

DAVLAT SOG'LIQNI SAQLASH TASHKILOTLARIDA XARAJATLARNI SMETA MODDALARI BO'YICHA TASNIFLASH VA TAHLIL QILISH

Raximova Maftuna Axmadjon qizi

Farg'ona davlat universiteti tayanch doktoranti

Telefon: +998 90 303 58 86

Annotatsiya: Mazkur maqolada davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddalari bo'yicha tasniflash, ularning tarkibiy tuzilishini aniqlash hamda xarajatlar samaradorligini baholashning nazariy va amaliy jihatlari tadqiq etilgan. Sog'liqni saqlash tizimida moliyaviy resurslardan oqilona va maqsadli foydalanish tibbiy xizmatlarning sifati, aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyati hamda davlat budjeti mablag'larining samaradorligini ta'minlashning muhim sharti sifatida ko'rib chiqilgan. Tadqiqotda davlat sog'liqni saqlash tashkilotlari xarajatlarini iqtisodiy mazmuniga ko'ra guruhlash, xarajatlarning umumiy hajmdagi ulushini aniqlash, reja va amaldagi ko'rsatkichlarni taqqoslash hamda ularning o'zgarish dinamikasini baholashga alohida e'tibor qaratilgan. Shuningdek, ish haqi va unga tenglashtirilgan to'lovlar, ijtimoiy ajratmalar, asosiy vositalarni saqlash va boshqa xarajatlarning smeta tarkibidagi o'rni tahlil qilingan. Tadqiqot metodologiyasida tizimli tahlil, gorizontaal va vertikal tahlil, iqtisodiy-statistik usullar, guruhlash, nisbiy ko'rsatkichlar hamda integral baholash usullaridan foydalanilgan. Xarajatlarning bir bemorga to'g'ri keladigan miqdori, smeta ijrosi darajasi va xarajatlar samaradorligini ifodalovchi ko'rsatkichlar asosida moliyaviy resurslardan foydalanish holati baholangan. Tadqiqot natijasida sog'liqni saqlash tashkilotlari xarajatlarini faqat miqdoriy jihatdan emas, balki ularning tarkibi, dinamikasi va erishilgan tibbiy xizmat natijalari bilan o'zaro bog'liq holda baholash zarurligi asoslangan. Shuningdek, xarajatlarni funksional va iqtisodiy tasniflashni uyg'unlashtirish, xarajatlarni raqamlashtirilgan monitoring qilish hamda "resurs-xarajat-xizmat-natija" tamoyili asosida boshqarish davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida moliyaviy samaradorlikni oshirishning muhim yo'nalishlari sifatida taklif etilgan. Mazkur yondashuv davlat budjeti mablag'laridan foydalanish ustidan nazoratni kuchaytirish, xarajatlarni rejalashtirish sifatini yaxshilash va sog'liqni saqlash xizmatlarining iqtisodiy samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: davlat sog'liqni saqlash tashkiloti, xarajatlar smetasi, budjet xarajatlari, smeta moddalari, xarajatlar tasnifi, ish haqi, dori vositalari, tibbiy xizmat, budjet mablag'lari, moliyaviy tahlil.

KIRISH

Bugungi kunda sog'liqni saqlash tizimining barqaror faoliyat yuritishini ta'minlash, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarning sifati va ommabopligini oshirish bilan bir qatorda, mazkur sohani moliyaviy jihatdan samarali boshqarish muhim iqtisodiy vazifalardan biri hisoblanadi. Sog'liqni saqlash tashkilotlarining faoliyati bevosita davlat budjeti mablag'lari, davlat maqsadli jamg'armalari, pullik tibbiy xizmatlardan tushadigan mablag'lar va boshqa moliyaviy manbalar hisobidan shakllanadigan resurslardan foydalanish bilan bog'liq. Shu sababli mavjud moliyaviy

resurslarni to'g'ri rejalashtirish, xarajatlarni asoslash, ularni belgilangan smeta moddalari bo'yicha tasniflash va sarflanish samaradorligini baholash sog'liqni saqlash tashkilotlarini boshqarishning muhim tarkibiy qismidir.

Sog'liqni saqlash tizimida moliyalashtirish mexanizmlarining takomillashuvi xarajatlarni boshqarishga qo'yiladigan talablarni ham o'zgartirmoqda. Avvalgi yondashuvlarda budget mablag'laridan foydalanishning asosiy mezonlari ajratilgan mablag'larning belgilangan maqsadlarda sarflanishi va smeta ko'rsatkichlarining bajarilishi bilan izohlangan bo'lsa, zamonaviy boshqaruv yondashuvlarida moliyaviy resurslardan foydalanish natijadorligi, ko'rsatilgan tibbiy xizmat hajmi va sifati, bir bemorga to'g'ri keladigan xarajatlar hamda erishilgan ijtimoiy-iqtisodiy natijalar ham muhim ko'rsatkichlar sifatida qaralmoqda. Shu nuqtayi nazardan davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddalari bo'yicha to'g'ri tasniflash va tahlil qilish nafaqat buxgalteriya hisobini yuritish, balki boshqaruv qarorlarini qabul qilish uchun ham zarur axborot bazasini shakllantiradi.

O'zbekiston Respublikasida budget tashkilotlarining moliyaviy faoliyatini tashkil etishda xarajatlar smetasi alohida ahamiyatga ega. Xarajatlar smetasi tashkilotning tegishli moliyaviy davr uchun rejalashtirilgan xarajatlarni aks ettiruvchi asosiy moliyaviy hujjat bo'lib, unda tashkilot faoliyatini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan mablag'larning yo'nalishlari va miqdorlari belgilanadi. Amaldagi budget qonunchiligida budget tashkilotlari xarajatlarni rejalashtirish, tasdiqlash va ijro etishning tegishli tartiblari belgilangan bo'lib, smeta intizomiga rioya qilish davlat mablag'laridan maqsadli foydalanishning muhim sharti hisoblanadi.

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlar tarkibining o'ziga xosligi ularning bevosita aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish jarayoni bilan bog'liqligida namoyon bo'ladi. Mazkur tashkilotlarda ish haqi va unga tenglashtirilgan to'lovlar, ijtimoiy ajratmalar, dori-darmon va tibbiy buyumlar, oziq-ovqat, kommunal xizmatlar, binolar va asosiy vositalarni saqlash, jihozlarni ta'mirlash, transport va boshqa xarajatlar mavjud bo'ladi. Ushbu xarajatlarning har biri tashkilotning uzluksiz faoliyat yuritishi uchun muayyan ahamiyatga ega. Shuning uchun xarajatlarni faqat umumiy summada baholash tashkilotning real moliyaviy holatini to'liq ochib bermaydi. Xarajatlarning tarkibi, ulushi, o'sish sur'ati, rejalashtirilgan va amaldagi ko'rsatkichlar o'rtasidagi tafovutlar hamda xarajatlarning tibbiy xizmat natijalariga ta'siri kompleks ravishda o'rganilishi lozim.

Xalqaro tadqiqotlarda ham sog'liqni saqlash xarajatlarni tizimli hisobga olish va ularni turli mezonlar bo'yicha tasniflash moliyaviy boshqaruvning muhim elementi sifatida qaraladi. Jumladan, O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimining rivojlanish xususiyatlarini o'rgangan Ahmedov va boshqalar sog'liqni saqlash tizimida moliyalashtirish, resurslardan foydalanish va tibbiy xizmatlarni tashkil etish masalalariga alohida e'tibor qaratganlar [1]. Ushbu tadqiqotlar sog'liqni saqlash tizimining moliyaviy mexanizmlarini takomillashtirish bilan bir qatorda, mavjud resurslardan samarali foydalanish zarurligini ko'rsatadi.

O'zbekistonda sog'liqni saqlashni moliyalashtirish masalalarini o'rgangan tadqiqotchilar ham moliyaviy resurslardan foydalanish samaradorligini oshirish, aholining sog'liqni saqlash xarajatlaridagi ishtirokini maqbullashtirish va

moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish masalalariga e'tibor qaratganlar [2; 3]. Xususan, davlat-xususiy sheriklik asosida sog'liqni saqlash sektorini moliyalashtirish imkoniyatlarining kengayishi moliyaviy resurslarning shakllanishi va ulardan foydalanish mexanizmlarini qayta ko'rib chiqishni talab qilmoqda [3]. Shu bilan birga, sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirishni takomillashtirish bo'yicha yangi tadqiqotlarda davlat mablag'laridan foydalanish samaradorligi, moliyalashtirish manbalarini diversifikatsiya qilish va boshqaruv mexanizmlarini takomillashtirish masalalari ham dolzarb yo'nalish sifatida qayd etilmoqda [4; 5].

Sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni tasniflashning yana bir muhim jihati ularning iqtisodiy mazmunini aniqlash bilan bog'liq. Xarajatlarning iqtisodiy tasnifi orqali mablag'larning aynan qaysi maqsadga yo'naltirilgani, xarajatlar tarkibida joriy va kapital xarajatlarning nisbati, mehnatga haq to'lash bilan bog'liq xarajatlarning ulushi hamda boshqa xarajatlarning o'zgarish tendensiyalarini aniqlash mumkin. Bunday tahlil boshqaruv organlariga xarajatlarning qaysi yo'nalishlarida ortiqcha sarf mavjudligi yoki qo'shimcha moliyalashtirish zarurligini aniqlash imkonini beradi.

Bunda xarajatlarning iqtisodiy tasnifi bilan funksional tasnifini o'zaro bog'liq holda qo'llash alohida ahamiyat kasb etadi. Funksional tasnif mablag'larning davlat faoliyatining qaysi yo'nalishiga sarflanayotganini ko'rsatsa, iqtisodiy tasnif xarajatlarning iqtisodiy mazmunini ifodalaydi. Mazkur ikki yondashuvning uyg'unligi sog'liqni saqlash tashkilotlari moliyaviy faoliyatining yanada to'liq manzarasini shakllantirish imkonini beradi. Natijada nafaqat "qancha mablag' sarflandi?", balki "mablag' qaysi maqsadga sarflandi?", "xarajatlarning tarkibida qanday o'zgarish yuz berdi?" va "sarflangan mablag' evaziga qanday natijaga erishildi?" kabi savollarga javob topish mumkin.

Tadqiqotning maqsadi — davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddalarini bo'yicha tasniflashning nazariy va amaliy asoslarini o'rganish hamda xarajatlar samaradorligini baholashning takomillashtirilgan usullarini ishlab chiqish.

Tadqiqotning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

-davlat tibbiyot tashkilotlarida xarajatlar smetasining iqtisodiy mazmunini ochib berish;

- xarajatlarni asosiy smeta moddalarini bo'yicha tasniflash;
- xarajatlar tarkibi va dinamikasini tahlil qilish usullarini aniqlash;
- xarajatlarning tibbiy xizmatlar hajmi va sifatiga ta'sirini baholash;

-davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni boshqarishni takomillashtirish bo'yicha takliflar ishlab chiqish.

Xalqaro amaliyotda davlat moliyasini statistik hisobga olish va xarajatlarni tasniflashda iqtisodiy va funksional tasniflardan kompleks foydalanishga katta e'tibor beriladi. Bunday yondashuv davlat xarajatlarini taqqoslash, ularning tarkibini tahlil qilish va budget siyosatining ustuvor yo'nalishlarini baholash uchun muhim metodologik asos bo'lib xizmat qiladi. Sog'liqni saqlash xarajatlarini alohida yo'nalish sifatida hisobga olish va tahlil qilishda esa xarajatlarning manbalari, funksiyasi, tibbiy xizmat turlari va xizmatlardan foydalanuvchilar kesimidagi ma'lumotlarning uyg'unligi muhim ahamiyatga ega.

ADABIYOTLAR TAHLILI

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni rejalashtirish, moliyalashtirish va ulardan samarali foydalanish masalalari bugungi kungacha bir qator mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan o'rganilgan bo'lib, ular tomonidan sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish, xarajatlarni tasniflash hamda moliyaviy resurslardan foydalanish samaradorligini baholashning turli yondashuvlari asoslab berilgan. Tadqiqotchi M. Ahmedov, R. Azimov, Z. Mutalova, Sh. Huseynov, E. Tsoyi va B. Rechel tomonidan O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimining rivojlanishi, boshqaruvi va moliyalashtirish mexanizmlari kompleks tadqiq etilgan. Mualliflar sog'liqni saqlash tizimida resurslarni taqsimlash samaradorligini oshirish, birlamchi tibbiy yordamni moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish hamda sog'liqni saqlash xarajatlarining davlat va xususiy manbalar o'rtasidagi nisbatini tahlil qilganlar [1].

M.J. Cho va E. Haverkort o'z tadqiqotlarida O'zbekistonda sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini va aholining o'z mablag'lari hisobidan amalga oshiradigan tibbiy xarajatlarini o'rgangan. Tadqiqotchilar sog'liqni saqlash xizmatlarini baholash mexanizmlarining yetarli darajada rivojlanmaganligi va tibbiy xizmatlar sifati to'g'risidagi axborotning cheklanganligi resurslardan samarasiz foydalanish xavfini oshirishini asoslab berganlar [2].

O'zbekistonda sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish masalalari G. Kasimova tomonidan ham tadqiq etilgan. Muallif sog'liqni saqlash sohasini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirishning nazariy va amaliy jihatlarini o'rganib, davlat budjeti xarajatlari, moliyaviy nazorat va budjet tashkilotlari faoliyati bilan bog'liq masalalarni tahlil qilgan [3].

huningdek, G.A.Ruzmetova tomonidan O'zbekistonda sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish masalalari tadqiq etilgan. Muallif sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning mavjud tuzilmasini, davlat xarajatlarini, tibbiy sug'urta mexanizmlarini va moliyaviy barqarorlik masalalarini tahlil qilib, resurslardan foydalanish samaradorligini oshirish va moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish bo'yicha takliflar ishlab chiqqan [4].

Bundan tashqari, A. Islamkulov o'z tadqiqotida sog'liqni saqlashni moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish masalalarini Markaziy Osiyo mamlakatlari, jumladan O'zbekiston misolida o'rgangan. Tadqiqotda sog'liqni saqlash xarajatlarining yalpi ichki mahsulotdagi ulushi, xarajatlar dinamikasi va O'zbekistonda amalga oshirilayotgan islohotlarning moliyaviy jihatlarini tahlil qilingan [5]

METODOLOGIYA

Tadqiqotning metodologik asosini davlat moliyasi, budjet tashkilotlari moliyaviy boshqaruvi va sog'liqni saqlash iqtisodiyotiga oid ilmiy qarashlar, O'zbekiston Respublikasining budjet qonunchiligi, Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining yondashuvlari hamda Xalqaro valyuta jamg'armasining metodologiyasi tashkil etdi.

Ushbu jihatlarini hisobga olgan holda, tadqiqot jarayonida tizimli tahlil, gorizantal tahlil, vertical tahlil, iqtisodiy-statistik tahlil, nisbiy ko'rsatkichlar usuli, guruhlash usullaridan foydalanildi.

Xarajatlar tarkibini baholashda quyidagi asosiy formulalardan foydalanish mumkin.

Muayyan xarajat moddasining jami xarajatlardagi ulushi:

$$U_i = X_i / X_u \times 100$$

bu yerda:

U_i — i-xarajat moddasining jami xarajatlardagi ulushi;

X_i — i-xarajat moddasi summasi;

X_u — jami xarajatlar summasi.

Reja bajarilishi darajasi:

$$R = X_a / X_r \times 100$$

bu yerda:

R — reja bajarilishi darajasi;

X_a — amaldagi xarajat;

X_r — rejalashtirilgan xarajat.

Xarajatlarning o'sish sur'ati:

$$O'sish\ sur'ati = X_1 / X_0 \times 100$$

bu yerda X_1 — joriy davr xarajati, X_0 — bazaviy davr xarajati.

TAHLIL VA NATIJALAR

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddalari bo'yicha tasniflash va tahlil qilish jarayoni quyidagi harakatlar ketma-ketligini o'z ichiga oladi:

1. Axborotga bo'lgan ehtiyojni aniqlash, sog'liqni saqlash tashkiloti faoliyatining moliyaviy jihatini tavsiflovchi ko'rsatkichlarni tanlash va asoslash.

2. Xarajatlar smetasi, buxgalteriya hisobi va moliyaviy hisobot ma'lumotlarini yig'ish hamda qayta ishlash.

3. Xarajatlarni smeta moddalari bo'yicha guruhlash va ularning tarkibiy tuzilishini aniqlash.

4. Rejalashtirilgan va amalda amalga oshirilgan xarajatlarni taqqoslash.

5. Xarajatlarning dinamikasi, tarkibi va o'zgarish sabablarini tahlil qilish.

6. Olingan natijalar asosida davlat sog'liqni saqlash tashkilotida moliyaviy resurslardan foydalanish samaradorligini baholash va boshqaruv qarorlarini ishlab chiqish.

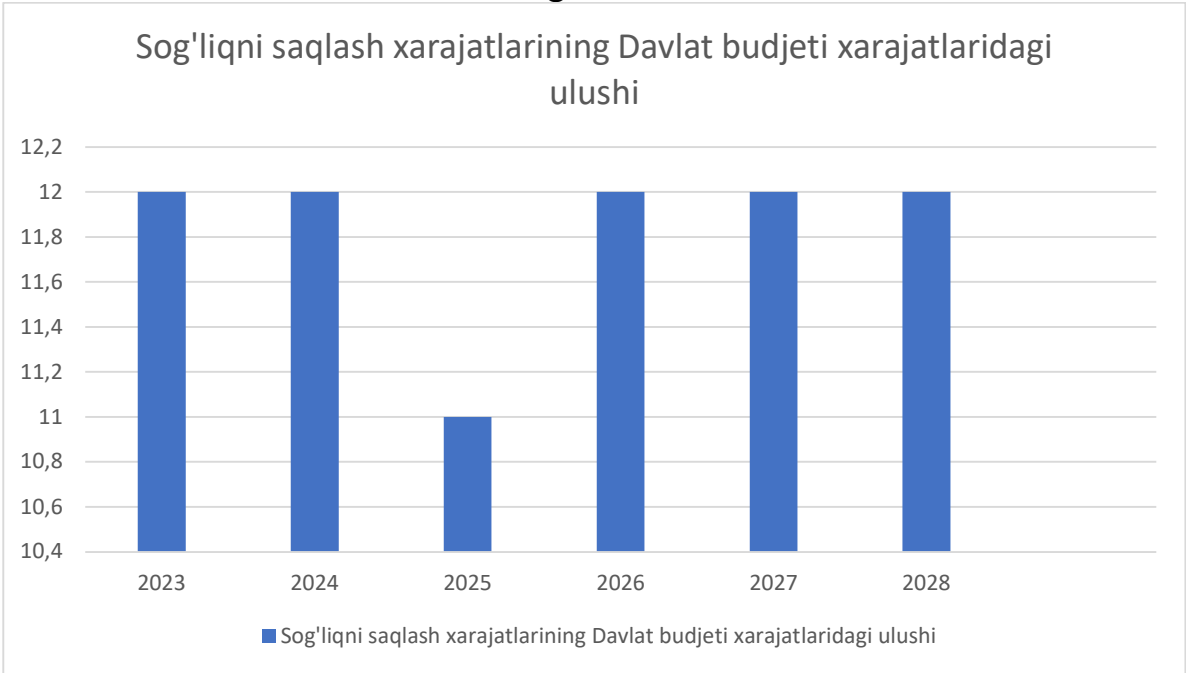
Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni tahlil qilishda ularni iqtisodiy mazmuniga ko'ra bir nechta asosiy guruhlarga ajratish maqsadga muvofiq. Bunda xodimlarga mehnat haqi to'lash, tovar va xizmatlardan foydalanish, ijtimoiy to'lovlar, kapital xarajatlar va boshqa xarajatlar alohida guruh sifatida ko'rib chiqiladi. Xalqaro amaliyotda davlat xarajatlarni iqtisodiy va funksional tasniflar asosida birgalikda tahlil qilish tavsiya etiladi. IMFning *Government Finance Statistics Manual 2014* metodologiyasida xodimlarga haq to'lash, tovar va xizmatlardan foydalanish, asosiy kapital iste'moli, ijtimoiy nafaqalar va boshqa xarajatlar iqtisodiy tasnifning asosiy elementlari sifatida ko'rsatilgan. Shuningdek, funksional tasnifda sog'liqni saqlash davlat xarajatlarning alohida yo'nalishi sifatida ajratiladi. Shundan kelib chiqib, davlat sog'liqni saqlash

tashkilotlari xarajatlarini tahlil qilishda quyidagi asosiy yoʻnalishlarni ajratish mumkin:

1-jadval

Davlat sogʻliqni saqlash tashkilotlarida xarajat guruhleri tasnifi ⁶⁰	
Xarajatlar guruhi	Xarajatlarning asosiy tarkibi
I guruh xarajatlari	Ish haqi va unga tenglashtirilgan toʻlovlar (ish haqi, mukofotlar, ustamalar va qoʻshimcha toʻlovlar. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqalari, stipendiyalar)
II guruh xarajatlari	Ijtimoiy ajratmalar (Ijtimoiy soliq (byudjet tashkilotlari xodimlari ish haqidan kelib chiqib davlat jamgʻarmalariga toʻlanadigan majburiy ajratmalar))
III guruh xarajatlari	Kapital qoʻyilmalar(Davlat investitsiya dasturlariga muvofiq binokorlik, asbob-uskunalar va kapital taʼmirlash ishleri)
IV guruh xarajatlari	Boshqa xarajatlar (Xizmat safarlari xarajatlari (respublika ichida va chet elga), Kommunal xizmatlar (elektr energiyasi, tabiiy gaz, suv, issiqlik), Oziq-ovqat mahsulotlari va dori-darmonlar, Inventarlar va yumshoq anjomlar sotib olish, joriy taʼmirlash hamda boshqa joriy xizmatlar)

Qonunchilikka koʻra, birinchi navbatda **I va II guruh** xarajatlari moliyalashtiriladi. IV guruh xarajatlari (“Boshqa xarajatlar” yoyilmasi) boʻyicha oʻzgartirishlar Oʻzbekiston Respublikasi Iqtisodiyot va moliya vazirligi belgilagan tartibda kichik moddalar doirasida amalga oshiriladi.



1-rasm. Sogʻliqni Saqlash xarajatlarning davlat budjetidagi ulushi

Oʻzbekiston Respublikasi Davlat budjeti parametrlarida sogʻliqni saqlash xarajatlari ijtimoiy soha xarajatlarning eng yirik tarkibiy qismlaridan biri hisoblanib, uning umumiy budjet xarajatlaridagi ulushi 12-14 foiz atrofida shakllanmoqda. 2026-yil uchun qabul qilingan Davlat budjeti koʻrsatkichlariga koʻra, mazkur sohaning

⁶⁰ Muallif tomonidan ishlab chiqilgan.

ulushi quyidagicha taqsimlangan:

Umumiy budjet xarajatlari 402,6 trillion so'mni tashkil etayotgan bo'lsa, shundan sog'liqni saqlash sohasiga ajratilgan mablag' 49 trillion so'mni qamrab olmoqda. Sog'liqni saqlashning ulushi, Jami Davlat budjeti xarajatlarining qariyb **12,17 foizini** tashkil etadi. Taqqoslash uchun, 2025-yilda soha xarajatlari 44 trillion so'm atrofida rejalashtirilgan edi. Davlat budjetining qariyb 55 foizi to'g'ridan-to'g'ri ijtimoiy sohaga (ta'lim, tibbiyot, madaniyat, sport va nafaqalar) yo'naltiriladi va bu xarajatlar ichida tibbiyot sohasi ta'limdan keyin ikkinchi eng yirik yo'nalish hisoblanadi.

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlar tarkibini baholash uchun, avvalo, har bir xarajat moddasining jami xarajatlardagi ulushini aniqlash maqsadga muvofiq.

Buning uchun quyidagi formuladan foydalanish mumkin:

$$U_i = X_i / X_u \times 100$$

bu yerda:

U_i — i-xarajat moddasining jami xarajatlardagi ulushi;

X_i — i-xarajat moddasi bo'yicha amalga oshirilgan xarajat;

X_u — davlat sog'liqni saqlash tashkilotining jami xarajatlari.

Mazkur ko'rsatkich xarajatlarning umumiy tarkibida qaysi yo'nalish ustun mavqega ega ekanligini aniqlash imkonini beradi. Masalan, ish haqi xarajatlarining ulushi yuqori bo'lishi sog'liqni saqlash xizmatlarining mehnat sig'imi yuqori ekanligini ko'rsatishi mumkin. Shu bilan birga, dori vositalari va tibbiy sarf materiallari xarajatlarining yuqori ulushi tibbiy xizmatlarning moddiy resurslarga bo'lgan talabini ifodalaydi.

Xarajatlar smetasining bajarilish darajasini aniqlash uchun quyidagi ko'rsatkichdan foydalanish mumkin:

$$K_r = X_a / X_r \times 100$$

bu yerda:

K_r — smeta bajarilish koeffitsiyenti;

X_a — amalda sarflangan mablag';

X_r — rejalashtirilgan xarajat.

Mazkur ko'rsatkich orqali xarajatlarning tasdiqlangan smetaga muvofiqligi baholanadi. Ko'rsatkichning 100 foizga yaqin bo'lishi rejalashtirilgan va amaldagi xarajatlar o'rtasidagi tafovut nisbatan kichik ekanligini anglatadi.

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlari faoliyatining o'ziga xos xususiyati shundaki, moliyaviy xarajatlarning samaradorligini faqat mablag'larning tejalishi orqali baholab bo'lmaydi. Xarajatlar natijasida qancha tibbiy xizmat ko'rsatilgani, qancha bemor davolangani va xizmatlarning sifati qanday o'zgargani ham hisobga olinishi lozim.

Shu sababli sog'liqni saqlash tashkilotlari xarajatlarining natijadorligini baholash uchun bir bemorga to'g'ri keladigan xarajatni quyidagi formula asosida aniqlash mumkin:

$$X_\beta = X_u / B$$

bu yerda:

- X_p — bir bemorga to'g'ri keladigan xarajat;
- X_u — jami xarajatlar;
- B — davolanigan yoki xizmat ko'rsatilgan bemorlar soni.

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlar samaradorligini kompleks baholash uchun alohida ko'rsatkichlarni yagona integral ko'rsatkichga birlashtirish mumkin.

Bunda quyidagi formuladan foydalanish taklif etiladi:

$$E = \sum(a_i \times k_i)$$

bu yerda:

E — xarajatlar samaradorligining integral ko'rsatkichi;

k_i — i-ko'rsatkichning normallashtirilgan qiymati;

a_i — i-ko'rsatkichning integral ko'rsatkichdagi vazni;

n — baholash ko'rsatkichlari soni.

Integral ko'rsatkichni shakllantirishda xarajatlarning jami xarajatlardagi ulushi, smeta bajarilishi, xarajatlarning o'sish sur'ati, bir bemorga to'g'ri keladigan xarajat, bir davolanish kuniga to'g'ri keladigan xarajat va boshqa ko'rsatkichlardan foydalanish mumkin.

Ko'rsatkichlarni yagona o'lchovga keltirish maqsadida ularni normallashtirish talab etiladi. Bunda ko'rsatkichning ijobiy yo'nalishiga qarab quyidagi formuladan foydalanish mumkin:

$$k_i = (X_i - X_{\min}) / (X_{\max} - X_{\min})$$

bu yerda:

- X_i — ko'rsatkichning haqiqiy qiymati;
- $X_{\min}$ — ko'rsatkichning minimal qiymati;
- $X_{\max}$ — ko'rsatkichning maksimal qiymati.

Xarajatlarni ifodalovchi va kamayishi ijobiy natija hisoblangan ko'rsatkichlar uchun teskari normallashtirishdan foydalanish maqsadga muvofiq:

$$k_i = (X_{\max} - X_i) / (X_{\max} - X_{\min})$$

Natijada integral ko'rsatkichning qiymati 0 dan 1 gacha bo'lgan oraliqda shakllantirilishi mumkin.

2-jadval

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlari xarajatlari samaradorligini baholash mezonlari

Integral ko'rsatkich qiymati	Xarajatlar samaradorligi darajasi	Tavsif
0,00–0,33	Past	Xarajatlar tarkibida nomutanosibliklar mavjud, resurslardan foydalanish samaradorligi past
0,34–0,66	O'rtacha	Xarajatlar asosan rejalashtirilgan yo'nalishlarda amalga oshirilgan, biroq ayrim moddalarda takomillashtirish zarur
0,67–1,00	Yuqori	Xarajatlar tarkibi maqbul, resurslardan foydalanish samarali va tibbiy xizmatlar natijadorligi yuqori

Mazkur mezonlar davlat sog'liqni saqlash tashkilotining moliyaviy faoliyatini umumiy baholash bilan bir qatorda, xarajatlarning qaysi yo'nalishlarida muammolar mavjudligini aniqlash imkonini beradi.

MUHOKAMA

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddalari bo'yicha tasniflash va tahlil qilish natijalari moliyaviy resurslardan foydalanish samaradorligini baholashda faqat xarajatlarning mutlaq hajmini aniqlash yetarli emasligini ko'rsatadi. Xarajatlarning tarkibiy tuzilishi, rejalashtirilgan va amaldagi ko'rsatkichlar o'rtasidagi tafovut, xarajatlarning o'sish sur'atlari hamda ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar natijadorligi birgalikda baholanishi lozim. Bunday yondashuv davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida moliyaviy resurslarning qaysi yo'nalishlarga sarflanayotganini aniqlash bilan birga, ushbu xarajatlarning yakuniy tibbiy natijalarga ta'sirini baholash imkonini beradi.

Tadqiqotda xarajatlarni iqtisodiy mazmuniga ko'ra ish haqi va unga tenglashtirilgan to'lovlar, ijtimoiy ajratmalar, kapital qo'yilmalar hamda boshqa xarajatlar guruhlariga ajratish taklif etilgan. Ushbu tasnif davlat tashkilotlari moliyaviy boshqaruvida xarajatlarning mohiyatini aniqroq ifodalash imkonini beradi. Xalqaro amaliyotda ham davlat xarajatlarini iqtisodiy va funksional tasniflar asosida tahlil qilish muhim hisoblanadi. Xususan, Xalqaro valyuta jamg'armasining Government Finance Statistics Manual 2014 metodologiyasida davlat xarajatlarini iqtisodiy va funksional jihatdan tasniflash fiskal tahlilning muhim vositasi sifatida qaraladi. Unda sog'liqni saqlash davlat funksiyalarining alohida yo'nalishi sifatida ajratilgan bo'lib, xarajatlarni xodimlarga haq to'lash, tovar va xizmatlardan foydalanish, ijtimoiy to'lovlar va boshqa xarajatlar kesimida ko'rib chiqish imkonini beradi [6].

Mazkur yondashuv sog'liqni saqlash xarajatlarini faqat budjet ijrosi nuqtayi nazaridan emas, balki tibbiy xizmatlarning natijadorligi bilan bog'liq holda tahlil qilish zarurligini ko'rsatadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan ishlab chiqilgan Health Accounts yondashuvida ham sog'liqni saqlash xarajatlarini muntazam kuzatib borish resurslarning manbadan yakuniy foydalanish yo'nalishigacha bo'lgan harakatini aniqlash, resurslarni taqsimlash samaradorligini baholash va sog'liqni saqlash siyosatini takomillashtirish uchun muhim vosita sifatida qaraladi [7].

Tadqiqotda taklif etilgan xarajatlarning jami xarajatlardagi ulushini aniqlash ko'rsatkichi davlat sog'liqni saqlash tashkilotining xarajatlar tarkibida qaysi yo'nalish ustun ekanligini aniqlash imkonini beradi. Masalan, ish haqi xarajatlarining yuqori ulushi sog'liqni saqlash xizmatlarining mehnat sig'imi yuqoriligini ko'rsatishi mumkin. Shu bilan birga, dori vositalari va tibbiy sarf materiallariga sarflanadigan mablag'larning ulushi tibbiy xizmatlarning moddiy resurslarga bo'lgan ehtiyojini ifodalaydi. Shu sababli xarajatlar tarkibini tahlil qilishda yuqori ulushning o'zi salbiy yoki ijobiy holat sifatida baholanmasligi, balki uning tibbiy xizmatlar hajmi va sifati bilan bog'liqligi hisobga olinishi lozim.

Mazkur fikr sog'liqni saqlash xarajatlarini baholash bo'yicha mavjud ilmiy tadqiqotlar bilan hamohangdir. Maqolada tahlil qilingan M. Ahmedov va hammualliflarining tadqiqotlarida O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida resurslarni

taqsimlash va moliyalashtirish mexanizmlarining samaradorligi masalalariga e'tibor qaratilgan [1]. M.J. Cho va E. Haverkort esa aholining o'z mablag'lari hisobidan amalga oshiradigan tibbiy xarajatlari hamda sog'liqni saqlash xizmatlari sifati to'g'risidagi axborotning cheklanganligi resurslardan foydalanish samaradorligiga ta'sir qilishi mumkinligini ko'rsatgan [2].

Ushbu tadqiqotlardan farqli ravishda, mazkur maqolada asosiy e'tibor davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarining ichki xarajatlarini smeta moddalarini bo'yicha tasniflash va ularning natijadorligini kompleks baholashga qaratilgan. Ya'ni, xarajatlarning manbalari yoki umumiy sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirishdan tashqari, muayyan tibbiyot tashkiloti darajasida xarajatlarning tarkibi, reja va amaldagi ko'rsatkichlar hamda bir bemorga to'g'ri keladigan xarajat kabi ko'rsatkichlarni birgalikda baholash taklif qilinmoqda.

Tadqiqotda xarajatlar smetasining bajarilish darajasini aniqlash uchun taklif etilgan ko'rsatkich ham boshqaruv qarorlarini qabul qilishda muhim ahamiyatga ega. Amaldagi xarajatlarning rejalashtirilgan xarajatlarga nisbati 100 foizga yaqin bo'lishi rejalashtirish va ijro o'rtasidagi tafovutning nisbatan kichikligini bildiradi. Biroq mazkur ko'rsatkichni avtomatik ravishda yuqori samaradorlik belgisi sifatida qabul qilish to'g'ri emas. Chunki smetaning to'liq bajarilishi mablag'larning samarali sarflanganligini emas, balki rejalashtirilgan mablag'larning belgilangan hajmda o'zlashtirilganligini anglatadi. Shu sababli smeta bajarilishi ko'rsatkichi tibbiy xizmatlar hajmi va sifatini ifodalovchi natijaviy ko'rsatkichlar bilan birgalikda qo'llanishi maqsadga muvofiq.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ham sog'liqni saqlash xarajatlarini kuzatishda faqat mablag'larning hajmini emas, balki ularning qanday maqsadlarda va qaysi xizmatlarga yo'naltirilayotganini aniqlash zarurligini ta'kidlaydi. Health Accounts tizimi xarajatlarni muntazam hisobga olish orqali sog'liqni saqlash resurslarining yetarliligi, samaradorligi va taqsimlanish darajasini baholashga imkon beradi [7].

Maqolada taklif etilgan bir bemorga to'g'ri keladigan xarajat ko'rsatkichi aynan shu nuqtayi nazardan muhimdir. Chunki davlat sog'liqni saqlash tashkilotida xarajatlar samaradorligini faqat umumiy tejalgan mablag'lar bilan baholash xizmat sifatining pasayishi kabi holatlarni e'tibordan chetda qoldirishi mumkin. Bir bemorga to'g'ri keladigan xarajatni tibbiy xizmatlar sifati, davolanish natijalari va bemorlar soni bilan birgalikda tahlil qilish moliyaviy resurslarning real natijadorligini aniqlashga imkon beradi.

Shuningdek, tadqiqotda taklif etilgan integral ko'rsatkich yondashuvi alohida xarajat ko'rsatkichlarini yagona baholash tizimiga birlashtirish imkonini beradi. Bunda xarajatlarning jami xarajatlardagi ulushi, smeta bajarilishi, xarajatlarning o'sish sur'ati va bir bemorga to'g'ri keladigan xarajat kabi ko'rsatkichlardan foydalanish mumkin. Ko'rsatkichlarni normallashtirish orqali turli o'lchov birliklariga ega bo'lgan indikatorlarni yagona 0–1 oralig'idagi qiymatga keltirish esa kompleks baholash imkoniyatini kengaytiradi.

Biroq ushbu integral ko'rsatkichdan foydalanishda ko'rsatkichlarning vazn koeffitsiyentlarini asoslash muhim masala hisoblanadi. Masalan, bir bemorga to'g'ri keladigan xarajatning kamayishi har doim ham ijobiy natija bermasligi mumkin. Agar

xarajatlarning kamayishi dori vositalari, tibbiy uskunalari yoki tibbiyot xodimlari bilan ta'minlanganlikning pasayishi hisobiga yuzaga kelgan bo'lsa, bu holat tibbiy xizmatlar sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun integral ko'rsatkichni shakllantirishda moliyaviy samaradorlik bilan bir qatorda tibbiy natijadorlik va xizmat sifati ko'rsatkichlarini ham hisobga olish maqsadga muvofiq.

Tadqiqot natijalari O'zbekistonda sog'liqni saqlashni moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish bo'yicha mavjud tadqiqotlarning xulosalarini to'ldiradi. G. Kasimova davlat-xususiy sheriklik asosida sog'liqni saqlashni moliyalashtirish masalalarini o'rganib, davlat budjeti xarajatlari va moliyaviy boshqaruvning muhim jihatlari yoritgan [3]. G.A. Ruzmetova sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirishda moliyaviy barqarorlik va resurslardan samarali foydalanish masalalariga e'tibor qaratgan [4]. A. Islamkulov esa O'zbekiston va Markaziy Osiyo mamlakatlarida sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning zamonaviy mexanizmlarini tahlil qilgan [5].

Mazkur tadqiqotlarning umumiy jihatida moliyaviy resurslardan samarali foydalanish zarurligini asoslashdan iborat bo'lsa, ushbu maqolada ushbu masala tibbiyot tashkiloti darajasidagi xarajatlar smetasining tarkibiy va natijaviy tahlili orqali rivojlantirilgan. Bu esa "resurs — xarajat — xizmat — natija" zanjirini shakllantirish orqali davlat mablag'laridan foydalanish samaradorligini baholashga imkon beradi.

Shu bilan birga, tadqiqotning ayrim cheklovlari mavjud. Birinchidan, taklif etilgan integral ko'rsatkichning amaliy samaradorligini turli turdagi davlat tibbiyot tashkilotlari, jumladan, shifoxonalar, poliklinikalar va ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalari kesimida empirik sinovdan o'tkazish talab etiladi. Ikkinchidan, xarajatlar samaradorligini baholashda tibbiy xizmatlarning sifati va klinik natijalarini ifodalovchi ko'rsatkichlarni yanada kengaytirish mumkin. Uchinchidan, kelgusida raqamlashtirilgan moliyaviy ma'lumotlar bazasidan foydalanish xarajatlar dinamikasini tezkor monitoring qilish va boshqaruv qarorlarini o'z vaqtida qabul qilish imkoniyatlarini oshiradi.

Umuman, muhokama natijalari davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni boshqarish samaradorligi xarajatlarni kamaytirish bilangina emas, balki ajratilgan resurslarning tibbiy xizmatlar hajmi, sifati va natijadorligiga qanday ta'sir ko'rsatishi bilan baholanishi kerakligini ko'rsatadi. Shu jihatdan smeta xarajatlarni iqtisodiy tasniflash, tarkibiy tahlil qilish, natijaviy ko'rsatkichlar bilan bog'lash va integral baholash mexanizmini qo'llash davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarining moliyaviy boshqaruvini takomillashtirishning muhim yo'nalishi hisoblanadi.

XULOSA

Davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddalarida bo'yicha tasniflash moliyaviy resurslarni rejalashtirish, ularning maqsadli sarflanishini nazorat qilish va tashkilotning moliyaviy barqarorligini ta'minlashning muhim vositasidir.

Tadqiqot natijasida quyidagi xulosalarga kelindi:

- xarajatlar smetasi davlat tibbiyot tashkilotining asosiy moliyaviy rejalashtirish hujjatlaridan biri hisoblanadi;
- xarajatlarni ish haqi, ijtimoiy to'lovlar, tovar va xizmatlar,

kommunal xizmatlar, bino va uskunalarini saqlash hamda kapital xarajatlar bo'yicha tasniflash ularning iqtisodiy mazmunini aniqroq ochib beradi;

-xarajatlarni faqat mutlaq qiymatda emas, balki jami xarajatlardagi ulushi, o'sish sur'ati va reja bajarilishi darajasi bo'yicha ham tahlil qilish zarur;

-sog'liqni saqlash xarajatlarini funksional tasnif bilan iqtisodiy tasnifni birlashtirgan holda tahlil qilish moliyaviy resurslarning qaysi xizmatlarga yo'naltirilganligini aniqlash imkonini beradi;

-xarajatlar samaradorligini baholashda bir bemor, bir davolanish kuni yoki bir tibbiy xizmatga to'g'ri keladigan xarajat kabi natijaviy ko'rsatkichlardan foydalanish maqsadga muvofiq;

-xarajatlarni boshqarishda "resurs — xarajat — xizmat — natija" zanjirini shakllantirish davlat mablag'laridan foydalanish samaradorligini oshiradi;

-kelgusida davlat tibbiyot tashkilotlarida smeta tahlilini raqamlashtirish va natijaga yo'naltirilgan budjetlashtirish tamoyillarini kuchaytirish maqsadga muvofiq.

Umuman olganda, davlat sog'liqni saqlash tashkilotlarida xarajatlarni smeta moddolari bo'yicha tasniflash va chuqur tahlil qilish nafaqat moliyaviy intizomni mustahkamlash, balki aholiga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarning sifati va samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROYXATI

1. Ahmedov M., Azimov R., Mutalova Z., Huseynov S., Tsoyi E., Rechel B. Uzbekistan: Health System Review. *Health Systems in Transition*, Vol. 14, No. 3, 2014. PPubMed
2. Cho M.J., Haverkort E. Out-of-Pocket Health Care Expenditures in Uzbekistan: Progress and Reform Priorities. *IntechOpen*, 2023. DOI: 10.5772/intechopen.110022. IIntechOpen
3. Kasimova G. Financing the Health Sector Based on Public-Private Partnership. *Economics and Innovative Technologies*, 2024. DOI: 10.55439/EIT/vol12_iss1/i1. ИИқтисодиёт ва инновацион технологиялар
4. Ruzmetova G.A. Priorities for Improving the Healthcare Financing System in Uzbekistan. *Innovation Science and Technology*, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.20133855. IIST Journal
5. Islamkulov A. Improving Healthcare System Financing in the Modern World. *Journal of Health Development*, 2025, 60(7). DOI: 10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd043.
6. International Monetary Fund. *Government Finance Statistics Manual 2014*. Washington, DC: International Monetary Fund, 2014.
7. World Health Organization, OECD, European Union. *A System of Health Accounts 2011: Revised Edition*. Geneva: World Health Organization, 2017.
8. World Health Organization. *Quality Control of SHA-based Health Accounts Data*. Geneva: WHO, 2024.
9. World Health Organization. *Financing Common Goods for Health*. Geneva: WHO, 2021.

10. World Health Organization. *Measuring Primary Health Care Expenditure under SHA 2011*. Geneva: WHO, 2021.
11. World Health Organization. *Health Financing and Economics: Health Expenditure Tracking*. Geneva: WHO.
12. World Bank. *Uzbekistan: Health System Reform and Health Financing*. Washington, DC: World Bank.
13. OECD. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing, 2023.
14. OECD. *Health at a Glance: Asia/Pacific 2024*. Paris: OECD Publishing, 2024.
15. World Health Organization. *Global Health Expenditure Database*. Geneva: WHO.