ТИББИЁТДА ИНСОН КАПИТАЛИНИНГ ҚИЙМАТИ: КОРРУПЦИЯ ВА КАДРЛАР ОҚИМИНИНГ ТИЗИМЛИ ЕЧИМЛАРИ

Асомиддин Насиров
(Доктор АСО) Шахрисабз туман тиббиёт бирлашмасида ташкилий методик бўлим бошлиғи
https://doi.org/10.5281/zenodo.20748792

I. Кириш: Муаммонинг қўйилиши

Глобаллашув ва тиббиёт фанларининг шиддатли ривожланиши даврида соғлиқни сақлаш тизимининг барқарорлиги ҳар қандай давлатнинг миллий ва иқтисодий хавфсизлиги устунларидан бири ҳисобланади. Бироқ, бугунги кунда тиббиёт соҳасида кузатилаётган икки йирик иллат — тизимли коррупция ва юқори малакали кадрларнинг хорижга чиқиб кетиши (Brain Drain) соҳанинг ички пойдеворини емирмоқда.

Кўпинча тиббиётдаги коррупцияга шунчаки "тиббиёт ходимининг инсофсизлиги ёки маънавий бузилиши" сифатида, юзаки баҳо берилади. Ушбу ёндашув муаммонинг сурункали тус олишига ва даво чораларининг самарасизлигига олиб келди. Аслида эса, тиббиётдаги коррупция ва кадрлар қўнимсизлиги — давлат, шифокор ва бемор учбурчагидаги иқтисодий ва маънавий манфаатлар баланси бузилганининг мантиқий оқибатидир. Мазкур мақолада муаммонинг туб моҳияти, битта шифокорни етиштириш учун сарфланадиган инсон капиталининг асл қиймати ва бу капитални бой беришнинг давлат учун стратегик зарарлари жаҳон тажрибаси призмасида таҳлил қилинади.

II. Муаммонинг туб моҳияти: Битта салоҳиятли шифокорнинг "Таннархи" ва Давлат инвестицияси

Жамиятдаги энг катта хатолардан бири — шифокор меҳнатига ва унинг шахсиятига оддий ишчи кучи сифатида қарашдир. Иқтисодий ва ижтимоий нуқтаи назардан ёндашилса, юқори малакали шифокор (айниқса, жарроҳ, педиатр ёки тор соҳа мутахассиси) давлат ва жамият ичидан чиқадиган **энг қимматбаҳо, энг капитал сиғимли ва узоқ муддатли маҳсулот (актив)** ҳисобланади.

Битта салоҳиятли шифокорни вояга етказиш жараёни қуйидаги улкан сармоялардан ташкил топади:

1. Молиявий ва Вақт капитали

- **Фундаментал таълим даври (6 йил):** Давлат гранти ёки оилавий бюджет ҳисобидан тўланадиган улкан маблағлар, энг қиммат илмий адабиётлар, лаборатория харажатлари. Муҳими, бу 6 йил давомида бўлажак шифокор бошқа соҳа вакиллари каби даромад топмайди, у фақат капитал симирувчи (истеъмолчи) мақомида бўлади.
- **Спецификацион амалиёт (Интернатура/Ординатура — 2-3 йил):** Назарий билимни клиник кўникмага айлантириш босқичи. Бу даврда инсон ҳаёти учун мустақил масъулиятни бўйинга олиш иқтидори шаклланади. Умумий ҳисобда 8-9 йил узлуксиз таълим.
- **Доимий инвестиция (Давомий тиббий таълим):** Тиббиёт фанлари тез эскириши сабабли, шифокор бутун умр малака оширишга, халқаро конференциялар ва замонавий протоколларни ўрганишга мажбур.

2. Маънавий ва Психологик ресурс (Пул билан ўлчаб бўлмайдиган қиймат)

Шифокор тайёрлаш — бу фақат китоб ўқитиш эмас. Бу талабалик йиллариданоқ мияга тушадиган оғир ахборот юки, кечалари ухламай навбатчиликда туриш, инсон ўлими ва оғриғи билан юзма-юз келиш жараёнидаги психологик тобланишдир. Жисмоний ва руҳий саломатлик эвазига келадиган бу тажриба шифокорнинг ички соғлиғи ҳисобига шаклланади.

Халқаро баҳолаш мезонларига кўра, ривожланган давлатларда битта тор соҳа шифокорини тўлиқ шакллантириш давлат ва жамиятга **200 000 дан 500 000 АҚШ долларигача** айланади.

3. Давлатнинг стратегик фожиаси: "Миялар оқими" (Brain Drain)

Мана шундай улкан маблағ, вақт ва маънавий куч эвазига етишиб чиққан "Олтин фонд" тиббиёт тизимига кириб келганидан сўнг, кундалик тирикчилик, паст маош ва ижтимоий ҳимоясизлик муаммосига дуч келади. Натижада иккита аянчли йўл қолади:

1. **Тизим ичида коррупциялашиш:** Ўз шахсий капиталини (салоҳиятини) рўзғор тебратиш учун ноқонуний йўллар билан компенсация қилишга мажбур бўлиш.
2. **Эмиграция (Хорижга чиқиб кетиш):** Россия, Европа, Араб давлатлари ёки АҚШ каби шифокор меҳнати қадрланадиган давлатларга чиқиб кетиш.

Давлат учун бу иқтисодий фожиадир: Ўзбекистон бюджети ва ўзбек оиласи ўз маблағига тайёрлаган миллиардлик тайёр капитал (шифокор) мутлақо бепул ва тайёр ҳолда бошқа хорижий давлатлар иқтисодиётига ва соғлиқни сақлаш тизимига хизмат қилиш учун учиб кетади. Давлат эса ўз аҳолисини сифатсиз тиббиёт гирдобида қолдиради. Инсон капиталини бундай қадрламаслик — энг қиммат иқтисодий хатодир.

III. Манфаатлар тўқнашуви ва Коррупциянинг тизимли Архитектураси

Тиббиёт тизимидаги коррупцияни фақатгина айрим шахсларнинг таъмагирлиги сифатида баҳолаш соҳадаги тизимли инқирозни англамасликдан далолат беради. Аслида, соғлиқни сақлаш тизими — бу учта асосий субъект: **Давлат, Тиббиёт ходими (Шифокор) ва Бемор (Фуқаро)** ўртасидаги узлуксиз манфаатлар занжиридир. Қачонки бу занжирдаги манфаатлар баланси бузилса, тизим ичида "яширин иқтисодиёт" ва коррупция архитектураси юзага келади.

1. **Давлат манфаати:** Давлат ижтимоий сиёсат юритувчи сифатида минимал бюджет харажатлари эвазига максимал соғломлаштириш кўрсаткичларига (статистикага) эришишни, аҳоли орасида норозилик кайфиятини камайтиришни ва қоғозда "бепул тиббиёт" концепциясини сақлаб қолишни хоҳлайди.
2. **Шифокор манфаати:** Юқорида таъкидланган улкан инсон капитали ва интеллектуал меҳнат эвазига шифокор ўз ҳаёти ва оиласи учун муносиб моддий компенсация, хавфсиз иш шароити ва касбий қадр-қимматни талаб қилади.
3. **Бемор манфаати:** Максимал даражада тезкор, юқори технологик, замонавий ва ўз чўнтагига оғирлик қилмайдиган (арзон ёки бепул) тиббий хизмат олишни истайди.

Баланснинг бузилиши ва рақамлаштиришдаги ички қаршилик

Давлат ўз масъулиятини тўлиқ молиявий қоплаб бера олмаганида, шифокор кундалик эҳтиёжларини қондириш учун беморнинг чўнтагига қарашга мажбур бўлади. Бемор эса ўз соғлиғини сақлаш учун тизим ичидаги "норасмий тўловлар"га (сектордаги сунъий навбатларни айланиб ўтиш, шифокорни "рози қилиш"га) кўникади.

Бугунги кунда тиббиёт тизимига мажбурий тиббий суғурта ва рақамлаштириш жараёнлари киритилаётган бўлса-да, уларнинг кутилган самарани бермаётгани ҳам айнан шу

манфаатлар тўқнашувига бориб тақалади. Соҳа ходимлари орасида янги рақамли тизимга нисбатан кучли **ички қаршилик ва кўникмаслик** мавжуд. Бу қаршиликнинг сабаби фақатгина техник кўникмаларнинг етишмаслиги эмас, балки:

- **Бюрократик юкнинг ортиши:** Шифокор ҳам анъанавий қоғоз ҳужжатларни тўлдиришга, ҳам компьютер дастурига маълумот киритишга мажбур бўлмоқда. Бу эса беморга ажратилиши керак бўлган қимматли вақтни дастур билан курашишга сарфлаш демакдир.
- **Яширин иқтисоднинг шаффофлашуви:** Рақамли тизим ҳар бир рецепт ва йўлланмани кузатгани сабабли, эски ношаффоф тизимдан манфаатдор бўлган қатлам тизимнинг камчиликларини бўрттириб кўрсатишга ва янгиликни ич-ичидан сиқиб чиқаришга уринмоқда.

IV. Жаҳон тажрибаси: Коррупция даражаси паст давлатлар модели

Дунё тажрибаси шуни кўрсатадики, тиббиётдаги коррупцияни фақатгина жазолаш ва прокурорлик назорати орқали йўқотиб бўлмайди. Коррупция даражаси энг паст бўлган давлатлар (Сингапур, Германия, АҚШ, Скандинавия мамлакатлари) бу муаммони **"Муносиб шароит + Касбий қиймат"** формуласи асосида, тизимли ҳал қилишган.

1. Капитални адекват баҳолаш (Сингапур модели)

Сингапур давлат бошқаруви ва тиббиёт тизимида "Бозор қийматига мос маош" принципини қўллайди. Давлат шифокор етиштириш қанчалик қиммат эканини англаган ҳолда, унга хусусий сектор ва йирик бизнес вакиллари билан рақобатлаша оладиган даромад кафолатлайди. Натижада, шифокор учун пора олиш ёки фармацевтик компаниялар билан яширин битимларга киришиш — ўзининг юқори ижтимоий мавқеи ва касбий келажагини иқтисодий жиҳатдан мутлақо мантиқсиз хавф остида қолдириш билан тенг бўлади.

2. Нақд пул муносабатларини узиш ва Суғурта (Германия тажрибаси)

Ривожланган Европа давлатларида шифокор ва бемор ўртасида тўғридан-тўғри ҳеч қандай молиявий алоқа мавжуд эмас. Бемор шифохонага чўнтагида нақд пул билан эмас, суғурта полиси билан келади. Шифокор қилган ҳар бир операцияси, кўрсатган хизмати учун маблағни бемордан эмас, суғурта жамғармасидан олади. Бу тизимда шифокорнинг манфаати беморга кераксиз дори ёзиш ёки ундан пул таъма қилиш эмас, балки ўз клиник рейтингини баланд ушлаб, кўпроқ суғурта маблағларини ҳалол ишлаб олишга йўналтирилади.

3. "Касбий ўлим" превентив чораси (АҚШ ва Скандинавия тажрибаси)

Бу давлатларда шифокорлик лицензияси — инсон ҳаётидаги энг олий моддий ва маънавий активдир. Агар шифокорнинг бирор марта коррупцион ҳолатга аралашгани, дори компанияларидан яширин бонус олгани ёки бемор камбағаллиги учун унга тиббий ёрдам кўрсатмагани исботланса, у **тиббий лицензиясидан бутун умрга маҳрум этилади**. Бу тиббиёт оламида "касбий ўлим" ҳисобланиб, бундай шахс қайта ҳеч қачон (ҳатто хусусий секторда ҳам) шифокорлик қила олмайди. Сарфланган 10 йиллик меҳнат ва миллиардлаб сармоядан бир лаҳзада айрилиш қўрқуви энг кучли тийиб турувчи омилдир.

4. Рақамли протоколлар ва Техник ассистентлик юки

Халқаро амалиётда шифокор тизимга маълумот киритувчи оператор эмас. Унинг ёнида махсус техник ассистент ёки интерн ўтиради ва тиббий маълумотларни базага киритади. Шифокор эса ўз интеллектуал салоҳиятини фақат беморга ва клиник фикрлашга қаратади. Бу рақамлаштиришнинг ички қаршилигини синдирувчи энг самарали омил ҳисобланади.

V. Ечимлар: Муносабатларни икки томонлама тартибга солиш (Синхрон ҳаракат)

Жаҳон тажрибаси ва тизимли таҳлил шуни кўрсатадики, давлат томонидан юқоридан туриб қабул қилинаётган қарорлар ёки техник рақамлаштириш жараёнлари пастда — реал ҳаётда тайёр муҳитга тушмас экан, уларнинг самарадорлиги минимал даражада қолаверади. Давлат тизими ўз айтганини қилдириши табиий ҳол, бироқ ислоҳотларнинг реал ҳаётдаги тақдири бевосита муносабатлар марказида турган икки асосий куч — **Шифокор ва Бемор** ўртасидаги мулоқот ва ички маданиятга боғлиқ.

Муаммони илдизи билан қуритиш учун мажбурлов тизимидан воз кечиб, бир вақтнинг ўзида, икки томонлама (синхрон) ҳаракат стратегиясини жорий этиш зарур:

1. Тиббиёт ҳамжамияти (Шифокорлар) томонидан ташланиши керак бўлган қадамлар:

- **Касбий этика ва ички тозаланиш муҳити:** Тиббиёт академиялари, ассоциациялари ва шифохоналарнинг ички кенгашлари "оқ халат" софлигини сақлаш ташаббусини ўз қўлига олиши керак. Беморга пул топиш манбаи ёки "мижоз" сифатида қарайдиган, тиббиёт обрўсини тўкадиган ноҳалол кадрларга нисбатан ҳамжамият ичида муросасизлик ва касбий нафрат муҳити шакллантирилиши шарт.
- **Мулоқот маданиятини стандартлаштириш (Эмпатия):** Кўп ҳолларда беморларнинг норозилиги ёки тизимга шубҳа билан қараши шифокорлар томонидан ахборотнинг етишмаслигидан келиб чиқади. Шифокор беморга вақт ажратиб, унинг касаллиги моҳиятини, даволаш режасини ва дориларнинг клиник заруратини тушунтириб бера олиши, унда ички ишончни уйғотиши керак. Ишонч бор жойда яширин таъмагирликка ўрин қолмайди.
- **Бюрократик юкни камайтириш (Техник ассистентлар тизими):** Рақамлаштиришнинг ички қаршилигини синдириш учун шифокорни операторлик вазифасидан халос қилиш лозим. Ҳар бир тажрибали шифокорга тиббиёт коллежлари ёки институтларининг юқори курс талабаларидан иборат техник ассистентлар (интернлар) бириктирилиши ва электрон базага маълумот киритиш уларнинг зиммасига юкланиши лозим. Шифокор эса фақат клиник фикрлаш ва бемор билан банд бўлиши шарт.

2. Жамият ва Фуқаролар (Беморлар) томонидан ташланиши керак бўлган қадамлар:

- **"Миннатдорчилик" маданиятини трансформация қилиш:** Аҳоли орасида шифо топгандан сўнг шифокорга яширинча пул ёки моддий бойлик бериш "мажбурияти" туйғусидан воз кечиш керак. Беморлар англаши шартки, тизимни ўз қўллари билан бузиш эртага фарзандларининг сифатсиз ва совуққон тиббиётга дуч келишига сабаб бўлади.
- **Хайрия фондларининг шаффоф тизими:** Агар бемор шифокор ёки тиббиёт муассасасидан чин дилдан миннатдор бўлса, бу маблағ шифокорнинг чўнтагига "конверт" шаклида эмас, балки шифохонанинг расмий ривожланиш фондига, шифокорларнинг халқаро малака оширишини қўллаб-қувватловчи шаффоф ҳисоб рақамларига ўтказилиши лозим. Бу шахсни бузмасдан, тизимни ривожлантиришга хизмат қилади.
- **Шифокор мақомини ҳуқуқий ҳимоя қилиш:** Жамият шифокорни ўз нажоткори сифатида қадрлашни ўрганиши, унга нисбатан бўладиган ҳар қандай асоссиз тажовуз, сурбетлик ва таҳдидларга қонуний ва ижтимоий жиҳатдан қатъий чек қўйилиши керак. Хотиржамлик ва хавфсизлик кафолатланмаган муҳитда шифокор бор эътиборини беморга қарата олмайди.

VI. Хулоса

Тиббиёт тизимидаги коррупция ва юқори малакали кадрларнинг хорижга чиқиб кетиши — бу шунчаки ахлоқий муаммо эмас, бу давлатнинг инсон капиталини бошқаришдаги стратегик хатоси ва манфаатлар занжирининг узилганидир. Битта шифокорни етиштириш учун сарфланадиган миллиардлаб маблағ ва йиллар давомидаги маънавий ресурс давлатнинг энг олий инвестицияси ҳисобланади. Бу капитални қадрламаслик, уни кундалик рўзғор ташвишлари қаршисида ёлғиз қолдириш давлат иқтисодиёти учун улкан йўқотишдир.

Жаҳон тажрибаси шуни исботлайдики, муаммонинг ечими шифокорнинг орқасидан назоратчи қўйишда эмас, балки унинг меҳнатини муносиб молиявий баҳолаш, нақд пул муносабатларини тиббий суғурта орқали узиш ва шифокорлик лицензиясини энг қимматбаҳо активга айлантиришдадир.

Шу билан бир вақтда, давлат ислоҳотлари реал натижа бериши учун шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатларни синхрон равишда соғломлаштириш — шифокорларда касбий ғурур ва эмпатияни, жамиятда эса тиббиёт ходимига нисбатан юксак ҳурмат ва ҳалоллик маданиятини шакллантириш лозим. Мана шундагина "оқ халат" ўз софлигини қайта тиклайди ва тиббиётимиз миллат соғлиғини асровчи ҳақиқий қалқонга айланади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони. "Соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида" ва "Республикада мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида"ги меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар тўплами.
2. World Health Organization (WHO). (2021). *The Human Capital in Healthcare: Assessing the Cost of Training and Brain Drain in Developing Countries.* Geneva: WHO Press. *(Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тиббиётдаги инсон капитали ва кадрлар оқими ҳақидаги ҳисоботи).*
3. Hsiao, W. C. (2020). *Healthcare Financing and Insurance Systems: Lessons from Global Practices.* Harvard University Press. *(Тиббиётни молиялаштириш ва суғурта тизимлари бўйича Гарвард университети тадқиқоти).*
4. Lim, J. (2019). *Myth or Miracle: The Singapore Healthcare System.* Singapore: Select Publishing. *(Сингапур соғлиқни сақлаш модели, шифокорлар мотивацияси ва коррупцияга қарши кураш тажрибаси).*
5. Busse, R., & Blümel, M. (2014). *Germany: Health system review.* Health Systems in Transition, 16(2), 1-296. *(Германия тиббиёт тизими ва суғурта баённомалари таҳлили).*
6. World Bank Group. (2023). *Economic Impacts of Anti-Corruption Measures in Public Sector: Healthcare Focus.* Washington, D.C. *(Жаҳон банкининг соғлиқни сақлашда коррупцияга қарши курашнинг иқтисодий самарадорлиги тўғрисидаги маърузаси).*
7. Алимов, А. В., & Исмоилов, С. И. (2022). *Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш менежменти ва тиббий этика масалалари.* Тошкент: "Тиббиёт" нашриёти. *(Маҳаллий тиббий муҳит ва этикага оид илмий адабиёт).*