

HCS D

**Human capital and social
development.**

2026 – volume 22, issue 4

Inson kapitali va ijtimoiy rivojlanish jurnali.

2026 – 22-jild, 4-son



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
SHAROF RASHIDOV NOMIDAGI SAMARQAND DAVLAT
UNIVERSITETI**



**Inson kapitali va ijtimoiy rivojlanish jurnali
Journal Human capital and social development
Журнал Человеческий капитал и социальноеразвитие
Jurnali**

22-jild, 4-son (iyul) 2026.

Jurnal 2021-yilda tashkil topgan.

Davriyligi: har ikki oyda

Davriy nashirning rasmiy nomi: “Inson kapitali va ijtimoiy rivojlanish”-“Human capital and social development”-“Человеческий капитал и социальное развития” O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan 19.05.2021 sanada berilgan №1179 guvohnomasi bilan ro‘yhatdan o‘tgan.

Jurnal: O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2023-yil 29-avgustdagi 342/5-son qarori bilan tasdiqlangan Iqtisodiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) Ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro‘yhatiga kiritilgan.

Jurnal asoschilari: Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti Inson resurslari va mahalla tarqqiyotini boshqarish instituti.

Nashr etuvchi: SamDU tahririy-nashriyot bo‘limi.

Xalqaro indeksi: ISSN 3030-3672

Tahririyat telefoni: +998 (94) 283 56 78, +998 (90) 502 13 03

Pochta manzili: 140104, Samarqand shahar., Universitet xiyoboni, 4

Web-sayt: www.hcsd.samdu.uz.

E-mail: muhridinrabbimov@gmail.com

**«INSON KAPITALI VA IJTIMOYIY RIVOJLANISH»
«HUMAN CAPITAL AND SOCIAL DEVELOPMENT»
«ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ И СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ»
JURNALI**

Bosh muharrir: t.f.d., prof. Xalmuradov Rustam Ibragimovich

Bosh muharrir o‘rinbosari: i.f.d., prof. Arabov Nurali Uralovich

Kotib: PhD, dots. Nasimov Ikrom Xusanovich

Texnik muharrir: assistent., Rabbimov Muxriddin Musoqul o‘g‘li

TAHRIRIYAT KENGASHI

O‘zFA akademigi, i.f.d., prof. Abdurahmonov Qalandar Xodjayivech

O‘zFA akademigi, i.f.d., prof. G‘ulomov Saidaxror Saidaxmedovich

PhD, professor Arindam Banik (Xalqaro menejment instituti, Hindiston)

PhD, professor (Szechenyi Istvan universiteti, Vengriya) Mahendru Mandeep Kaur

PhD, professor (Balikesir universiteti, Balikesir, Turkiya) Blend Ibrahim

PhD, professor Jiye Li (Sian Jiatong universiteti, Xitoy Xalq Respublikasi)

DSc, professor (Vengriya Qishloq xo‘jaligi va hayotiy fanlar tadqiqot universiteti, Vengriya) Zoltan Lakner

PhD, dots. Djurakulov Shoxrux Davronovich (SamDU)

i.f.n., dots. Yuldashev Shamsiddin Qiyomiddinovich (SamDU)

i.f.n., dots. Nizamov Axtam Numonovich (SamDU)

i.f.n., dots. Bozorov Berdimurod Ulug‘murodovich (SamDU)

i.f.n., dots. Boboqulov Bahromqul Mamatkulovich (SamDU)

i.f.n., dots. Usmonova Dilafruz Karshiyevna (SamDU)

i.f.n., dots. Alibekova Saodat Lapasovna (SamDU)

PhD, dots. Ulug‘murodova Nodira Berdimuradovna (SamDU)

PhD, dots. Eshburiyev Umarbek Rashidovich (SamDU)

PhD, dots. Bakayev Ziyovuddin Toshbolta o‘g‘li (SamDU)

PhD, dots. Karjavova Xurshida Abdumalikovna (SamDU)

PhD, dots. Boltayev Burxon Sadinovich (SamDU)

PhD, dots. Djalilov Faxriddin Azimovich (SamDU)

TIBBIYOT MUASSASALARIDA RAQAMLI XIZMATLARNI JORIY ETISHNING IQTISODIY SAMARADORLIGINI BAHOLASH USLUBIYATINI TAKOMILLASHTIRISH

R.U.Nafasov 

Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

OPEN ACCESS

HCSD

Correspondence

Nafasov Ruslan Uraljon o'g'li

Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti

Inson resurslari va mahalla taraqqiyotini boshqarish insituti

Raqamli iqtisodiyot yo'nalishi magistratura mutaxassisligi bitiruvchisi

Tel: +998 99 108 77 88

Email: ruslanbeknafasov@gamil.com

Received: 08 June 2026

Revised: 22 June 2026

Accepted: 14 July 2026

Published: 31 July 2026

Funding source for publication: Samarkand State University.

Publisher's Note: HCSD stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: Journal Human capital and social development © 2 by Samarkand State University is licensed <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Annotatsiya: Maqolada tibbiyot muassasalarida raqamli xizmatlarni joriy etishning iqtisodiy samaradorligini baholashga doir an'anaviy va zamonaviy yondashuvlar tizimlashtirilgan. Raqamli texnologiyalarning natijasini faqat budjet tejalishi bilan cheklamasdan, investitsiya qaytimi, mehnat unumdorligi, bemor uchun vaqt tejalishi, xizmat sifati va ma'lumotlarning to'liqligini o'zaro bog'liq holda o'lchash zarurati asoslangan. Muallif tomonidan xarajat–natija tahlili, diskontlangan pul oqimlari, kontrfaktual taqqoslash va maqsadli mezonlarga asoslangan integral indeksni birlashtiruvchi bosqichli baholash uslubiyati taklif etiladi. O'zbekistonning rasmiy statistikasi hamda DMED raqamli platformasiga oid ma'lumotlar kontekst sifatida keltiriladi. Shartli besh yillik hisob-kitob orqali taklif etilgan mexanizmning qo'llanish tartibi ko'rsatiladi; ushbu misol amaldagi biror tibbiyot muassasasining tekshirilgan natijalarini anglatmaydi. Tadqiqot natijalari raqamli loyihalarni tanlash, monitoring qilish va kengaytirish bo'yicha boshqaruv qarorlarining dalillarga asoslanishiga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: raqamli tibbiy xizmat, iqtisodiy samaradorlik, tibbiyot muassasasi, DMED, NPV, ROI, raqamli transformatsiya, integral indeks, xarajat–foйда tahlili.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Аннотация: В статье систематизированы подходы к оценке экономической эффективности внедрения цифровых услуг в медицинских организациях. Предложена поэтапная методика, объединяющая анализ затрат и результатов, дисконтированные денежные потоки, контрфактическое сравнение и интегральный показатель по целевым критериям. В качестве контекста использованы официальная статистика Узбекистана и сведения о платформе DMED. На условном пятилетнем примере показан порядок применения предложенной методики; модельные значения не являются подтверждёнными результатами конкретной медицинской организации. Отдельно рассмотрены риски двойного счёта выгод, цифрового неравенства, информационной безопасности и ограничения причинной интерпретации.

Ключевые слова: цифровые медицинские услуги, экономическая эффективность, медицинская организация, NPV, ROI, интегральный индекс, оценка инвестиций.

IMPROVING THE METHODOLOGY FOR ASSESSING THE ECONOMIC EFFICIENCY OF IMPLEMENTING DIGITAL SERVICES IN MEDICAL INSTITUTIONS

Abstract: This article examines approaches to assessing the economic efficiency of digital service implementation in healthcare institutions. It proposes a staged methodological framework combining cost–outcome analysis, discounted cash flows, counterfactual comparison, and a target-based composite performance index. Official health-service statistics for Uzbekistan and publicly reported information on the DMED platform are used as contextual evidence. A hypothetical five-year investment case illustrates the calculation of net present value, return on investment, payback period, and sensitivity to assumptions; the scenario is not presented as an observed institutional outcome. The framework addresses double counting of benefits, patient-time valuation, information security, and the need to distinguish implementation outputs from causally attributable effects.

Keywords: digital health services, economic evaluation, healthcare institutions, net present value, return on investment, performance index, digital transformation.

Kirish.

Sogʻliqni saqlash tizimida raqamli texnologiyalarning kengayishi tibbiy xizmat koʻrsatish jarayonlarini qayta tashkil etishga olib kelmoqda. Elektron tibbiy karta, elektron navbat, masofaviy maslahat, elektron retsept, laboratoriya maʼlumotlari almashinuvi va boshqaruv analitikasi kabi yechimlar bemor bilan muassasa oʻrtasidagi axborot almashinuvini tezlashtirishi mumkin. Ammo elektron platformaning oʻrnatilgani yoki ulangan foydalanuvchilar sonining koʻpligi oʻz-oʻzidan uning iqtisodiy jihatdan foydali ekanligini isbotlamaydi. Raqamli loyihalar texnik infratuzilma, integratsiya, kiberxavfsizlik, dasturiy taʼminot, xodimlarni oʻqitish va keyingi xizmat koʻrsatish xarajatlarini talab etadi [3; 4].

Oʻzbekiston Sogʻliqni saqlash vazirligining 2026-yil 13-avgustdagi axborotida DMED davlat raqamli tibbiyot platformasida 38 milliondan ziyod elektron tibbiy karta yaratilgani, 20 dan ortiq modul ishga tushirilgani va 25 dan ziyod davlat organi axborot tizimlari bilan integratsiya yoʻlga qoʻyilgani keltirilgan [1]. Mazkur maʼlumotlar raqamli infratuzilmaning joriy etilish koʻlamini ifodalaydi. Biroq elektron kartalar soni, integratsiyalar yoki texnik vositalar soni bilan real xarajat tejalishi, xizmat sifati yaxshilanishi va investitsiya qaytimi turli xil koʻrsatkichlardir. Shu sababli amalga oshirilgan xarajatning qiymatini ham, uning muassasa va jamiyat uchun hosil qilgan natijasini ham bir tizimda oʻlchash dolzarbdir. Xalqaro tadqiqotlarda ham raqamli sogʻliqni saqlash loyihalarining qiymatga taʼsirini oʻlchashda yondashuvlarning xilma-xilligi kuzatiladi. Gentili va hammualliflarning 2022-yilda eʼlon qilingan tizimli sharhida 35 ta iqtisodiy baholash tadqiqoti tahlil

qilingan va taqqoslanadigan metodologiyaga ehtiyoj qayd etilgan [5]. 2026-yilda chop etilgan tezkor sharh 51 ta tadqiqot misolida xarajatlar tarkibi va noaniqlikni baholashdagi farqlarni alohida koʻrsatadi [6]. Mazkur holat mahalliy tibbiyot muassasalari uchun tushunarli, takror qoʻllash mumkin boʻlgan va natijasi audit qilinadigan uslubiyat yaratish zarurligini koʻrsatadi. Tadqiqotning maqsadi — tibbiyot muassasalarida raqamli xizmatlarni joriy etishning iqtisodiy samaradorligini investitsion, operatsion, tashkiliy va ijtimoiy natijalarni farqlagan holda baholovchi koʻp bosqichli uslubiyatni ishlab chiqish va uning hisoblash tartibini namoyish etish.

Adabiyotlar tahlili va nazariy asoslar

Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining 2019-yildagi tavsiyalarida raqamli yechimlar sogʻliqni saqlash tizimini mustahkamlash vositasi ekani, biroq ularning samarasi mavjud tizimning boshqaruv salohiyati, infratuzilma sifati va foydalanish imkoniyati bilan bevosita bogʻliqligi taʼkidlanadi [4]. 2020-yilda eʼlon qilingan “Digital Implementation Investment Guide” esa raqamli loyihalarni rejalashtirishda ehtiyojni aniqlash, xarajatlar smetasini tuzish, oʻzaro ishlash imkoniyatini taʼminlash hamda loyiha natijalarini kuzatib borishni tavsiya etadi [3]. Demak, raqamlashtirish natijasi faqat texnik joriy etish emas, balki xizmat jarayonining iqtisodiy va tashkiliy oʻzgarishi bilan baholanadi. Iqtisodiy baholash boʻyicha CHEERS 2022 xalqaro mezonlari muqobil yechimlarni, xarajatlarni, natijalarni, vaqt ufqini, diskontlashni va noaniqlik manbalarini ochiq bayon qilishni talab etuvchi hisobot yondashuvini taklif qiladi [7]. Sogʻliqni saqlashni moliyalashtirishga

bag'ishlangan JSST tahlillari esa moliyaviy oqimlarning shaffofligi va xizmatlardan foydalanish tengligi iqtisodiy baholashning ajralmas qismi bo'lishi lozimligini ko'rsatadi [8; 9]. Raqamli texnologiya tejamkor bo'lsa-da, uning natijasi ma'lum hudud yoki aholi guruhlari uchun qiyinroq foydalanish sharoitini yuzaga keltirsa, umumiy ijtimoiy baholashda buni hisobga olish kerak. Adabiyotlarni umumlashtirish raqamli sog'liqni saqlashda kamida uchta baholash darajasi mavjudligini anglatadi. Birinchi daraja — jarayon ko'rsatkichlari: elektron yozuvlar ulushi, platformadan faol foydalanish, integratsiya darajasi. Ikkinchi daraja — boshqaruv natijalari: bitta qabulga sarflangan vaqt, takroriy tekshiruv, navbat uzunligi, xatolarni tuzatish va hujjat yuritish sarfi. Uchinchi daraja — yakuniy iqtisodiy samara: muassasa budjeti tejalishi, qo'shimcha tushumning marjinal hisssasi, bemor vaqtining qiymati, tibbiy natija va iqtisodiy samaradorlik ko'rsatkichlari. Ushbu darajalarni aralashtirib yuborish sabab–natija talqinini zaiflashtiradi.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqotda tizimli yondashuv, taqqoslama tahlil, xarajat–foyda tahlili (cost–benefit analysis), diskontlangan pul oqimlari, ko'p mezonli baholash va ssenariyli sezgirlik tahlili qo'llanadi. Baholash obyekti bitta tibbiyot muassasasi yoki bir xil dasturiy yechim joriy etgan muassasalar guruhi bo'lishi mumkin. Tahlil ufqi texnologiyaning yangilanish davriga mos ravishda 3–5 yil etib tanlanadi. Asosiy hisob-kitobda 5 yillik ufq va yillik diskont stavkasining shartli 14 foizlik qiymati namuna sifatida olinadi; bu stavka O'zbekiston tibbiyot muassasalari uchun majburiy me'yor hisoblanmaydi.

Birinchi bosqichda baholash nuqtayi nazari aniqlanadi. Muassasa budjeti nuqtayi nazaridan ish haqi bo'yicha haqiqiy kamayish, sarflanmagan material xarajatlari va qo'shimcha xizmatlarning sof marjasi hisoblanadi. Jamiyat nuqtayi nazaridan esa bemor va kuzatuvchi shaxslarning vaqt sarfi, qatnov xarajatlari, foydalanishdagi to'siqlar va sog'liq natijalari qo'shilishi mumkin. Bir xil natijani ikkala ustunda summalarab ikki marta hisoblashga yo'l qo'yilmaydi. Masalan, shifokorning bo'shagan vaqti faqat vaqt tejalishi holatida avtomatik ravishda pul tejalishini anglatmaydi:

Ikkinchi bosqichda raqamli xizmatlar paketi aniq chegaralanadi: elektron navbat, elektron tibbiy karta, retsept, laboratoriya integratsiyasi, telemaslahat va boshqaruv hisoboti. Har bir modul uchun bir martalik va takroriy xarajatlar ajratiladi. Uchinchi bosqichda raqamlashtirishgacha va undan keyingi xizmat natijalari, shuningdek imkon bo'lsa o'xshash, ammo hali raqamli tizim joriy qilmagan nazorat muassasasi ma'lumotlari taqqoslanadi. To'rtinchi bosqichda pul ko'rinishidagi sof samara va pulga aylantirilmaydigan natijalar mustaqil hisoblanadi. Beshinchi bosqichda noaniqlik, axborot xavfsizligi va xizmat sifatining cheklavlari tekshiriladi. Ma'lumotlarning ishonchliligi uchun muassasa buxgalteriya yozuvlari, xarid hujjatlari, DMED vaqt tamg'alari, bo'limlarning ish jadvallari, laboratoriya buyurtmalari va bemor so'rovnomalari o'zaro tekshiriladi. Xarajatlar bir xil narx darajasida ifodalanishi yoki nominal qiymatlar bilan mos nominal diskont stavkasi qo'llanishi zarur. Ishlab chiqarish quvvati o'zgarishi, xodimlar soni, mavsumiylik va bemorlar tarkibidagi tafovutlar alohida nazorat qilinadi.

1-jadval.

Baholash uchun xarajatlar va natijalarning tasnifi (muallif taklifi)

Blok	Asosiy tarkib	Hisoblashga kiritish mezonlari
Bir martalik investitsiya	Kompyuter, server, integratsiya, ma'lumotlarni ko'chirish, o'qitish	Io tarkibiga faqat loyiha uchun qo'shimcha xarajatlar kiritiladi
Joriy xarajat	Litsenziya, texnik xizmat, xavfsizlik, aloqa, yangilash	Har bir yilda C_t sifatida hisoblanadi
Muassasa foydasi	Qog'oz, ortiqcha ish, takroriy testlar, logistika xarajati kamayishi	Faqat hujjat bilan tasdiqlangan xarajat kamayishi
Faoliyat daromadi	Qo'shimcha xizmat hajmiga bog'liq sof marja	Yalpi tushum emas, qo'shimcha xarajatlardan keyingi marja
Ijtimoiy natija	Bemorning vaqti, yo'l xarajati, foydalana olish, klinik natijalar	Alohida ijtimoiy blok; muassasa NPVga avtomatik qo'shilmaydi

Iqtisodiy samaradorlikni hisoblash ko'rsatkichlari

Taklif etilgan yondashuvda birinchi navbatda investitsiya natijasi quyidagi ko'rsatkichlar orqali hisoblanadi. Sof joriy qiymat (NPV) raqamlashtirish bilan bog'liq kelgusidagi sof pul oqimlarini boshlang'ich investitsiya bilan solishtiradi:

$$NPV = -I_0 + \sum (B_t - C_t) / (1 + r)^t, \quad t = 1, \dots, T$$

Bu yerda I_0 — boshlang'ich investitsiya; B_t — t-yilda pul ko'rinishidagi qo'shimcha iqtisodiy foyda; C_t — t-yildagi qo'shimcha operatsion xarajat; r — diskont stavkasi; T — loyiha muddati. $NPV > 0$ bo'lsa, tanlangan stavka va shartlar doirasida loyiha hisoblangan moliyaviy qiymat yaratadi. Shu bilan birga muqobil loyiha bilan solishtirish ham talab qilinadi.

$$ROI = [\sum B_t - (I_0 + \sum C_t)] / [I_0 + \sum C_t] \times 100\%$$

ROI butun davrdagi diskontlanmagan investitsiya rentabelligini ko'rsatadi; shu sababli vaqt qiymatini hisobga oladigan NPVga nisbatan yordamchi indikator sifatida talqin qilinadi. Foyda–xarajat

ko'effitsiyenti BCR esa diskontlangan umumiy foydaning diskontlangan umumiy xarajatlarga nisbatidir:

$$BCR = [\sum B_t / (1 + r)^t] / [I_0 + \sum C_t / (1 + r)^t]$$

Diskontlangan qoplanish muddati boshlang'ich investitsiyani qoplaydigan diskontlangan sof pul oqimlarining yig'ilishi bilan aniqlanadi. Shuningdek, xizmat sifatining klinik natijalari ishonchli o'lchansa, muqobil raqamli va an'anaviy xizmatlarni qo'shimcha xarajat / qo'shimcha natija nisbatida baholash mumkin: $ICER = (C_1 - C_0) / (E_1 - E_0)$. Bu yerda E tibbiy natijaga, masalan, sog'liq yaxshilanishi ko'rsatkichiga tegishli bo'lib, oddiy “elektron kartalar soni” o'rniga qo'yilmaydi.

Sof tejamkorlik bo'yicha natijani raqamlashtirishga noto'g'ri nisbat berishning oldini olish uchun nazorat guruhi mavjud bo'lsa, farqlar farqi yondashuvi foydalanilishi mumkin:

$$\Delta DID = (Y_r, \text{keyin} - Y_r, \text{oldin}) - (Y_n, \text{keyin} - Y_n, \text{oldin})$$

Bu formulada r — raqamli tizim joriy etgan muassasalar, n — nazorat muassasalari; Y — masalan, bitta tashrif xarajati yoki o'rtacha kutish vaqti. Uslub

ishonchli ishlashi uchun guruhlarining dastlabki tendensiyasi o'xshash bo'lishi, boshqa parallel islohotlar nazorat qilinishi va kuzatuv davri yetarli bo'lishi lozim.

Ushbu shartlar bajarilmasa, DID natijasi ham sababiy ta'sirning qat'iy dalili bo'la olmaydi.

Integral baholash indeksini takomillashtirish

Faqat NPV yoki ROI tibbiyot muassasasining barcha vazifalarini aks ettirmaydi. Shu sababli operatsion natijalarni moliyaviy ko'rsatkichlardan alohida kuzatadigan "Raqamli tibbiy xizmatlar samaradorligi indeksi" (RTSI) taklif qilinadi. U xarajat birligidagi tejamkorlik, ma'muriy mehnat unumdorligi, bemor uchun xizmatga kirish vaqti, takroriy amallarni qisqartirish hamda ma'lumotlar sifatini birlashtiradi. Indeks 0 dan 1 gacha

oraligida o'lchanadi va faqat tanlangan maqsadlar hamda vaznlarga nisbatan talqin qilinadi.

$$RTSI = 0,30K_1 + 0,25K_2 + 0,20K_3 + 0,15K_4 + 0,10K_5$$

Bu yerda K_i — i-ko'rsatkich bo'yicha maqsadga erishishning normallashtirilgan darajasi. Xarajat yoki vaqt kabi kamayishi maqsad qilinadigan ko'rsatkichlarda $K_i = \min[1; (X_0 - X_1) / M_i]$, oshishi maqsad qilinadigan ko'rsatkichlarda $K_i = \min[1; (X_1 - X_0) / M_i]$. X_0 — boshlang'ich qiymat, X_1 — yakuniy qiymat, M_i — oldindan belgilangan ijobiy maqsadli o'zgarish. Salbiy siljishlar uchun K_i qiymati 0 bilan cheklanadi. Vaznlar boshlang'ich ekspert variantidir: ular empirik validatsiya, stakeholder so'rovi va sezgirlik tahlili bilan qayta ko'rilishi shart.

2-jadval.

RTSI indeksining tarkibi va me'yorlash mezonlari

Mezon	Vazn	O'lchov	Shartli maqsad
K ₁ . Bir tashrifning operatsion xarajati	0,30	Xarajat kamayishi, %	kamida 15%
K ₂ . Ma'muriy amallarga ketgan vaqt	0,25	Vaqt qisqarishi, %	kamida 30%
K ₃ . Qabul kutish davomiyligi	0,20	Vaqt qisqarishi, %	kamida 35%
K ₄ . Takroriy laboratoriya tekshiruvi ulushi	0,15	Ulushning nisbiy kamayishi, %	kamida 25%
K ₅ . Elektron ma'lumotlarning to'liqligi	0,10	Foiz bandiga o'sish	kamida 15 punkt

Indeksdagi mezonlar o'zaro iqtisodiy bog'liq bo'lishi mumkin, shu bois RTSI pul ko'rinishidagi NPVga qo'shilmaydi. U boshqaruv paneli va muassasalararo monitoring uchun xizmat qiladi. Tizim uzilishlari, shaxsiy ma'lumotlar xavfsizligi, noto'g'ri klinik qarorlar va aholining ayrim qatlamlari uchun kirish imkoniyatining pasayishi

kuzatilsa, yuqori RTSI qiymati loyihani avtomatik "samarali" deb baholashga asos bo'la olmaydi. Klinik xavfsizlik va axborot himoyasiga oid minimal cheklovlar qaror qabul qilishning majburiy filtri sifatida qo'llanadi.

O'zbekistonda raqamli tibbiy xizmatlar rivojlanishi: statistik kontekst

Milliy statistika qo'mitasining SIAT axborot tizimida e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra, O'zbekistonda sog'liqni saqlash sohasidagi xizmatlar hajmi 2020-yilda 5 257,0 mlrd so'mni, 2025-yilda 19 890,6 mlrd so'mni tashkil qilgan [2]. 2024-yil bilan taqqoslaganda 2025-yildagi nominal o'sish qariyb 24,6

foizni tashkil etgan. Quyidagi dinamikada narxlar o'zgarishi, ko'rsatilgan xizmatlar tarkibi, talab hajmi, metodologiya va boshqa omillar ham aks etishi mumkin. Shu sababli mazkur o'sishni faqat raqamlashtirish samarasi sifatida taqdim etish ilmiy jihatdan noto'g'ri bo'ladi.

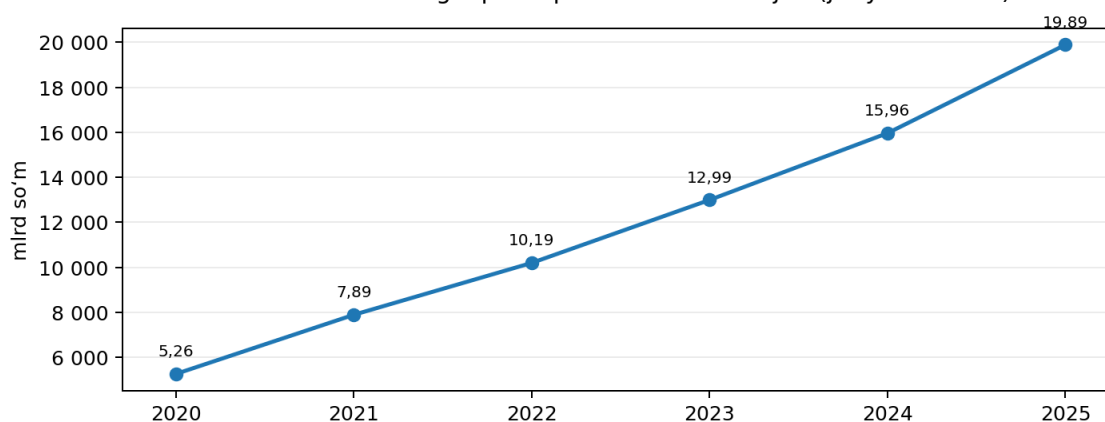
3-jadval.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi, 2020–2025-yillar

Yil	Xizmatlar hajmi, mlrd so'm	Avvalgi yilga nisbatan nominal o'sish
2020	5 257,0	—
2021	7 886,5	50,0%
2022	10 193,0	29,2%
2023	12 992,4	27,5%
2024	15 961,8	22,9%
2025	19 890,6	24,6%

Manba: O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi, SIAT, 1.05.01.0141 ko'rsatkichi [2]. Ma'lumotlar joriy narxlarda keltirilgan. Jadval muallif tomonidan rasmiy statistik ma'lumotlar asosida tuzildi.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash xizmatlari hajmi (joriy narxlarda)



1-rasm. Sog'liqni saqlash xizmatlari hajmining nominal dinamikasi. Manba: [2].

DMED platformasining mavjud elektron modullari qatorida elektron poliklinika, yagona elektron tibbiy karta, elektron shifoxona, elektron retsept, elektron navbat, elektron laboratoriya va boshqa xizmatlar ko'rsatilgan [1]. Bunday modullar turli bo'g'inlarda xizmat ko'rsatishni muvofiqlashtirish imkoniyatini yaratadi. Biroq makrostatistik xizmat hajmi yoki platformaning umumiy qamrov ko'rsatkichlari muassasa darajasidagi sof

iqtisodiy ta'sirni o'lchashni almashtirmaydi. Masalan, integratsiya hisobiga aynan nechta takroriy tahlilning oldi olingani va bu qancha qo'shimcha xarajatni bartaraf etgani alohida tekshirilishi lozim.

Shartli hisob-kitob: besh yillik raqamli loyiha

Taklif etilgan uslubiyatni namoyish etish maqsadida o'rta ko'lamdagi shartli tibbiyot muassasasi uchun besh yillik ssenariy tuzildi. Bunda boshlang'ich

investitsiya 1 250 mln so'm, diskont stavkasi 14 foiz deb qabul qilindi. Foydaning birinchi yildagi shartli tuzilishi quyidagicha: ortiqcha ma'muriy ish vaqti xarajatlarining kamayishi — 260 mln so'm; qog'oz va arxiv xarajatlari — 100 mln so'm; keraksiz takroriy tekshiruvlar — 180 mln so'm; ta'minot va zaxira boshqaruvi — 180 mln so'm; qo'shimcha xizmatlar bo'yicha sof marja — 260 mln so'm. Mazkur tarkib jami 980 mln so'mga

teng. Har bir foyda turi aslida buxgalteriya va klinik hisob hujjatlari asosida tekshirilishi kerak.

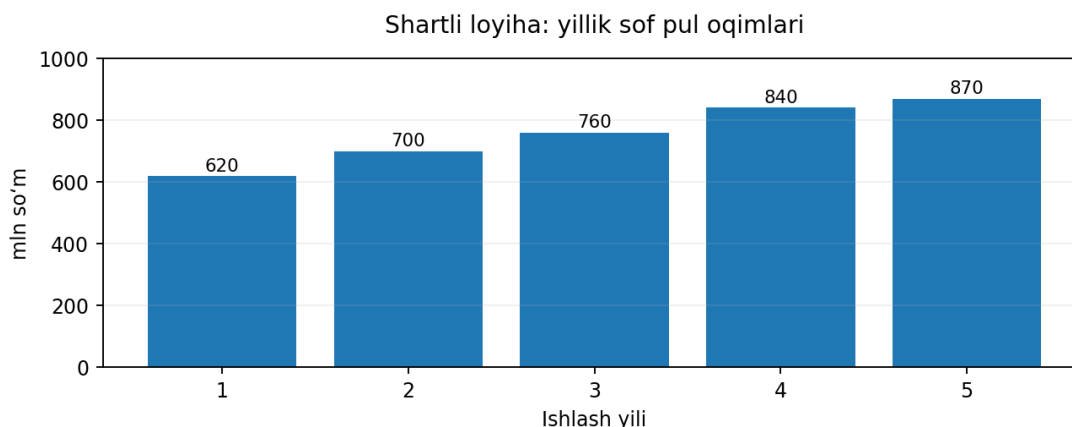
Hisoblash tartibini ko'rsatish uchun keyingi yillarda qo'llanish ko'lami kengayishi sababli foyda va xizmat ko'rsatish xarajatlari o'zgaradi, deb faraz qilingan. Ushbu ssenariy prognoz yoki amalda kuzatilgan natija emas; uning barcha qiymatlari demonstratsion hisob-kitobdir.

4-jadval.

Shartli loyiha pul oqimlari, mln so'm

Ko'rsatkich	1-yil	2-yil	3-yil	4-yil	5-yil
Pul ko'rinishidagi foyda B_t	980	1080	1180	1290	1350
Joriy xarajat C_t	360	380	420	450	480
Sof pul oqimi	620	700	760	840	870
Diskontlangan sof oqim	543,9	538,6	513,0	497,3	451,9

Izoh: boshlang'ich 1 250 mln so'mlik investitsiya 0-yilda sarflanadi, shuning uchun jadvalning 1–5-yil ustunlarida aks etmagan. Barcha qiymatlar shartli, muallif modeli.



2-rasm. Faqat shartli hisoblash modeli bo'yicha sof pul oqimlari.

Hisob-kitob natijalariga ko'ra, tanlangan farazlar sharoitida $NPV = 1\,294,7$ mln so'm, $ROI = 76,0\%$, $BCR = 1,49$ birlikni tashkil etadi. Oddiy qoplanish muddati taxminan 1,90 yil, diskontlangan qoplanish muddati esa taxminan 2,33 yilga teng. Musbat NPV keltirilgan parametrlar ostida loyiha investitsion jihatdan ma'qul bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi; biroq ushbu qiymatlarni O'zbekistondagi

muassasalarda allaqachon erishilgan samaradorlik natijasi sifatida qo'llash mumkin emas.

Misol uchun integral indeksning shartli maqsadga erishish qiymatlari $K_1 = 0,800$; $K_2 = 0,833$; $K_3 = 0,886$; $K_4 = 0,800$; $K_5 = 0,933$ deb olinsa, $RTSI = 0,839$ yoki 83,9 foizni tashkil etadi. Ushbu natija oldindan belgilangan maqsadlarga nisbatan bajarilish darajasini ifodalaydi; qiymatni muassasalar o'rtasida

solishtirishda bir xil ko'rsatkich ta'riflari, ma'lumot sifati va vaznlar qo'llanilishi zarur.

Sezgirlik tahlili va risk omillari

Raqamli xizmatlarga investitsiya qilinayotganda qiymat yaratishning asosiy omillari qatoriga tizimdan haqiqiy foydalanish, xodimlarni tayyorlash sifati,

integratsiya tezligi, klinik jarayonlarning qayta tashkil qilinishi va xizmatlarning ish hajmi kiradi. Bitta NPV qiymati qaror qabul qilish uchun yetarli emas. Hisob natijasi kamida diskont stavkasi va foydaning realizatsiya darajasi bo'yicha tekshirilishi lozim.

5-jadval.

Shartli ssenariy NPV natijalarining sezgirlik tahlili, mln so'm

Foyda ssenariysi	r = 10%	r = 14%	r = 18%
-20% (pessimistik)	699,2	504,2	338,3
Asosiy (100%)	1 577,1	1 294,7	1 054,3
+20% (optimistik)	2 455,0	2 085,1	1 770,2

Izoh: sezgirlik tahlilida faqat yillik foyda va diskont stavkasi o'zgartirildi; boshlang'ich investitsiya hamda joriy xarajatlar o'zgarish deb olingan.

Haqiqiy loyihada investitsiya, texnologiya xizmat muddati va operatsion xarajatlarning ham o'zgarishi tekshiriladi.

Namunadagi pessimist ssenariyda ham NPV musbat bo'lib qolishi faqat qabul qilingan farazlar natijasidir. Xarajatlar ortishi, dasturiy ta'minotdan foydalanishning pastligi yoki qo'shimcha xizmatlarning sotilmasligi real loyiha natijasini keskin o'zgartirishi mumkin. Ayniqsa, "tejab qoling vaqt" bir vaqtning o'zida ham kamaygan ish haqi, ham qo'shimcha xizmat daromadi sifatida hisoblanmasligi kerak. Klinik jarayonni tezlashtirish bemor xavfsizligiga zarar yetkazmasligi, raqamli xizmatlardan foydalanishda nogironligi bo'lgan shaxslar va internet imkoniyati cheklangan aholining manfaatlari ham inobatga olinishi zarur.

Muhokama: uslubiyatning ilmiy-amaliy ahamiyati

Taklif etilgan modelning asosiy farqi raqamli infratuzilma

ko'rsatkichlarini yakuniy iqtisodiy natijalardan ajratishidir. Birinchidan, raqamli modulning o'rnatilishi texnik yutuq sifatida qayd etiladi, lekin iqtisodiy samara sifatida faqat xarajat yoki natijadagi ishonchli farq tan olinadi. Ikkinchidan, muassasa uchun to'g'ridan-to'g'ri moliyaviy manfaat jamiyat uchun ijtimoiy manfaatdan alohida baholanadi; bunda ikkilanma hisoblash ehtimoli kamayadi. Uchinchidan, pulga oson aylantirib bo'lmaydigan jarayon natijalari RTSI indeksida saqlanib qoladi va shu tarzda NPV bilan ko'rsatkichlar aralashib ketmaydi.

To'rtinchidan, boshlang'ich vaznlar va maqsadli indikatorlar moslashtiriladigan tuzilmaga ega. Masalan, ixtisoslashtirilgan kasalxonada elektron laboratoriya va tasviriyl diagnostika integratsiyasi, oilaviy poliklinikada esa elektron navbat va profilaktik kuzatuv katta ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Bu hollarda indeks vaznlari mahalliy boshqaruv maqsadlari, bemor oqimi, xizmat yo'nalishi va statistik ishonchlilik darajasiga mos ravishda asoslangan holda o'zgartiriladi.

Beshinchidan, monitoring jarayoniga kontrfaktual yondashuvni kiritish mamlakat yoki hudud darajasidagi yirik o'zgarishlarni muayyan elektron tizimning ta'siri sifatida noto'g'ri ko'rsatish xavfini kamaytiradi. Nazorat guruhi bo'lmagan vaziyatda esa vaqt qatori, segmentlar bo'yicha tahlil va joriy etish bosqichlari o'rtasidagi farqlar qo'shimcha izoh sifatida ishlatilishi mumkin. Natijalarni tekshirishda muvaffaqiyatli hamda natijasi past bo'lgan muassasalarni birgalikda qamrab olish tanlanma og'ishining oldini olishga yordam beradi.

Uslubiyatni amaliy sinovdan o'tkazish uchun bir necha tuman yoki shahar poliklinikalari kesimida 12 oylik "joriy etishdan oldin" va 12 oylik "joriy etishdan keyin" panelini tuzish maqsadga muvofiq. Har bir muassasa uchun konsultatsiyalar soni, bir tashrifning to'liq tannarxi, xodimlar ish vaqti, elektron retseptlar ulushi, bekor qilingan qabul, qayta laboratoriya tahlillari, ma'lumotlar to'liqligi va bemor tajribasi bir xil metodikada olinishi kerak. Nazorat guruhi tanlashda hudud, muassasa quvvati, xizmat turi va oldingi tendensiyalar o'xshashligi tekshiriladi.

Amaliy takliflar

1. Tibbiyot muassasalarida raqamlashtirish loyihalari uchun bir xil moliyaviy monitoring pasporti joriy qilinishi tavsiya etiladi. Pasportda boshlang'ich investitsiya, operatsion xarajat, bir tashrif tannarxi, tejalgan resurs va qo'shimcha marjaning manbasi aniq ko'rsatiladi. Har bir indikatorning ma'lumot manbasi, o'lchash davri va hisoblash formulasi biriktirilishi kerak.

2. Raqamli transformatsiyani moliyalashtirishda loyiha natijalarini bosqichma-bosqich tekshirish mexanizmi taklif etiladi: 0-bosqichda boshlang'ich

audit; 1-bosqichda texnik joriy etish; 2-bosqichda operatsion natija; 3-bosqichda investitsion va ijtimoiy samara. Har bir bosqichning mezonlari bajarilgandan keyin loyihani kengaytirish yoki qayta sozlash to'g'risida qaror qabul qilinadi.

3. Muassasalar uchun NPV va BCR moliyaviy qarorlarni asoslash vositasi, RTSI esa jarayon sifatini kuzatish vositasi sifatida parallel yuritilishi lozim. Ijtimoiy foydalarni baholashda bemor vaqtini pulga aylantirish usuli va so'rovnoma dizayni alohida ko'rsatilishi maqsadga muvofiq.

4. Dasturiy ta'minot xaridlarida ochiq integratsiya talablari, ma'lumotlarni tashish imkoniyati, xodimlarni o'qitish, texnik xizmat va axborot xavfsizligi xarajatlari umumiy egalik qiymati doirasida oldindan rejalashtirilishi zarur. Bu qisqa muddatda arzon ko'ringan, ammo uzoq muddatda qimmatga tushadigan yechimlarni tanlash xavfini pasaytiradi.

Xulosa

Tadqiqot natijasida tibbiyot muassasalarida raqamli xizmatlarni joriy etish samaradorligini baholashda texnik qamrov, operatsion natija va yakuniy iqtisodiy ta'sirni farqlash zarurligi asoslandi. Raqamli xizmatlar kengayishi iqtisodiy afzalliklar yaratishi mumkin, biroq mazkur afzalliklar avtomatik hosil bo'lmaydi: ular joriy etish xarajatlari, xodimlar moslashuvi, jarayonlar integratsiyasi va haqiqiy foydalanish darajasiga bog'liq.

Muallif tomonidan taklif etilgan baholash uslubiyati uch qismdan iborat: (1) xarajatlar va natijalarni muassasa hamda jamiyat nuqtayi nazaridan turkumlash; (2) NPV, ROI, BCR va kontrfaktual taqqoslash yordamida iqtisodiy natijani aniqlash; (3) beshta maqsadli ko'rsatkichdan tuzilgan RTSI

indeksi orqali operatsion va tashkiliy samara monitoringini yuritish. Shartli loyiha hisobida NPV musbat chiqdi, ammo ushbu natija taklifning hisoblash mexanizmini namoyish etadi, xolos.

Kelgusidagi tadqiqotlarda taklif qilingan indikatorlar vaznini empirik asoslash, ma'lumot sifati bo'yicha minimal mezonlar belgilash, o'xshash

muassasalarning real panel ma'lumotlarini yig'ish va elektron xizmatlarning klinik natijalarga ta'sirini birgalikda baholash ustuvor vazifa bo'lishi kerak. Aynan shunday yondashuv raqamli sog'liqni saqlash loyihalarini moliyalashtirish va kengaytirishda iqtisodiy jihatdan asoslangan qarorlar qabul qilishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Raqamli tibbiyot: DMED tizimi aholiga qanday qulayliklar yaratmoqda?" 13.08.2026. <https://gov.uz/oz/ssv/news/view/205710>
2. O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi. SIAT: "Sog'liqni saqlash sohasidagi xizmatlar hajmi (yillik, tuman va shaharlar kesimida)". Ko'rsatkich 1.05.01.0141; yangilangan 26.01.2026. <https://siat.stat.uz/data/4470/?lang=uz>
3. World Health Organization. Digital Implementation Investment Guide (DIIG): Integrating Digital Interventions into Health Programmes. Geneva: WHO; 2020. ISBN 978-92-4-001056-7. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010567>
4. World Health Organization. Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva: WHO; 2019. ISBN 978-92-4-155050-5. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>
5. Gentili A., Failla G., Melnyk A., et al. The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:787135. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.787135>
6. Campione A., Zetzsche M., Rombey T., Rödiger H., Henschke C. Health economic evaluations of digital health technologies—a rapid review of applied methods. *Frontiers in Digital Health*. 2026;8. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2026.1816757>
7. Husereau D., Drummond M., Augustovski F., et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) statement: Updated reporting guidance for health economic evaluations. *BMJ*. 2022;376:e067975. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067975>
8. World Health Organization. Digital Technologies for Health Financing: What Are the Benefits and Risks for UHC? Geneva: WHO; 2021. ISBN 978-92-4-003100-5. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031005>
9. World Health Organization. Assessing the Effects of Digital Technologies on Health Financing and Universal Health Coverage Objectives: A Guide with Key Questions. Geneva: WHO; 2023. ISBN 978-92-4-007680-8. <https://www.who.int/publications/b/66369>
10. World Health Organization. Going Digital for Noncommunicable Diseases: The Case for Action. Geneva: WHO; 2024. ISBN 978-92-4-008992-1. <https://www.who.int/publications/b/71552>

CONTENTS

1	Shakarov Davron Ulashboyevich	4-14
	RAQAMLI TRANSFORMATSIYA SHAROITIDA QURILISH XIZMATLARI BOZORINI RIVOJLANTIRISHNING NAZARIY-USLUBIY JIHATLARI	
2	Aminov Jonibek Boxodirovich	15-22
	TURISTIK XIZMATLARNING IQTISODIY MAZMUNI VA HUDUDIY RIVOJLANISHDAGI O'RNI	
3	Sa'dullaev Behzod Sodiq o'g'li	23-30
	RAQAMLI INFRATUZILMA VA INSON KAPITALINING RIVOJLANISH TAHLILI	
4	Xasanov Axmadjon Shodiyarovich	31-38
	RAQAMLI TRANSFORMATSIYA SHAROITIDA XIZMAT KO'RSATISH KORXONALARINING IQTISODIY RESURLARINI BOSHQARISH SAMARADORLIGINI OSHIRISH	
5	Sultonov Mexriddin Zuxriddin o'g'li	39-45
	GASTRONOMIK TURIZMNI RIVOJLANTIRISHNING MINTAQAVIY XUSUSIYATLARI (FARG'ONA TURISTIK MINTAQASI MISOLIDA)	
6	Toshxujayev Mustafaxon Abduvosi o'g'li	46-50
	O'ZBEKISTON HUDUDIY TURIZM RESURLARINING XIZMAT KO'RSATISH SOHASI BARQAROR O'SISHIGA HISSASI	
7	Ulug'muradova Nodira Berdimuradovna	51-59
	KICHIK BIZNESDA MEHNAT MUNOSABATLARINI INSTITUSIONAL TRANSFORMATSIYALASHNING MODULLI MEKANIZMI	
8	Yuldashev Shamsiddin Qiyamiddinovich, Bozorov Azizbek Alisher o'g'li	60-67
	MAMLUKAT IQTISODIY BARQARORLIGINI OSHIRISHDA EKSPORT DIVERSIFIKATSIYASINING ROLI	
9	Pardaev Mamayunus Qarshiboevich, Usmonov Behruz Sharofiddin o'g'li	68-76
	KORXONALARDA KOMPENSATSIYA VA IMTIYOZLAR PAKETINING MEHNAT UNUMDORLIGIGA TA'SIRINI IQTISODIY-STATISTIK BAHOLASH	
10	Zhao Yi	77-89
	HOW DIGITIZATION BRIDGES THE SERVICE ECONOMY WITH THE GREEN ECONOMY IN SUSTAINABLE TOURISM	
11	Shakarov Zafar Gafforovich	90-98
	MEHNAT MOBILIGINING IJTIMOIY-IQTISODIY RIVOJLANISH JARAYONLARIGA TA'SIRINI BAHOLASH	
12	B.B.Himmatova	99-108
	ULGURJI SAVDO XIZMATLARINING IQTISODIY MOHIYATI, XUSUSIYATLARI VA XIZMATLAR SOHASIDAGI O'RNI	
13	Xomitov Komiljon Zoitovich	109-117
	QISHLOQ HUDUDLARIDA AHOLINI NORASMIY ISH BILAN BANDLIK DARAJASINI KAMAYTIRISHNING NAZARIY ASOSLARI	
14	Талимова Л.А., Давлатова М.П., Расулов З.Ж.	118-125
	СТИМУЛИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ. ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН	
15	Safin Farid Gubaydullayevich, Porsayev Ganidjan Muxamedovich, Qobulov Dilshod Qodir o'g'li	126-134
	QIYOSIY YONDASHUV BILAN OBYEKT QIYMATINI BAHOLASHNING ISHONCHLILIGI VA ANIQLIGI MASALASI	

16	Xudayberganov Zoxidjon Djurakulovich	135-144
	AXBOROT XIZMATLARI BOZORINING IQTISODIY TABIATI VA RAQOBAT XUSUSIYATLARI	
17	Karimova Aziza Maxomadrizoyevna, Sindarov Shuxrat Keldiyorovich	145-154
	TIJORAT BANKLARINING ISLOMIY DARCHALARIDA MIJOZLAR MABLAG'LARINI JALB QILISHNING NAZARIY-USLUBIY ASOSLARI VA ULARNI TAKOMILLASHTIRISH YO'NALISHLARI	
18	Murodov Alisher Murodjon o'g'li	155-159
	DAVLAT INSTITUTLARI VA IQTISODIY BARQARORLIK	
19	Haydarov Jamol Kamol o'g'li	160-171
	KORXONALARDA ZAMONAVIY XIZMATLARNI RIVOJLANTIRISHNING IJTIMOY-IQTISODIY AHAMIYATI, MOHIYATI VA TAMOYILLARI	
20	Rustamov Abulqosim Musoqul o'g'li	172-183
	O'ZBEKISTON MOLIYA BOZORIDA XALQARO KREDIT MUNOSABATLARINING RIVOJLANISHI VA IQTISODIY BARQARORLIK KO'RSATKICHLARI	
21	Nafasov Ruslan Uraljon o'g'li	184-193
	SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDA RAQAMLI TIBBIY XIZMATLAR EKOTIZIMINI SHAKLLANTIRISH ORQALI IQTISODIY SAMARADORLIKNI OSHIRISH	
22	Norboyev Allayor Ismoilovich	194-200
	DEMOGRAFIK O'ZGARISHLAR SHAROITIDA MEHNAT SALOHİYATINING IQTISODIY BARQARORLIKDAGI ROLI	
23	Fukuda Hiroki	201-208
	MECHANISMS FOR STIMULATING GREEN INNOVATION IN THE INDUSTRIAL SECTORS OF SAMARKAND REGION	
24	Saydullayev Azamat Jo'raqul o'g'li	209-215
	RIVOJLANAYOTGAN VA BOZOR IQTISODIYOTIGA O'TAYOTGAN MAMLAKATLARDA TO'G'RIDAN-TO'G'RI XORIJIY INVESTITSİYALARINING UGLEROD INTENSIVLIGIGA TA'SIRINI ENERGIYA INTENSIVLIGI DARAJALARI BO'YICHA PANEL EKONOMETRIK BAHOLASH	
25	Yakupova Ayzada Nizamatdinovna	216-222
	QISHLOQ XO'JALIGI KORXONALARINING BARQAROR RIVOJLANISHI: ILMIY QARASHLAR EVOLYUTSIYASI VA ZAMONAVIY TALQINI	
26	Xaitov Oxunjon Nomoz o'g'li	223-230
	O'ZBEKISTONDA TURIZM SOHASINING INNOVATSION RIVOJLANISH DARAJASINI BAHOLASHNING METODOLOGIK YONDASHUVLARI VA KO'RSATKICHLAR TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISH	
27	Abduazizov Bektosh Mamarayim o'g'li	231-236
	O'ZBEKISTON XUSUSIY SEKTORIDA MEHNATGA TALAB VA BANDLIK DINAMIKASI	
28	Erbo'tayev Azimjon Qaxromon o'g'li	237-242
	AGROTURISTIK XIZMATLAR BOZORINING SHAKLLANISHI VA RIVOJLANISH TENDENSIYALARI	
29	Xalbayev Shaxriyor Abdullayevich	243-250
	TURIZM KORXONALARINING IQTISODIY SALOHİYATINI BOSHQARISH VA RIVOJLANTIRISH STRATEGIYASI	
30	Rasulov Zokir Jakhongirovich, Aymukhamedov Begzad Sultanbek ugli, Davlatova Madinabonu Pulat kizi	251-258
	BUSINESS PLANNING IN THE NEW ECONOMY OF UZBEKISTAN: INSTITUTIONAL SHIFTS, MACROECONOMIC CONSTRAINTS AND AN ADAPTIVE PLANNING FRAMEWORK	