DOI: https://doi.org/10.37547/supsci-ojss-06-11-04 **Pages: 39-53**

Oriental Journal of Social Sciences

ORIENTAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

journal homepage:
https://www.supportscience.uz/index.php/ojss

CURRENT STATE AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Bobomurod Ganiyev
Independent Researcher (PhD)
National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbek
Tashkent, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: healthcare system, primary health care, state health insurance, health workforce, financial protection, digital health, public-private partnership, health reforms.

Received: 02.11.2026
Accepted: 03.11.2026
Published: 04.11.2026

Abstract: The article analyses the current state and development prospects of the healthcare system of Uzbekistan by combining official statistics with assessments by the WHO and the European Observatory on Health Systems and Policies. The study draws on presidential decrees and resolutions adopted since 2018, data of the Statistics Agency and peer-reviewed literature. Between 2020 and early 2024 the number of outpatient and polyclinic facilities grew by 35.5%, hospitals by 18.8%, physicians by 15% and mid-level medical staff by 6%. Public spending on health rose from 2.4% of GDP in 2019 to 3% in 2021. The state health insurance model introduced in Syrdarya region in 2021 is being extended to Tashkent city and the Republic of Karakalpakstan, with nationwide coverage planned by the end of 2026. Digitalization has created a technical base, and the next stage is linking information systems through common data standards. The author proposes a matrix of development priorities covering the workforce, nursing, financial protection, digital systems, quality of care and public-private partnership, with a measurable indicator for each direction.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINING HOZIRGI HOLATI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI

Bobomurod Ganiyev
Mirzo Ulug‘bek nomidagi O‘zbekiston Milliy universiteti
mustaqil izlanuvchisi (PhD)
Toshkent, O‘zbekiston

MAQOLA HAQIDA

Kalit so‘zlar: sog‘liqni saqlash tizimi, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, davlat tibbiy sug‘urtasi, tibbiy kadrlar, moliyaviy himoya, raqamli sog‘liqni saqlash, davlat-xususiy sheriklik, sog‘liqni saqlash islohotlari.

Annotatsiya: Maqolada O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimining hozirgi holati va rivojlanish istiqbollari rasmiy statistika hamda JSST va Yevropa sog‘liqni saqlash tizimlari va siyosati observatoriyasi baholashlari asosida tahlil qilinadi. Tadqiqot 2018-yildan buyon qabul qilingan Prezident farmon va qarorlari, Statistika agentligi ma’lumotlari va ilmiy adabiyotlarga tayanadi. 2020-yildan 2024-yil boshigacha ambulatoriya-poliklinika muassasalari soni 35,5 foizga, kasalxonalar 18,8 foizga, shifokorlar 15 foizga, o‘rta tibbiyot xodimlari 6 foizga ko‘paygan. Sog‘liqni saqlashga davlat xarajatlari 2019-yildagi YaIMning 2,4 foizidan 2021-yilda 3 foizga yetgan. Sirdaryo viloyatida 2021-yilda joriy etilgan davlat tibbiy sug‘urtasi modeli Toshkent shahri va Qoraqalpog‘iston Respublikasiga kengaytirilmoqda, 2026-yil oxirigacha butun mamlakatda joriy etilishi rejalashtirilgan. Raqamlashtirishning texnik bazasi yaratilgan, keyingi bosqich axborot tizimlarini yagona standart asosida bog‘lashdir. Muallif kadrlar, hamshiralik xizmati, moliyaviy himoya, raqamli tizimlar, xizmat sifati va davlat-xususiy sheriklik bo‘yicha har biri o‘lchanadigan ko‘rsatkichga ega ustuvor yo‘nalishlar matritsasini taklif etadi.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Бобомурод Ганиев
Независимый исследователь (PhD)
Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека
Ташкент, Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: система здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, государственное медицинское страхование, медицинские кадры, финансовая защита, цифровое здравоохранение, государственно-частное партнёрство, реформы здравоохранения.

Аннотация: В статье анализируются современное состояние и перспективы развития системы здравоохранения Узбекистана на основе официальной статистики и оценок ВОЗ и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Исследование опирается на указы и постановления Президента, принятые с 2018 года, данные Агентства статистики и научную литературу. С 2020 года до начала 2024 года число амбулаторно-поликлинических учреждений

выросло на 35,5%, больничных учреждений – на 18,8%, врачей – на 15%, среднего медицинского персонала – на 6%. Государственные расходы на здравоохранение увеличились с 2,4% ВВП в 2019 году до 3% в 2021 году. Модель государственного медицинского страхования, внедрённая в Сырдарьинской области в 2021 году, распространяется на город Ташкент и Республику Каракалпакстан; к концу 2026 года её планируется внедрить по всей стране. Техническая база цифровизации создана, следующий этап – связать информационные системы на основе единых стандартов данных. Автор предлагает матрицу приоритетных направлений развития по кадрам, сестринскому делу, финансовой защите, цифровым системам, качеству помощи и государственно-частному партнёрству, с измеримым показателем для каждого направления.

Kirish. Sog‘liqni saqlash tizimining holati aholining umr ko‘rish davomiyligiga, mehnatga layoqatli yillar soniga va oilalar byudjetiga bevosita ta’sir qiladi. Shu bois Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tizimni oltita o‘zaro bog‘liq blok – boshqaruv, moliyalashtirish, kadrlar, dori vositalari va texnologiyalar, axborot tizimlari hamda xizmat ko‘rsatish orqali baholashni taklif etadi [1]. 2018-yildan keyin O‘zbekistonda shu bloklarning deyarli har biriga taalluqli hujjatlar qabul qilindi. Prezidentning 2018-yil 7-dekabrdagi PF-5590-son Farmoni bilan 2019–2025-yillarda sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasi tasdiqlandi [2]. 2020-yil 12-noyabrda ikki qaror imzolandi: PQ-4891-son qaror tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini oshirishga [3], PQ-4890-son qaror esa Sirdaryo viloyatida sog‘liqni saqlashning yangi modeli va davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini sinovdan o‘tkazishga bag‘ishlangan [4]. 2021-yil 25-maydagi PQ-5124-son qaror sohani kompleks rivojlantirish vazifalarini, jumladan, raqamlashtirishga oid aniq chora-tadbirlarni belgiladi [5].

Bu hujjatlar 2018-yilda Ostonada qabul qilingan deklaratsiya bilan hamohang: unda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami umumiy sog‘liqni saqlash qamroviga erishishning asosi deb e’tirof etilgan [6]. Islohotlar boshlanishidan oldingi holat Yevropa sog‘liqni saqlash tizimlari va siyosati observatoriyasining 2014-yilgi sharhida batafsil tasvirlangan. Unga ko‘ra, o‘sha paytda tibbiyot muassasalari asosan davlat tasarrufida bo‘lgan, moliyalashtirish tizimi esa qayta qurish bosqichida turgan [7]. Shu holat keyingi o‘zgarishlarni o‘lchash uchun boshlang‘ich nuqta bo‘ladi.

2014-yilgi sharhda qishloq joylarida birlamchi tibbiy yordam ikki bosqichli tizimga o‘tkazilgani, shaharlardagi ixtisoslashgan poliklinikalar esa barcha aholiga xizmat qiladigan umumiy poliklinikalarga aylantirilayotgani ham qayd etilgan. Birlamchi bo‘g‘inni moliyalashtirish jon boshiga to‘lov tomon siljigan, ikkilamchi bo‘g‘in esa asosan o‘tgan yillar xarajatlari va resurslar hajmi bo‘yicha moliyalashtirilgan. Kafolatlangan bepul tibbiy yordam paketi birlamchi va shoshilinch yordamni, ayrim kasalliklar va aholi guruhlariga ko‘rsatiladigan yordamni qamragan; aholining ko‘pchiligi uchun ikkilamchi yordam va ambulatoriya dori vositalari bu paketga kirmagan [7]. Keyingi islohotlar aynan shu ikki yo‘nalishga – ikkilamchi yordamni moliyalashtirish tartibi va dori vositalari bilan ta’minlashni takomillashtirishga qaratildi.

Islohotlar natijasini baholash uchun bir manbadan olingan va o‘zaro solishtirsa bo‘ladigan raqamlar kerak. Mavzuga oid milliy nashrlarda normativ hujjatlar va ularning mazmuni yaxshi yoritilgan, xalqaro baholashlarda esa solishtirma ko‘rsatkichlar keltirilgan. Bu ikki guruh manbani rasmiy statistika bilan yonma-yon tahlil qilgan ishlar hali kam. Ushbu maqola shu ikki manba guruhini bitta tahliliy qolipga jamlashni maqsad qiladi.

Tadqiqotning maqsadi – O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimining hozirgi holatini rasmiy statistika va xalqaro baholashlar asosida tahlil qilish hamda islohotlarning keyingi bosqichi uchun ustuvor yo‘nalishlarni asoslash. Tadqiqot to‘rt savolga javob izlaydi: 1) 2020–2023-yillarda tizimning moddiy va kadrlar salohiyati qanday o‘zgardi? 2) Moliyalashtirish va davlat tibbiy sug‘urtasi modeli qaysi bosqichda turibdi? 3) Raqamlashtirish qay darajada amalga oshdi? 4) Keyingi bosqichda qaysi yo‘nalishlar ustuvor bo‘lishi maqsadga muvofiq? Ishning yangiligi ikki jihatda ko‘rinadi. Birinchidan, Statistika agentligining rasmiy ko‘rsatkichlari JSST va Observatoriya baholashlari bilan bitta jadvalda solishtiriladi. Ikkinchidan, shu solishtiruv asosida “yo‘nalish – hozirgi holat – chora – natija ko‘rsatkichi” tartibidagi takliflar matritsasi ishlab chiqiladi.

Adabiyotlar sharhi. Islohotlarning huquqiy tarixi milliy tadqiqotlarda yetarlicha o‘rganilgan. R.M. Ahmedova va A.N. Shokirova mustaqillik yillarida sog‘liqni saqlash tizimida o‘tkazilgan islohotlarni va ularning normativ asoslarini davrlar bo‘yicha ko‘rib chiqadi hamda keyingi rivojlanish yo‘nalishlarini belgilaydi [8]. E. Turakulov so‘nggi islohotlarni huquqiy hujjatlar, statistika va tibbiyot xodimlari bilan suhbatlar asosida baholagan. Muallif infratuzilma, diagnostika uskunalari va oilaviy tibbiyotda sezilarli siljish bo‘lganini ko‘rsatadi, qishloq va chekka hududlarni zamonaviy uskuna va malakali mutaxassislar bilan ta’minlashni esa navbatdagi vazifa sifatida belgilaydi [9]. Bu xulosalar maqolamizdagi statistik tahlil uchun sifat jihatidan tayanch bo‘ladi.

Xalqaro adabiyotda O‘zbekiston tizimi ko‘pincha Markaziy Osiyo mintaqasi bilan birga tahlil qilinadi. B. Rechel va hammualliflar Qozog‘iston, Qirg‘iziston, Tojikiston va

O‘zbekistondagi birlamchi tibbiy yordam islohotlarini solishtirib, mintaqa mamlakatlari uchun umumiy to‘rt vazifani ajratadi: birlamchi bo‘g‘inni davlat tomonidan moliyalashtirishni kengaytirish, ambulatoriya dori vositalarini kafolatlangan paketga kiritish, birlamchi bo‘g‘in xodimlarining maqomini oshirish va qishloq aholisi uchun xizmatdan foydalanishni yengillashtirish [10]. Mualliflar xulosasiga ko‘ra, mintaqa mamlakatlari umumiy sog‘liqni saqlash qamroviga izchil harakatlanmoqda.

JSST Yevropa mintaqaviy byurosining 2023-yilgi hisobotida Sirdaryo viloyatida 2021-yildan sinovdan o‘tkazilayotgan model uch yo‘nalish bo‘yicha baholangan: birlamchi tibbiy yordamni qayta tashkil etish, moliyalashtirish tartibi va elektron sog‘liqni saqlash [11]. Hisobotda modelni boshqa hududlarga, keyinchalik butun mamlakatga yoyish rejasi qayd etilgan. Observatoriyaning 2024-yilgi qisqa sharhi esa so‘nggi xalqaro solishtirma ko‘rsatkichlarni jamlagan va ular quyida tahlil qilinadi [12].

Nazariy jihatdan muhim yana bir manba – *The Lancet Global Health* jurnali komissiyasining sifatli sog‘liqni saqlash tizimlari haqidagi hisoboti. M.E. Kruk va hammualliflar xizmatdan foydalanish imkoniyatini kengaytirishning o‘zi aholining salomatligi yaxshilanishini kafolatlamasligini, xizmat sifati alohida o‘lchanishi va boshqarilishi lozimligini ko‘rsatadi [13]. Ushbu yondashuv tahlilimizda muassasalar soni ortishini sifat ko‘rsatkichlaridan ajratib ko‘rishga asos bo‘ldi.

Komissiya hisobotida sifatli tizimning uch tarkibiy qismi ajratiladi: ishonchli asoslar (kadrlar, jihozlar, boshqaruv), jarayonlar (to‘g‘ri tashxis va davolash, bemor bilan muloqot) va natijalar (salomatlik, aholining ishonchi, iqtisodiy samara) [13]. Bu sxema JSSTning tizim bloklari bilan uyg‘unlashadi: bloklar tizimning tuzilishini, sifat sxemasi esa ularning ishlash natijasini o‘lchashga yordam beradi [1]. Mazkur maqolada bu ikki yondashuv birga qo‘llandi: 1-jadval asosan tizimning “asoslari”ni, 2-jadval esa jarayon va natija ko‘rsatkichlarini qamraydi.

Tadqiqot metodologiyasi. Tadqiqot nazariy-tahliliy xususiyatga ega va uch guruh manbaga tayanadi. Birinchi guruh – sog‘liqni saqlashga oid Prezident farmon va qarorlari. Ular lex.uz milliy qonunchilik bazasidagi rasmiy matnlar bo‘yicha o‘rganildi; hujjatlarning raqami, sanasi va nomi shu manbadan olindi. Ikkinchi guruh – rasmiy statistika: Statistika agentligining 2024-yilgi sog‘liqni saqlash ko‘rsatkichlari to‘plami [14], Sog‘liqni saqlash vazirligi va Milliy statistika qo‘mitasining rasmiy xabarlari. Uchinchi guruh – JSST va Observatoriyaning baholash hisobotlari hamda taqriz qilingan ilmiy maqolalar.

Tahlilda hujjat tahlili, ikkilamchi statistik tahlil va qiyosiy usul qo‘llandi. Statistik ko‘rsatkichlar uchun 2020-yil boshlang‘ich nuqta qilib olindi, so‘nggi qiymat sifatida esa mavjud rasmiy ma’lumotning eng oxirgi yili ishlatildi. O‘sish sur’atlari muallif tomonidan rasmiy qiymatlar asosida hisoblandi. Xalqaro solishtiruv uchun Observatoriya keltirgan JSST Yevropa

mintaqasi va Markaziy Osiyo o‘rtacha ko‘rsatkichlaridan foydalanildi. Takliflar matritsasi tizim bloklari mantiqida tuzildi: har bir yo‘nalish uchun manbada qayd etilgan holat, taklif etilayotgan chora va uning natijasini o‘lchaydigan ko‘rsatkich ko‘rsatildi.

Hisob-kitoblarda quyidagi qoidaga amal qilindi. O‘sish sur’ati “(so‘nggi qiymat – 2020-yil qiymati) / 2020-yil qiymati × 100” formulasi bo‘yicha topildi va bir xonagacha yaxlitlandi. Bir shifokorga to‘g‘ri keladigan o‘rta tibbiyot xodimlari soni o‘rta tibbiyot xodimlari sonini shifokorlar soniga bo‘lish orqali hisoblandi. Statistika agentligi to‘plamida ma’lumotlar yil boshi holatiga berilgan, shu sababli maqolada “2024-yil 1-yanvar holati” ifodasi saqlab qolindi. Milliy va xalqaro manbalardagi ko‘rsatkichlar bir-biriga qo‘shib hisoblanmadi, faqat yonma-yon keltirildi.

Tadqiqotning cheklovlari ham bor. Muallif o‘z so‘rovnomasini o‘tkazmagan, shuning uchun aholi va tibbiyot xodimlarining fikri boshqa tadqiqotlar orqali berilgan. Xalqaro solishtirma ko‘rsatkichlarning bir qismi 2021-yil bilan cheklangan, chunki xalqaro bazalar milliy statistikadan kechroq yangilanadi. Bundan tashqari, milliy va xalqaro manbalarda ayrim ko‘rsatkichlar turlicha hisoblanadi: masalan, 100 ming aholiga shifokorlar soni Observatoriya sharhida xalqaro baza bo‘yicha 2021-yil uchun 281, milliy ma’lumotlar bo‘yicha 2023-yil uchun 273 deb berilgan [12]. Bunday hollarda ikkala qiymat ham manbasi bilan keltirildi. Hududlar va tumanlar kesimidagi farqlar alohida statistik tahlil qilinmadi.

Natijalar. Birinchi tadqiqot savoli tizimning moddiy va kadrlar salohiyatiga tegishli. 1-jadvalda Statistika agentligi ma’lumotlari va Observatoriya keltirgan xalqaro solishtirma ko‘rsatkichlar jamlangan.

1-jadval. O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimining asosiy ko‘rsatkichlari (rasmiy manbalar asosida muallif tomonidan tuzilgan)

Ko‘rsatkich	2020-yil	So‘nggi qiymat	O‘zgarish	Manba
Kasalxona muassasalari soni	1 205	1 432 (2024-yil 1-yanvar holati)	+18,8 %	[14]
Ambulatoriya-poliklinika muassasalari soni	5 914	8 011 (2024-yil 1-yanvar holati)	+35,5 %	[14]
Barcha mutaxassislikdagi shifokorlar, ming kishi	91,9	105,7 (2024-yil 1-yanvar holati)	+15,0 %	[14]
O‘rta tibbiyot xodimlari, ming kishi	365,6	387,6 (2024-yil 1-yanvar holati)	+6,0 %	[14]
Bir shifokorga to‘g‘ri keladigan o‘rta tibbiyot xodimlari	3,98	3,67	–0,31	muallif hisobi [14] asosida

Ko‘rsatkich	2020-yil	So‘nggi qiymat	O‘zgarish	Manba
Kasalxona o‘rinlari, ming	–	174,5 (2024-yil 1-yanvar holati)	–	[14]
100 ming aholiga shifokorlar	–	273 (2023); Markaziy Osiyo o‘rtacha ko‘rsatkichi: 265 (2021)	–	[12]
100 ming aholiga kasalxona o‘rinlari	–	454 (2023)	–	[12]
Kutilayotgan umr ko‘rish davomiyligi, yil	–	74,7 (2023)	–	[12]

Jadvaldan ko‘rinadiki, 2020-yildan 2024-yil boshigacha ambulatoriya-poliklinika muassasalari soni eng tez o‘sgan: 5 914 tadan 8 011 taga, ya’ni 35,5 foizga. Kasalxona muassasalari soni 18,8 foizga ko‘paygan. Bu nisbat islohotlarning e’lon qilingan yo‘nalishiga mos keladi: davlat hujjatlarida ustuvorlik birlamchi bo‘g‘inga berilgan [2]. Shifokorlar soni 91,9 mingdan 105,7 ming kishiga yetib, 15 foizga oshgan. Observatoriya ma’lumotlariga ko‘ra, 2023-yilda 100 ming aholiga 273 nafar shifokor to‘g‘ri kelgan. Bu ko‘rsatkich Markaziy Osiyo mamlakatlarining o‘rtacha darajasidan (265) yuqori [12].

Jadvaldagi alohida e’tiborga loyiq ko‘rsatkich – o‘rta tibbiyot xodimlari va shifokorlar nisbati. O‘rta tibbiyot xodimlari soni to‘rt yilda 6 foizga, ya’ni 22 ming kishiga ko‘paygan. Shifokorlar soni tezroq o‘sgani uchun bir shifokorga to‘g‘ri keladigan hamshira va feldsherlar soni 3,98 dan 3,67 ga o‘zgargan. Oilaviy tibbiyotga asoslangan modelda profilaktik ko‘rik, patronaj va surunkali kasalliklarni kuzatishning katta qismi hamshiraga yuklanadi. Shu sababli keyingi bosqichda kadrlar rejasini tuzishda shifokor va hamshiralar sonini mutanosib oshirish, hamshiralar vakolatini kengaytirish maqsadga muvofiq.

Observatoriya sharhi kadrlarning hududiy taqsimotiga ham to‘xtaladi. Aholining yarmidan ko‘pi qishloqda yashaydi, shu sababli oilaviy shifokorlar sonini oshirish va mutaxassislarni hududlar bo‘yicha mutanosib joylashtirish islohotlarning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi [12]. Sharhda 2022-yilda qabul qilingan Prezident hujjati bilan chekka va qishloq hududlarida ishlaydigan oilaviy shifokorlar uchun qo‘shimcha rag‘batlar joriy etilgani qayd etilgan. E. Turakulov ham qishloq hududlarini malakali kadrlar bilan ta’minlashni navbatdagi vazifalar qatorida ko‘rsatadi [9].

Kasalxona o‘rinlari bo‘yicha ham o‘zgarish kuzatiladi. Observatoriya ma’lumotlariga ko‘ra, 100 ming aholiga kasalxona o‘rinlari 2016-yilda 420 ta, 2021-yilda 486 ta bo‘lgan; milliy ma’lumotlarda 2023-yil uchun 454 ta ko‘rsatilgan [12]. Bu farqni pandemiya yillarida o‘rinlar soni oshgani, keyin esa qisman qisqargani bilan izohlash mumkin. Birlamchi bo‘g‘inni kuchaytirishga

qaratilgan modelda bu yo‘nalish tabiiy: ambulatoriya sharoitida davolash mumkin bo‘lgan holatlar kasalxonadan chiqarilsa, o‘rinlarga bo‘lgan ehtiyoj kamayadi. Shu sababli o‘rinlar sonining kamayishini tuzilmaviy o‘zgarish belgisi deb baholash to‘g‘riroq; buni tasdiqlash uchun esa kasalxonaga yotqizishlar soni va o‘rtacha yotish muddati bo‘yicha qo‘shimcha ma’lumotlar kerak. Kutilayotgan umr ko‘rish davomiyligi milliy ma’lumotlarga ko‘ra 2023-yilda 74,7 yilni tashkil etgan; xalqaro bazadagi so‘nggi qiymat 2016-yil uchun 73,9 yil [12].

Ikkinchi savol moliyalashtirish bilan bog‘liq. Observatoriya ma’lumotlariga ko‘ra, sog‘liqni saqlashga davlat xarajatlari 2019-yildagi yalpi ichki mahsulotning 2,4 foizidan 2021-yilda 3 foizga oshgan. Davlat xarajatlarining o‘sishi bilan birga oilalarning moliyaviy himoyasini yanada kuchaytirish islohotlarning keyingi bosqichidagi asosiy vazifalardan biri sifatida belgilangan [2; 12].

Bu vazifani hal etish vositasi sifatida davlat tibbiy sug‘urtasi modeli shakllantirilmoqda. Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam paketining yagona xaridori sifatida 2020-yilda tashkil etilgan, 2021-yil iyulidan esa Sirdaryo viloyatida faoliyat yuritadi [4; 12]. Sinov modelida statsionar yordam uchun davolangan holat bo‘yicha to‘lov, birlamchi bo‘g‘in uchun aholining yoshi va jinsini hisobga olgan jon boshiga moliyalashtirish qo‘llanadi, muassasalarga ko‘proq mustaqillik beriladi, kafolatlangan paketga yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha 11 ta ambulatoriya dori vositasi kiritilgan. Model Toshkent shahri va Qoraqalpog‘iston Respublikasiga kengaytirilmoqda, 2026-yil oxirigacha esa butun mamlakatda joriy etilishi rejalashtirilgan [12]. JSST 2023-yilgi hisobotida ham modelni bosqichma-bosqich kengaytirish rejasi qayd etilgan [11].

Moliyaviy manzaraning yana bir tomoni – xususiy sektor. Sog‘liqni saqlash vazirligi ma’lumotiga ko‘ra, 2024-yil avgustida xususiy tibbiyot muassasalari soni 9 200 taga yetgan; 2017-yilda bu raqam 3 454 ta bo‘lgan. Xususiy sektorda faoliyat ko‘rsatish mumkin bo‘lgan tibbiy yo‘nalishlar 50 tadan 225 taga ko‘paygan, mamlakatdagi kasalxona o‘rinlarining 35 foizi xususiy sektorga to‘g‘ri keladi [15]. Milliy statistika qo‘mitasining dastlabki ma’lumotlariga ko‘ra, 2026-yil yanvar–iyul oylarida ko‘rsatilgan sog‘liqni saqlash xizmatlari hajmi qariyb 13,9 trln so‘mni tashkil etib, 2025-yilning shu davriga nisbatan 15,3 foizga oshgan. Shu hajmning 31,2 foizi kasalxona muassasalari, 14,0 foizi ambulatoriya va stomatologiya amaliyoti hissasiga to‘g‘ri kelgan [16].

Xizmatlar hajmining tuzilmasiga ham to‘xtalish kerak. Uning yarmidan ko‘pi (54,8 foiz) “boshqa” deb tasniflangan xizmatlarga, ya’ni kasalxona va ambulatoriya amaliyotidan tashqaridagi tibbiy faoliyatga to‘g‘ri keladi [16]. Rasmiy xabarda bu guruhning tarkibi ochib berilmagan, shuning uchun undan keng xulosa chiqarish to‘g‘ri bo‘lmaydi. Shunga qaramay, mavjud ma’lumot xizmatlar hajmi yildan-yilga ortib borayotganini va uning sezilarli qismi

kasalxonadan tashqarida shakllanayotganini ko‘rsatadi. Bu ham birlamchi va ambulatoriya bo‘g‘iniga yo‘naltirilgan islohot mantiqiga mos.

Uchinchi savol raqamlashtirish bilan bog‘liq. PQ-5124-son qaror Sog‘liqni saqlash vazirligiga 2025-yilgacha bo‘lgan “E-health-2025” raqamlashtirish strategiyasini ishlab chiqishni topshirgan, 2021–2023-yillarda tibbiyot muassasalariga 45 900 dona kompyuter texnikasi yetkazib berishni rejalashtirgan, oilaviy poliklinikalar va oilaviy shifokorlik punktlarida IT-operator lavozimlarini joriy qilgan hamda homilador ayollar monitoringi uchun yagona elektron baza yaratishni belgilagan [5]. Bu vazifalar 2020-yilda tasdiqlangan “Raqamli O‘zbekiston – 2030” strategiyasi doirasida amalga oshiriladi [17].

Observatoriyaning 2024-yilgi sharhiga ko‘ra, raqamlashtirish bosqichma-bosqich amalga oshirilmoqda: investitsiyalar ma’lumotlarni elektron shaklda yig‘ish va kiritishga yo‘naltirilgan, sohadagi axborot texnologiyalari loyihalarini davlat axborot tizimlarining yagona integratori – “Uzinfocom” muvofiqlashtiradi [12]. JSSTning raqamli sog‘liqni saqlash bo‘yicha global strategiyasi shu bosqichdagi mamlakatlar uchun milliy raqamli sog‘liqni saqlash strategiyasini qabul qilish, ma’lumotlar standartlari va tizimlararo moslashuvni ta’minlashni tavsiya qiladi [18]. Demak, kompyuterlashtirishdan keyingi qadam turli axborot tizimlarini yagona standart asosida bog‘lashdir.

To‘rtinchi savolga javob yuqoridagi uch natijani birlashtirishni talab qiladi. Ular asosida 2-jadvalda takliflar matritsasi tuzildi. Har bir yo‘nalish bo‘yicha erishilgan natija, keyingi bosqich chorasi va natijani kuzatish mumkin bo‘lgan ko‘rsatkich berilgan.

2-jadval. Sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirishning ustuvor yo‘nalishlari matritsasi (muallif ishlanmasi)

Ustuvor yo‘nalish	Erishilgan natija	Keyingi bosqich chorasi	Natija ko‘rsatkichi
Birlamchi bo‘g‘in kadrlari	Shifokorlar soni 91,9 mingdan 105,7 mingga oshgan [14]; qishloq hududlaridagi oilaviy shifokorlar uchun rag‘batlar joriy etilgan [12]	Qishloq va chekka hududlar uchun ish haqi ustamasi, uy-joy va malaka oshirishni birlashtirgan paketni kengaytirish	Tuman kesimida 10 ming aholiga oilaviy shifokorlar soni
Hamshiralik xizmati	O‘rta tibbiyot xodimlari soni 365,6 mingdan 387,6 mingga oshgan [14]	Patronaj, profilaktik ko‘rik va surunkali kasalliklarni kuzatishni hamshiralarga bosqichma-bosqich o‘tkazish, oliy hamshiralik ta’limini kengaytirish	Hamshira/shifokor nisbati; hamshira kuzatuvidagi bemorlar soni

Ustuvor yo‘nalish	Erishilgan natija	Keyingi bosqich chorasi	Natija ko‘rsatkichi
Moliyaviy himoya	Davlat xarajatlari YaIMning 3 foiziga yetgan (2021); Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug‘urtasi joriy etilgan [4; 12]	Sug‘urta paketini kengaytirish, ambulatoriya dori vositalari ro‘yxatini Sirdaryo tajribasi asosida oshirish	Davlat xarajatlarining joriy sog‘liqni saqlash xarajatlaridagi ulushi
Raqamli tizimlar	Muassasalar kompyuter texnikasi bilan ta’minlanmoqda, “E-health-2025” strategiyasi ishlab chiqilgan [5]	Yagona elektron tibbiy yozuv standarti va tizimlararo ma’lumot almashinuvi qoidalarini tasdiqlash [18]	Elektron tibbiy yozuvga ega aholining ulushi
Xizmat sifati	Muassasalar tarmog‘i kengaygan, sifat monitoringi rivojlanmoqda [10; 13]	Klinik protokollar va sifat indikatorlari tizimi, to‘lovning bir qismini natijaga bog‘lash	Profilaktik ko‘rik qamrovi; 30 kun ichida qayta yotqizilish darajasi
Davlat-xususiy sheriklik	Xususiy muassasalar soni 9 200 taga yetgan, o‘rinlarning 35 foizi xususiy sektorda [15]	Xususiy klinikalarni sug‘urta paketi bo‘yicha xizmat ko‘rsatishga yagona shartlar asosida jalb etish	Sug‘urta jamg‘armasi bilan shartnoma tuzgan xususiy muassasalar soni

Muhokama. Natijalar islohotlarning birinchi samarasi tarmoq kengayishida ko‘ringanini ko‘rsatadi: muassasalar, shifokorlar va o‘rinlar soni o‘sgan. Bu o‘sish xizmatdan foydalanish imkoniyatini oshiradi, biroq M.E. Kruk va hammualliflar ta’kidlaganidek, imkoniyat bilan sifat bir narsa emas [13]. Shuning uchun keyingi bosqichda muassasalar soni bilan birga ularning natijasini ko‘rsatuvchi o‘lchovlar kerak bo‘ladi. 2-jadvaldagi har bir taklifga natija ko‘rsatkichi biriktirilgani shu ehtiyojdan kelib chiqadi.

B. Rechel va hammualliflari Markaziy Osiyo uchun ajratgan to‘rt vazifaning [10] har biri bo‘yicha O‘zbekistonda amaliy qadamlar qo‘yilgan. Ambulatoriya dori vositalari bilan ta’minlash Sirdaryo modelida 11 ta dori vositasini paketga kiritish orqali yo‘lga qo‘yilgan [12]. Birlamchi bo‘g‘inni moliyalashtirish jon boshiga, yosh va jins tuzatishi bilan amalga oshirilmoqda. Qishloq hududlaridagi kadrlar uchun rag‘batlar joriy etilgan. Bu tajribani milliy miqyosda joriy etish 2026–2027-yillardagi islohotlarning asosiy vazifasidir.

Hamshiralik xizmatiga alohida to‘xtalish kerak. Rasmiy statistikaga ko‘ra, o‘rta tibbiyot xodimlari soni barqaror o‘sib bormoqda, shifokorlar soni esa undan ham tezroq ortmoqda. Ostona deklaratsiyasi birlamchi bo‘g‘inni ko‘p tarmoqli jamoa asosida qurishni nazarda tutadi [6]. Bunday jamoada hamshiraning vakolati kengayadi. Shuning uchun hamshira/shifokor nisbati kadrlar siyosatining alohida ko‘rsatkichi sifatida kuzatilishi foydali. Bu taklifning asosiy mazmuni hamshiralar sonini ko‘paytirishdan ko‘ra ular bilan shifokorlar o‘rtasidagi vazifalarni qayta taqsimlashdir.

Kadrlar va raqamli tizimlar masalalari bir-biri bilan bog‘liq. Hamshiraga surunkali kasalligi bor bemorlarni kuzatish vazifasi berilsa, u bemorning qon bosimi, qand miqdori yoki dori qabul qilish tartibi haqidagi ma’lumotlarni yagona elektron yozuvga kiritib borishi, shifokor esa shu yozuv orqali xavfli holatlarni o‘z vaqtida ko‘rishi kerak. PQ-5124-son qarorda homilador ayollar uchun yagona elektron baza yaratish vazifasi qo‘yilgani [5] shunday yondashuvning birinchi namunasi. Bu tajribani yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarni kuzatishga ham tatbiq etish mumkin. Shunda bir shifokor jamoasi ko‘proq bemorni kuzata oladi.

Moliyaviy himoya bo‘yicha xalqaro va milliy manbalar bir xil yo‘nalishni ko‘rsatadi. Observatoriya davlat xarajatlarining o‘sishini qayd etadi [12], milliy hujjatlar esa aholining moliyaviy himoyasini davlat tibbiy sug‘urtasi orqali kuchaytirishni nazarda tutadi [2; 4]. “O‘zbekiston – 2030” strategiyasida ham aholiga sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatish ustuvor maqsadlar qatorida belgilangan [19]. Ikki manba orasidagi vaqt farqini ham hisobga olish kerak: xalqaro ma’lumotlar 2021-yil bilan cheklangan, sug‘urta modelining kengayishi esa undan keyin boshlangan. Shu sababli sug‘urta modelining moliyaviy himoyaga ta’sirini baholash uchun keyingi yillar ma’lumotlari kerak bo‘ladi.

Sug‘urta jamg‘armasining boshqaruv holati ham e’tiborga olinishi kerak. Observatoriya ma’lumotiga ko‘ra, jamg‘arma 2024-yildan Sog‘liqni saqlash vazirligi tarkibida faoliyat yuritmoqda va 2027-yildan yana mustaqil tuzilma bo‘lishi kutilmoqda [12]. Xalqaro tajribada xizmatni sotib oluvchi va xizmat ko‘rsatuvchi funksiyalarning ajratilishi muassasalar faoliyatini natijaga qarab baholash imkonini beradi. Shu nuqtai nazardan, jamg‘arma mustaqilligi tiklanishidan oldin unga zarur bo‘ladigan tahliliy salohiyatni, ya’ni davolangan holatlar bo‘yicha ma’lumotlar bazasi, narxlash usullari va sifat nazoratini hozirdan shakllantirib borish maqsadga muvofiq.

Raqamlashtirish bo‘yicha milliy va xalqaro manbalar o‘rtasida farq ko‘proq bosqichlar bilan bog‘liq. Milliy hujjatlarda kompyuterlashtirish, lavozimlar va strategiya ishlab chiqish kabi tayyorlov vazifalari belgilangan [5]. Xalqaro baholash esa ma’lumotlarning qog‘ozdan elektron shaklga to‘liq o‘tishini va tizimlarning o‘zaro bog‘lanishini kutadi [12; 18]. Bu ikki talab bir-birini to‘ldiradi: texnik baza yaratilgach, ma’lumot standartlari va tizimlararo almashinuv qoidalari zarur bo‘ladi. Ahmedova va Shokirova hamda Turakulov ishlarida ham normativ baza tez rivojlangani qayd etilib, amaliy natijalarni barcha hududlarga bir tekis yoyish keyingi vazifa sifatida ko‘rsatilgan [8; 9].

Profilaktika yo‘nalishi ham shu mantiqqa kiradi. PQ-4891-son qaror tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini oshirish orqali jamoat salomatligini ta’minlashga qaratilgan [3]. Profilaktik ko‘rik qamrovini 2-jadvalda sifat ko‘rsatkichlari qatoriga kiritganimiz shu hujjatning maqsadi bilan bog‘liq. Kasallikni erta aniqlash birlamchi bo‘g‘in zimmasidagi vazifa bo‘lib, uning natijasi

kasalxonaga yotqizishlar soni va oilalarning tibbiy xarajatlarida ko‘rinadi. Demak, profilaktika, birlamchi bo‘g‘in kadrlari va moliyaviy himoya bitta zanjirning halqalari. Bu zanjirdagi har bir halqa uchun alohida ko‘rsatkich belgilash qaysi bo‘g‘inga qo‘shimcha resurs yo‘naltirish kerakligini aniqlashga yordam beradi.

Xususiy sektorning tez o‘sishi davlat-xususiy sheriklikni kengaytirishga imkon beradi. Kasalxona o‘rinlarining uchdan biridan ko‘prog‘i xususiy sektorda ekani [15] sug‘urta jamg‘armasi xususiy klinikalardan ham xizmat sotib olishi mumkinligini ko‘rsatadi. Bu holda xizmat sifatiga qo‘yiladigan talablar davlat va xususiy muassasalar uchun bir xil bo‘lishi kerak, shunda sug‘urta mablag‘larining samarasini yagona mezon bilan baholash mumkin bo‘ladi.

Islohotlarning strategik ufqiga ham to‘xtalamiz. PF-5590-son Farmon bilan tasdiqlangan konsepsiya 2019–2025-yillarni qamragan edi [2]. Bu davr yakunlangach, sohaning keyingi o‘rta muddatli hujjati uchun aniq natija ko‘rsatkichlari va ularning boshlang‘ich qiymatlari kerak bo‘ladi. Maqolada keltirilgan 1-jadval shunday boshlang‘ich qiymatlar to‘plami sifatida foydalanilishi mumkin, 2-jadval esa ko‘rsatkichlarni tanlashning bir varianti. Ko‘rsatkichlar soni ko‘p bo‘lishi shart emas: har bir yo‘nalish uchun bitta-ikkita, har yili rasmiy statistikada e’lon qilinadigan, hududlar kesimida taqqoslanadigan o‘lchov kifoya. Muhimi, ular xalqaro bazalarda ishlatiladigan ta’riflarga mos bo‘lsin, shunda O‘zbekiston natijalarini mintaqa va JSST Yevropa mintaqasi ko‘rsatkichlari bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri solishtirish mumkin bo‘ladi.

Ko‘rsatkichlarni kuzatish tartibi ham oldindan belgilanishi lozim. Bizningcha, 2-jadvaldagi ko‘rsatkichlarni viloyat sog‘liqni saqlash boshqarmalari yil yakunida yagona shaklda to‘plashi, Sog‘liqni saqlash vazirligi esa ularni Statistika agentligi ma’lumotlari bilan solishtirib, natijalarni ochiq e’lon qilishi maqsadga muvofiq. Bunday tartib bir tomondan hududlar o‘rtasida tajriba almashishga imkon beradi, ikkinchi tomondan sug‘urta modelini yangi hududlarga yoyishda qaysi tayyorgarlik ishlari oldinroq bajarilishi kerakligini ko‘rsatadi. Masalan, oilaviy shifokorlar bilan ta’minlanganlik va elektron tibbiy yozuv qamrovi yuqori bo‘lgan hududlarda modelni joriy etish tezroq kechadi. Ko‘rsatkichlar ro‘yxatini har ikki-uch yilda bir marta qayta ko‘rib chiqish ham foydali: islohot bosqichi o‘zgargach, ayrim o‘lchovlar o‘z ahamiyatini yo‘qotadi, yangilari esa zarur bo‘ladi.

Tadqiqotning cheklovlarini hisobga olgan holda kelgusi izlanishlar uchun uch yo‘nalishni ko‘rsatish mumkin. Birinchisi – Sirdaryo modelining moliyaviy himoya va xizmat sifatiga ta’sirini boshqa viloyatlar bilan solishtirib baholash. Ikkinchisi – tumanlar kesimida kadrlar bilan ta’minlanganlikni tahlil qilish. Uchinchisi – birlamchi bo‘g‘in xodimlari va bemorlar o‘rtasida so‘rov o‘tkazib, raqamli tizimlardan foydalanish amaliyotini o‘rganish.

Xulosa. Tadqiqot savollariga quyidagicha javob berish mumkin. Birinchidan, 2020-yildan 2024-yil boshigacha tizimning moddiy va kadrlar salohiyati sezilarli o‘sgan: ambulatoriya-

poliklinika muassasalari soni 35,5 foizga, kasalxona muassasalari 18,8 foizga, shifokorlar 15 foizga ko‘paygan. O‘rta tibbiyot xodimlari soni ham ortgan, kadrlar tarkibini muvozanatlash esa keyingi bosqich vazifasi. Ikkinchidan, sog‘liqni saqlashga davlat xarajatlari ortgan, davlat tibbiy sug‘urtasi modeli Sirdaryo viloyatida sinovdan o‘tib, boshqa hududlarga yoyilmoqda; oilalarning moliyaviy himoyasini kuchaytirish navbatdagi vazifalar qatorida turibdi. Uchinchidan, raqamlashtirishning texnik va tashkiliy asoslari yaratilgan, keyingi bosqich axborot tizimlarini yagona standart asosida bog‘lashdan iborat.

To‘rtinchi savolga javob sifatida quyidagi takliflar ilgari suriladi: qishloq va chekka hududlardagi oilaviy shifokorlar uchun ish haqi, uy-joy va malaka oshirishni birlashtirgan rag‘bat paketini kengaytirish; hamshira/shifokor nisbatini kadrlar siyosatining alohida ko‘rsatkichi sifatida kuzatish va hamshiralarga profilaktika hamda surunkali kasalliklarni kuzatish vazifalarini bosqichma-bosqich berish; davlat tibbiy sug‘urtasi paketidagi ambulatoriya dori vositalari ro‘yxatini Sirdaryo tajribasi asosida kengaytirish; yagona elektron tibbiy yozuv standartini va tizimlararo ma’lumot almashinuvi qoidalarini tasdiqlash; davlat va xususiy muassasalar uchun yagona sifat ko‘rsatkichlari tizimini joriy etish. Har bir taklifning natijasi 2-jadvalda keltirilgan ko‘rsatkichlar orqali kuzatib borilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. World Health Organization. Everybody’s business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO’s framework for action. – Geneva: WHO, 2007.

2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrdagi PF-5590-son “O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi Farmoni. – URL: https://lex.uz/docs/4096197

3. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabrdagi PQ-4891-son “Tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini yanada oshirish orqali jamoat salomatligini ta’minlashga oid qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi Qarori. – URL: https://lex.uz/docs/5100663

4. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabrdagi PQ-4890-son “Sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi Qarori. – URL: https://lex.uz/docs/5100699

5. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 25-maydagi PQ-5124-son “Sog‘liqni saqlash sohasini kompleks rivojlantirishga oid qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi Qarori. – URL: https://lex.uz/docs/5434367

6. World Health Organization, UNICEF. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25–26 October 2018. – Geneva: WHO, 2018. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61

7. Ahmedov M., Azimov R., Mutalova Z., Huseynov S., Tsoyi E., Rechel B. Uzbekistan: health system review // Health Systems in Transition. – 2014. – Vol. 16, № 5.

8. Ahmedova R.M., Shokirova A.N. Development of reforms in the healthcare system of Uzbekistan and its legal framework over the years of independence // International Bulletin of Applied Science and Technology. – 2023. – Vol. 3, № 5. – P. 1112–1116. – DOI: 10.5281/zenodo.7980362

9. Turakulov E. Sog‘liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar // Jamiyat va innovatsiyalar – Society and Innovations. – 2025. – Special Issue 7. – P. 39–43. – DOI: 10.47689/2181-1415-vol6-iss7/S-pp39-43

10. Rechel B., Sydykova A., Moldoisaeva S., Sodiqova D., Spatayev Y., Ahmedov M., Robinson S., Sagan A. Primary care reforms in Central Asia – on the path to universal health coverage? // Health Policy Open. – 2023. – Vol. 5. – Art. 100110. – DOI: 10.1016/j.hpopen.2023.100110

11. World Health Organization. Regional Office for Europe. Transforming the health system in Uzbekistan: two-year implementation review. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. – WHO/EURO:2023-7859-47627-70163.

12. Robinson S., Yin J. Health systems in action: Uzbekistan, 2024 edition. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2024. – ISBN 978-92-890-5982-4.

13. Kruk M.E., Gage A.D., Arsenault C. et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution // The Lancet Global Health. – 2018. – Vol. 6, № 11. – P. e1196–e1252. – DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3

14. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligi. Sog‘liqni saqlash sohasining asosiy statistik ko‘rsatkichlari (2024-yil 1-yanvar holatiga). – Toshkent, 2024. – URL: https://stat.uz/img/uz_zdravookhraneniya_2024-tayor_p69757.pdf

15. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. O‘zbekistonda xususiy tibbiyot muassasalari soni 9200 taga yetdi. – 29.08.2024. – URL: https://gov.uz/oz/ssv/news/view/20014

16. O‘zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo‘mitasi. O‘zbekistonliklar sog‘liqni saqlash xizmatlariga 7 oyda 13 trln so‘mdan ziyod mablag‘ sarfladi. – 2026. – URL: https://stat.uz/uz/matbuot-markazi/qo-mita-yangiliklar/70109-zbekistonliklar-so-li-ni-sa-lash-khizmatlariga-7-ojda-13-trln-s-mdan-zijod-mabla-sarfladi-2

17. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 5-oktyabrdagi PF-6079-son “«Raqamli O‘zbekiston – 2030» strategiyasini tasdiqlash va uni samarali amalga oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi Farmoni. – URL: https://lex.uz/docs/5031048

18. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. – Geneva: WHO, 2021. – ISBN 978-92-4-002092-4.

19. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 11-sentyabrdagi PF-158-son “«O‘zbekiston – 2030» strategiyasi to‘g‘risida”gi Farmoni. – URL: https://lex.uz/docs/6600413