



SAMARADORLIKNI OSHIRISH MEXANIZMINI JORIY ETISH: BOSHQARUV DARAJALARI BO'YICHA VAZIFALAR, BOSQICHLAR, XATARLAR VA MONITORING SIKLI

**Yo'ldoshev Bekzod
Alisherovich**

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Xizmat ko'rsatish bo'limi (Front Office) boshlig'i
Yo'ldoshev Bekzod Alisherovich - PhD izlanuvchisi, «Ipak
yo'li» turizm va madaniy meros xalqaro universiteti,
Samarqand. ORCID: 0009-0005-5057-7793]*

Annotatsiya. Tezida tibbiy xizmat korxonalari faoliyati samaradorligini oshirishning tashkiliy-iqtisodiy mexanizmini joriy etish tartibi - boshqaruv darajalari bo'yicha vazifalar, to'rt bosqich, xatarlar va yumshatish choralari hamda yillik monitoring sikli - asoslanadi.

Kalit so'zlar: mexanizmni joriy etish; boshqaruv darajalari; xatarlar; monitoring sikli; maqsadli ko'rsatkichlar; sirpanuvchi rejalashtirish.

Dolzarbliqi. Samarqand viloyatida 2025-yil 1-iyuldan davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlari joriy etilmoqda, 2026-yil 1-yanvardan esa barcha tumanlarda sog'liqni saqlashni tashkil etishning yangi modeliga o'tiladi [1, 2]. Bunday sharoitda xarajatlarni bir martalik tejash kampaniyasi bilan chegaralanish samaradorlikni barqaror oshirmaydi: baholash, qaror qabul qilish va monitoringni uzluksiz sikl sifatida tashkil etish talab etiladi.

Maqsad: mexanizmni joriy etishning boshqaruv darajalari, bosqichlari, xatarlari va monitoring tartibini asoslash. **Usullar:** institutsional tahlil, xatarlar matritsasi, stsenariyli hisob-kitoblar, muvozanatlashtirilgan ko'rsatkichlar tamoyili asosida monitoring [3] va sirpanuvchi prognozlash [4].

Natijalar. Birinchidan, mexanizm uchun tadbirlar besh boshqaruv darajasi bo'yicha taqsimlandi (1-jadval). Har bir daraja uchun o'lchanadigan natija ko'rsatkichi belgilangani mas'uliyatni aniqlashtiradi va ISI orqali hisobot berish imkonini beradi.

1-jadval. Tadbirlarning boshqaruv darajalari bo'yicha taqsimoti

Daraja	Asosiy tadbirlar	Natija ko'rsatkichi
Sog'liqni saqlash vazirligi	ISI uslubiyotini tarmoq me'yoriy hujjati sifatida tasdiqlash; xususiy korxonalar hisobotiga faoliyat hajmi ko'rsatkichlarini kiritish; tannarx bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar	ISI bilan qamrab olingan muassasalar ulushi
Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi	Xususiy provayderlarni tanlashda ISI va sifat ko'rsatkichlaridan foydalanish; natijaga bog'langan to'lov elementlari	Jamg'arma shartnomalaridagi xususiy provayderlar soni

Daraja	Asosiy tadbirlar	Natija ko'rsatkichi
Viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi	Birlashmalarning yillik DEA/ISI reytingi; o'rin fondini qayta ixtisoslashtirish; tumanlarga kadrlar jalb etish va telemeditsina	O'rtacha θ ; shifokorlar bo'yicha Jini koeffitsiyenti
Tibbiy xizmat korxonalari	Ma'muriy xarajatlar limiti; TDABC; zaxiralarni boshqarish; raqamlashtirish yo'l xaritasi; DTS va korporativ shartnomalar	XQK; ma'muriy xarajat sig'imi; ISI
Oliy ta'lim va ilmiy muassasalar	Rahbar kadrlar malakasini oshirish; ISI monitoringi uchun tahliliy qo'llab-quvvatlash	Malaka oshirgan rahbarlar soni

Ikkinchidan, joriy etish to'rt bosqichda amalga oshirilishi taklif etildi va har bir bosqich uchun xatarlar oldindan aniqlandi (2-jadval). Tashxis bosqichida asosiy xatar - hisob siyosatidagi nomuvofiqliklar va ma'lumotlarning to'liq emasligi; shu sababli joriy etish iqtisodiy blokdan boshlanadi. Barqarorlashtirish bosqichida xodimlar qarshiligi va sifatning pasayishi xavfi ish haqining o'zgaruvchan qismini natijaga bog'lash hamda sifat ko'rsatkichlarini nazorat qilish orqali yumshatiladi. O'sish bosqichida DTS tariflari tannarxni qoplamasligi mumkin, shu bois tarif muzokaralari tannarx hisob-kitoblariga asoslanadi; rivojlanish bosqichida investitsiyalar qoplanmasligi xavfi to'liq egalik qiymati (TCO) va qoplanish muddatini oldindan baholash bilan kamaytiriladi.

2-jadval. Joriy etish bosqichlari, xatarlar va yumshatish choralari

Bosqich	Mazmuni	Asosiy xatarlar	Yumshatish
I. Tashxis (3–6 oy)	ISI ni hisoblash; xarajatlar inventarizatsiyasi (TDABC); zararsizlik nuqtasi	Ma'lumotlarning to'liq emasligi; hisob siyosatidagi nomuvofiqlik	Iqtisodiy blokdan boshlash; hisob siyosatini yangilash
II. Barqarorlashtirish (6–12 oy)	Ma'muriy xarajatlar limiti; zaxiralarni maqbullashtirish; narxlarni qayta ko'rish	Xodimlar qarshiligi; kadrlar ketishi; sifat pasayishi	Ish haqining o'zgaruvchan qismini natijaga bog'lash; Q bloki nazorati
III. O'sish (1–2 yil)	DTS va korporativ shartnomalar; xizmatlar portfeli; raqamlashtirishning tayanch bosqichi	Tariflar tannarxni qoplamasligi; to'lovlar kechikishi	Tannarxga asoslangan muzokaralar; aylanma mablag'lar zaxirasi
IV. Rivojlanish (2–5 yil)	Asosiy vositalarni lizing va DXSh orqali yangilash; telemeditsina	Valyuta va foiz xatarlari; investitsiyalar qoplanmasligi	TCO va qoplanish muddatini baholash; uskunalardan birgalikda foydalanish

Uchinchidan, maqsadli ko'rsatkichlarga erishish baholash, rejalashtirish va monitoringni yagona siklga birlashtiruvchi tartibni talab qiladi. Har yilning birinchi choragida o'tgan yil yakunlari bo'yicha korxonalar va tibbiyot birlashmalarining ISI qiymatlari hisoblanib, reyting e'lon qilinadi; ikkinchi chorakda «past» va «inqirozli» darajadagi muassasalar uchun sog'lomlashtirish rejalari ishlab chiqiladi; yil davomida

monitoring paneli orqali oylik kuzatuv yuritiladi; yil yakunida trend va ishlab chiqarish funksiyasi modellari yangi kuzatuvlar bilan qayta baholanib, maqsadli ko'rsatkichlar aniqlashtiriladi.

Bunday «sirpanuvchi» rejalashtirish prognoz xatolari to'planishining oldini oladi. Masalan, shifokorlar soni bo'yicha 2024-yildagi haqiqiy qiymat (11 465) 2014–2023-yillar ma'lumotlari asosidagi trend prognozidan (12 207) 6,1 foizga past bo'lgan; 2024-yil kuzatuv qo'shilgach, yillik o'sish parametri 502 dan 469 kishiga, 2030-yil uchun prognoz esa 15,2 mingdan 14,8 ming kishiga tuzatilgan. Maqsadli ko'rsatkichlar uch darajada belgilangan: korxonada XQK 66,0 foizdan 2030-yilga kelib kamida 115 foizgacha, ma'muriy xarajat sig'imi 109,2 foizdan 45 foizgacha; tarmoqda o'rtacha texnik samaradorlik 0,852 dan 0,93 gacha; hududda shifokorlar bo'yicha Jini koeffitsiyenti 0,497 dan 0,40 gacha.

To'rtinchidan, maqsadli ko'rsatkichlar tizimi 2026–2030-yillarga uch daraja bo'yicha ishlab chiqildi (3-jadval). Korxona darajasidagi qiymatlar maqsadli stsenariy hisob-kitoblaridan, shifokorlar bilan ta'minlanganlik trend prognozidan olingan; texnik samaradorlikning 0,93 gacha oshishi samarasiz birlashmalar o'z zaxirasining taxminan yarmini safarbar etishini anglatadi; Jini koeffitsiyentini 0,40 gacha pasaytirish yangi tayyorlanayotgan kadrlarni ta'minlanganligi past tumanlarga yo'naltirishni nazarda tutadi.

3-jadval. Maqsadli ko'rsatkichlar, 2026–2030-yillar

Ko'rsatkich	Bazaviy	2026	2028	2030
Korxona: XQK, %	66,0 (2025)	≥ 95	≥ 110	≥ 115
Korxona: ma'muriy xarajat sig'imi, %	109,2 (2025)	≤ 62	≤ 50	≤ 45
Korxona: ISI iqtisodiy subindeksi	0,145 (2025)	≥ 0,40	≥ 0,58	≥ 0,70
Tarmoq: o'rtacha θ (CCR)	0,852 (2024)	0,87	0,90	0,93
Tarmoq: samaradorlik chegarasidagi birlashmalar	4 (2024)	5	7	9
Tarmoq: ISI monitoringi qamrovi, %	0	30	70	100
Hudud: 10 ming aholiga shifokorlar	27,2 (2024)	29,5	30,4	31,2
Hudud: shifokorlar bo'yicha Jini	0,497 (2024)	0,47	0,43	0,40
Hudud: xususiy sektorning davolanganlardagi ulushi, %	11,4 (2024)	13	16	20

Beshinchidan, kutilayotgan samara uch darajada baholandi (4-jadval). Korxonada maqsadli stsenariy bo'yicha XQK 66,0 foizdan 117,8 foizgacha oshadi, 2026–2028-yillardagi jamlangan moliyaviy natija inersion stsenariyga nisbatan 3 017,4 mln so'mga yaxshilanadi. Tarmoqda o'rtacha texnik samaradorlikning 0,93 gacha oshishi mavjud resurslar doirasida yiliga qo'shimcha 40 mingga yaqin bemorni davolash imkonini beradi (aniqlangan 82,9 minglik salohiyatning yarmi). Hududda shifokorlar taqsimoti bo'yicha Jini koeffitsiyenti 0,497 dan 0,40 gacha, xususiy sektorning davolangan bemorlardagi ulushi 11,4 foizdan 20 foizgacha o'zgaradi va yangi o'rinlar ochishga kapital qo'yilmalar ehtiyoji qisqaradi.

4-jadval. Takliflarni joriy etishdan kutilayotgan samara (2028–2030-yillarga)

Daraja	Taklif	Kutilayotgan samara
Korxona	Ma'muriy xarajatlar limiti, TDABC, tushum bazasini diversifikatsiyalash	XQK 66,0 % dan 117,8 % gacha; ISI iqtisodiy subindeksi 0,145 dan 0,58 gacha
Tarmoq	DEA/ISI reytingi, o'rin fondini qayta ixtisoslashtirish, etalon tajribani yoyish	O'rtacha 0 0,852 dan 0,93 gacha; yiliga ~40 ming qo'shimcha bemor
Hudud	Kadrlarni tumanlarga yo'naltirish, telemeditsina, xususiy sektorni DTS ga jalb etish	Jini 0,497 dan 0,40 gacha; xususiy ulush 11,4 % dan 20 % gacha

Modellarning cheklovlarini ham hisobga olish zarur: fazoviy tanlanma kichik ($n = 15$), shu sababli ishlab chiqarish funksiyasi natijalari aniq miqdoriy prognoz uchun emas, ta'sir yo'nalishi va nisbiy kuchini baholash uchun qo'llanadi; trend modellari 2025–2026-yillardagi institutsional o'zgarishlarni hisobga olmaydi va inersion stsensariy sifatida talqin etiladi; korxona darajasidagi prognoz o'zgaruvchan xarajatlar koeffitsiyentining barqarorligi haqidagi farazga tayanadi. Bu cheklovlar modellarni yangi ma'lumotlar bilan har yili qayta baholash orqali yumshatiladi.

Xulosa. Mexanizm bir martalik tejash kampaniyasi sifatida emas, «baholash – qaror – monitoring» sikli sifatida tashkil etilishi, har bir darajaga o'lchanadigan natija ko'rsatkichi biriktirilishi va bosqichma-bosqich, xatarlarni oldindan hisobga olgan holda joriy etilishi lozim.

Adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrda PF-5590-son Farmoni «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida».
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 19-maydagi PF-88-son Farmoni «Respublikada sog'liqni saqlash tizimini va aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish tamoyillarini takomillashtirish orqali sohani isloh qilishni izchil davom ettirish chora-tadbirlari to'g'risida».
3. Kaplan R.S., Norton D.P. The balanced scorecard – measures that drive performance // Harvard Business Review. – 1992. – Vol. 70, No. 1. – P. 71–79.
4. Hyndman R.J., Athanasopoulos G. Forecasting: Principles and Practice. 3rd ed. – Melbourne: OTexts, 2021.
5. Arrow K.J. Uncertainty and the welfare economics of medical care // The American Economic Review. – 1963. – Vol. 53, No. 5. – P. 941–973.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care // Milbank Memorial Fund Quarterly. – 1966. – Vol. 44, No. 3 (Suppl.). – P. 166–206.
7. Murray C.J.L., Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems // Bulletin of the World Health Organization. – 2000. – Vol. 78, No. 6. – P. 717–731.
8. Kruk M.E., Gage A.D., Arsenault C., et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution // The Lancet Global Health. – 2018. – Vol. 6, No. 11. – P. e1196–e1252.