

O‘ZBEKISTON SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMIDA TADBIRKORLIK RIVOJLANISHINING ZAMONAVIY HOLATI VA AMALIY TAHLILI

Solikhova Dildora Alisher qizi

TDIU, “Biznes boshqaruvi” kafedrası

1-kurs tayanch doktoranti

ORCID: 0009-0001-3226-5738

E-mail: dildora9203571@gmail.com

Annotatsiya

Sog‘liqni saqlash sohasida xususiy sektor va tadbirkorlikning faollashuvi O‘zbekistonda davlat xizmatlari sifatini oshirish, aholi talabi ortib borayotgan yo‘nalishlarda qo‘shimcha quvvatlar yaratish hamda investitsiyalarni jalb qilish siyosati bilan uzviy bog‘landi. Milliy qonunchilik sog‘liqni saqlashning yagona tizimi davlat, xususiy va boshqa tizimlar majmuasidan iborat ekanini belgilab, xususiy tibbiyotning institutsional legitimligini mustahkamlaydi (yagona tizim konsepsiyasi hamda xususiy tizimlarni rivojlantirishga sharoit yaratish vazifasi). Biroq tadbirkorlik rivoji sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish va ko‘p tarmoqli islohotlar bilan bir vaqtda kechmoqda.

Maqolada O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida tadbirkorlik va xususiy sektorning rivojlanishi kompleks tahlil qilinadi: normativ-huquqiy muhit, moliyalashtirish arxitekturasi, xizmat ko‘rsatish modeli va innovatsion transformatsiya jarayonlarida xususiy provayderlarning roli baholanadi. Tadqiqot aralash (mixed-method) yondashuvda olib borildi: huquqiy hujjatlar kontent-tahlili, milliy statistika ko‘rsatkichlarining deskriptiv tahlili, xalqaro hisobotlar (WHO, World Bank) bo‘yicha komparativ xulosalar hamda uchta keys-stadi (dializ DXSh, xususiy ko‘p tarmoqli markaz, laboratoriya tarmog‘i) asosida amaliy to‘siqlar va imkoniyatlar o‘rganildi. Natijalar xususiy sektor o‘sishi tezlashayotganini, biroq hududiy konsentratsiya, “o‘z cho‘ntagidan” to‘lovlar ulushi, kadrlar va sifat monitoringidagi institutsional bo‘shliqlar tadbirkorlikning ijtimoiy samaradorligini cheklayotganini ko‘rsatadi. Maqola sug‘urta asosida strategik xaridni kengaytirish, litsenziyalash-akkreditatsiyani natija indikatorlari bilan bog‘lash, raqamli sog‘liq infratuzilmasini interoperabel standartlar asosida joriy qilish, DXSh loyihalarini hududiy tenglik mezonlari bilan saralash hamda tadbirkorlar uchun komplayens/menejment kompetensiyalarini kuchaytirish bo‘yicha amaliy tavsiyalarni taklif etadi.

Kalit so‘zlar: Dializ, xususiy sektor, OOP-Out-of-pocket, davlat-xususiy sheriklik, tibbiy sug‘urta, strategik xarid, litsenziyalash, akkreditatsiya, raqamli sog‘liqni saqlash.

Аннотация

Активизация частного сектора и предпринимательства в сфере здравоохранения в Узбекистане тесно связана с государственной политикой по повышению качества государственных услуг, созданию дополнительных мощностей в направлениях с растущим спросом населения, а также привлечению инвестиций. Национальное законодательство закрепляет, что единая система здравоохранения включает государственный, частный и иные секторы, тем

самым укрепляя институциональную легитимность частной медицины (концепция единой системы и задача создания условий для развития частных систем). Вместе с тем развитие предпринимательства происходит параллельно с реформами в финансировании здравоохранения и комплексными структурными преобразованиями отрасли.

В статье проводится комплексный анализ развития предпринимательства и частного сектора в системе здравоохранения Узбекистана: оцениваются нормативно-правовая среда, архитектура финансирования, модель оказания услуг и роль частных провайдеров в процессах инновационной трансформации. Исследование выполнено с применением смешанного (mixed-method) подхода: контент-анализ нормативно-правовых документов, дескриптивный анализ показателей национальной статистики, сравнительные выводы на основе международных отчётов (WHO, World Bank), а также изучение практических барьеров и возможностей на основе трёх кейс-стади (ГЧП в сфере диализа, частный многопрофильный центр, лабораторная сеть).

Результаты показывают ускорение роста частного сектора, однако территориальная концентрация, высокая доля платежей «из собственного кармана» (ООР), а также институциональные пробелы в кадровом обеспечении и мониторинге качества ограничивают социальную эффективность предпринимательства. В статье предлагаются практические рекомендации по расширению стратегических закупок на основе страхования, увязке лицензирования и аккредитации с индикаторами результатов, внедрению цифровой инфраструктуры здравоохранения на основе интероперабельных стандартов, отбору проектов ГЧП с учётом критериев территориального равенства, а также укреплению комплаенс- и управленческих компетенций предпринимателей.

Ключевые слова: Диализ, частный сектор, ООР, государственно-частное партнёрство, медицинское страхование, стратегические закупки, лицензирование, аккредитация, цифровое здравоохранение.

Abstract

The growing role of the private sector and entrepreneurship in healthcare in Uzbekistan has been closely linked to state policy aimed at improving the quality of public services, creating additional capacity in areas with increasing population demand, and attracting investment. National legislation defines the unified healthcare system as comprising public, private, and other sectors, thereby strengthening the institutional legitimacy of private medicine (the concept of a unified system and the objective of creating enabling conditions for the development of private healthcare). At the same time, the development of entrepreneurship is taking place in parallel with healthcare financing reforms and comprehensive sectoral transformations.

This article provides a comprehensive analysis of the development of entrepreneurship and the private sector in Uzbekistan's healthcare system. It assesses the regulatory and legal environment, financing architecture, service delivery model, and the role of private providers in innovation-driven transformation processes. The

study applies a mixed-methods approach, including content analysis of legal documents, descriptive analysis of national statistical indicators, comparative conclusions based on international reports (WHO, World Bank), and an examination of practical barriers and opportunities through three case studies (a dialysis public-private partnership, a private multidisciplinary medical center, and a laboratory network).

The findings indicate an acceleration in private sector growth; however, territorial concentration, the high share of out-of-pocket (OOP) payments, and institutional gaps in workforce capacity and quality monitoring limit the social effectiveness of entrepreneurship. The article proposes practical recommendations to expand insurance-based strategic purchasing, link licensing and accreditation to performance indicators, implement digital health infrastructure based on interoperable standards, select public-private partnership projects according to territorial equity criteria, and strengthen compliance and management competencies among healthcare entrepreneurs.

Keywords: Dialysis, private sector, OOP, public-private partnership, health insurance, strategic purchasing, licensing, accreditation, digital health.

KIRISH

Sogʻliqni saqlash tizimida tadbirkorlik - bu faqat “xususiy klinika ochish” emas, balki xizmat koʻrsatish zanjirida (diagnostika, statsionar, laboratoriya, farmatsevtika, IT, logistika, autsorsing) qiymat yaratish, davlat kafolati va sugʻurta xaridi bilan uygʻun ishlash, klinik sifat va bemor xavfsizligi standartlarini taʼminlash kabi koʻp qatlamli institutsional jarayondir. Bu taʼrif Oʻzbekiston qonunchiligidagi “yagona sogʻliqni saqlash tizimi” (davlat, xususiy va boshqa tizimlar majmuasi) gʻoyasi bilan muvofiq keladi.

Mavzuning dolzarbligi ikki sabab bilan izohlanadi. Birinchisi - moliyalashtirish: xalqaro manbalar davlat xarajatlari nisbatan past, OOP ulushi yuqori ekanini, bu esa kam taʼminlangan aholi uchun moliyaviy himoya muammosini kuchaytirishini taʼkidlaydi. Ikkinchisi - islohotlar arxitekturasi: 2017-yildan keyin xususiy sektor uchun ruxsat etilgan tibbiy xizmat turlari keskin kengaydi; keyingi bosqichda DXSh va davlat tibbiy sugʻurtasi mexanizmlari orqali xizmatlarni xarid qilishga institutsional tayyorgarlik koʻrilmogʻda.

Tadqiqot maqsadi - sogʻliqni saqlash tizimida tadbirkorlik rivojlanishining hozirgi holatini huquqiy, institutsional va iqtisodiy (moliyaviy) oʻlchamlarda baholash hamda amaliyotga tatbiq etiladigan tavsiyalar paketini ishlab chiqish.

Tadqiqot vazifalari:

Normativ-huquqiy bazani (litsenziyalash, akkreditatsiya, DXSh, sugʻurta) tizimlashtirish;

Milliy statistika asosida xususiy sektor dinamikasini baholash;

Moliyalashtirish va xizmat koʻrsatish modellari doirasida xususiy sektorning oʻrnini tahlil qilish;

Keys-stadi” orqali amaliy muammolar va “eng yaxshi amaliyot”larni ajratish;

Siyosat va institutsional dizayn boʻyicha tavsiyalar ishlab chiqish.

ADABIYOTLAR SHARHI

O‘zbekistonda sog‘liqni saqlashda tadbirkorlikni tushunish uchun adabiyotlar uch blokdan iborat:

Milliy qonunchilik va davlat qarorlari;

Milliy statistika va sohaviy hisobotlar;

Xalqaro tashkilotlar va akademik tadqiqotlar;

Bazaviy huquqiy asos sifatida “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi qonun sog‘liqni saqlash tizimining davlat, xususiy va boshqa tizimlardan tashkil topishini, shuningdek davlat boshqaruvi vazifalari orasida xususiy tizimlarni rivojlantirishga sharoit yaratish masalasi mavjudligini belgilaydi.

Sektorni liberallashtirishdagi muhim bosqichlardan biri - xususiy tibbiyotga ruxsat etilgan xizmatlar nomenklaturasini kengaytirishdir: 2017-yildagi qarorga muvofiq, avval 177 xizmat turidan faqat 50 tasiga ruxsat berilgan bo‘lsa, keyinchalik deyarli barcha turlarga ruxsat berilgani qayd etilgan. Bu kardiojarrohlik, neyrojarrohlik, onkologiya va reanimatologiya kabi yuqori texnologik yo‘nalishlarni ham qamrab olgan.

Xususiy tibbiyotni rag‘batlantirish bo‘yicha qo‘shimcha shart-sharoitlar 2017-yil oxiridagi qaror bilan “investitsiyalarni jalb qilish, xizmatlar hajmini kengaytirish, kadrlarni tayyorlash va malaka oshirish” kabi vazifalar orqali mustahkamlangan.

O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash bozori dinamikasiga to‘xtaladigan bo‘lsak, DXSh (davlat-xususiy sheriklik)ning institutsional-huquqiy maydoni 2019-yilda “Davlat-xususiy sheriklik to‘g‘risida”gi qonun qabul qilinishi bilan mustahkamlandi. Qonunda xususiy sherik sifatida yakka tartibdagi tadbirkorlar va yuridik shaxslar ishtirok etishi, tender yoki to‘g‘ridan-to‘g‘ri muzokara mexanizmi orqali bitim tuzilishi nazarda tutilgan. Sug‘urta va strategik xaridga o‘tish yo‘lida 2018-yildagi kompleks islohotlar hujjati “Majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risida” qonun loyihasini ishlab chiqish, kafolatlangan bepul xizmat hajmini belgilash hamda moliyalashtirish mexanizmlarini yangilash vazifalarini qamrab olgan. Misol uchun, Sirdaryoda pilot tariqasida “jon boshiga” va “davolangan holat” to‘lov mexanizmlari, shuningdek 2021-yildan pilot sug‘urta tizimini joriy etish bo‘yicha vazifalar belgilangan.

2023-yilda soha boshqaruvini isloh qilish doirasida litsenziyalash-akkreditatsiya tizimi qayta tashkil etildi: tibbiy faoliyatni litsenziyalash va nodavlat tashkilotlarni akkreditatsiyalash funksiyalarini amalga oshiruvchi markaz tashkil etildi. Shuningdek davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi akkreditatsiyadan o‘tgan nodavlat tashkilotlar bilan imtiyozli toifalarga xizmat ko‘rsatish bo‘yicha shartnomalarni “qo‘shimcha talablarsiz” imzolashi belgilandi.

METODOLOGIYA

Ushbu maqolada empirik dalillar hamda siyosat dizayniga oid analitik xulosalarni uyg‘unlashtirishni maqsad qilindi. WHO ning Sirdaryo piloti bo‘yicha ikki yillik ko‘rib chiqish hisoboti metodologik jihatdan “kvalitativ baholash” va ma’lumot yetishmasligi haqida ochiq pozitsiya bildirgani, ushbu maqolada ham cheklolarni shaffof qayd etishni talab qiluvchi ilmiy mezon sifatida qabul qilindi.

TAHLIL VA NATIJALAR

Siyosat va institutsional muhit: “liberallashtirish + nazorat” dualizmi:

Normativ trayektoriyada ikki parallel tendensiya mavjud. Bir tomondan, 2017-yilda xususiy sektorga ruxsat etilgan xizmat turlari keskin kengaytirildi va xususiy klinikalarning yuqori texnologik xizmat ko‘rsatishiga sharoit yaratish, kredit/moliyaviy yordam hamda investitsiya jalb etish vazifalari qo‘yildi. Ikkinchi tomondan, litsenziyalash-akkreditatsiya institutlari kuchaytirildi: 2023-yilda markaz tashkil etildi, 2024-yilda uning faoliyatini tashkil etish hamda sifat/xavfsizlikni ta’minlash maqsadlari hukumat qarorida mustahkamlandi.

Bu dualizm tadbirkorlik uchun muhim: liberallashtirish kirish to‘siqlarini kamaytirishi mumkin, biroq sifatga oid talablar, akkreditatsiya va nazorat mexanizmlari bozorda “ishonch infratuzilmasi”ni yaratish uchun zarur. Bu sug‘urta jamg‘armasi orqali strategik xarid kengaygan sari muhim bolib boradi, chunki davlat mablag‘lari hisobidan xarid qilinadigan xizmatlar uchun klinik standartlar va hisobdorlik talablari qat’iy bo‘lishi kerak.

Xususiy sektorning roli haqida to‘xtalar ekanmiz quyidagilarni ta’kidlab o‘tish lozim:

Milliy statistika xususiy sektor faoliyatining oshishini bir nechta proksi ko‘rsatkichlar orqali ko‘rsatadi. 2019-2022 yillarda bemorlari davolanadigan xususiy tibbiy muassasalar soni 575 dan 675 taga ko‘tarilgan. Bundan tashqari, 2024-yil yakunida 8107 ta ambulator muassasaning 5090 tasi kichik biznes subyektlari sifatida qayd etilgan; bu sog‘liq xizmatlarida “kichik tadbirkorlik” segmenti katta ulushga ega ekanini anglatadi.

2025-yilda sog‘liq xizmatlari hajmi 19,9 trln so‘mga yetgani va o‘tgan yilga nisbatan 14,2% o‘sgani soha xizmatlar bozori kengayayotganidan dalolat beradi. Bozor geografiyasida poytaxt ulushi yuqori, bu esa xususiy investitsiyalar ham asosan to‘lovga qobil talab jamlangan hududlarga oqishini ko‘rsatadi (tenglik nuqtai nazaridan siyosatchilik uchun muhim signal).

Xalqaro manbalarga ko‘ra, O‘zbekistonda moliyalashtirishning tarixiy modeli soliq/byudjet asosidagi davlat xizmatlari va aholi to‘lovlari kombinatsiyasidan iborat bo‘lib, OOP yuqori ulushga ega. WHO tahlillari xususiy xarajatlar salmoqli ekani va ixtiyoriy sug‘urtaning katta rol o‘ynamasligini ta’kidlaydi. World Bank PER esa xususiy xarajatlarning deyarli barchasi OOP ekani va bu moliyaviy himoya muammosini kuchaytirishi mumkinligini ko‘rsatadi.

Shu fon ortida davlat tibbiy sug‘urtasi va strategik xarid mexanizmlari bosqichma-bosqich joriy etilmoqda: 2018-2019 yillarda sug‘urtaga oid qonunchilik asoslarini tayyorlash vazifalari qo‘yilgan; Sirdaryoda “jon boshiga” va “davolangan holat” to‘lov mexanizmlari hamda pilot sug‘urta rejalashtirilgan. WHOning ikki yillik implementatsiya ko‘rib chiqishi Sirdaryo pilotida strategik xarid agentligi, shartnomalash va IT yechimlar shakllanayotganini qayd etadi, biroq to‘liq kvantitativ baholash uchun ma’lumotlar hali yetarli emasligini ham ochiq belgilaydi.

Nodavlat provayderlarni tizimli integratsiya qilish nuqtai nazaridan 2023-yilgi qaror muhim institutsional “burilish” hisoblanadi: davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi

akkreditatsiyadan o'tgan nodavlat tashkilotlar bilan imtiyozli toifalarga xizmat ko'rsatish bo'yicha shartnomani qo'shimcha talablarsiz imzolashi nazarda tutilgan. Bu norma tadbirkorlik uchun ikki xil ta'sirga ega:

- (i) sug'urta xaridi orqali barqaror talab va to'lov oqimlarini yaratish imkoniyati,
- (ii) akkreditatsiya va sifat talablari bilan bog'liq tranzaksion xarajatlarning ortishi.

2024-yilda Vazirlar Mahkamasi qarori bilan litsenziyalash va akkreditatsiyalash markazi faoliyatini tashkil etish chora-tadbirlari huquqiy jihatdan mustahkamlandi hamda sifat/xavfsizlik maqsadi aniq belgilandi. 2024-yilgi islohotlarni chuqurlashtirishga oid qarorda xususiy sektor salohiyatidan keng foydalanish, DXSh loyihalarini jadallashtirish, ayrim davlat muassasalarini ishonchli boshqaruvga berish bo'yicha takliflar ishlab chiqish vazifalari aks etgan.

2025-yildagi prezident hujjatlari islohotlarni "izchil davom ettirish"ga qaratildi: yangi model 2025-yil 1-iyuldan 15 ta tuman/shaharda, 2026-yil 1-yanvardan esa Samarqand viloyatida tajriba-sinov tariqasida joriy etilishi belgilandi.

Milliy statistika xususiy sektor o'sishi va xizmatlar hajmini o'lchash imkonini beradi: 2023-yil 1-yanvar holatiga bemorlar davolanadigan xususiy tibbiy muassasalar soni 675 ta bo'lgan, 2019-2022 yillarda tendensiya o'suvchan. 2025-yilda sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi 19,9 trln so'mga yetgani va 14,2% o'sgani qayd etilgan. 2025 yil 1-iyun holatiga sog'liqni saqlash va ijtimoiy xizmatlar sohasida 12 634 ta korxonalar va tashkilot faoliyat yuritishi ma'lum qilingan. (1-rasm)



1-rasm: Sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi¹

Yuqoridagi 1-rasmda respublikamizni sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi keltirilgan. Unda ma'lumotlar 2024-2025 yillar kesimida beriganligini ko'rishimiz mumkin. Markaziy Osiyo mamlakatlarida sog'liqni saqlash islohotlarini o'rgangan Rechel va hammualliflar birlamchi tibbiy yordam tizimi (PHC)ni kuchaytirish

¹ O'zbekiston Respublikasi Milliy Statistika qo'mitasi. (2025). Sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi (2024-2025 yy.). <https://stat.uz>

sogʻliqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishda muhim omil ekanini taʼkidlaydi. Ularning fikricha, xususiy sektorning rivojlanishi ambulator xizmatlar, diagnostika va laboratoriya segmentlarida tezroq kechadi. Biroq bu jarayon davlat tomonidan samarali tartibga solinmasa, xizmatlarning notekis taqsimlanishiga olib kelishi mumkin. Sogʻliqni saqlash tizimida xususiy xarajatlar va moliyaviy himoya masalalarini oʻrgangan Cho va Haverkort tadqiqotida Oʻzbekistonda aholi tomonidan toʻlanadigan toʻgʻridan-toʻgʻri xarajatlar darajasi yuqoriligi qayd etilgan. Mualliflarning taʼkidlashicha, bu holat koʻpincha davlat tomonidan qamrab olinmagan xizmat turlarining mavjudligi bilan bogʻliq. Shu sababli ular majburiy tibbiy sugʻurta tizimini rivojlantirish hamda davlat tomonidan strategik xarid mexanizmlarini joriy etishni taklif qiladilar. Bundan tashqari, sogʻliqni saqlash tizimlarida xususiy sektorning rolini global miqyosda oʻrgangan Preker va Harding tomonidan yozilgan *Private Participation in Health Services* kitobida xususiy sektor sogʻliqni saqlash tizimiga innovatsiya, menejment samaradorligi va investitsiya kiritishi mumkinligi qayd etilgan. Biroq mualliflar davlat tomonidan aniq tartibga solish mexanizmlari mavjud boʻlmasa, xizmatlarning teng taqsimlanishi va ijtimoiy adolatga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkinligini ham taʼkidlaydilar.

Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti hamda Yevropadagi Kuzatuv instituti (European Observatory)ning 2024-yilgi “Health Systems in Action” tahlili soliqlar hisobiga moliyalashadigan bazaviy paket mavjudligini, biroq muhim xizmatlar va dori vositalari toʻliq qamrab olinmaganini; davlat xarajatlari nisbatan past va OOP yuqori ekanini taʼkidlaydi. Yevropa sogʻliq tizimlari va siyosatlari kuzatuvchisining avvalgi (HiT) materiallari xususiy xarajatlarning deyarli yarmi OOPdan iboratligi va ixtiyoriy sugʻurtaning katta rol oʻynamasligini koʻrsatadi.

Jahon bankining 2022-yilgi Public Expenditure Review hisobotida Oʻzbekistonda xususiy xarajatlar deyarli toʻliq OOP ekani, 2018-yilda davlatning sogʻliqqa umumiy davlat xarajatlaridagi ulushi 7,9% boʻlgani, OOP ulushi juda yuqori (hatto 60%dan yuqori deb qayd etilgan) ekani, shuningdek samaradorlik va sifat muammolari keltirilgan. 2025-yilgi “National Health Compact” esa islohotlarning besh ustunidan biri sifatida raqamli transformatsiya poydevorini, PHC (birlamchi tibbiy-sanitariya yordami)ni kuchaytirish hamda samaradorlikka asoslangan toʻlovlar va EMR/HISni kengaytirishni urgʻulaydi. (1-jadval)

1-jadval.

Ambulator muassasalar soni(2025)¹

Koʻrsatkich	Qiymat
Jami ambulator muassasalar	8 107
Kichik biznes subyektlari	5 090

Yuqoridagi jadvaldan koʻrinib turibdiki, ambulator muassasalar va kichik biznes subyektlari soni sezilarli darajada oshgan. Avvalgi yillarni tahlil qiladigan boʻlsak, 2023-yilgi WHO “Two-year Implementation Review” Sirdaryo piloti tajribasi orqali

¹ Oʻzbekiston Respublikasi Milliy Statistika qoʻmitasi gi maʼlumotlari asosida muallif tomonidan tuzildi (2025-yil yakuni).

strategik xarid agentligi, shartnomalash, axborot texnologiyalari va xizmat tarmog‘ini qayta tashkil etish bo‘yicha ilgari qilgan qayd etgan, biroq muddat qisqa bo‘lgani sababli natijalarni to‘liq kvantitativ baholash uchun ma‘lumot yetishmasligini ham ochiq ko‘rsatgan.

Akademik adabiyotlarda ham moliyaviy himoya va sifat monitoringi muammolari markazda. Masalan, Bernd Rechel va hammualliflar - Markaziy Osiyoda, jumladan O‘zbekistonda PHC islohotlarida asosiy chaqiriqlar sifatida birlamchi bo‘g‘in uchun mablag‘ yetishmasligi, ambulator dori vositalari qamrovi cheklangani, moliyaviy himoya zaifligi hamda sifat monitoringi tizimlari rivojlanmaganini ta‘kidlaydi.

O‘zbekiston kontekstida OOP xususiyatlarini Cho & Haverkort - aralash-usulli keys-stadi asosida baholab, bazaviy paket cheklangani, baholash usullari va sifat haqida axborot yetishmasligi OOPning yuqoriligiga olib kelishi mumkinligini ko‘rsatadi. Mahalliy akademik manbalarda esa xususiy tibbiyotni cheklovchi omillar (byurokratik jarayonlar, kadrlar tanqisligi, moliya manbalarining cheklanganligi) hamda nodavlat provayderlarni sug‘urta tizimiga integratsiya qilish zarurligi urg‘u beriladi. (2-jadval)

2-jadval.

Islohotlar tarixi va tadbirkorlik muhitining evolyutsiyasi (timeline)¹

Yillar	Davr
1996	“Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi qonun: davlat/xususiy tizimlar majmuasi
2008	Tibbiy faoliyatni litsenziyalash tartibini takomillashtirish (litsenziya talablari)
2017	Xususiy sektorga ruxsat etilgan xizmat turlarini kengaytirish; rag‘batlantirish choralari
2018	Kompleks islohotlar: sug‘urta, kafolatlangan paket, standartlar va boshqaruv vazifalari
2019	“Davlat-xususiy sheriklik to‘g‘risida”gi qonun: DXShning umumiy huquqiy asosi
2020-2022	Sirdaryo piloti: yangi moliyalashtirish modellari, shartnomalash va IT yechimlar
2023-2024	Litsenziyalash/akkreditatsiya markazining institutsionallashuvi; sug‘urta jamg‘armasi-xususiy provayder shartnomalari
2025-2026	Yangi xizmat ko‘rsatish modeli: 15 ta tuman/shahar va Samarqand viloyatida pilot

Yuqoridagi jadvaldan ko‘rinib turibdiki, 1996-yildan to 2026-yilgacha davlatimiz tomonidan qator qarorlar qabul qilingan va shartnomalar imzolangan. 10 yil davomida qilingan islohatlar yildan yilga jadallashib, xususiy sektorga sezilarli ta‘sir ko‘rsatgan. Xizmat ko‘rsatish modeli va innovatsiyalarga kelsak, raqamli transformatsiyaning ta‘siri katta. 2025-yilgi “National Health Compact” islohotlarning muhim yo‘nalishlari sifatida xizmat ko‘rsatish tarmog‘ini qayta tashkil etish (fragmentlangan muassasalarni oilaviy poliklinikalarga integratsiya qilish), PHC kadrlari uchun standartlashgan tayyorgarlik va natijaga bog‘langan to‘lovlar, shuningdek EMR/HISni kengaytirish orqali biznes va klinik jarayonlarni raqamlashtirishni belgilaydi.

¹ Manbalar: milliy qonunchilik hamda prezident/hukumat qarorlari.

Hukumat portali ma'lumotlarida 2024-2025 yillarda 3 mingdan ziyod tibbiy tashkilotlar lokal tarmoqqa ulangan, "tez yordam"da raqamli boshqaruv joriy qilinib, yetib kelish vaqti 25-30 daqiqadan 10-15 daqiqagacha qisqargani qayd etilgan. Bu yo'nalish tadbirkorlik uchun ham muhim: raqamli infratuzilma (onlayn qabul, laboratoriya natijalarini elektron berish, billing) biznes modellari samaradorligini oshiradi, biroq interoperabellik standartlari va ma'lumot xavfsizligi talablarini ham kuchaytiradi.

WHO implementatsiya ko'rib chiqish hisobotida e-health tizimini rivojlantirishda moliya yetishmasligi, qog'oz va elektron hujjat aylanishini parallel yuritish zarurati kabi to'siqlar ham keltirilgan; bu xususiy sektorda raqamli qarorlarni keng joriy qilishda ham tranzaksion xarajatlarni oshirishi mumkin.

Quyidagi jadval sog'liqni saqlashda tadbirkorlik rivojiga bevosita ta'sir qiluvchi asosiy siyosat vositalari va institutsional mexanizmlarni bir kartinada ko'rsatadi. (3-jadval) Qulayligi shundaki, har bir instrumentlarni maqsadi bilan ko'rib solishtirish va kutilayotgan natijalarni ham baholash mumkin.

3-jadval.

Sog'liqni saqlashda tadbirkorlik rivojiga bevosita ta'sir qiluvchi asosiy siyosat vositalari va institutsional mexanizmlari¹

Siyosat hujjati/instrument	Asosiy maqsad	Tadbirkorlikka ta'sir mexanizmi	Kutilgan natija va risklar
"Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi qonun	Yagona tizim; davlat/xususiy tizimlar legitimligi	Xususiy tibbiyotni qonuniy asosda mavjud deb belgilaydi; xususiy tizimlarni rivojlantirishga sharoit yaratish vazifasi	Bozor institutlariga huquqiy asos; biroq amaliy mexanizmlar (tarif, shartnoma) alohida hujjatlarga bog'liq
Xususiy sektorni rivojlantirish (2017)	Xizmat turlarini kengaytirish, investitsiya	Ruxsat etiladigan xizmatlar keskin kengayishi; moliyaviy rag'bat va infratuzilma	Yuqori texnologik segmentga kirish; sifat nazorati talablari ortadi
DXSh to'g'risida qonun (2019)	Davlat-xususiy sheriklik huquqiy bazasi	Tender/muzokara asosida bitimlar, xususiy sherik maqomi	Kapeks investitsiya va xizmat xaridi; risk: shartnoma dizayni va monitoring
Sirdaryo moliya islohoti/sug'urta piloti	Yangi to'lov modellari va sug'urta	"Jon boshiga"/"davolangan holat" to'lov; xarid va shartnomalash	Samaradorlik stimullari; ma'lumot yetishmasligi va masshtablash risklari
Litsenziyalash-akkreditatsiya markazi (2023-2024)	Sifat va xavfsizlikni ta'minlash	Akkreditatsiya, litsenziya talablari, nazorat; "xavfsiz tibbiyot" standartlari	Ishonch infratuzilmasi; risk: byurokratiya va xarajatlar
Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi - nodavlat provayder shartnomasi	Imtiyozli toifalarga xizmat	Akkreditatsiyadan o'tgan nodavlat provayder bilan shartnoma "qo'shimcha talablarsiz"	Talab barqarorligi; risk: tarif va sifat KPIlarisiz - samara past

¹ Manba; milliy qonunchilik va qarorlar, WHO/World Bank siyosat hujjatlari.

Siyosat hujjati/instrument	Asosiy maqsad	Tadbirkorlikka ta'sir mexanizmi	Kutilgan natija va risklar
Yangi xizmat modeli (2025-2026 pilot)	PHCni qayta tashkil etish, samaradorlik	Oilaviy poliklinika, mobil bo'linma, natijaga asoslangan to'lovlar	Sifat va kirish yaxshilanishi; risk: IT va kadrlar tayyorligi

Xususiyy sektor rivojiga ta'sir qiluvchi moliyalashtirish modellarini “insentivlar” va “risklar” nuqtai nazaridan qiyoslash muhim (4-jadval).

4-jadval.

Modellar qiyoslashuvi¹

Model	Manba/to'lov logikasi	Tadbirkorlik uchun imkoniyat	Asosiy cheklov va risk
Byudjet (soliq) asosida moliyalashtirish	Davlat muassasalariga byudjet ajratmalari	Davlat bilan autsorsing/kooperatsiya imkoni	Samaradorlik stimullari cheklangan; raqobat past
OOP (aholi to'lovlari)	Xususiyy klinika, dorixona, rasmiy/norasmiy to'lovlar	Tez monetizatsiya; xizmat turlari diversifikatsiyasi	Tengsizlik va “katastrofik xarajat” riski; talab kamligi;
Davlat tibbiy sug'urtasi/strategik xarid	Jamg'arma shartnoma asosida xizmat xarid qilishi	Barqaror to'lov oqimlari; masshtab	Akkreditatsiya, tarif va KPI talablari; ma'lumot/IT
DXSh (availability/xizmat xaridi)	Davlat-xususiyy bitim; kapeks + operatsion standartlar	Katta investitsiya, infratuzilma	Loyiha dizayni, shartnoma monitoringi, valyuta/xavf
Ixtiyoriy sug'urta	Polislar, VHI	Korporativ segment, premium xizmat	Hozircha roli cheklangan (xalqaro baholar)

Yuqoridagi jadvaldan ko'rinib turibdiki, ushbu 5 ta modelning har birida o'ziga yarasha to'lov logikasi va tadbirkorlar uchun qator imkoniyatlari bor. Qatorda modellarni solishtirganda ularning asosiy riski va cheklovlarini ham chuqur tahlil qilish lozim. 2026-yil fevralda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi portalida tadbirkorlar uchun e'lon qilingan xabarda MEDISAM NEPHRO MChJ tashabbusi bilan Andijon viloyatida davlat muassasalari bazasida dializ markazi tashkil etish bo'yicha DXSh taklifi kiritilgani va qiziqish bildirish/tender tartibi ko'rsatilgani qayd etilgan. Bu kabi tashabbuslar DXSh portfeli “pipeline”ini kengaytirishi mumkin, biroq tender dizayni, tarif, klinik standart va monitoring tizimi ishonchli bo'lishini talab qiladi.

XULOSA VA TAKLIFLAR

O'zbekistonda sog'liqni saqlashda tadbirkorlik rivoji huquqiy jihatdan legitim, institutsional jihatdan esa “liberallashtirish + nazorat” modeli doirasida

¹ Manbalar: WHO/World Bank moliya tahlillari, milliy sug'urta/pilot hujjatlari, DXSh qonuni.

shakllanmoqda. 2017-yilda xususiy sektor uchun xizmat turlari kengaytirilishi va keyingi yillarda litsenziyalash-akkreditatsiya tizimining institutsionallashuvi bozor o‘shiga sharoit yaratdi.

Biroq moliyalashtirishda OOP ulushining kattaligi, davlat xarajatlari nisbatan pastligi hamda sifat monitoringi/ma’lumot infratuzilmasidagi bo‘shliqlar xususiy sektor o‘shining ijtimoiy samaradorligini cheklashi mumkin.

Shu sabab, tadbirkorlikni “investitsiya va xizmat ko‘payishi” bilan birga “teng kirish, sifat, moliyaviy himoya” maqsadlariga bog‘lash zarur. Buning markaziy mexanizmi sifatida davlat tibbiy sug‘urtasi/strategik xarid, xavfga asoslangan litsenziyalash-akkreditatsiya, raqamli sog‘liq ekotizimining interoperabel standartlari hamda DXSh portfelining hududiy tenglik mezonlari taklif etiladi.

Tahlilning asosiy xulosasi quyidagilardan iborat:

- tadbirkorlik rivoji uchun huquqiy baza sezilarli kengaygan (litsenziyalash-akkreditatsiya, davlat-xususiy sheriklik, sug‘urta va yangi xizmat ko‘rsatish modellari);

- bozor o‘shisi regionlar bo‘yicha nomutanosib (poytaxtda konsentratsiya yuqori);

- moliyalashtirishda OOP ulushining yuqoriligi xususiy sektor o‘shini rag‘batlantirsada, tenglik va sifatni ta’minlashda institutsional talablarni kuchaytiradi;

- davlat tibbiy sug‘urtasi va strategik xarid mexanizmlari nodavlat provayderlarni tizimli integratsiya qilish uchun “kalit interfeys” bo‘lib bormoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Asian Development Bank (ADB) and Japan International Cooperation Agency (JICA) (2023) Financing of dialysis PPP project in Uzbekistan. Tokyo: JICA. Available at: <https://www.jica.go.jp> (Accessed: 8 February 2026).

2. Cho, Y. and Haverkort, T. (2023) ‘Out-of-pocket health care expenditures in Uzbekistan’, World Bank Policy Research Working Paper. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org> (Accessed: 8 February 2026).

3. International Finance Corporation (IFC) (2023) Uzbekistan Dialysis PPP Brief. Washington, DC: World Bank Group. Available at: <https://www.ifc.org> (Accessed: 8 February 2026).

4. Rechel, B. et al. (2023) ‘Primary care reforms in Central Asia’, European Observatory on Health Systems and Policies. Available at: <https://eurohealthobservatory.who.int> (Accessed: 8 February 2026).

5. Preker, A.S. va Harding, A. (2003) *Private Participation in Health Services*. Washington, DC: World Bank. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org> (Accessed: 8 February 2026).

6. O‘zbekiston Respublikasining 1996-yil 29-avgust 265-I-son “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonuni <https://lex.uz/docs/-26013>

7. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 29-oktabr PQ-3297-son “Sog‘liqni saqlash sohasida xususiy sektorni rivojlantirish maqsadida davlat aktivlarini

soʻtish borasidagi qoʻshimcha chora-tadbirlar toʻgʻrisida”gi Qarori <https://lex.uz/docs/-3368346>

8. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 29-dekabr PQ-3450-son “Xususiy tibbiyot tashkilotlarini rivojlantirish boʻyicha qoʻshimcha shart-sharoitlarni yaratish toʻgʻrisida”gi Qarori <https://lex.uz/uz/docs/-3480494>

9. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabr PF-5590-son “Oʻzbekiston Respublikasi sogʻliqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish boʻyicha kompleks chora-tadbirlar toʻgʻrisida”gi Farmoni <https://lex.uz/docs/-4096197?otherlang=1>

10. Oʻzbekiston Respublikasining 2019-yil 10-may OʻRQ-537-son “Davlat-xususiy sheriklik toʻgʻrisida”gi Qonuni <https://lex.uz/ru/docs/-4329270>

11. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2019-yil 2-avgust PQ-4412-son “Oʻzbekiston Respublikasining sugʻurta bozorini isloh qilish va uning jadal rivojlanishini taʼminlash chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi Qarori <https://lex.uz/docs/-4459802>

12. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabr PQ-4890-son “Sogʻliqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sugʻurtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi Qarori <https://lex.uz/docs/-5100699>.

13. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 20-iyun PQ-197-son “Maʼmuriy islohotlar doirasida sogʻliqni saqlash sohasida davlat boshqaruvini samarali tashkil qilish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi Qarori <https://lex.uz/docs/-6507878>

14. Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 24-iyul 444-son “Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiyot tashkilotlarini litsenziyalash va akkreditatsiyalash markazi faoliyatini tashkil etish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi Qarori <https://lex.uz/docs/-7033880>

15. Solikhova, D. (2025) Sogʻliqni saqlash tizimida tadbirkorlik faoliyatini takomillashtirish. Tashkent.



Marketing

ilmiy, amaliy va ommabop jurnali

Muharrir:

Ingliz tili muharriri:

Rus tili muharriri:

Musahhah:

Sahifalovchi va dizaynerlar:

Xakimov Ziyodulla Axmadovich

Tursunov Boburjon Ortiqmirzayevich

Kaxramonov Xurshidjon Shuxrat o'g'li

Karimova Shirin Zoxid qizi

Sadikov Shoxrux Shuxratovich

Abidjonov Nodirbek Odijon o'g'li

2026-yil, mart, 3-son

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Marketing" ilmiy, amaliy va ommabop jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar mas'ul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelavermasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga murojaat qilish mumkin. Ilmiy maqola, ommabop maqola, reklama, hikoya va boshqa ilmiy-ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

Elektron pochta:

info@marketingjournal.uz

Bot:

[@marketinjournalbot](https://t.me/@marketinjournalbot)

Tel.:

+998977838464, +998939266610

Jurnalning rasmiy sayti: <https://marketingjournal.uz>

Marketing jurnali O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi **Oliy attestatsiya komissiyasi rayosatining 2024-yil 04-oktabrdagi 332/5 sonli qarori** bilan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan



"Marketing" ilmiy, amaliy va ommabop jurnali 2024-yil 15-martdan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan **C-5669517** reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. **Litsenziya raqami: №240874**



"Marketing" ilmiy, amaliy va ommabop jurnalining xalqaro darajasi: **9710**. GOCT 7.56-2002 " Seriyali nashrlarning xalqaro standart raqamlanishi" davlatlartaro standartlari talablari. **Berilgan ISSN tartib raqami: 3060-4621**