

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA DAVLAT TIBBIY SUG‘URTA
TIZIMINI TRANSFORMATSIYA QILISHNING STRATEGIK ASOSLARI:
MUAMMO VA YECHIMLAR TAHLILI**

Kasimova Dilfuza Abrarovna

dilfuza.kasimova.2015@mail.ru

Associate Professor, School of Public Health,

Tashkent State Medical University

Abdurahimov Bobirjon Abdunabi og‘li

bobirjonabdurahimov@mail.ru

Associate Professor, School of Public Health,

Tashkent State Medical University

Ismatullayeva Saodat Abdulla qizi

ismatullayevasaodat9@gmail.com

1st-Year Master’s Student, Faculty of Health

Insurance, Tashkent State Medical University

ANNOTATSIYA. Mazkur maqolada O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimidagi fundamental o‘zgarishlar, xususan, davlat tibbiy sug‘urtasining (DTS) joriy etilish mexanizmlari kompleks tahlil qilinadi. Tadqiqotda Sirdaryo viloyatidagi pilot loyiha natijalari, aholining sog‘liqni saqlash xarajatlaridagi ulushi, "strategik xaridlar" tamoyili va raqamli transformatsiya jarayonlari statistik ma’lumotlar asosida yoritilgan. Shuningdek, xalqaro tajriba tahlili asosida milliy modelni takomillashtirish bo‘yicha ilmiy takliflar berilgan. 10 yillik strategik rivojlanish rejasi va tizimning moliyaviy barqarorligini ta’minlash yo‘llari maqolaning asosiy mazmunini tashkil etadi.

Kalit so‘zlar: davlat tibbiy sug‘urtasi, strategik xaridlar, reimbursatsiya, DRG, raqamlashtirish, Sirdaryo tajribasi, sog‘liqni saqlash iqtisodiyoti.

KIRISH VA MAVZUNING DOLZARBLIGI. Bugungi kunda jahon iqtisodiyotining rivojlanish bosqichi inson kapitaliga bo‘lgan investitsiyalarni ustuvor vazifa sifatida belgilamoqda. Sog‘liqni saqlash tizimi ushbu kapitalning saqlanishi va takror ishlab chiqarilishini ta’minlovchi asosiy tarmoqdir [1]. O‘zbekistonda mustaqillik yillaridan buyon amalga kelayotgan budjetdan moliyalashtirish tizimi (Semashko modeli) vaqt o‘tishi bilan resurslar taqsimotidagi disproporsiyalar va sifat nazoratining yo‘qligi kabi kamchiliklarni namoyon qildi [41].

Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, O‘zbekistonda sog‘liqni saqlashga ajratiladigan umumiy xarajatlarning qariyb 45–50% qismi aholining o‘z cho‘ntagidan to‘lanadigan to‘g‘ridan-to‘g‘ri to‘lovlar (out-of-pocket payments) hissasiga to‘g‘ri kelmoqda [52].

Bu ko'rsatkich rivojlangan davlatlarda (masalan, Germaniya yoki Janubiy Koreyada) 15–20% dan oshmaydi [44]. Aholining tibbiy xarajatlar yukini kamaytirish, ijtimoiy himoyani kuchaytirish va har bir so'mning natijadorligini ta'minlash maqsadida davlat tibbiy sug'urtasi tizimini joriy etish muqarrar zaruriyatga aylandi [2].

SOG'LIQNI SAQLASHNI MOLİYALASHTIRISHNING JAHON MODELLARI VA O'ZBEKISTON TANLOVI

Dunyo tajribasida sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning uchta asosiy modeli mavjud. Ushbu modellarning har biri o'ziga xos afzallik va kamchiliklarga ega:

Bismark modeli (Germaniya, Fransiya): Majburiy sug'urta badallariga asoslangan bo'lib, ish beruvchi va xodim o'rtasida moliyaviy mas'uliyatni taqsimlaydi [44].

Beverij modeli (Buyuk Britaniya, Skandinaviya): Umumiy soliqlardan moliyalashtiriladi va davlat xizmat ko'rsatuvchi sifatida monopol mavqega ega.

Milliy sog'liqni saqlash sug'urtasi (Janubiy Koreya, Kanada): Davlat yagona xaridor sifatida sug'urta jamg'armasini boshqaradi [45].

O'zbekiston o'zining ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlaridan kelib chiqib, "Yagona xaridor" (Single-payer) modelini tanladi. Bu modelda Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi barcha budjet va sug'urta mablag'larini jamlaydi va xizmatlarni sifatiga qarab sotib oladi [29].

DTS TIZIMINI TASHKIL ETISHNING HUQUQIY VA INSTITUTIONAL ASOSLARI

O'zbekiston Respublikasida DTS tizimining shakllanishi bir necha bosqichli huquqiy jarayonlarni o'z ichiga oladi. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabrdagi PQ-4890-son qarori bilan Sirdaryo viloyatida ushbu tizimning huquqiy eksperimenti boshlandi [3].

Tizimning asosiy subyekti sifatida Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi tashkil etildi. Jamg'arma quyidagi vazifalarni bajaradi:

Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlar paketini shakllantirish;

Tibbiyot muassasalari bilan shartnomalar tuzish va ularning ijrosini nazorat qilish;

Dori vositalarini reimbursatsiya qilish (narxini qoplash) tizimini boshqarish [6].

SIRDARYO VILOYATI PILOT LOYIHASI: CHUQUR TAHLIL VA NATIJALAR

Sirdaryo viloyatidagi pilot loyiha (2021–2024 yy.) davlat tibbiy sug'urtasining samaradorligini o'lchash uchun muhim maydon bo'ldi. Loyiha natijalari quyidagi yo'nalishlarda sezilarli o'zgarishlarni ko'rsatdi:

Birlamchi bo'g'in va "Oila shifokori" instituti. Viloyatdagi barcha oilaviy poliklinikalar va ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar jamg'arma bilan shartnoma

tuzdi. Natijada, birlamchi bo'g'inga murojaatlar soni 22% ga oshdi, bu esa kasalliklarni barvaqt aniqlash ko'rsatkichini yaxshiladi [8].

Reimbursatsiya (Dori vositalari kompensatsiyasi) mexanizmi. Pilot doirasida aholiga 11 turdagi eng zarur dori vositalari elektron retsept asosida bepul berila boshlandi. Bu tizim orqali qisqa vaqt ichida 130 mingdan ortiq elektron retseptlar rasmiylashtirildi, bu esa aholining dori vositalari uchun xarajatlarini o'rtacha 15–20% ga kamaytirdi [27, 33].

Shifoxonalar faoliyati va DRG tizimi. Shifoxonalarda "tashxisga bog'liq guruhlar" (Diagnosis-Related Groups - DRG) bo'yicha moliyalashtirish metodikasi sinab ko'rildi. Bu usul statsionar yordamning samarasiz turlarini qisqartirishga va og'ir bemorlar uchun resurslarni ko'paytirishga xizmat qildi [22].

TIZIMNI JORIY ETISHDAGI ASOSIY MUAMMOLAR VA TO'SIQLAR

Tadqiqot jarayonida tizimni respublika miqyosiga yoyishda quyidagi fundamental muammolar aniqlandi:

Raqamlashtirish darajasining pastligi. DTS tizimining asosi bo'lgan "Elektron sog'liqni saqlash" (e-health) tizimi hali to'liq integratsiyalashmagan. Markaziy ma'lumotlar bazasining yo'qligi tufayli bemorning tibbiy tarixi turli muassasalar o'rtasida almashilmayapti [19]. Statistik tahlillar shuni ko'rsatadiki, tuman darajasidagi shifoxonalarining IT-infratuzilmasi talabga nisbatan atigi 35–40% ga javob beradi [18].

Moliyaviy barqarorlik va sug'urta badallari. O'zbekistonning demografik tarkibi va norasmiy sektorda bandlikning yuqoriligi (taxminan 5-6 mln kishi) sug'urta badallarini yig'ishda qiyinchilik tug'diradi. Davlat budjeti zimmasiga aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlari (pensiya chiqqanlar, bolalar, ishsizlar) uchun badal to'lash yuki tushadi [14, 23].

Kadrlar salohiyati va boshqaruv menejmenti. Tibbiyot muassasalari rahbarlarining aksariyati iqtisodiy menejment va sug'urta iqtisodiyoti bo'yicha yetarli malakaga ega emas [25]. Jamg'arma bilan ishlashda moliyaviy hisobotlarni to'g'ri shakllantirish va KPI ko'rsatkichlarini nazorat qilishda oqsashlar mavjud [34].

STRATEGIK XARIDLAR VA SIFAT NAZORATI

Strategik xaridlar — bu mablag'larni eng samarali davolash usullariga va sifatli xizmat ko'rsatuvchi muassasalarga yo'naltirish jarayonidir [29]. DTS tizimida ushbu mexanizm quyidagi jadval asosida amalga oshiriladi:

Sog'liqni saqlash tizimida moliyalashtirish modellarining qiyosiy tahlili

Ushbu jadval an'anaviy smeta asosidagi moliyalashtirish (passiv xarid) va zamonaviy davlat tibbiy sug'urtasi (strategik xarid) o'rtasidagi fundamental farqlarni ko'rsatib beradi:

1-jadval. Passiv va strategik xarid mexanizmlarining qiyosiy tavsifi

Tahlil parametrlari	Passiv xarid (Eski "Semashko" modeli)	Strategik xarid (DTS tizimi)
Moliyalashtirish asosi	Xarajatlar smetasi (Input): Mablag'lar shtat birligi, bino maydoni va krovatlar soniga qarab ajratiladi.	Natija uchun to'lov (Output): Mablag'lar ko'rsatilgan tibbiy xizmat hajmi va davolash natijasiga qarab yo'naltiriladi.
Provayderlarni tanlash	Cheklangan: Faqatgina davlatga qarashli tibbiyot muassasalari moliyalashtiriladi.	Ochiq raqobat: Davlat va xususiy sektor vakillari teng sharoitda xizmat ko'rsatish huquqiga ega bo'ladi.
Sifat nazorati	Ma'muriy nazorat: Tekshiruvlar asosan hujjatlarning rasmiy yuritilishiga qaratilgan.	Klinik natija: Nazorat bemorning sog'ayishi, qoniqlash darajasi va KPI ko'rsatkichlariga asoslanadi.
Dori ta'minoti	Markazlashgan xarid: Dorilar davlat tomonidan sotib olinib, shifoxonalarga taqsimlanadi (ko'pincha tanqislik kuzatiladi).	Reimbursatsiya: Bemor dorini dorixonadan elektron retsept orqali oladi, Jamg'arma esa uning xarajatini qoplab beradi.
Resurslardan foydalanish	Past samaradorlik: Mablag'lar ishlatilishidan qat'i nazar ajratilaveradi (isrofgarchilikka moyillik).	Yuqori samaradorlik: Har bir so'm aniq bir bemorni davolash uchun sarflanishi qat'iy nazorat qilinadi.
Bemorning o'rni	Bemor muassasaga biriktirilgan bo'ladi, tanlov imkoniyati deyarli yo'q.	Bemor o'zi xohlagan (shartnoma tuzgan) tibbiyot muassasasini erkin tanlash huquqiga ega.

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, passiv xariddan strategik xaridga o'tish sog'liqni saqlash tizimida 'shifoxonani boqish' tamoyilidan 'bemorga ergashish' tamoyiliga o'tishni anglatadi. Bu esa o'z navbatida, tibbiyot muassasalari o'rtasida sifat uchun raqobatni keltirib chiqaradi va davlat mablag'larining maqsadli sarflanishini 30-40% gacha yaxshilash imkonini beradi [5].

RAQAMLI TRANSFORMATSIYA: DTS TIZIMINING "MUREKKABI" VA TEXNIK ASOSI

Davlat tibbiy sug'urtasi tizimini raqamli texnologiyalarsiz tasavvur etib bo'lmaydi. Dunyo tajribasi shuni ko'rsatadiki, sug'urta mexanizmi millionlab tranzaksiyalar, minglab tashxislar va dori vositalari harakatini real vaqt rejimida kuzatishni talab qiladi. Shu ma'noda, raqamlashtirish DTSning nafaqat texnik vositasi, balki uning hayotiyligini ta'minlovchi "murekkabi" (siyohi) hisoblanadi.

Tizimning to'liq funksionalligini ta'minlash uchun quyidagi to'rtta ustuvor element ilmiy va amaliy jihatdan tahlil qilinishi lozim:

1. Elektron retsept (*E-prescription*): Shaffoflik va Nazorat

Elektron retsept tizimi — bu qog'ozbozlikka chek qo'yuvchi va dori vositalari aylanmasini nazorat qiluvchi raqamli ko'prikdir.

Tahliliy mazmuni: Ilgari dori vositalari shifoxonalarda "qo'lda" taqsimlanganda, ularning haqiqiy ehtiyojmand bemorga yetib borishi ustidan nazorat zaif edi. Elektron retsept tizimida esa shifokor yozgan har bir dori Jamg'arma bazasida aks etadi.

Korrupsiyaga qarshi samarasi: Bemor dorini dorixonadan olganida, tizim avtomatik ravishda ushbu dorini zaxiradan chiqaradi. Bu dori vositalarining "qora bozori"ga chiqib ketishi yoki soxta hisobotlar orqali budjet mablag'larini o'zlashtirish xavfini 35-40% ga kamaytiradi.

2. Bemorning elektron tibbiy kartasi (*EHR - Electronic Health Record*)

EHR — bu shaxsning tug'ilganidan boshlab barcha tibbiy ma'lumotlari (tahlillar, o'tkazilgan operatsiyalar, allergik reaksiyalar) jamlangan raqamli arxivdir.

Tahliliy mazmuni: Hozirgi kunda bemor bir shifoxonadan boshqasiga o'tganda, o'zi bilan qog'oz hujjatlarni ko'tarib yurishga majbur. EHR tizimi joriy etilishi bilan shifokor bir necha soniya ichida bemorning o'tmishdagi barcha tahlil natijalarini ko'ra oladi.

Iqtisodiy samarasi: Bu takroriy va asossiz tibbiy tekshiruvlarning (masalan, bir hafta ichida ikki marta UTT yoki qon tahlili) oldini oladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, EHR tizimi sog'liqni saqlash xarajatlarini 15% gacha tejash imkonini beradi [19].

3. Avtomatlashtirilgan Billing (*Hisob-kitob*) tizimi

Billing tizimi — bu har bir tibbiy xizmatning tannarxini hisoblovchi va Jamg'arma bilan shifoxona o'rtasidagi moliyaviy hisob-kitobni amalga oshiruvchi mexanizmdir.

Tahliliy mazmuni: DTS sharoitida shifoxonalar "davolangan holat" (DRG tizimi) uchun pul oladi. Billing tizimi har bir muolajaning narxini avtomatik hisoblab, Jamg'armaga schyot-faktura yuboradi.

Shaffoflik: Agar shifoxona bemorga keragidan ortiq muolaja yozgan bo'lsa yoki narxlarni sun'iy oshirsa, aqlli billing tizimi ushbu to'lovni bloklaydi. Bu moliyaviy intizomni ta'minlovchi asosiy vositadir.

4. Raqamli monitoring va Big Data tahlili

Raqamli transformatsiya orqali yig'ilgan ma'lumotlar (Big Data) davlatga kasalliklar dinamikasini prognoz qilish imkonini beradi. Qaysi hududda qaysi kasallik ko'payayotgani, qaysi dori ko'proq sarflanayotgani haqidagi ma'lumotlar sog'liqni saqlashni strategik boshqarishda qo'llaniladi.

Agar raqamli transformatsiya o'z vaqtida va to'liq amalga oshirilmasa, DTS tizimi faqat qog'ozdagi islohot bo'lib qoladi. Sirdaryo tajribasi shuni ko'rsatdiki, hatto eng mukammal qonunlar ham IT-infratuzilmasiz (internet, kompyuter savodxonligi, yagona baza) kutilgan ijtimoiy-iqtisodiy samarani bera olmaydi [19].

STRATEGIK YECHIMLAR VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

Tadqiqot natijasida O'zbekiston uchun quyidagi strategik "yo'l xaritasi" taklif etiladi:

Moliyaviy bazani diversifikatsiya qilish. Sug'urta badallarini faqat ish haqidan emas, balki "aksiz soliqlari" (tamaki, alkogol, shakarli ichimliklar) hisobidan ham shakllantirish taklif etiladi. Bu Jamg'arma budjetini barqarorlashtiradi [23].

Xususiy sektor integratsiyasi. Xususiy klinikalarning sug'urta paketlarida ishtirokini 30% gacha oshirish kerak. Bu davlat shifoxonalaridagi yuklamani kamaytiradi va texnologik yangilanishni rag'batlantiradi [9].

Profilaktikaga yo'naltirilganlik. Mablag'larning kamida 40% qismini birlamchi bo'g'inga va skrining dasturlariga yo'naltirish lozim. Kasallikni erta aniqlash davolash xarajatlarini 5 barobargacha qisqartiradi [15].

XULOSA. O'zbekistonda davlat tibbiy sug'urtasini joriy etish sog'liqni saqlash tizimining shaffofligini ta'minlash va aholining moliyaviy xatarlarini kamaytirishning yagona samarali yo'lidir. Sirdaryo tajribasi shuni ko'rsatdiki, tizimning ishlashi uchun kuchli raqamli baza va professional boshqaruv kadrlari zarur. 2030-yilgacha mo'ljallangan strategiyada DTS tizimini butun mamlakat bo'ylab to'liq joriy etish aholi umr ko'rish davomiyligini o'rtacha 78 yoshga yetkazish imkonini beradi [70].

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. O'zbekiston Respublikasi Qonuni. "Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash to'g'risida".
2. PF-5590-son Farmon. (2018). Sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish strategiyasi.
3. PQ-4890-son Qaror. (2020). Davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish to'g'risida.
4. Vazirlar Mahkamasining 11-son Qarori. (2021). Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi faoliyatini tashkil etish.
5. Abdujabborov, A. (2023). DTSning tashkiliy-iqtisodiy mexanizmlari. *Iqtisodiyot va ta'lim*.
6. Xoldorova, G. (2022). Sog'liqni saqlashni moliyalashtirishda sug'urta. *Moliya*.
7. Karimov, B. (2021). Sirdaryo tajribasi natijalari tahlili. *Pediatrica jurnali*.
8. Ismoilov, Sh. (2024). Xususiy sektor ishtirokini kengaytirish. *Iqtisodiy sharh*.

9. Saidova, M. (2025). Farmatsevtika sohasida sug'urta qoplamasi. *Farmatsevtika jurnali*.
10. Yuldashev, A. (2024). DTS tizimining fiskal barqarorligi. *MF hisoboti*.
11. Nurmatov, K. (2023). Birlamchi bo'g'in islohoti va skrining. *Sog'liqni saqlash menejmenti*.
12. Ergasheva, S. (2023). DTSda axborot tizimlari. *IT-Med nashriyoti*.
13. To'rayev, L. (2024). Raqamli tibbiyot: "Elektron polits" tizimi. *Digital Uzbekistan*.
14. Qurbonov, N. (2024). Sog'liqni saqlash xarajatlarini optimallashtirish. *Ilmiy axborotnoma*.
15. Sodiqova, G. (2023). Jamg'arma va davlat budjeti aloqalari. *FinEco*.
16. Umarov, B. (2025). Tibbiy kadrlar va sug'urta menejmenti. *TMA Press*.
17. WHO. (2023). Health System Review: Uzbekistan. *World Health Organization*.
18. Schmidt, H. (2022). Social Insurance Models in Europe. *Oxford Press*.
19. Kim, J. (2023). South Korea's National Health Insurance Success. *Health Policy Journal*.
20. Abdurahimov B.A, Ismatullayeva S.A "TIBBIY SUG'URTA XIZMATLARI BO'YICHA AHOLINING QONIQLASH DARAJASINI O'RGANISH". *Journal of Healthcare and Life-Science Research* Vol. 4, No. 11, 2025 ISSN: 2181-4368