

OILA-ISH MUVOZANATLARI MEXANIZMLARINI SHAKLLANTIRISH JARAYONIDA SOG‘LIKNI SAQLASH TIZIMINI MOLIYALASHTIRISHNING KAMBAG‘ALLIKKA TA’SIRINI GENDER JIHATDAN BAHOLASH

Maxkamova Shaxlo Yulchiyevna –

*O‘zbekiston Respublikasi Iqtisodiyot va moliya vazirligi
huzuridagi Yashirin iqtisodiyot ulushini qisqartirish, soliq
va bojxona ma‘murchiligini takomillashtirish,
fiskal tahlillar instituti bo‘limi boshlig‘i, i.f.n. (PhD)
e-mail: shmahkamova@mail.ru*

Nishonboyeva Malikabonu Abrorovna –

*O‘zbekiston Respublikasi Iqtisodiyot va moliya vazirligi
huzuridagi Yashirin iqtisodiyot ulushini qisqartirish, soliq
va bojxona ma‘murchiligini takomillashtirish,
fiskal tahlillar instituti, amaliyotchi
e-mail: malikanvn@icloud.com*

Annotatsiya. Maqolada oila-ish muvozanati sharoitida O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash moliyalashtirishining kambag‘allikka ta’siri gender jihatidan baholangan. 2026 yil fevral–mart oylarida Samarqand shahri, Bulung‘ur, Ishtixon, Xatirchi va G‘ijduvon tumanlarida 1100 dan ortiq respondent o‘rtasida sotsiologik tadqiqot o‘tkazilgan. Ayollarning sog‘liqdan qoniqish darajasi erkaklarga nisbatan pastroqligi va kambag‘allik xavfi yuqoriroq ekanligi aniqlangan. Aholining cho‘ntak xarajatlari umumiy sog‘liqni saqlash xarajatlarining 64–66% ini tashkil etadi, rivojlangan davlatlarda esa bu ko‘rsatkich 9–15% atrofida. JSST, Jahon banki tavsiyalari asosida gender, demografik, ijtimoiy iqtisodiy va ekologik omillarni hisobga olgan holda hududiy raqamli monitoring platformasini yaratish taklif etilgan.

Tayanch so‘zlar: gender, kambag‘allik, sog‘liqni saqlash moliyasi, budjet xarajatlari, oila-ish muvozanati, cho‘ntak xarajatlari, raqamlashtirish, hududiy rivojlanish, tibbiyot sug‘urtasi, profilaktika.

Annotation. The article provides a gender-based assessment of the impact of healthcare financing on poverty in Uzbekistan in the context of work-life balance. A sociological survey of over 1,100 respondents was conducted in February–March 2026 in Samarkand city and the districts of Bulungur, Ishtikhan, Khatirchi, and Gijduvan. Women's health satisfaction was found to be lower than men's, placing them at greater risk of poverty. Out-of-pocket payments constitute 64–66% of total healthcare spending, compared to 9–15% in developed countries. Based on WHO and World Bank recommendations, the article proposes a regional digital monitoring platform incorporating gender, demographic, socioeconomic and ecological factors.

Keywords: gender, poverty, healthcare financing, budget expenditures, work-life balance, out-of-pocket payments, digitalisation, regional development, health insurance, preventive care.

Аннотация. В статье проведена гендерная оценка влияния финансирования здравоохранения на бедность в Узбекистане в контексте баланса между семьёй и работой. В феврале–марте 2026 года в Самарканде и районах Булунгур, Иштихан, Хатирчи и Гиждуван опрошено более 1100 респондентов. Установлено, что удовлетворённость женщин состоянием здоровья ниже, чем у мужчин, что повышает их риск попадания в бедность. Личные расходы населения составляют 64–66% общих расходов на здравоохранение, тогда как в развитых странах этот показатель — 9–15%. Предлагается создание региональной цифровой платформы мониторинга с учётом гендерных, демографических, социально-экономических и экологических факторов на основе рекомендаций ВОЗ и Всемирного банка.

Ключевые слова: гендер, бедность, финансирование здравоохранения, бюджетные расходы, баланс семьи и работы, расходы из кармана, цифровизация, региональное развитие, медицинское страхование, профилактика.

Kirish. Bugungi kunda davlatimiz tomonidan oila va xotin-qizlarni qo'llab-quvvatlashga qaratilgan qator chora-tadbirlar belgilanmoqda. Ushbu tadqiqot iqtisodiyotni liberallashtirish, jamiyatda gender tenglikni ta'minlash uchun shart-sharoitlar kuchaytirilayotgan sharoitda ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi. Biz tomonimizdan o'tkazilgan tadqiqotlar natijasiga ko'ra oilaning kambag'allik tuzog'iga tushib qolishiga sabab bo'luvchi omillardan biri oila a'zolarining sog'ligi hisoblanadi. Sog'likni saqlash tizimini yaxshilashga qaratilgan tizimli ishlar olib borilmoqda, yildan yilga bu sohaga mablag' ajratilishi ortib bormoqda.

Asosiy qism. 2023–2024-yillarda davlat budjetining barcha xarajatlarida sog‘liqni saqlash sohasining ulushi 11%dan 11,5%ga oshdi ³⁶⁰. Jahon sog‘likni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, O‘zbekistonda sog‘likni saqlash xarajatlari 2022 yilda jon boshiga 57,62 AQSH doll edi ³⁶¹. Sog‘likni saqlash xarajatlari mahalliy byudjetda 2021-2025 yillarda 17 trln so‘mdan deyarli 35 trln so‘mgacha oshdi³⁶².

Milliy statistika qo‘mitasining dastlabki ma’lumotlariga ko‘ra, 2025-yilda O‘zbekiston rezidentlari cho‘ntagidan sog‘likni saqlashga 19,9 trillion so‘m sarflagan. Bu o‘tgan yilga nisbatan 14,2% ko‘pdir, bu esa tibbiyotni eng jadal rivojlanayotgan xizmat ko‘rsatish sohalaridan biriga aylantirgan. Xarajatlar bo‘yicha Toshkent shahri mutlaq yetakchi bo‘lib – 9,1 trln³⁶³. Xarajatlarning o‘sishi bir necha omillar bilan bog‘liq: xususiy sog‘liqni saqlashga talabning ortishi, pullik xizmatlar turlarining kengayishi, narxlarning ko‘tarilishi va aholining kasalliklarni tashxislash va oldini olishga e’tiborining ortishi.

Sog‘liqni saqlash xarajatlari O‘zbekiston 2026 yil davlat xarajatlari loyihasida jami – 48 873 mlrd so‘m belgilangan bo‘lib, bundan: ish haqi va unga tenglashtirilgan to‘lovlar uchun – 32 764 mlrd so‘m (67,0%) rejalangan, davlat dasturlari va markazlashgan tadbirlar uchun ko‘zda tutilgan mablag‘lar – 4 847 mlrd so‘m (9,9%), dori vositalari, tibbiyot buyumlari, vaksina va bakpreparatlar – 2 288 mlrd so‘m (4,7%), oziq-ovqat xarajatlari – 1 131 mlrd so‘m (2,3%), kapital xarajatlar – 1 750 mlrd so‘m (3,6%) belgilangan (1-jadval).

1-jadval

Sog‘likni saqlash xarajatlari tarkibi ³⁶⁴

Xarajatlar	2026 (prognoz), mlrd so‘m	Jamiga nisbatan ulushi, %
Jami	48 873	100
ish haqi va unga tenglashtirilgan to‘lovlar	32 764	67,0
davlat dasturlari va markazlashgan tadbirlar uchun ko‘zda tutilgan mablag‘lar	4 847	9,9
dori vositalari, tibbiyot buyumlari, vaksina va bakpreparatlar*	2 288	4,7
oziq-ovqat xarajatlari	1 131	2,3

³⁶⁰ <https://www.gazeta.uz/ru/2025/03/01/budget-2024/>

³⁶¹ <https://statbase.ru/datasets/healthcare/general-government-health-expenditure-per-capita/>

³⁶² Iqtisodiyot va moliya vazirligi ma’lumotlari.

³⁶³ <https://caravan-info.uz/ru/obschestvo/771264-rashody-na-meditinu-v-uzbekistane-vyrosli-na-14.html>

³⁶⁴ Fuqarolar uchun budjet. 2026 loyiha.

Xarajatlar	2026 (prognoz), mlrd so‘m	Jamiga nisbatan ulushi, %
kapital xarajatlar	1 750	3,6
joriy ta‘mirlash xarajatlari	121	0,2
kommunal to‘lovlari	717	1,5
yumshoq inventarlar bilan ta‘minlash	413	0,8
boshqa xarajatlar	4 842	9,9

* sog‘likni saqlash sohasidagi davlat dasturlarida dori-darmon xarajatlaridan tashqari

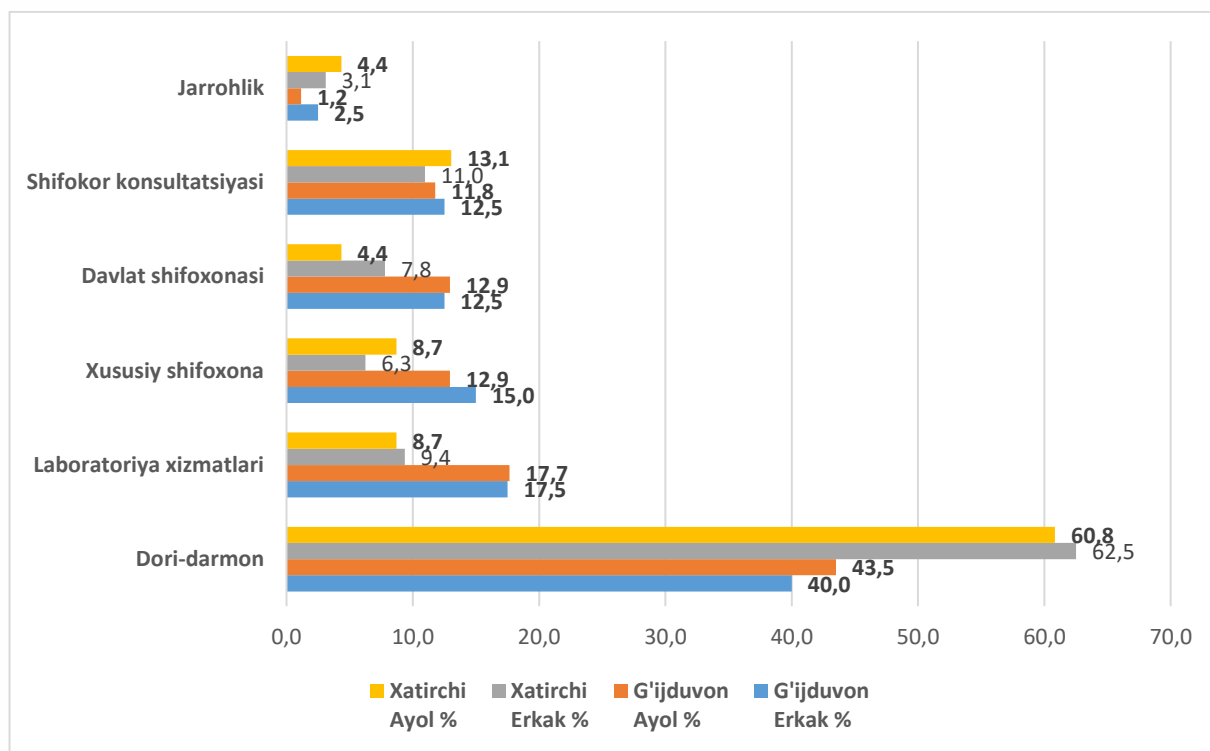
O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 26-dekabrda “O‘zbekiston Respublikasining “2026-yil uchun O‘zbekiston Respublikasining Davlat budjeti to‘g‘risida”gi Qonuni ijrosini ta‘minlash chora-tadbirlari to‘g‘risida” PQ-388-son qarorida O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligiga 6 921,9 mlrd so‘m maqsadli xarajat mo‘ljallangan. shundan: Rivojlantirish dasturlariga ajratilgan mablag‘ 2 558,8 mlrd so‘m; Dastur – Onalar va chaqaloqlar salomatligini muhofaza qilish hamda aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash – 150,0 mlrd so‘m; Dastur – Bolalarni vaksinalar bilan ta‘minlash – 245,0 mlrd so‘m; Dastur – Endokrin kasalliklarning oldini olish, erta tashxislash va davolash chora-tadbirlariga ajratilgan mablag‘lar- 130 mlrd so‘m va h.k³⁶⁵. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, O‘zbekistonda 2021-yil kambag‘allik darajasi 17,0%, 2022-yil – 14,1%, 2023 yil -11,0%, 2024-yil – 8,9%, 2025-yil – 5,8% gacha kamaydi.

Biz tomonimizdan O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 19-maydagi “Respublikada sog‘liqni saqlash tizimini va aholiga tibbiy xizmat ko‘rsatish tamoyillarini takomillashtirish orqali sohani isloh qilishni izchil davom ettirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” PF-88-son Farmoni ijrosi monitoringi doirasida 2026-yil fevral-martda Samarqand shahri, Bulung‘ur, Ishtixon, Xatirchi, G‘ijduvon tumanlarida tibbiyot xodimlari va jamoatchilik o‘rtasida 1100dan ortiq respondentdan sotsiologik so‘rov o‘tkazilib, bugungi kunda raqamlashtirish tufayli oilaviy poliklinika tibbiyot xodimlari ish yuklamasi ayrim hududlarda 10-25% gacha kamaygani, aholiga qulaylik yaratilgani kuzatildi.

“Siz o‘zingizni sog‘ligingizni qanday baholaysiz?”, – deb berilgan savolimizga erkaklarning 45,0% va ayollarning 48,8% – “o‘rtacha”, 30,0% va 20,9% – “juda yaxshi”, 15,0% va 12,7% – “a‘lo”, 5,0% va 9,3% dan – “qoniqarli” va “qoniqarsiz”, – deya javob berishgan. Ko‘rinadiki, erkaklarga nisbatan ayollar sog‘ligidan ko‘proq qoniqishmaydi. Demak, ayollar sog‘ligini yomonlashishi

³⁶⁵ <https://lex.uz/uz/docs/-7959569>

jihatidan kambag'allik holatiga tushish ehtimoli yuqoriroq ekan. G'ijduvon, Xatirchi tumanlarida aholining sog'liqni saqlash uchun o'z cho'ntaklaridan xarajatlari tarkibining gender jihatidan taqsimlanishi tahlili ko'rsatadiki har ikki jins vakillarining sog'liqni saqlash sohasiga qiladigan xarajatlari ichida «dori-darmon» xarajatlari birinchi o'rinda turadi. Keyingi o'rinda laboratoriya xizmatlariga xarajatlar turadi. Shu bilan birga hududiy farqlanish ham mavjud bo'lib, Xatirchi tumanida erkaklar (ayol – 60,8%, erkak – 62,8%); G'ijduvon tumaniga (ayol – 43,5%, erkak – 40,0%) nisbatan ko'proq xarajat qilishi kuzatildi.



1-rasm. G'ijduvon, Xatirchi tumanlarida aholining sog'liqni saqlash uchun o'z cho'ntaklaridan xarajatlari tarkibining gender jihatidan taqsimlanishi, (%).

Manba: 2026 yil, mart sotsilogik tadqiqotlar natijasi asosida i.f.n. Maxkamova Sh. Va Nishonboyeva M. Tomonidan tuzilgan va hisoblangan.

Bu Navoiy tumanining o'ziga xos ekologiyasi, u yerdagi tog'-kon metallurgiya sohalarida ayollarga nisbatan ko'proq erkaklar ishlashi bilan bog'liq deb izohlanishi mumkin. Ta'kidlash joizki, "jarrohlik" uchun xarajatlar ham Xatirchi tumanida ko'proq va bunda erkaklarga (3,1%) nisbatan ayollarda (4,4%) ko'p, G'ijduvon tumanida esa aksincha ayollarga (1,2%) nisbatan erkaklarda (2,5%) ko'p.

Shunday ekan, sog'liqni saqlash xarajatlarini hududlararo taqsimlash prognozini amalga oshirishda xalqaro tashkilotlar tavsiya etganidek: raqamlashtirish, hududdagi tug'ilish, o'lim ko'rsatkichlari, bolalar, qariyalar soni

(ortiqcha koeffitsiyent qo'llash uchun), davolangan kasallar soni dinamikasi, hududda tarqalgan kasallanish darajasi, kasallik turidan tashqari gender jihatlarni hamda hududiy ijtimoiy-iqtisodiy holat va ekologik holatni ham e'tiborga olish muhimdir. Masalan, Navoiy viloyatida mavjud ish haqiga qo'shimcha ekologik vaziyatni hisobga olinishi imtiyozi barobarida hududiy sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirishda ham e'tiborga olinishi, tizimli ko'p omilli tahlil orqali amalga oshirish maqsadga muvofiq.

Xorijiy tajriba budjetga asoslangan moliyalashtirishdan natijalarga yo'naltirilgan dasturiy maqsadli budjetlashtirishga (natijaga yo'naltirilgan budjetlashtirishga) o'tishni ko'rsatadi³⁶⁶. Majburiy tibbiy sug'urta modeli: Germaniya, Fransiya moliyalashtirish sug'urta mukofotlari va davlat hisobidan amalga oshiriladi. Aholi jon boshiga moliyalashtirish va tibbiy xizmatlar narxini baholashga e'tibor qaratilmoqda. Byudjet modeli: Buyuk Britaniya xarajatlar yuqoridan pastga rejalashtirilgan, umumiy sog'liqni saqlash xarajatlarga (global budjetlar) qat'iy cheklovlar qo'yilgan. Dasturga yo'naltirilgan yondashuv: Budjet muassasalarni saqlashga emas, balki maqsadlarga (masalan, o'limni kamaytirish) bog'langan³⁶⁷. Xarajatlarni baholash usullari. Benchmarking: Aholi jon boshiga xarajatlarni yoki YAHM (yalpi hududiy mahsulot) ulushini shu kabi hududlar bilan solishtirish, sarflangan har bir birlik uchun qancha "sog'lik" (masalan, saqlanib qolgan hayot, hayot sifati yillari) olinganligini taxmin qilish. Norvegiya: kasallikning tarqalishi ma'lumotlariga asoslangan xarajatlarni loyihalash³⁶⁸. Mintaqaviy budjetlarda sog'liqni saqlash ulushini prognoz qilish uchun iqtisodiy o'sish ta'sirini filtrlaydi³⁶⁹. Xalqaro tashkilotlar (JSST, Jahon banki) byudjet ijrosini nazorat qilish imkonini beruvchi xarajatlarni monitoring qilishning avtomatlashtirilgan tizimlarini yaratish tavsiya etadi³⁷⁰.

³⁶⁶ Аббас Хомауни, Надер Маркази-Могоддам, Али Мосадегхах, Маджид Нури, Курош Аббасиян, Саназ Заргар Балае Джамае. Бюджетирование в системах и организациях здравоохранения: систематический обзор. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10682572/>
Как эффективно использовать бюджет для финансирования здравоохранения? ВОЗ. [хттпс://www.who.int/publications/item/9789240049666](https://www.who.int/publications/item/9789240049666)

³⁶⁷ Исакова Ю. И., Волконская О.А. Основные модели и подходы к организации здравоохранения (зарубежный и отечественный опыт). <https://lawinfo.ru/articles/9669/osnovnye-modeli-i-podxody-k-organizacii-zdravooxraneniya-zarubezhnyi-i-otechestvennyi-opyt>

³⁶⁸ Дуганов М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях. <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-rashodov-na-zdravooxranenie-na-regionalnom-i-munitsipalnom-urovnyah>

³⁶⁹ Марям Рамезанян, Али Акбар Хагдуст, Мохаммад Хоссейн Мехролхассани, Масуд Аболхалладже, Реза Денавие, Бехзад Наджафи, Али Акбар Фазаэли. Прогнозирование расходов на здравоохранение в Иране с использованием модели АРИМА (2016-2020 гг.) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6662543/>
ОЭСД Сравнительный анализ методов прогнозирования состояния здоровья. https://www.oecd.org/en/publications/a-comparative-analysis-of-health-forecasting-methods_5k912j389bf0-en.html

³⁷⁰ Всемирный банк. Исполнение бюджета в здравоохранении: от узких мест к решениям. <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/budget-execution-in-health-from-bottlenecks-to-solutions>

Davlatlarning ichki sog‘liqni saqlash xarajatlarining YAIMdagi ulushi Buyuk Britaniya, AQSH, Germaniya, Fransiya – 8-10%, O‘zbekistonda – 2 2,2-2,4%³⁷¹. Ushbu davlatlarda joriy «sog‘liqni saqlash xarajatlarida aholining cho‘ntak xarajatlari»ning ulushi 9-15% bo‘lsa, O‘zbekistonda – 64-66%. Sog‘likni saqlash xarajatlari O‘zbekistonga nisbatan ular da 100 barobar ko‘p. Sog‘likni saqlash xarajatlariga nisbatan ko‘rib chiqilayotgan davlatlarda “Ish haqi va ijtimoiy soliq” ko‘rsatkichi ulushi – 48-50%, O‘zbekistonda – 78,0-79,2% (2024-2025-yillar); bu davlatlarda eng ko‘p ulushni tashkil etib, mamlakatimizda rivojlangan davlatlarga nisbatan deyarli 2 marta ko‘p.

Ikkinchi o‘rinda “Dori vositalari, tibbiyot buyumlari, vaksina va bakpreparatlar” ulushi esa o‘rganilayotgan davlatlarda 14-18%, O‘zbekistonda – 11-10%. “Davlat dasturlari va tadbirlar” sog‘likni saqlash xarajatlaridagi ulushi Buyuk Britaniya da – 18%, O‘zbekistonda – 7% atrofida. 10 ming aholiga kasalxona joy-o‘rinlar soni Yaponiya da – 125, Rossiya da - 80-100, O‘zbekistonda – 45-48, Afg‘onistonda – 5 (kunduzgi statsionarsiz).

Oila – ish muvozanatlari jarayonida hududiy sog‘liqni saqlash tizimini moliyalashtirishning kambag‘allikka ta’sirini kamaytirishda demografik, ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanish, gender hamda ekologik jihatlarni hisobga olish, ko‘p omilli tahlil va prognoz, tizimli tahlil imkonini beruvchi raqamli tizim, monitoring qiluvchi platforma yaratish maqsadga muvofiq. Platforma joriy etilishida xorij tajribasi, xalqaro tashkilotlar tavsiyalari etiborga olinib, tizimli monitoring o‘tkazish asosida chora- tadbirlar ishlab chiqilishi e’tiborga olinishi muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 26-dekabrda gi “O‘zbekiston Respublikasining “2026-yil uchun O‘zbekiston Respublikasining Davlat budjeti to‘g‘risida”gi Qonuni ijrosini ta’minlash chora-tadbirlari to‘g‘risida” PQ-388-son qarori // <https://lex.uz/uz/docs/-7959569>
2. Fuqarolar uchun byudjet // <https://api.mf.uz/>
3. O‘zR Iqtisodiyot va moliya vazirligi ma’lumotlari.
4. O‘zR Milliy statistika qo‘mitasi ma’lumotlari.
5. <https://statbase.ru/datasets/healthcare/general-government-health-expenditu-re-per-capita/>
6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6662543>
7. <https://data.worldbank.org>

³⁷¹ Manbalar: <https://data.worldbank.org/> , <https://w3.unece.org/PXWeb/en> , <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-financing>