

ТИББИЁТ СОҶАСИНИ ДАВЛАТ ТОМОНИДАН МОЛИЯЛАШТИРИШНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ

Достонбек Улуғбек ўғли САМАНДАРОВ

докторант

Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Давлат бошқаруви
академияси

Тошкент, Ўзбекистон

E-mail: i-bd 7@mail.ru

Аннотация

Ушбу мақолада соғлиқни сақлаш тизимини давлат томонидан молиялаштиришнинг назарий асослари ўрганилган. Соғлиқни сақлашнинг самарали молиялаштириш тизимини яратиш орқали аҳолига сифатли ва адолатли тиббий хизмат кўрсатиш имкониятлари таҳлил қилинган. Халқаро тажрибалар, хусусан, Германия, Швеция ва АҚШнинг молиялаштириш моделлари кўриб чиқилиб, уларнинг афзаллик томонлари ва камчиликлари таҳлил қилинган. Шунингдек, Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг ҳозирги ҳолати ва истиқболлари кўриб чиқилган.

Таянч сўзлар: соғлиқни сақлаш, давлат томонидан молиялаштириш, мажбурий тиббий суғурта, давлат-хусусий шериклик, тиббий хизматлар, иқтисодий самарадорлик, соғлиқни сақлаш тизими.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Достонбек Улуғбек ўғли САМАНДАРОВ

Докторант

Академия государственного управления при Президенте

Республики Узбекистан

Ташкент, Узбекистан

E-mail: i-bd 7@mail.ru

Аннотация

В данной статье изучаются теоретические основы государственного финансирования системы здравоохранения. Анализируются возможности обеспечения качественных и справедливых медицинских услуг путем создания эффективной системы финансирования здравоохранения. Рассматривается международный опыт, в частности, модели финансирования Германии, Швеции и США, их преимущества и недостатки. Кроме того, анализируется текущее состояние и перспективы финансирования системы здравоохранения в Узбекистане.

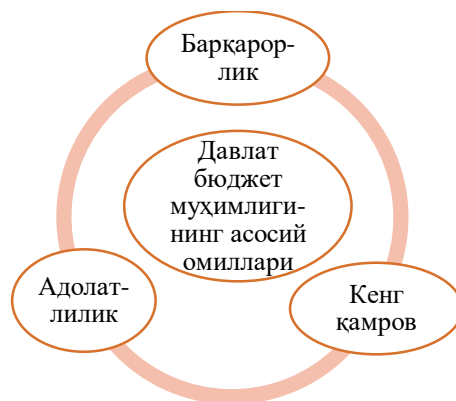
Ключевые слова: Здравоохранение, государственное финансирование, обязательное медицинское страхование, государственно-частное партнерство, медицинские услуги, экономическая эффективность, система здравоохранения.

Соғлиқни сақлаш тизимининг давлат томонидан молиялаштирилиши ҳар бир давлат учун аҳоли саломатлигини таъминлашда асосий манба ҳисобланади. Ўзбекистонда бу тизимнинг молиялаштирилиши 2022 йилда давлат бюджети орқали 659,7 миллиард сўм ажратилиши билан намоён бўлди. Бу маблағнинг асосий қисми профилактика, тез ёрдам ва мураккаб жарроҳлик амалиётларини қамраб олди. Бирламчи тиббий ёрдамнинг жойлашуви ва тенглик даражасидаги фарқларни камайтиришга қаратилган ислохотлар амалга оширилди. Хорижий тажриба таҳлили шундан далолат бердики, Швецияда соғлиқни сақлаш харажатлари ЯИМнинг 11 фоизини ташкил этиб, асосий манба солиқлар ҳисобланади. Германияда мажбурий тиббий суғурта орқали харажатлар қопланади ва давлат ҳамда хусусий сектор ҳамкорлиги самарадорликни оширади. АҚШда эса соғлиқни сақлаш харажатлари жон бошига 12 553 долларни ташкил этади ва бу ижтимоий тенгсизлик мавжудлигини билдиради.

Ўзбекистоннинг муаммоларига тиббий хизматлардан фойдаланишда тенгликни таъминлаш зарурати, рақамлаштириш жараёнини жадаллаштириш ва давлат ҳамда хусусий сектор ҳамкорлигини кучайтириш киради. Халқаро молиявий манбаларни жалб этиш орқали тизимни ривожлантириш истиқболли йўналишлардан саналади. Бюджет маблағлари доимий ажратилиши натижасида соғлиқни сақлаш тизими узоқ муддатга мўлжалланган режалар асосида фаолият юритиши, фавқулодда ҳолатларда (эпидемия, табиий офатлар) ҳам тезкор тиббий ёрдам кўрсатилиши натижасида тизимнинг барқарор фаолияти таъминланади.

Адолатлилик тамойили асосида давлат бюджети ҳисобидан молиялаштириш натижасида барча аҳоли қатламлари, шу жумладан кам таъминланганлар, ногиронлар ва пенсионерлар ҳам муносиб тиббий ёрдам олиши кафолатланади. Давлат томонидан мамлакат миқёсида бирламчи тиббий хизматдан тортиб, юқори технологияли даволаш ва эпидемияларга қарши курашиш ишлари қамраб олинади.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими асосан давлат бюджети маблағлари асосида молиялаштирилади. Бюджет маблағлари учун асос солиқлар бўлганлиги сабабли солиқлар орқали йиғилган маблағлар тиббий хизматлар кўринишида жамиятга қайтиб келади.



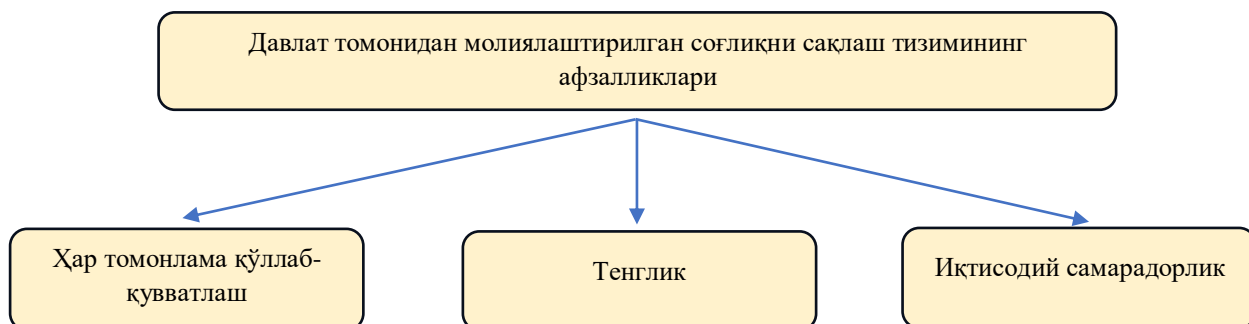
1-расм. Соғлиқни сақлаш тизимининг давлат бюджетидан молиялаштириш муҳимлигининг асосий омиллари.

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Бундан ташқари мажбурий тиббий суғурта маблағлари орқали молиялаштирилади. Мажбурий тиббий суғурта тизими – айрим мамлакатларда тиббиёт харажатларининг асосий қисмини таъминлаб, соғлиқни сақлаш тизими учун ажартилган бюджетни тўлдиради ёки параллель равишда ишлайди. Қолаверса, хусусий сармоялар ва халқаро грантлар орқали жалб қилинган инвестициялар орқали молиялаштириш мумкин. Булар илғор технологияларни жорий этиш, лабораториялар ташкил этишда муҳим аҳамият касб этади, аммо барқарор тизим учун давлат бюджети асос бўлиб хизмат қилади.

Соғлиқни сақлаш тизими ягона тўловчи мавжуд бўлган, яъни давлат томонидан молиялаштирилганда, биринчи навбатда аҳолини бирламчи тез тиббий ёрдам хизматлари билан таъминлаш устувор вазифага айланади. Давлат, биринчи навбатда, аҳолини иқтисодий жиҳатдан қийин аҳволга тушиб қолишига сабаб бўлиши мумкин бўлган мураккаб жарроҳликларни, шошилиш тез тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини қондиришга, бундай хизматларни амалга ошириш учун керакли дори воситалари билан таъминлашга йўналтирилган сиёсатни амалга оширади.

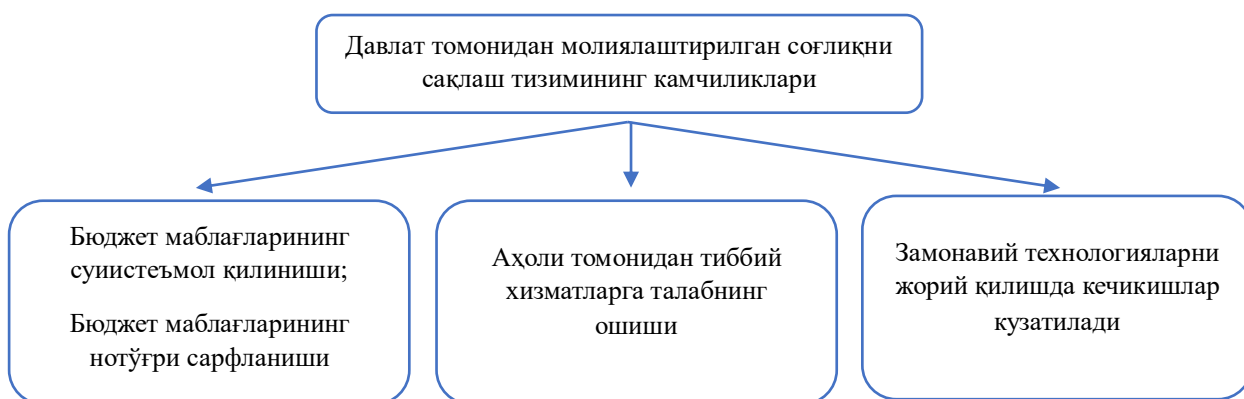
Шунингдек, давлат аҳолининг зичлиги, ҳудудлар бўйича тарқалганлигини инобатга олиб, тиббий хизматларни тенглик асосида тақсимлайди ва иқтисодий аҳволдан қатъи назар, барча аҳоли қатламлари бир хил турдаги давлат томонидан кафолатланадиган тиббий хизматлардан бепул фойдаланишини таъминлайди.



2-расм. Давлат бюджети томонидан молиялаштириладиган соғлиқни сақлаш тизимининг афзалликлари.

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Аҳолининг саломатлик даражаси иқтисодиёт унумдорлигини белгилашда муҳим кўрсаткичлардан ҳисобланади. Профилактик тадбирларга, аҳолининг саломатлигини сақлашга йўналтирилган сармоялар келажакда ўзининг натижасини бериб касалликларни даволашда харажатларнинг қисқаришига олиб келади.



3-расм. Давлат бюджети томонидан молиялаштириладиган соғлиқни сақлаш тизимининг камчиликлари.

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Бюджет маблағларининг сарф-харажатларини доимо назорат қилишда, уларни тўғри, мақсадли сарфланишида муаммолар мавжуд. Ортиқча бюрократия, маблағларнинг суиистеъмол қилиниши ҳолатлари ва маблағлардан нотўғри фойдаланиш хавфи кузатилади. Бундай муаммоларни

ҳал қилиш учун шаффоф ҳисобот тизими, аудит ва жамоатчилик назорати лозим.

Хизматлар бепул бўлганда, беморлар томонидан эҳтиёжсиз тиббий хизматлардан фойдаланишнинг кўпайишига, тезкор тиббий ёрдамга мурожаатлар ортишига олиб келади. Ўзбекистонда биргина 2023 йилда тез тиббий ёрдамга мурожаатлар сони 13 миллион 522 мингтани ташкил этган, шундан 3,5 мингта мурожаат ёлғон эканлиги Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан маълум қилинган [1]. Бундай муаммони оқилона режалаштириш ва самарали бошқарувни йўлга қўйиш муҳим аҳамият касб этади.

Технологияларнинг жадаллашуви уларни тиббиётнинг ривожланиши учун жорий этишда муҳим бўлиб қолмоқда. Давлатнинг имкониятлари чекланган ҳолларда хусусий сектор билан ҳамкорлик, имтиёзли кредитлар ва халқаро шериклар билан лойиҳаларни амалга ошириш соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини, тиббий хизматлар экспортини оширишда муҳим роль ўйнайди.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш – тиббий хизматлар харажатларини қоплаш, ресурсларни сафарбар қилиш ва тақсимлаш механизми бўлиб, жамият саломатлигини яхшилашда муҳим ўрин тутаяди. Молиялаштириш манбалари асосан қўйидагилардан иборат. Юқорида афзалликлари ва камчиликлари кўриб чиқилган давлат бюджети солиқлар ҳисобига шаклланиб, соғлиқни сақлашда бирламчи ёрдам, шошилиш тиббий ёрдам, профилактика ва дори воситалари билан таъминлаш учун асосий манба ҳисобланади. Мажбурий тиббий суғурта (МТС) тизимида иш берувчилар ва ходимлар суғурта жамғармаларига бадал тўлаб, тиббий хизматлар харажатларини қоплашга имкон беради. Ихтиёрий тиббий суғурта (ИТС) орқали аҳоли ихтиёрий шартнома асосида махсус ёки VIP-хизматларни суғурталаши мумкин. Беморнинг ўз чўнтагидан тўғридан-тўғри тўловлар (out-of-pocket) эса соғлиқни сақлашда тенгсизликни оширадиган энг кам ривожланган механизмдир. Шунингдек, хусусий сармоялар ва халқаро грантлар тиббиёт

муассасаларини технологик янгилаш, илмий тадқиқотлар ўтказиш, клиникалар қуриш ва эпидемияларга қарши курашиш учун жалб қилинади.

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг жаҳонда бир нечта классик моделлари мавжуд. Беверидж моделида тиббий хизматлар асосан давлат бюджети ҳисобидан қопланади. Ушбу моделда барча фуқаролар учун bepул тиббий хизматлар кўрсатилади, уларнинг таъминоти солиқ тўловчилардан йиғилган маблағлар ҳисобига амалга оширилади [2]. Бундай молиялаштириш тенглик тамойилини таъминлайди, аммо навбатлар ва бюрократик муаммолар кузатилиши мумкин.



4-расм. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш моделлари.

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Бисмарк модели мажбурий тиббий суғурта тизими асосида ишлайди. Тиббий хизматлар, асосан, иш берувчилар ва ходимлар томонидан тўланадиган суғурта пули билан молиялаштирилади [3]. Бошқа моделлардан рақобат муҳити юқорилиги билан фарқланади, аммо норасмий ишловчилар суғурта доирасидан четда қолади, сабаби, асосий суғурта тўловлари расмий даромадлар асосида шакллантирилади.

Аҳоли томонидан тўғридан-тўғри тўловлар (Out-of-pocket) модели иқтисодий жиҳатдан ривожланмаган ёки кам ривожланган мамлакатларда

учрайди, бунда тиббий хизматлар учун тўловлар бевосита беморлар томонидан амалга оширилади. Соғлиқни сақлаш тизими етарлича молиялаштирилмаслиги натижасида соғлиқни сақлаш тизимида хусусий тиббиёт муассасалари фаолият олиб боради [4]. Бундай тизим аҳоли ўртасида тиббий хизматлардан фойдаланишда тенгсизликка олиб келади.

Қайсидир молиялаштириш моделининг фақат биргина моделини жорий этган ҳолда соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини ташкиллаштирилганлик деярли учрамайди. Аксарият давлатларда аралаш (гибрид) модел – давлат, суғурта ва хусусий маблағларни жалб қилган ҳолда тизим молиялаштирилади.

Аралаш моделлар, кўп ҳолларда иқтисодий жиҳатдан ривожланган давлатларда қўлланилади, чунки улар соғлиқни сақлаш тизимининг самарадорлигини ва аҳоли учун танлаш имкониятини оширади [5].

Юқорида таъкидланганидек, кўп мамлакатлар бир қанча моделларни бир вақтда қўллаш орқали тизимни молиялаштиради. Масалан, давлат энг муҳим хизматларни бепул кафолатлайди, юқори технологияли тиббий хизматлар мажбурий ёки ихтиёрий суғурта ҳисобига қопланади. Шунингдек, хусусий клиникалар ва давлат ҳамкорлиги (ДХШ) шаклларида тизим янада такомиллашади ва хусусий секторнинг иштироки тизимнинг самарадорлигини ва тиббий хизматларнинг сифатини оширишга ёрдам беради [6].

Молиялаштиришнинг барча моделлари учун хос бўлган асосий афзаллик ва муаммоли ҳолатларга тўхталиб ўтиш жоиз.

Барча турдаги молиялаштириш моделларида ҳам бюджет танқислиги, унинг чекланганлиги каби муаммолар мавжуд. Маблағларнинг етишмовчилиги сифатли тиббий хизматлар кўрсатишни қийинлаштиради ёки умуман чеклаб қўяди.

Коррупция ва шаффофлик даражасининг пастлиги ажратилган маблағларни суистеъмол қилинишига, ортиқча бюрократик тўсиқлар туфайли маблағлардан самарасиз фойдаланишга олиб келади. Айрим

моделларда хусусий сектор билан рақобат чекланиши натижасида илғор технологияларнинг жорий этилиши, уларни қўллаш пасаяди, бу эса, ўз навбатида, аҳолини сифатли замонавий тиббий хизматлардан фойдаланиш имкониятини чеклайди. Малакали тиббиёт ходимларининг чет элга кетиши ёки етарли малакага эга эмаслиги соғлиқни сақлашдаги умумий кўрсаткичларга салбий таъсир кўрсатади ва кадрлар етишмаслиги билан боғлиқ муаммоларга олиб келади.

Ечимлар сифатида шаффофликни ошириш, рақамли технологияларни жорий этиш, профилактикага устувор аҳамият қаратиш, хусусий сектор билан тўғридан-тўғри ҳамкорлик каби чораларни қўллаш лозим.

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш – иқтисодиёт, сиёсат ва жамият фаровонлигини таъминлашда энг муҳим соҳалардан бири бўлганлиги сабабли, ҳамиша хорижий ва маҳаллий олимлар эътиборида бўлиб келмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш механизмларини ўрганиш, уларни такомиллаштиришдан асосий мақсад – бу аҳоли учун тиббий хизматлардан фойдаланишда тенглик ва адолатни таъминлаш, харажатлар самарадорлигини оширишдан иборат. Ҳар бир мамлакат ўзининг ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий шароитидан келиб чиқиб Беверидж, Бисмарк, миллий суғурта, ихтиёрий суғурта, out-of-pocket ёки аралаш моделларнинг энг мақбулини танлайди.

Давлат соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш моделларини танлашда қуйидаги асосий принципларни эътиборга олиши лозим.

Биринчи принцип – бу тенглик ва адолат принциpidир. Кам таъминланганлар, ногиронлар, пенсионерлар учун бюджет субсидиялари, имтиёзлар бериш зарур. Бу борада Marilyn Moon ёки Sara Rosenbaum [2] каби олимлар Медикейд ёки ижтимоий суғурта тизимларида аҳолининг мазкур қатламлари муҳофазаси энг устувор вазифа бўлиши кераклигини таъкидлашган.

Иккинчи принцип – бу шаффофлик ва назорат принципи. Рақамли технологиялар орқали маблағлар оқимини кузатиб бориш коррупция ҳолатларини чеклашга, уларнинг олдини олишга имкон беради. David Blumenthal [9] (Health IT сиёсати) ёки Peter Orszag [5] илмий ишларида, маълумотларга асосланган сиёсат орқали харажатларнинг пасайиши ҳақида хулоса берган.

Учинчи принцип – бу инновация ва профилактика принципи. Янги технологияларни жорий этиш ва касалликларни даволаш эмас, балки уларнинг олдини олишга асосий маблағларни йўналтириш соғлом жамиятни шакллантириб, иқтисодий ўсишни рағбатлантиради. Victor R. Fuchs [3] ҳамда David Cutler [12] профилактика узоқ муддатда харажатни камайтиради, деб хулоса қилишган.

Охирги принцип – бу кадрлар салоҳияти принциpidир. Малакали шифокорлар – соғлиқни сақлаш тизимининг асосидир. Тиббиёт ходимларининг давлат ёки суғурта жамғармалари орқали доимий равишда билим ва кўникмаларини ошириш муҳим аҳамият касб этади. Diana J. Mason [13] ҳамширалар ва шифокорларнинг бирламчи ёрдамдаги ваколатларини кенгайтириш орқали соғлиқни сақлаш харажатларини камайтириш ва қамровини ошириш мумкинлигини кўрсатган.

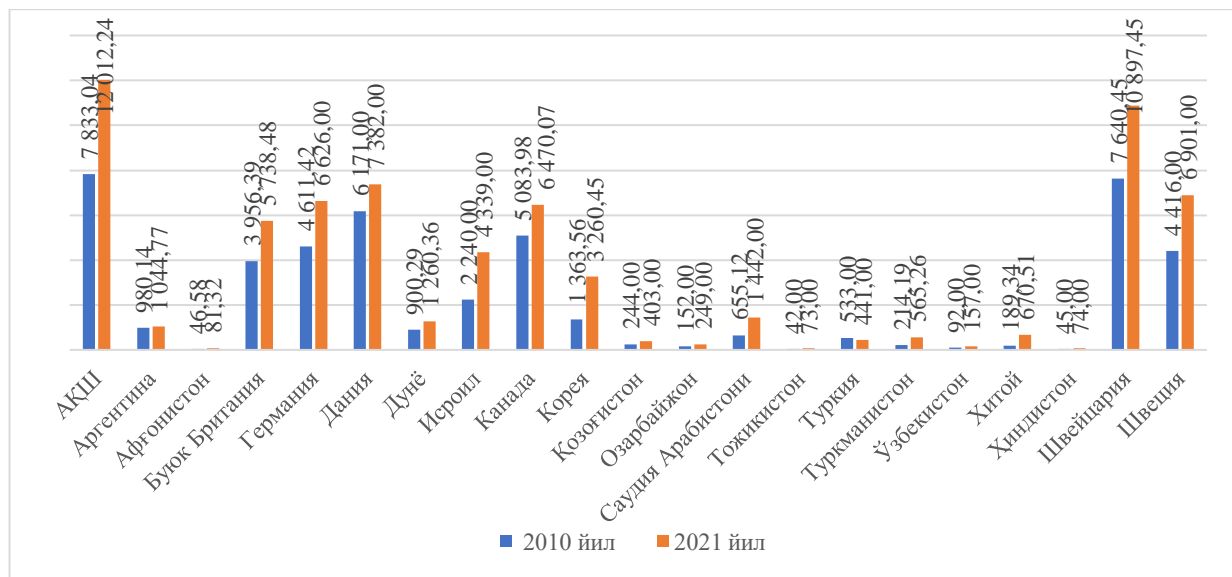
Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришни такомиллаштириш – ҳар томонлама мос моделни танлаш, жорий этилган молиялаштириш моделини такомиллаштириш, мавжуд ресурсларнинг шаффоф бошқарувини таъминлаш, профилактикага катта эътибор қаратиш, инновация ва кадрлар салоҳиятини ошириш билан амалга ошади. Бу эса жамиятда тенгликни таъминлайдиган, иқтисодий тараққиётни рағбатлантирувчи энг муҳим омиллардан биридир.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш – давлат сиёсатининг энг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланади. Давлат бюджети ҳисобидан бирламчи ёрдам, тез ёрдам, профилактика каби муҳим соҳалар қамраб олинган. Шу билан бирга, хусусий сектор билан ҳамкорлик (ДХШ)

ривожланиб, замонавий клиникалар, диагностик марказлар очилмоқда, хусусий сармоя жалб қилиш учун имтиёзлар берилляпти. Мажбурий тиббий суғурта айрим ҳудудларда пилот лойиҳалар асосида синовдан ўтказилмоқда, келгусида бутун мамлакат миқёсида татбиқ этилиши кутилмоқда.

Соҳанинг бюджет томонидан етарлича молиялаштирилмаслиги тиббий хизматлар учун нархларнинг кескин ошишига олиб келади. 2022 йилдаги маълумотларга асосан АҚШ энг қиммат соғлиқни сақлаш тизмига эга давлат сифатида рўйхатда етакчилик қилган. АҚШда аҳоли жон бошига соғлиқни сақлаш харажатлари 12 553 АҚШ долларини ташкил этган. Бунинг сабабларидан бири сифатида давлатда ягона соғлиқни сақлаш тизими мавжуд эмаслиги ва маълум бир қатламлар учунгина тиббий хизмат харажатлари бюджетдан қопланишини келтириш мумкин [14], [16].

Соғлиқни сақлаш тизмига харажатларнинг бу қадар юқори бўлишига асосий сабаблардан бири сифатида АҚШда харажатларнинг тиббий хизматлардан фойдаланувчилар ва тиббий хизматларни таъминловчилар биргаликда таҳлил қилинмаслиги, Германиядаги каби тийиб туриш механизми мавжуд эмаслигини келтириш мумкин [17].

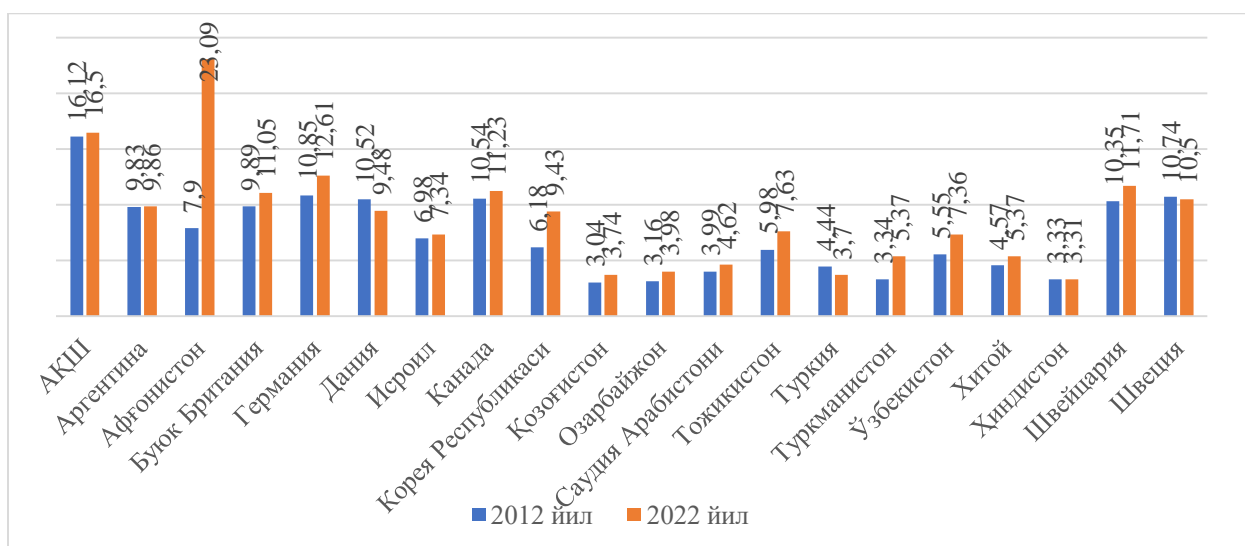


5-расм. Айрим мамлакатларнинг 2021 йил бўйича аҳоли жон бошига соғлиқни сақлаш харажатлари (АҚШ долларида).

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Тиббиёт соҳасининг давлат томонидан молиялаштирилмаслиги тиббий хизматлар нархларининг ошишига ва уларни сотиб олиш имкониятига эга бўлганлар фойдаланиши кузатилади. Бу эса ижтимоий тенгсизликни келтириб чиқаради ва жамиятда норозилик кайфияти ривожланиб, носоғлом муҳит пайдо бўлади.

Давлат томонидан молиялаштириш эса ҳар бир инсоннинг зарур тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятини таъминлаш орқали жамиятда тенгликни ривожлантиришга ёрдам беради.



6-расм. Айрим мамлакатларнинг 2022 йилдаги аҳоли жон бошига соғлиқни сақлаш харажатлари (АҚШ долларида)

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Шунингдек, соғлиқни сақлаш тизмининг барқарор фаолиятини таъминлаш ҳам ўта муҳим ҳисобланади. Бунда эса асосий эътибор молиялаштириш масалаларига қаратилиши, тиббиёт тизими харажатлари учун қанча тўлаши масалалари ўрганилиши, соғлиқни сақлаш тизими мақсадларини, айниқса иқтисодий инқироз даврларида ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимининг барқарорлигини таъминлаши лозим [17].

Ўзбекистонда тиббиёт соҳасининг аҳамияти тобора ортиб боришининг сабаблардан бири эса ХХІ аср муаммоси деб аталаётган экологиядаги муаммолар туфайли пайдо бўлаётган янгидан-янги касалликларни келтириш мумкин. Ичак, юрак-қон томир ва нафас олиш касалликларининг ортиб бораётгани иссиқлик ва иссиқлик тўлқинлари билан боғлиқ эканлиги

аниқланди, шунингдек, Ўзбекистонда сув танқислиги, иқлим ўзгариши ва ерларнинг деградацияси натижасида чўлланишнинг тезлашиши натижасида чанг бўронлари кучайган ва ҳаддан ташқари чанг таъсири мамлакатнинг 5,5 миллионга яқин аҳолисининг соғлиғига катта хавф туғдиради [20]. Биргина юқори ва қуйи нафас йўллариининг ўткир инфекциялари билан касалланишлар сони бўйича статистик маълумотлар таҳлил қилинса, Ўзбекистон Республикасида 2015 ва 2022 йиллардаги касалланишлар сони солиштирилганда 2022 йилда 2015 йилга нисбатан касаллар 79%га ортганини кўриш мумкин. Вилоятлар кесимида эса пойтахт Тошкент шаҳри 2022 йилдаги қайд қилинган 483 586 (Ўзбекистондаги умумий касалланишлар сонининг 73.3%) касалланишлар сони билан мутлақ етакчилик қилмоқда. Тошкент шаҳрида касалланишлар сони охириги 10 йилликда 3 баробардан кўпроқ ортганини кўриш мумкин.

1-жадвал

Юқори ва қуйи нафас йўллариининг ўткир инфекциялари билан касалланишлар сони

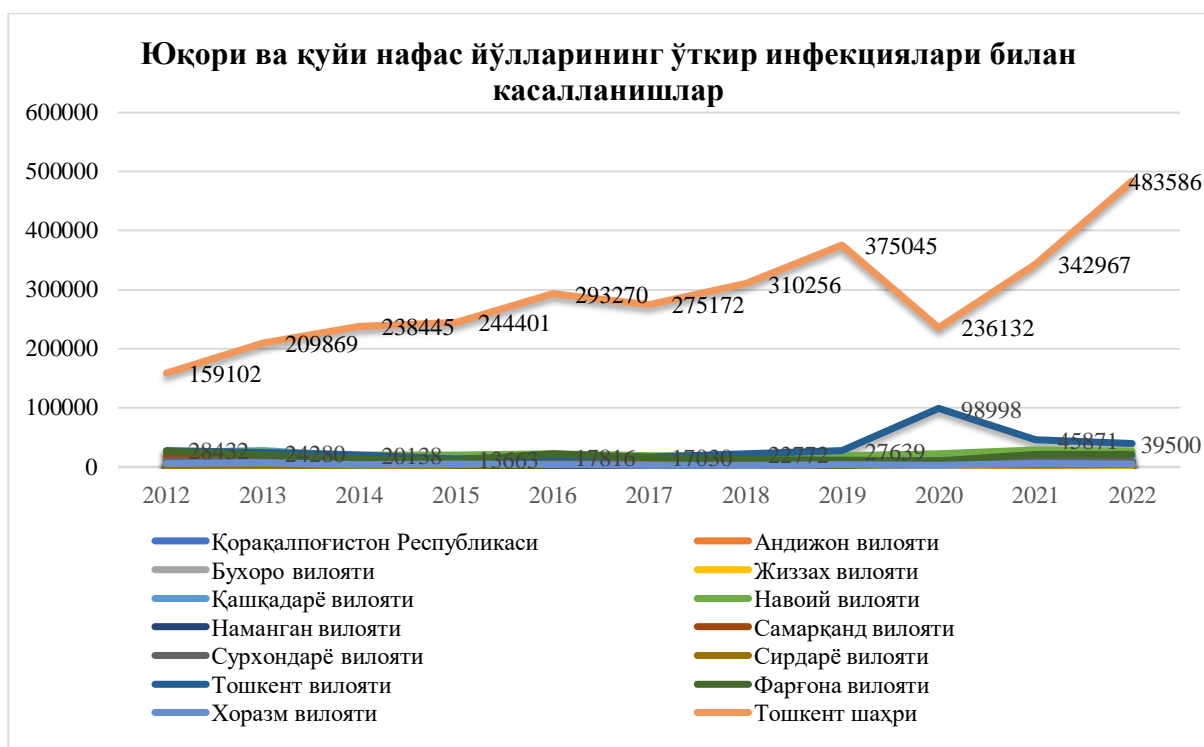
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ўзбекистон Республикаси | 367448 | 435232 | 408097 | 437888 | 510769 | 432521 | 525664 | 659731 |

Жадвал муаллиф томонидан ишланган.

Ўзбекистонда экологияси ёмонлашаётган ёки ёмонлашган ҳудудларда аҳоли ўртасида касалликларни даражалари юқорилиги тиббиётга давлат томонидан эътиборни янада кучайтириш, молиялаштириш механизмларини такомиллаштириш, тиббиёт ходимларини янада рағбатлантириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, экология ва атроф-муҳитни яхшилаш бўйича кенг кўламли ишларни амалга оширишни тақозо қилади.

Соғлиқни сақлаш соҳасига бюджет маблағларининг ажратилиши миқдори вақт ўтиши билан қандай ўзгарганлигини таҳлил қилиш жуда муҳимдир. Бу молиялаштиришнинг кўпайиши ёки камайиши, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимидаги маълум бир йўналишларга берилган устуворликларнинг ўзгаришини аниқлаш учун йиллар кесимидаги маълумотларни таҳлил қилишни ўз ичига олади.

Рақамлаштириш соғлиқни сақлашда шаффофликни ошириш ва харажатларни самарали бошқариш учун жуда муҳим. Электрон ахборот тизимлари орқали дори-дармон тақсимоти, ходимлар билан ҳисоб-китоб қилиш, беморлар маълумот базасини юритиш каби жараёнлар енгиллашади. Қатор ислохотлар орқали кадрлар салоҳиятини ошириш (маош, малака, халқаро стажировкалар) ҳам тизимда муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга, профилактика сиёсатини кучайтириш, оилавий шифокорлар институтини ривожлантириш иқтисодий самара беради.



7-расм. Юқори ва қуйи нафас йўлларида ўткир инфекциялари билан касалланишлар.

Расм муаллиф томонидан ишланган.

Ўзбекистонда бирламчи тиббий хизмат, шошилич ёрдам, кам таъминланган қатламлар учун имтиёзлар Давлат бюджети ҳисобига қопланади. Бундан ташқари, сўнгги йилларда хусусий сектор билан ҳамкорлик кенг йўлга қўйилиши натижасида тиббиётда технологик ривожланиш, замонавий клиникалар қурилиши, тиббий хизматлар сифатини ошириш ҳамда рақобат муҳитини шакллантиришда муҳим аҳамият касб этмоқда. Мамлакатимизда рақамлаштириш жараёнлари жадал амалга

оширилмоқда. Телетиббиёт, электрон ҳисоботлар, онлайн тўловлар – харажатлар шаффофлигини оширади, коррупцияни камайтиради.

Халқаро ҳамкорлик доирасида ажратилаётган грантлар инфратузилманинг ривожланиши, эпидемияларда тезкор чоралар кўриш имкониятини оширмоқда.

Хорижий тажрибалардан келиб чиқиб, давлат бюджети маблағларини оқилона тақсимлаш, профилактика ва бирламчи тиббий ёрдамга эътибор қаратиш зарурлиги қайд этилди. Мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий этиш орқали тизим барқарорлигини таъминлаш мумкин. Электрон тиббий картотека, телетиббиёт хизматлари ва рақамли мониторинг тизимларини жорий этиш инновацион технологияларни қўллаш орқали диагностика ва даволаш сифатини оширишга хизмат қилади. Давлат-хусусий шериклик орқали замонавий клиникалар ва лабораторияларни ташкил этиш, хусусий сектор учун имтиёзлар яратиш ва халқаро ҳамкорликни кучайтириш соҳадаги муҳим қадамлар ҳисобланади.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда давлат бюджети, хусусий сектор ва суғурта тизими уйғунлашган ҳолда ривожланмоқда. Асосий мақсад – аҳоли учун тенглик тамойили асосида сифатли ва замонавий тиббий хизматни кафолатлаш, иқтисодий тараққиётни янги босқичга олиб чиқишдир.

Соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим ижтимоий аҳамиятини инобатга олиб, жаҳон амалиётида (Беверидж модели, миллий суғурта) давлат бюджети энг асосий ва барқарор манба саналади. Ўзбекистонда ҳам бирламчи тиббий хизмат, тез ёрдам, кам таъминланганлар учун асосий тўловлар бу манба орқали қопланиши юқори ижтимоий адолатни таъминлайди.

Молиялаштиришнинг идеал модели йўқ, Беверидж ёки Бисмарк тизимлари каби классик моделлар ҳар бир мамлакатда маҳаллий шароитга мослаштирилган. Ўзбекистон шароитида бирламчи хизматлар учун бюджет кафолатлари сақланиб, шу билан бирга, хусусий сектор билан давлат

шерикчилигини мустаҳкамлаш, рақамлаштиришни тезкорлаштириш энг мақбул стратегиядир.

Хулоса қилиб айтганда, давлат бюджети орқали молиялаштирилган соғлиқни сақлаш тизими аҳолини қафолатланган тиббий хизматлар, барча катламлар учун бирдек ишлаши ва сифатли хизмат кўрсатишини таъминлайди. Бундан ташқари, самарали бошқарувни ташкиллаштириб, рақамлаштириш, инновация, кадрлар малакасини ошириш ва жамоатчилик назоратини жорий этиш сарф-харажатларнинг оқилона тақсимланишига имкон беради. Давлат учун соғлиқни сақлаш тизимига ажратилган маблағлар инвестиция вазифасини бажаради. Соғлом аҳоли – келгусида мамлакат иқтисодий кучини оширадиган муҳим омилдир. Шу боис соғлиқни сақлашга бюджет харажатлари келажакка қилинган энг самарали сармоя бўлиб хизмат қилади.

Шу тариқа, соғлиқни сақлаш тизимини давлат бюджети ҳисобига молиялаштириш – бутун жамият саломатлигини яхшилаш, иқтисодий ўсишни рағбатлантириш ва адолатли тизимни шакллантириш учун энг ишончли йўлдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. 2023 йилда тез ёрдам хизматига 13,5 млн марта чақириқ тушди — ССВ <https://www.gazeta.uz/uz/2024/01/19/103/> -мурожаат санаси 17/01/2025
2. Moon, Marilyn and Rosenbaum, Sara. Medicaid and Public Health: Ensuring Care for the Vulnerable. Journal of Health Policy, 2019.
3. Fuchs, Victor R. and Cutler, David M. Preventive Care and Economic Growth. American Journal of Public Health, 2020
4. Blumen, David. Health Information Technology and the Future of Medicine. Health Affairs, 2021.
5. Orszag, Peter. Data-Driven Health Policies: A New Era for Global Health Systems. Economics and Health Policy, 2019.

6. Rosenbaum, Sara. The Beveridge Model and Its Impact on Public Health. *Journal of Health Economics*, 2018.
7. Moon M. "Medicare in the 21st Century: Building a Better Chronic Care System." *Health Affairs*, 2003. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.1.125>
8. Rosenbaum S. "The Medicaid Program at Fifty." *Health Affairs*, 2015. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0204>
9. Blumenthal D., Tavenner M. "The 'Meaningful Use' Regulation for Electronic Health Records." *New England Journal of Medicine*, 2010. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1006114>
10. Orszag P. R., Ellis P. "The Challenge of Rising Health Care Costs—A View from the Congressional Budget Office." *New England Journal of Medicine*, 2007. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0707517>
11. Fuchs V. R. "More Variation in Use of Care, More Flat-of-the-Curve Medicine." *Health Affairs*, 2004. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.var.104>
12. Cutler D. M., Lleras-Muney A. "Education and Health: Evaluating Theories and Evidence." *National Bureau of Economic Research*, 2006. <https://doi.org/10.3386/w12352>
13. Mason D. J., Leavitt J. K., Chaffee M. W. "Policy & Politics in Nursing and Health Care." *Elsevier Health Sciences*, 2016. <https://www.elsevier.com/books/policy-and-politics-in-nursing-and-health-care/mason/978-0-323-47669-1>
14. Health care financing and the sustainability of health systems. Lycourgos Liaropoulos¹ and Ilias Goranitis.
15. <https://www.insidermonkey.com/blog/5-countries-with-the-most-expensive-healthcare-in-the-world-1225186/5/> — 27/03/2024
16. <https://www.investopedia.com/articles/personal-finance/080615/6-reasons-healthcare-so-expensive-us.asp#toc-6-varying-healthcare-prices> – 27/03/2024
17. Bending the Cost Growth Curve and Expanding Coverage: Lessons from Germany's All-Payer System A Tribute to Uwe Reinhardt TSUNG-MEI CHENG
18. <http://apps.who.int/>

19. Bending the Cost Growth Curve and Expanding Coverage: Lessons from Germany's All-Payer System A Tribute to Uwe Reinhardt TSUNG-MEI CHENG

20. Climate change adaptation to protect human health – World health organization.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/adaptation-report-uzbekistan-2010.pdf?sfvrsn=616d8cae_2#:~:text=An%20increased%20burden%20of%20intestinal,climate%20change%20and%20land%20degradation.

21. stat.uz