



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMINI MOLIYALASHTIRISHDA AHOLI JON BOSHIGA HAQ TO‘LASH MODELINI TAKOMILLASHTIRISH YO‘NALISHLARI

Kilichev Fazliddin Usmanovich
O‘zbekiston Respublikasi
Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi
Innovatsiyalar bo‘limi boshlig‘i



Annotatsiya

Mazkur tezisdagi birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini moliyalashtirishda aholi jon boshiga haq to‘lash (ingl. capitation) modelining iqtisodiy mohiyati, unda shakllanadigan rag‘batlar va moliyaviy xavflar tahlil qilingan. Bir xil stavkaga asoslangan oddiy modeldan aholining tibbiy ehtiyoji hamda xizmat ko‘rsatish uchun kutilayotgan xarajatlarni hisobga oluvchi tabaqalashtirilgan modelga o‘tishning asosiy elementlari tizimlashtirilgan. Tahlil natijasida bazaviy stavkani yosh, jins, kasallanish darajasi va hududiy sharoitlarni hisobga oluvchi koeffitsiyentlar asosida tuzatish, xizmatlar paketini aniq belgilash hamda xizmatlar hajmi va sifatini muntazam kuzatish va baholashga qaratilgan takliflar ishlab chiqilgan.

Kalit so‘zlar: birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, davlat tibbiy sug‘urtasi, aholi jon boshiga haq to‘lash, tibbiy ehtiyoj, tabaqalashtirilgan to‘lov, bazaviy stavka, strategik xarid.



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

Kirish

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami sog'liqni saqlash tizimida aholining tibbiy xizmatlarga birinchi murojaat nuqtasi bo'lib, profilaktika, kasalliklarni erta aniqlash, surunkali holatlarni kuzatish va keyingi bosqichlarga yo'naltirish vazifalarini bajaradi. Ushbu bo'g'inni moliyalashtirish usuli tibbiyot tashkilotining resurslardan foydalanishi, xizmatlar hajmi, profilaktik faoliyati va bemorlar bilan ishlash uzluksizligiga bevosita ta'sir qiladi. Aholi jon boshiga haq to'lashda tibbiyot tashkilotiga amalda ko'rsatilgan xizmatlar sonidan qat'i nazar, unga biriktirilgan har bir shaxs uchun muayyan davrga oldindan belgilangan miqdorda mablag' ajratiladi. Shu sababli mazkur usul tibbiy xizmatlar xaridori uchun xarajatlarni oldindan rejalashtirish, tibbiyot tashkiloti uchun esa ajratilgan mablag'lardan belgilangan xizmatlar paketi doirasida oqilona foydalanish imkonini beradi.

Biroq barcha fuqarolar uchun bir xil stavka qo'llanishi ularning tibbiy ehtiyoji va xizmat ko'rsatish xarajatlaridagi farqlarni hisobga olmaydi. Natijada yoshi katta, surunkali kasalligi mavjud yoki olis hududda yashovchi aholiga xizmat ko'rsatadigan tashkilotlar nisbatan yuqori moliyaviy xavfni zimmasiga oladi. Tезisning maqsadi aholi jon boshiga haq to'lash modelini ehtiyojga asoslangan resurs taqsimoti vositasi sifatida takomillashtirish yo'nalishlarini aniqlashdan iborat. Tadqiqotda qiyosiy, tizimli, institutsional va iqtisodiy rag'batlarni tahlil qilish usullaridan foydalanildi.

Aholi jon boshiga haq to'lash modelining iqtisodiy mohiyati va moliyaviy xavflari

Ushbu modelda tibbiyot tashkilotiga muayyan davr uchun, amalda ko'rsatilgan xizmatlar sonidan qat'i nazar, unga biriktirilgan har bir shaxs hisobiga oldindan belgilangan miqdorda to'lov amalga oshiriladi. Moliyalashtirish hajmi xizmatlar



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

soniga bevosita bog‘liq bo‘lmagani sababli tibbiyot tashkiloti ortiqcha tekshiruv va muolajalarni ko‘paytirishdan manfaatdor bo‘lmaydi. Aksincha, kasalliklarning oldini olish, asoratlarni kamaytirish va resurslardan oqilona foydalanishga iqtisodiy rag‘bat paydo bo‘ladi. Oldindan amalga oshiriladigan to‘lov tibbiyot tashkilotiga xarajatlarni rejalashtirish, tibbiy xizmatlar xaridoriga esa umumiy byudjet barqarorligini ta‘minlash imkonini kengaytiradi.

Mazkur afzalliklar moliyaviy xavfning bir qismini tibbiy xizmatlar xaridoridan tibbiyot tashkilotiga o‘tkazish hisobiga yuzaga keladi. Agar to‘lov miqdori xizmat ko‘rsatish uchun kutilayotgan xarajatlarga mos kelmasa, tibbiyot tashkilotida zarur xizmatlar hajmini kamaytirish, murakkab bemorlarni qabul qilishga qiziqmaslik yoki ularni yuqori bo‘g‘inga asossiz ravishda yo‘naltirish rag‘bati paydo bo‘lishi mumkin. Shuning uchun modelning samaradorligi faqat stavka miqdoriga emas, balki biriktirilgan aholi hisobining aniqligi, kafolatlangan xizmatlar paketining chegarasi, tibbiy ehtiyoj va kutilayotgan xarajatlarni hisobga olish formulasi, klinik standartlar hamda muntazam kuzatish va baholash tizimining o‘zaro uyg‘unligiga bog‘liq.

Taklif etilayotgan modelda tibbiyot tashkilotiga ajratiladigan umumiy jon boshiga to‘lov quyidagicha aniqlanishi mumkin: $T_i = B \times (\sum_j N_{ij} \times k_j) \times k_h$. Bunda T_i — i-tashkilotga ajratiladigan umumiy to‘lov; B — bazaviy jon boshiga stavka; N_{ij} — i-tashkilotga biriktirilgan j-tibbiy ehtiyoj guruhidagi shaxslar soni; k_j — ushbu guruhning nisbiy tibbiy ehtiyoj koeffitsiyenti; k_h — hududiy sharoitni hisobga oluvchi tuzatish koeffitsiyenti. Dastlab yosh va jins kabi ishonchli demografik omillardan foydalanish, elektron tibbiy ma’lumotlar sifati yaxshilangach esa kasallanish darajasi va klinik murakkablik ko‘rsatkichlarini bosqichma-bosqich kiritish maqsadga muvofiq.



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

Aholi jon boshiga haq to'lash modelini takomillashtirishning asosiy elementlari 1-jadval

T/r	Takomillashtirish elementi	Oddiy modeldagi yondashuv	Taklif etilayotgan mexanizm	Kutiladigan iqtisodiy natija
1	Biriktirilgan aholi hisobi	Nominal ro'yxat soniga asoslanadi	Yagona elektron registrda takroriy va nafaol yozuvlarni chiqarib, ro'yxatni muntazam yangilash	Moliyalashtirish bazasining aniqligi va mablag'lar manzilliligi oshadi
2	Tibbiy ehtiyoj va kutilayotgan xarajatlarni hisobga olish	Barcha shaxslar uchun yagona stavka	Yosh, jins, keyinchalik kasallanish darajasi va klinik murakkablik bo'yicha koeffitsiyentlarni qo'llash	Yuqori ehtiyojli aholini tanlab chetlab o'tish xavfi kamayadi
3	Hududiy sharoit	Xarajatlar farqi yetarli hisobga olinmaydi	Aholi zichligi, masofa va olislik bilan bog'liq xarajatlarni tuzatuvchi koeffitsiyent	Olis hududlarda xizmatlar mavjudligi va moliyaviy barqarorlik qo'llab-quvvatlanadi
4	Xizmatlar paketi va moliyaviy xavf chegarasi	Tibbiyot tashkilotining majburiyati umumiy belgilanadi	Jon boshiga to'lov tarkibidagi xizmatlar, istisnolar va alohida qoplanadigan yuqori xarajatli holatlarni shartnomada aniq ajratish	Tibbiyot tashkilotining moliyaviy xavfi boshqariladi va asossiz yo'naltirishlar kamayadi
5	Muntazam kuzatish, baholash va sifatni rag'batlantirish	Asosan moliyaviy hisobotga tayanadi	Qamrov, profilaktika, kutish vaqti, uzluksizlik va yo'naltirishlarni raqamli ma'lumotlar asosida kuzatish; faoliyat natijalariga asoslangan haq to'lashni (ingl. Pay for Performance — P4P) kichik qo'shimcha qism sifatida qo'llash	Xizmatlar hajmini sun'iy kamaytirish xavfi cheklanadi va sifat rag'batli saqlanadi



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

Jadvaldan ko‘rinadiki, aholi jon boshiga haq to‘lash modelini takomillashtirish faqat stavkani oshirish bilan cheklanmaydi. Asosiy vazifa resurslarni aholining kutilayotgan tibbiy ehtiyojiga muvofiq taqsimlash va tibbiyot tashkilotiga o‘tkaziladigan moliyaviy xavfni boshqariladigan darajada saqlashdan iborat. Tibbiy ehtiyoj va kutilayotgan xarajatlarni hisobga olish yuqori ehtiyojli bemorlardan qochish rag‘batini kamaytiradi, xizmatlar paketining aniq chegarasi esa qaysi xarajatlar jon boshiga to‘lov hisobidan qoplanishini belgilaydi. Kuzatish va baholash ko‘rsatkichlari xizmatlar hajmini sun‘iy kamaytirish, asossiz yo‘naltirish va qamrovdagi tafovutlarni erta aniqlash vositasi sifatida ishlashi lozim.

O‘zbekiston sharoitida joriy etish yo‘nalishlari

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 5-sentabrdagi «Davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini joriy etishga oid chora-tadbirlar to‘g‘risida»gi PQ-311-son qarorida ambulator tibbiy xizmat ko‘rsatuvchi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarini aholi jon boshiga ko‘ra, shartnomada belgilangan ish hajmiga muvofiq moliyalashtirish nazarda tutilgan. Mazkur huquqiy asosni samarali iqtisodiy mexanizmga aylantirish uchun uch bosqichli yondashuv taklif etiladi. Birinchi bosqichda biriktirilgan aholi registridagi ma’lumotlar tekshiriladi va tasdiqlanadi, shuningdek, bazaviy stavka tarkibiga kiruvchi xizmatlar va xarajatlar aniq belgilanadi. Ikkinchi bosqichda yosh-jins koeffitsiyentlari hamda olis hududlar uchun tuzatish koeffitsiyenti tajriba-sinov hududlaridagi xarajatlar va murojaatlar to‘g‘risidagi ma’lumotlar asosida aniqlashtiriladi. Uchinchi bosqichda ma’lumotlar sifati yetarli darajaga yetgach, surunkali kasalliklar va klinik murakkablik omillari hisobga olinadi, to‘lov modeli esa tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyati, profilaktika qamrovi, asosli yo‘naltirish va yordam uzluksizligi ko‘rsatkichlari orqali muntazam kuzatib



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

boriladi va baholanadi. Faoliyat natijalariga asoslangan haq to‘lash mazkur tezis doirasida alohida model sifatida emas, xizmatlar hajmini asossiz kamaytirish rag‘batini muvozanatlashtiruvchi cheklangan qo‘shimcha vosita sifatida qaraladi.

Xulosa

Aholi jon boshiga haq to‘lash birlamchi tibbiy-sanitariya yordamida xarajatlarni oldindan rejalashtirish, profilaktikani kuchaytirish va resurslardan samarali foydalanish uchun qulay iqtisodiy asos yaratadi. Biroq barcha uchun bir xil stavka aholining tibbiy ehtiyojlari va xizmat ko‘rsatish xarajatlaridagi farqlarni aks ettirmaydi hamda moliyaviy xavfni nomutanosib taqsimlashi mumkin. Shu sababli O‘zbekiston Respublikasi uchun maqbul yo‘nalish oddiy jon boshiga to‘lovdan tibbiy ehtiyoj va kutilayotgan xarajatlarni hisobga olgan holda tabaqalashtirilgan jon boshiga to‘lovga bosqichma-bosqich o‘tishdir. Bunda yagona elektron registr, aniq xizmatlar paketi, demografik va hududiy koeffitsiyentlar, koeffitsiyentlarni amaliy ma’lumotlar asosida muntazam aniqlashtirish hamda xizmatlar hajmi va sifatini kuzatish va baholash yagona tizim sifatida ishlashi zarur. Natijada davlat mablag‘larining ehtiyojga muvofiq taqsimlanishi, birlamchi bo‘g‘inning moliyaviy barqarorligi va tibbiy xizmatlardan teng foydalanish imkoniyati oshadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Oxholm A.S., Scott A. Paying for primary care. In: Cylus J., Forman R., Shuftan N., Mossialos E., Smith P.C. (eds.). Paying for Health: Learning from International Experience in Health Financing. Cambridge University Press; 2026. P. 285–319. DOI: 10.1017/9781009746274.012.
2. World Health Organization. Analytical guide to assess a mixed provider payment system. Geneva: WHO; 2019. 40 p.



International Congress on Economics, Management and Business Studies

Hosted Online from New York, USA

Date: 23rd June , 2026

Website: <https://econferencia.com>

-
3. Langenbrunner J.C., Cashin C., O'Dougherty S. (eds.). Designing and implementing health care provider payment systems: how-to manuals. Washington, DC: World Bank; 2009.
 4. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 5-sentabrdagi «Davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etishga oid chora-tadbirlar to'g'risida»gi PQ-311-son qaror.