



БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ХИЗМАТИДА НАТИЖАГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН БЮДЖЕТЛАШТИРИШДАН ФОЙДАЛАНИШ МЕХАНИЗМИ

Имонқулов Нуриддин Қўшмон ўғли

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Volume: 1 Issue: 7 DOI: https://doi.org/10.55439/INSURE/vol1_iss7/a17	Мақолада соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг назарий асослари ва уни ривожлантириш орқали ижтимоий сиёсатни таъминлашнинг ўзига хос хусусиятлари таҳлил этилган. Натижага йўналтирилган бюджетлаштиришни қўллашнинг имкониятлари асослаб берилган. Тадқиқотлар асосида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг назарий масалаларини такомиллаштиришга қаратилган илмий таклиф ва хулосалар ишлаб чиқилган.
KEYWORDS	тиббий хизмат, ижтимоий сиёсат, соғлиқни сақлаш, давлат бюджети

Кириш (Introduction/Введение)

Ўзбекистонда тиббий хизматларни давлат томонидан молиялаштиришда бюджет маблағларининг роли ҳал қилувчи аҳамиятга эга ҳисобланади. Бу борада, тиббий хизматларни таснифларга ажратиш ва уларнинг натижадорлигини аниқлашга қаратилган мезонларни ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш тизими натижадорлигини монетар ва номонетар мезонлар асосида ишлаб чиқиш, унинг ҳар бир жараёнини босқичларга ажратиш муҳим ҳисобланади.

Маълумки, бирламчи ва стационар тиббий хизматларнинг ўзаро боғлиқлиги кузатилади. Бунда стационар тиббий хизматларга бўлган талабнинг ошиши бирламчи тиббий хизматларнинг сифати қисқариш тенденциясини бошдан кечираётганлигини акс эттиради, деб ўйлаймиз. Бунда, стационар тиббий хизматларга бўлган талабнинг моҳиятан камайиб боришига эришиш дастлабки босқичнинг сифати ошаётганлигини кўрсатиб беради.

Мавзуга оид адабиётлар таҳлили (Literature review, Анализ литературы).

Н.Унибе ва бошқалар томонидан амалга оширилган тадқиқотларда “performance-based financing” методининг жорий этилиши билан боғлиқ тенденциялар таҳлил этилади [1]. Унинг жорий этилиши натижасида ойма-ой натижаларнинг ошиб бориши кузатилади. Шунингдек, сўнгги ўн йилликда 30дан ошмиш кам ва ўрта даромадли мамлакатларда мазкур методни жорий этилганлигини кузатиш мумкин. Улар тадқиқотларида давлат бюджети маблғлари ҳисобидан бепул шаклда тақдим этиладиган тиббий хизматларни натижавийлик нуктаи назаридан баҳолашни таклиф этишади. Улар сирасига оналик ва болаликни тиббий химоя қилиш, ёш болаларнинг ривожланиши, вакцинация билан камраб олиш кабиларни келтириб ўтишади.

Фикримизча, натижага йўналтирилган бюджетлаштириш кўрсаткичларни шакллантирилиши жиҳатидан таснифланиши мумкин экан. Биринчидан, натижаларга шакллантиришга хизмат қилувчи кўрсаткичлар тизими бўлса, иккинчидан натижаларни ифода этиб берувчи кўрсаткичлар тизими бўлар экан. Шу нуктаи назардан мамлакатларнинг тажрибалари ўзаро уйғун ва фарқли омилларга эга бўлади.

1980-1990 йилларда фаолиятга йўналтирилган бюджетлаштириш тамойиллари жорий этила бошланди. Мазкур

методнинг жорий этилиши билан тақдим этилмаган тиббий хизматларни олдиндан молиялаштириш шаклида тақдим этилган тиббий хизматни молиялаштириш тамойили асосида ривожланишга имконият яратиб берди.

Gerdtham U-G, Lothgren M, Tambour M, Rehnberg томонидан ўтказилган тадқиқотларда Швецияда бюджетдан молиялаштиришга нисбатан фаолиятга йўналтирилган бюджетлаштириш методининг қатор юқори самарадорлик мавжудлиги асослаб берилди [2]. Уларнинг фикрича, хизматларни олдиндан молиялаштиришдан кўра, тақдим этилган хизматларга асосланган ҳолда молиялаштириш методлари бирмунча самарали эканлиги қайд этилади.

Г.Кастберг ва бошқалар томонидан амалга оширилган тадқиқотда Швеция тажрибасида фаолиятга йўналтирилган молиялаштириш тиббий хизматларни кутиш вақти ва унинг натижадорлигини оширишга хизмат қилганлигини таъкидлаб ўтади [3].

Натижага йўналтирилган бюджетлаштириш юзасидан диссертацион тадқиқот К.Эрназаров томонидан амалга оширилган. У таълим соҳасига нисбатан ёндашувлар асосида илмий хулоса ва таклифларни ишлаб чиқишга ҳаракат қилган. Унинг фикрича, “НИБ методологиясининг ривожланиши ва уни жорий этиш билан боғлиқ тенденцияларда давлат бир неча йиллар давомида ислохотларни амалга оширган. Жумладан, бюджет сиёсатидаги фундаментал ўзгаришлар бир-бирини инкор этиши натижасида ягона ёндашувни шаклланишига имкон ҳам бермаган [4]”.

Тадқиқотчилардан, доц. А.Шеров натижага йўналтирилган бюджетлаштириш ва смети молиялаштиришнинг ўзаро фарқли жиҳатлари тўғрисида ўзининг илмий хулосаларида қайд этиб ўтади [5].

Россиялик олимлар томонидан натижага йўналтирилган бюджетлаштиришнинг ўзига хос жиҳатлари тадқиқ этилган ва илмий хулосалар шакллантириб берилган. Жумладан, С.Хабаев ўзининг тадқиқотида соғлиқни сақлаш тизимида мазкур методологияни жорий этишнинг устуворликлари тўғрисида таҳлилларни амалга оширади. Унинг фикрича, соғлиқни сақлаш тизимининг ривожланиш тенденцияларида умумий аҳоли сонига нисбатан шифокорлар, ҳамширалар, шифохоналар сони, койкалар сони ва бирламчи тиббиёт муассасалари сонининг шаклланишига нисбатан ёндашувлар ишлаб чиқилган. Шунингдек, С.Хабаев натижага

йўналтирилган бюджетлаштириш жараёни 1) бюджетлаштириш мақсадининг қўйилиши; 2) тадбирларни режалаштириш; 3) режаларни амалга ошириш; 4) ижро ҳисоби ва назорати; 5) таҳлил; 6) бошқарув фаолиятини шакллантириш; 7) мақсад ва режаларни қайтадан қўриб чиқиш каби босқичларни тақлиф этади [6].

М.Раваллион ўзининг тадқиқотида халқаро инсон тараққиёти индексини ҳисоблашда ўртача умр кўришнинг аҳамиятини баҳолашга ҳаракат қилади. Унинг фикрича, кам даромадли мамлакатларда юқори даромадли мамлакатларга нисбатан ўртача умр кўришнинг аҳамияти кам эканлигини қайд этиб ўтади [7].

С.Морриссон ва бошбалар томонидан амалга оширилган тадқиқотда 1870-2000 йилларда жаҳон иқтисодиётида инсон капитали ва ўртача умр кўриш давомийлигининг ривожланиш тенденцияларини таҳлил этади [8]. Жумладан, мамлакатларда ўртача даромад ва таълим олиш даражаси ошиб бориши билан ўртача умр кўриш ҳам ошмоқда экан. Бундан хулоса қилганда, мамлакатда ЯИМнинг ошиб бориши ўртача умрнинг ошишига бўлган заруратни ёки шарт-шароитни келтириб чиқарар экан.

Тадқиқот мақсади ва усуллари (Research objective and methods, Цель и методы исследования).

Тадқиқотни амалга оширишда назарий қарашларни тизимлаштирилган. Улар эмпирик тадқиқотларнинг назарий хулосаларини қиёсий баҳолашга имкон берувчи методлар асосида шакллантирилган. Тадқиқотлар асосида назарий-илмий хулосалар шакллантирилди.

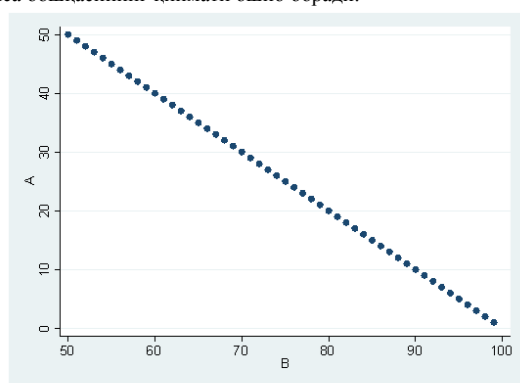
Таҳлил ва натижалар (Analysis and results, Анализ и результаты).

Фикримизча, бирламчи ва стационар тиббий хизматларнинг тескари пропорционалликда ривожланиб бориши бирламчи тиббиёт бўғини фаолиятининг натижадорлиги ошаётганлигини ўзида ифодалаб беради. Бошқача айтганда, бирламчи тиббий хизматлар натижадорлиги ва стационар тиббий хизматларга йўналтирилаётган харажатлар йиғиндиси бир (ёки 100 фоиз) бирликка тенг деб қараш мумкин. Шунингдек, бирламчи тиббий хизматлар учун қилинаётган харажатлар стационар тиббий хизматларга мурожаатлар сонини қисқаришига олиб келиши лозим бўлади, деб ҳисоблаймиз.

Буни қуйидаги шартли 1-формула билан ифодалаш мумкин. Бунда бирламчи тиббий хизматлар натижадорлигини аниқлашга қаратилган мезонлар жорий этилганлиги стационар тиббий хизматлар учун харажатларни камайтиради, деб қараш мумкин:

$$[TX]_{-6} + [TX]_{-c} = 1 \quad (1)$$

ТХб – бирламчи тиббий хизматлар натижаси, ТХс – стационар тиббий хизматлар харажати. Арифметикадан маълумки, қўшилувчиларнинг йиғиндиси ўзгармас бўлганда, улардан бири камайса бошқасининг қиймати ошиб боради.

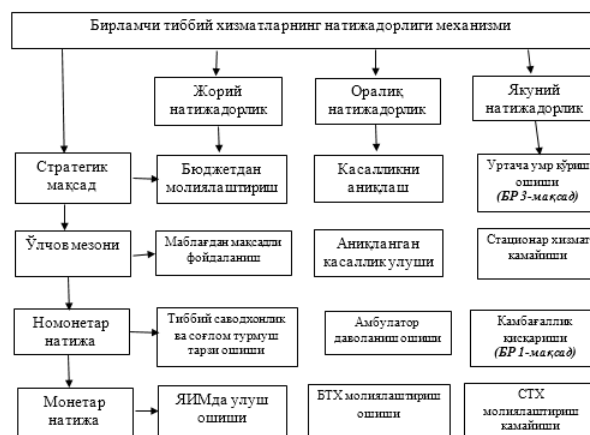


1-расм. Бирламчи тиббий хизматларнинг натижадорлигини ифодалашнинг шартли қўриниши.*

*Тадқиқотлар асосида муаллиф томонидан ишлаб чиқилган

Бу ерда А - стационар тиббий хизматлар харажати ва В - бирламчи тиббий хизматлар натижасини акс эттиради (1-расмга қаранг). Кўриниб турибдики, бирламчи тиббий хизматларнинг натижадорлиги ошиб бориши билан стационар тиббий хизматларга талаб этиладиган маблағларнинг ҳажми камайиб бориши лозим экан. Шу боисдан, бирламчи тиббий хизматлар тизимида молиялаштиришнинг бош ғояси сифатида харажатларни эмас, балки натижаларни молиялаштириш бўлиши мақсадга мувофиқ, деб ҳисоблаймиз.

Тадқиқотларимиз асосида бирламчи тиббий хизматларнинг натижадорлигини аниқлаш ва уни баҳолашга нисбатан илмий ёндашувимизни ишлаб чиқишга муваффақ бўлдик. Мазкур ёндашув асосида ишлаб чиқилган механизм ва унинг асосидаги методология бирламчи тиббий хизматларда натижаларга эришишни ўзида акс эттириб беради, деб ўйлаймиз.



2-расм. Бирламчи тиббий хизматлар натижадорлиги механизм модел*.

*Манба: Тадқиқотлар асосида диссертант томонидан ишлаб чиқилган

2-расмда тадқиқотларимиз асосида ишлаб чиқилган ва тақлиф этаётган механизм натижадорлиқни турли ракурслардан баҳолашга имкон беради, деб ўйлаймиз. Бизнингча, бирламчи тиббий хизматларнинг натижа мезонларини ишлаб чиқишда атрофлича ёндашувни амалга ошириш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Бунда бюджетдан сарф этилаётган ҳар бир қийматнинг якуний натижасини макроиктисодий жиҳатдан баҳолаш муҳим ҳисобланади.

Бизнингча, бирламчи тиббий хизматларнинг натижадорлигини қуйидаги босқичларга асосланган ҳолда мезонларга ажратиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Булар жорий, оралик ва якуний натижалар сифатида қаралиши мумкин. Бошқа жиҳатдан эса, натижа мезонлари даражаси бўлиб, унда ҳар бир қийматнинг қандай тасниф асосида молиялаштирилиши ҳазарда тугтилиши лозим бўлади. Жумладан, бирламчи тиббий хизматларнинг молиялаштиришнинг стратегик мақсади, унинг ўлчов бирлиги ва монетар, номонетар нуктаи назардан ҳар бир босқичда баҳолашни талаб этади, деб ҳисоблаймиз.

Шу боисдан, ҳар бир натижа мезонларига нисбатан илмий ёндашувимиз ва унинг биз тақлиф этаётган механизм моделидаги тутгани ўрни ва ролини назарий жиҳатдан тушунтириб беришга ҳаракат қиламиз. Умуман олганда, мазкур модел қирувчи (input) ва чиқувчи (output) кўрсаткичлардан ташкил топишига эътибор берган ҳолда ишлаб чиқилганлигини таъминлаш лозим. Бунда, БТХ – бирламчи тиббий хизматлар, СТХ – стационар тиббий хизматни ва БР-БМТнинг 2015-2030 йилларда Барқарор ривожланиш мақсадларини ифодалайди.

2-расмда келтирилган моделда бирламчи тиббий хизматларни молиялаштиришнинг натижавийлиги акс эттирилган. Маълумки, бюджет маблағлари ижтимоий соҳа харажатларини молиялаштиришга йўналтирилган ҳолатда рентабеллиқни тўғридан-тўғри ўлчашнинг имкони мавжуд бўлмаслиги мумкин. Жумладан, тиббий хизматларни молиялаштиришда касаллик тузалиши эҳтимолдан йироқ бўлса ҳам инсоннинг кадри учун маблағлар сарф этилади. Масалан, онкологик касаллик билан бемор бўлган шахснинг вафот этиш эҳтимоллиги юқори бўлган ҳолатда ҳам давлат бюджети ёки айрим ҳолларда оила бюджетидан маблағлар сарф этилади. Натижада, сарф этилган маблағларнинг молиявий рентабеллигини баҳолашнинг умуман имкони мавжуд бўлмайди. Бошқача айтганда, сарф этилган маблағларнинг молиявий манфаат келтирмасида бемор яқинларида ўз бурчига нисбатан қониқиш ҳисси пайдо бўлиши мумкин. Шунингдек, давлат бюджети ҳисобидан бу каби касалликларни даволаш молиялаштирилганда солиқ тўловчиларнинг ижтимоий ҳуқуқ ва инсон манфаатлари нуктаи назари билан баҳолаши вужудга келади.

Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги (2022 йил 24 июндаги 06-90/қх-сонли), Ўзбекистон Республикаси (собиқ) Молия вазирлиги (2022 йил 24 июндаги 06/12-03/2/9-сонли) ва Ўзбекистон Республикаси (собиқ) Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги (2022 йил 24 июн 10-18-39 сонли) биргаликдаги тасдиқланган ҳужжатга кўра, Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлар шаҳарларида жойлашган кўп тармоқли оилавий поликлиника (филиал)лар тиббиёт ва бошқа ходимларнинг штат меъёрлари белгиланган (3.1-жадвалга қаранг). Мазкур жадвал асосида белгиланган штат меъёрларининг айримлариға тўхталиб ўтишга ҳаракат қиламиз.

1-жадвал

Бирламчи тиббий хизмат шифокорлари штат меъёрлари*		
Лавозим номи	Лавозим миқдори	Изоҳ
Марказий поликлиника		
Врач ҳодимлар		
Врач кардиолог	0,2	Бириктирилган 10000 нафар катта ёшли аҳоли сони ҳисоб-китобига, яъни кўп тармоқли марказий поликлиникага 1 та лавозимдан кам бўлмаган миқдорда
Врач гематолог	0,1	10000 нафар катта ёшли аҳоли сони ҳисоб-китобига
Врач инфекционист	1,0	Ҳар бир кўп тармоқли марказий поликлиникага
Врач онколог	0,1	10000 нафар аҳоли сони ҳисоб-китобига
Врач нарколог	0,1	10000 нафар катта ёшли аҳоли сони ҳисоб-китобига, бироқ кўп тармоқли марказий поликлиникага 1 та лавозимдан кам бўлмаган миқдорда
Врач пульмонолог	1	Ҳар бир кўп тармоқли марказий поликлиникага
Оилавий поликлиника		
Оилавий шифокор	1	Оилавий поликлиникага бириктирилган 2000 нафар аҳоли сони ҳисоб-китобига. Бироқ 1 та лавозимдан кам бўлмаган миқдорда
Врач инфекционист	1	Ҳар бир оилавий поликлиникага
Врач кардиолог	0,2	Бириктирилган 10000 нафар катта ёшли аҳоли сони ҳисоб-китобига

*Мамба: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотларидан фойдаланилган

Эътибор берилса, 1-жадвалда келтирилган штатларда ўзаро уйғунлиқни акс эттирган шифокорлик йўналишларини кузатиш қийин. Масалан, онколог йўналишидаги штат оилавий поликлиникаларда кўрсатилмаган. Бу эса, биз томонимиздан таклиф этилган механизм моделида аҳолининг профилактик тиббий хизмат олишида манзиллиликни акс эттирмаслиги мумкин. Шунингдек, касалликни олдиндан аниқлаш учун мазкур йўналишда малакали мутахассисга бўлган эҳтиёж табиий ҳол ҳисобланади. Бу эса, стационар тиббий хизматларга бўлган талабнинг юқори бўлишига олиб келавериши мумкин.

Хулоса (Conclusion, Заключение).

Бирламчи тиббий хизмат натижадорлигини ўлчашда ҳам монетар ҳам номонетар кўрсаткичларга нисбатан ёндашилган тарзда аммага ошириши мумкин.

References:

- Kuunibe, N., Lohmann, J., Hillebrecht, M., Nguyen, H. T., Tougri, G., & De Allegri, M. (2020). What happens when performance-based financing meets free healthcare? Evidence from an interrupted time-series analysis. *Health Policy and Planning*. doi:10.1093/heapol/czaa062
- Gerdtham U-G, Lofgren M, Tambour M, Rehnberg C. 1999. Internal markets and health care efficiency: a multiple-output stochastic frontier analysis. *Health Econ* 8: 151–164.
- Kastberg, G. and Siverbo, S. (2007), Activity-based financing of health care—experiences from Sweden. *Int. J. Health Plann. Mgmt.*, 22: 25-44. <https://doi.org/10.1002/hpm.868>
- Эрназаров К.Ю. Ўзбекистонда натижага йўналтирилган бюджетлаштиришни жорий этиш истиболлари: и.ф.б.ф.д. ... автореферат. – Т.: ТДИУ., 2023. – 58 б.
- Шеров А.У. Ўзбекистонда бюджет сиёсати йўналишларини такомиллаштириш: и.ф.б.ф.д. (PhD) ... автореферати. – Т.: БМА, 2020. – 60 б.
- Хабаев С.Г. Бюджетирование, ориентированное на результат, в здравоохранении: автореферат ... д.э.н. – М.: ГОУ ВПО «Государственный университет управления», 2010. – 52 с.
- Ravallion, M. (2012). Troubling tradeoffs in the human development index. *Journal of development economics*, 99(2), 201-209.
- Morrisson, C., & Murtin, F. (2005). The world distribution of human capital, life expectancy and income: A multi-dimensional approach. London: London School of Economics. <http://federation.ens.fr/ydepot/semin/texte0506/MUR2005WOR.pdf> (accessed February 20, 2011)...

Бирламчи тиббий хизматларнинг натижадорлигининг икки жиҳатдан тавсифланишини таъкидлаш лозим (2-расмга қаранг). Биринчидан, молиявий (монетар) жиҳатдан кўрсаткичлар тизимини ишлаб чиқиш бўлса, иккинчидан, номонетар жиҳатдан кўрсаткичларни ишлаб чиқиши билан ифодаланади.

Бирламчи тиббий хизматлар натижадорлигининг молиявий (монетар) элементлари сифатида қуйидагиларни кўрсатиш мумкин:

- ☐ бирламчи тиббий хизматларни молиялаштиришда солиқларнинг роли муҳимлигини белгилаш;
- ☐ бирламчи тиббий хизматлар учун ажратиладиган маблағларнинг ЯИМдаги улушини халқаро тавсиялар асосида барқарор шаклланишига шарт-шароит яратиш;
- ☐ бирламчи тиббий хизматларни молиялаштиришда тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва уларни рағбатлантиришни инфляцияон кутилмалардан кам бўлмаган миқдорда бўлишини таъминлаш;
- ☐ бирламчи тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасининг замонавий хусусият касб этишини эътиборга олиш;
- ☐ ҳар бир касалликни олдиндан аниқлашнинг моддий қиймати мавжудлигини жорий этиш;

Бирламчи тиббий хизматларнинг номонетар жиҳатдан натижадорлигини белгилаш қуйидагиларни инобатга олган ҳолда бўлиши лозим, деб ўйлаймиз:

- ☐ камбағаллик даражасининг қисқариши;
 - ☐ аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини оммалаштирилганлик даражаси;
 - ☐ касалликни олдиндан аниқлаш ва уни дастлабки босқичда бартараф этиш;
 - ☐ аҳоли ўртасида бирламчи тиббий хизматларга бўлган ишончнинг юқорилиги;
 - ☐ аҳоли ўртасида сурункали ва юқумли касалликларнинг камайиб бориши;
 - ☐ аҳоли, айниқса ёшлар ўртасида бўй ва вазнининг ўзаро уйғун нисбатда бўлишини таъминлаш кабиларни келтириш мумкин.
- Хулоса қилиб айтганда, бирламчи тиббий хизматларнинг натижа мезонларини ишлаб чиқишда муддат ва хусусият нуктаи назаридан амалга оширилиши муҳим ҳисобланар экан. Бу эса, макроиктисодиётда аҳолининг ҳаёт фаровонлигини таъминлаш, инсон кадрининг мустаҳкамланиши билан акс эттирилади, деб ҳисоблаймиз.