



СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА НАТИЖАГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН БЮДЖЕТЛАШТИРИШНИНГ ХОРИЖИЙ ТАЖРИБАСИ: БУЮК БРИТАНИЯ

Имонқулов Нуриддин Қўшмон ўғли
Ўзбекистон Республикаси Ҳисоб палатаси

[doi https://doi.org/10.55439/ECED/vol25_iss2/a48](https://doi.org/10.55439/ECED/vol25_iss2/a48)

Аннотация. Мақолада соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг назарий асослари ва уни ривожлантириш орқали ижтимоий сиёсатни таъминлашнинг ўзига хос хусусиятлари таҳлил этилган. Хорижий олимларнинг қарашлари ва илмий хулосалари тизимлаштирилган. Тадқиқотлар асосида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг натижага йўналтирилган бюджетлаштириш масалаларини такомиллаштиришга қаратилган илмий таклиф ва хулосалар ишлаб чиқилган.

Калит сўзлар: тиббий хизмат, ижтимоий сиёсат, соғлиқни сақлаш, давлат бюджети.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ БЮДЖЕТИРОВАНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА РЕЗУЛЬТАТ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Имонқулов Нуриддин Қўшмон ўғли
Счетная палата Республики Узбекистан

Аннотация. В статье анализируются теоретические основы финансирования системы здравоохранения и особенности обеспечения социальной политики ее развития. Систематизированы взгляды и научные выводы зарубежных учёных. На основе исследований разработаны научные предложения и выводы, направленные на совершенствование результативно-ориентированного бюджетирования вопросов финансирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: медицинское обслуживание, социальная политика, здравоохранение, государственный бюджет.

FOREIGN EXPERIENCE OF RESULTS-ORIENTED BUDGETING IN THE HEALTH SYSTEM: GREAT BRITAIN

Imonkulov Nuriddin Qushmon o'g'li
Accounting Chamber of the Republic of Uzbekistan

Abstract. The article analyzes the theoretical basis of financing the health care system and the specific features of providing social policy for its development. The views and scientific conclusions of foreign scientists are systematized. On the basis of research, scientific proposals and conclusions aimed at improving the results-oriented budgeting issues of health care system financing have been developed.

Key words: medical service, social policy, healthcare, state budget

Кириш. Натижага йўналтирилган бюджетлаштириш амалиёти дастлаб АҚШ бюджет сиёсатида вужудга келган бўлса-да, кейинчалик ушбу амалиёт дунёнинг кўплаб иқтисодиётларида жорий этила бошланди. Натижага йўналтирилган бюджетлаштириш амалиёти ҳақида инглиз тилида нашр этилган адабиётларда “result-based financing” ва “performance-based financing” кабилардан фойдаланилган бўлса-да, жаҳоннинг турли минтақаларида жорий этилиши билан ўзаро фарқланади. Шундай бўлса-да, айрим адабиётлар ўзаро ўрин алмашувчи категориялар сифатида баҳоланади.

Хусусан, мазкур категорияларнинг ривожланаётган ва ривожланган давлатлар

тажрибаси нуқтаи назаридан фарқлинишни кузатиш мумкин. Умуман олганда, “result-based financing” ва “performance-based financing” категориялари маълум бир фаолиятнинг якуний натижалари жиҳатидан жорий этилса-да, уларнинг айрим фарқли жиҳатларини кўриш мумкин. Масалан, “result-based financing” мазкур методда натижаларнинг кенг бўғинини акс эттириб, уни молиялаштириш стратегик мақсадларга эришишни англатади. Ушбу услубиятда потенциални шакллантириш, институтчионал ўзгаришлар ва сиёсий ислохотларни амалга оширишни ифода этади. Ушбу категорияда ислохотларни амалга оширишда натижаларнинг кенг майдони акс эттирилади.

Шунингдек, “performance-based financing” категорияси тор мазмунни акс эттиради. Олдиндан белгиланган мақсад кўрсаткичларига эришишни назарда тутлади. Бунда хизматни тақдим этувчилар сифат ва миқдор нуқтаи назардан белгиланган кўрсаткичларга эришишлари асосида молиялаштирилишни кўзда тутлади. Бу эса хизматларни тўғридан-тўғри баҳолашга имкон беради. Шу боисдан биз тадқиқотларимизни амалга оширишда давлатларнинг қандай ёндашувни танлаганига асосланган ҳолда хулосаларни шакллантиришга ҳаракат киламиз.

Тадқиқот методикаси. Соғлиқни сақлаш тизимида натижага йўналтирилган бюджетлаштиришнинг хорижий тажрибаси бўйича мавжуд бўлган илмий тадқиқотларни ўрганиш, соҳада ечимини кутаётган муаммоларни таҳлил қилиш, таълим тизимини ривожлантириш йўллари таҳлил қилиш, мантиқий фикрлаш, илмий абстракциялаш, маълумотни гуруҳлаш, анализ ва синтез, индукция ва дедукция усулларида кенг фойдаланилган.

Адабиётлар таҳлили. Н.Кунибе ва бошқалар томонидан амалга оширилган тадқиқотларда “performance-based financing” методининг жорий этилиши билан боғлиқ тенденциялар таҳлил этилади [1]. Унинг жорий этилишида ойма-ой натижаларнинг ошиб бориши кузатилган. Шунингдек, сўнгги ўн йилликда 30 дан ортиқ кам ва ўрта даромадли мамлакатларда мазкур методнинг жорий этилганлигини кузатиш мумкин. Улар тадқиқотларида давлат бюджети маблғлари ҳисобидан бепул шаклда тақдим этиладиган тиббий хизматларни натижавийлик нуқтаи назардан баҳолашни таклиф этишади. Улар сирасига оналик ва болаликни тиббий ҳимоя қилиш, ёш болаларнинг ривожланиши, вакцинация билан қамраб олиш кабиларни келтириб ўтишади.

Фикримизча, натижага йўналтирилган бюджетлаштириш кўрсаткичларнинг шакллантирилиши жиҳатидан таснифланиши мумкин экан. Биринчидан, натижаларни шакллантиришга хизмат қилувчи кўрсаткичлар тизими бўлса, иккинчидан, натижаларни ифода этиб берувчи кўрсаткичлар тизими бўлар экан. Шу нуқтаи назардан мамлакатларнинг тажрибалари ўзаро уйғун ва фарқли омилларга эга бўлади.

1980-1990 йилларда фаолиятга йўналтирилган бюджетлаштириш тамойиллари жорий этила бошланди. Мазкур методнинг жорий этилиши билан тақдим этилмаган тиббий

хизматларнинг олдиндан молиялаштирилиши шаклидан тақдим этилган тиббий хизматни молиялаштириш тамойили асосида ривожланишга имконият яратиб берди.

У.Г.Гердзам ва бошқалар томонидан ўтказилган тадқиқотларда Швецияда бюджетдан молиялаштиришга нисбатан фаолиятга йўналтирилган бюджетлаштириш методининг қатор юқори самарадорлик мавжудлиги асослаб берилади [2]. Уларнинг фикрича, хизматларни олдиндан молиялаштиришдан кўра тақдим этилган хизматларга асосланган ҳолда молиялаштириш методлари бирмунча самарали эканлиги қайд этилади.

Г.Кастберг ва бошқалар томонидан амалга оширилган тадқиқотда Швеция тажрибасида фаолиятга йўналтирилган молиялаштириш тиббий хизматларни кутиш вақти ва унинг натижадорлигини оширишга хизмат қилганлиги таъкидлаб ўтилади [3].

Натижага йўналтирилган бюджетлаштириш юзасидан диссертацион тадқиқот К.Эрназаров томонидан амалга оширилган. У таълим соҳасига нисбатан ёндашувлар асосида илмий хулоса ва таклифларни ишлаб чиқишга ҳаракат қилган. Унинг фикрича, “НЙБ методологиясининг ривожланиши ва уни жорий этиш билан боғлиқ тенденцияларда давлат бир неча йиллар давомида ислохотларни амалга оширган. Жумладан, бюджет сиёсатидаги фундаментал ўзгаришлар бир-бирини инкор этиши натижасида ягона ёндашувнинг шаклланишига имкон ҳам бермаган” [4].

Тадқиқотчилардан доц. А.Шеров натижага йўналтирилган бюджетлаштириш ва сметали молиялаштиришнинг ўзаро фарқли жиҳатлари тўғрисида ўзининг илмий хулосаларини қайд этиб ўтади [5].

Россиялик олимлар томонидан натижага йўналтирилган бюджетлаштиришнинг ўзига хос жиҳатлари тадқиқ этилган ва илмий хулосалар шакллантириб берилган. Жумладан, С.Хабаев ўзининг тадқиқотида соғлиқни сақлаш тизимида мазкур методологияни жорий этишнинг устуворликлари тўғрисида таҳлилларни амалга оширади. Унинг фикрича, соғлиқни сақлаш тизимининг ривожланиш тенденцияларида умумий аҳоли сонига нисбатан шифокорлар, ҳамширалар, шифохоналар сони, койкалар сони ва бирламчи тиббиёт муассасалари сонининг шаклланишига нисбатан ёндашувлар ишлаб чиқилган. Шунингдек, С.Хабаев натижага йўналтирилган бюджетлаштириш жараёнида 1) бюджетлаштириш

мақсадининг қўйилиши; 2) тадбирларни режалаштириш; 3) режаларни амалга ошириш; 4) ижро ҳисоби ва назорати; 5) таҳлил; 6) бошқарув фаолиятини шакллантириш; 7) мақсад ва режаларни қайтадан кўриб чиқиш каби босқичларни таклиф этади [6].

Г.Дерзаева бюджет сиёсатини ишлаб чиқишда натижага йўналтирилган бюджетлаштиришнинг хусусиятлари тўғрисида илмий хулосаларни шакллантиради. Жумладан, ушбу методнинг қўлланилиши иқтисодиётда трансформацион ўзгаришларни олиб келиши, бюджет тизимини бошқариш, бюджет мажбуриятларини бажариш, давлат молиявий ҳисоби ва ҳисоботи тизимини модернизациялашда натижага йўналтирилган бюджетлаштириш муҳим аҳамиятга эга эканлигини таъкидлаб ўтади [7].

О.Соколова клиник-иқтисодий таҳлилни “харажат-самарадорлик” мезони асосида даволанган ҳар бир беморга йўналтирилган бюджетлаштириш ва стационар маблағларини самарали бошқаришга ўтишни таъминлашда асосий омил бўлиб қолишини асослашга ҳаракат қилади [8].

Таҳлил ва натижалар. Буюк Британияда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда давлат бюджетининг роли сезиларли аҳамиятга эга ҳисобланади. Бу эса давлат бюджети нуқтаи назаридан тажрибаларни такомиллаштиришда алоҳида хусусиятга эга, деб ўйлаймиз. Буюк Британияда Миллий соғлиқни сақлаш хизмати (the National Health Service, NHS) тиббий хизматларни мамлакат резидентлари учун бепул таъминлашни кўзда туттади. Сўнгги йилларда амалга оширилган ислохотлар тиббий хизмат самарадорлиги ва сифатини ошириш билан бирга, бемор саломатлиги натижадорлиги каби жиҳатларни акс эттиради. Натижага йўналтирилган бюджетлаштиришнинг барча элементлари тўғридан-тўғри жорий этилмаган бўлса-да, соғлиқ кўрсаткичларига нисбатан натижа мезонларининг жорий этилганлиги муҳим аҳамият касб этади.

2021 йилда тиббий хизматлар учун харажатлар 280,7 млрд. фунт стерлинг (356 млрд. АҚШ доллари) ҳажмида, ЯИМга нисбатан 12,4 фоиз бўлганлигини таъкидлаш мумкин. Шундан давлатнинг улуши 83 фоиз бўлса, жами харажатларга нисбатан 14,1 фоизи медициналарга нисбатан йўналтирилганлигини таъкидлаш лозим [9].

2004 йилда Сифат ва натижалар тузилмаси (Quality and Outcomes Framework) жорий этилган бўлиб, у ўз ичига клиник натижалар,

беморлар тажрибаси, ташкилий кўрсаткич ва қўшимча хизматларни қамраб олган 4 та асосий таснифни акс эттиради. Бу эса ўз навбатида, сурункали касалликларни бошқариш, профилактик тадбирлар ва беморлар хавфсизлиги каби жиҳатларни таъминлашга имконият яратади. Бунда умумий амалиёт шифокорлари учун натижага йўналтирилган тўлов механизми амал қилади. Ушбу механизмнинг жорий қилиниши бирламчи тиббий хизматлар учун амалда бўлган тўлов услубиятларини бекор қилиш билан ифодаланади.

Ушбу механизм орқали давлат бюджети ҳисобидан молиялаштирилувчи бирламчи тиббий хизматларни назорат қилиш амалга оширилади десак, муболаға бўлмайди. Мазкур тизимда бирламчи тиббий хизматларни молиялаштириш билан узоқ муддатли натижаларга эришиш назарда тутилади. Қисқа муддатли хизматларга бўлган талабнинг ошиши эса натижавийликни таъминлашда нобарқарор тенденциянинг мавжудлигини акс эттириши билан баҳоланади.

Мазкур механизм орқали умумий амалиёт шифокорлари иштироки ихтиёрий бўлса-да, унда 99 фоиз иштирокини кузатиш ва уларнинг даромадларининг 10-15 фоизи айнан мазкур институт орқали таъминланаётганлигини қайд этиш лозим [10].

Ушбу тизимда аҳолининг қатламлари касаллик тарихи ва унга хизмат кўрсатувчи тиббиёт ходими билан бириктирилади. Бунда бир ҳудуддан барча аҳоли битта тиббиёт ходимига бириктирилиши назарда тутилмайди. Шу билан бирга, мазкур касаллик тасниф асосида аҳоли қатлами ёш ва жинс бўйича гуруҳларга ажратилган ҳолда тиббий хизматларга бўлган эҳтиёжи таъминланиши кўзда тутилади. Бир фуқаро бир неча касалликларга эга бўлганда, бир неча рўйхатда бўлиши ёки бирор рўйхатда бўлмаслиги ҳам мумкин. Бунда клиник кўрсаткичлар аҳолини таснифлашда асосий омил вазифасини бажариб беради.

Мазкур механизмнинг асосий мақсади касалликларни олдиндан аниқлаш ва уларнинг олдини олишга эришишдан иборат ҳисобланади. Бу эса аҳоли ўртасида стационар ёки сурункали касалликлар миқёси ошиб кетмаслигига ёрдам бериб, натижадорлик мезонининг макродаражада таъминланишига хизмат қилади. Ушбу жараёнларда тиббиёт ходимлари меҳнати аниқланган клиник диагностикалари асосида тўпланган балл бўйича молиялаштирилади. Бунда тиббиёт ходимининг беморни даволаш билан боғлиқ жараёнларни тўлиқ назорат қилиши билан янада

аниқроқ тасаввур уйғотади. Ҳар бир касаллик билан боғлиқ ҳолатлар тиббиёт ходимларига ютуқ балларини келтириши орқали ажралиб туради. Бу эса аҳоли ўртасида касалликларни эрта аниқлаш ва улар билан ўз вақтида курашишга имкон бериб, аҳолининг ўртача умр кўришини узайтиришга хизмат қилади, деб ўйлаймиз.

Тиббий хизматларни кўрсатиш орқали бирламчи тиббий хизмат кўрсатувчиларнинг даромадларини кафолатлаш баллари ҳам назарда тутилган. Шу билан бирга, мазкур балларга қўшимча тарзда суб-кўрсаткичлар тизими ҳам жорий этилган. Мазкур суб-кўрсаткичлар стационар тиббий хизматларни амалга оширишга ёрдам беради. Тўпланган баллар асосида бирламчи тиббий хизматни

кўрсатувчилар фаолияти Молиявий кўрсаткичлар баённомаси (Statement of Financial Entitlements Directions) асосида молиялаштирилиши белгиланган.

1-жадвалда 2023-2024 молия йили учун (Буюк Британияда молия йили 1 апрелдан 31 мартга қадар давом этади) кафолатланган даромадларни таъминлаш бўйича кўрсаткичларнинг айримлари келтирилган [11]. Мазкур кўрсаткичлар молия йилида янгидан ёзилиши ёки ўтган йилдан давом эттирилиб борилиши мумкин. 2023-2024 молия йили учун белгиланган даромадлар фундаментал касалликлар рўйхати 19 тани ташкил этиб, улардан жами 81 балл тўплаш мумкинлигини қайд этиш мумкин.

1-жадвал

Буюк Британияда бирламчи касалликлар айримлари рўйхати ва уларнинг баллари

Кўрсаткич коди (ID)	Кўрсаткич номи	Шартли балл миқдори
AF001	Артериал фибрилляция беморлари рўйхати	5
CHD001	Коронар юрак касаллиги беморлари рўйхати	4
STIA001	Инсульт ёки транзитор ишемик атака (ТИА) беморлар рўйхати	2
DM001	17 ёки ундан катта ёшдаги қандли диабетнинг диагностик кўрсаткичи аниқланган беморлар рўйхати	6

1-жадвалда келтирилган касалликлар таснифи клиник ва умумдавлат нуқтаи назаридан гуруҳларга ажратилади. Клиник тасниф

бирор-бир касаллик билан тўғридан-тўғри курашишни англатиб, беморни даволашни кўзда тутади.

2-жадвал

Буюк Британияда бирламчи касаллик таснифи айримлари рўйхати ва натижа мезонлари

Кўрсаткич номи	Шартли балл миқдори	Балл чегара мезони, фоизда
Умумдавлат натижа мақсадлари		
BP002. Ўтган 5 йил давомида 45 ёш ва ундан катталарнинг қон босими бўйича улуши	15	50-90
OB003. Семизлик омили беморлари рўйхати	8	М/Э
VI001. Охирги 12 ой ичида 8 ойлик бўлган камида 3 та вакцина қабул қилган чақалоқлар улуши	18	86-96
Клиник натижа мақсадлари		
AF006. Артериал фибрилляция беморлари инсульт рискиннинг охирги 12 ойдаги улуши	12	40-90
CHD015. Коронар юрак касаллиги билан 79 ёш ва ундан кичик бўлган беморларнинг охирги 12 ойдаги қон босими 140/90 mmHg мезони билан қайд этилганлар	12	40-77
Сифатни ошириш кўрсаткичлари		
QI013. Тиббий хизмат кўрсатувчи ишчи кучи ва ҳаёт фаровонлигини таъминлашга эътиборни қаратиши мумкин	27	М/Э
QI017. Тиббий хизмат кўрсатувчи операцион қарорлар қабул қилиш ва талаб ва имкониятларни мослаштириш режасини билдириш учун талаб ва имкониятлар маълумотларидан фойдаланганлигини намоён қилиши мумкин	6	М/Э

Масалан, қандли диабет касаллиги билан касалланган беморни даволашни тушуниш мумкин. Умумдават таснифидаги тиббий хизматлар эса аҳолини вакцинация ва скрининг қилиш жараёнларидан ўтказиш назарда тутилади. Масалан, турли касалликларнинг олдини олиш учун вакцинация қилиш ёки касалликни аниқлаш учун скрининг жараёнларини ташкил қилишни тушуниш мумкин. Шу боисдан касалликлар бўйича рўйхатни шакллантириш ва уларни молиялаштириш ўзаро хусусиятланади.

2-жадвалда клиник ва умумдават миқёсидаги касалликлар рўйхати ва уларга мос равишда мезонларни кўриш мумкин [12]. Клиник касалликлар рўйхати асосидаги баллар 401 баллни ташкил этса, умумдават баллари 160 ни ташкил этади. Бундан ташқари сифатни ошириш баллари ҳам жорий этилган бўлиб, улар тиббий хизматларнинг узлукизлигини таъминлашга хизмат қилади.

Юқорида келтирилган жадвалларда касалликларни олдиндан аниқлаш ва уларга мос келувчи баллар миқдори келтирилди. Бирламчи тиббиёт ходимлари томонидан хавфлилик даражасига мос равишда баллар шакллантирилганлигини кўриш мумкин. Бизнингча, даволаниш жараёнлари мураккаб ёки имконсиз бўлган касалликларнинг олдиндан аниқланиши балларнинг юқори бўлишига таъсир кўрсатмоқда. Бу эса тиббий хизматлар натижадорлигини аниқлашга хизмат қилмоқда.

Хулоса ва таклифлар. Фикримизча, Буюк Британия тажрибасидан келиб чиқиб,

бирламчи тиббиёт хизматлари бўйича қуйидаги жиҳатларни жорий этиш мақсадга мувофиқ, деб ўйлаймиз:

– бирламчи тиббий хизматлар доирасини стационар даволаш ёки олдини олиш нуқтаи назаридан таснифлаш, бунда аҳолида учраши мумкин бўлган касалликларни олдиндан аниқлаш ва уларни бартараф этиш бўйича жараён даврини шакллантириш лозим, шунингдек, аҳолининг ёш ва жинс тоифалари бўйича вакцина олиш даврини тизимлаштириш мақсадга мувофиқ;

– касалликлар турларининг умумий фундаментал ва махсус амалий клиник белгилар билан гуруҳларга ажратилиши ва уларга мос равишда баллар мезонини ишлаб чиқиш лозим;

– бирламчи тиббиёт ходимларининг беморларини рўйхатга олиш эмас, балки унинг даволаниш жараёни ва унинг олдиндан аниқланишига эътибор қаратишни белгилаш, бунда олдиндан аниқланган касалликлар учун юқори молиявий манфаатдорликка эришишга имконият бериш.

Бизнингча, келтирилган натижа мезонлари тажрибада номоддий соғлиқни сақлаш тизими натижа кўрсаткичлари сифатида қайд этилиши мумкин. Уларнинг мамлакатимиз тажрибасида жорий этилиши натижага йўналтирилган бюджетлаштириш амалиётини такомиллаштиришда ўзига хос аҳамиятга эга бўлиб хизмат қилади.

Манба ва фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Kuunibe, N., Lohmann, J., Hillebrecht, M., Nguyen, H. T., Tougri, G., & De Allegri, M. (2020). What happens when performance-based financing meets free healthcare? Evidence from an interrupted time-series analysis. *Health Policy and Planning*. doi:10.1093/heapol/czaa062
2. Gerdtam U-G, Lo'thgren M, Tambour M, Rehnberg C. 1999. Internal markets and health care efficiency: a multiple-output stochastic frontier analysis. *Health Econ* 8: 151-164.
3. Kastberg, G. and Siverbo, S. (2007). Activity-based financing of health care-experiences from Sweden. *Int. J. Health Plann. Mgmt.*, 22: 25-44. <https://doi.org/10.1002/hpm.868>
4. Эрназаров К.Ю. Ўзбекистонда натижага йўналтирилган бюджетлаштиришни жорий этиш истиқболлари. И.ф.ф.д. ... автореферат. – Т.: ТДИУ, 2023. – 58 б.
5. Шеров А.У. Ўзбекистонда бюджет сиёсати йўналишларини такомиллаштириш. И.ф.ф.д. (PhD) ... автореферати. – Т.: БМА, 2020. – 60 б.
6. Хабаев С.Г. Бюджетирование, ориентированное на результат, в здравоохранении. Автореферат ... д.э.н. – М.: ГОУ ВПО «Государственный университет управления», 2010. – 52 с.
7. Дерзаева Г.Г. Реализация функций общественных финансов в территориально-окаленных экономических системах. Автореферат ... д.э.н. – Казань: ГБУ «Центр перспективных экономических исследований Академии наук Республики Татарстан», 2013. – 28 с.
8. Соколова О.В. Научное обоснование механизмов управляемой модели финансирования стационарной помощи при цереброваскулярных заболеваниях в добровольном медицинском страховании. Автореферат ... д.э.н. – М.: Минздрав РФ, 2015. – 24 с.
9. Office for National Statistics (ONS), released 17 May 2023, ONS website, statistical bulletin, *Healthcare expenditure, UK Health Accounts: 2021*.
10. Forbes, L. J., Marchand, C., Doran, T., & Peckham, S. (2017). The role of the Quality and Outcomes Framework in the care of long-term conditions: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 67(664), e775-e784.
11. NHS England. Quality and Outcomes Framework guidance for 2023/24. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/03/PRN00289-quality-and-outcomes-framework-guidance-for-2023-24.pdf>
12. NHS England. General Medical Services Statement of Financial Entitlements Directions 2023. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6426c73bddf8ad0013ac0b6a/general-medical-services-statement-of-financial-entitlements-directions-2023.pdf>