O'ZBEKISTON SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDA TIBBIYOT KADRLARINI BOSHQARISH: HUDUDIY NOMUTANOSIBLIKLAR VA ULARNI BARTARAF ETISH MEXANIZMLARI

Axmedova Muslima
O'zbekiston Respublikasi bank-moliya akademiyasi,
Moliya va moliyaviy texnologiyalar fakulteti,
Loyiha boshqaruvi yo'nalishi magistranti

Annotatsiya: Mazkur maqolada O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarini boshqarish, ularning hududlar bo'yicha taqsimlanishidagi nomutanosibliklar hamda mazkur muammoni bartaraf etishning zamonaviy boshqaruv mexanizmlari tadqiq etilgan. Tibbiyot xodimlari bilan ta'minlanganlik darajasi, shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarining hududiy joylashuvi rasmiy statistik ma'lumotlar asosida qiyosiy tahlil qilingan. Tadqiqotda hududlar o'rtasidagi kadrlar tafovutiga ta'sir etuvchi iqtisodiy, tashkiliy va institutsional omillarga alohida e'tibor qaratilgan. Shuningdek, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyalari va rivojlangan davlatlarning tibbiyot xodimlarini chekka hududlarga jalb qilish hamda saqlab qolish tajribasi umumlashtirilgan. Tahlil natijalari asosida hududiy kadrlar ehtiyojini prognozlash, differensial rag'batlantirish, kompetensiyaga asoslangan joylashtirish va raqamli HR-monitoring mexanizmlarini rivojlantirish bo'yicha ilmiy-amaliy takliflar ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: sog'liqni saqlash tizimi, tibbiyot kadrlari, inson resurslari, hududiy nomutanosiblik, kadrlar taqsimoti, strategik boshqaruv, rag'batlantirish, workforce planning, HR-monitoring, tibbiy xizmat sifati.

Abstract: This article examines the management of the healthcare workforce in Uzbekistan, with particular emphasis on regional disparities in the distribution of medical personnel and modern management mechanisms for addressing these imbalances. The availability and geographical distribution of physicians and mid-level healthcare professionals are comparatively analyzed using official statistical data. Particular attention is paid to the economic, organizational, and institutional factors contributing to regional workforce disparities. The study also summarizes recommendations of the World Health Organization and international practices related to attracting and retaining healthcare professionals in rural, remote, and underserved areas. Based on the findings, practical and research-oriented recommendations are proposed for improving regional health workforce forecasting, introducing differentiated incentive mechanisms, strengthening competency-based workforce deployment, and developing digital HR monitoring. These measures may contribute to a more balanced allocation of healthcare personnel and improved accessibility and quality of medical services across Uzbekistan.

Keywords: healthcare system, healthcare workforce, human resources, regional disparities, workforce distribution, strategic management, incentives, workforce planning, HR monitoring, quality of healthcare services.

Kirish

Sog'liqni saqlash tizimining barqarorligi va aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarning sifati ko'p jihatdan tizimdagi inson resurslarining miqdori, malakasi, hududiy taqsimoti hamda ulardan samarali foydalanish darajasiga bog'liq. Zamonaviy sog'liqni saqlash menejmentida tibbiyot kadrlari oddiy mehnat resursi sifatida emas, balki tibbiy xizmatlarning mavjudligi, uzluksizligi va sifatini belgilovchi strategik inson kapitali sifatida qaralmoqda. Shu sababli tibbiyot xodimlarini tayyorlash bilan bir qatorda, ularni hududlarning real

ehtiyojlariga muvofiq joylashtirish, professional rivojlantirish, rag'batlantirish va tizimda uzoq muddat saqlab qolish sog'liqni saqlash siyosatining muhim yo'nalishlaridan biriga aylanmoqda.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti inson resurslari bilan ta'minlanganlikni sog'liqni saqlash tizimining asosiy tarkibiy elementlaridan biri sifatida baholaydi. Tibbiyot xodimlari sonining yetarli bo'lishi bilan bir qatorda, ularning aholi va hududlar bo'yicha oqilona taqsimlanishi ham muhim hisoblanadi. WHOning 2026-yilgi "*National Health Workforce Accounts"* hisobotida dunyo miqyosida tibbiyot xodimlari soni ortib borayotganiga qaramasdan, ularning mavjudligi va taqsimotida sezilarli tengsizliklar saqlanib qolayotgani qayd etilgan. Shu sababli zamonaviy kadrlar siyosatida xodimlarning umumiy sonini oshirish bilan cheklanmasdan, ularning geografik taqsimoti va tarkibini monitoring qilish, kelajakdagi ehtiyojni prognozlash hamda qarorlarni ishonchli ma'lumotlar asosida qabul qilish ustuvor ahamiyat kasb etmoqda.

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida ham keyingi yillarda tibbiyot kadrlari salohiyatini mustahkamlash bo'yicha sezilarli o'zgarishlar kuzatilmoqda. Milliy statistika qo'mitasining rasmiy ma'lumotlariga ko'ra, mamlakatdagi barcha mutaxassislikdagi shifokorlar soni 2020-yildagi 93 337 nafardan 2024-yilda 107 497 nafarga yetgan. Demak, mazkur davr mobaynida shifokorlar soni 14 160 nafarga yoki qariyb 15,2 foizga oshgan. Bu mamlakat tibbiyot tizimining kadrlar salohiyati miqdoriy jihatdan kengayib borayotganligini ko'rsatadi.

Biroq tibbiyot xodimlari umumiy sonining o'sishi hududlarning kadrlar bilan bir xil darajada ta'minlanganligini anglatmaydi. Aksincha, rasmiy statistik ko'rsatkichlar hududlar o'rtasida sezilarli tafovutlar mavjudligini ko'rsatmoqda. 2024-yilda O'zbekiston bo'yicha har 10 ming aholiga o'rtacha 28,6 nafar shifokor to'g'ri kelgan. Mazkur ko'rsatkich Toshkent shahrida 76,8 nafar, Buxoro viloyatida 32,3 nafar, Xorazm viloyatida 30,5 nafar bo'lgan bo'lsa, Jizzax viloyatida atigi 18,1 nafarni tashkil etgan. Xususan, Toshkent shahri va Jizzax viloyati ko'rsatkichlari o'rtasidagi farq 4 martadan yuqori.

Ushbu tafovut tibbiyot kadrlari masalasini faqat mutaxassislarning mutlaq soni orqali baholash yetarli emasligini ko'rsatadi. Hudud aholisi soni, demografik tarkibi, kasallanish darajasi, tibbiy xizmatlarga talab, mavjud tibbiyot muassasalari, mutaxassisliklar tarkibi va geografik sharoitlar ham kadrlar ehtiyojini shakllantiradi. Shu nuqtai nazardan, tibbiyot xodimlarini hududlar bo'yicha taqsimlashda aholi soniga nisbatan standart ko'rsatkichlar bilan bir qatorda hududning real tibbiy ehtiyojlarini ifodalovchi kompleks mezonlardan foydalanish zarur.

Tibbiyot kadrlarining hududiy nomutanosibligi bir qator ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarni yuzaga keltirishi mumkin. Birinchidan, malakali mutaxassislar yetishmaydigan hududlarda aholining ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyati cheklanishi mumkin. Ikkinchidan, mavjud xodimlarning mehnat yuklamasi ortishi ularning professional faoliyati va tizimda qolish motivatsiyasiga ta'sir qilishi ehtimoli mavjud. Uchinchidan, yuqori malakali mutaxassislarning yirik shaharlarda to'planishi hududlar o'rtasida tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatidagi farqlarni kuchaytirishi mumkin. Shu bois hududiy kadrlar nomutanosibligini kamaytirish sog'liqni saqlash tizimida tenglik va xizmatlarning hududiy mavjudligini ta'minlash nuqtai nazaridan muhim boshqaruv vazifasidir.

Bundan tashqari, hududiy nomutanosibliklarni bartaraf etishda raqamli boshqaruv va HR-analitika imkoniyatlaridan foydalanish alohida ahamiyatga ega. Tibbiyot xodimlarining soni, mutaxassisligi, yoshi, malaka darajasi, ish tajribasi, hududiy joylashuvi, vakant lavozimlar va kadrlar almashinuvi to'g'risidagi ma'lumotlarning yagona axborot tizimida integratsiyalashuvi mavjud holatni tezkor baholash va istiqboldagi ehtiyojlarni prognoz qilish imkonini beradi. Natijada kadrlar siyosatini mavjud muammoga kechikib javob beradigan reaktiv boshqaruvdan kadrlar tanqisligini oldindan aniqlashga yo'naltirilgan strategik boshqaruv modeliga o'tkazish imkoniyati yuzaga keladi. WHO ham sog'liqni saqlash inson

resurslari bo'yicha standartlashtirilgan ma'lumotlardan foydalanish va milliy HR axborot tizimlarini kuchaytirishni dalillarga asoslangan rejalashtirishning muhim sharti sifatida ko'rsatadi.

Yuqoridagi holatlar O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarini boshqarish va ularning hududiy taqsimotidagi nomutanosibliklarni kamaytirish mexanizmlarini ilmiy jihatdan tadqiq etish zarurligini belgilaydi. Mazkur maqolaning maqsadi O'zbekistonda tibbiyot xodimlarining hududiy taqsimlanish holatini rasmiy statistik ma'lumotlar asosida baholash, mavjud nomutanosibliklarning boshqaruv nuqtai nazaridan xususiyatlarini aniqlash hamda xalqaro tajribalarni hisobga olgan holda ularni kamaytirishga qaratilgan ilmiy-amaliy mexanizmlarni asoslashdan iborat. Tadqiqot doirasida statistik va qiyosiy tahlil, tizimli yondashuv hamda ilmiy manbalarni umumlashtirish usullaridan foydalaniladi. Olingan natijalar asosida hududiy kadrlar ehtiyojini prognozlash, tibbiyot xodimlarini ehtiyoj yuqori bo'lgan hududlarga jalb qilish va saqlab qolish, differensial rag'batlantirish hamda raqamli HR-monitoring mexanizmlarini takomillashtirish bo'yicha takliflarni shakllantirish nazarda tutiladi.

Adabiyotlar sharhi

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarini samarali boshqarish, ularning hududlar bo'yicha mutanosib taqsimlanishini ta'minlash va mavjud inson kapitalidan oqilona foydalanish masalalari so'nggi yillarda mahalliy ilmiy tadqiqotlarning muhim yo'nalishlaridan biriga aylanmoqda. Mazkur masalaning dolzarbligi tibbiyot xodimlarining umumiy sonini oshirishning o'zi aholining sifatli tibbiy xizmatlardan teng foydalanishini ta'minlash uchun yetarli emasligi bilan izohlanadi. Tibbiyot kadrlarining kasbiy tarkibi, hududiy joylashuvi, malaka darajasi, mehnat sharoiti va muayyan hududdagi aholining real tibbiy ehtiyojlariga mosligi sog'liqni saqlash tizimi samaradorligini belgilovchi o'zaro bog'liq omillar hisoblanadi.

Sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatini tashkil etishga bag'ishlangan tadqiqotda tibbiyot tashkilotlarini samarali boshqarishda strategik rejalashtirish, mavjud resurslardan oqilona foydalanish, kadrlar salohiyatini rivojlantirish va inson omiliga asoslangan boshqaruv yondashuvlari muhimligi ko'rsatilgan. Mualliflar tibbiyot tashkilotining samaradorligini faqat moddiy-texnik baza yoki moliyaviy ta'minot bilan bog'lash yetarli emasligini ta'kidlab, xodimlarning professional salohiyati va boshqaruv tizimi o'rtasidagi bog'liqlikka alohida e'tibor qaratadi. Shuningdek, raqamli texnologiyalar, strategik rejalashtirish va ichki nazorat mexanizmlarining rivojlantirilishi tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish omillari sifatida qaraladi. Mazkur yondashuv tibbiyot kadrlarini boshqarishni alohida ma'muriy funksiya emas, balki tibbiyot muassasasi strategiyasining tarkibiy elementi sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi. [1]

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirishga qaratilgan islohotlarni tahlil qilib, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida inson resurslarining o'rni alohida ahamiyat kasb etishini qayd etadi. Muallif keltirgan ma'lumotlarga ko'ra, birlamchi tibbiy yordam bo'g'inida oilaviy shifokorlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, markaziy poliklinikalar va ularning filiallari tarkibida minglab tibbiy brigadalar faoliyat yuritmoqda. Ushbu muassasalarda shifokorlar va hamshiralardan iborat katta miqdordagi inson resurslari jamlangan. Mazkur holat sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarning amaliy natijasi bevosita mavjud tibbiyot xodimlarini qanday rejalashtirish, joylashtirish va boshqarishga bog'liq ekanligini anglatadi. Shu bilan birga, muallifning yondashuvi tibbiyot muassasalari tarmog'ining kengayishi bilan inson resurslarini samarali boshqarish mexanizmlari parallel ravishda takomillashtirilishi zarurligini ko'rsatadi. [2]

O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimida ko'rsatilayotgan xizmatlarning statistik tahliliga bag'ishlangan tadqiqotda sog'liqni saqlash tizimini ilmiy baholashda statistik

axborotning ahamiyati yoritilgan. Mualliflar sog'liqni saqlash xizmatlarini baholash, tibbiyot sohasidagi o'zgarishlarni aniqlash va boshqaruv qarorlarini asoslash uchun xalqaro metodologiyalar bilan taqqoslanadigan statistik ma'lumotlardan foydalanish zarurligiga e'tibor qaratadilar. Mazkur yondashuv tibbiyot kadrlarining hududiy nomutanosibligini o'rganishda ham muhim metodologik asos hisoblanadi. Chunki hududlar bo'yicha shifokorlarning mutlaq sonini taqqoslash aholining soni va hududiy xususiyatlardagi farqlarni yetarlicha hisobga olmaydi. Shu sababli har 10 ming aholiga to'g'ri keladigan tibbiyot xodimlari soni kabi nisbiy indikatorlardan foydalanish hududiy tafovutlarni aniqroq ifodalash imkonini beradi. [3]

Mazkur ilmiy qarashlarning amaliy ahamiyati O'zbekiston Respublikasi rasmiy statistik ma'lumotlari bilan ham tasdiqlanadi. Milliy statistika qo'mitasining SIAT axborot tizimida keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, 2024-yilda O'zbekiston bo'yicha har 10 ming aholiga o'rtacha 28,6 nafar shifokor to'g'ri kelgan. Biroq mazkur ko'rsatkich hududlar kesimida sezilarli farqlangan. Xususan, Buxoro viloyatida 32,3 nafar, Jizzax viloyatida esa 18,1 nafar shifokor har 10 ming aholiga to'g'ri kelgan. Statistik ma'lumotlar dinamikasi ham hududlar bir xil sur'atda rivojlanmayotganligini ko'rsatadi. Masalan, Jizzax viloyatida ko'rsatkich 2020-yildagi 16,1 nafardan 2024-yilda 18,1 nafarga ko'tarilgan bo'lsa-da, respublika o'rtacha ko'rsatkichidan sezilarli past bo'lib qolgan. Demak, tibbiyot kadrlarining hududiy taqsimotidagi tafovutlarni kamaytirish masalasi nafaqat nazariy, balki statistik jihatdan ham asoslangan muammo hisoblanadi.

Rasmiy statistik ma'lumotlarning tahlili tibbiyot kadrlari bilan ta'minlanganlik masalasida ikki xil jarayon mavjudligini ko'rsatadi. Bir tomondan, mamlakat miqyosida shifokorlar bilan ta'minlanganlik ko'rsatkichi asta-sekin yaxshilanmoqda. Masalan, har 10 ming aholiga shifokorlar soni 2020-yildagi 27,0 nafardan 2023-yilda 28,7 nafarga yetgan va 2024-yilda 28,6 nafarni tashkil qilgan [4]. Ikkinchi tomondan, hududlar kesimidagi sezilarli tafovutlar saqlanib qolmoqda. Bu holat kadrlar siyosatini faqat respublika bo'yicha o'rtacha ko'rsatkichlar asosida shakllantirish yetarli emasligini, hududiy ehtiyojlarni alohida baholash zarurligini ko'rsatadi.

Mahalliy tadqiqotlarda sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish masalasi ko'pincha tibbiy xizmatlar sifati, muassasalar faoliyatini tashkil etish, moliyalashtirish, boshqaruv samaradorligi va raqamlashtirish nuqtai nazaridan o'rganilgan. Biroq tibbiyot xodimlarining aynan hududiy taqsimotidagi nomutanosiblik, uning shakllanish sabablari hamda kadrlarni hududlarda uzoq muddat saqlab qolish mexanizmlari mustaqil boshqaruv muammosi sifatida nisbatan kam tadqiq qilingan. Mazkur holat ushbu maqolaning ilmiy yo'nalishini belgilashga imkon beradi. Ya'ni tadqiqot mavjud adabiyotlarda yoritilgan sog'liqni saqlash menejmenti masalalarini hududiy workforce management konsepsiyasi bilan bog'lashga qaratiladi.

O'zbekiston sharoitidagi mavjud ilmiy qarashlarni xalqaro yondashuvlar bilan qiyoslash ham masalani chuqurroq anglash imkonini beradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan O'zbekistonda 2024-2025-yillarda amalga oshirilgan sog'liqni saqlash inson resurslari tahlilida mamlakatda HRH ma'lumotlarini integratsiyalash, standartlashtirish va ulardan strategik qarorlar qabul qilishda foydalanish bo'yicha muayyan bo'shliqlar mavjudligi aniqlangan [5].

Sog'liqni saqlash tashkilotining O'zbekistondagi faoliyati doirasida oilaviy shifokorlar va hamshiralarga bo'lgan talab hamda taklifni demografik tendensiyalar va tibbiy xizmat ko'rsatish maqsadlari bilan bog'liq holda prognozlash bo'yicha dastlabki mashqlar ham amalga oshirilgan. Bu tajriba kadrlar boshqaruvini mavjud shtat birliklarini to'ldirishga asoslangan an'anaviy yondashuvdan kelajakdagi talabni oldindan aniqlaydigan strategik modelga o'tkazish imkoniyatini ko'rsatadi[6].

Xalqaro tajriba va O'zbekiston amaliyotini birgalikda tahlil qilish tibbiyot kadrlarining hududiy nomutanosibligini faqat yangi mutaxassislar tayyorlash hisobiga bartaraf etish yetarli

emasligini ko'rsatadi. Muammoning yechimi kadrga bo'lgan real hududiy ehtiyojni aniqlash, mutaxassislarni maqsadli jalb qilish, hududda faoliyat yuritish uchun moddiy va nomoddiy rag'batlar yaratish, professional rivojlanish imkoniyatlarini kengaytirish hamda kadrlar harakatini muntazam monitoring qilishni o'z ichiga oluvchi kompleks yondashuvni talab qiladi. WHO/Europe tomonidan Markaziy Osiyo mamlakatlari, jumladan O'zbekiston uchun tashkil etilgan inson resurslarini boshqarish va liderlik dasturida ham sog'liqni saqlash workforce siyosatining asosiy yo'nalishlari kadrlarni jalb qilish va saqlash, kadrlar taklifini shakllantirish, faoliyat samaradorligini optimallashtirish, rejalashtirish va investitsiya qilish kabi beshta o'zaro bog'liq ustunga asoslanishi ko'rsatilgan [7].

Shunday qilib, ko'rib chiqilgan ilmiy adabiyotlarni umumlashtirish asosida mazkur maqolaning tadqiqot bo'shlig'i O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarining hududiy nomutanosibligini boshqaruv nuqtai nazaridan kompleks baholash va uni kamaytirishga qaratilgan o'zaro bog'langan mexanizmlarni shakllantirish zarurati bilan belgilanadi. Mavjud ilmiy ishlardan farqli ravishda, mazkur tadqiqotda tibbiyot xodimlarining hududiy taqsimoti rasmiy statistik ko'rsatkichlar asosida baholanib, hududiy kadrlar ehtiyojini prognozlash, differensial rag'batlantirish, mutaxassislarni ehtiyoj asosida joylashtirish, kadrlarni hududlarda saqlab qolish va raqamli HR-monitoringni yagona boshqaruv mexanizmi doirasida ko'rib chiqish nazarda tutiladi.

Metodologiya

Mazkur tadqiqotda O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarining hududiy taqsimlanishi va mavjud nomutanosibliklarni baholash uchun statistik, qiyosiy, tizimli va kontent-tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqotning axborot bazasini O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasining ma'lumotlari, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti hisobotlari hamda mahalliy ilmiy tadqiqotlar tashkil etdi. Hududlar kesimida tibbiyot kadrlari bilan ta'minlanganlik darajasini baholashda shifokorlarning mutlaq soni va har 10 ming aholiga to'g'ri keladigan shifokorlar soni asosiy indikator sifatida olindi. Dinamik tahlil orqali ko'rsatkichlarning yillar davomida o'zgarishi, qiyosiy tahlil yordamida esa hududlar o'rtasidagi tafovutlar aniqlandi. Olingan natijalarni umumlashtirish asosida tibbiyot kadrlarining hududiy nomutanosibligini kamaytirishga qaratilgan boshqaruv mexanizmlari va amaliy takliflar ishlab chiqildi.

Natija va tahlillar

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarini boshqarish holatini baholash shuni ko'rsatadiki, so'nggi yillarda mamlakatda shifokorlar sonining barqaror o'sish tendensiyasi kuzatilgan. O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi ma'lumotlariga ko'ra, barcha mutaxassisliklar bo'yicha shifokorlar soni 2020-yildagi 93,3 ming nafardan 2024-yilda 107,5 ming nafarga yetgan [4]. Shunday qilib, besh yil davomida shifokorlar soni qariyb 14,2 ming nafarga yoki 15,2 foizga oshgan. Biroq tibbiyot xodimlarining umumiy sonidagi ijobiy dinamika ularning hududlar bo'yicha mutanosib taqsimlanganligini anglatmaydi.

1-jadval. O'zbekistonda shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari sonining 2020–2024-yillardagi dinamikasi

Yillar	Shifokorlar soni, ming kishi	Har 10 ming aholiga shifokorlar soni	O'rta tibbiyot xodimlari, ming kishi
2020	93,3	27,0	369,9
2021	95,6	27,1	372,5
2022	100,5	27,9	382,8
2023	105,7	28,7	387,6
2024	107,5	28,6	353,8

Manba: *O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi ma'lumotlari asosida muallif tomonidan tuzilgan.*

1-jadval ma'lumotlaridan ko'rinadiki, 2020-2024-yillarda shifokorlar sonida uzluksiz o'sish kuzatilgan. Har 10 ming aholiga to'g'ri keladigan shifokorlar soni ham 2020-yildagi 27,0 nafardan 2023-yilda 28,7 nafarga yetgan, 2024-yilda esa 28,6 nafarni tashkil etgan. Bu holat shifokorlarning mutlaq soni oshgan bo'lsa-da, aholi sonining o'sishi hisobiga nisbiy ta'minlanganlik ko'rsatkichi 2024-yilda deyarli o'zgarmaganligini ko'rsatadi.

O'rta tibbiyot xodimlari bo'yicha esa boshqacha tendensiya kuzatiladi. Ularning soni 2020-yildagi 369,9 ming nafardan 2023-yilda 387,6 ming nafargacha oshgan, biroq 2024-yilda 353,8 ming nafarga tushgan. Natijada 2023–2024-yillar oralig'ida ushbu ko'rsatkich 33,8 ming nafarga yoki 8,7 foizga kamaygan. Ushbu o'zgarishning sabablarini alohida institutsional tadqiqot orqali aniqlash talab etiladi; statistik qatorning o'zi kamayishning sababini ko'rsatmaydi.

Tadqiqot mavzusi nuqtai nazaridan yanada muhim natija tibbiyot kadrlarining hududiy taqsimotida kuzatilmoqda. 2024-yil yakunida mamlakat bo'yicha 107,5 ming shifokorning 23,9 ming nafari yoki 22,2 foizi Toshkent shahrida faoliyat yuritgan. Samarqand viloyatida 11,5 ming, Farg'ona viloyatida 9,9 ming shifokor qayd etilgan. Aksincha, Sirdaryo viloyatida 2,0 ming, Jizzax viloyatida 2,8 ming va Navoiy viloyatida 3,3 ming shifokor faoliyat yuritgan.

2-jadval. Ayrim hududlarda har 10 ming aholiga to'g'ri keladigan shifokorlar soni dinamikasi

Hudud	2020	2021	2022	2023	2024
O'zbekiston Respublikasi	27,0	27,1	27,9	28,7	28,6
Qoraqalpog'iston Resp.	25,9	25,9	27,4	29,7	27,2
Andijon	24,4	26,5	24,9	25,1	23,4
Buxoro	31,0	31,6	32,5	32,4	32,3
Jizzax	16,1	18,1	20,6	18,6	18,1

Manba: *O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi ma'lumotlari asosida tuzilgan.*

Mazkur ko'rsatkichlar hududlar o'rtasidagi tafovutni yaqqol namoyon qiladi. 2024-yilda respublika bo'yicha har 10 ming aholiga 28,6 nafar shifokor to'g'ri kelgan bo'lsa, Buxoro viloyatida bu ko'rsatkich 32,3 nafarni, Jizzax viloyatida esa 18,1 nafarni tashkil etgan. Buxoro va Jizzax o'rtasidagi farq 14,2 shifokorni tashkil etadi. Jizzaxdagi ko'rsatkich respublika o'rtacha darajasidan qariyb 36,7 foiz past. Bu tibbiyot kadrlarining hududiy taqsimotida sezilarli nomutanosiblik mavjudligini ko'rsatadi.

Dinamik tahlil ham muhim natijani ko'rsatmoqda. Jizzax viloyatida har 10 ming aholiga shifokorlar soni 2020-yildagi 16,1 nafardan 2022-yilda 20,6 nafargacha oshgan, biroq 2023-yilda 18,6 va 2024-yilda 18,1 nafargacha pasaygan. Andijon viloyatida ham ko'rsatkich 2021-yildagi 26,5 nafardan 2024-yilda 23,4 nafargacha tushgan. Demak, tibbiyot kadrlarini hududga jalb qilish bilan bir qatorda, ularni hududda uzoq muddat saqlab qolish mexanizmlari ham muhim boshqaruv vazifasi hisoblanadi.

Hududiy nomutanosiblik faqat kadrlar sonida emas, sog'liqni saqlash infratuzilmasining joylashuvida ham kuzatiladi. 2024-yil yakunida O'zbekistonda 1 972 ta shifoxona muassasasi va 8 107 ta ambulatoriya-poliklinika muassasasi faoliyat yuritgan. Ambulatoriya-poliklinika muassasalarining 1 198 tasi Toshkent shahrida joylashgan bo'lsa, Sirdaryoda 215 ta va Jizzaxda 269 ta muassasa qayd etilgan [4]. Bu holat kadrlar taqsimotini sog'liqni saqlash infratuzilmasining hududiy rivojlanishi bilan birgalikda boshqarish zarurligini ko'rsatadi.

Tahlilda shifokorlarning mutaxassislik tarkibi ham muhim ahamiyatga ega. 2024-yilda har 10 ming aholiga terapevtik ixtisoslikdagi shifokorlar soni 10,8 nafarni tashkil etgan bo'lib,

2020-yildagi 6,0 nafarga nisbatan sezilarli o'sish kuzatilgan. Pediatrlar bilan ta'minlanganlik ko'rsatkichi 0–14 yoshdagi har 10 ming bolaga nisbatan 2020-yildagi 5,2 nafardan 2024-yilda 8,3 nafarga oshgan. Shu bilan birga, ftiziatrlar ko'rsatkichi 0,3 nafardan 0,2 nafarga kamaygan, oftalmologlar ko'rsatkichi esa 0,5 nafar atrofida saqlanib qolgan. Bu natijalar tibbiyot kadrlari siyosatida faqat umumiy shifokorlar soniga emas, balki mutaxassisliklar kesimidagi ehtiyoj va taqsimotga ham e'tibor qaratish zarurligini ko'rsatadi.

Olingan natijalar xalqaro institutsional baholashlar bilan ham uyg'unlashadi. Sog'liqni saqlash tashkilotining O'zbekiston bo'yicha 2024-2025-yillardagi tahlilida shifokorlar, hamshiralar va akusherlarning zichligi, kasbiy tarkibi, bitiruvchilar oqimi va hududiy taqsimoti o'rganilib, sog'liqni saqlash inson resurslarida strukturaviy nomutanosibliklar va hududiy tafovutlar mavjudligi qayd etilgan. Sog'liqni saqlash tashkiloti ko'magida O'zbekistonda ilk Health Labour Market Analysis amalga oshirilgan va oilaviy shifokorlar hamda hamshiralarga kelajakdagi talab va taklifni demografik tendensiyalar asosida prognozlash ishlari boshlangan.

Tadqiqot natijalaridan kelib chiqib, O'zbekistonda tibbiyot kadrlarining hududiy nomutanosibligini kamaytirish uchun kadrlarni oddiy ma'muriy taqsimlashdan ehtiyojga asoslangan strategik boshqaruv modeliga o'tish maqsadga muvofiq. Bunda har bir hudud uchun aholi soni, kasallanish tarkibi, mavjud shifokorlar va hamshiralar soni, vakant lavozimlar, tibbiyot muassasalari quvvati, mutaxassisliklar bo'yicha tanqislik hamda geografik sharoitlarni birlashtiruvchi hududiy tibbiy kadrlar ehtiyoji indeksini shakllantirish taklif etiladi.

Ikkinchidan, tibbiyot xodimlarini kadrlar tanqis hududlarga jalb qilishda yagona ish haqi mexanizmidan ko'ra differensial rag'batlantirish tizimi samaraliroq bo'lishi mumkin. Bunda hududning kadrga ehtiyoji, mutaxassislik tanqisligi va xodimning mazkur hududda ishlash davomiyligi hisobga olinib, qo'shimcha moddiy rag'bat, uy-joy bilan ta'minlash, malaka oshirish imkoniyatlari va professional rivojlanish mexanizmlarini birlashtirish lozim.

Uchinchidan, tibbiyot xodimlarining hududlar o'rtasidagi harakati, vakant lavozimlar, malaka va mutaxassisliklar tarkibini yagona raqamli HR platformasi orqali muntazam monitoring qilish zarur. Bunday tizim mavjud kadrlar yetishmovchiligini qayd etish bilan cheklanmasdan, kelgusi 3–5 yilda qaysi hudud va mutaxassisliklarda kadrlar tanqisligi yuzaga kelishi mumkinligini oldindan prognozlash imkonini berishi kerak.

Xulosa va takliflar

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot kadrlarini boshqarish va ularning hududiy taqsimlanishini o'rganish natijalari mamlakatda tibbiyot xodimlari salohiyati miqdoriy jihatdan oshib borayotgan bo'lsa-da, hududlar o'rtasidagi kadrlar bilan ta'minlanganlik darajasida sezilarli tafovutlar saqlanib qolayotganini ko'rsatdi. 2020-2024-yillarda shifokorlar sonining 93,3 ming nafardan 107,5 ming nafargacha oshishi sog'liqni saqlash tizimining umumiy kadrlar salohiyati kengayganligini ifodalaydi. Biroq har 10 ming aholiga to'g'ri keladigan shifokorlar sonining hududlar bo'yicha tahlili ushbu o'sish bir xil taqsimlanmaganligini ko'rsatmoqda. Jumladan, 2024-yilda respublika bo'yicha ushbu ko'rsatkich 28,6 nafarni tashkil etgan bir sharoitda, Buxoro viloyatida 32,3 nafar, Jizzax viloyatida esa 18,1 nafarni tashkil etgan.

Tadqiqot natijalari tibbiyot kadrlarini boshqarishda mutaxassislarning umumiy sonini oshirishga qaratilgan yondashuvning o'zi yetarli emasligini ko'rsatadi. Kadrlar siyosatida aholining soni va tarkibi, kasallanish xususiyatlari, hududdagi tibbiyot muassasalari quvvati, mavjud vakant lavozimlar, mutaxassisliklar bo'yicha tanqislik va geografik sharoitlarni kompleks hisobga olish zarur. Tadqiqot natijalaridan kelib chiqib, quyidagi ilmiy-amaliy takliflar ishlab chiqildi: Birinchidan, "Hududiy tibbiy kadrlar ehtiyoji indeksi"ni joriy etish taklif etiladi. Mazkur indeks har bir hudud bo'yicha har 10 ming aholiga shifokor va o'rta

tibbiyot xodimlari soni, vakant lavozimlar, aholi soni va yosh tarkibi, kasallanish darajasi, tibbiyot muassasalarining quvvati, mutaxassisliklar tanqisligi hamda geografik omillarni birlashtirishi lozim.

Ikkinchidan, tibbiyot xodimlari uchun differensial rag'batlantirish mexanizmini shakllantirish zarur. Rag'bat miqdorini faqat lavozim yoki ish stajiga emas, balki "hududiy ehtiyoj - mutaxassislik tanqisligi - faoliyat davomiyligi" tamoyiliga bog'lash taklif etiladi. Kadrlar yetishmovchiligi yuqori bo'lgan hududlarda faoliyat yurituvchi mutaxassislarga qo'shimcha moliyaviy rag'bat, uy-joy bilan bog'liq qo'llab-quvvatlash, malaka oshirish imkoniyatlari va professional rivojlanish imtiyozlarini yagona paket sifatida taqdim etish kadrlarni nafaqat jalb qilish, balki hududda uzoq muddat saqlab qolishga xizmat qilishi mumkin.

Uchinchidan, tibbiyot kadrlariga bo'lgan ehtiyojni 3–5 yillik davrga prognozlash tizimini joriy qilish maqsadga muvofiq. Prognozlashda aholining demografik o'sishi, yosh tarkibi, kasallanish tendensiyalari, tibbiyot xodimlarining pensiya yoshiga yaqinlashuvi, kadrlar almashinuvi, tibbiyot ta'limi muassasalari bitiruvchilari soni va hududlar o'rtasidagi mehnat migratsiyasi hisobga olinishi kerak. Bu mavjud kadrlar tanqisligiga kechikib javob berishdan ko'ra, kelajakdagi ehtiyojni oldindan aniqlash imkonini beradi.

To'rtinchidan, yagona raqamli tibbiy HR-monitoring tizimini rivojlantirish taklif etiladi. Unda har bir tibbiyot xodimining mutaxassisligi, malakasi, ish joyi, professional rivojlanishi va hududiy harakati bilan bir qatorda vakant lavozimlar va hududlarning kadrlar ehtiyoji haqidagi ma'lumotlar integratsiyalashishi zarur. Mazkur tizim real vaqt rejimida hududlar va mutaxassisliklar bo'yicha kadrlar holatini kuzatish, muammoli nuqtalarni aniqlash va dalillarga asoslangan boshqaruv qarorlarini qabul qilish imkonini beradi.

Beshinchidan, tibbiyot xodimlarini hududlarga joylashtirishda kompetensiyaga asoslangan yondashuvni kuchaytirish lozim. Mutaxassislarni taqsimlashda faqat diplom va mavjud shtat birligidan emas, balki hududdagi kasallanish tarkibi, talab qilinayotgan klinik kompetensiyalar va muayyan tibbiyot muassasasining xizmat profilidan kelib chiqish maqsadga muvofiq. Natijada "mavjud kadrni mavjud vakant o'ringa joylashtirish" tamoyilidan "zarur kompetensiyaga ega mutaxassisni real ehtiyoj mavjud hududga yo'naltirish" modeliga o'tish mumkin.

Oltinchidan, hududiy kadrlar siyosati samaradorligini muntazam baholash mexanizmini joriy etish zarur. Bunda har 10 ming aholiga tibbiyot xodimlari soni bilan bir qatorda vakant o'rinlarni to'ldirish tezligi, kadrlar almashinuvi, xodimlarning hududda saqlanib qolish darajasi, malaka oshirish bilan qamrov va tanqis mutaxassisliklar soni kabi indikatorlardan foydalanish taklif etiladi. Mazkur ko'rsatkichlarning yillik monitoringi amalga oshirilayotgan kadrlar siyosatining real natijasini baholash va zarur hollarda boshqaruv mexanizmlarini qayta ko'rib chiqish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Soxibova, A.S., Kamilova, D.N. (2025). Sog'liqni saqlash muassasalarini ish faoliyatini tashkillashtirish. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 3(32), 730–733. Elektron manba: Nauchny Impuls ilmiy jurnali.
2. Xamdamov, A.E. (2026). Sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirishga qaratilgan chora-tadbirlar tahlili. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 4(45), 222–224. Elektron manba: Nauchny Impuls ilmiy jurnali.
3. G'ayibnazarov, B.K., Abduvaliyeva, Y.R. (2025). O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimida ko'rsatilayotgan xizmatlarning statistik tahlili. *International Conference on Advance Research in Humanities, Sciences and Education*. Rome, Italy. Elektron ilmiy konferensiya materiallari.

4. O’zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo’mitasi. (2025–2026). Sog’liqni saqlash statistikasi: shifokorlar soni, o’rta tibbiyot xodimlari soni va hududlar kesimidagi ko’rsatkichlar. SIAT — O’zbekiston Respublikasining rasmiy statistik axborot tizimi. Ma’lumotlar to’plamlari: “Shifokorlar soni”, “Shifokorlar soni, 10 000 aholiga nisbatan”, “O’rta tibbiyot xodimlari soni, 10 000 aholiga nisbatan”.
5. World Health Organization (WHO). (2025). Supporting Uzbekistan to Use Data and Evidence to Strengthen Health Workforce Policies. *WHO Results Report 2024–2025: Uzbekistan*. Geneva: World Health Organization.
6. Robinson, S., Yin, J. (eds.) (2024). Health Systems in Action 2024: Uzbekistan. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. ISBN: 978-92-890-5982-4.
7. World Health Organization (WHO). (2021). WHO Guideline on Health Workforce Development, Attraction, Recruitment and Retention in Rural and Remote Areas. Geneva: World Health Organization.
8. O’zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo’mitasi. (2025). O’zbekiston Respublikasida sog’liqni saqlash: 2024-yil yakunlari bo’yicha statistik ma’lumotlar. Toshkent: O’zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo’mitasi. Press-reliz.