳар бир бирлик қўшимча киритилаётган ресурс бирлигидан олинадиган самарани ҳисобга олган ҳолда белгилаш ресурс самарадорлигини оптимал таъминлаш имконини беради ҳамда соҳанинг мувозанатлашган ҳолда барқарор ривожланишни таъминлайди.

Модель асосида яқин истиқболдаги 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонининг мақсадли кўрсаткичини белгилашда талабнинг тўйиниш нуқтасини аниқлаб олган ҳолда кириш омилларини тўғри белгилаш муҳим ҳисобланади. Жумладан, 100000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини қўшимча 1 сўмлик соғлиқни сақлаш харажатларини молиялаштириш учун давлат бюджетидан ажратиладиган молиявий ресурслар ҳажми, шифохоналарда 10000 аҳолига ўртача тўғри келадиган ўринлар сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши ҳамда шифохона ва амбулатор-поликлиникалар сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши кўрсаткичнинг пасайишига олиб келса, бир шифокорга тўғри келадиган ўртача аҳоли сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши ва бошқа.

Хулоса қилиб айтсак, авторегрессив тақсимланган лаг (ARDL) моделида олиб борилган эконометрик таҳлилларимиз натижаси соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларга таъсир қилувчи амбулатория хизматлари учун ва касалхоналар хизматлари учун қилинган жами харажатлар ҳамда касаллар сонини кескин ортиши ўзгарувчилари қисқа муддатли боғланишга эга бўлиб,

касаллар сонини бир фоизга ошиши касалхона хизматлари учун қилинган жами харажатлар 2,07 фоизга ошишига олиб келади. Бунинг натижасида, амбулатория хизматлари учун қилинган харажатларни 0.48 фоизга камайишига олиб келади. Бундан кўришиб турибдики, касалхона хизматлари харажатларининг ортишига касаллар сонини кескин ортиши сабаб бўлмоқда. Шу боисдан, амбулатория хизматлари учун қилинган жами харажатларни камайиши эса, касаллар сонини ортишига ва касалликни олдини олиш учун қилинадиган профилактик хизматларни пасайишига олиб келмоқда. Тадқиқотимизда соғлиқни сақлашга қилинган жами харажатларни ўзгаришига таъсир қилувчи омилларни узоқ муддатли ҳолатини ўрганимизда, касаллар сонининг 0.10 фоизга ошиши касалхона харажатларини 1.68 фоизга ошишига ва амбулатория хизматлари учун қилинган харажатни 1.49 фоизга камайишига олиб келади. Бундан шундай хулоса қилиш мумкинки, мамлакатимизда касаллар сонининг ортиши касалхона харажатлари кескин ортишига сабаб бўлади.

Тадқиқот натижаларига кўра, соғлиқни сақлаш харажатлари 2030 йилга келиб 36 473,9 млрд. сўмга етади, амбулатория харажатлари 15353,6 млрд. сўмни, касалхона харажатлари 17577,4 млрд. сўмни ҳамда бошқа харажатлар 3914,3 млрд. сўмга етиши аниқланди. Демак, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда харажатлар экспоненциал ўсиш тенденциясига эга эканлиги кўришиб турибди. Бу эса ўз навбатида тиббий суғурта тизимини жорий этиш лозимлигини яна бир бор кўрсатади.

ХУЛОСА

Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тизимини самарали бошқариш методологиясини такомиллаштириш бўйича қўйидаги хулосаларга келинди:

1. Соғлиқни сақлаш тизими моделларининг энг барқарор турлари характерли хусусиятларини таҳлил қилиш асосида шуни таъкидлаш лозимки, дунёнинг деярли барча мамлакатларидаги соғлиқни сақлаш тизимида харажатларнинг ошиши ва иқтисодий жиҳатдан камбағал бўлган аҳоли катлами учун тиббий ёрдамнинг етарли эмаслиги билан боғлиқ муаммолар мавжуд. Шубҳасиз, соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишининг барча учун мос бўлган ўзига хос универсал модели мавжуд эмас. Марказлаштириш, тартибга солиш, аҳолининг барча катламлари ўртасида харажатларни тақсимлаш даражаси, шунингдек, соғлиқни сақлаш соҳасидаги тиббий суғуртанинг роли турли мамлакатларда жуда фарқ қилади.

2. Умумжаҳон тиббий суғуртанинг умумий эътироф этилган ижобий томонлари мавжуд, аммо марказлашган давлат назоратидан воз кечиш ва соғлиқни сақлашни бозор тамойилига ўтказиш ҳозирги кунга қадар глобал тенденция бўлиб келган. Шу билан бирга, юқорида келтирилган учта асосий моделнинг кейинги йиллардаги ривожланиши тарихидан кўриниб турибдики, соғлиқни сақлаш тизими ривожланган барча жаҳон давлатлари ўзларининг ҳозирги ҳолатидан қониқмайдилар, камчиликлар ва номутаносибликларни кўришади, шунинг учун структуравий элементларнинг янги комбинацияларини ва уларни ташкил этиш усулларини топиш ва тартибга солишга интилишади. Аммо, ушбу тадқиқотнинг якуний мақсади бўлган такомиллаштирилган соғлиқни сақлаш моделининг таркибий қисмларини лойиҳалашга ўтишдан олдин, танланган методологияга кўра, нафақат таркибий элементларни, балки уларни аниқлайдиган алгоритмларни ҳам таҳлил қилиш лозим.

3. Жаҳоннинг турли давлатларида турлича тарихий ва миллий урф-одатлар, анъаналар, кадриятлар мавжудлигига қарамасдан, соғлиқни

сақлашнинг 5 та турғун модели мавжуд. Ушбу моделлар бир-биридан қуйидагилар бўйича принципиал жиҳатдан фарқ қилади: биринчидан, давлат иштирокининг даражаси; иккинчидан, тиббий хизматларнинг хусусийлаштирилганлик даражаси; учинчидан, давлат дастури бўйича аҳоли қатламининг қамраб олинганлик даражаси; тўртинчидан, соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими ва манбалари .

4. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертлари: С.Хаканссон, Б.Мажнони, Д.Интигнано, Г.Х.Муни, Ж.Л.Робертс, Г.Л.Стоддарт, К.С.Йохансен, Х.Золлнерлар томонидан соғлиқни сақлаш тизимлари моделларининг қуйидаги таснифи таклиф қилинган: давлат (“У. Бевериж тизими”); ижтимоий тиббий суғурта тизими (“О. Бисмарк тизими”); нодавлат, бозор ёки хусусий тизим (АҚШда жорий қилинган тизим).

5. Тадқиқот натижасида биз мавжуд моделларнинг асосий турларини таркибий-функционал ва терминологик таҳлил қилиш асосида ривожланаётган адаптив тизим объекти сифатида соғлиқни сақлашнинг фундаментал моделини ишлаб чиқдик. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг концептуал схемасини ишлаб чиқишда молиялаштириш манбалари, хусусан, ягона каналли молиялаштириш механизминини ташкил этувчи бюджет ва бюджетдан ташқари манбалар ҳисобга олинади. Белгиланган вазифалардан келиб чиқиб, биз соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг самарадорлигини баҳолашни ишлаб чиқдик, у капиталнинг доимий ҳаракати (нақд пул) билан белгиланадиган молиялаштириш тизимининг циклик хусусияти даражасидаги барча омилларни шакллантирувчи кўрсаткичларни ўз ичига олади. Цикллар орқали ва бошланғич нуқтага келади, моделни ишлаб чиқиш учун асос айлананинг эвольвентидир. Ушбу модел соғлиқни сақлаш соҳасини режалаштирилган молиялаштиришнинг ҳақиқий харажатларга нисбатини кўрсатади, моделнинг афзаллиги омил компонентларини ҳисобга олишда, ҳар бир кўрсаткичнинг самарадорлигини ҳисоблашда. Моделнинг камчиликлари омил компоненти ва молиялаштириш миқдорини кўрсатадиган катта ҳажмдаги маълумотлардир.

Шунингдек, биз қуйидаги йўналишларга асосланган молиявий менежмент даражаларини кўрсатадиган оқим схемасини таклиф қиламиз: молиялаштириш тизимини молиявий режалаштириш, прогнозлаш, дастурлаш, тартибга солиш, назорат қилиш, мониторинг. Натижада, биз интеграл усул асосида молиялаштириш тизимини бошқаришнинг математик моделини ишлаб чиқдик. Ушбу моделнинг афзаллиги ҳисоб-китобларнинг соддалиги, шунингдек, статистик манбалардан топилиши мумкин бўлган керакли маълумотларнинг миқдоридир.

6. Кўплаб олимлар ва тадқиқотчилар соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими муаммоси билан шуғулланадилар, улар соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш муаммоларини ҳал қилишда доимий изланиш олиб боришмоқда. Бу масалани доимий ўрганиш тобора кенг кўламли тадқиқотларга айланиб бормоқда, молиялаштиришнинг шартли ва долзарб усулларига кўпроқ эътибор қаратилмоқда, улар йилдан-йилга такомиллаштирилмоқда. Шунинг таъкидлаш керакки, бугунги кунда илмий адабиётларда соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг самарадорлигини баҳолашнинг ягона услубий ёндашуви мавжуд эмас, мавжуд усуллар соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг чекланган миқдордаги стратегик йўналишларини баҳолаш имконини беради, шу билан бирга соғлиқни сақлашни молиялаштиришни тавсифловчи бир қатор кўрсаткичлар мавжуд. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг самарадорлиги инновацион ва технологик усуллар туфайли синергик таъсирга эга бўлган тизимлардир. Шу муносабат билан, айниқса соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизими самарадорлигини баҳолашнинг услубий воситаларини ишлаб чиқиш долзарб бўлиб бормоқда ва доимий равишда тобора кўпроқ янги ёндашувларни талаб қилмоқда.

7. Диссертацияда ишлаб чиқилган моделни Ўзбекистон Республикаси мисолида синаб кўрдик: ахборот базаси 2015-2020 йиллар учун статистик маълумотлар билан ифодаланади. Моделлардан соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини ҳисоблашда фойдаланиш

мумкин, моделларни синовдан ўтказишда қуйидаги хулосалар чиқарилди: соғлиқни сақлаш соҳасидаги муҳим йўналиш – малакали, юқори технологияли тиббий ёрдам билан қамровни оширишдан иборат бўлиб, инновацион технологияларни жорий этиш, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари билан таъминлаш орқали соғлиқни сақлаш соҳасини яхшилаш бўйича қатор тегишли қарорлар қабул қилинди. Шундан келиб чиқиб, Ўзбекистон Республикасида ижтимоий-иқтисодий ривожланишнинг энг муҳим йўналиши – аҳолини сифатли ва арзон дори воситалари билан таъминлаш, соғлиқни сақлаш соҳасидаги янги ўзгаришлар муносабати билан аҳоли саломатлиги даражасини ошириш, деган хулосага келамиз.

8. «Доимий меҳнатга лаёқатли аҳоли сони» учинчи кўрсаткичи бўйича молиялаштириш самарадорлиги 0,27 фоиздан 1,18 фоизгача бўлган диапазонда баҳоланади, яъни ушбу омилни ҳисобга олган ҳолда молиялаштириш пастлиги қайд этилган. Давлат ҳокимияти ва бошқаруви органлари томонидан бу кўрсаткичга жиддий эътибор қаратилмаяпти, энг юқори кўрсаткичлар Самарқанд вилоятида – 1,18 фоиз, Фарғона вилоятида – 1,18 фоиз, Қашқадарё вилоятида – 1,01 фоизни ташкил этди. Факторни ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Сирдарё вилоятида – 0,27 фоиз, Навоий вилоятида – 0,32 фоизни ташкил этмоқда. Тўртинчи кўрсаткич - «Бандлик даражаси». «Бандлик даражаси» тўртинчи кўрсаткичи бўйича молиялаштириш самарадорлиги 6,38 фоиздан 8,52 фоизгача бўлган диапазонда баҳоланган, яъни ушбу омилни ҳисобга олган ҳолда молиялаштириш юқори бўлиб, давлат ҳокимияти ва бошқаруви органларининг асосий эътибори аҳолини иш билан таъминлашга қаратилаётгани қайд этилган. Аҳоли бандлиги даражаси кўрсаткичига эътибор қаратсак, энг юқори кўрсаткичлар Тошкент шаҳрида – 8,52 фоиз, Тошкент вилоятида – 7,70 фоиз, Бухоро вилоятида – 7,52 фоизни ташкил этаётганини кўришимиз мумкин. “Бандлик даражаси” омилини ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст

кўрсаткичлари Қорақалпоғистон Республикасида – 6,36 фоиз, Жиззах вилоятида – 6,59 фоизни ташкил этмоқда.

“Ишсизлик даражаси” бешинчи кўрсаткичи бўйича молиялаштириш самарадорлиги 0,62 дан 0,84 фоизгача бўлган диапазонда баҳоланган, яъни ушбу омилни ҳисобга олган ҳолда молиялаштириш самарадорлиги паст, энг юқори кўрсаткичлар Самарқанд вилоятида – 0,84 фоиз, Сурхондарё вилоятида – 0,84 фоиз, Тошкент вилоятида – 0,83 фоизни ташкил этмоқда. “Ишсизлик даражаси” омилини ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигининг паст кўрсаткичлари Тошкент шаҳрида – 0,62 фоиз ва Тошкент вилоятида – 0,74 фоизни ташкил этмоқда. Ҳукумат томонидан бу йўналиш ва унинг кўрсаткичларига алоҳида эътибор қаратилиши лозим. Республикада демографик вазият бўйича энг юқори кўрсаткичлар Сурхондарё вилоятида – 2,9 фоиз, Қашқадарё вилоятида – 2,8 фоиз, Жиззах вилоятида – 2,7 фоизни ташкил этди. Паст кўрсаткичлар Тошкент шаҳрида кузатилмоқда – 2,0%.

9. Тадқиқот доирасида соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш бўйича аҳолининг бирламчи бўғинда оилавий шифокорга мурожаатидан тортиб, электрон йўлланма орқали тор доира мутахассисига йўналтириш, тиббий хизматларни аҳоли томонидан баҳолаб бориш, реимбурсация жараёнларини ўз ичига олувчи ягона ахборот тизимини ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўйича қатор таклифлар ишлаб чиқилган. Зеро, тизимни тўлиқ ахборотлаштирмасдан, тиббий суғурта тизими орқали самарали молиялаштиришни амалга ошириш қийин.

Соғлиқни сақлаш соҳасида содир бўлаётган барча жараёнлар маълум бир цикликликка эга бўлиб, у соғлиқни сақлаш соҳаси натижаларида ифодаланади, шунинг учун Эволвента каби математик аппарат қўлланилиши мумкин, чунки молиялаштириш тизимининг цикликлари куйидагилар билан белгиланади: цикллар бўйлаб пул тушумларининг доимий ҳаракати ва бошланғич нуқтага келади, деган хулосага келинди.

10. Ўзбекистон Республикасининг ҳар бир ҳудуди ва ҳар бир кўрсаткич бўйича самарадорликни баҳолашни ҳисоблаб чиқди (“туғилиш коэффициенти”, “1000 кишига ўлим коэффициенти”, “ишга лаёқатли ёшдаги доимий аҳоли сони” омили бўйича, “бандлик даражаси”, “ишсизлик даражаси” коэффициенти бўйича, “Ўзбекистон Республикасида ялпи ички маҳсулотнинг ўсиш суръати” коэффициенти бўйича). Ушбу модел соғлиқни сақлаш соҳасини режалаштирилган молиялаштиришнинг ушбу соҳанинг ҳақиқий харажатларига нисбатини кўрсатиб, молиялаштириш тизимини баҳолаш юқори даражада эканлигини кўрсатди (яъни 10% дан ортиқ). Бироқ, кўрсаткичлар мамлакатда “ўлим даражаси”, “ишсизлик даражаси”, “доимий меҳнатга лаёқатли аҳоли сони” каби молиялаштиришнинг паст даражаси аниқланди. Ҳозирда ушбу кўрсаткичларни яхшилаш мақсадида ҳукуратимиз томонидан соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича дастур ва Концепциялар ишлаб чиқилмоқда. Ишлаб чиқиладиган ва режалаштирилган чора-тадбирларни мамлакат ҳаётига жалб этилиши аҳолининг ижтимоий-иқтисодий аҳволига ижобий таъсир кўрсатади.

11. Тузилган моделдаги ўзгарувчилар коэффициентлари асосида ҳар бир омил қийматининг қўшилган бир бирлиги ҳисобига натижавий омил қийматининг қанчага ўзгаришини баҳолашимиз мумкин бўлади. Жумладан, 100 000 аҳолига нисбатан биринчи марта қўйилган ташхис билан қайд қилинган касаллар сонини қўшимча 1 сўмлик соғлиқни сақлаш харажатларини молиялаштириш учун давлат бюджетидан ажратиладиган молиявий ресурслар ҳажми, шифохоналарда 10 000 аҳолига ўртача тўғри келадиган ўринлар сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши ҳамда шифохона ва амбулатор-поликлиникалар сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши кўрсаткичнинг пасайишига олиб келса, бир шифокорга тўғри келадиган ўртача аҳоли сонининг қўшимча 1 бирлик ортиши ва бошқа тасодифий омилларнинг умумий таъсири кўрсаткичнинг камайишига олиб келади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

I. Норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ва методологик аҳамиятга молик нашрлар:

1. Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси – Тошкент: Ўзбекистон, 2019. – 80 б.

2. Ўзбекистон Республикаси Фуқаролик кодекси. – Тошкент: Адолат, 2017. – 287 б.

3. Ўзбекистон Республикасининг Бюджет кодекси // Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2013 й., 52-I-сон.

4. Ўзбекистон Республикасининг “Бухгалтерия ҳисоби тўғрисида”ги Қонуни. 2016 йил 13 апрель // Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2016 й., 15-сон, 142-модда.

5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 январдаги «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасининг ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини «Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни қўллаб қувватлаш йили»да амалга оширишга оид давлат дастурини тасдиқлаш тўғрисида»ги ПФ-5308-сон Фармони // Қонун ҳужжатлари маълумлари миллий базаси. – 2018 йил 23 январь 06/18/5308/0610-сон.

6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 3 июлдаги “Ўзбекистон Республикасида рақамли иқтисодиётни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори ПҚ-3832-сон. // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 04.07.2018 й., 07/18/3832/1452-сон;

7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикасининг халқаро рейтинглар ва индекслардаги ўрнини яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори 2019 йил 25 февралдаги ПҚ-4210-сон. // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 26.02.2019 й., 07/19/4210/2666-сон;

8. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Халқаро рейтинг ва индексларда Ўзбекистон Республикасининг ўрнини яхшилашга оид чора-

тадбирларни тизимлаштириш тўғрисида” ги Фармони 2019 йил 7 мартдаги ПФ-5687-сон. // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 08.03.2019 й., 06/19/5687/2723-сон;

9. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 – 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича ҳаракатлар стратегиясини «Илм, маърифат ва рақамли иқтисодиётни ривожлантириш йили»да амалга оширишга оид давлат дастури тўғрисида”ги Фармони, 2020 йил 2 март // Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 03.03.2020 й., 06/20/5953/0246-сон; 27.03.2020 й., 06/20/5975/0377-сон;

10. Мирзиёев Ш.М. Қонун устуворлиги ва инсон манфаатларини таъминлаш – юрт тараққиёти ва халқ фаровонлигининг гарови. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганнинг 24 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги маъруза // Халқ сўзи, 2016 йил 8 декабрь.

11. Мирзиёев Ш.М. Танқидий таҳлил, қатъий тартиб-интизом ва шахсий жавобгарлик - ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қондаси бўлиши керак. Мамлакатимизни 2016 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг асосий яқунлари ва 2017 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг кенгайтирилган мажлисидаги маъруза, 2017 йил 14 январь. - Тошкент: «Ўзбекистон», 2017. -14 б.

12. Мирзиёев Ш.М. Конституция – халқимизнинг сиёсий-ҳуқуқий тафаккури маҳсули, асрий қадриятларимизнинг беқиёс тимсолидир, 2017 йил 7 декабрь // Манба: www.press-service.uz

13. Мирзиёев Ш.М. Миллий тараққиёт йўлимизни қатъият билан давом эттириб, янги босқичга кўтарамиз. – Тошкент: Ўзбекистон, 2017. – Б. 110.

14. Мирзиёев Ш.М. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг Олий Мажлисга Мурожаатномаси. – Тошкент: Ўзбекистон НМИУ, 2018.– Б. 25.

15. Мирзиёев Ш.М. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисига Мурожаатномаси, 2020 йил 24 январь, // <https://president.uz/uz/lists/view/3324>

16. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг Олий Мажлисга Мурожаатномаси. 28.12.2018 й.

17. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармони. <https://lex.uz/docs/4096197>

18. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 2 октябрдаги ПҚ-4847-сонли қарори. www.lex.uz

19. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисидаги ПФ-5590 сонли Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони. www.lex.uz

20. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисидаги ПФ-5590 сонли Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони. www.lex.uz

21. Ўзбекистон Республикасининг 1996 йил 29 августдаги, 265-I сонли 265-I-сонли Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги Қонуни. <https://lex.uz/docs/26013>

22. ЎзР Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш ва бошқариш тизимини янада такомиллаштириш тўғрисида”ги 28.09.2005 й. N 217-сонли Қарори

23. Указ Президента Республики Узбекистан от 05.10.2020 года № УП-6079 «Об утверждении стратегии «Цифровой Узбекистан-2030» и мерах по ее эффективной реализации» [Электрон ресурс] /режим доступа: <https://www.lex.uz/docs/5031048>

24. Указ Президента Республики Узбекистан от 07.12.2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы

здравоохранения Республики Узбекистан» [Электрон ресурс] /режим доступа: <https://www.lex.uz/docs/-4096197>

25. Закон Республики Узбекистан «Об инновационной деятельности»// "Собрание законодательства Республики Узбекистан", 27 июля 2020 г., Н 28-29, ст. 325.

26. Мирзиёев Ш.М. “Олий Мажлисга Мурожаатнома” 2020 йил 24 январь.//www.president.uz.

27. Мирзиёев Ш.М. Работникам здравоохранения Узбекистана//Газета «Халк сузи», 10.11.2019. №233.

28. О проведении в жизнь государственной программы по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017- 2021 годы в «Год поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий». №ПФ-5308. 22.01.2018 // Национальная база данных законодательства, 25.05.2018, №06/18/5447/1269.

II. Монография, илмий мақола, патент, илмий тўпламлар:

1. Аканов А.А., Джолдошева Д.Д., Мейманали Т.С., Турдалиева Б.С. Методология выбора оптимальной модели здравоохранения / Вестник КазНМУ. – 2013. - №3 (2). – С. 1-10.

2. Акопян, А.С. Здравоохранение в рыночной России / А.С. Акопян // Общественные науки и современность. - 2004. - № 6. - С. 56.;

3. Алпатова, Г.М. У истоков социального государства: У. Беверидж / Г.М. Алпатова // Вестник Пермского университета. - 2009. - Вып. 1 (8). - С. 92.

4. Артамонычева Е.В. Анализ и оценка эффективности финансирования учреждения здравоохранения (на примере Городецкой ЦРБ) / Вестник ПАГС. – 2013. - №14. – С. 116-119.

5. Архипова С.В., Двойников С.И. Методологические аспекты оценки эффективности в здравоохранении / Менеджмент в здравоохранении. – 2018. - №10. – С. 23-31.

6. Бельшев Д. В., Гулиев Я. И., Малых В. Л., Михеев А. Е. Новые аспекты развития медицинских информационных систем // Врач и информационные технологии. 2019; (4): 6–12
7. Бударин С.С., Ватолин Д.О., Эльбек Ю.В. Кросстрановой анализ моделей финансирования медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19 / Вестник МГИМО-Университета. – 2020. - №13(5). – С.352-374
8. Воробйова, Н. Добровільне медичне страхування / Н. Воробйова // Юридичний журнал. – 2009. – № 5(83). – С. 64-67.
9. Всеукраїнська громадська організація (ВГО) «Асоціація працівників лікарняних кас України» («Ассоциация работников больничных касс»). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://likkasa.com>
10. Выгодский М.Я. Справочник по высшей математике / М.Я. Выгодский. – М.: ООО «Издательство «Астрель»», 2002. – 992 б.
11. Габуева, Л.А. Основные подходы к развитию государственно-частного партнерства в региональных программах здравоохранения. / Л.А. Габуева, В.В. Алмазов // Здравоохранение. - 2014. - № 7. - С. 15-17;
12. Гайибназаров Б.К., Кутлиев О.А., Абдувалиева Ё.Р. Соғлиқни сақлаш миллий ҳисоблари (ССМХ) ни шакллантириш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимини тадқиқ қилиш. Монография. – Т: 2015.;
13. Глущенко А.Н. К дискуссии о понятии «система здраво-охранения Российской Федерации»: административно-правовой аспект //Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2012. № 43. С. 80-84.
14. Гончаров А.И. Эффективность бюджетного финансирования здравоохранения региона / Финансирование здравоохранения. – 2007. - №36. – С. 34-42.
15. Градобоев Е.В. Методологические особенности формирования модели финансирования здравоохранения / Baikal Research Journal. – 2021. - №2. – С. 2-9.

16. Гринкевич Л.С., Банин С.А. Одноканальное финансирование: из прошлого в будущее здравоохранения России / Финансы и кредит. – 2016. - № 33. – С. 2–20.
17. Гулямов С.С., Жумаев Н.Х., Рахмонов Д.А., Ташходжаев М.М. Ижтимоий соҳада инвестицияларнинг самарадорлиги. Монография. –Т: IQTISODIYOT, 2019. – 216-217 б.
18. Девятко В.Н. Финансирование здравоохранения крупного города на основе программно-целевого планирования : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.33. Москва. 2003. – 50 с.
19. Дудник, В.Ю. Модели развития системы здравоохранения: мировой опыт (обзор литературы) / В.Ю. Дудник // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. – №3, ч.1. - С. 60-64.
20. Ершов, Д.Л. Перспективы реализации государственно- частного партнерства в здравоохранении субъектов в РФ / Д.Л. Ершов // Международный исследовательский журнал. – 2013. – №17(10-3). – С.33-35.
21. Железнякова И. А., Ковалева Л. А., Хелисупали Т. А., Войнов М. А., Омельяновский В. В. Методология оценки эффективности использования коечного фонда медицинских организаций. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. - 2017; -№10(4). – С. 37-43.
22. Зайнутдинов Ш.Н. Инновационный менеджмент. – Т.: Академия, 2006. – С.267;
23. Зайнутдинов Ш.Н. Теория пять «И» или новая система факторов процветания государства. LAP LAMBERT Academic Publishing RU, 2018. – С. 49.;
24. Зверев В.В., Габбасов Ф.Ф., Самедова Э.Н. Кластерный подход к развитию региональной системы здравоохранения // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2019. - №1. – 76–87 б.

25. Зенина, Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: учеб. для студ. сред. мед. учеб. заведений/Л.А. Зенина, И.В. Шешунов, О.Б. Чертухина. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - С. 22

26. Зурнаджянц Ю.А., Кашкарова И.А., Шаповалова Д.А. Экономическая оценка эффективности оказания медицинской помощи с учетом качества лечения / Наука Красноярья. -2019. - № 5, 2019. – С. 37-49.

27. Иванова, И.Г. Общественное здоровье - стратегическое направление развития человеческого капитала региона : дис. ... канд. эконом. наук : 08.00.05 / Иванова Ирина Геннадьевна.- Воронеж, 2011

28. Исакова, Л.Е. Отчет по гранту «Обязательное медицинское страхование»: учебнометодическое пособие / Л.Е. Исакова, Р.М. Зелькович, В.Ю. Семенов. - Контракт №CCN-0004-С-00-4023-00; проект №110-0004 «Проект реформирования системы здравоохранения. Реформа управления и финансирования здравоохранения в странах СНГ». - Вып. 23.12.1996.

29. Калашников К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Апатиты. 2011. – 24 с.

30. Карпов О.Э., Субботин С. А., Шишканов Д. В., Замятин М. Н. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки. // Врач и информационные технологии. 2017; (3): 6–22.

31. Касимов Р. С. Научно-популярное пособие, посвященное изучению и популяризации в широких кругах общественности Послания Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису. Ташкент, 2018. С. 232-242.

32. Квачахия Л.Л. Об эффективности модели отечественной системы здравоохранения в сравнении с развитыми странами / Иннов: электронный научный журнал. – 2018. - №3 (36). – 1-7 б.

33. Кицул, И.С. Современное состояние здравоохранения США: взгляд американских ученых (научный обзор) / И.С. Кицул // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. – № 6. - С. 31-33.
34. Котова Ю.Н. Оценка эффективности функционирования региональной системы здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Рязань. 2004. – 28 с.
35. Круглый стол «Объем, структура и эффективность расходов на здравоохранение в России и в странах ОЭСР: потенциал, проблемы и перспективы сравнительного анализа» / Финансовый журнал. – 2014. - № 3. – С. 20-22.
36. Крусс, В. Здоров'я як основна правова цінність сучасності / В. Крусс//Право України. – 2011. – №11-12. – С. 5-29.
37. Левкевич М.М. Финансовое планирование и финансирование сферы здравоохранения: теория и методология исследования : автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора экономических наук : 08.00.10. Орел. 2008. – 48 с.
38. Лепешкина О.В. Компаративный анализ правового регулирования систем страховой медицины / Научные ведомости: Серия: Философия. Социология. Право. – 2018. - № 4. – С. 712-719.
39. Лисицын, Ю.П. История медицины: учебник. - 2-е изд. / Ю.П. Лисицын. - М.: ГЭОТАРМедиа. - 2008. - 393 с.
40. Луков В. А. Трансгуманизм. Знание. Понимание. Умение. 2017; (1). 245–252
41. Ляховченко, Л.А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л.А. Ляховченко // Економіка та держава. – 2010. – №3.–С. 93-97.
42. Маджидов И. Ю., Ходиев Б. Ю., Бекмуродов А. Ш., Мустафокулов Ш. И. Научно-популярное пособие, посвященное изучению и популяризации в широких кругах общественности Послания Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису. Ташкент, 2019. С. 168-172.

43. Максимова Л.В. Международное сотрудничество в области оценки технологий здравоохранения / Медицинские технологии: оценка и выбор. – 2012. - №3. – С.68-74.

44. Маматкулов Б. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш: Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик. – Тошкент, 2011 – 675 б.;

45. Маматкулов Б., Қосимова Д. Соғлиқни сақлаш менежменти ва иқтисодиёти: Дарслик. – Т.: «Voris-nashriyot». -2015. 240 б.; Ф.Эргашев, Д.Раҳимова, А.Сагдуллаев, О.Парпиев. Инновацион менежмент. Дарслик. –Т.: Академия, 2005.; Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. дисс. автореферати. – Т: ТДИУ, 2001 й.

46. Маматкулов Б., Қосимова Д. Соғлиқни сақлаш менежменти ва иқтисодиёти: Дарслик. – Т.: «Voris-nashriyot». -2015. 240 б.;

47. Мамедова С.К. Механизмы инновационного финансирования сферы здравоохранения.// Финансы и кредит. –Москва, 2012. –№34 (514). –С. 70-73.

48. Мирзиеев Ш. М. Работникам здравоохранения Узбекистана // Газета «Халк сузи», 10.11.2019. №233.

49. Мурзаева О.В. Развитие системы финансового обеспечения здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Саранск. 2012. – 22 с.

50. Никитенко Д.Л. Факторы формирования финансовых ресурсов социальной сферы.//Финансы и кредит. –Москва, 2009. –№24 (360). –С. 70-77.

51. О проведении в жизнь государственной программы по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы в «Год поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий». №ПФ-5308. 22.01.2018 // Национальная база данных законодательства, 25.05.2018, №06/18/5447/1269.

52. Орлов, А.М. Страхование дело в схемах – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://схемо.рф/books/384-orlov-a-m-strahovoe-delo-v-shemah-2005-g.html>.

53. Орлова, В.А. Сущность потенциала развития, совершенствования и возможностей экономических систем / В.А. Орлова, И.В. Гречина // Научная дискуссия: вопросы экономики и управления: сб. ст. по матер. III Международной научно-практ. Конференции. - №8(52). – М.: Изд. Интернаука, 2016. – 84 с. – С. 25-29.

54. Основы экономики для студентов медицинских учебных заведений: учеб. пособие/ под. ред. Б.А.Войцеховича. - Ростов н/Д: Феникс, 2010. - С. 168-169 (347 с.)

55. Д.Рахмонов. Ўзбекистон республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш. Иқт.фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун тайёрланган дисс.автореферати. Тошкент. 2012 й.

56. Ризванова М.А. Совершенствование финансирования системы здравоохранения как фактор возрастания человеческого потенциала региона (на примере республики Башкортостан) : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Ижевск. 2007. – 26 с.

57. Савельева М.М. Механизм финансирования здравоохранения муниципального образования : автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора экономических наук : 08.00.10. Санкт-Петербург. 2005. – 20 с.

58. Сасковец, А.А. Национальная служба здравоохранения Великобритании – история развития, трудности становления, современное состояние: монография / А.А. Сасковец. М.: МАКС-Пресс, 2005. – С. 5

59. Семашко, Н.А. (ред.) Большая медицинская энциклопедия в 35 томах. Т.10 «Ж-З». – М.:Акционерное общество «Советская энциклопедия», 1929

60. Семашко, Н.А. Избранные произведения / Н.А. Семашко. - М.: Медгиз, 1954. - 339 с.

61. Семашко, Н.А. Основы советской медицины / Н.А. Семашко. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1919. – 20 с.
62. Семашко, Н.А. Охрана здоровья в новых условиях / Н.А. Семашко. – М.: Государственное издательство «Главполитпросвет», 1922. – 22 с.
63. Семашко, Н.А. Советская власть и Народное здоровье / Н.А. Семашко. - М.: Издание Народного комиссариата здравоохранения, 1920. – 13 с.
64. Солдатенко, О. Право на охрану здоров'я у Конституціях України та інших європейських держав / О. Солдатенко // Право України. – 2008. – №8. – С. 20-24.
65. Стардубов В.И., Улумбекова Г.Э. Как анализировать системы здравоохранения и формировать Стратегии / ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2016. - №1. – С. 33-53.
66. Степанова, О.В. Реформування системи охорони здоров'я у США / О.В. Степанова, І.В. Іголкін // Фінанси України. – 2012. – №3. – С. 69-82.
67. Султонова А.Ў. Соғлиқни сақлашни бозор муносабатлари орқали тартибга солишнинг халқаро амалиёти: и.ф.н. дисс. автореферати. – Т: ТДИУ, 2001 й.
68. Тропникова В.Е. Эффективность использования ресурсов в региональном здравоохранении : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.33. Москва. 2004. – 28 с.
69. Тюякпаева А.А. Повышение результативности бюджетного финансирования системы здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Махачкала. 2010. – 28 с.
70. Улумбекова, Г.Э. Состояние и деятельность системы здравоохранения в РФ, 2011 [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова, Б.И. Нигматулин. URL: <http://www.proatom.ru/files/demografia.pdf>. - С. 85;
71. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. -2009. - 664 с

72. Ф.Эргашев, Д.Рахимова, А.Сагдуллаев, О.Парпиев. Инновацион менеджмент. Дарслик. –Т.: Академия, 2005.;

73. Фурман, В.М. Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук: 08.04.01 / В.М. Фурман – К., 2006. – 36 с.

74. Халин В. Г., Чернова Г. В. Цифровизация и ее влияние на российскую экономику и общество: преимущества, вызовы, угрозы и риски. // Управленческое консультирование. 2018; (10): 46–63. DOI 10.22394/1726-1139-2018-10-46-63

75. Хальфин, Р.А. Организация здравоохранения в США. Часть 1 / Р.А. Хальфин, И.Я. Таджиев // Менеджер здравоохранения. - 2012. - № 9. - С. 34-40.

76. Холли, Р. Польский рынок страхования в финансовой системе государства. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forinsurer.com/public/05/03/02/1733>.

77. Хохлова О.А., Шатонов А.Б. Экономико-статистические исследования эффективности Российской системы финансирования здравоохранения в сравнительном международном аспекте / Экономический анализ:

78. Хулукшинов Д.Е. Совершенствование финансового механизма в системе здравоохранения России : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Москва. 2019. – 26 с.

79. Черешнев В. А., Кривенко Н. В., Крылов В. Г. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / Экономика региона. – 2021. -№ 1. – С. 31-43.

80. Шевченко, Ю.Л. Здравоохранение России XX век / Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровский, О.П. Щепин; под ред. Ю.Л. Шевченко - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 320 с.;

81. Шевченко, Ю.Л. Здоровоохранение России XX век / Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровский, О.П. Щепин; под ред. Ю.Л. Шевченко - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 320 с.;

82. Шильникова Н.Ф. Научное обоснование эффективности использования ресурсов здравоохранения на региональном уровне, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи населению : автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора медицинских наук : 14.00.33. Москва. 2008. – 47 с.

83. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.;

84. Щербакова А.А. Институциональные аспекты инновационного развития здравоохранения / Проблемы развития территории. – 2015. - №4. – С. 46-58.

85. Юрасов, А.В. Основы электронной коммерции: учебник для вузов / А.В. Юрасов. - М.: Горячая линия, 2008. – 480 с

86. Яшина Н.И. Эффективность государственного финансирования здравоохранения в регионах России / Региональная экономика и управление. – 2018. - №3. – С. 1-12.

87. Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России / Финансы и кредит. — 2018. — № 3. — 693 – 708 б.

88. A cross-national comparison ad taxonomy of DEA — based hospital efficiency studies / O' Neill Lelal // Socio-econom. planning sciences. Oxford etc., 2008. Vol. 12. N 3. P. 158–189.

89. Beáta Gavurova, Tatiana Vagařova. The significance of amenable mortality quantification for financing the health system in Slovakia / Beáta Gavurova and Tatiana Vagařova / Procedia Economics and Finance. – 2015. - №32. – Pp. 77 – 86.

90. Belke, A. Monetary Economics in Globalised Financial Markets / A. Belke, P. Thorsten // Springer Science & Business Media. 9 January 2017. – P. 73-74.

91. Beveridge Report. Social Insurance and Allied Services. Report by Sir William Beveridge. November 1942. [Electronic resource]. URL: <http://www.weasel.cwc.net>

92. Bogma KA. Features of state policy in the field of health. Healthcare of the Russian Federation. 2016; 60(3): 162-167. DOI: 10.18821 / 0044-197X-2016-60-3-162-167. Russian (Богма К.А. Особенности государственной политики в сфере здравоохранения //Здравоохранение Российской Федерации. 2016. № 60(3). С. 162-167. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-3-162-167.)

93. BOUT HIMSS ANALYTICS. URL: <https://www.himssanalytics.org/about>

94. Brandt, N. Moving Towards More Sustainable Healthcare Financing in Germany / N. Brandt // OECD Economics Department Working Papers - No. 612. – OECD: 2008.

95. Carnero M.C., Gómez A. Optimization of Decision Making in the supply of Medicinal Gases used in Health Care. Sustainability, 11 (10) (2019), p. 2952, 10.3390/su11102952;

96. Carnero M.C., Gómez A. Optimization of Decision Making in the supply of Medicinal Gases used in Health Care. Sustainability, 11 (10) (2019), p. 2952, 10.3390/su11102952;

97. Carrera, P.M. Health Care Financing Reforms in Germany: The Case for Rethinking the Evolutionary Approach to Reforms / P.M. Carrera, K.K. Siemens, J. Bridges // Journal of Health Politics, Policy and Law. - 2008. - №33 (5). - P. 979-1005

98. D. Morgan, R. Astolfi. Health Spending Continues to Stagnate in Many OECD Countries OECD Health Working Papers, No. 68.OECD Publishing, Paris (2014)

99. Department of Health & Human Services. АҚШ соғлиқни сақлаш департаменти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - URL: <https://www.hhs.gov>
100. Endowment Funds. The George Washington University DC, 2009. – P. 155.
101. Glushchenko AN. To the discussion on the concept of «the health care system of the Russian Federation»: the administrative and legal aspect. Bulletin of South Ural State University. Series «Law». 2012; 43: 278-286. Russian
102. Jonathan Cylus, Gemma Williams, Ludovico Carrino, Tomas Roubal, Sarah Barber. Population ageing and health financing: A method for forecasting two sides of the same coin / PASH, Population Ageing financial Sustainability gap for Health systems; SHI, Social Health Insurance. – 2019. - №3. – Pp.1-7.
103. Karin Stenberg, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E Rosen, John Stover, Paul Verboom, Rachel Sanders, Agnès Soucat. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries / lancetgh. – 2017. - №5. – Pp. 1-13.
104. Kovalev, S. Innovative development of medical organizations in reforming of the health care system [Электронный ресурс] / S. Kovalev, A. Generalov, E. Yashina, P. Sorokoletov. URL: <http://ssrn.com/abstract=2610094>. 23 January 2016
105. M. Marmot, S. Friel, R. Bell, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet, 372 (2008), pp. 1661-1669;
106. Managing Conflict of Interest in the Public Sector. OECD Publishing, 2005. – P. 112.
107. Maria Paola Bertonea, Matthew Jowettb, Elina Daleb, Sophie Witter. Health financing in fragile and conflict-affected settings: What do we know, seven years on? / Social Science & Medicine. – 2019. - №232. – Pp. 209–219.

108. Maximillian Kolbe Domapielle. Adopting localised health financing models for universal health coverage in Low and middle-income countries: lessons from the National Health Insurance Scheme in Ghana / *Heliyon*. – 2-21. - № 7 . – С.1-10.
109. Most Efficient Health Care: Countries / Bloomberg Visual Data (<http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>).
110. National Institute of Health. Миллий саломатлик институти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - <https://www.nih.gov>
111. National Registry of Emergency Medical Technicians. Парамедицина хизмати Миллий реестр расмий сайти [Электрон ресурс]. - URL:<https://www.nremt.org/rwd/public>
112. Oliver Kaonga, Felix Masiye, Joses Muthuri Kirigia. How viable is social health insurance for financing health in Zambia? Results from a national willingness to pay survey / *Social Science & Medicine*. – 2022. - № 305. – Pp. 2-9.
113. Pedersen M.K., Larsen M.H. Distributed knowledge management based on product state models — the case of decision support in health care administration. *Decis Support Syst*, 31 (1) (2001), pp. 139-158, 10.1016/S0167-9236(00)00124-X;
114. Pepita Barlow. Global disparities in health-systems financing: A cross-national analysis of the impact of tariff reductions and state capacity on public health expenditure in 65 low- and middle-income countries, 1996–2015 / *Health and Place*. – 2020. - № 63 . – Pp. 1-9.
115. Renata Maria de Deus Costa, Rafael da Silva Barbosa, Paola Zucchi. Expenditures in the health care system in Brazil: the participation of states and the Federal District in financing the health care system from 2002 to 2013 / *CLINICS*. – 2015. - №70(4). – Pp. 237-241.
116. Rui Zheng, Seyedvahid Najafi, Yingzhi Zhang. A recursive method for the health assessment of systems using the proportional hazards model / *Reliability Engineering and System Safety*. – 2022. - №221. – Pp. 1-9.

117. The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) 2000-2020 Private Health Insurance Expenditure Review of Financial, Cultural, and Health-Environmental Factors Influences Financial Development and Cultural-Social Factors such as Education, Individualism, Uncertainty Avoidance, and Long-Term Orientation - positive correlation with economic factors was identified. Also, the COVID-19 pandemic is having a negative impact on the consumption of tibiby insurance in the countries studied due to the loss of income.

118. The United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (<http://www.childmortality.org>)

119. Vasiliev V.P. On the Material and Financial Provision of Health Care. Sociological Studies. 2017; 3: 150-154. Russian (Васильев В.П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения //Социологические исследования. 2017. № 3. С. 150-154.)

120. Victor Nechifor, Mohammed Basheer, Alvaro Calzadilla, Emmanuel Obuobie , Julien J. Harou. Should I stay or should I go? Exit options within mixed systems of public and private health care finance / Journal of Economic Behavior & Organization. – 2016. - №3. – Pp. 62–77.

121. W.H. Lai, S.C. Ho, T.Y. Weng, S.T. Huang. Profile of nonsurgical root canal treatment under the national health insurance in taiwan in 2006. J Dent Sci, 4 (2009), pp. 187-190.

122. W.H. Lai, S.C. Ho, T.Y. Weng, S.T. Huang. Profile of nonsurgical root canal treatment under the national health insurance in taiwan in 2006. J Dent Sci, 4 (2009), pp. 187-190.

123. World Health Organization: Global Health expenditure 2020

124. Zakon Respubliki Uzbekistan «Ob innovacionnoy deyatelnosti»// "Sobranie zakonodatelstva Respubliki Uzbekistan", 27 iyulya 2020 g., N 28-29, st. 325.

125. Zelenyuk V. Aggregation of Malmquist productivity indexes // European Journal of Operational Research. 2006. Vol. 174, No. 2, 1076–1086 б.

126. Zudin AB. Prerequisites for reforming the Russian health care system. Russian dental journal. 2017; 21(3): 157-159. Russian

III. Фойдаланилган бошқа адабиётлар:

1. “Бюджетнома 2020 йил” // www.openbudget.uz.
2. “Фуқаролар учун бюджет 2020 лойиҳа” // www.openbudget.uz
3. A cross-national comparison ad taxonomy of DEA — based hospital efficiency studies / O' Neill Lelal // Socio-econom. planning sciences. Oxford etc., 2008. Vol. 12. N 3. P. 158–189.
4. Becker G. Human Capital. - NY., L. - 1975.
5. Германия Федеративной Республикаси Асосий қонуни (23.05.1949 йилда қабул қилинган, 29.07.2009 йилда ўзгартиришлар киритилган)
6. Социальный кодекс Германии. Том V «Законное страхование на случай болезни» (1.1.1989 йилда кучга кирган)
7. Касимов Р.С. Научно-популярное пособие, посвященное изучению и популяризации в широких кругах общественности Послания Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиеева Олий Мажлису. Ташкент, 2018. С. 232-242.
8. Belke, A. Monetary Economics in Globalised Financial Markets / A. Belke, P. Thorsten // Springer Science & Business Media. 9 January 2017. – P. 73-74.
9. Beveridge Report. Social Insurance and Allied Services. Report by Sir William Beveridge. November 1942. [Electronic resource]. URL: <http://www.weasel.cwc.net>
10. Bogma KA. Features of state policy in the field of health. Healthcare of the Russian Federation. 2016; 60(3): 162-167. DOI: 10.18821 / 0044-197X-2016-60-3-162-167. Russian (Богма К.А. Особенности государственной политики в сфере здравоохранения //Здравоохранение Российской Федерации. 2016. № 60(3). С. 162-167. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-3-162-167.)
11. BOUT HIMSS ANALYTICS. URL: <https://www.himssanalytics.org/about>

12. Brandt, N. Moving Towards More Sustainable Healthcare Financing in Germany / N. Brandt // OECD Economics Department Working Papers - No. 612. – OECD: 2008.

13. Carrera, P.M. Health Care Financing Reforms in Germany: The Case for Rethinking the Evolutionary Approach to Reforms / P.M. Carrera, K.K. Siemens, J. Bridges // Journal of Health Politics, Policy and Law. - 2008. - №33 (5). - P. 979-1005

14. Department of Health & Human Services. АҚШ соғлиқни сақлаш департаменти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - URL: <https://www.hhs.gov>

15. Endowment Funds. The George Washington University DC, 2009. – P. 155.

16. Kissik, W.L. Medicine Dilemmas: Infinite Needs versus Finite Resources. New Haven / W.L. Kissik. - CT: Yale University Press, 1994.

17. Managing Conflict of Interest in the Public Sector. OECD Publishing, 2005. – P. 112.

18. Most Efficient Health Care: Countries / Bloomberg Visual Data (<http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>).

19. National Institute of Health. Миллий саломатлик институти расмий сайти. [Электрон ресурс]. - <https://www.nih.gov>

20. National Registry of Emergency Medical Technicians. Парамедицина хизмати Миллий реестр расмий сайти [Электрон ресурс]. - URL:<https://www.nremt.org/rwd/public>

21. URL:<http://bigmeden.ru/article/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5> – Катта тиббиёт энциклопедияси сайти

22. URL:<http://who.int/about/mission/ru/> - жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти расмий сайти

23. World Health Organization Global Health Observatory. [Электронный ресурс]. - URL: <http://apps.who.int/gho/data>

24. World Health Organization: Global Health expenditure 2020

25. База данных ВОЗ. – Режим доступа: [http:// data.euro.who.int/hfad](http://data.euro.who.int/hfad)
26. МКБ-10 «Международная классификация болезней». - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.mkb10.ru.
27. Национальная технологическая инициатива направление «HealthNet». URL: <https://nti2035.ru/markets/healthnet>
28. Официальный сайт Центральной научной библиотеки [Электронный ресурс].–Режим доступа: http://www.0ck.ru/ekonomika_i_ekonomicheskaya_teoriya/chelovecheskij_kapital_2.html.
29. <https://iot.ru/meditsina/top-5-tsifrovyykh-tendentsiy-v-sfere-zdravookhraneniya-v-2019-godu>
30. <https://www.rbasia.uz/zdravohranenie-sektor-uzbekistan>
31. <https://yuz.uz/news/sogliqni-saqdash-sohasini-raqamlashtirishga-alohida-etibor-qaratilmoqda>
32. <http://dx.doi.org/10.1787/5jz5sq5qnwf5-en>;
33. <http://dx.doi.org/10.1787/5jz5sq5qnwf5-en>;
34. <http://tsue.uz/>;
35. <http://www.bankofamerica.com/>;
36. <https://en.cdu.edu.cn/>; <http://www.usm.my/>; <https://www.imt.edu/>;
<https://atu.ac.ir/>; <https://www.usq.edu.au/>; ;
37. <https://english.jiangnan.edu.cn/>;
38. <https://home.kpmg/>;
39. <https://iot.ru/meditsina/top-5-tsifrovyykh-tendentsiy-v-sfere-zdravookhraneniya-v-2019-godu>
40. https://ru.wikipedia.org/wiki/Барак_Обама
41. https://ru.wikipedia.org/wiki/Клинтон,_Билл
42. <https://tfi.uz/>; <https://bfa.uz/>
43. <https://ufu.br/>;
44. <https://www.cam.ac.uk/>;
45. <https://www.nottingham.ac.uk/>;

46. <https://www.dbs.com.sg/>;
47. <https://www.kau.edu.sa/>;
48. <https://www.ffiee.gov/>;
49. <https://www.gre.ac.uk/>;
50. <https://www.griffith.edu.au/>
51. <https://www.hku.hk/>
52. <https://www.lex.uz/docs/5031048>
53. <https://www.lex.uz/uz/docs/3471720>
54. <https://www.lex.uz/uz/docs/4096197>
55. <https://www.lex.uz/uz/docs/4291567>
56. <https://www.lunduniversity.lu.se/>;
57. <https://www.mckinsey.com/>;
58. <https://www.mcmaster.ca/>; <https://www.hec.ca/>;
59. <https://www.ntu.ac.uk/>;
60. <https://www.pwc.com/>;
61. <https://www.rbasia.uz/zdravohranenie-sektor-uzbekistan>
62. <https://www.sdsu.edu/>; <https://www.worldbank.org/>;
63. <https://www.sheffield.ac.uk/>; <https://www2.deloitte.com/>;
64. <https://www.swansea.ac.uk/>;
65. <https://www.tudelft.nl/>;
66. <https://www.ulaval.ca/>;
67. <https://www.umn.edu/>;
68. <https://www.un.org/>; <https://www.depaul.edu/>;
69. <https://www.uni-augsburg.de/>;
70. <https://www.uni-goettingen.de/>;
71. <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>
72. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-2317-42072-57915>.

ИЛОВАЛАР

Иловалар

1-илова

Россия ва хорижий муаллифларнинг илмий нашрлари асосида соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолаш концепциясининг услубий восита ва хусусиятлари

Илмий нашрлар	Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолашнинг услубий воситалари	Моделнинг афзалликлари (усули, алгоритми)	Моделнинг камчиликлари (усули, алгоритми)
<p>Е.В. Артамонычев Ҳисоблаш механизмининг “факт бўйича муассасада давлат тиббий суғуртахисобидан тиббий хизматлар нархига арифларни ҳисоблаш” алгоритми ишлаб чиқилган¹⁸⁸.</p>	<p>“Тиббий хизмат учун режалаштирилган тарифни ҳисоблаб чиқиб, мазкур хизмат кийматини Ҳудудий давлат тиббий суғуртажамғармаси томонидан таклиф қилинган янги ҳисоб-китоб ставкаси ва нарх бўйича солиштириш мумкин”.</p>	<p>Ҳисоблаш алгоритмининг афзаллиги шундаки, “тиббий хизмат учун режалаштирилган тариф, ушбу хизмат нархини янги смета тарифи ва Ҳудудий давлат тиббий суғуртажамғармаси томонидан таклиф этилган нарх бўйича таққослаш мумкин. Бундан ташқари, молиявий натижани баҳолаш мумкин, бу ҳақиқатда тиббий хизматнинг янги реал нархидан фойдаланган ҳолда ва режалаштирилган молиявий натижани, ҳажм кўрсаткичларини (хизматларнинг ҳақиқий ва режалаштирилган сонини) бажариш шarti билан баҳолаш мумкин.</p>	<p>Ҳисоблаш алгоритмининг камчилиги шундаки, ишда ишлаб чиқилган алгоритм бўйича амалий тадқиқотлар ўтказилмаган, алгоритмдан фойдаланиш камчиликлари кўрсатилмаган.</p>
<p>А.И. Гончаров. “Самара (ижтимоий-молиявий натижалар) ва ҳудудий соғлиқни сақлашни ” бюджетдан</p>	<p>Муаллифнинг фикрича, “Агар кўрсаткичларнинг бир гуруҳи динамиканинг ўсишини бошқа гуруҳ пасайганини ва учинчиси “Саломатлик” миллий лойиҳаси натижалари бўйича кўрсаткичлар гуруҳи барқарорлигини кўрсатса,</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, муаллиф томонидан ҳудудий соғлиқни сақлашни бюджетдан молиялаштиришнинг қиёсий самарадорлиги</p>	<p>Тадқиқотнинг камчилиги шундаки, муаллиф ўз ишланмаларини минтақавий даражада</p>

¹⁸⁸ Артамонычева Е.В. Анализ и оценка эффективности финансирования учреждения здравоохранения (на примере Городецкой ЦРБ) / Вестник ПАГС. – 2013. - №14. – С. 116-119.

<p>молиялаштириш самарадорлигини (уларга эришиш учун ресурсларни сарфлаш жараёнини) қиёсий баҳолашга ёндашув модели ишлаб чиқилган”¹⁸⁹.</p>	<p>Россия Федерациясининг таъсис субъекти ижро этувчи ҳокимият органларининг соғлиқни сақлаш соҳасидаги фаолиятини самарали деб ҳисоблаш мақсадга мувофиқ”</p>	<p>матрицаси ишлаб чиқилган, у тизимли динамик муносабатларни кўрсатган.</p>	<p>амалий қўллаш нуқтаи назаридан тақдим этмаган.</p>
<p>Н.И. Яшина. “Интеграл стандартлаштирилган кўрсаткични ҳисоблаш усули” махсус шаклланган мезонлар тизимини ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш методикаси ишлаб чиқилган”¹⁹⁰.</p>	<p>“Соғлиқни сақлашга давлат харажатлари самарадорлигини баҳолашда анъанавий равшда аҳолининг умр кўриш давомийлиги, чақалоқлар ўлими даражаси, туғилиш даражасининг ўлим даражасидан ортиши, аҳолини тиббий муассасалар билан таъминлаш сингари параметрлар ўрганилган.</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, муаллиф томонидан “инсон капиталини ривожлантиришга қаратилган давлат сиёсатини ишлаб чиқиш учун соғлиқни сақлаш соҳасида давлат молиясини бошқариш самарадорлиги даражасига кўра ҳудудларни фарқлаш” усуллари ҳисобга олинади.</p>	<p>Моделнинг камчилиги шундаки, унда “бошқарув” омилидан ташқари соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш иш даражасига таъсир этувчи омиллар кўрсатилмайд и.</p>
<p>Зурнаджъянц Ю.А., Кашкарова И.А., Шаповалова Д.А. Муаллифлар иқтисодий таҳлил ўтказишда фаолиятни комплексли ёндашувни ишлаб чиқдилар. Ресурсларни нафақат самарали тақсимлаш керак, балки кўрсатилаётган тиббий хизматларнинг сифат даражасидан</p>	<p>“Муайян даволаш йўлини аниқлашда, шунингдек, ундан фойдаланиш учун харажатларни тақсимлашда самарадорлик кўрсаткичлари, бу муолажалар харажатларининг ҳисоб-китобларини амалга ошириш муҳимдир”.</p>	<p>"Бу усулнинг афзаллиги - тавсия этилган даволаш сифатини йўқотмаган ҳолда, бюджет маблағларини сарфлаш самарадорлигини баҳолаш бўйича уни тиббиёт соҳасида қўллаш имконияти</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар кузатилмаган.</p>

¹⁸⁹ Гончаров А.И. Эффективность бюджетного финансирования здравоохранения региона / Финансирование здравоохранения. – 2007. - №36. – С. 34-42.

¹⁹⁰ Яшина Н.И. Эффективность государственного финансирования здравоохранения в регионах России / Региональная экономика и управление. – 2018. - №3. – С. 1-12.

фуқароларнинг қониқиш даражаси ҳам ҳисобга олиниши керак” ¹⁹¹ .			
Хохлова О.А., Шатонов А.Б. “Яқин кўшнига қадар масофа усули асосида соғлиқни сақлашни молиялаштириш ўйича хорижий тизимлар самарадорлигини рейтингли баҳолаш усули” ишлаб чиқилди. Мамлакатларни танлаш тажрибаси асосланиб, унга кўра Россияда соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимларини ислоҳ қилишга таяниш керак” ¹⁹² .	Моделда “Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимини ислоҳ қилиш бўйича уч асосий йўналиш белгиланиб, ҳар бири учун аниқ чора-тадбирлар ишлаб чиқилган.	Мазкур моделнинг афзаллиги шундаки, муаллифлар томонидан кўплаб мос эталон мамлакатлар олинган, соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг бутун тизимига ижобий таъсир кўрсатувчи энг ривожланган молиялаштириш мезонларини аниқлаади ва Россиянинг жорий молиялаштириш кўрсаткичлари билан таққосланади.	Мазкур моделнинг камчиликлар и унинг умумийлиги, яъни соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг ички жиҳатлари мавжуд эмас, модель эталон давлатларга асосланади, аммо модель Россия молиялаштириш тизимини умуман ҳисобга олмайди, у Россия молиялаштириш тизимининг муқобил жиҳатларини, анъанавий йўналишларни и кўрсатмайди.
Шчербакова А.А. Тадқиқотда “Бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимларининг самарадорлиги бўйича дунё мамлакатлари	Тадқиқотда “Сингапур соғлиқни сақлаш соҳасининг юқори даражада ривожланишига ҳисса қўшувчи омиллар: аралаш молиялаштириш тизими, тиббий хизматлар сифати устидан жиддий назорат, фан ва технология соҳасидаги	Тадқиқотнинг афзаллиги шундаки, муаллиф томонидан статистик таҳлил ўтказилган, Россия соғлиқни сақлаш соҳаси бўйича тадқиқотлар олиб	Камчилиги шундаки, ишда соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг муайян

¹⁹¹ Журнаджянц Ю.А., Кашкарова И.А., Шаповалова Д.А. Экономическая оценка эффективности оказания медицинской помощи с учетом качества лечения / Наука Красноярья. -2019. - № 5, 2019. – С. 37-49.

¹⁹² Хохлова О.А., Шатонов А.Б. Экономико-статистические исследования эффективности Российской системы финансирования здравоохранения в сравнительном международном аспекте / Экономический анализ: теория и практика. – 2016. - №9. – С. 4-16.

<p>рейтингида етакчи бўлган Сингапур мисолида кўп каналли молиялаштириш тизимига эга ижтимоий суғурта модели кўриб чиқилади”¹⁹³.</p>	<p>устуворликлар, либерал солиқ сиёсати, юқори малакали кадрлар ва тиббиёт муассасаларини замонавий даражада жиҳозлаш аниқланган”.</p>	<p>борилган, тегишли хулосалар чиқарилган, Сингапур ва Россиянинг молиялаштириш тизимлари таққосланиб, хулоса асосланган.</p>	<p>жиҳатларини кўрсатувчи тегишли ишлаш модели ишлаб чиқилмаган.</p>
<p>Стардубов В.И., Улумбекова Г.Э. Барча омилларни ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш алгоритмини ишлаб чиқиш, тиббий ёрдам сифатининг устувор йўналишлари келтирилган ¹⁹⁴.</p>	<p>“Асосий диққат соғлиқни сақлаш тизимининг ҳолати ва фаолиятини тавсифловчи маълумотларни таҳлил қилиш босқичига қаратилган. Бунда кетма-кетлиги, таҳлил ўтказиш учун методологияси ва кўрсаткичлар келтирилган. Динамикада маълумотларни баҳолаш учун тўғри вақт оралиғини танлашнинг аҳамияти, таққослаш учун мос мамлакатлар келтирилиб, Стратегиянинг шаклланиш босқичлари мисоллар ёрдамида тушунтирилади”.</p>	<p>Тадқиқотнинг афзаллиги шундаки, муаллифлар вазибаларни шакллантириш стратегияси, уларни ҳал қилиш механизмлари ва мақсадларга эришиш кўрсаткичлари алгоритмини берганлар. Муаллифлар барча мезонларни асослаб бердилар, тегишли тадқиқот ўтказдилар, бу эса тузилган алгоритмнинг самарадорлигини яна бир бор исботлади.</p>	<p>Камчиликлар аниқланмаган .</p>
<p>Зверев В.В., Габбасов Ф.Ф., Самедова Э.Н. “Соғлиқни сақлашда бошқарув тизимини такомиллаштиришнинг энг самарали механизмларидан бири бўлган кластерли ёндашув ишлаб чиқилди. Соғлиқни сақлаш</p>	<p>Муаллифлар шундай хулосага келдилар: “Кластерлаш фаолияти муҳим ижтимоий-иқтисодий ривожланишни таъминлайди. кластер аъзоларининг умумий иқтисодий ва логистика харажатларини камайтиришдан, бутун кластер ва унинг алоҳида аъзоларининг инвестицион жозибаторлигини таъминлашдан, тиббий асбоб-ускуналар ва технологиялардан биргаликда фойдаланиш орқали ресурслардан фойдаланиш самарадорлигини оширишдан тиббий ёрдамнинг сифати ва</p>	<p>Бу ёндашувнинг афзаллиги унинг модуллари бўлиб, улар кластер ёндашувининг нақадар муҳимлигини, у соғлиқни сақлаш соҳасини мақбул даражада молиялаштиришни таъминлаши, ушбу соҳани янги босқичга олиб чиқиши ва молиялаштиришни бошқариш</p>	<p>Ёндашувнинг камчиликлар и аниқланмаган .</p>

¹⁹³ Щербакова А.А. Институциональные аспекты инновационного развития здравоохранения / Проблемы развития территории. – 2015. - №4. – С. 46-58.

¹⁹⁴ Стардубов В.И., Улумбекова Г.Э. Как анализировать системы здравоохранения и формировать Стратегии / ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2016. - №1. – С. 33-53.

<p>тизими субъектлари учун кластерлашнинг афзалликлари ойдинлаштирилди. Россиянинг минтақавий соғлиқни сақлаш тизимида кластерларни шакллантиришга услубий ёндашув таклиф этилади»¹⁹⁵.</p>	<p>мавжудлиги, рақобатбардош муносабатларни ривожлантиришдан иборат самарадир”.</p>	<p>жараёнларини оптималлаштириши мумкинлигини кўрсатади. Кластер ёндашуви, муаллифларнинг фикрича, соғлиқни сақлашни молиялаштиришни бошқариш жараёнларидан бири бўлган молиялаштириш жараёнларининг циклик хусусиятини таъминлашга қодир.</p>	
<p>Лепешкина О.В. Муаллифнинг “Суғурта тиббиётининг қиёсий таҳлили имкониятлари ва аҳамияти, қиёсий тадқиқот натижалари орқали мураккаб таққослаш объектини, уни ҳуқуқий тартибга солиш моделини тузиш бўйича тақдимоти”¹⁹⁶.</p>	<p>“Қиёсий методология бошқа йўналишларда ҳам олиб борилиши мумкин. Тиббий суғуртанинг маҳаллий ва хорижий моделларини қиёслаш, уларнинг тарихий ривожланиш тажрибаси самарадорликка ўзгача завқ бағишлайди. Қолаверса, бу масалани ўрганиш бўйича турли билим соҳаларида илмий жамоатчилик фаолияти мавжуд”.</p>	<p>Муаллиф тақдимотининг афзаллиги “соғлиқни сақлашни ҳуқуқий тартибга солиш муаммолари ва унинг таркибий қисми - унинг афзалликларидан келиб чиққан ҳолда суғурта тиббиёти тизимлари” нуктаи назарининг умумий таҳлилидан иборат.</p>	<p>Камчиликлар и шундаки, соғлиқни сақлаш тизимини қиёсий таҳлил қилиш асосида амалий тадқиқот мавжуд эмас.</p>
<p>Черешнев В. А., Кривенко Н. В., Крилов В. Г. Худудий соғлиқни сақлаш тизимининг самарадорлиги ва барқарорлигини баҳолаш”. Муаллиф “соғлиқни сақлаш тизимининг барқарор ишлаши</p>	<p>“Услубий воситалар нисбий самарадорликни ҳар томонлама баҳолаш ва ҳар томонлама баҳолашни ўз ичига олади ишлаб чиқилган интеграл кўрсаткичлар асосида худудий соғлиқни сақлаш тизимининг нисбий барқарорлиги. Худудий соғлиқни сақлаш тизимининг нисбий самарадорлигининг интеграл коэффициентларига тиббий-ижтимоий кўрсаткичлар бевосита таъсир қилади, бу кўп</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, у минтақавий даражада соғлиқни сақлаш соҳасини ривожлантириш сценарийларини ушбу соҳадаги давлат бошқаруви йўналишларини, шунингдек, соғлиқни сақлашни бошқариш даражаларини</p>	<p>Ушбу моделларнинг камчиликлар и уларнинг тўлиқсиз омилларни ташкил этувчи томони бўлиб, у омилларнинг соғлиқни</p>

¹⁹⁵ Зверев В. В., Габбасов Ф. Ф., Самедова Э. Н. Кластерный подход к развитию региональной системы здравоохранения // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2019. - №1. – С.76–87.

¹⁹⁶ Лепешкина О.В. Компаративный анализ правового регулирования систем страховой медицины / Научные ведомости: Серия: Философия. Социология. Право. – 2018. - № 4. – С. 712-719.

<p>ва ривожланиши учун барқарорлик-ни сақлаш зарурлигини ҳисобга олган ҳолда хавф даражасининг интеграл коэффицентини" таклиф қилади. Интерактив минтақавий соғлиқни сақлаш тизими учун хавф зонаси ва хавфсиз зонани аниқлаш имконини берувчи модель тузилган"¹⁹⁷</p>	<p>жиҳатдан молиялаштириш даражасига боғлиқ. ва саноатни бошқариш. Шу билан бирга, нисбий барқарорликнинг меъёрий даражасига эришилмаган тақдирда ҳам нисбий самарадорлик кўрсаткичлари юқори бўлиши мумкин”.</p>	<p>ҳисобга олган ҳолда прогнозлаш имконини беради. Ресурс базасининг тугашига жиддий қаршилиқ мавжуд бўлиб, бу тиббий ходимларнинг энг интенсив иш юкида тиббий ёрдамнинг мавжудлиги ва сифати мезонига эришишга ёрдам бермаслиги мумкин. Агар ушбу соҳада етарли маблағ бўлмаса, бу салбий ҳолат инновацион ривожланишдаги, кадрлар тайёрлашда, асосий фондни модернизация қилишда ва ҳоказоларда оқсашда намоён бўлади.</p>	<p>сақлашни молиялаштириш иш самарадорлиги-нинг интеграл кўрсаткичига таъсир қилиш даражасини кўрсатиши керак.</p>
<p>Бударин С.С., Ватолин Д.О., элбек Ю.В. “Аҳолининг тиббий ташкилотларга мурожаат қилиш сонини қисқартириш ва уларнинг даромадлари ҳажмини амалда бир хил даражада сақлаб туриш, амбулатор тиббий ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ташкилотларини жон бошига молиялаштириш тамойилини қўллаш орқали муассасалар харажатлари даражасини</p>	<p>“Мақолада турли иқтисодий моделларга эга мамлакатларда тиббиёт ташкилотларини молиявий ва моддий-техника ресурслари билан таъминлаш чора-тадбирларини таҳлил қилиш соғлиқни сақлаш тизими ва амбулаториялар мисолида, 2020 йилнинг биринчи ярмидаги асосий молиявий кўрсаткичларни таққослаш ва COVID -19 коронавирус инфекциясиг тарқалишининг олдини олиш бўйича чекловлар даврида тиббиёт ташкилотларининг молиявий барқарорлигини баҳолаш амалга оширилади.</p>	<p>Тадқиқотнинг афзаллиги Россияда коронавирус пандемияси даврида соғлиқни сақлаш саноатининг ишлаши ва молиялаштирилишини и тўлиқ таҳлил қилиш, муаммоларни аниқлаш ва ушбу муаммоларга қарши курашиш чораларини кўришдан иборат.</p>	<p>Камчилик - тадқиқот учун асоснинг етарли эмаслиги, услубий воситаларнинг далиллар базасининг мавжуд эмаслиги.</p>

¹⁹⁷ Черешнев В.А., Кривенко Н.В., Крылов В.Г. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / Экономика региона. – 2021. -№ 1. – С. 31-43.

пасайтириш алгоритмини ишлаб чиқиш» ¹⁹⁸ .			
“Россия ва ИХТ мамлакатларида соғлиқни сақлаш харажатларининг иқтисодий самарадорлиги ва ҳажми, тузилиши: салоҳият, муаммолар ва қиёсий таҳлил истиқболлар» мавзусидаги давра суҳбати» ¹⁹⁹ .	В.Ю. Кулкова давра суҳбатида соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга ёндашувни “бухгалтерия ҳисоби асосида соғлиқни сақлашга давлат харажатлари ҳажмини баҳолашга ўзаро харажатлар ва даромадларнинг етишмаслиги (солиқ имтиёзлари ва чегирмалар) миқдорини баҳолашга услубий ёндашув”ни таклиф қилди.	В.Ю. Кулкова “академик ҳамжамият ва амалиётнинг назарий ишланмаларини яқинлаштириш. соғлиқни сақлашни молиялаштириш майдонлари асосида илмий алоқани ташкил этиш муҳимлигига эътибор қаратади, бунга мисол сифатида НИФИ хизмат қилиши мумкин. В.Ю. Кулкова Давра суҳбати иштирокчиларига мурожаат этган ҳолда тадқиқот доирасида соғлиқни сақлашга давлат харажатлари миқдорини ҳисоблашда услубий ёндашувни текшириш бу босқичда муҳим аҳамиятга эга эканлигини таъкидлади. Экспертлар томонидан тақдим этилган услубий ёндашувга ижобий баҳо берилганини мазкур давра суҳбатининг асосий натижаси деб ҳисоблаш мумкин”.	Камчиликлар аниқланмаган.
Архипова С.В., Двойников С.И. “Маҳаллий соғлиқни сақлашни ислоҳ	Тадқиқотда “Муаммонинг терминологиясига концептуал ёндашувларни тушуниш, тўпланган билимларни тизимлаштиришга ва баҳолаш	Тадқиқотнинг афзалликлари - соғлиқни сақлаш соҳасидаги мақсадларни ишлаб	Камчиликлар и - “Умумий тан олинган мантиқий тузилиш,

¹⁹⁸ Бударин С.С., Ватолин Д.О., Эльбек Ю.В. Кросстрановой анализ моделей финансирования медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19 / Вестник МГИМО-Университета. – 2020. - №13(5). – С.352-374

¹⁹⁹ Круглый стол «Объем, структура и эффективность расходов на здравоохранение в России и в странах ОЭСР: потенциал, проблемы и перспективы сравнительного анализа» / Финансовый журнал. – 2014. - № 3. – С. 20-22.

<p>қилишни турли босқичларига кўра баҳолаш методологиясига услубий ёндашув ишлаб чиқилган»²⁰⁰.</p>	<p>тизимини тузиш учун аниқ концептуал асосларни излаш зарурлигига эътибор қаратилади.</p>	<p>чиқиш билан боғлиқ самарадорликни баҳолаш методологияси тўлиқ кўриб чиқилган, бу эса федерал даражада қабул қилинган тизимни шакллантирувчи стратегик ҳужжатлар асосида (2025 йилгача Соғлиқни сақлашни ривожлантириш стратегияси лойиҳаси), шунингдек, муҳим кўрсаткичларнинг оптимал сони ва улар учун энг оқилона йиғиш алгоритмини танлаш учун асосий баҳолаш тамойиллари”.</p>	<p>сабаб -оқибат алоқаси ва ресурсларни фаолиятнинг якуний натижасига ўзгартириш воситаларига асосланган ягона баҳолаш механизми мавжуд эмас”</p>
<p>Градобоев Э.В. “Асосий қоидалар ҳаёт цикллари назарияси ва унинг соғлиқни сақлашни молиялаштириш моделига қўлланилиши тўғрисида тузилган гипотезанинг тўғрилигини баҳолаш амалга оширилди”²⁰¹.</p>	<p>“Ҳаёт цикли назариясининг асосий қоидаларини амалга ошириш асосида кўрсатилган уларнинг мазмунли ривожланишига қараб, бундай соғлиқни сақлашни молиялаштириш механизмнинг эволюцион ўзгариши моделини шакллантириш мумкин, бу ҳудуднинг ижтимоий-иқтисодий тизимида барқарор ҳолатни таъминлайди. Минтақавий ижтимоий-иқтисодий тизим иқтисодий хавфсизлигининг зарур ҳолатини таъминловчи соғлиқни сақлашни молиялаштириш моделига қўйиладиган талаблар шакллантирилди”.</p>	<p>Мазкур тадқиқотнинг афзаллиги шундаки, муаллиф “хавфсизлик ҳолатининг барқарорлиги нуктаи назаридан шакллантирилган минтақа ижтимоий-иқтисодий тизимининг стратегик (узок муддатли) мақсади мавжудлигини; - минтақавий ижтимоий-иқтисодий тизимнинг соғлиқни сақлаш қуйи тизими ҳолатининг ўзгариши таъсирида иқтисодий хавфсизликка таҳдидларни аниқлаш имконияти; - минтақавий ижтимоий-иқтисодий тизимнинг соғлиқни</p>	<p>Тадқиқотнинг камчилиги шундаки, муаллиф соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлиги моделини ишлаб чиқиш учун индивидуал алгоритмни таклиф қилмаган.</p>

²⁰⁰ Архипова С.В., Двойников С.И. Методологические аспекты оценки эффективности в здравоохранении / Менеджмент в здравоохранении. – 2018. - №10. – С. 23-31.

²⁰¹ Градобоев Е.В. Методологические особенности формирования модели финансирования здравоохранения / Baikal Research Journal. – 2021. - №2. – С. 2-9.

		<p>сақлаш қўйи тизими элементлари ўртасидаги молиялаштириш механизмидан келиб чиқувчин зиддиятли вазиятларни аниқлаш; Соғлиқни сақлашни молиялаштириш механизми билан боғлиқ зиддиятли вазиятларни ҳал қилиш даражасини тавсифловчи ҳудуд ижтимоий-иқтисодий тизимининг мақсадли кўрсаткичларини ўлчаш мумкинлиги ва аниқ баҳоланиши”.</p>	
<p>Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. “Ҳудудларда соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш учун якуний стандартлаштирилган кўрсаткич” ишлаб чиқилган. Россия Федерацияси субъектларининг Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш самарадорлиги белгиланган. Ҳудудлар рейтинги олиниб, уларни таснифлаш амалга оширилган”²⁰².</p>	<p>Тадқиқотларда “таклиф этилаётган ишланмалар Россия Федерацияси субъектларини тоифалаш ва натижалардан молиялаштириш қарорларини қабул қилишда фойдаланиш имконини беради”.</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, у соғлиқни сақлаш соҳасининг барча жиҳатларини ҳисобга олади.</p>	<p>Моделнинг камчиликлар и шундаки, у ноқулай, бунда барча мезонлар бўйича ҳисоблаш талаб этилди, шу билан бирга барча маълумотлар базасига эга бўлади.</p>

²⁰² Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России / Финансы и кредит. – 2018. - № 3. – С. 693-708.

<p>Железнякова И.А., Ковалева Л. А., Хелисупали Т. А., Войнов М. А., Омеляновский В.В. “Тиббиёт ташкилотларида тиббий ёрдам сифатини ошириш ва иқтисодий йўқотишларни камайтириш мақсадида койка фондидан занжирли алмаштириш усули ёрдамида фойдаланиш, койкадан фойдаланиш самарадорлигини таҳлил қилиш ва баҳолаш, ҳам умумий, ҳам алоҳида профиллар учун, асосан, кечаю-кундуз койкаларнинг индивидуал профиллари учун ўртача койка билан бандликни ошириш орқали шифохона-да койка фондидан фойдаланиш интенсивлигини ошириш учун кўшимча захиралардан фойдаланишни тавсия этиш алгоритмини ишлаб чиқиш”²⁰³.</p>	<p>Тадқиқот натижасида муаллифлар шундай хулосага келдилар: “Тиббиёт ташкилотларининг койка фондидан фойдаланиш самарадорлигини тўғри баҳолаш тиббий ёрдам кўрсатишда ички ресурслардан оқилона фойдаланиш, шунингдек, тиббиёт ташкилотлари даражасида ҳам, Россия Федерациясининг таъсис субъекти ва умуман мамлакат соғлиқни сақлаш тизимини бошқаришда ўйланган аналитик бошқарув қарорлари қабул қилиш имконини беради.</p>	<p>Алгоритмнинг афзаллиги шифохонада койка фондидан фойдаланиш самарадорлиги асосида тиббий ёрдам сифатини оширишнинг умумий баҳоси бўлиб, муаллифлар соғлиқни сақлаш соҳасининг иқтисодий фаолиятини ҳам батафсил ўрганганлар.</p>	<p>Камчиликлар аниқланмаган .</p>
--	---	---	-----------------------------------

²⁰³ Железнякова И. А., Ковалева Л. А., Хелисупали Т. А., Войнов М. А., Омеляновский В. В. Методология оценки эффективности использования коечного фонда медицинских организаций. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. - 2017; -№10(4). – С. 37-43.

<p>Аканов А.А., Джолдошева Д.Д., Мейманали Т.С., Турдалиева Б.С. “Ўтиш иқтисодиёти давридаги 25 та давлатнинг сиёсий тизимларини таҳлил қилиш, соғлиқни сақлаш тизимини соғлиқни сақлаш учун биргаликда жавобгарлик тамойилини амалга ошириш, давлат томонидан аҳолига ижтимоий кафолатлар бериш нуқтаи назаридан таҳлил қилиш асосида методология” ишлаб чиқиш, “у мавжуд сиёсий тизим шароитида соғлиқни сақлаш моделининг оптималлигини баҳолаш учун воситани (оптималлик коэффициентини) тақдим этади ва сиёсатчиларга соғлиқни сақлаш секторига умумий вазиятни тезкор баҳолаш ва ҳар бир мамлакатда соғлиқни сақлашни яхшилаш бўйича аниқ чоралар кўриш имконини беради”²⁰⁴.</p>	<p>Муаллифларнинг фикрича, “соғлиқни сақлаш модели ва сиёсий тизимлар ўртасида мавжуд ва асосий алоқа ижтимоий кафолатлар ва биргаликдаги масъулиятдир”.</p>	<p>Амалдаги сиёсий тизим шароитида соғлиқни сақлаш моделининг оптималлигини баҳолашнинг асосий мезонлари сифатида сиёсий тизимнинг интеграциялашган кўрсаткичлари, соғлиқни сақлашни молиялаштиришда бирдамлик тамойилини амалга ошириш даражаси ва ЯИМнинг соғлиқни сақлашга ажратилган молиялаштириш улушидан фойдаланиш мумкин. Давлат томонидан аҳолига берилаётган турли ижтимоий кафолатларга эга соғлиқни сақлаш моделининг мақбуллиги мунтазамлик касб этмоқда. Бу қонуният оптималлик коэффициентини аниқлаш учун формула кўринишида келтирилган. Тор ёндашувни қўллаш соғлиқни сақлаш сиёсатини ишлаб чиқувчиларга умумий вазиятни тезда баҳолаш ва ҳар бир даражада соғлиқни сақлашни яхшилаш бўйича аниқ ҳаракатларни амалга ошириш имконини беради.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган .</p>
---	--	--	--

²⁰⁴ Аканов А.А., Джолдошева Д.Д., Мейманали Т.С., Турдалиева Б.С. Методология выбора оптимальной модели здравоохранения / Вестник КазНМУ. – 2013. - №3 (2). – С. 1-10.

<p>Максимова Л.В. “Соғлиқни сақлаш технологиясини баҳолашнинг (СТБ) методологик жиҳатларини, шу жумладан клиник ва иқтисодий баҳолашни трансмиллий даражада уйғунлаштириш ва стандартлаштириш методологияси учун алгоритм ишлаб чиқилган; халқаро ҳамкорликнинг шартлари ва шакллари, ХТА соҳасидаги трансмиллий бирлашмаларнинг фаолияти ва Европа соғлиқни сақлаш технологияларини баҳолаш тармоғининг сўнгги услубий ишланмалари кўриб чиқилади”²⁰⁵.</p>	<p>Муаллиф ўз тадқиқоти давомида шундай хулосага келади: “СТБ чекланган маблағларни сарфлаш самарадорлигини ошириш, дори воситалари ва бошқа тиббий технологияларни чекланган рўйхатлар ва соғлиқни сақлаш тизимидан молиялаштирилувчи мақсадли дастурларга киритиш тўғрисидаги қарорларнинг шаффофлиги ва асослилигига ҳисса қўшувчи глобал тан олинган воситадир. СТБ турли мамлакатларда соғлиқни сақлаш сиёсатига турлича таъсир қилади. Ҳар бир давлат дори воситалари ва бошқа тиббий технологияларнинг нархини молиялаштириш ёки қоплаш тўғрисида мустақил равишда қарор қабул қилади. Халқаро тажрибага кўра, бундай муҳим қарорлар суверен давлатларнинг мутлақ ваколати бўлиб қолиши керак”.</p>	<p>Алгоритмнинг афзаллиги барқарор ва ривожланаётган ҳамкорлик соҳасидаги тадқиқотларни тан олишдан иборат, шу билан бирга “СТБ соҳасида унинг услубий тамойил ва воситалари, қўлланма ва ҳисоботларни тайёрлаш стандартларини такомиллаштириш, уларнинг сифати ва ишончлилигини ошириш, янги истиқболли технологияларнинг бозорга ўз вақтида ва тўсқинликсиз киришини таъминлашнинг иложи йўқ.</p>	<p>Алгоритмнинг камчилиги шундаки, муаллиф соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг самарадорлик моделини ишлаб чиқиш учун индивидуал алгоритмни таклиф қилмаган.</p>
<p>Квачахия Л.Л. “Аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатишни бошқариш ва назорат қилиш модели ҳамда унинг</p>	<p>Тадқиқот давомида муаллиф қуйидаги хулосага келади: “Маҳаллий соғлиқни сақлашда тиббиёт ташкилотлари фаолияти самарадорлигини ошириш учун захираларни аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Бу, биринчи навбатда, энг муҳим касалликлар сифатини</p>	<p>Моделнинг афзалликлари “технологик жараёнлар ва йўналишлар ҳисобланади. Шу билан бирга, соғлиқни сақлашнинг хорижий модели</p>	<p>Моделнинг камчилиги шундаки, муаллиф моделни бирор- бир давлат ва Россия мисолида</p>

²⁰⁵ Максимова Л.В. Международное сотрудничество в области оценки технологий здравоохранения / Медицинские технологии: оценка и выбор. – 2012. - №3. – С.68-74.

<p>мураккаблиги ва самарадорлигини белгиловчи чоратадбирлар ишлаб чиқилган²⁰⁶.</p>	<p>назорат қилиш, мавжуд ресурслардан самарали фойдаланиш, қўшимча молиялаштириш манбаларини излаш, ходимларнинг доимий малакасини ошириш ва муассасаларни ахборотлаштириш-дан иборат. Тиббиёт ташкилотининг захираларини аниқлаш ва улардан фойдаланиш маҳаллий соғлиқни сақлашни фаол ривожлантиришга, уни юқори босқичга ўтиш ва тиббий ташкилотнинг замонавий бемори эҳтиёжларини максимал даражада қондиришга ёрдам беради.</p>	<p>маҳаллийдан биров фарқ қилади. Биринчидан, бу ривожланишнинг сезиларли ютуқлари, фан-техника тараққиётининг юқори даражаси билан боғлиқ. Давлат ижтимоий сиёсат доирасида тиббий ёрдам мавжуд-лигини таъминлайди, бир қатор хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш самарадорлиги учун масъул бўлган муайян мезонлар мавжуд. Европа соғлиқни сақлаш тизими Германияда тиббий ёрдамга эътибор қаратмоқда, бу ерда дори-дармонларнинг нархи қимматлиги беморлар хавфсизлигининг юқори улушини таъминлайди. Бу мамлакатда профилактика ва миллий соғлиқни сақлаш тизими моделининг ривожланган давлатлар билан солиштирганда самарадорлигига алоҳида аҳамият берилади”.</p>	<p>синаб кўришни таклиф қилмайди, соғлиқни сақлаш соҳасининг ривожланиш йўналишлари таққосланмаган.</p>
<p>Гринкевич Л.С., Банин С.А. Ривожланиш " Россияда соғлиқни сақлаш</p>	<p>Муаллиф шундай таърифлайди: “Молиявий муносабатлар моделини шакллантириш Россия фуқароларининг</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, соғлиқни сақлаш соҳаси учун ягона каналли</p>	<p>Моделнинг камчилиги унинг бир йўналишли-</p>

²⁰⁶ Квачахия Л.Л. Об эффективности модели отечественной системы здравоохранения в сравнении с развитыми странами / Иннов: электронный научный журнал. – 2018. - №3 (36). – С. 1-7.

<p>тизимининг адолатли, мувозанатли ва иқтисодий самарага эга молиявий модели"²⁰⁷.</p>	<p>соғлиғини ҳимоя қилиш тизимини модернизация қилишнинг асосий муаммоларидан биридир. Нафақат молиялаштиришнинг доминант тури барча хилма-хиллиги бўйича миллий соғлиқни сақлаш турини белгилловчи асосий таксономик бирлик бўлгани учун эмас, балки молиявий муносабатларнинг табиати соғлиқни сақлаш мақсадларига эришишни – фуқароларнинг яхши саломатлиги, учрашувлар аҳолининг умидлари (жавобгарлик) ва молиявий ҳиссанинг адолатлилигини белгилайди”.</p>	<p>молиялаштириш модели ўрнига муаллифлар тенглик, мувозанат ва иқтисодий самарадорликка асосланган ўз моделини таклиф қиладилар, улар ўзларининг ягона каналли молиялаштириш моделини, унга ўз мезонларни киритган ҳолда асос қилиб оладилар.</p>	<p>лиги бўлиб, бу моделнинг моҳиятини тўлиқ тушуниш мумкин эмас, бу унинг моҳиятини тўлиқ ёритиб бермайди.</p>
<p>Karin Stenberg, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E Rosen, John Stover, Paul Verboom, Rachel Sanders, Agnès Soucat. Хизматларни тақдим этиш алгоритмини ишлаб чиқиш ва турли даражадаги амбицияларга эга иккита сценарийни моделлаштириш: мамлакатлар глобал мақсадлар сари ҳаракат қиладиган тараққиёт сценарийси</p>	<p>Муаллифлар ушбу сценарийлар билан боғлиқ харажатлар ва соғлиқ учун таъсирларни, шу жумладан камайтиришни касалликларнинг тарқалиши, ҳаётни сақлаб қолиш ва умр кўриш давомийлигини оширишни тахмин қиладилар.</p>	<p>Муаллифлар мавжуд молиялаштиришни мамлакат ва йиллар давомида иқтисодий ўсиш ва соғлиқни сақлаш соҳасига кутилаётган харажатларни ҳисобга олган ҳолда арзонлиги ва молиявий барқарорлигини таҳлил қилиш.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган .</p>

²⁰⁷ Гринкевич Л.С., Банин С.А. Одноканальное финансирование: из прошлого в будущее здравоохранения России / Финансы и кредит. – 2016. - № 33. – С. 2–20.

<p>соғлиқни сақлаш тизимининг қабул қилинган сингдириш қобилияти ва амбицияли сценарий билан чекланган. давлатлар глобал мақсадларга эришадилар²⁰⁸.</p>			
<p>Victor Nechifor, Mohammed Basheer, Alvaro Calzadilla, Emmanuel Obuobie , Julien J. Harou. Икки турдаги маҳсулотга эга давлат ва хусусий молиянинг аралаш тизимлари ва шартли чиқиш моделлари ишлаб чиқилган, бу ерда барча шахслар давлат тизимидан чиқишни танлаши мумкин ва шартли чиқиш, бу ерда фақат даромад чегарасида ёки ундан юқори даромадга эга бўлганлар танлаши мумкин. чиқиш²⁰⁹.</p>	<p>Бирида Аралаштирилган молиялаштириш вариантларидан баъзи мамлакатлар (масалан, Германия) тегишли бенефициарларга рухсат беради давлат тизимидан (ижтимоий суғурта) бутунлай чиқиб кетиш ва хусусий суғурта сотиб олиш. Муаллифлар, умумий чиқиш мавжуд бўлганда, шартли чиқишдан кўра, гарчи улар иккала соғлиқни сақлаш варианты бўйича чиқиш учун бир хил рағбатга эга бўлсалар ҳам, юқори даромадли шахсларнинг кетиш эҳтимоли камроқ эканлигини аниқладилар. Бу моделда бир қатор омиллар, жумладан, ўрганиш эффектлари, ҳаракат эффектлари ва бошқалар мавжуд.</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, у илгари бошқа моделларда тасвирланмаган баъзи бир мезонларни ёритиб беради: ўрганиш омили, интилиш омили, ҳаракат ва бошқалар.</p>	<p>Камчилик - бу моделнинг тор ҳақиқийлиги, танланган омиллар тўлиқ тавсифланмаган, тадқиқот мавжуд эмас</p>
<p>Victor Nechifor, Mohammed Basheer, Alvaro Calzadilla, Emmanuel</p>	<p>Муаллифлар энг катта молиявий тафовутга эга мамлакатни (С6 мамлакати) оладилар, уларнинг аксарияти (87,1%) соғлиқни сақлаш</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, у синовдан ўтказилмоқда, натижада у соғлиқни сақлаш соҳасини</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган .</p>

²⁰⁸ Karin Stenberg, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E Rosen, John Stover, Paul Verboom, Rachel Sanders, Agnès Soucat. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries / lancetgh. – 2017. - №5. – Pp. 1-13.

²⁰⁹ Victor Nechifor, Mohammed Basheer, Alvaro Calzadilla, Emmanuel Obuobie , Julien J. Harou. Should I stay or should I go? Exit options within mixed systems of public and private health care finance / Journal of Economic Behavior & Organization. – 2016. - №3. – Pp. 62–77.

<p>Obuobie , Julien J. Harou. Аҳолининг ёш таркибидаги ўзгаришлар соғлиқни сақлашдаги даромад ва харажатларга қандай таъсир қилишини ўрганиш учун қариш (ёки муқобил равишда PASH) соғлиқни сақлаш тизимлари молиявий барқарорлигидаги бўшлиқ модели таклиф этилади. Европа ва Ғарбий Тинч океани мамлакатлари маълумотларига асосланган 6 та аноним мамлакат сценарийларидан фойдаланган ҳолда, Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимида 2020 ва 2100 йиллар оралиғида соғлиқни сақлашдаги даромад ва харажатлар ўртасидаги қариш билан боғлиқ бўшлиқ ҳажмини соғлиқни сақлашни молиялаштириш жорий механизмларига мувофиқ, прогноз қилиш мумкин²¹⁰.</p>	<p>харажатлари ошиши билан боғлиқ. Бироқ соғлиқни сақлашни молиялаштиришда меҳнат бозори билан боғлиқ ижтимоий тўловларга кўп таянувчи мамлакатларда молиявий тафовутнинг катта қисми соғлиқни сақлаш даромадлари қисқариши, билан боғлиқ. Муаллифларнинг фикрича, соғлиқни сақлаш харажатларига ҳам, даромадларига ҳам тенг эътибор қаратиладиган таҳлил қарор қабул қилувчиларни янада мувозанатли тўпلامга мақсадли сарф-харажатлар ва хизматлардан фойдаланишдан даромадларни диверсификация қилишгача бўлган аҳолининг қаришини ҳал қилиш бўйича сиёсат вариантларига йўналтиради.</p>	<p>молиялаштиришнинг турли жиҳатларини ёритиб беради.</p>	
--	--	---	--

²¹⁰ Jonathan Cylus, Gemma Williams, Ludovico Carrino, Tomas Roubal, Sarah Barber. Population ageing and health financing: A method for forecasting two sides of the same coin / PASH, Population Ageing financial Sustainability gap for Health systems; SHI, Social Health Insurance. – 2019. - №3. – Pp.1-7.

<p>Maria Paola Bertonea, Matthew Jowettb, Elina Daleb, Sophie Witter.</p> <p>Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш и бошқариш механизми ишлаб чиқилди²¹¹.</p>	<p>Муаллифлар тадқиқотлардаги камчиликларни, жумладан соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг умумий траекторияларини яхшироқ тушуниш учун вақт ўтиши билан FCAS ва FCAS бўлмаган уларнинг оқибатлари, маҳаллий ва хорижий молиялаштириш тенденцияларининг эмпирик таҳлилин таъкидлайдилар.</p> <p>Шунингдек, муаллифлар УНС учун соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг мақсад ва вазифалари тўғрисида далиллар йўқлигини таъкидлайдилар.</p> <p>(масалан, тенглик, самарадорлик, соғлиқни сақлашни молиялашдан фойдаланиш имконияти), бу УНСнинг долзарблиги ва молиялаштиришнинг турли механизмлари орқали етказилиши мумкин бўлган ижтимоий ва сиёсий кадриятларнинг аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда чуқур ўрганишга лойиқдир.</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, муаллифлар молиялаштиришнинг барча жиҳатларини ҳисобга олдилар: ҳисоботларни хужжатлаштириш, бошқарув дастурларини ишлаб чиқиш, ўтган хатоларни тузатиш, ушбу соҳадаги бошқарув тизимларини прогнозлаш.</p>	<p>Камчилик шундаки, муаллифлар бу муаммони тўлиқ ўрганганлар, молиялаштириш динамикаси қисқача таҳлил қилинган.</p>
<p>Оливер Каонга, Oliver Kaonga, Felix Masiye, Joses Muthuri Kirigia.</p> <p>Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш учун ижтимоий тиббий суғуртанинг салоҳиятли даромадини ҳисоблаш алгоритми ишлаб чиқилган²¹².</p>	<p>Тадқиқотнинг асосий мақсади Замбияда ижтимоий тиббий суғурта орқали соғлиқни сақлашни молиялаштириш кўпайтиришнинг мақсадга мувофиқлигини текширишдан иборат.</p> <p>Мақолада катта миллий вакиллик уй хўжалиги – ижтимоий тиббий суғуртада тўлаш учун кутилаётган ўртача ва умумий тайёрликни баҳолаш учун сўровдан фойдаланилади.</p>	<p>Натижалар кўрсатадики, ижтимоий тиббий суғуртани давлат томонидан қўллаб-қувватлаш даражаси юқори бўлишига қарамай, ижтимоий суғурта тизимига кўшилишни хоҳловчиларнинг 80 фоизиди ҳисобланган ўртача ойлик тўлашга тайёрлиги нисбатан паст бўлиб, уй хўжалигига 55 нафар замбиялик шифокор (2014 йилда 8,8 АҚШ доллари) тўғри келади. Мақолада</p>	<p>Камчилик шундаки, муаллифлар муаммони тўлиқ ўрганмагандлар, молиялаштириш динамикаси қисқача таҳлил қилинган.</p>

²¹¹ Maria Paola Bertonea, Matthew Jowettb, Elina Daleb, Sophie Witter. Health financing in fragile and conflict-affected settings: What do we know, seven years on? / Social Science & Medicine. – 2019. - №232. – Pp. 209–219.

²¹² Oliver Kaonga, Felix Masiye, Joses Muthuri Kirigia. How viable is social health insurance for financing health in Zambia? Results from a national willingness to pay survey / Social Science & Medicine. – 2022. - № 305. – Pp. 2-9.

		<p>келтирилган далилларга кўра, суғурталанган аъзолар учун хизмат кўрсатиш сифатини сезиларли даражада яхшилашни молиялаштириш учун етарли бўлмайди, соғлиғи бўлмаган аъзолар учун ўзаро субсидиялар. ижтимоий тиббий суғуртанинг даромад потенциалини кўрсатади.</p>	
<p>Rui Zheng, Seyedvahid Najafi, Yingzhi Zhang. Соғлиқни сақлаш сектори кўрсаткичларини тахминий баҳолаш учун рекурсив усул ишлаб чиқилган, Марков ковариацияси жараёнидан фойдаланган ҳолда пропорционал хавф модели. Усулда ёшни тенг масофали ва кичик оралиқларга ажратилади²¹³.</p>	<p>Муаллифларнинг фикрича, фақат юқори чегарани ҳисобга олган ҳолда икки томонлама чегараларни ҳисобга олиш моделни аввалги усулларга нисбатан ишончлироқ қилади. Кейин турли хил соғлиқ индекслари учун рекурсив формулалар асосида кетма-кет субинтервалларнинг матрицалари олинади.</p>	<p>Иккита амалий мисол таклиф қилинган усул мавжуд аппроксимация усулларига нисбатан юқори самарадорлик ва камроқ хотира билан аниқ баҳолаш натижаларини бериши мумкинлигини кўрсатади</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган .</p>

²¹³ Rui Zheng, Seyedvahid Najafi, Yingzhi Zhang. A recursive method for the health assessment of systems using the proportional hazards model / Reliability Engineering and System Safety. – 2022. - №221. – Pp. 1-9.

<p>Pepita Barlow. Кам ва ўрта даромадли мамлакатлар ўртасида соғлиқни сақлаш харажатларидаги миллий фарқлар алгоритмини ишлаб чиқиш (LMICS)²¹⁴</p>	<p>Кам ва ўрта даромадли мамлакатлар (LMICS) ўртасида соғлиқни сақлаш харажатларидаги миллий номуносивликларга нима ҳисса қўшишини тушуниш сиёсатчилар глобал номуносивликни қандай камайтириши мумкинлигини аниқлашга ёрдам беради. Бироқ, бу мавзу борасида тадқиқот урушдан кейинги даврда шу пайтгача тавсия этилган иқтисодий ислохотлардан бирининг потенциал таъсирини эътибордан четда қолдирди: халқаро савдога солиқларнинг камайиши, “тарифлар”. Тарифлар баъзи СНМИК учун солиқнинг муҳим даромад манбаи ҳисобланади. Тарифларни пасайтириш давлат молиясига таъсир қилиши мумкин ва бу ўзгаришлар ҳукуматлар савдодан ташқари фаолиятни солиққа тортишга қодир бўлмаган соғлиқни сақлаш харажатларни чеклаши мумкин. Муаллифлар 65та мамлакатда паст ва ўрта даромадли тарифлар ўзгариши ва соғлиқни сақлаш харажатлари ўртасидаги алоқани ўрганиб чиққанлар.</p>	<p>Муаллифлар сезиларли бирлашмалар давлат салоҳиятининг бир кўрсаткичи бўйича – давлат бошқаруви самарадорлиги World Governance Indicators индекси (GE) бўйича мамлакат балида фарқларни аниқладилар. Масалан, тарифларни қисқартириш GE кўрсаткичи паст мамлакатларда соғлиқни сақлаш харажатларини қисқартиришга мос келди. Натижаларга кўра, тарифлар ўзгариши ва ички солиққа тортиш имкониятлари умумий соғлиқни сақлаш харажатларига кам баҳоланган таъсир кўрсатади ва соғлиқни сақлаш харажатларидаги глобал тенгсизликка ҳисса қўшиши мумкин.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган .</p>
<p>Renata Maria de Deus Costa, Rafael da Silva Barbosa, Paola Zucchi. Бошқарув – асосий тиббий ёрдам ходимлари шататини яратиш модели таклиф этилган, бу эса муниципалитетлар маблағларни ўтказиш ҳамда</p>	<p>Муаллиф бирламчи тиббий ёрдам ва тиббий назоратни молиялаштириш учун инвестициялар, саъй-ҳаракатлар ва ресурсларнинг устуворлигига аҳамият беришни таклиф қилади. Бунинг учун саломатликни мустаҳкамлаш ва профилактика ва реабилитация учун қўшимча харажатлардан қочиш мақсадида касалликларнинг олдини олишга ҳам эътибор</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, тадқиқотни ишлаб чиқишда иккита мақсаддан фойдаланилган: “ҳар бир давлат (федерал, штат ва муниципал) манбаи учун харажатларни қисқартириш.</p>	<p>Камчилик – тадқиқотнинг кичик ахборот базаси.</p>

²¹⁴ Pepita Barlow. Global disparities in health-systems financing: A cross-national analysis of the impact of tariff reductions and state capacity on public health expenditure in 65 low- and middle-income countries, 1996–2015 / Health and Place. – 2020. - № 63 . – Pp. 1-9.

<p>ўрта ва юқори мураккабликдаги амбулатория ва стационар муассасалар учун солиқ имтиёзларини ошириш имконини беради²¹⁵.</p>	<p>қаратиш зарур.. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами жараёнларини кучайтириш соғлиқни сақлаш ва эпидемиологик назорат билан бир қаторда бутун мамлакат бўйлаб соғлиқ яхшилаш имконини берувчи аҳоли ва тиббиёт ходимларини ҳимоялаш моделини яратиш учун таълимга инвестиция ва янги технологиялар узлуксиз бўлиши керак.</p> <p>Бундан ташқари, Бразилияда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш борасидаги баҳсни тўхтатиш мушкул, чунки бунда соғлиқни сақлаш тизимлари фаолиятини кучайтириш ёки заифлаштиришга олиб келувчи кўрсатмалар иқтисодий ва сиёсий асосда ҳал этилиши керак</p>		
<p>Beáta Gavurova, Tatiana Vagařova. Ўлим ва туғилиш мезонлари асосида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш и баҳолаш алгоритми ишлаб чиқилди (Словакия)²¹⁶.</p>	<p>Муаллифлар Словакиядаги туғилиш ва ўлим билан боғлиқ тадқиқотларни изоҳлайдилар, бу муаммоларни ҳал этиш бўйича муаммо ва чоралар тавсифланган, шунингдек, тадқиқотларда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш даражаси ўлимга тўлиқ таъсир этлиши, дори-дармонлар қиммат бўлиб, давола-нишга кўпчиликнинг қурби етмаслиги, маблағ етишмаслиги туфайли шифокорлар беморларни етарлича даволай олмасликлари акс эттирилган.</p>	<p>Тадқиқотнинг афзалликлари – Словакияда соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш муаммолари тўлиқ тавсифланган.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмади.</p>
<p>Maximillian Kolbe Domarielle. Ганада соғлиқни сақлашни молиялаштириш</p>	<p>Муаллифлар таклиф қиладилар: биринчидан, ўхшаш ижтимоий ва иқтисодий шароитларга эга мамлакатларда УНС амалга ошириш тажрибасини танқидий</p>	<p>Таклиф этилаётган ёндашув барқарор иқтисодий ўсиш билан бир қаторда бир вақтнинг</p>	<p>Камчилик – тадқиқотнинг кичик ахборот базаси.</p>

²¹⁵ Renata Maria de Deus Costa, Rafael da Silva Barbosa, Paola Zucchi. Expenditures in the health care system in Brazil: the participation of states and the Federal District in financing the health care system from 2002 to 2013 / CLINICS. – 2015. - №70(4). – Pp. 237-241.

²¹⁶ Beáta Gavurova, Tatiana Vagařova. The significance of amenable mortality quantification for financing the health system in Slovakia / Beáta Gavurova and Tatiana Vagařova / Procedia Economics and Finance. – 2015. - №32. – Pp. 77 – 86.

<p>ўртача прогрессив плюралистик моделини жорий этиш ва бу борада УНСга босқичма-босқич ўтишга кўмаклашиш учун барқарор ва таъсирчан соғлиқни сақлаш тизимларини яратишда УНС салоҳияти бўйича кенг қамровли баҳсни тарғиб этган ҳолда ИСС амалга оширишдан фойдаланган ҳолда УНС соҳасидаги ютуқларни кузатиш ЖССТ тизими ишлаб чиқилди²¹⁷.</p>	<p>ўрганиш; иккинчидан, УНС га муваффақиятли эришган ривожланган ва ривожланаётган иктисодларни ўрганиш ва тегишли илғор амалиётни қабул қилиш; учинчидан, молиялаштириш моделларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш, бу эса ўз мамлакати контекстида ишлайди; ва ва ниҳоят, УНСга ўтишни осонлаштириш учун барқарор ва таъсирчан соғлиқни сақлаш тизимларини босқичма-босқич яратиш.</p>	<p>ўзида аҳолини тиббий суғурта билан қоплашни, УНС учун хизмат кўрсатиш имкониятларини кенгайтириш салоҳиятига эга. Шундай қилиб, ЖССга йўлни бўшлиқларни аниқлаш борасида учта тематик ўлчов ва ЖССТнинг ИССни жорий этиш бўйича махсус дастурга мувофиқ ва кичик мақсадга эришиш, яъни қуйидагилар: “умумий соғлиқни сақлашни қамраб олишга эришиш, шу жумладан молиявий рисклардан ҳимоя қилиш” учун амалий стратегияларни ишлаб чиқиш бўйича ривожланаётган жараён сифатида ўрганиш керак.</p>	
---	--	---	--

2-илова

Россия ва хорижий муаллифларнинг диссертация тадқиқотлари асосида соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолаш концепциясининг услубий восита ва хусусиятлари

Диссертация тадқиқоти	Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимлари самарадорлигини баҳолашнинг услубий воситалари	Моделнинг афзалликлари (усул, алгоритм)	Моделнинг камчиликлари (усул, алгоритм)
Тропникова В.Е. “Вилоят ва шаҳар муассасалари фаолиятида капитал унумдорлиги, капитал сиғими, мутахассисларнинг капитал-меҳнат	Тиббий ёрдам турлари бўйича устувор молиялаштиришнинг “дастури-мақсадли ёндашувини қўллаш; тариф сиёсати соҳасида ўзгартиришлар киритиш: рентабелликни ҳисобга олган ҳолда муассасаларнинг амалга	Тадқиқотнинг афзаллиги унинг яхлитлиги, муаллифнинг соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тўғрисида тўлиқ	Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.

²¹⁷ Maximillian Kolbe Domapielle. Adopting localised health financing models for universal health coverage in Low and middle-income countries: lessons from the National Health Insurance Scheme in Ghana / Heliyon. – 2-21. - № 7. – С.1-10.

<p>сиғими мезонлари нисбатини қиёсий рейтинг баҳолаш, асосий ишлаб чиқариш фондларидан фойдаланиш самарадорлигини а баҳолаш асосида ҳудудий соғлиқни сақлаш тизимини иқтисодий таҳлил қилиш усулини ишлаб чиқиш»²¹⁸.</p>	<p>ошириладиган харажатларини қоплаш; таркибий ўзгартиришларни рағбатлантириш, технологик қайта жиҳозлаш ва сифатни оширишга қаратилган иқтисодий механизмларни шакллантириш; тўлиқ тариф тузилмасини шартли қатъий (календарь даврининг давомийлиги билан белгиланувчи беморлар сонига боғлиқ бўлмаган) ва шартли ўзгарувчан (тиббий технологиялар билан бевосита боғлиқ ва ёрдам ҳажмига қараб - беморлар сони) кўрсаткичларини ажратиш харажатлари.</p>	<p>тасаввур бериши, муаллиф томонидан моделга киритадиган асосий мезонларни аниқлаши, шунингдек, соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг тўлиқ омил- сектор ва ушбу омилларнинг ушбу соҳага таъсирини шакллантирувчи тизимини тақдим этишидир.</p>	
<p>Девятко В.Н. "Асосида кўрсаткичларни ҳар томонлама баҳолаш учун биринчи марта бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажмлари бўйича давлат буюртмаси асосида Алматида рақобат асосида аҳолининг соғлиғини сақлашни дастурий-мақсадли молиялаштириш тизими тақлиф этилди»²¹⁹.</p>	<p>Тадқиқот натижасида муаллиф куйидаги хулосага келди: "Соғлиқни сақлаш ташкилотлари тармоғидаги таркибий ўзгаришлар натижасида тиббиёт ходимларининг катта қисми иш ўринларини ўзгартиришга мажбур бўлмоқда. Ўзгарган меҳнат шароитларида кўплаб мутахассислар мутахассислик ва малака оширишни талаб қилади. Шу билан бирга, шифохоналарнинг бош шифокорлари тиббий меҳнат бозорини янада самарали шакллантириш имконини берувчи меҳнат жамоасини тубдан шакллантириш вақти ҳали келмаганига ишониш мумкин. Бундан ташқари, соғлиқни сақлаш тузилмалари раҳбарларининг аксарияти янги шароитларда самарали раҳбарлик қилиш учун ҳуқуқий ва иқтисодий масалаларни билишмайди. Шунинг учун, ислохотларни қўллаб-қувватлаш мақсадида ихтисослаштирилган бандлик хизматини ташкил этиш, унда ишга жойлашиш</p>	<p>Тадқиқотнинг афзаллиги: "Оралик ва якуний ҳажмдан фойдаланган ҳолда Алмати шаҳри аҳолисига амбулатор ва стационар ёрдамнинг асосий турлари, бепул ва пулли хизматлар ўртасидаги нисбатни тавсифловчи таркибий кўрсаткичлар бўйича дастурий мақсадли молиялаштиришни амалга ошириш натижаларини тиббий-иқтисодий баҳолаш методологияси ишлаб чиқилди. Аҳолининг давлат буюртмасини амалга ошириш шароитида турли мулкчилик шаклидаги тиббиёт ташкилотларида тиббий-профилактика ёрдамини олишга муносабати ўрганилди. Тиббиёт ташкилотлари раҳбарлари ва тиббиёт</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.</p>

²¹⁸ Тропникова В.Е. Эффективность использования ресурсов в региональном здравоохранении: автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.33. – Москва, 2004. – 28 с.

²¹⁹ Девятко В.Н. Финансирование здравоохранения крупного города на основе программно-целевого планирования: автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.33. – Москва, 2003. – 50 с.

	муаммоларини ҳал қилиш, иш берувчиларнинг талабларига мувофиқ тиббиёт ходимларини ихтисослаштириш ва малакасини ошириш учун шароит яратиш зарур.	ходимлари ўртасида ўтказилган социологик ўрганиш натижаларига кўра уларни молиялаштиришнинг янги шакли билан диагностика ва даволаш жараёнини ташкил этиш ва меҳнат шароитларидаги ўзгаришлар баҳоси келтирилган.	
Левкевич М.М. “соғлиқни сақлаш муассасаларига уларнинг фаолияти натижадорлигининг ижтимоий аҳамиятга эга мезонларини таҳлил қилиш орқали тоифалаш аналитик усули бўйича эксперт баллари самарадорлигининг ресурсларни танлов асосида ажратиш бўйича бюджет маблағларини тақсимлаш усули ишлаб чиқилди” ²²⁰ .	Ўрганиш натижасида муаллиф куйидаги хулосага келди: “Ижтимоий соҳадаги давлат сиёсатининг устувор йўналиши самарали фаолият юритётган соғлиқни сақлаш тизими ҳисобланади. Уни бошқаришга анъанавий бўлиб келган харажатли ёндашув замонавий иқтисодий шароитда ўзини оқламади. Соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш тамойилларини ҳам, бошқарув усулларини ҳам ўзгартириш зарурати туғилай. Истикболли усуллардан бири молиявий режалаштириш бўлиб, у турли жараёнларни молиявий ресурслар билан таъминлашдан иборат бўлиб, керакли натижаларга эришиш учун ишнинг молиявий шартларини белгилайди. Диссертацияда соғлиқни сақлаш соҳасини молиявий режалаштириш ва молиялаштириш назарияси, методологияси ва услубий таъминоти бўйича ишланмалар, унинг институционал тузилмаси субъектлари фаолияти самарадорлигини оширишга қаратилган. Таклифлар молиялаштиришни бутунлай ўзгача, бошқарувнинг бозор тамойиллари асосида ташкил этишга ҳам, умуман соҳа фаолияти самарадорлигини баҳолашга ёндашувларга ҳам тегишлидир”.	Тадқиқотнинг афзаллиги шундаки, “хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлашни молиявий таъминлаш тажрибаси умумлаштирилган. Мамлакатимизда соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг бюджет-суғурта моделининг тавсифи амалга оширилди, афзаллик ва камчиликлари аниқланди. Соғлиқни сақлаш соҳасида молиялаштириш ва молиявий режалаштиришнинг назарий асослари ишлаб чиқилди. Соғлиқни сақлашда молиявий режалаштиришнинг асосий тоифалари ва концептуал аппарати шакллантирилган. Замонавий Россия шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш маҳаллий тизимининг асосий хусусиятлари ўрганилди ва уларни баҳолаш амалга оширилди.	Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.

²²⁰ Левкевич М.М. Финансовое планирование и финансирование сферы здравоохранения: теория и методология исследования : автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора экономических наук : 08.00.10. Орел. 2008. – 48 с.

<p>Савелева М.М. “соғлиқни сақлаш, маҳаллий таълимни молиялаштириш механизми самарадорлигини баҳолаш бўйича услубий кўрсатмалар ишлаб чиқилди, у тиббий ёрдамнинг фуқаролар эҳтиёжларига мувофиқлиги ва соғлиқни сақлаш соҳасининг ривожланиш даражасини ҳар томонлама баҳолаш имконини беради”²²¹</p>	<p>Методологияни ўрганиш ва синовдан ўтказиш натижасида муаллиф куйидаги хулосага келди: “Маҳаллий соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш механизмини шакллантириш учун учта ёндашувдан фойдаланиш мумкин: босқичли, функционал ва институционал: босқичли ёндашув билан, молиялаштириш механизми соғлиқни сақлашни молиялаштиришни таъминловчи бюджет тизимининг даражасига қараб тузилган; функционал ёндашув билан соғлиқни сақлашни молиялаштириш механизмида функционал блоклар ажратилади: ташкилий, услубий, меъёрий, ахборот молиявий оқимлар тизимининг мувофиқлиги ва молиялаштириш учун механизмнинг алоҳида блокларини ўрганиш имконини беради; Институционал ёндашув билан механизм унинг таркибий элементларининг асосий турлари бўйича тузилган: молиявий қўллаб-қувватлашни ташкил этиш ва бошқариш субъектлари, ахборот таъминоти, ҳуқуқий таъминот, молиялаштириш шакллари, молиялаштириш усуллари, бу унинг самарадорлигини молиявий оқимларни бошқариш нуқтаи назаридан баҳолаш имконини беради.</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, у блоклар бўйича молиялаштириш самарадорлиги даражаларини акс эттиради, ҳар бир блокда фаолият даражалари тизими, уларнинг цикликлари кўрсатилган. Модель шунингдек, молиялаштиришнинг барча омилларини шакллантирувчи тизимлар, уларг фаолиятининг мазкур соҳага таъсирини ҳисобга олади.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.</p>
<p>Шильникова Н.Ф. Соғлиқни сақлаш ресурсларидан фойдаланиш самарадорлигини оширишга қаратилган чора-тадбирлар тизимини ўз ичига олган дастур ишлаб чиқилди. Соғлиқни сақлаш тизимини бошқаришни такомиллаштириш алгоритми, жумладан, соғлиқни сақлаш</p>	<p>Тадқиқотлар натижасида муаллиф куйидаги хулосага келди: “Ўтказилган тадқиқотлар натижалари уларнинг самарадорлигини ошириш мақсадида соғлиқни сақлаш ресурсларини бошқаришни такомиллаштириш дастурини ишлаб чиқишга асос бўлди. Дастур соғлиқни сақлаш ресурсларидан фойдаланиш самарадорлигини оширишнинг асосий таркибий қисмларига, жумладан, давлат кафолатлари</p>	<p>Дастурнинг афзаллиги шундаки, “Ишлаб чиқилган ахборот таъминоти схемаси: статистик-иқтисодий, социологик ва эксперт блокларига гуруҳланган бўлиб, ҳудудий давлат кафолатлари дастурини амалга ошириш самарадорлигини тавсифловчи кўрсаткичларнинг</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.</p>

²²¹ Савельева М.М. Механизм финансирования здравоохранения муниципального образования: автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора экономических наук: 08.00.10. - Санкт-Петербург, 2005. – 20 с.

<p>тизими ресурсларидан фойдаланиш самарадорлиги мониторингини ахборот билан таъминлаш схемаси ва аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш, унинг мавжудлиги ва сифатини ошириш бўйича амалга оширилаётган чора-тадбирлар асосланди²²².</p>	<p>худудий дастури самарадорлигини комплекс баҳолаш алгоритмига асосланади.</p>	<p>доимий мониторингини олиб бориш ва чора-тадбирларнинг амалга оширилишини баҳолаш, тиббий ёрдам сифати ва қулайлигини таъминловчи соғлиқни сақлаш ресурсларидан фойдаланишни кенгайтириш имконини беради”.</p>	
<p>Калашников К.Н. “Муаллиф томонидан худудий соғлиқни сақлаш сиёсатининг фазовий самарадорлигини таҳлил қилиш ва прогнослаш учун ишлаб чиқилган, қайта алоқа кўрсаткичларини худудий соғлиқни сақлашни бошқаришнинг муҳим омили сифатида ҳисобга олиш асосида яратилган оригинал услубий қўлланма таклиф этилди ва синовдан ўтказилди. Унинг қўлланилиши вилоят ҳокимиятларининг алоҳида эътиборини талаб этувчи муниципалитетлар, шунингдек, минтақанинг демографик ва иқтисодий йўқотишлари учун жавобгар бўлган омилларни аниқлаш, шу билан минтақавий соғлиқни сақлаш сиёсатининг истиқболли йўналишларини</p>	<p>Муаллиф куйидаги хулосага келди: “Соғлиқни сақлашга молиявий маблағларни сарфлаш самарадорлигининг энг муҳим омили маълум бир худуднинг демографик хусусиятларини ҳисобга олиш эканлиги исботланган. Худудлар бўйича табақалаштирилган худуд аҳолиси томонидан тиббий ёрдамни истеъмол қилиш харажатлари коэффициентлари ҳисоблаб чиқилган бўлиб, улардан фойдаланиш худудларнинг демографик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлашнинг режалаштирилган параметрлари ва молиявий таъминотини оптималлаштириш имконини беради.</p>	<p>Бу ёндашувнинг афзаллиги шундаки, у кўрсаткич мезонларидан фойдаланган ҳолда худудий даражада соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятининг иқтисодий ва ташкилий механизмларини аниқлаш, “потенциал ҳаётнинг йўқолган йиллари” янги мезонини жорий этиш соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлигини баҳолаш имконини беради.</p>	<p>Муаммо аниқланмаган</p>

²²² Шильникова Н.Ф. Научное обоснование эффективности использования ресурсов здравоохранения на региональном уровне, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи населению : автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора медицинских наук: 14.00.33. Москва. 2008. – 47 с.

асослаш имконини беради ²²³ .			
Котова Ю.Н. Минтақада соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини баҳолаш методологияси ишлаб чиқилган бўлиб, у минтақадаги соғлиқни сақлаш органлари фаолияти натижаларини тизимли равишда баҳолаш имконини беради. Методология минтақада соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини ижтимоий-иқтисодий баҳолашни ўз ичига олади ²²⁴ .	Тадқиқотлар натижасида муаллиф “Ҳозирги кунда стационар ёрдамни ташкил этишни такомиллаштиришнинг асосий муаммоси ва мотиви ҳудудий соғлиқни сақлашнинг молиявий имкониятлари билан аҳолига бепул тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича давлат кафолатларининг номутаносиблигидир” деган хулосага келди. Шунга мувофиқ, ҳозирги кунда ҳудудий миқёсда стационар ёрдамни ташкил этишни такомиллаштириш мақсадида: соғлиқни сақлашга жорий этилаётган технологияларни ижтимоий-иқтисодий баҳолаш; пулни тежаш, шифохона ўрнини босувчи технологияларни ишлаб чиқиш; “глобал бюджет” тамойили бўйича тиббий ёрдамга ҳақ тўлаш усулига ўтиш; саломатлик учун жамоат масъулиятини ривожлантириш учун маҳаллий оммавий ахборот воситаларидан фойдаланган ҳолда соғлиқни сақлашда ресурстежовчи технологияларни қўллаш мақсадга мувофиқ.	Услуганинг афзаллиги шундаки, у соғлиқни сақлашни бошқариш механизми, шунингдек, аҳоли эҳтиёжларига эътибор қаратган ҳолда ижтимоий ва иқтисодий самарадорлик мезонларини ҳисобга олади.	Муаммо аниқланмаган.
Туякпаева А.А. Ҳудудий соғлиқни сақлаш тизимлари самарадорлигини баҳолашнинг интеграл кўрсаткичларидан фойдаланган ҳолда “Соғлиқни сақлаш тизими – аҳоли саломатлиги ҳолати” модели асосида бюджетдан молиялаштиришни ташкил этиш алгоритминини ишлаб чиқиш; тиббиёт	Тадқиқот жараёнида муаллиф ушбу мавзу бўйича тадқиқотлар олиб борган, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлиги моделларини ишлаб чиққан, натижада қуйидаги хулосага келади: “Жаҳон тажрибасига кўра, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш самарадорлигини ошириш соғлиқни сақлашни бюджетдан молиялаштириш ва ахборотлаштириш тиббий ёрдамнинг самарадорлиги ва талаб қилинадиган сифатини,	Тадқиқотнинг афзаллиги “тиббий ёзувлар билан ҳаракатлар сонини камайтиришдан, ёзувларни нусхалаш қобилиятдан; дори воситаларининг нархини тежаш; лаборатория ва радиологик тадқиқотларни тежаш; касалхонада қолиш муддатини қисқартиришдан фойда;	Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.

²²³ Калашников К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Апатиты. 2011. – 24 с.

²²⁴ Котова Ю.Н. Оценка эффективности функционирования региональной системы здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Рязань. 2004. – 28 с.

<p>соғлиқни сақлаш муассасаларини жон бошига молиялаштириш асосида бюджетдан молиялаштириш тизимида жамғармаларни сақлаб туриш механизмини жорий этиш; ягона тиббий ахборот тизими ва унинг фаолияти самарадорлигини баҳолашнинг услубий ёндашувларини шакллантириш асосида худудий соғлиқни сақлаш тизимида ахборотлаштиришни жорий этиш”²²⁵.</p>	<p>ягона тиббий ахборот тармоғини шакллантириш орқали соғлиқни сақлаш; ягона тиббий портални шакллантириш; АКТ ривожланиши соғлиқни сақлаш соҳаси энг самарали таъминлаш имконини беради. Бу, шунингдек, электрон шаклда кўрсатиладиган тиббий хизматлар мавжудлигини оширишни таъминлайди; соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш қобилиятини яхшилаш; идоралараро имкониятларни кенгайтириш ахборот алмашинуви; минтақада ягона ахборот маконини шакллантириш учун шароит яратади”.</p>	<p>маъмуриятнинг тўлов хужжатлари билан ишлашда олинган имтиёзлари; агар кенг тарқалган бўлса, тиббий муассасалар ўртасида беморлар тўғрисидаги клиник маълумотлар алмашишдан фойда олади”.</p>	
<p>Мурзаева О.В. "Соғлиқни сақлаш тизимини молиявий кўллаб-қувватлашнинг эконометрик моделлари, жумладан: а) Россия Федерациясининг таъсис субъектларида аҳолига бепул тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича давлат кафолатларининг худудий дастурларини молиялаштириш модели, бу ижтимоий-иқтисодий кўрсаткичларнинг прогноз қилинаётган ўзгаришларига (ялпи худудий маҳсулот, sanoat маҳсулоти индекси, соғлиқни сақлашни ривожлантиришга йўналтирилган асосий капиталга йўналтирилган инвестициялар) кўра молиявий ресурслар ҳажминини аниқлаш;</p>	<p>Тадқиқот натижасида муаллиф куйидагиларни умумлаштиради: “Маҳаллий соғлиқни сақлашни молиявий кўллаб-қувватлашнинг амалдаги тизимини таҳлил қилиш натижасида ислохотлар шароитида соҳани молиялаштириш тизимини ривожлантиришга тўсқинлик қилувчи омиллар аниқланди (ажратилган ресурслардан самарасиз фойдаланган ҳолда устувор давлат томонидан молиялаштириш; фуқароларга уларнинг молиявий ёрдами билан бепул тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича давлат кафолатлари дастурлари мақсадларининг номутаносиблиги, асосан бир каналли молиялаштириш шароитида тиббиёт тизимининг сурункали етарли даражада молиялаштирилмаслиги ва ҳоказо), ижро этувчи ҳокимият органлари томонидан тиббий ёрдамни молиявий таъминлаш соҳасида қарорлар қабул қилишда ҳисобга олинishi керак.</p>	<p>Моделларнинг афзаллиги шундаки, улар соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришга таъсир этувчи омилларни кўрсатади, молиявий оқимларнинг соғлиқни сақлаш соҳасини бир каналли молиялаштиришга ўтишга боғлиқлигини акс эттиради.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар йўқ.</p>

²²⁵ Тюякпаева А.А. Повышение результативности бюджетного финансирования системы здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Махачкала. 2010. – 28 с.

<p>б) тиббий ёрдамни молиялаштириш ҳажми ва аҳолининг умр кўриш давомийлиги ўртасидаги боғлиқликни ҳисобга олувчи модель ишлаб чиқилган”²²⁶</p>			
<p>Ризванова М.А.²²⁷ Инсон тараққиёти индексининг (ХРИ) саломатлик ва узоқ умр кўриш, аҳолининг даромадлари ва таълими кўрсаткичларига боғлиқлигини ифодаловчи ишлаб чиқариш функцияси ишлаб чиқилди; “минтақада соғлиқни сақлаш тизимида тиббий ёрдам турлари ўртасида молиявий ресурсларни оптимал тақсимлаш намунавий қурилиши” ишлаб чиқилган, тузилган ва график тарзда тақдим этилган. Иқтисодий-математик моделлаштириш асосида кўрсатилувчи тиббий ёрдам турлари бўйича устувор коэффицентлар ишлаб чиқилган (афзаллик коэффицентлари с₁, с₂,..., с_n). Улар ёрдамида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг оптимал йўналишларини аниқлаш нисбатан осон.</p>	<p>Муаллиф тадқиқот натижасида қуйидагиларни умумлаштирган: “Соғлиқни сақлашни бошқариш тизимининг самарасизлигининг энг муҳим сабаби унинг молиявий ресурслар устидан назоратни йўқотганлиги бўлиб, бу эса соғлиқни сақлашни бошқариш тизими ва молиялаштиришнинг марказлаштирилмаганлиги билан боғлиқ, у марказ ва Россия Федерацияси субъектлари ўртасидаги ваколатларни чегаралаш жараёнининг табиий натижаси бўлган; Фуқароларга бепул тиббий ёрдам кўрсатиш ва уларни молиявий қўллаб-қувватлаш бўйича давлат кафолатларининг номутаносиблиги, шунингдек, соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимининг турли субъектлари ҳаракатларининг қониқарсиз мувофиқлаштирилиши.</p>	<p>Моделнинг афзаллиги шундаки, унда кўрсатиладиган тиббий ёрдам турларининг “нормаларига эришиш қонуни кўрсатилмаган, бу тиббий ёрдамнинг барча турларини мутаносиб равишда ўзгартиришни назарда тутуди, бу эса, табиийки, худуд аҳолисини қониқтира олмайди. Гап шундаки, имтиёз турларидан бири режалаштириш даврининг бошида, иккинчиси эса давр охирида кескин кўпайишини назарда тутуди. Бундан келиб чиқиб, у 0 нуқтадан у нуқтага тўғри чизик бўйлаб эмас, балки кўрсатилаётган тиббий ёрдам турларининг нотекис ўсишини амалга оширадиган “егри чизик” бўйлаб ҳаракатланиш имконини берувчи усулни ишлаб чиқиш мумкин. Сўнгра тармоқ модели тўғридан-тўғри соғлиқни сақлаш соҳасига бириктирилади, у соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришнинг тўлиқ циклини акс эттиради.</p>	<p>Моделнинг камчилиги - ҳисоб-китобларда ноқулайлик, катта ҳажмдаги маълумотларни талаб этиши.</p>

²²⁶ Мурзаева О.В. Развитие системы финансового обеспечения здравоохранения : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Саранск. 2012. – 22 с.

²²⁷ Ризванова М.А. Совершенствование финансирования системы здравоохранения как фактор возрастания человеческого потенциала региона (на примере республики Башкортостан) : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Ижевск. 2007. – 26 с.

<p>Хулукшинов Д.Е. “Россия соғлиқни сақлаш соҳасидаги молиявий механизмнинг ўзаро боғлиқ таркибий элементлари тизимига (инвестицияларнинг даромадлилиги, маблағларни қайтариш кафолатлари, минимал даромад кафолатлари, рискларни мутаносиб тақсимлаш, шартноманинг бутун муддати давомида доимий шароитларни сақлаш нуқтаи назаридан хусусий инвестор ва давлат ўртасидаги муносабатларга) асосланган ДХШ лойиҳалари хавфини камайтириш модели ишлаб чиқилди, бу хусусий инвесторларга ДХШ лойиҳаларининг инвестицион жозибадорлигини ошириш учун танланган элементлар доирасида лойиҳа рискларини баҳолашга стандартлаштирилган ёндашувни қўллаш имконини беради²²⁸.</p>	<p>Тадқиқот давомида муаллиф соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда муаммоли йўналишларни белгилаб берди, соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштиришни такомиллаштиришнинг муҳим йўналишларини белгилаб берди, натижада қуйидагилар умумлаштирилди: “Таҳлил натижасида соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш омиллари. ДХШ асосида соғлиқни сақлашни молиялаштириш самарадорлиги аниқланди ва тизимлаштирилди, уларнинг замонавий молиявий механизмни такомиллаштиришдаги асосий роли Россия соғлиқни сақлаш тизимида, соғлиқни сақлашни бюджетдан молиялаштириш тақчиллиги шароитида давлат-хусусий хусусий тадбиркорлик воситалари орқали амалга ошириш, давлат ва тадбиркорлик тузилмаларининг ўзаро ҳамкорлиги жараёнида соҳани ривожлантириш учун қўшимча ресурсларни жалб қилиш имконияти кўрсатилди. Диссертация кўрсатадики, Россия соғлиқни сақлаш тизимида ДХШдан фойдаланиш нафақат саноатни молиялаштириш ҳажмини оширишга ёрдам беради, балки дастурларнинг мақсадли бажарилишини таъминлайди, натижаларни кафолатлайди, хусусий бизнес томонидан назорат қилиш орқали хавфларни камайтиради, бу соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг истиқболли воситаси янги ва жуда муҳимдир..</p>	<p>Афзаллиги шундаки, муаллиф “бюджетдан молиялаштиришни такомиллаштириш ва инфратузилма облигациялари ва доимий минимал даромад кафолати билан тўлов воситаларини жорий этиш асосида иқтисодийнинг ижтимоий тармоқларида лойиҳаларни молиялаштириш инфратузилма объектларини қуриш ва (ёки) реконструкция қилишни молиялаштиришда молиявий ресурсларни жалб этиш бўйича ихтисослаштирилган лойиҳа компанияси учун ДХШ воситаларини ишлаб чиқиш бўйича асосланган тақдим этилади. Унинг фикрича, тақлиф этилаётган воситалардан фойдаланиш лойиҳаларни молиялаштириш амалиётини ривожлантиришга, турли даражадаги бюджетлар юқини камайтириш, шунингдек, давлат пенсия жамғармалари ва суғурта компаниялари учун рублда узок муддатли инвестицияларни амалга ошириш механизмларини яратишга ёрдам бериши керак.</p>	<p>Ҳеч қандай камчиликлар аниқланмаган.</p>
---	--	---	---

²²⁸ Хулукшинов Д.Е. Совершенствование финансового механизма в системе здравоохранения России : автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата экономических наук : 08.00.05. Москва. 2019. – 26 с.

**Биринчи модель бўйича соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш
самарадорлигини баҳолаш
1000 аҳолига туғилиш даражаси омили**

Минтақалар	2015 й.	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	6 йил давомида ўртача коэффициент
Қорақалпоғистон Республикаси	2,40	2,32	2,29	1,60	2,66	2,43	2,3
Андижон	2,48	2,48	2,51	1,76	3,06	3,04	2,6
Бухоро	2,26	2,22	2,22	1,59	2,62	2,53	2,2
Жиззах	2,60	2,60	2,62	1,86	3,26	3,22	2,7
Қашқадарё	2,70	2,69	2,74	1,91	3,26	3,22	2,8
Навоий	2,27	2,36	2,40	1,64	2,81	2,80	2,4
Наманган	2,47	2,51	2,55	1,81	3,15	3,11	2,6
Самарқанд	2,58	2,59	2,71	1,95	3,20	3,06	2,7
Сурхондарё	2,78	2,72	2,90	1,99	3,42	3,32	2,9
Сирдарё	2,35	2,34	2,42	1,65	3,03	2,91	2,5
Тошкент	2,17	2,15	2,15	1,52	2,67	2,64	2,2
Фарғона	2,35	2,35	2,34	1,65	2,88	2,90	2,4
Хоразм	2,35	2,35	2,34	1,63	2,71	2,63	2,3
Тошкент шаҳри	1,85	1,93	1,97	1,35	2,42	2,43	2,0

1000 аҳолига ўлим даражаси омили

Кўрсаткичлар	2015 й.	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	Ўртача коэффициент
Қорақалпоғистон Республикаси	0,47	0,50	0,51	0,34	0,55	0,57	0,49
Андижон	0,54	0,54	0,57	0,38	0,57	0,59	0,53
Бухоро	0,45	0,47	0,47	0,31	0,54	0,61	0,47
Жиззах	0,43	0,45	0,47	0,31	0,49	0,51	0,44
Қашқадарё	0,41	0,43	0,46	0,30	0,48	0,50	0,43
Навоий	0,46	0,50	0,48	0,32	0,54	0,59	0,48
Наманган	0,48	0,50	0,50	0,33	0,55	0,56	0,49
Самарқанд	0,46	0,48	0,48	0,32	0,52	0,56	0,47
Сурхондарё	0,42	0,46	0,47	0,31	0,50	0,53	0,45
Сирдарё	0,49	0,53	0,51	0,34	0,56	0,55	0,50
Тошкент	0,61	0,61	0,63	0,42	0,67	0,74	0,61
Фарғона	0,52	0,51	0,51	0,34	0,56	0,58	0,50
Хоразм	0,46	0,49	0,50	0,33	0,56	0,61	0,49
Тошкент шаҳри	0,71	0,73	0,70	0,47	0,74	0,95	0,72

Учинчи кўрсаткич – “Доимий меҳнатга лаёқатли аҳоли сони”

Минтақалар	2015 й.	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	Ўртача коэффициент
Қорақалпоғистон Республикаси	0,58	0,60	0,64	0,42	0,69	0,67	0,60
Андижон	0,96	0,98	1,04	0,68	1,12	1,08	0,00
Бухоро	0,60	0,62	0,65	0,43	0,71	0,68	0,98
Жиззах	0,41	0,42	0,45	0,30	0,49	0,48	0,61
Қашқадарё	0,97	1,01	1,07	0,71	1,17	1,13	0,42
Навоий	0,31	0,32	0,33	0,22	0,36	0,35	1,01
Наманган	0,86	0,89	0,94	0,62	1,02	0,98	0,32
Самарқанд	1,15	1,18	1,25	0,83	1,37	1,32	0,88
Сурхондарё	0,78	0,81	0,86	0,57	0,94	0,91	1,18
Сирдарё	0,26	0,27	0,29	0,19	0,31	0,30	0,81
Тошкент	0,91	0,93	0,98	0,64	1,06	1,02	0,27
Фарғона	1,16	1,19	1,25	0,82	1,36	1,31	0,92
Хоразм	0,57	0,59	0,63	0,41	0,68	0,66	1,18
Тошкент шаҳри	0,77	0,79	0,83	0,55	0,91	0,91	0,59

Бандлик кўрсаткичи

Минтақалар	2015 й.	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	Ўртача коэффициент
Қорақалпоғистон Республикаси	5,98	6,16	6,53	4,65	7,67	7,31	6,38
Андижон	7,36	7,66	8,17	5,15	8,55	7,85	7,46
Бухоро	7,56	7,73	8,12	5,23	8,45	8,06	7,52
Жиззах	5,99	6,26	6,72	4,56	8,18	7,81	6,59
Қашқадарё	6,52	6,81	7,32	4,80	7,80	7,19	6,74
Навоий	7,54	7,72	8,11	5,12	8,47	7,89	7,48
Наманган	6,23	6,56	7,10	4,72	8,11	7,67	6,73
Самарқанд	6,96	7,28	7,81	4,91	7,97	7,45	7,06
Сурхондарё	6,63	6,93	7,45	4,82	8,18	7,54	6,93
Сирдарё	7,44	7,60	7,96	5,22	8,40	7,64	7,38
Тошкент	7,76	7,99	8,43	5,28	8,71	8,04	7,70
Фарғона	7,11	7,37	7,83	4,88	8,23	7,68	7,19
Хоразм	6,76	7,03	7,50	4,78	8,07	7,52	6,94
Тошкент шаҳри	8,35	8,59	9,05	5,74	9,77	9,63	8,52

“Ишсизлик даражаси” кўрсаткичи

Минтақалар	2015 й.	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	Ўртача коэффициент
Қорақалпоғистон Республикаси	0,55	0,57	0,67	0,70	1,11	1,23	0,81
Андижон	0,58	0,60	0,67	0,71	1,12	1,29	0,83
Бухоро	0,57	0,57	0,62	0,67	1,09	1,26	0,80

Жиззах	0,53	0,57	0,56	0,70	1,12	1,29	0,80
Қашқадарё	0,56	0,56	0,68	0,72	1,14	1,32	0,83
Навоий	0,52	0,53	0,58	0,64	1,03	1,11	0,74
Наманган	0,54	0,57	0,65	0,70	1,11	1,25	0,80
Самарқанд	0,58	0,61	0,73	0,72	1,13	1,29	0,84
Сурхондарё	0,56	0,59	0,75	0,70	1,13	1,31	0,84
Сирдарё	0,51	0,46	0,57	0,71	1,13	1,30	0,78
Тошкент	0,42	0,43	0,58	0,67	1,09	1,24	0,74
Фарғона	0,56	0,59	0,72	0,72	1,13	1,29	0,83
Хоразм	0,55	0,58	0,64	0,70	1,11	1,29	0,81
Тошкент шаҳри	0,39	0,38	0,51	0,58	0,90	0,95	0,62

“Ялпи ички маҳсулот” кўрсаткичи

Минтақалар	2015 й.	2016 й.	2017 й.	2018 й.	2019 й.	2020 й.	Ўртача коэффициент
Қорақалпоғистон Республикаси	11,38	11,92	11,88	7,83	13,06	12,04	11,35
Андижон	10,65	10,66	11,66	8,11	12,90	12,12	11,02
Бухоро	11,18	11,28	11,47	7,80	12,97	12,13	11,14
Жиззах	11,15	11,43	11,66	7,69	13,21	12,37	11,25
Қашқадарё	10,98	11,19	11,60	7,55	12,42	12,12	10,98
Навоий	10,69	10,99	11,37	7,76	12,83	12,58	11,04
Наманган	11,09	11,39	11,58	7,70	13,11	12,40	11,21
Самарқанд	11,16	11,39	11,37	7,45	12,88	12,01	11,04
Сурхондарё	11,05	11,19	11,58	7,74	12,65	12,32	11,09
Сирдарё	11,03	11,30	10,69	7,65	13,36	12,01	11,01
Тошкент	10,91	11,10	11,31	7,90	13,09	12,15	11,08
Фарғона	11,05	11,17	11,08	7,95	12,74	12,38	11,06
Хоразм	11,23	11,10	11,70	7,62	12,90	11,96	11,09
Тошкент шаҳри	11,25	11,71	12,41	8,22	13,23	12,09	11,49