SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDA MEDITSINA XIZMATLARINI RIVOJLANTIRISHNING IQTISODIY AFZALLIKLARI

Nafasov Ruslan Uraljon o'g'li
Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti
Inson resurslari va mahalla taraqqiyotini boshqarish insituti
Raqamli iqtisodiyot yo'nalishi magistratura mutaxassisligi bitiruvchisi
Tel: +998 99 108 77 88
Email: ruslanbeknafasov@gamil.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada sog'liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilish va tibbiy xizmatlar sifatini oshirishning mamlakat iqtisodiyotiga ko'rsatadigan to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita ijobiy ta'siri tahlil qilinadi. Tibbiyotga kiritilgan investitsiyalarning iqtisodiy samaradorligi, mehnat unumdorligi, budjet xarajatlarini optimallashtirish hamda tibbiyot turizmi salohiyati ilmiy va amaliy jihatdan yoritib berilgan.

Kalit so'zlar: sog'liqni saqlash iqtisodiyoti, tibbiy xizmatlar, mehnat unumdorligi, makroiqtisodiy barqarorlik, tibbiyot turizmi, multiplikativ effekt.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация: В данной статье анализируется прямое и косвенное положительное влияние модернизации системы здравоохранения и повышения качества медицинских услуг на экономику страны. Научно и практически рассмотрены экономическая эффективность инвестиций в медицину, производительность труда, оптимизация бюджетных расходов и потенциал медицинского туризма.

Ключевые слова: экономика здравоохранения, медицинские услуги, производительность труда, макроэкономическая стабильность, медицинский туризм, мультипликативный эффект.

ECONOMIC BENEFITS OF DEVELOPING MEDICAL SERVICES WITHIN THE HEALTHCARE SYSTEM

Abstract: This article analyzes the direct and indirect positive impacts that modernizing the healthcare system and improving the quality of medical services have on the national economy. It examines—from both scientific and practical perspectives—the economic efficiency of investments in healthcare, labor productivity, the optimization of budget expenditures, and the potential of medical tourism.

Keywords: healthcare economics, medical services, labor productivity, macroeconomic stability, medical tourism, multiplier effect.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Kirish.

Sog'liqni saqlash xizmatlari aholi farovonligi va inson kapitalining takror ishlab chiqarilishiga bevosita ta'sir ko'rsatadigan muhim ijtimoiy-iqtisodiy tarmoqdir. Tibbiy yordamdan o'z vaqtida foydalanish kasallik og'irlashishi, mehnatga layoqatsizlik davomiyligi va oilalarning kutilmagan xarajatlarini cheklashi mumkin. Shu sababli tibbiy xizmatlar samaradorligini faqat pullik xizmatlar tushumi yoki bajarilgan muolajalar soni bilan baholash yetarli emas.

Tadqiqotning maqsadi — tibbiy xizmatlar rivojlanishining iqtisodiy afzalliklarini tizimlashtirish va O'zbekistonda ularni baholash hamda boshqarishga oid amaliy mexanizmni taklif qilish. Tadqiqot obyekti tibbiy xizmat ko'rsatuvchi muassasalar faoliyati, predmeti esa xizmat rivojlanishi va iqtisodiy natijadorlik o'rtasidagi tashkiliy-iqtisodiy munosabatlardir.

1. Tibbiy xizmatlar rivojlanishining nazariy-iqtisodiy asoslari

Tibbiy xizmat — aholi salomatligini saqlash, tiklash va mustahkamlashga qaratilgan profilaktika, maslahat, diagnostika, davolash, reabilitatsiya va monitoring faoliyatlari majmuidir. Iqtisodiy nuqtayi nazardan ushbu xizmatning xususiyati iste'molchi natijani oldindan to'liq baholay olmasligi, axborot assimetriyasi mavjudligi hamda talabning kasallanish ehtimoli bilan bog'liqligidir. Bu holat sog'liqni saqlash bozorida davlat tartibga solishi, sifat standartlari va moliyaviy himoya mexanizmlarining ahamiyatini oshiradi.

Xizmatlar rivojlanishi miqdoriy o'sish bilan cheklanmasligi lozim. Muassasalar va mutaxassislar sonining ko'payishi yordamga kirish imkoniyatini kengaytirishi mumkin, ammo klinik natija, bir murojaatga ketgan vaqt va xarajat ham birgalikda yaxshilanmasa, iqtisodiy samaradorlik kafolatlanmaydi. Shuning uchun samaradorlikni «resurs — jarayon — natija — ijtimoiy ta'sir» zanjirida izohlash maqsadga muvofiq.

Xarajatlarning tuzilishida shifokor va o'rta tibbiyot xodimlari mehnati, dori-darmon, sarflov materiallari, laboratoriya tekshiruvlari, texnik jihozlar, bino saqlash va axborot tizimlari alohida o'rin egallaydi. Xarajatni kamaytirish emas, balki bemor xavfsizligini ta'minlagan holda har bir foydali klinik natijaga to'g'ri keladigan resurs sarfini optimallashtirish asosiy vazifadir.

Iqtisodiy afzalliklar uch darajada namoyon bo'ladi: muassasada operatsion samaradorlik va xizmat quvvati oshadi; bemorda safar, navbat va yo'qotilgan ish vaqti kamayadi; jamiyatda esa oldi olinishi mumkin bo'lgan kasalliklar hamda mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq yo'qotishlar qisqarishi ehtimoli yuzaga keladi. Har bir darajadagi samara alohida hisoblanishi shart, aks holda bir xil tejalgan vaqt turli ko'rsatkichlarda qayta sanalib, natijalar sun'iy oshiriladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti raqamli sog'liqni saqlash strategiyasida texnologik, insoniy, tashkiliy va moliyaviy resurslarni uyg'unlashtirish zarurligini ta'kidlaydi [1]. Bu yondashuv tibbiyotda iqtisodiy samaradorlikni faqat axborot tizimi sotib olish emas, balki jarayonlarni qayta tashkil etish natijasi sifatida baholashga undaydi.

Tibbiyotda talab xususiyatini hisobga olish muhim: xizmatlar soni ko'payishi doimo samaradorlikni anglatmaydi. Tibbiy zaruratga asoslanmagan tekshiruvlar ortiqcha xarajat keltiradi; baholashda sifat va klinik ko'rsatmalar ustuvor bo'lishi kerak.

2. O'zbekistonda tibbiy xizmatlar bozorining rivojlanish tendensiyalari

Milliy statistika qo'mitasining ochiq SIAT bazasida sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi bo'yicha oylik, yil boshidan jamlangan nominal ko'rsatkichlar e'lon qilinadi [2]. Ushbu ma'lumotlar bozor faolligining kengayayotganini ko'rsatadi, ammo qiymatdagi o'sishning hammasini xizmatlar real hajmi

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

yoki sifati oshishi bilan tenglashtirish mumkin emas: narxlar, hisobot qamrovi va xizmat tarkibi ham ta'sir qiladi.

1-jadval.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash xizmatlari hajmining dinamikasi

Davr	Xizmatlar hajmi, trln so'm	Izoh
2024-yil	15,962	Yil yakuni
2025-yil	19,891	Yil yakuni
2025-yil yanvar–avgust	13,057	Jamlangan davr
2026-yil yanvar–avgust	16,027	Jamlangan davr

Manba: Milliy statistika qo'mitasi SIAT ma'lumotlari [2]; qiymatlar yaxlitlangan.

2025-yilda xizmatlar hajmi 2024-yilga nisbatan nominal hisobda taxminan 24,6 foizga ko'paygan. 2026-yilning dastlabki sakkiz oyidagi ko'rsatkich shu davrning 2025-yilgi darajasidan qariyb 22,8 foiz yuqori. Bu hisob-kitoblar faqat joriy narxlardagi o'zgarishni ifodalaydi; real o'sish uchun tegishli narx indekslari bilan deflyatsiya qilish kerak.

Muassasalar tarmog'i ham kengaymoqda: SIAT ma'lumotlarida shifoxonalar soni 2020-yildagi 1 232 tadan 2024-yilda 1 972 taga yetgani qayd etilgan [3]. Mazkur o'zgarish xizmatlarni tashkil etishda ko'proq subyektlar ishtirok etayotganini bildiradi, biroq shifoxona soni o'zgarishi xizmatlarning hududiy yetarliligi yoki klinik sifatiga to'g'ridan-to'g'ri dalil bo'la olmaydi.

Samarali rivojlanish uchun umumiy bozor hajmini tumanlar kesimida aholining ehtiyoji, kasallanish tuzilmasi, birlamchi yordamga qamrov, bir shifokorga to'g'ri keladigan yuklama hamda xizmat narxi bilan solishtirish lozim. Ayniqsa chekka hududlarda transport va mutaxassis yetishmovchiligi kuzatilsa, xizmatni hududga yaqinlashtirish va masofaviy maslahat mexanizmlarini joriy etish muhim iqtisodiy ahamiyat kasb etadi.

Hududiy tahlilda qiymat ko'rsatkichlari bilan bir qatorda aholiga nisbatan ta'minlanganlikni ham baholash zarur. Xizmatlar hajmining pastligi talab yetishmasligi emas, muassasalar yetishmasligi natijasi bo'lishi mumkin.

3. Tibbiy xizmatlarni rivojlantirishning bevosita iqtisodiy afzalliklari

Birinchi afzallik — resurslardan foydalanish intensivligini oshirishdir. Oldindan belgilangan qabul vaqti, bemor oqimini to'g'ri taqsimlash va laboratoriya xizmatlarini muvofiqlashtirish shifokorning asosiy davolash faoliyatiga ko'proq vaqt ajratishiga xizmat qiladi. Elektron navbat va avtomatik eslatmalar vaqt yo'qotilishini kamaytirishi mumkin; biroq kutilayotgan foyda navbat holati va tizimdan real foydalanish darajasiga bog'liq bo'ladi.

Ikkinchi afzallik — takroriy ma'muriy operatsiyalarni qisqartirish. Tibbiy yozuvlarning yagona elektron shaklda saqlanishi shifokorga ilgari o'tkazilgan tekshiruv, dori qo'llash tarixi va yo'llanma ma'lumotlarini tez aniqlash imkonini beradi. Bunda takroriy tahlillar ulushi kamayishi mumkin, lekin tibbiy asoslangan qayta tekshiruvlar hech qachon faqat xarajatni tejash maqsadida bekor qilinmasligi kerak.

Uchinchi afzallik — hududlararo notenglikni yumshatish. Telemeditsina, masofaviy konsilium va elektron yo'llanmalar bemorning har safar viloyat yoki respublika markaziga borish zaruratini qisqartirishi mumkin. Ayniqsa muntazam nazoratni talab qiladigan surunkali kasalliklarda safar xarajati, ish vaqti yo'qotilishi va hamrohlik xarajati iqtisodiy natijani belgilaydi. Shunga qaramay, masofaviy yordam shoshilinch ko'rik yoki fizik tekshiruvni talab qiladigan holatlarning o'rnini bosa olmaydi.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

To‘rtinchi afzallik — xizmat ko‘rsatish sifati va nazoratning shaffoflashishi. Ma’lumotlar yagona formatda yuritilsa, tibbiy natijalar, xizmat davomiyligi, dori sarfi va bemor murojaatlarini xolisroq tahlil qilish mumkin. Bunday monitoring rahbariyatga og‘ir yuklama tushayotgan bo‘limlarni aniqlash, resursni qayta taqsimlash va sifat nuqsonlarining iqtisodiy sabablarini o‘rganishga yordam beradi.

Beshinchi afzallik inson kapitali bilan bog‘liq. Erta tashxis, profilaktika va izchil kuzatuv ishlab chiqarishdagi ish kuni yo‘qotilishlarini pasaytirishi mumkin. Mazkur samara odatda uzoq muddatda ko‘rinadi va uning qiymatini aniqlashda bemorning yoshi, kasallik xavfi va mehnat bozoridagi holat hisobga olinishi lozim.

Birlamchi va ixtisoslashgan yordam o‘rtasidagi to‘g‘ri yo‘naltirish ham muhimdir. Bemorni kech yoki asossiz yuqori bosqichga yuborish xarajatlarni ko‘paytiradi; samaradorlik klinik natija va umumiy davolanish qiymati bilan baholanadi.

4. Raqamli tibbiy xizmatlar va telemeditsinaning iqtisodiy imkoniyatlari

Raqamli tibbiyot tibbiy xizmatning alohida o‘rnini bosuvchi mahsulot emas, balki klinik va boshqaruv jarayonlarini qo‘llab-quvvatlovchi vositalar majmuidir. Elektron tibbiy karta, raqamli yo‘llanma, laboratoriya natijalarini elektron almashish, elektron retsept, masofaviy maslahat va hisob-kitob modullari bir-biriga bog‘langanida iqtisodiy natija kuchayadi. Alohida-alohida ishlaydigan dasturlar esa qo‘shimcha ma’lumot kiritish majburiyatini paydo qilishi mumkin.

Sog‘liqni saqlash vazirligining 2026-yil 13-avgustdagi axborotida DMED platformasida 38 milliondan ziyod elektron tibbiy karta shakllantirilgani, 20 dan ortiq modul joriy qilingani va 2025-yilda tibbiyot muassasalari uchun qo‘shimcha 33,2 ming kompyuter xarid qilingani bildirilgan [4]. Bu raqamlar texnik va tashkiliy qamrovni ifodalaydi; ular o‘z-o‘zidan iqtisodiy tejamkorlik yoki klinik natijalar yaxshilanganini isbotlamaydi.

Telemeditsina xizmatlari shifokorlararo masofaviy konsilium, bemor bilan videomaslahat, nazorat ma’lumotlarini masofadan yig‘ish va ayrim tekshiruv natijalarini qayta ko‘rib chiqish ko‘rinishida qo‘llanishi mumkin. Har bir tur uchun xizmat protokoli, bemorning roziligi, qayta murojaat qilish kanali va favqulodda vaziyatda yuzma-yuz tibbiy yordamga yo‘naltirish tartibi zarur.

Xalqaro tadqiqotlarda telemeditsinaning ayrim yo‘nalishlarda xarajatni kamaytirishi ko‘rsatilgan bo‘lsa-da, iqtisodiy samaradorlik barcha klinik holat va hududlarda bir xil emas. 2026-yilda e’lon qilingan shoshilinch virtual yordam bo‘yicha tizimli sharh 13 ta tadqiqotni qamrab olib, tanlangan modellar uchun ijobiy iqtisodiy natijalarni umumlashtirgan; natijalarni O‘zbekiston sharoitiga bevosita ko‘chirish to‘g‘ri bo‘lmaydi [5].

Shu sababli telemeditsina loyihasi tanlanganda masofaviy xizmatga mos klinik holatlar ulushi, internet barqarorligi, xodimlarni o‘qitish xarajatlari va hududiy qatnov masofasi alohida hisoblanishi kerak. Muassasaning texnik tayyorligi past bo‘lsa, dastlab gibrid xizmat modelini sinovdan o‘tkazish maqsadga muvofiq.

Xodimlarning raqamli ko‘nikmalari, texnik nosozlik davomiyligi va ma’lumotlar almashuvi tizim samarasiga bevosita ta’sir etadi. Axborot xavfsizligiga yo‘naltirilgan xarajatlar ishonchli xizmat ko‘rsatishning zarur shartidir.

5. Iqtisodiy samaradorlikni baholashning uslubiy yondashuvi

Tibbiy xizmat samaradorligini baholashda manfaatdor tomonlar nuqtayi nazarini ajratish zarur. Muassasa uchun xarajat va xizmat hajmi, bemor uchun safar hamda vaqt, davlat uchun budjet yuki, jamiyat uchun esa uzoq muddatli salomatlik natijalari muhim. Shu asosda quyidagi ko‘rsatkichlardan foydalanish mumkin.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Bir xizmat birligiga to‘g‘ri keladigan xarajat (UX) muassasaning tanlangan davrdagi tegishli jami xarajatlarini samarali ko‘rsatilgan xizmatlar soniga bo‘lish orqali topiladi: UX = C / Q. Bunda C — to‘g‘ridan-to‘g‘ri va asosli taqsimlangan bilvosita xarajatlar, Q — sifat talablariga javob beruvchi xizmat birliklari. Xizmatlar murakkabligi turlicha bo‘lsa, ularni bir xil birlik sifatida qo‘shib yuborish noto‘g‘ri.

Moliyaviy sof natija (SN) raqamli loyiha joriy etilganidan keyingi qo‘shimcha pul tushumlari va amalda tejalgan xarajatlar yig‘indisidan doimiy qo‘shimcha xarajatlarni ayirish orqali aniqlanadi: SN = ΔR + S − ΔOC. Bir martalik boshlang‘ich investitsiya alohida hisobga olinadi. Muhim jihat: shifokorning bo‘shagan ish vaqti hamisha kassadagi pul tejalishini anglatmaydi; u ishlab chiqarish quvvati yoki sifatning potensial ortishi sifatida qayd etilishi mumkin.

Loyihaning sof joriy qiymati quyidagicha hisoblanadi: $NPV = -I_0 + \Sigma [CF_t / (1+r)^t]$. Bu yerda I_0 — dastlabki kapital xarajat, CF_t — t-yildagi qo‘shimcha sof pul oqimi, r — diskont stavkasi, t — davr. NPV musbat bo‘lishi iqtisodiy jihatdan ma’qul moliyaviy shartlardan biridir, ammo klinik xavfsizlik mezonini almashtirmaydi.

Klinik natija hisobga olinadigan holatlarda xarajat-samaradorlik nisbati $ICER = (C_1-C_0)/(E_1-E_0)$ formula orqali aniqlanadi. Bu yerda E natija sifatida davolanish muvaffaqiyati, asoratsiz davr yoki mos hollarda sifatga moslashtirilgan hayot yillari olinishi mumkin. Sifat bir xil bo‘lmagan xizmatlarni faqat tannarx bo‘yicha solishtirish ilmiy jihatdan yetarli emas.

Natijani aniqlashda «oldin–keyin» taqqoslash bilan cheklanmasdan, imkon qadar o‘xshash nazorat muassasasini tanlash zarur. Bu narx, mavsumiylik va boshqa tashqi omillar ta’sirini ajratishga xizmat qiladi.

6. Xarajat va natijalarni solishtirish: shartli iqtisodiy model

Nazariy yondashuvni izohlash uchun yiliga 100 mingta murojaat qabul qiladigan shartli tibbiyot muassasasi modeli ko‘rib chiqiladi. Quyidagi qiymatlar O‘zbekistonning rasmiy statistikasi yoki muayyan muassasaning hisoboti emas: ular hisoblash usulini ko‘rsatish maqsadida tanlangan o‘quv ssenariysidir. Real loyiha uchun xarajatlar shartnomalar, buxgalteriya hisobi va bemor so‘rovlari asosida qayta hisoblanishi shart.

2-jadval.

Raqamli xizmat loyihasining shartli yillik iqtisodiy hisob-kitobi

Ko‘rsatkich	Miqdor, mln so‘m	Tavsif
Boshlang‘ich investitsiya (I_0)	700	Bir martalik
Ma’muriy xarajat tejalishi	190	Muassasa darajasi
Material va qog‘oz tejalishi	75	Muassasa darajasi
Takroriy operatsiyalar kamayishi	150	Muassasa darajasi
Yillik texnik xizmat xarajati	140	Qo‘shimcha xarajat
Yillik sof iqtisodiy natija	275	190+75+150−140

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Shartli hisobda muassasa nuqtayi nazaridan yillik sof iqtisodiy natija 275 million so‘m, soddalashtirilgan qoplanish davri esa 700/275 ≈ 2,55 yil bo‘ladi. Besh yillik davr, yillik sof oqim o‘zgarmasligi va 12 foizlik shartli diskont stavkasi faraz qilinganda NPV taxminan 291 million so‘mni tashkil etadi. Bular prognoz emas, metodik hisoblash namunasidir.

Bemorning transport va ish vaqti xarajatlari muassasa pul oqimiga qo‘shilmaydi. Ular alohida ijtimoiy-iqtisodiy bahoda hisoblanadi. Masalan, masofaviy maslahat tegishli bemor guruhida qatnov zaruratini kamaytirsa, tejash T = N×(V+W) formula orqali aniqlanadi. Bu yerda N — bekor qilingan safarlar soni, V — bir safar transport xarajati, W — yo‘qotilmagan ish vaqtining asosli bahosi.

Loyihaning sezgirlik tahlilida bemorlar soni, texnik xizmat narxi, tizimdan foydalanish ulushi, diskont stavkasi va amalda oldi olingan takroriy tashriflar ulushi o‘zgartiriladi. Agar kutilayotgan tejamkorlik foydalanish darajasiga juda bog‘liq bo‘lsa, joriy etish qarori dastlabki pilot dastur natijasi bilan bog‘lanishi maqsadga muvofiq.

Ma’muriy vaqt tejalishini darhol ish haqi xarajati kamayishi deb hisoblash xato. Xodim bo‘shagan vaqtda ko‘proq bemor qabul qilsa, bu moliyaviy tejam emas, xizmat quvvatining ortishidir.

7. Tashkiliy-iqtisodiy mexanizm va amalga oshirish bosqichlari

Tadqiqot doirasida tibbiy xizmatlarni rivojlantirishning quyidagi ketma-ket mexanizmi taklif etiladi: ehtiyojni aniqlash → jarayonlarni xaritalash → loyiha tanlash → pilot sinov → xarajat va klinik natijani baholash → bosqichma-bosqich kengaytirish. Uning afzalligi dastlab texnologiyani emas, balki aholining qaysi muammosi eng katta iqtisodiy yo‘qotish keltirayotganini aniqlashga tayanishidadir.

Birinchi bosqichda hududlar kesimida murojaatlar soni, navbat davomiyligi, qayta tekshiruvlar, aholi safar masofasi, xizmatning bir birlik tannarxi va raqamli infratuzilma holati inventarizatsiya qilinadi. Ko‘rsatkichlar kamida bir xil davrda va bir xil metodika asosida o‘lchanadi. Ikkinchi bosqichda asosiy «tor bo‘g‘in» tanlanadi: masalan, tor mutaxassis yetishmasligi bo‘lsa, masofaviy konsilium, hujjat aylanishi sekin bo‘lsa, elektron tibbiy karta ustuvor bo‘ladi.

Uchinchi bosqichda loyihaning moliyalashtirish manbasi belgilanadi. Davlat budjeti, tibbiy sug‘urta mexanizmlari, tibbiyot muassasasi mablag‘i va davlat-xususiy sheriklik modellaridan foydalanishda manfaatlar muvozanati saqlanishi lozim. Shartnomalarda nafaqat dastur xaridi, balki xizmat ko‘rsatish, kiberxavfsizlik, xodimlarni tayyorlash va kelgusidagi modernizatsiya xarajatlari ko‘rsatiladi.

To‘rtinchi bosqichda pilot muassasa va solishtirish guruhi belgilanadi. Natija «oldin–keyin» ko‘rsatkichlari bilan bir qatorda imkon qadar o‘xshash, loyiha joriy etilmagan muassasa bilan qiyoslanadi. Bu mavsumiy o‘zgarish, kasallanish to‘lqini yoki narxlarning oshishi kabi omillar ta’sirini ajratishga yordam beradi. Beshinchi bosqichda iqtisodiy va klinik mezonlardan o‘tgan yechimlar bosqichma-bosqich boshqa hududlarga moslashtiriladi.

Boshqaruv tizimida iqtisodchi, shifokor, axborot texnologiyalari mutaxassisi, sifat nazorati vakili va bemorlar manfaatini ifodalovchi tomonning birgalikda qatnashishi qaror sifatini oshiradi. Shu orqali moliyaviy samaradorlik mezonlari tibbiy etikaga va bemor xavfsizligiga zid kelmasligi nazorat qilinadi.

Axborot tizimlarini xarid qilishda o‘zaro integratsiya, ma’lumotlarni xavfsiz ko‘chirish va keyingi texnik qo‘llab-quvvatlash narxi oldindan belgilanmog‘i lozim. Aks holda dastlabki arzon loyiha kelgusida qimmatlashishi mumkin.

8. Samaradorlik indikatorlari, cheklovlar va amaliy takliflar

Tibbiy xizmatlarni rivojlantirish dasturi natijalarini muntazam o‘lchash uchun uch guruh indikatorlar tavsiya etiladi. Birinchi guruh — iqtisodiy ko‘rsatkichlar: bir xizmat tannarxi, bir bemorga

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

sarflangan ma'muriy vaqt, loyiha bo'yicha real pul tejalishi, elektron xizmatning qo'llanish darajasi va investitsiyaning qoplanish muddati. Ikkinchi guruh — klinik ko'rsatkichlar: davolash standartlariga rioya etish, asoratlar, asosli qayta murojaat, tibbiy xato holatlari va zarur yordamga yo'naltirish tezligi. Uchinchi guruh — ijtimoiy ko'rsatkichlar: navbat va safar vaqti, bemor qoniqishi, chekka hududlar qamrovi va raqamli xizmatdan mustaqil foydalana olmagan aholiga muqobil kanal mavjudligi.

Ko'rsatkichlar orasidagi ziddiyatlar ochiq ko'rsatilishi zarur. Masalan, bir bemorni ko'rish vaqtini haddan tashqari qisqartirish xarajatni kamaytirgandek ko'rinsa-da, qayta murojaat yoki klinik xato oshsa, tizimning umumiy samaradorligi pasayadi. Shunga o'xshash, elektron navbatni majburiy qilish raqamli savodxonligi cheklangan fuqarolarning xizmatga kirish imkoniyatini susaytirishi mumkin.

O'zbekiston sharoitida amaliy taklif sifatida, birinchidan, har bir yirik raqamli loyiha uchun standart iqtisodiy pasport ishlab chiqish; ikkinchidan, muassasa xarajatlari va bemor xarajatlarini alohida hisobga olish; uchinchidan, natijani boshlang'ich ko'rsatkich bilan solishtirish; to'rtinchidan, hududiy farqlarni hisobga olgan pilot sinovlar o'tkazish; beshinchidan, tibbiy ma'lumotlar maxfiyligini mustaqil audit qilish taklif etiladi.

Prezidentning 2025-yil 19-sentyabrdagi yig'ilishida raqamlashtirish va qog'oz hujjatlarni qisqartirish orqali tibbiyot xodimlari ish yuklamasini qariyb uchdan bir qismga kamaytirish maqsadi qayd etilgan [6]. Bu maqsadni erishilgan natija deb emas, baholash uchun mezon sifatida qo'llash lozim. Shuningdek, davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlarining elektron yo'llanma tizimiga ulanishi raqobatni shaffoflashtirish imkonini beradi; biroq iste'molchi tanlovi ishlashi uchun axborot to'liqligi va sifat indikatorlari muhim [7].

Aholining yoshi katta yoki raqamli imkoniyati cheklangan qatlamlari uchun operator yordami, telefon orqali yozilish va muqobil xizmat kanallari saqlanishi muhim. Bunday yondashuv ijtimoiy adolatni mustahkamlaydi.

Xulosa va takliflar

Olib borilgan nazariy hamda rasmiy statistik manbalarga asoslangan tahlil tibbiy xizmatlar rivojlanishining iqtisodiy afzalliklari uchta o'zaro bog'langan natijada namoyon bo'lishini ko'rsatadi: muassasa resurslaridan oqilona foydalanish, bemorning to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita xarajatlarini kamaytirish hamda aholining salomatligi bilan bog'liq uzoq muddatli ijtimoiy foydani oshirish. O'zbekistonda sog'liqni saqlash xizmatlari hajmining nominal ortishi hamda DMED singari yagona raqamli yechimlar joriy etilishi bu yo'nalishdagi islohotlar ko'lamini ifodalaydi.

Mualliflik taklifi sifatida tibbiy xizmat samaradorligini «moliyaviy natija + klinik sifat + hududiy va ijtimoiy foydalanish imkoniyati» mezonlari birligida baholash tavsiya qilinadi. Har bir loyiha boshlanishidan avval uning bazaviy indikatorlari belgilanib, jarayon xarajati va natija ko'rsatkichlari muntazam monitoring qilinishi kerak. Shu tarzda texnologiyani joriy etishning o'zi emas, uning amalda bemor va muassasaga bergan o'lchanadigan foydasi boshqaruv qarorining markaziga chiqadi.

Kelgusida tadqiqotni muayyan viloyat yoki tuman kesimida bemorlar so'rovi, muassasa buxgalteriya ma'lumotlari va klinik indikatorlar asosida kengaytirish iqtisodiy samaradorlikning sabab-oqibat bog'liqligini yanada ishonchli aniqlash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. WHO. Global strategy on digital health 2020–2027. 2025. https://www.who.int/publications/i/item/9789240116870

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

2. O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi. Sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi (oylik), SIAT. https://siat.stat.uz/data/3235/?lang=en
3. Milliy statistika qo'mitasi. Shifoxonalar soni, SIAT. https://siat.stat.uz/data/2456/?lang=en
4. Sog'liqni saqlash vazirligi. «Raqamli tibbiyot: DMED tizimi aholiga qanday qulayliklar yaratmoqda?» 13.08.2026. https://gov.uz/oz/ssv/news/view/205710
5. Cost-Effectiveness of Virtual Emergency Care Models: Systematic Review. 2026. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13490934/
6. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti rasmiy sayti. «Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish bo'yicha yangi chora-tadbirlar...». 19.09.2025. https://president.uz/oz/lists/view/8502
7. Sog'liqni saqlash vazirligi. «Davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlari o'rtasida sog'lom raqobat muhiti yaratildimi?» 05.08.2026. https://gov.uz/oz/ssv/news/view/202461
8. WHO. Global Health Expenditure Database. 2025–2026. https://apps.who.int/nha/database/
9. WHO. Digital health: overview. https://www.who.int/health-topics/digital-health
10. World Bank. Uzbekistan health sector assessment, Paper 5: Digital Health. 2025. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099042525031049395/pdf/P178562-d782d4a3-a9a5-4b34-b47e-af93cf77ea32.pdf

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.