

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

МИРЗО УЛУҒБЕК НОМИДАГИ ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ
УНИВЕРСИТЕТИ

ИҚТИСОДИЁТ ФАКУЛТЕТИ

«МАКРОИҚТИСОДИЁТ» КАФЕДРАСИ

5520101 – ИЖТИМОЙ ИШ “ПЕНСИЯ ТАЪМИНОТИ” БАКАЛАВРИАТ
ТАЪЛИМ ЙЎНАЛИШИ

ДЖУМАНОВА НОДИРАБЕГИМ ХУРШИДОВНА

“ ТИББИЙ СУҒУРТАЛАШ АҲОЛИНИ ИЖТИМОЙ ҲИМОЯ
ҚИЛИШНИНГ ШАКЛИ СИФАТИДА ” мавзусидаги

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШИ

Илмий раҳбар: Катта ўқ. Одинаев Д.

ТОШКЕНТ- 2018

Мундарижа

Кириш	3
I БОБ. Тиббий суғурталаш аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг таркибий қисми сифатида.....	9
1.1 Тиббий суғурта моҳияти ва ривожланиш босқичлари	9
1.2 Жаҳонда қўлланиладиган тиббий суғурта тизимлари ва уларнинг қиёсий тавсифи	20
1.3 Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимини такомиллаштиришда тиббий суғуртани ислоҳ этишнинг хориж тажрибаси	31
II БОБ. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишда тиббий суғуртанинг ўрни.....	43
2.1 Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими ҳолати таҳлили ва ислоҳ қилишнинг зарурлиги	43
2.2 Ўзбекистонда тиббий суғурталаш ҳолати, ривожланиш тенденциялари ва истиқболлари	53
2.3 Ўзбекистонда тиббий суғурта бозорини ривожлантириш муаммолари ва уларни ҳал этиш йўллари	68
Хулоса ва таклифлар	73
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	78

Кириш

Тадқиқот мавзусининг долзарблиги. Ҳозирги кунда замонавий бозор шароитларига мос келувчи ижтимоий ҳимоя тизимини яратиш ўта муҳим масаладир. Шунинг учун аҳолини ижтимоий ҳимоялаш ва ижтимоий суғурта тизимини комплекс тарзда бошқариш имконини берувчи тизимли ёндашув зарур. Мустақиллик йилларида ижтимоий ҳимояни ривожлантириш тенденциясини кучайтиришга, жумладан ижтимоий суғуртага бўлган ишончни оширишга қаратилган, шунингдек тиббиёт соҳасини тубдан ислоҳ этишга қаратилган комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бунда, иқтисодиётни ушбу сегментини ислоҳ этишни ҳуқуқий асосини яратишга жиддий эътибор берилмоқда. Ҳозирги шароитда давлат ижтимоий сиёсатининг мақсади иқтисодиётни барқарор ривожлантириш, ижтимоий ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш асосида жамият аъзоларининг турмуш фаровонлиги даражасини оширишдан иборат. Республика иқтисодиётининг барқарор ривожланишида соғлиқни сақлаш тизимининг бўғини бўлган тиббий суғуртанинг ўрни ва аҳамияти бекиёс.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва ривожлантириш давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёев таъкидлаганидек, «..Биз ижтимоий соҳада аҳоли саломатлиги, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш, дори воситалари билан ишончли таъминлаш, жисмоний бақувват ва маънавий жиҳатдан соғлом авлодни камол топтириш масалаларига алоҳида устувор аҳамият бермоқдамиз. Ана шу муаммолар ичига чуқур кириб бориш зарур»¹. Мамлакатимизда ижтимоий соҳада олиб борилаётган кенг кўламли ислоҳотлар, жумладан, соғлиқни сақлаш, таълим-тарбия, спорт, ижтимоий таъминот, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш, одамларимизнинг ҳаёт даражаси ва сифатини ошириш масаласига устувор

¹Мирзиёев Ш. Танкидий таҳлил, қатъий тартиб-интизом ва шахсий жавобгарлик – ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалиқ қондаси бўлиши керак. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг мамлакатимизни 2016 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг асосий яқунлари ва 2017 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг кенгайтирилган мажлисидаги маърузаси. \ \ Халқ сўзи. 2016 йил.

аҳамият берилиб, комплекс ёндошув натижасида аҳолининг жумладан, болалар ва ногиронларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича салмоқли натижаларга эришилмоқда.

Шунингдек, 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини «Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни кўллаб-қувватлаш йили»да амалга оширишга оид давлат дастури ўрта муддатли истиқболда давлат сиёсатининг устувор йўналишларини белгилаб берган муҳим дастурий ҳужжат ҳисобланиб, унинг “Соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш” бандида белгиланганидек, жорий йилда илғор хорижий тажриба асосида тиббий суғурта механизмларини босқичма-босқич жорий этиш бўйича концепция ишлаб чиқиш кўзда тутилган.² Юқорида кўрсатилган долзарб муаммони тадқиқ этиш мақсадида битирув малакавий ишига “Тиббий суғурталаш аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг шакли сифатида” мавзуси танлаб олинди.

Битирув малакавий иши предметини аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш шакли бўлган тиббий суғурта тизими ташкил этиш ва амалга ошириш жараёнида содир бўладиган иқтисодий муносабатлар йиғиндиси ташкил этади.

Битирув малакавий иши объектига Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими, жумладан, мажбурий ва амалдаги ихтиёрий тиббий суғурта тизими фаолияти олинди.

Битирув малакавий ишининг мақсади ва вазифалари. Ўзбекистонда тиббий суғурталаш тизимини жорий этишга қаратилган илмий таклиф ва амалий тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Битирув малакавий иши олдига қўйилган мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифалар белгиланди:

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 январдаги ПФ-5308-сонли [Фармони](#)

- тиббий суғуртанинг моҳияти, зарурлиги ва ташкил этилишини тадқиқ этиш;
- ривожланган хориж мамлакатларида тиббий суғурта амалиёти ва унинг ўзига хос хусусиятларини қиёсий таққослаш;
- тиббий суғуртани амалга оширишнинг ҳуқуқий- институционал асослари, шарт-шароитларини ўрганиш ва тавсия қилиш;
- Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг долзарблиги ва амалга оширишнинг устувор йўналишларини тадқиқ қилиш;
- Ўзбекистонда тиббий суғуртани жорий этиш ва амалга ошириш босқичларини аниқлаш;
- Ўзбекистонда тиббий суғурта бозорини ривожлантиришга қаратилган илмий таклиф ва амалий тавсияларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги. Тадқиқотни амалга ошириш натижасида қуйидаги илмий янгиликлар олинди:

- тиббий суғурталаш тизимига талаблар, томонларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларини, тиббий суғурталашни амалга ошириш тамойилларини аниқлаб берадиган ва амалга ошириш механизминини таъминлайдиган тиббий суғурталаш ҳақидаги қонун қабул қилиш;
- жисмоний шахсларнинг тиббий суғурталашга йўналтириладиган даромадлар қисмини солиққа тортишдан озод этиш;
- тиббий суғурталашнинг афзалликларини ОАВ, реклама орқали тарғиб қилишни фаоллаштириш;
- суғурта компанияларининг тиббиёт статистикаси маълумотларига эга бўлиши учун чора-тадбирларни ишлаб чиқиш;
- тиббий суғурталаш инфратузилмасининг ривожланишига кўмаклашиш;
- давлат тиббиёт муассасаларини бошқариш ва молиялаштириш тизимини ислоҳ этиш йўналишларини аниқлаш;
- мажбурий тиббий суғурталаш тизимини жорий қилиш стратегиясини ва амалга ошириш босқичларини, механизмларини аниқлаш.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти. Мазкур битирув малакавий ишида тиббий суғуртани амалга ошириш тартиби, шартлари назарий асослари тадқиқ этилган бўлиб, фикримизча, Ўзбекистонда тиббий суғуртани халқаро талаблар асосида жорий этилиши соғлиқни сақлаш соҳасини тубдан ислоҳ қилишга замин яратади. Фикримизча, ушбу битирув малакавий ишида мамлакатимизда тиббий суғуртани ривожлантириш юзасидан ишлаб чиқилган таклиф ва тавсияларнинг амалиётда қўлланилиши ўзининг ижобий самарасини беради.

Тадқиқотнинг ўрганилганлик даражаси. Аҳоли фаровонлиги, соғлиқни сақлаш тизими ривожланиш назариялари хорижлик иқтисодчи олимлар А.Смит, Л.Вальрас, В.Парето, А.Пигу, А.Бергсон, К.Эрроу, П.Самуэльсонларнинг³ асарларида тадқиқ этилган. Россияда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда тиббий суғуртанинг ролини аниқлашнинг назарий ва амалий жиҳатлари В.М.Жеребин, А.Н.Романов, Н.М.Римашевская, В.М.Рутгайзер, В.Ф.Майер, Н.И.Бузляков, В.Райцин, Н.А.Волгин, Ю.Г.Одегов, И.П.Денисова, Л.Р.Клиновенколарнинг илмий ишларида ўрганилган.⁴ Ўзбекистонда аҳоли ижтимоий ҳимояси ва унинг давлат томонидан тартибга солишнинг айрим назарий ва амалий жиҳатлари Х.П.Абулқосимов, К.Х.Абдурахманов, Х.Х.Аллақулов, Б.Б.Ахмедов, А.В.Вахобов, Р.К.Каримов, К.Н.Попадюк, К.С.Саидов, А.У.Ўлмасов, Р.А.Убайдуллаева, Ш.Ш.Шодмонов, Р.Р.Хасанов, С.Л.Алибекова, У.С.Юлдашева ва бошқалар томонидан таҳлил қилинган.⁵

³ Самуэльсон П. Т. Экономика 1,2. –М.:МГП «Алгон», 1992. 704 с.

⁴ Жеребин В.М., Романов А.Н. Уровень жизни населения. –М.: ЮНИТИ, 2002. 591 с.; Волгин Н.А., Одегов Ю.Г. Экономика труда (социально-трудовые отношения). –М.: «Экзамен», 2003. 456 с.; Денисова И.П., Клиновенко Л.Р. Социальная политика. Учебник./Ростов н-Д.: «Феникс», 2007. 275 с.; Майер В.Ф. Уровень жизни населения СССР. –М.: Экономика, 1987. 245 с.; Райцин В.Я. Модели планирования уровня жизни. –М.: Экономика, 1987. 167 с.; Стоимость жизни и ее измерение./Под ред. В.М.Рутгайзера и П.Шпилько. –М.: Финансы и статистика, 2000. 321 с.

⁵ Абулқосимов Х.П. Иқтисодиётда инсон омили: шаклланиши, амал қилиши ва фаоллашуви. –Т.: «Akademiya», 2006, 346 б.; Абдурахмонов Қ.Х. Мехнат иқтисодиёти. Дарслик. –Тошкент, «Мехнат», 2004. 433 б.; Вахобов А.В. Бозор муносабати тизимидаги ижтимоий фондлар. –Т.: 2003. 319 б.; Ўлмасов А. Оила иқтисоди. –Тошкент, «Мехнат», 1998. 49 б.; Саидов К.С., Сеймуратов Р.А., Асломова Д.Х. Социал иқтисодиёт. Ўқув қўлланма. –Тошкент. «Ўзбекистон», 2006. –Б. 158-187.; Шодмонов Ш.Ш., Алимов Р.Х.,

Битирув малакавий иши таркиби. Битирув малакавий ишининг таркиби кириш, иккита боб, хулоса ва таклифлар ҳамда фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Битирув малакавий ишининг ҳажми 85 бетдан иборат.

Битирув малакавий ишининг кириш қисмида мавзунинг долзарблиги, тадқиқот объекти ва предмети, битирув малакавий ишининг мақсади ва вазифалари, мавзунинг назарий-амалий аҳамияти, илмий янгилиги ҳамда битирув малакавий иши таркибининг қисқача тавсифи кўрсатилган. Битирув малакавий ишининг биринчи боби “Тиббий суғурталаш аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг механизми сифатида” деб номланади ва унда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг таркиби саналган тиббий суғуртанинг моҳияти, зарурлиги, унинг моделлари ҳамда хориж тажрибаси ёритилган, тиббий суғуртани ривожлантиришнинг назарий асослари тизимлаштирилган.

Малака ишининг иккинчи боби Ўзбекистонда аҳолини ижтимоий ҳимоялашда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг аҳамияти ва унда тиббий суғурталашнинг ўрни каби масалаларга бағишланган бўлиб, мазкур бобда Ўзбекистонда амалга оширилаётган ижтимоий суғурта соҳадаги ислоҳотларнинг таҳлили амалга оширилган. Ушбу бобда Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳаси ҳозирги кунга келиб қандай натижаларга эришгани алоҳида эътиборга олиниб, ушбу соҳа олдига қўйилган мақсад ва вазифалар

Жўраев Т.Т. Иқтисодиёт назарияси. -Тошкент. «Молия», 2002. 365 б.; Аллакулов Х. Материальные условия преодоления социально-классовых различий в социалистическом обществе. Автореф. дисс. на соис. уч. ст. к.э.н. –Ташкент, 1989. 21 с.; Ахмедов Б.Б. Денежные доходы и расходы населения Республики Узбекистан в условиях переходной экономики. Автореф. дисс. на соис. уч. ст. к.э.н. –Ташкент, 2002. 23 с.; Алибекова С. Формирование и факторы роста уровня жизни населения Узбекистана. Автореф. дисс. на соис. уч. ст. к.э.н. –Ташкент, 2003. 24 с.; Хасанов Р.Р. Шаклланаётган бозор муносабатлари тизимида даромадлар ва уларнинг табақаланиши. Иқт. фан. докт. Илмий даражасини олиш учун ёзилган диссертация автореф. –Тошкент, 2005. 40 б.; Юлдашева У.С. Иқтисодиётнинг трансформацияланиши жараёнида аҳоли даромадларининг шаклланиши ва тақсимланиши. Иқт. фан. номз. илмий даражасини олиш учун ёзилган дис. автореферати. –Тошкент, 2001. 21 б.

таҳлил қилинган, унда суғурта бозори фаолиятини баҳолаш амалиётини такомиллаштириш йўналишлари ўрганилиб, тегишли илмий хулосалар олинган ва амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.

Битирув малакавий ишининг хулоса қисмида мамлакатда тиббий суғурта тизимини ривожлантириш истиқболларига оид илмий таклиф ва амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.

I БОБ. ТИББИЙ СУҒУРТАЛАШ АҲОЛИНИ ИЖТИМОИЙ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ТИЗИМИНИНГ ТАРКИБИЙ ҚИСМИ СИФАТИДА

1.1 Тиббий суғурта моҳияти ва ривожланиш босқичлари

Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тараққий этган мамлакатларнинг ижтимоий сиёсатининг зарурий унсури ҳисобланади. Бозор ислохотларини амалга оширишга бағишланган иқтисодий адабиётларда иқтисодчи олимларнинг “ижтимоий ҳимоя” атамасига берган турлича таърифларини учратиш мумкин. Масалан, айрим муаллифлар ижтимоий ҳимоя деганда, “ходимларга шахсий меҳнат улуши, иқтисодий эркинлиги ва тадбиркорлиги ҳисобига ўз фаровонлигини оширишга тенг имкониятлар тақдим этувчи қонуний, иқтисодий, ижтимоий ва психологик кафолатлар тизимини” тушунадилар⁶. Бошқа қатор иқтисодчи олимлар фикрига кўра, “бозор иқтисодиётида ижтимоий ҳимоя жамиятнинг хўжалик ва ижтимоий ҳаётини ташкил этишнинг табиий компоненти сифатида намоён бўлади, унинг ташкилий-ҳуқуқий шакллари эса меҳнат жараёнининг ва ишчи кучи қайта ишлаб чиқаришнинг тўхтовсизлигини таъминлашга хизмат қилади”⁷. Шундай қилиб, «Ижтимоий ҳимоя» кенг маънода – мамлакат аҳолисини ижтимоий ва моддий муҳофаза қилинишини таъминлайдиган ва жамиятда қарор топган ҳуқуқий, иқтисодий, ижтимоий чора-тадбирлар мажмуидир. Тор маънода – давлат ва жамиятнинг ёши, саломатлиги ҳолати, ижтимоий аҳволи, тирикчилик воситалари билан етарли таъминланмагани туфайли ёрдамга, кўмакка муҳтож фуқаролар тўғрисидаги ғамхўрлигидир. Унинг мақсади аҳоли фаровонлигининг босқичма-босқич яхшиланишини таъминлаш, аҳолини турли ижтимоий қатламларининг таълим, маданият, касб малакаси, даромадлари жиҳатидан кескин тафовутларига барҳам бериш, жамият томонидан муносиб ҳаёт даражасини ва инсон тараққиётини таъминлашга ёрдам беришдан иборат.

⁶ Буянова М.О. Право социального обеспечения. Учебное пособие для вузов. -М.: Издательство Юрайт, 2014. – 539 с.

⁷ Годин А.М., Фрумина С.В. Страхование: учебник. – М.: изд-во «Дашков и К», 2009. – 480 стр.

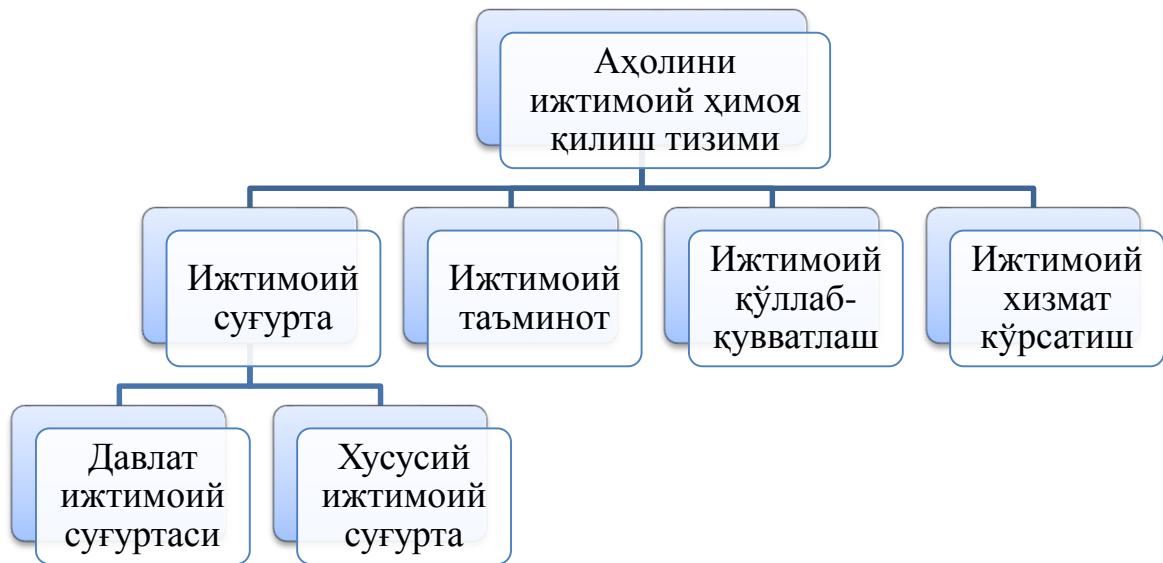
Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тамойиллари муҳтож фуқароларга ижтимоий ёрдам кўрсатилиши чоғида халқаро ҳуқуқ ва умуминсоний меъёрларига, шунингдек, миллий кадриятларга қатъий амал қилади. Ижтимоий ёрдам кўрсатиш чоғида қуйидаги тамойилларга таянилади:

- ижтимоий ёрдам кўрсатишда инсонпарварлик қоидаларига амал қилиш;
- ижтимоий адолат;
- ижтимоий ёрдам кўрсатишни мунтазам такомиллаштириб бориш;
- ижтимоий ёрдамнинг умумийлиги ва ҳеч кимни камситишга йўл қўймаслик;
- ижтимоий ёрдамдан фойдаланишнинг ихтиёрийлиги;
- кўрсатиладиган ижтимоий ёрдамнинг турмуш кечириш минимумидан кам бўлмаслиги;
- ижтимоий ёрдам кўрсатувчи органларнинг ўз фаолиятларини ошқоралик ва қонунийлик асосида амалга ошириши;
- ижтимоий ёрдам кўрсатиш мақсадида хусусий ва ҳомийлик маблағларининг кенг жалб этилиши;
- ижтимоий ёрдам кўрсатишга фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органларини кенг жалб этиш.

Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш шакли бўлган ижтимоий суғурта тизими замонавий давр талаби ҳисобланиб, бунда ижтимоий суғурта аҳолини меҳнатга лаёқатлилик ва даромадларни йўқотиш билан боғлиқ турли ҳатарлардан ижтимоий муҳофаза қилиш шаклидир. Ижтимоий суғуртага хос хусусият унинг давлат кўмагида иш берувчилар ва ходимларнинг мақсадли бадаллари, махсус бюджетдан ташқари жамғармалар ҳисобидан молиялаштирилишини назарда тутди.

Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизими тўртта мустақил таркибий қисмдан ташкил топади.

1.1.1- чизма. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг тузилиши⁸



Шу жумладан, ижтимоий суғурта элементи бўлган тиббий суғурта эса-фуқаролар соғлиғини сақлаш, сиёсий, иқтисодий, ҳуқуқий, ижтимоий, маданий, илмий, тиббий, санитар-гигиеник ва эпидемияга қарши тавсифдаги чора-тадбирларнинг мажмуаси бўлиб, улар ҳар бир инсоннинг руҳий ва жисмоний саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган, унинг узок муддатли даврда фаолият кўрсатиб туришни, соғлиғини йўқотган вазиятда унга тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлашга қаратилгандир.

Соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш ва аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш масалалари давлат ижтимоий сиёсатининг устувор йўналишларидан биридир. Бунда тиббий суғурта-соғлиқни сақлаш соҳасида аҳоли эҳтиёжларидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий ҳимоя шакли сифатида суғурта воситаларининг жамғарилиши ҳисобига суғурта ҳодисаси рўй берганда тиббий ёрдам тўловларининг кафолатланишини ифодалайди. Тиббий суғурта тиббиёт ташкилоти

⁸ Баев Х.И. Аҳолини ижтимоий ҳимоялашни ташкил этиш ва бошқариш муаммолари. Монография. «Иқтисодиёт». –Тошкент. 2012. 154 б.

суғуртаси билан шартномаси бўлгандагина шахсга суғурта ҳодисаси (соғлиқнинг ёмонлашуви ёки бошқа ҳолат) рўй берганда маълум бир хажмдаги тиббий хизматни бепул тақдим этади. Фуқаролар биринчи тўлов бадалини амалга оширган вақтдан бошлаб, суғурта ҳодисаси юз берганда тиббий хизмат кўрсатилиши ҳуқуқига эга бўладилар.

Ҳозирги вақтда соғлиқни сақлаш тизимини бир- биридан фарқ қилувчи уч тури мавжуд:

1. Давлат соғлиқни сақлаш тизими (Буюк Британия).
2. Суғурталашга асосланган соғлиқни сақлаш тизими (Германия, Франция, Голландия, Австрия, Бельгия, Швейцария каби Европа давлатларида ва баъзи Лотин Америкаси мамлакатлари, Япония)
3. Хусусий соғлиқни сақлаш суғурта тизими (АҚШ).

Ушбу тизимларни молиялаштириш учта манбалардан амалга оширилади:

- ◆ Тадбиркорларнинг суғурта бадаллари- даромад солиғидан ажратилади;
- ◆ Ишчилар суғурта бадаллари- иш ҳақидан ажратилади;
- ◆ Давлат бюджетидан ажратмалар.

Тиббий суғурта шахсий суғурта тури бўлиб, суғурта ҳодисаси юзага келганда тиббий ёрдам ва дори воситаларини сотиб олишга кетадиган харажатлар компенсациясини қоплаш суғурта компанияси ҳисобидан кафолатланади (ушбу суғурта тури соғлиқни суғурталаш деб ҳам аталади). Тиббий суғурта фуқаро оила аъзоларига ёки хамкасбларга хусусий ва давлат клиникаларида тез ва сифатли тиббий ёрдам хизматларни олишни кафолатлайди.

Мажбурий суғурталашда аҳолининг айрим қатламлари (ишламайдиган аҳоли: пенсия олувчилар, болалар ва шу кабилар) учун давлат томонидан молиялаштирилишнинг бюджет манбаи солиқлар ҳисобидан тўлдирилади. Бюджет харажатларининг мазкур модда бўйича маблағлари махсус давлат фондида тўпланади ва бу фонд маблағларни мажбурий тиббий суғуртани

амалга ошириш ҳуқуқига эга бўлган суғурта компаниялари ўртасида тақсимлайди. Суғурта компаниялари, ўз навбатида, давлат ва тиббиёт муассасаси ўртасидаги воситачи сифатида, бу муассасаларнинг тиббий хизматларини иқтисодий экспертиза қилиш билан ва ажратилган маблағлардан фойдаланишнинг самарадорлиги муаммосини ҳал этиш билан шуғулланадилар.

Ихтиёрий тиббий суғурта мажбурий суғуртага қўшимча равишда ўтказилиши мумкин, аммо шартнома асосида (яъни ихтиёрийлик асосида), ёки бўлмаса, у ёки бу мамлакатда мажбурий тиббий суғурта мавжудлигидан қатъий назар, суғурталашнинг мустақил тури сифатида амалга оширилиши мумкин. Ғарбий Европа мамлакатларининг кўпчилигида ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурта тизими даволаниш учун харажатлар катталиги алоҳида олинган фукаролардан умуман жамиятга юклаш зарурати натижасида вужудга келган. Бундай ёрдам XX асрга қадар истисносиз хусусий, профессионал ташкилотлар ва жамиятлар томонидан таъминланган. Шундан сўнг тиббий ёрдамни молиялаштириш бўйича давлатнинг мавқеи оша борди. Кўпгина мамлакатларда касаба уюшмалари таъсири остида суғурталашнинг давлат тизими ривожланиши натижасида хунармандлар, саноат ишчилари бу борада аҳолининг бошқа гуруҳларига нисбатан биринчилар қаторида имтиёзга эга бўла бошладилар.

Давлат тиббий суғурта тизими биринчи марта Германияда канцлер О. Бисмарк томонидан жорий этилган. Мазкур тизим ишчиларни касалланиш, бахтсиз ҳодисалар, ногиронликдан суғурта қилишни назарда тутган. Давлат тиббий суғуртасига доир қонунларнинг асосига “Саломатлик - ижтимоий меҳнат самарадорлигини оширадиган капитал” тамойили қўйилган. Хусусан, Германияда ижтимоий суғуртага даромадларни тақсимлашнинг муҳим механизми сифатида ёндашилади. Бунда мажбурий тиббий суғурта билан аҳолининг тахминан 90% қамраб олинган. Аҳолининг тахминан 10% юқори ва жуда юқори даромадга эга қатлами фақат ихтиёрий тиббий суғурта хизматларидан фойдаланади, мажбурий тиббий суғурта тизимига кирувчи

тахминан яна 5% аҳоли қўшимча равишда ихтиёрий тиббий суғуртадан ҳам фойдаланади, бу эса бошқа шифокорни танлаш, госпиталлашнинг қулайроқ усуллари танлаб олиш ёки касалланганда қўшимча товон пули олиш имконини яратади. Германияда ҳар бир тизим фаолият кўрсатиш манбаларининг шаклланишига кўра қуйидагича молиялаштирилади, соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг 60% мажбурий тиббий суғурта фондларига тўланадиган бадаллар орқали, 10% тижорат асосидаги суғурталаш маблағлари ҳисобига, тахминан 15% давлат бюджети ресурслари ҳисобига ва тахминан 15% фуқароларнинг шахсий маблағларидан ташкил топади.

Шу тариқа, ҳар бир давлат тиббий ёрдамни молиялаштирилишини ташкил этиш бўйича жавобгарликни ижтимоий суғурталаш тизимини барпо этиш орқали ўз зиммасига олган бўлиб, у мамлакатда мавжуд ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий вазиятга мослашган бўлади. Айни чоғда, мажбурий суғуртанинг ривожини қанчалик кучли бўлмасин, ихтиёрий тиббий суғуртанинг вужудга келишига тўсқинлик қила олмайди. Аксинча, суғурталашни ушбу соҳаси ривожланишидаги кейинги йигирма – ўттиз йил ичида ижтимоий таъминот ва фуқароларнинг ҳимояланиши тизимида у мустақкам ўрин олди. Айнан ихтиёрий тиббий суғурта туфайли мажбурий (давлат) соғлиқни сақлаш тизими доирасида суғурта тамойилларини қўллаш имконияти туғилди. Барча мамлакатларга хос бўлган хорижий тажрибанинг муҳим хусусияти шуки, тиббий суғуртанинг иккала – мажбурий ва ихтиёрий тизими бир- бирини тўлдириб турадиган моделни ташкил этади ва бу барча ёки деярли барча касалликлар ва унинг оқибатларини қоплаш имкониятини беради.

Ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурталар ўртасида “жавобгарликни” тақсимлаш ҳар бир мамлакатда турлича фарқ қилади. Айрим мамлакатларда ихтиёрий тиббий суғурта иккинчи даражали аҳамиятга эга (масалан, Буюк Британияда) ва тиббий хизматлар харажатларини молиялаштиришнинг қўшимча манбаи бўлиб ҳисобланади. Бошқа мамлакатларда, жумладан,

Германия, Нидерландияда ихтиёрий тиббий суғурта муҳим хусусиятга эга, зеро у мажбурий (давлат) суғуртасининг ўринини босиши мумкин. Умумий қоидага кўра, хориж тажрибада тиббий суғуртанинг уйғунлашган (мажбурий ва ихтиёрий) тизимидан фойдаланилганда, аҳолининг қанчалик кўп қисми мажбурий (давлат) тиббий суғуртасига жалб этилган бўлса, шунча камроқ қисми ихтиёрий суғуртадан фойдаланади. Ихтиёрий тиббий суғурта суғурталаш турларининг йиғиндисидан иборат бўлиб, суғурталовчи суғурталанганнинг тиббиёт муассасасига тиббий суғурталашнинг муайян дастурига киритилган тиббий ёрдам учун мурожаат этиши сабабли келиб чиқадиган қўшимча харажатларини қисман ёки тўла қоплаш мажбуриятини кўзда тутди.

Ихтиёрий тиббий суғуртанинг предмети суғурталанган шахснинг саломатлиги ҳисобланиб, бунда нохуш ҳодисалар ёки суғурталанган шахснинг касалланиши оқибатида унинг саломатлиги хавф-хатар остида қолиб, тиббий ёрдам олиш учун тиббиёт муассасасига мурожаат этишга мажбур бўлади. Ихтиёрий тиббий суғуртанинг объекти бўлиб суғурталанган шахснинг тиббиёт муассасасига мурожаат этиши сабабли юзага келадиган қўшимча харажатлар билан боғлиқ мулкӣ манфаатлари ҳисобланади. Суғурта суммасини ва суғурталанувчининг суғурта бадалларини аниқлашда, худди бахтсиз ҳодисалар суғуртаси шартномасида бўлгани каби, эҳтимолдаги суғурталанувчининг касби, ёши, саломатлигининг ҳолати каби омиллар ҳисобга олинади. Одатда, руҳий-неврологик, сил, тери-таносил касалликлари диспансерларида рўйхатда турувчилар, ВИЧ-инфекцияланганлар, I тоифа ногиронлари ва фуқароларнинг бошқа айрим гуруҳлари суғурталаш учун қабул қилинмайди. Суғурталовчи тиббиёт муассасалари билан ихтиёрий тиббий хизмат кўрсатиш юзасидан тегишли шартномалар тузади, тиббиёт муассасаси эса, мазкур суғурталовчи билан суғурта шартномасини тузган шахсларга шартлашилган тиббий хизматларни кўрсатиши зарур. Тиббиёт муассасаси суғурталанувчига шартномада белгиланган ҳажмдаги ва стандартдаги тиббий хизматларни суғурталаовчи

билан тузилган шартномасининг шартларига мувофиқ тақдим этилиш юзасидан фуқаролик-ҳуқуқий жавобгарликка эга. Суғурта стандартлари бузилган тақдирда, суғурталовчи кўрсатилган тиббий хизматлар қийматини қисман ёки тўлиқ тўламаслик ҳуқуқига эга. Одатда, суғурталанувчи алкоголь, наркотик ёки токсик мастлик ҳолатида жароҳат олса, ёки бахтсиз ҳодисага дучор бўлса; суғурталанган шахс саломатлигининг шикастланиши унинг қасддан содир этган жинояти билан бевосита алоқадор бўлса; суғурталанган ўз жонига қасд қилса, (учинчи шахсларнинг ноқонуний ҳаракатлари сабабли суғурталанган ана шундай ҳолатга тушиб қолиши бундан мустасно); суғурталанган атайлаб ўзига тан жароҳатларини етказса ва шу каби ҳолатларда кўрсатилган тиббий хизматлар қиймати суғурталовчи томонидан қопланмайди. Ихтиёрий тиббий суғурта шартномаси кўпинча жамоа суғуртаси шаклида тузилади, бунда суғурталовчи билан ўз ходимларини ёки бошқа жисмоний шахсларни (масалан, ходимларнинг оила аъзоларини) суғурталаш борасида шартнома тузувчи корхона ва ташкилотлар суғурталанувчи сифатида намоён бўлади.

Жамоа суғуртаси бўйича суғурта бадаллари одатда хусусий суғурталашдагидан паст бўлади. Хорижий мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизими учун хос бўлган ҳамда кўп жиҳатдан ихтиёрий тиббий суғуртанинг равнақи билан боғлиқ муҳим тамойиллардан бири суғурталанганларининг стационарда бўлиш муддатининг қисқариши ва амбулатория усулидаги даволаш тажрибасининг, шу жумладан, бир қатор жарроҳлик амалиётларини бажариш тажрибасининг кенг қўлланилишидир. Бу ўз навбатида хусусий суғурталовчиларга алоҳида шартнома ва шартномалар гуруҳи доирасида суғурталашнинг мазкур кўриниши бўйича суғуртага олинаётган хатарлар таркибини янада аниқроқ белгилаш, шунингдек хатарларни самаралироқ бошқариш имкониятини яратиб берди. Ихтиёрий тиббий суғурта доирасида қафолатланадиган тиббий хизматларни тиббиёт муассасалари ёки умумий тажрибага эга шифокорлар (оила шифокорлари) ҳамда муайян тиббиёт муассасасида аккредитацияланган

тиббиёт мутахассислари кўрсатади. Кўпинча хориждаги суғурталовчи томонидан бериладиган ихтиёрий тиббий суғурта полисида ва қоидаларида “мазкур полисинг амал қилиш кучи хусусий иш юритувчи шифокордан олинган тиббий хизматлар харажатларини қоплаш учун қўлланилмайди” деган чекловни учратиш мумкин. Бу нарса фақат хусусий иш юритувчи шифокорнинг малака даражаси пастлиги билан боғлиқ эмас, баъзан уларнинг малакаси тиббиёт муассасасида ишловчи шифокорлар билан бир хил, ёки юқорироқ ҳам). Бунинг сабаби иккита омил билан боғлиқ. Биринчиси тиббий хизматларни баҳолаш тартиби билан боғлиқ: ҳар қайси тиббиёт муассасаси миждозлари (суғурталанувчилари) мазкур тиббиёт муассасасининг хизматиға муурожаат этган барча суғурта ташкилотлари учун бир хилда нархни қўллаши умум қабул қилинган тажрибаға айланган. Иккинчи сабаб эса, кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифати учун молиявий жавобгарлик асоси ихтисос жавобгарлиги суғурта полиси қаби бир хилда шароит мавжуд бўлишиға қарамай, тиббиёт муассасаларида шахсий иш юритувчи шифокорникидан анча баланд деб ҳисобланишидир.

Хорижий суғурта компанияси, қоидаға кўра, суғурталанувчиға (суғурталанган шахсға) тиббий ёрдам олиш билан боғлиқ бўлган тиббий харажатларини қоплашнинг иккита:

- а) суғурталовчи тиббиёт муассасаси билан шартномавий муносабатларға эға бўлса, ёки тиббий муассаса кўрсатилган хизматларға далолат асосида тўлов ўтказилишиға розилик берган бўлса, тиббиёт муассасаси билан бевосита ҳисоб-китобни амалға ошириш;
- б) суғурталанувчи ушбу тиббий хизмат харажатларини амалға ошириб бўлганидан сўнг харажатларни унинг ўзига тиббиёт муассасаси томонидан қўйилган ҳисоб-китоб асосида қоплаб бериш шаклини тавсия этади.

Кўплаб хорижий мамлакатларда тиббий хизматлар бўйича тўловлар тизими ва тиббий ёрдам прејскуранти давлат назорат идораларининг алоҳида эътибор берадиган нарсаси ва алоҳида тартибға солиш объекти ҳисобланади. Бундай музокараларда томонларнинг манфаатлари қарама-

қарши бўлгани, суғурталовчи эса аҳолининг талайгина қисмининг манфаатлари юзасидан иш кўриши сабабли, ушбу муносабатлар музокараларни олиб бориш ва баҳоларни мувофиқлаштириш жиҳатидан бир йил давомида қийматнинг ўсиши жиҳатидан ҳам қатъий чегараланган. Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, битта тиббиёт муассасаси томонидан турли суғурта компанияларига тақдим этилаётган тиббий хизматлар тарифларининг мутаносиблиги кўпинча алоҳида синчиклаб назорат қилиш объекти сифатида намоён бўлади. Кўп мамлакатларда ихтиёрий тиббий суғурта мажбурий тиббий суғуртага муқобил соҳа сифатида эмас, балки қўшимча тўлдирувчи сифатида хизмат қилади. Бунда ихтиёрий суғурта тиббий хизматларни бир мунча қулай ва мақбул шароитларда ва бир мунча юқори нархларда тақдим этади. Ушбу омил ихтиёрий тиббий суғурта доирасида кўрсатиладиган, жумладан стационар клиникаларда кўрсатиладиган хизматлар ҳажмини (хиссасини) квоталашни давлат томонидан тартибга солинишининг мақсадга мувофиқлигини тақозо этади. Бунда ихтиёрий тиббий суғурта хизматлари бўйича тўловларнинг услублари сифатида молиялаштиришнинг қуйидаги усуллари алоҳида ёки уйғунлашган равишда фойдаланилади:

- а) амалдаги харажатлар асосида;
- б) ётиш кунлари бўйича суткалик харажатларнинг қайд этилган ставкаси асосида;
- в) ҳар бир даволанган бемор учун меёрий кўрсаткичлар асосида;
- г) стационар фаолиятининг шартномавий ҳажми бўйича йиллик бюджетни шакллантириш асосида.

Ҳозир мажбурий тиббий суғуртага катта аҳамият берилаяпти. Э.Русецкаянинг таърифига кўра, мажбурий тиббий суғурта ҳар бир фуқарога, ижтимоий-иқтисодий ҳолатидан қатъи назар, бепул тиббий ёрдам

кўрсатишнинг давлат томонидан кафолатланишига йўналтирилган ижтимоий суғурта турларидан биридир.⁹

Тиббий суғурта қуйидаги вазифаларни амалга оширишни ўз олдига қўяди: соғлиқни сақлаш, тиббий хизмат кўрсатишнинг сифатини яхшилаш (ижтимоий вазифалар), соғлиқни сақлашни молиялаштириш, унинг моддий базасини яхшилаш, фуқароларнинг даромадларини ҳимоя қилиш (иқтисодий вазифалар).

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертларининг тадқиқотларига кўра, тиббий суғуртага эга бўлган шахслар тиббий суғуртага эга бўлмаганларга нисбатан кўпроқ тиббий хизматга муносабат қилишади.

Барча давлатларда, жумладан соғлиқни сақлаш тизими марказлаштирилган давлатларда ихтиёрий тиббий суғурта мавжуд. Давлатлар соғлиқни сақлаш тизимини ижтимоий сиёсатнинг устувор йўналишлари қаторига киритади. Натижада тиббий суғурта компаниялари фаолияти марказлаштирилади. Аммо бу икки томонлама натижага олиб келиши мумкин: биринчиси ижобий, яъни давлат тиббий хизматларнинг сифатини назорат қилади ва кафолатлайди, иккинчиси эса салбий, яъни тизим марказлашганда аҳолидан узоқлашиб кетади, коммуникатив жараёнлар сустлашади ва муаммоларнинг ечими қийинлашиб, бюрократик аппарат юзага келади.

Тиббий суғурта тарихи қадимий дунёга бориб тақалади. Масалан, қадимги Греция ва Рим империясида касб уюшмалари ўртасида ўзаро ёрдам ташкилотлари мавжуд бўлган. Улар бахтсиз ҳодиса юз берганда жароҳат олиш ва хасталик натижасида меҳнат қобилиятини йўқотиш оқибатида кўрилган зарарни қоплаш учун маблағ тўплаш билан шуғулланишган. Ўрта асрларда цех ва ҳунармандлар гильдияси ва черков замонавий суғурта компанияларининг аجدодлари вазифасини ўтаган дейиш мумкин. Замонавий тиббий суғуртага яқин ижтимоий ёрдам шакли XIX асрнинг иккинчи ярмида

⁹ (Русецкая Э.А. Формирование и развитие системы медицинского страхования: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук (Специальность 08.00.10. Финансы, денежное обращение и кредит). –Ставрополь: 2004).

пайдо бўлди. Бунга ишчилар ҳаракатининг фаоллашуви ҳамда уларнинг ёрдамида касалхона суғурта кассаларининг ташкил этилиши сабаб бўлди.

1883 йилда Германияда ишчиларни касаллик даврида суғурталаш ҳақида Бисмарк қонуни қабул қилинган. Ҳозирги кунга қадар мазкур қонунга кўра Германиядаги барча ишчилар ва уларнинг оила аъзолари тиббий суғуртага эга бўлишлари шарт. Тиббий суғурта шифохона кассалари орқали олиб борилади. Шунга айтиш жоизки, вақт ўтиши билан Германияда тиббиёт муассасалари расман марказлаштирилган бўлсада, юзлаб тиббий суғурта фондларининг фаолияти санокли агентликлар томонидан тартибга солинган.¹⁰

Японияда эса 1922 йилда тиббий суғурта тўғрисида қонун қабул қилинган эди. Мазкур қонун фақат катта ва нуфузли завод ва фабрикаларнинг ишчилари учун мўлжалланган бўлиб, уларга ўз соғлиғини йўқотганда бепул тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқини берар эди. 1954 йилда ёлланган ишчиларнинг тиббий суғуртаси тўғрисидаги қонун қабул қилинди ва 1961 йилга келибгина барча аҳолини тиббий суғурталаш жорий этилди. Ҳозирги пайтда Япониянинг соғлиқни сақлаш тизими дунёдаги ривожланган етакчи тизимлар қаторига киради.¹¹

Шундай қилиб, аҳоли ижтимоий ҳимояси таркиби сифатида тиббий суғуртанинг тарихан шаклланиши узоқ йилларга бориб тақалар экан. Умуман тиббий суғуртанинг яратилишидан мақсад ҳар бир мамлакат ўз фуқароларининг ижтимоий ҳимояси, соғлиғи ва умр кўриш давомийлигини узайтиришни кўзда тутди. Чунки давлат учун меҳнат ресурслари ва уларнинг турмуш фаровонлигини яхшиланиши мамлакат ривожини учун катта аҳамиятга эга.

¹⁰ Салтман Р.Б., Фигейрас Ж. Реформы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. Европейское региональное бюро ВОЗ. Изд. –М., «Гэотар Медицина», 2000. –С.72.

¹¹ Миронов А.А., Таранов А.М., Чейда А.А.. Медицинское страхование//Российская академия наук, 1994.

1.2 Жаҳонда қўлланиладиган тиббий суғурта тизимлари ва уларнинг қиёсий тавсифи

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий-иқтисодий тизими – соҳа асосий томонларининг кўриниши, бош характеристикасидир. Мамлакатда соғлиқни сақлашнинг у ёки бу ижтимоий-иқтисодий тизимининг мавжудлиги қуйидагиларга боғлиқ:

- ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг умумий даражаси;
- аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлатнинг ижтимоий сиёсати;
- тарихий ва миллий анъаналар, қадриятлар.

Жаҳоннинг турли мамлакатларида турлича тарихий ва миллий урф-одатлар, анъаналар, қадриятлар мавжудлигига қарамадан, соғлиқни сақлашнинг 5 та турғун тизими мавжуд. Ушбу моделлар бир-биридан қуйидагилар бўйича принципиал жиҳатдан фарқ қилади:

- биринчидан, давлатнинг иштироки даражаси;
- иккинчидан, тиббий хизматнинг хусусийлаштирилганлик шакллари;
- учинчидан, давлат дастури бўйича аҳоли қатламининг қамраб олинганлик даражаси;
- тўртинчидан, соғлиқни сақлашни молиялаштириш манбалари.

Эволюцион тараққиёт нуқтаи назаридан соғлиқни сақлашнинг қуйидаги тизимлари фарқланади:

- давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш тизими;
- аҳолининг айрим қатламлари мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш тизими;
- барча аҳоли мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш тизими;
- моноплаштирилган давлат соғлиқни сақлаш тизими;
- умумдавлат тиббий суғурта тизимига асосланган, давлат соғлиқни сақлаш тизими.

Шартли равишда биринчи 3 та тизимни нодавлат (хусусий) соғлиқни сақлаш тизимига, 4- ва 5-ларини эса давлат соғлиқни сақлаш тизимига киритиш мумкин. Соғлиқни сақлаш тизимларини гуруҳлашнинг муҳим мезонларидан бири соҳани молиялаштириш усули ҳисобланади. Бу кўпроқ аҳоли саломатлигини ҳимоя қилишга қаратилган давлат сиёсатига боғлиқ.

Давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш тизими оддий эҳтиёжлар бозори қонуниятларига асосланган. Тиббий ёрдамнинг ҳажми тўлаш имкониятига эга бўлган талаб ва таклифлар орқали шаклланади. Кам таъминланган аҳоли қатлами малакали тиббий ёрдам ололмайди. Бундай тизимда давлат томонидан аҳолининг ўртаҳол аҳоли қатлами кўллаб- қувватланмайди. Тиббий хизматлар мустақил хусусий тиббиёт амалиёти билан шуғулланувчи врачлар томонидан кўрсатилади. Давлат жамоат жойларида эпидемияга қарши тадбирлар ўтказиш ва энг минимал ҳажмдаги санитария шароитларини таъминлаш билан шуғулланади. Бундан ташқари, давлат жамиятга зарар келтирувчи беморларни (юқумли, руҳий ва бошқалар) даволаш ва изоляция қилиш ишларини амалга оширади. Хусусий соғлиқни сақлаш тизими тиббий хизматга талабгор шахсларга улар томонидан тегишли ҳақ тўланганидан сўнг тиббий ёрдам кўрсатади. Улар учун қуйидаги белгилар хос:

- тиббий ёрдамни асосий молиялаш манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ҳисобланади;
- тиббий хизматга нарх белгиланади;
- врач эркин танланади;
- врачларнинг даромади жуда юқори.

Ривожланган мамлакатларда ушбу тизим XIX асрнинг охирларигача мавжуд бўлган. Юқоридаги модель Осиё, Африка ва Лотин Америкаси давлатларида мавжуд.

Аҳоли айрим қатламларини мажбурий тиббий суғурталаш дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш тизими. Соғлиқни сақлашнинг ушбу тизими капитализм дастлабки

шаклланган даврда юзага келди. Унинг юзага келиши комплекс даволаш учун врачларнинг жамоа бўлиб ишлашени талаб қилган, мураккаб тиббий технологиялар (жарроҳлик, наркоз, рентген ва б.) ривожланиши билан боғлиқ бўлди. Тиббиёт ходимларининг тор соҳа мутахассислари пайдо бўла бошлади, хусусий шифохоналар ва госпиталлар ривожлана бошлади. Бу ишларнинг ҳаммаси кўпчилик аҳоли олдида даволаниш учун кетадиган харажатларни қоплаш муаммосини кўйди. Муаммони ҳал қилиш йўлларида бири ўзаро ёрдам кассаси, шифохона кассаси ва хусусий тиббий суғуртани яратиш бўлди. Суғурта компаниялари жамият бирдамлиги принципини ишлата бошлади, унда бойлар – камбағалларга, ёшлар – қарияларга, соғлом одамлар – касалларга тўлайди. Бу катта капиталга эга бўлмаган, фақат иш ҳақига яшайдиганлар учун қулай. Суғурта иши 10 йил давомида сақланиб келди. Суғуртачилар (иш берувчи, хусусий шахслар), суғурта компаниялари, хусусий тиббий хизмат кўрсатувчилар, мунозарали масалани тартибга солувчи адвокат фирмалар ўртасидаги муносабатни ҳуқуқий бошқариш учун юридик базалар юзага келди. Шу даврда қонун чиқарувчи ҳуқуқий базаларнинг шаклланишида давлат ролининг аста-секин кучая бошлагани эътиборга лойиқ. Шу пайтларда аҳолининг айрим қатламлари учун (АҚШнинг ногиронлар ва камбағаллар учун дастури) мажбурий тиббий суғуртанинг айрим элементлари амалга оширила бошланди. Тиббий хизмат кўрсатувчиларни лицензиялаш ривожланиб борди, давлат томонидан хусусий врачларни лицензиялаш юзага келди. Тиббий ёрдамдан фойдаланиш режасида аҳолининг айрим қатлами давлат томонидан қўллаб-қувватлана бошланди. Лекин бу давлат ёрдами ҳамма учун эмас эди. Аҳолининг аксарият қисми қафолатланган тиббий ёрдамга эга эмас. Соғлиқни сақлаш бу тизимининг асоси – тиббий ёрдамдан фойдаланувчиларнинг (пуллик тиббиёт) ихтиёрий равишда тиббий суғурталаш орқали пул тўлашига асосланган. Унга қуйидаги белгилар хос:

- тиббий ёрдамни молиялашнинг манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ва юридик шахсларнинг даромадлари ҳисобланади;

- Хўжалик механизми асосий ишловчи кўплаб тиббиёт муассасалари ва врачларни эркин танлаш;
- Тиббиёт ва бошқа ташкилотлар, асосан, нодавлат суғурталаш усули орқали соғлиқни сақлаш молиялаштирилиб тиббий ёрдам кўрсатилади;
- Тиббий хизматга нархларнинг эркин белгиланиши;
- Соғлиқни сақлашга ажратиладиган маблағда миллий даромад улушининг юқорилиги.

Ушбу соғлиқни сақлаш тизимининг ижобий томонлари қуйидагилардан иборат:

- ✓ турли индивидуал эҳтиёжларни қондиришга қаратилган тиббий хизматнинг нархи ва сифат даражаси жиҳатидан кўплаб тиббиёт муассасаларининг мавжудлиги;
- ✓ тиббий хизматга навбатнинг йўқлиги;
- ✓ истеъмолчи ҳуқуқлари ҳимояси, тиббий ёрдам сифатига алоҳида эътибор қаратилаётганлиги;
- ✓ врачлар ва бошқа тиббиёт ходимлари даромадининг юқорилиги.

Лекин шуни ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, аҳолининг айрим қатламлари учун тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган мажбурий хусусий соғлиқни сақлаш тизими фақат АҚШда, кўпчилик араб, баъзи Африка ва қатор Лотин Америкаси давлатларида мавжуд. Ушбу тизим учун қуйидаги муаммолар хос:

- ❖ тиббий ёрдам хизматининг қимматлиги, аҳолининг барча қатламлари тиббий хизматдан фойдалана олмаслиги;
- ❖ профилактика ва уй шароитида ёрдам кўрсатишга етарли эътибор берилмаслиги ва енгил кечувчи касалликларнинг устуворлиги;
- ❖ ресурслардан самарасиз фойдаланиш, хўжалик механизмлари харажатларининг кўплиги;
- ❖ гипердиагностика, тиббий кўрсатмасисиз қиммат муолажаларининг бажарилиши;

❖ беморлар саломатлиги учун хавфсиз бўлмаган тиббиёт технологияларини қўллаш, тиббий муолажалар сифати давлат томонидан назорат қилинмаслиги ва бошқарилмаслиги.

Барча аҳолини мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш тизими. Умумий мажбурий тиббий суғуртанинг замонавийроқ ва мукамалроқ тизими XIX аср охирида Германияда юзага келди ва Биринчи Жаҳон урушидан кейин кўпчилик Европа давлатларида ривожлана бошлади. Бундай тизимнинг асосий тавсифи: давлат аҳолининг (бойлардан ташқари) асосий қисмини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлаш мақсадида ҳамма иш билан таъминловчилар ва фуқароларнинг ўзига даромадларидан маълум қисмини тиббий суғуртага ажратиш мажбуриятини юклайди. Давлат тиббий хизмат кўрсатувчиларга, суғурта ташкилотлари билан ҳамкорликда мажбурий суғурта дастури бўйича давлат меъёрлари доирасида барча суғурталанганларни тиббий ёрдам билан таъминлаш мажбуриятини юклайди. Шундай қилиб, давлат тиббий хизматни ташкиллаштиришда тўғридан- тўғри иштирок этмасдан, фақат ҳуқуқий жиҳатдан аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминлайди. Бундан ташқари, соғлиқни сақлашни бошқариш давлат ташкилотлари минтақаларда эксперт-аналитик вазифани бажаради, давлат ҳудудий тиббий-ижтимоий дастурни амалга оширади, мамлакатда аҳолининг санитария-эпидемиология жиҳатдан хотиржамлигини таъминлайди. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизими мустақил субъектлари ўртасидаги муносабатларни эркин танлаш ва индивидуал шартнома мажбуриятлари асосида амалга оширилади. Давлат маълум тўлов миқдорларини амалга ошириш орқали умумий харажатлар бўйича бошқарувни ўз қўлига олиши мумкин ва шундан келиб чиққан ҳолда, ўз фуқаролари ҳуқуқларини тўлиқ таъминлаб бериши мумкин. Шу билан бир қаторда, мажбурий тиббий суғурта дастури доирасида тиббий фаолият ҳажми ва унинг молиявий базаси тўла мувофиқлашмаган бўлиши мумкин. Кўпчилик ривожланган мамлакатларда мажбурий тиббий суғурта умуммиллий тизимини

қўллаш уларнинг аҳолисини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашга, соғлиқни сақлаш самарадорлигини ошишига ва сарф-харажатларни кескин камайтиришга олиб келди. Самарадорлиги бўйича мажбурий тиббий суғурта принципига асосланган соғлиқни сақлаш фақат давлат соғлиқни сақлаш тизимидан кейин туради (давлат тиббий-ижтимоий суғурта ва давлат соғлиқни сақлаш тизими). Ҳозирги вақтда бу модель Германия ва Францияда яхши ривожланган. Бу тизим у ёки бу даражада давлат томонидан бошқарилаётганлиги сабабли, у «бошқариладиган соғлиқни суғурталаш тизими» - деб номланади. Умумий мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган тизимга қуйидаги хусусиятлар хос:

- молиялашнинг бир қатор манбаларининг мавжудлиги: тиббий суғурта бўйича мажбурий тўловлар (иш билан таъминловчи ҳамда ишчиларнинг ўзи томонидан амалга оширилади), мажбурий тиббий суғурта дастурига ихтиёрий пул ўтказиш, пуллик хизматларга фуқароларнинг шахсий бадаллари;
- мустақил нодавлат ихтисослашган ташкилотга (жамғарма, суғурта компанияси) асосланган марказий молиялаш тизимининг мавжудлиги;
- тиббий хизмат кўрсатишга харажатлар миқдори ва тиббий ёрдам сифатини назорат қилишга молиялаштирувчи ташкилотлар эътиборининг катталиги;
- суғурталанганларга тиббий хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасалари, хусусийлаштирилган шаклларнинг турли туманлиги;
- тиббий хизматлар нархини бошқариш, тиббий ёрдамга тўлов усули ва шаклининг ҳар хиллиги.

Ижтимоий-тиббий суғурта тизимининг энг муҳим ижобий томонлари қуйидагилардан иборат:

- ✓ бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг юқори даражада кафолатланганлиги;

- ✓ аҳоли, иш берувчиларнинг тиббий суғурта (суғурта ташкилотлари) жамғармаларини эркин танлаши;
- ✓ тиббий хизмат кўрсатиш ва молиялаштириш функцияларининг ажратилганлиги;
- ✓ давлат томонидан тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг юқорилиги ва кафолатланганлигини таъминлаш.

Шу билан биргаликда ижтимоий тиббий суғурта тизими қуйидаги муаммоларга эга:

- ◆ мажбурий тиббий суғурта дастури билан аҳолини тўлиқ қамраб оломаслик;
- ◆ миллий узоқ муддатли стратегик режалаштиришнинг етарлича қўлланилмаслиги;
- ◆ катта ҳажмдаги ҳисоб-китоб ишлари киритилганлиги сабабли маъмурий харажатларнинг катталиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат тизими. Собиқ Иттифоққа кирувчи мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат тизими юзага келди. Кейин бу тизим Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлигида ҳам қўлланила бошланди. Бу тизим тармоқлар бюджетини шакллантиришнинг марказлашган механизмига асосланган. ДПМларни моддий-техник воситалар ва дори-дармон билан таъминлаш давлат буюртмаси ва белгиланган нарх асосида амалга оширилади. Даволаш муассасаларининг шаклланиши ва ривожланиши штатлар, ресурслар, ойлик иш ҳақи ва бошқалар бўйича давлат меъёрларига мос равишда амалга ошади. Бу тизимнинг хусусиятлари:

- даволаш-профилактика муассасалари тизими монополлашган тузилишга эга;
- бюрократик бошқарув тизими;
- марказ ва перифериялар орасида алоқанинг қатъийлиги;
- қўшимча пуллик ва сервис хизматларнинг йўқлиги;

- рақобатнинг йўқлиги;
- врачларнинг меҳнат ҳақи тариф усулида тўланади, ёллаш қондаси ва меҳнат ҳақи давлат томонидан белгиланади;
- тиббиёт ходимлари иш ҳақининг пастлиги; - тиббиёт ходимларининг қўнимсизлиги;
- тиббиёт кадрларининг бир ишда доим ишламаслиги;
- бирламчи тиббий –санитария ёрдамининг ривожланишига бўлган аҳамиятнинг пастлиги;
- стационарда даволашнинг устуворлиги режали госпитализацияда навбатга туришга олиб келиши;
- тиббий ёрдам сифатини назорат қилишда маъмурий усулларнинг устуворлиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат тизими қуйидаги афзалликларга эга:

- ❖ бепул тиббий ёрдам кўрсатишни кафолатлаш йўли билан фуқароларнинг юқори даражада ижтимоий ҳимоялаш;
- ❖ тиббий ёрдам кўрсатиш устидан давлат назорати;
- ❖ ўта хавфли, инфекцион касалликларга маъмурий усулда самарали таъсир этиш;
- ❖ фавқулодда ҳолатларда уюшган ҳолдаги ҳаракатларнинг юқори даражадалиги.

XX асрнинг 50-60 йилларига келиб давлат соғлиқни сақлаш тизими хизмати тиббий ёрдамни ташкил этишнинг илғор миллий тизим деб қаралган. Давлат соғлиқни сақлаш тизимининг тарихий ўрнини қуйидаги тарзда аниқлаш керак. Барча фуқаролари учун бепул ва оммабоп тиббий ёрдам давлат томонидан бошқарилади ва молиялаштирилади. Аммо иқтисодий танглик даврида ва фуқароларнинг турли тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ошганда давлат ажратган маблағ сарфларини тўла қоплай олмайди ва бунда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун бюджетдан

ташқари маблағларга мурожаат қилишга тўғри келади. Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат тизимининг салбий жиҳатлари қуйидагилардан иборат:

- тиббий ёрдам тиббий ёрдам фаолиятини давлат бюджетидан қолдиқ принципига асосан молиялаштириш;
- бюджет солиқлардан тушган ва ҳар бир худуддан йиғиладиган реал бадалларга боғлиқ бўлмаган; давлат тиббий ёрдамнинг ягона буюртмачиси ҳисобланган;
- юқоридан пастга қараб бошқарилганлик.

Умумдавлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш тизими. Иккинчи Жаҳон урушидан кейин дунёнинг етакчи давлатлари (Буюк Британия, Италия, Испания, Япония, Канада) собиқ Иттифоқда давлат томонидан бошқариладиган соғлиқни сақлашнинг самарали принципини ўзлаштириб, давлат тиббий суғуртаси тизими деб тавсифласа бўладиган, мажбурий тиббий суғурта схемасидан кескин фарқ қиладиган янги тизим ишлаб чиқишди. Шу билан бирга, кўшимча хизмат ва хусусий сектор тизимлари ҳам сақланиб қолди. Давлат тиббий суғурта тизимида барча тиббий муассасалар фаолиятини давлат бошқаради ва аҳолининг барча қатламини тиббий хизмат билан ўзи таъминлайди. Давлат суғурта тизими энг тежамкор ва рационал тизим ҳисобланади. Бу сифат ва самарадорликни йўқотмасдан харажатларни камайтиришга интилувчи мамлакатлар учун XXI аср тизими ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш тизимининг давлат бошқарувида харажатлар ва тиббий хизматнинг режалаштирилганлиги соғлиқни сақлашнинг ягона моделига хос бўлган қатор бозор тамойилларидан фойдаланишга йўл қўймайди. Давлат бошқарув органлари харажатларни ва тиббий хизматни режалаштиради. Баъзи давлатларда (Буюк Британия, Италия, Испания) бепул ёрдам фақат даволаш курсининг маълум босқичларида кўрсатилади, қулайлик каби хизматлар эса пул тўлови асосида амалга оширилади. Шунинг учун бундай давлатларда давлат тиббий суғурта доирасидаги тиббий хизмат тизимидан ташқари нодавлат даволаш базасига

эга, ихтиёрий тиббий суғурта дастурлари кенг тарқалган. Бошқа давлатларда ихтиёрий тиббий суғурта (ИТС) унча кенг ривожланмаган (Канада). Ушбу тизимга хос қатор хусусиятлар мавжуд:

- ✓ монополлашган территориал даволаш-профилактика муассасаларини бозор муносабати асосида қайта тақсимлаш имконининг йўқлиги (сегментация);
- ✓ ихтиёрий тиббий суғурта компаниялари орасида рақобатнинг йўқлиги (5 та компания битта туман аҳолисини бўлиб олади ва ўз полисларини тарқатиб, МТСга ягона тариф бўйича маблағ тўлайди);
- ✓ мажбурий тиббий суғурта (МТС) тизими бўйича иш тутган, ДПМ ИТСнинг қўшимча дастури бўйича суғурта қилинганларга қўшимча хизмат кўрсатишга буюртмалар олиш имкониятининг мавжудлиги;
- ✓ давлат ва муниципал даволаш-профилактика муассасаларида аҳолига пуллик хизмат кўрсатиш имкониятининг мавжудлиги;
- ✓ МТС тизими, бюджет, ИТС ва пуллик хизматдан тушадиган молиявий оқимларнинг ДПМ хўжалик фаолиятига аралаштирилиши туфайли ишлаб чиқариш ва ходимлар ресурсларидан алоҳида фаолият тури бўйича фойдаланиш механизмида тўлиқ тартибсизликнинг мавжудлиги;
- ✓ МТС компаниялари контингентлар танлашни тармоқлар бўйича амалга ошириш имкониятининг мавжудлиги;
- ✓ ДПМнинг ҳар йили қатъий тасдиқланган йиллик бюджет орқали молиялаштирилишига (фаолият натижаларига қараб) қарамасдан, ДПМ «илғор тажриба» сифатида кўрсатган хизматини молиялаш имкониятининг мавжудлиги;
- ✓ инсон ҳуқуқларига, конституциявий меъёрларга таянган ҳолда амал қилиш ва жон бошига бепул хизматлар турининг давлат томонидан кафолатланган дастурини тасдиқлаш;
- ✓ давлат ва муниципал буюртмалар ва бошқарув структураларини таъминлаш бўйича ваколатга эга тизимнинг йўқлиги.

Хулоса қилиб айтганда, ҳар бир мамлакат ўз ривожланиш истиқболларидан келиб чиқиб соғлиқни сақлаш тизимини шакллантиради ва бошқаради, шунинг учун ҳам ҳозирги кунга келиб соғлиқни сақлаш соҳасида турли тизимлар қўлланилади.

1.3 Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимини такомиллаштиришда тиббий суғуртани ислоҳ этишнинг хориж тажрибаси

Ихтиёрий тиббий хизмат бозорининг муваффақиятсизлигига жавобан мажбурий тиббий суғурта юзага келади. Бу эса, ўз навбатида, қуйидагилар доирасида юз беради:

- суғурта фондларининг суғурталанувчиларнинг иш ҳақлари ва даромадлари асосида шаклланган ресурслари чекланганлиги;
- суғурта ходисаси юз берган пайтда тиббий хизматлар учун тўловларнинг тўлиқ қопланмаслиги;
- суғурта дастурлари асосида ёрдам турларининг чекланганлиги;
- тиббий хизматлар бозори конъюктурасига боғлиқликнинг кучлилиги;
- “умумий соғлиқни сақлаш”ни эмас балки “касалликни суғурталаш”ни шаклланганлиги (яъни, профилактик йўналтирилганлик ўрнига минимал даволаниш кўзда тутилади).

Тиббий суғуртанинг хориждаги замонавий тизимларида молиялаштиришнинг учта манбалари етакчилик қилади. Улар: давлат субсидиялари, иш берувчиларнинг мақсадли бадаллари ва ишчиларнинг ўзлари тўлайдиган бадаллар. Ушбу манбаларнинг нисбати турли мамлакатларда турлича бўлиб, бир-биридан жиддий фарқ қилади.

1.3.1- жадвал. Жахон мамлакатларидаги соғлиқни сақлаш тизимларининг хусусиятлари¹²

Тизимлар	Тизимлар хусусиятлари	Тизимлар амал қиладиган давлатлар
Бозор ёки хусусий тизим	Тиббий ёрдам, асосан, унинг истеъмолчилари ҳисобидан тақдим этилади, ягона давлат тиббий суғурта тизими мавжуд эмас. Тиббий хизматларга эҳтиёж тиббий хизматлар бозори орқали кондирилади. Аҳоли ночор қисмига тиббий хизмат кўрсатиш харажатлари давлат дастурлари асосида қопланади	АҚШ
Давлат ёки Беверидж тизими	Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш харажатлари, асосан, давлат бюджети - корхона ва аҳолидан олинадиган солиқ ҳисобидан молиялаштирилади.	Буюк Британия, Ирландия, Дания, Португалия, Испания, Италия, Греция
Ижтимоий суғурта ёки Бисмарк тизими	Давлат фуқаролар даромади даражасидан қатъий назар уларнинг ҳаммасига тиббий хизмат кўрсатилишининг кафолатини зиммасига олади. Молиялаш манбалари - суғурта ташкилотлари фойдасидан чегирмалар, ходимлар иш ҳақидан тўловлар, бюджет маблағларидир.	Германия, Голландия, Франция, Канада, Австрия, Бельгия, Япония, Швейцария

Мисол тариқасида, Европа Иттифоқи давлатлари миллий соғлиқни сақлаш тизимининг трансформациялашуви орқали тиббий суғурта тизимини жорий этди ва давлат соғлиқни сақлаш харажатларини камайтиришга шароит яратди. Хусусан, Европа Иттифоқи мамлакатларида тиббий хизматларни молиялаштиришнинг ўзаро фарқли шакллари ривожланган бўлиб, улардаги умумий ёндашув хизмат сифатига нисбатан мезонларнинг ишлаб чиқилганлигидадир.

¹² Фогельсон Ю.. Введение в страховое право. Просто о сложном. 2-ое издание, М., БИК, 2001.стр 122.

Таъкидлаш лозим, Европа Иттифоқи мамлакатларида тиббий суғурта муносабатлари сезиларли миқёсда ривожланганлиги тиббий хизматларнинг кўрсатилиши, қулайлиги, айниқса, тиббий хизмат сифатига бўлган талабни янада аниқлаштиради.

Шуни қайд қилиш керакки, саноатлашган ривожланган Ғарбий Европа ва Шимолий Америка мамлакатлари жаҳон тиббий хизматлар бозорининг 62 фоизини ўзида камраб олган.¹³ Бу эса, ўз ўрнида тиббий хизматлар бозорининг ҳажми ва унинг ривожланиши ҳолатини янада ойдинлаштиради.

Европа Иттифоқи (ЕИ) мамлакатларида ижтимоий тиббий суғурта, яъни (давлат мажбурий тиббий суғуртаси) ривожланиши кўплаб омиллар билан чамбарчас боғлиқ. Австрия, Бельгия, Франция, Германия, Люксембург, Нидерландия ва Швейцария кабилар шулар жумласидандир.

ЕИнинг кўплаб мамлакатларида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда ижтимоий-суғуртавий моделидан кенг фойдаланилади. Жумладан, ушбу модел ёрдамида давлат тиббий суғуртаси орқали аҳолини камраб олиш даражаси 80-100 фоизни ташкил этади.¹⁴

ЕИ мамлакатларида иқтисодий-сиёсий ва тарихий-маданий омилларнинг турли хил даражада ривожланганлиги сабабли тиббий суғурта тизимнинг фарқли жиҳатлари кўзга ташланади. Қайд этиш лозим, хусусий суғурта амалиёти билан тиббий хизматларни молиялаштириш ҳажми кичик миқдорда қолмоқда. Шу боисдан, давлат бюджети ва давлат мажбурий тиббий суғуртаси ушбу тизимни молиялаштиришда асосий манба сифатида вужудга келмоқда.

Ихтиёрий тиббий хизмат “бозорининг муваффақиятсизлиги”га жавобан мажбурий тиббий суғурта юзага келади. Бу эса ўз навбатида, қуйидагилар доирасида юз беради:

¹³ Герасимов П.А. Современные тенденции развития мирового рынка медицинских услуг: автореферат ... к.э.н. – Москва. Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД РФ, 2015. – С. 26.

¹⁴ Необходимость и особенности программно-целевого финансирования расходов бюджета на здравоохранение//Финансы и кредит. – Москва, 2013. - №6(534). – С. 19-27

- суғурта фондларининг суғурталанувчиларнинг иш ҳақлари ва даромадлари асосида шаклланган ресурсларининг чекланганлиги;
- суғурта ҳодисаси содир бўлган пайтда тиббий хизматлар учун тўловларнинг тўлиқ қопланмаслиги;
- суғурта дастурлари асосида ёрдам турларининг чекланганлиги;
- тиббий хизматлар бозори конъюктурасига боғлиқликнинг кучлилиги;
- “умумий соғлиқни сақлаш”ни эмас балки “касалликни суғурталаш”ни шаклланганлиги (яъни, профилактик йўналтирилганлик ўрнига минимал даволаниш кўзда тутилади).

Европа Иттифоқи давлатларида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш тенденциялари Иккинчи жаҳон урушидан кейинги йилларда ижтимоий соҳани молиялаштиришнинг жадал ривожлантирилиши билан боғлиқ. Жумладан, давлат тиббий суғуртасини жорий этиш жараёни ЕИ давлатларида бир неча босқичларда амалга ошди. Хусусан, тиббий суғуртани молиялаштиришни самарали бўлиши устун даражада катор омилларга боғлиқ. Тиббий суғуртанинг эволюцион шаклланиши ва ундан жамиятга молиявий наф келиши учун ушбу жараён жамиятнинг ўзидан бошланишини кўриш мумкин. Бу эса ўз навбатида, ижтимоий фаровонликни янада оширишга имконият беради (1.3.2- жадвал).

1.3.2- жадвал. Тиббий хизматлар жаҳон бозорининг омиллар таъсирида ўзгариш тенденциялари¹⁵

Омиллар	Тенденция
Ёши катта аҳоли улушининг ўсиши	Тиббий хизматлар хусусиятининг ўзгариши: савдолашилмайдиган хизматдан савдолашиладиган хизматга ўтилиши
Аҳолига бир хилда тиббий хизмат кўрсатилиши	Давлатларнинг халқаро тиббий ихтисослашувининг шаклланиши
Сурункали касалликлар тарқалишининг ўсиши	Масофавий маслаҳат ва мониторингнинг ривожланиши
Давлат ислохотларининг ижтимоий йўналтирилганлиги	Соғлиқни сақлаш ва тиббий хизматни молиялаштириш ҳажмини ошиши

ЕИнинг давлатлари миллий соғлиқни сақлаш тизимининг трансформациялашуви орқали тиббий суғурта тизимини жорий этди ва давлат соғлиқни сақлаш харажатларини камайтиришга шароит яратди.

ЕИ мамлакатлари фуқароларининг 84 миллион нафари хусусий тиббий суғуртадан фойдаланмоқда. Жумладан, 22,3 млн. – Германия, 16,2 млн. – Нидерландия давлатлари фуқаролари ҳисобланади.¹⁶

Германияда давлат тиббий суғуртасининг қуйидаги хусусиятлари мавжуд:

- ✓ тиббий хизматни олишда қатъий ижтимоий адолат, тиббий хизмат ҳажми ва сифатини суғурта бадалларига боғлиқ эмаслиги;
- ✓ ишловчи фуқаро ва унинг оила аъзолари суғурталанади;

¹⁵ Герасимов П.А. Современные тенденции развития мирового рынка медицинских услуг: автореферат ... к.э.н. – Москва. Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД РФ, 2015. – С. 26.

¹⁶ The Private Health Insurance Market in Europe: Future trends, emerging opportunities and key players, 2010 маълумотлари.

- ✓ мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта тизимлари ўртасидаги чегаранинг аниқ белгиланганлиги;
- ✓ мажбурий тиббий суғуртага эга бўлганлар ҳуқуқларининг кафолатланганлиги, хусусий тиббий суғурта бўйича хизматларга квоталар белгиланиши;
- ✓ тиббий хизматлар (стационарда даволаниш ва медикаментлар) учун тўловнинг 50 фоизи беморнинг ҳисобидан қопланиши;
- ✓ давлат тиббиёт муассасаларининг соғлиқни сақлаш тизимида устунликка эга эканлиги.

Францияда соғлиқни сақлаш тизими учун йўналтирилаётган харажатларда давлат улушининг юқори эканлигини кўриш мумкин. Ушбу давлатда соғлиқни сақлашга харажатлари ЯИМга нисбатан 11,6 фоизни ташкил этиб, ИХТТ аъзо давлатлари ўртача (9,3) харажатларидан юқори ҳисобланади. Ўз ўрнида Нидерландияда ушбу кўрсаткич 11,9 фоиз бўлса, АҚШда 17,7 фоизни ташкил этади. Киши бошига эса 4118 АҚШ долларидан тўғри келади (PPP бўйича, 2011 йил).¹⁷

Иккинчи жаҳон урушидан кейин Францияда умумий суғурта тизими жорий этилган бўлиб, тиббий хизматни иш ҳақиға эга бўлган 5 тоифадаги (бемор, оналик, ногирон, қариллик ва ўлим билан боғлиқ) кишилар учун кафолатланар эди.

Францияда тиббий суғурта тизимининг ривожланиш тенденцияси куйидаги кўринишга эга:¹⁸

- 1945-1960 йиллар иш ҳақиға асосланган ҳолда ишчи хизматчилар ва расмий ишга бўлганлар учун тиббий суғурта жорий қилиниши;
- 1961-1999 йиллар ўз-ўзини иш билан таъминловчилар, фермерлар ва студентлар учун тиббий суғурта тизимининг кенгайиши;

¹⁷ Eurostat ва OECD маълумотлари асосида ҳисобланган

¹⁸ Helene B., Zeynep O., Ankit K., David B. Sustaining universal health coverage in France: A perpetual challenge: Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper.- World Bank Group, June, 2014. – P. 14 /50.

- 2000 йилдан кам таъминланганлар учун давлат-субсидиар тизимининг жорий этилиши.

2008 йилда юз берган иқтисодий инқироз даврида Миллий тиббий суғурта тизимида икки йўналишда ислохотлар амалга оширилди, улар:

- ❖ тиббий хизмат нархини қатъий ҳисобини юритиш сиёсати. Норматив ставкаларнинг қатъий назорати жорий этилди ва тиббий хизматларни қоплаш ҳажми камайтирилди;
- ❖ нархни белгилашда тиббий асосланганлик сиёсати. Пул таклифи муаммосини камайтириш ва тиббий хизмат сифатини ошириб боришга қаратилган. Бундан кўзланган асосий мақсад биринчидан, шифокорларга “амалиёт учун тўла”, иккинчидан, “бутун умр ўрганиш” методини ҳаётга татбиқ этиш.

Испанияда соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилган ислохотлар доирасида соҳа харажатларининг 83 фоизи давлат маблағлари ҳисобидан қопланди. Касалликнинг илк даврида бемор дори воситалари учун тўловнинг 40 фоизини, сурункали беморлар эса 10 фоизини тўлаган бўлса, пенсионерлар тўловлардан бутунлай озод этилди.¹⁹

Масалан, Нидерландияда тиббий хизматларни молиялаштириш ислохотлари ўтган асрнинг биринчи ярмидан бошланди.²⁰ Хусусан:

I-босқич:

“Тиббий ёрдам фонди тўғрисида”ги қонун (1941 йил);

“Алоҳида тиббий харажатлар тўғрисида”ги қонун, AWBZ (1968 йил).

II-босқич:

“Шифохоналарнинг моддий техник базасини янгилаш тўғрисида”ги қонун (1971);

“Соғлиқни сақлаш тизимида тарифлар тўғрисида”ги қонун (1982);

¹⁹ Понеделко Г. Европа: Новые реалии. Испания: социальное измерение демократических преобразований//Мировая экономика и международные отношения. – Москва, 2004. - №1. – С. 80-88.

²⁰ Винанд Ван де Вен. Медицинское страхование в Нидерландах: опыт, трудности, перспективы. Выводы для России. Материал Семинар, организованный Межрегиональным Союзом Медицинских Страховщиков. – Университет им. Эразма Роттердамского. – Москва, 2014.

“Соғлиқни сақлаш муассасалари тўғрисида”ги қонун (1985).

III-босқич:

“Деккер ислохотлари” (1988);

“Тиббий суғурта тўғрисида”ги қонун (2006).

Шу билан бирга, 1986 йилда “Суғуртадан фойдаланиш” ва “Кексалар учун мажбурий тиббий суғуртани қўшма молиялаштириш” тўғрисидаги Қонунлар қабул қилинди.

Қайд этиб ўтиш керакки, Европа Иттифоқи давлатларида тиббий хизматларни молиялаштиришда давлат бюджети маблағлари билан бирга суғурта маблағларининг ҳам ўрни юқори. Хусусан, Германияда ижтимоий суғурта муносабатлари ривожланган бўлса, Буюк Британияда бюджет маблағларининг тутган ўрни катта. Нидерландиянинг ўзига хос аҳамияти эса, ихтиёрий тиббий суғуртанинг мажбурийлиги ажралиб туради.

АҚШдаги ихтиёрий тиббий суғуртанинг ўзига хос хусусияти унинг тўлалагича иш берувчи томонидан амалга оширилишидир. Иш берувчилар ўз ходимларига суғурта полислари тақдим этишлари шарт эмас. Лекин, касалликдан суғурта қилдириш АҚШда иш жойи бўйича кенг тарқалган суғурта тури ҳисобланади. Мамлакатда амалда тиббий суғуртанинг бир неча турларидан фойдаланишади. Айниқса, компенсация суғуртаси деб аталадиган хизмат, яъни «хизмат учун тўловлар» суғуртаси кенг тарқалган. Бунда иш берувчи тегишли полис билан таъминланган ҳар бир ходим учун суғурта компаниясига суғурта мукофоти тўлайди. Кейин суғурта компанияси касалхона ёки бошқа тиббиёт муассасаси, ё врач томонидан тақдим этилган чеклар учун пул тўлайди. Шу тариқа, суғурта режасига қирадиган хизматлар учун ҳақ тўланади. Одатда суғурта компанияси даволаниш харажатларининг 80 фоизини қоплайди, қолган қисмини эса суғурталанувчининг ўзи тўлаши керак. Бошқариладиган хизматлар суғуртаси муқобил тур саналади. Суғуртанинг мазкур тури билан қамраб олинган америкаликлар сони жадаллик билан ошиб бормоқда. Бунда суғурта компанияси врачлар, бошқа тиббиёт ходимлари, муассасалар, жумладан, касалхоналар билан суғуртанинг

мазкур турида кўзда тутилган барча хизматларни кўрсатиш тўғрисида шартнома тузади. Одатда, тиббиёт муассасалари хар бир суғурталанувчи учун олдиндан тўланадиган ўзгармас суммани олади. Иккала суғурта тури ўртасидаги фарқ анча катта. «хизмат учун тўловлар» суғуртасида беморларга амалда кўрсатилган хизматлар қиймати тўланади. «Бошқариладиган хизматлар» суғуртасида тиббиёт муассасаси кўрсатилган хизмат хажмидан катъий назар, фақат суғурта қилинган хар бир бемор учун белгиланган суммани олади.

Шундай қилиб, биринчи ҳолатда соғлиқни сақлаш тизими ходимлари миждозларни жалб қилиш ва уларга турли хил хизматлар кўрсатишдан манфаатдор бўлсалар, иккинчи ҳолатда улар беморларга қўшимча даво чоралари тайинлашдан воз кечишлари эҳтимоли кўпроқ, ёки керагидан кўп даволаш чораларини қўлламайдилар. Тиббий хизмат харажатларининг катта қисми АҚШда иш берувчилар, жумладан, ҳукумат томонидан тўланадиган ихтиёрий тиббий суғурта ҳисобидан қопланади. Шунга қарамай, тиббий хизмат харажатларининг каттагина қисми фуқаролар зиммасига тушади. Бу тўловларни мувофиқлаштириш механизми бўлиб, харажатларни камайтиришга олиб боради. Чунки фуқаролар харажатларнинг бир қисмини тўлаганлари учун хам врачга камроқ мурожаат қилишади.

Тиббий суғурта омонат ҳисоблари тизими Канада тиббий суғуртасининг мухим белгиси бўлиб, у иш берувчи ва ишчи харажатларини ўртача 20 фоизга камайтиришга имкон беради. Омонат ҳисоблари иш берувчи ажратмаларидан шакллантирилади ва ходимга қарашли бўлади. Бунда даволаш учун сарфланмаган маблағлар унинг ҳисобида тўпланиб бораверади. Ишчилар бу маблағларни инвестиция қилишади, фоизларни эса қимматроқ хизматларга ҳақ тўлаш учун сарфлашади. Бу тиббий хизматлар бозори маблағларини капитализациялаш имконини беради. Қолаверса, бу тизим тиббий хизмат исътемомчилари ишончини қозониб бормоқда. Чунки ушбу ажратмалар уларнинг мулки эканига ишончлари ортиб боради. Лекин бу тизимнинг ўзига яраша камчиликлари борлигини қайд этиш керак. Агар

беморга қиммат турадиган даволаш талаб этилса, тўпланиб боровчи ҳисобидаги маблағлар етмаслиги мумкин. Бу ҳолда давлат беморнинг ёши ва саломатлигига қараб харажатларни тўла ёки қисман қоплайдиган кўшимча суғурта тўловларини амалга оширади. Суғуртанинг бу модели тежамкор ҳисобланади. Чунки беморни ортиқча, асосланмаган харажатлардан сақлайди. Канада соғлиқни сақлаш ишларига ЯИМ ҳажмининг 9.5 фоизини сарф қилади. Бу киши бошига ўртача 2500 долларни ташкил қилади.²¹

Сўров натижалари шуни кўрсатадики, Канаданинг кўпчилик аҳолиси суғуртанинг 57 мазкур турини рационал (72%), эҳтиёжга қараб хизматлар танлашга имкон берувчи (67%) ва тиббиёт хизматчиларининг жавобгарлигини оширувчи чора (55%) сифатида баҳолаган.

Япония сўнгги йилларда аҳоли саломатлигини яхшилаш борасида катта муваффақиятларни қўлга киритади. Суғурта тиббиёти бу мамлакатда 1972 йилдан бошлаб амал қилади ва ҳозирги кунда суғурта умуммиллий кўриниш касб этган. У худудий принципга асосланган бўлиб, кичик мулк эгалари, уларнинг оила азолари, ногирон ва ишсизларни қамраб олади. Бундай беморларга кўрсатиладиган хизматлар харажатларининг 70-90 фоизи давлат томонидан қопланади. Дори-дармонлар, хусусий ҳамшира хизматлари, алоҳида палатада ётиш харажатларини беморнинг ўзи кўтаради. Даволаш қийматини маслаҳатчи врачлар, ижтимоий таъминот органлари ва мамлакат Соғлиқни сақлаш вазирлиги назорат қилади. Умуман олганда, бу дастур бўйича тиббий харажатларнинг 70 фоизи қопланади. Лекин у профилактика ишлари, масалан, эмлаш, косметик жарроҳлик, нормал туғиш, ортопедик даволаш, шунингдек, тиббий тавсияларда кўзда тутилмаган абортларга қўлланилмайди. Бироқ дастур бўйича турли вазиятларга қараб белгиланган суммадан юқори барча харажатлар қоплаб берилади. Бадаллар оила хўжалигига солинган солиқнинг катталиги ва оила азолари сонидан келиб

²¹ Галаганов В. Основы страхования и страхового дела: учебное пособие. – М.: “КНОРУС”, 2010 г. – 224 стр.

чиқиб, йилига тўрт марта тўланади. Японияда истиқомат қиладиган ҳар бир киши тиббий суғурта тизимида иштирок этиши шарт.

Мамлакатда тиббий суғурталашнинг икки: ҳудудий тамойил асосида ташкил этилган саломатликни суғурталаш миллий тизими ҳамда ишлаб чиқариш тамойили бўйича йўлга қўйилган ёлланма ходимларни суғурталаш тизими амал қилади.

1.3.1- чизма. Японияда тиббий суғурта тизими тузилиш таркиби²²



Касаба уюшмалари ва социал-демократик ҳаракатларга асосланган ижтимоий бирдамлик, диний хайрия, тиббий хизматлар нарҳини ушлаб туриш тизими Европадаги кўпгина мамлакатларни шунга олиб келдики, асосий суғурта дастурларида тилга олинган тиббий ёрдам ҳажми жуда юқори бўлиб кетди. Хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва уни молиялаштиришнинг турли кўринишлари мавжуд бўлиб, унда давлатнинг 58 аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишдаги иштироки даражаси ҳар хил. Айнан мана шу турли-туманлик биз учун ахамиятли тажриба бўла олди.²³

²² Страхование: экономика, организация, управление. Учебник. – М.: “Экономика”, 2010 г. - 751 стр.

²³ Страхование: экономика, организация, управление. Учебник. – М.: “Экономика”, 2010 г. - 751 стр.

1.3.3- жадвал. Мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш манбалари²⁴

Мамлакатлар	Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш манбалари			
	Давлат субсидиялари%	Тадбиркор бадаллари%	Фуқаролар суғурта бадаллари %	Фуқаронинг тўғридан-тўғри тўловлари %
Бельгия	27,0	50,0	2,0	21,0
Германия	14,2	72,5	6,4	6,9
Франция	1,8	73,0	3,7	21,5
Буюк Британия	78,0	10,0	3,8	8,2
Италия	36,2	45,5	3,3	15,0
Швеция	71,0	18,4	2,0	8,6
Швейцария	34,7	28,7	16,6	20,0
АҚШ	41,8	1,2	30,8	26,2

Бир қарашда фуқароларнинг суғурта бадаллари АҚШдан(30,8%) ташқари арзимаган тушумлар ҳисобланади. Лекин қатор давлатларда фуқаролар тўловлари етарли даражада юқори, яъни 6%дан 26%гача тебранади. Ушбу жараён соғлиқни сақлаш тизимида тўғридан-тўғри тўловлар орқали хизмат кўрсатилади ёки ихтиёрий тиббий суғурта орқали амалга оширилади.

²⁴http://studbooks.net/1256198/bankovskoe_delo/opyt_primeneniya_meditinskogo_strahovaniya_razvityh_stranah

II БОБ. ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ ИСЛОҲ ҚИЛИШДА ТИББИЙ СУҒУРТАЛАШНИНГ ЎРНИ

2.1 Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими ҳолати таҳлили ва ислоҳ қилишнинг зарурлиги

Соғлиқни сақлаш тизими миллий иқтисодиётимизда аҳолининг соғлиғини сақлаш ва уларга тиббий ёрдам ҳамда тиббий хизматлар кўрсатиш билан жамиятнинг ишлаб чиқарувчи кучларини касалликдан сақлаш, даволаш, реабилитация қилиш ва соғлом тарзда ҳаёт кечиришни тарғиб қилувчи тизим сифатида муҳим ижтимоий- иқтисодий роль ўйнайди.

Ушбу тизим жамиятнинг меҳнат ресурсларини қайта ишлаб чиқариш жараёнини мунтазам равишда амал қилиб туришини таъминловчи ҳамда жамиятда ишлаб чиқарилган моддий бойликлар миқдорининг ўсиши ва уларни кишилар ўртасида адолатли қайта тақсимлашга замин яратувчи иқтисодий вазифани бажаради.

Ҳар бир мамлакат соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигининг асосий мезони - аҳоли саломатлигининг даражасидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Низоми саломатликни “Инсон организмнинг аъзолари у яшаб фаолият кўрсатаётган ишлаб чиқариш ва ижтимоий муҳит билан мутаносиб бўлган тўла жисмоний, психологик ва ижтимоий соғлиғининг ҳолати” сифатида талқин этади.

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини сақлаш ва янада мустаҳкамлаш давлатнинг муҳим ижтимоий вазифаларидан бирига айланди. Бу масала Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва давлатимизнинг бошқа қонунчилик ҳужжатларида ўз аксини топган. Аҳоли саломатлигини сақлашнинг барча қирралари 1996 йил 29 августда қабул қилинган Ўзбекистон Республикасининг “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонунида тўлиқ акс эттирилди. Бу қонун аҳоли саломатлигини сақлаш борасида мустақил давлатимиз қонунчилигида янги босқични бошлаб берди.

Шунингдек, 1998 йилгача давом этган қатор тадбирлардан кейин Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармони қабул қилиниб, унга

мувофиқ соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш концепцияси ва “Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури” тасдиқланди. Тиббий хизмат кўрсатиш тизими амалда тўлиқ қайта кўриб чиқилди, республикада соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишнинг принципиал янгича ёндашувлари ишлаб чиқилди.

Аҳолига юқори малакали бепул шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича ягона тизим яратилдики, бу тизим туман ва шаҳарларда энг юқори талаблар ва халқаро стандартларга жавоб берадиган ихтисослаштирилган вилоят шифохоналари ва бўлимлардан ҳамда тез тиббий ёрдам хизматларидан иборат бўлиб, уларнинг фаолиятига раҳбарлик қилиш ва мувофиқлаштириш ишлари Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази томонидан амалга оширилмоқда²⁵.

2.1.1- жадвал. Ўзбекистон Республикасида тез тиббий ёрдам²⁶

	2013	2014	2015	2016
Тез тиббий ёрдам шифохоналари сони	1	1	1	3
Уларда ўринлар	355	355	355	560
Тез тиббий ёрдам станциялари (бўлимлари) сони	198	197	198	199
Амбулатория ва жойига чиқиб тез ёрдам кўрсатилган шахслар сони, 1000 аҳолига	249,2	247,9	251,1	268,5

²⁵ Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантиришни давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида” 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сон Фармони.

²⁶ .Ўзбекистонда ижтимоий ривожланиш ва турмуш даражаси статистик тўплами материаллари асосида тузилган.

Жарроҳлик, кардиология, кўз микрохирургияси ва урология соҳаларида энг замонавий диагностика ва даволаш ускуналари билан жиҳозланган республика ихтисослаштирилган тиббиёт марказлари ташкил этилди. Ушбу марказларда юқори малакали мутахассислар мураккаб, юқори технологик ноёб операцияларни амалга оширмоқдалар.

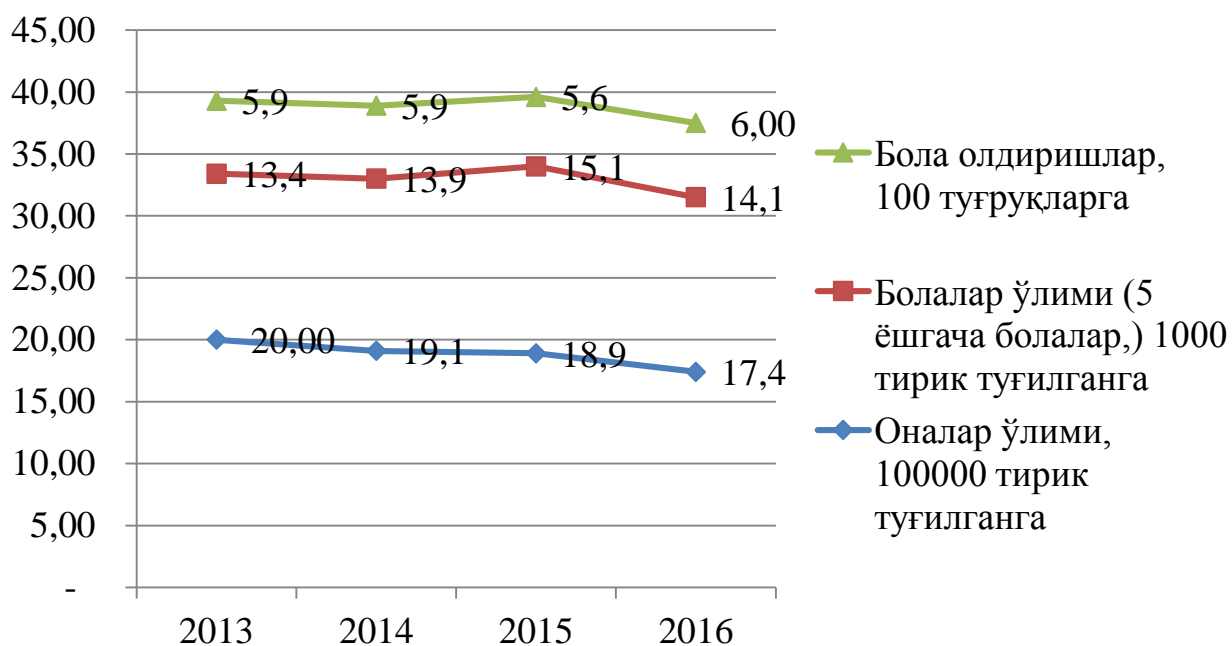
Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш борасида қабул қилинган чора-тадбирлар инсонларга тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янада ошириш, аҳоли турмушини яхшилаш имконини берди. Натижада 1990 йилдан то бугунги кунгача бўлган даврда Ўзбекистонда аҳолининг ўртача умр кўриши 67 ёшдан 73,8 ёшгача, шу жумладан, эркакларнинг ўртача умр кўриши — 66 ёшдан 71,4 ёшгача, аёлларнинг ўртача умр кўриши эса 70 ёшдан 76,2 ёшгача узайди. Чечак, ич терлама, полиомиелит, бўғма, куйдирги, ўлат, вабо каби ва бошқа ижтимоий хавфли ҳамда юқумли касалликлар батамом тугатилди. Аммо ҳали ҳамон бир қатор касалликлар билан касалланиш даражаси юқоридир. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш ва инсонлар саломатлигини муҳофаза қилиш тизимининг биринчи навбатда вилоят ва туман бўғинларида профилактика ҳамда тиббий хизмат кўрсатиш сифати даражасини ошириш билан боғлиқ кўпгина масалалар ҳамон ўз ечимини топган эмас. Ҳанузгача стационар даволаш муассасалари улуши кўпчиликни ташкил этган соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ташкилий тузилмаси кўпол ва самарасизлигича қолмоқда. Соғлиқни сақлаш ҳудудий бошқарув органлари тиббиёт муассасалари фаолияти устидан етарлича ташкилий-услубий раҳбарликни таъминламаяптилар, юқумли касалликлар профилактикаси ва улар тарқалишининг олдини олиш бўйича тегишли санитария-эпидемиология назорати таъминланмаяпти.

2.1.2- жадвал. Худудлар бўйича аҳолининг касалликларга чалиниши (беморларда биринчи марта ташҳиси билан рўйхатга олинган касалликлар сони)²⁷

	2013	2014	2015	2016
Минг ҳолат				
Ўзбекистон Республикаси	14543,2	15603,2	16414,2	17196,4
Қорақалпоғистон Республикаси	729,2	779,1	832,6	876,8
Вилоятлар:				
Андижон	1267,4	1356,8	1445,5	1508,7
Бухоро	691,5	757,4	731,4	730,8
Жиззах	506,1	588,5	585,2	597,8
Қашқадарё	1227,4	1301,9	1306,3	1374,7
Навоий	519,5	542,0	526,9	520,9
Наманган	1322,1	1379,4	1263,9	1393,7
Самарқанд	1430,5	1510,4	1558,6	1633,8
Сурхондарё	1092,5	1129,7	1179,2	1219,2
Сирдарё	283,9	349,0	384,9	389,0
Тошкент	1140,6	1172,6	1266,4	1290,2
Фарғона	2015,2	2053,9	2123,1	2081,6
Хоразм	791,9	843,2	889,7	942,4
Тошкент ш.	1428,6	1756,7	2239,6	2549,3

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, аёллар соғлиғини мустаҳкамлаш тизимида муҳим ўзгаришлар рўй берди. Бўлғуси оналарнинг саломатлигини мунтазам назорат қилувчи ҳамда соғлом болалар туғилишига кўмаклашувчи скрининг-марказларнинг кенг тармоғи вужудга келтирилганлиги ниҳоятда муҳим аҳамиятга эгадир. Туғруқ муассасаларининг моддий-техник базаси сезиларли даражада мустаҳкамланди.

²⁷ Ўзбекистонда ижтимоий ривожланиш ва турмуш даражаси статистик тўплами материаллари асосида тузилган.



2.1.1- чизма. Ўзбекистон Республикасида она ва бола саломатлиги²⁸

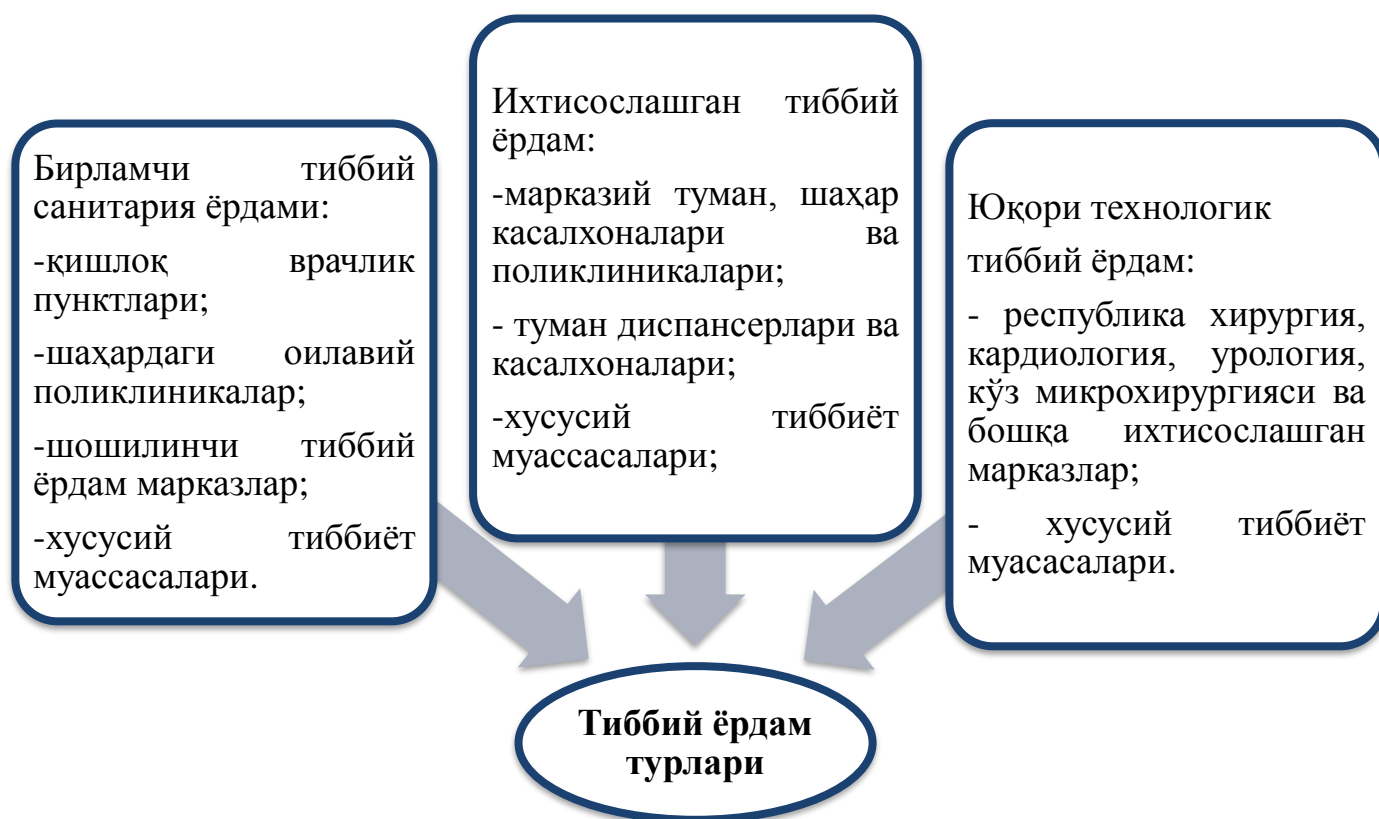
Бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизими ислохотининг асосий қисми яқунланган. Бугун республика соғлиқни сақлаш тизими анча мураккаб тузилишга эга.

Умуман олганда соғлиқни сақлаш тизими давлат ва хусусий тиббиёт муассасаларига бўлинади. Хусусий тиббиёт муассасалари ўз фаолиятини соғлиқни сақлаш вазирлиги берган рухсатнома асосида олиб боради. Давлат тиббиёт муассасалари республика соғлиқни сақлаш тизимида асосий ўринни эгаллайди. Давлат тиббиёт муассасалари 3 босқичга: республика, вилоят ва туман (шаҳар, қишлоқ) бўлинади.

Агар тиббий хизматларни шартли равишда 3 турга: бирламчи тиббий санитария ёрдами, ихтисослашган тиббий ёрдам ва юқори технологик тиббий ёрдамга ажратсак, бу хилдаги хизматлар турли тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатилишини таъкидлаш керак бўлади.

²⁸ Ўзбекистонда ижтимоий ривожланиш ва турмуш даражаси статистик тўплами материаллари асосида тузилган.

2.1.2- чизма. Ўзбекистон Республикасида тиббий ёрдам турлари²⁹



Соғлиқни сақлаш тизимининг мураккаблиги ушбу тизим олдида республика фуқаролари саломатлигини муҳофаза қилишни таъминлашга қаратилган қандай вазифалар қўйилганидан келиб чиқади.

Президентимиз Шавкат Мирзиёев раҳбарлигида видеоселектор йиғилишида бир йиллик фаолияти бўйича халққа ҳисоб берган давлат раҳбари 2017 йилда амалга оширилган асосий ишлар якуни ва Ўзбекистон Республикасини 2018 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг энг устувор йўналишларига бағишланган мурожаатномасида соғлиқни сақлаш соҳасига тегишли ишларни санаб ўтдилар. Бунда Президентимиз инсон саломатлигини муҳофаза қилиш борасида сўнгги вақтда олиб бораётган ишларга қарамасдан, афсуски, жойларда кўплаб муаммолар ҳамон сақланиб

²⁹ Касимова Г.А., Ботиров А.А. Ижтимоий соҳа:бошқариш ва молиялаштириш. Монография. Тамадун нашриёти. Тошкент давлат шарқшунослик институти. Т.: 2016. -216 б.

қолмоқдалигини таъкидлаб ўтдилар. Ана шуларни ҳисобга олиб, ҳудудлар аҳолиси учун қулай бўлган, сифатли ва замонавий тиббий ёрдам кўрсатиш, касалликларни барвақт аниқлаш бўйича бошлаган ишларимизни изчил давом эттириш, бу борада масофадан туриб профилактика қилишни таъминлайдиган “Ақлли тиббиёт” ва “Ягона тиббий ахборот маркази” концепцияларини ўз шароитимизга мослаштириб татбиқ этишимиз кераклигини маълум қилдилар. “Ягона тиббий ахборот маркази” беморларни даволаш бўйича тавсиялар тўғрисида маълумотларни қамраб олувчи электрон маълумотлар базаси ҳисобланиб, бунда муваффақиятли даволаш усуллари ҳамда ташхис қўйиш ва рецепт ёзишга бағишланган тавсиялар ва методикалар киритилади. Шифокор дастлабки маълумотларни тизимга киритиб (ташхис, аломатлар, беморнинг аллергия реакциялари ва бошқалар), ўхшаш ҳолатларни қидириши мумкин. Ушбу тизимнинг афзаллиги шундаки, аввало электрон шаклда инсон омили билан боғлиқ хатоларга йўл қўйилмайди. Муваффақиятли даволанган ҳолатлар сонини кўпайтиради. Бир сўз билан айтганда, маълумотлар маркази шифокор ва бемор учун қулайлик яратишга хизмат қилади.

“Ақлли тиббиёт” тизими диагностика, профилактика ва даволашнинг инновацион усулларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишни назарда тутди. Шунингдек, биотехнология, фармокология ва нанотехнология соҳасидаги сўнгги ютуқлардан фойдаланишни таъминлайди.

Айни вақтда хусусий тиббиётни жадал ривожлантириш учун хорижий инвесторларни жалб этиш ва чет эллик мутахассислар мамлакатимизда доимий фаолият юритишини таъминлашга қаратилган ишларни янада кучайтириш юзасидан Президентнинг муҳим “Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори хусусий тиббиёт муассасаларининг аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиши учун зарур шароит яратиш мақсадида қабул қилинди.

Аҳолини дори-дармон билан таъминлаш одамларни қийнаётган долзарб муаммолардан биридир. Бу масалани ҳал этиш мақсадида яқин вақт

ичида аҳолини арзон ва сифатли дори воситалари билан таъминлайдиган 2 мингта ижтимоий дорихона қурилиб, ишга туширилиши кўзда тутилган.

Она ва бола саломатлигини асрашда муҳим омил бўлган скрининг марказлари фаолиятини тубдан қайта кўриб чиқишни бугун ҳаётнинг ўзи талаб этмоқда. 2018 йилда 46 та туман ва шаҳар тиббиёт бирлашмаси негизида туманлараро перинатал марказлар ташкил этилади. Улар замонавий тиббиёт ускуналари, юқори малакали кадрлар билан таъминланади. Тиббиёт фани ютуқларидан самарали фойдаланган ҳолда, қишлоқ врачлик пунктларида касалликларни барвақт аниқлаш ва уларнинг олдини олиш бўйича замонавий диагностика лабораторияларини ташкил этиш кўзда тутилмоқда.

Маълумки, ҳар бир давлат аҳоли турмуш фаровонлигини яхшилаш мақсадида иқтисодий барқарорлигини кўзда тутган ҳолда ижтимоий ҳимоя тизимига ҳар йили маблағ ажратади. Аҳолини ижтимоий ҳимоялаш тадбирларини маблағ билан таъминлашда давлат бюджети алоҳида ўрин эгаллайди. Умуман олганда, мамлакат миқёсида давлат бюджети харажатлари давлат томонидан олиб борилаётган ислохотларнинг том маънодаги ифодасини ўзида акс эттиради.

2.1.3- жадвал. Давлат бюджетининг ижтимоий соҳаларни сақлаш ва аҳолини ижтимоий қўллаб-қувватлаш харажатларининг таркиби³⁰

(жамига нисбатан фоизда)

Кўрсаткичлар	Йиллар				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ижтимоий соҳаларни сақлаш ва аҳолини ижтимоий қўллаб-қувватлаш харажатлари	100	100	100	100	100
Таълим	58,1	57,3	56,9	57,0	60,4
Соғлиқни сақлаш	24,5	23,9	23,9	23,7	25,4
Маданият, спорт	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8
Фан	1,1	1,1	1,1	1,3	1,0
Ижтимоий таъминот	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9
Оилаларга ижтимоий нафақалар	10,6	10,9	10,2	9,2	9,2

³⁰ Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг ҳисобот маълумотлари асосида тайёрланди.

Мамлакатимизда давлат бюджетининг ижтимоий мақсадлардаги харажатлари жами харажатларнинг 58-60 фоизини ташкил қилсада, унинг таркибидаги бевосита аҳолини соғлиғини сақлашга қаратилган харажатлари охириги йилларда ортиб бормоқда.

2.1.4- жадвал. Соғлиқни сақлаш тизимида давлат бюджети харажатлари (2017 йил)³¹

Кўрсаткичлар	млрд.сўм
Соғлиқни сақлаш	7030,3
Шундан:	
Амбулатория хизматлари	2 223,8
Клиникалар, касалхоналар ва тиббиёт бирлашмалари ва марказлар	1 547,2
Тез ҳамда шошилиш тиббий ёрдам республика марказлари ва ҳудудий бўлимлари	603,8
Койкали махсус марказлар, касалхоналар ва диспансерлар	715,8
Туғруқхоналар, акушерлик мажмуалари	235,8
Санитария-эпидемиология назорати	398,7
Қариялар ва ногиронлар учун снаториялар	16,4
Қариялар ва ногиронлар учун интернат-уйлари	76,0
Кичик ёшдаги ногирон болалар учун интернат-уйлари	32,2
Таълим ва тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини ривожлантириш жамғармаси харажатлари	552,7

Жорий йилда давлат бюджети харажатларининг таркиби сифат жиҳатидан ўзгарди. Ҳозирги пайтда давлат харажатлари таркибида кучли ижтимоий сиёсат ва аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишни амалга оширишни молиялаштириш асосий ўрин тутди.

³¹ https://mf.uz/media/file_uz/state-budget/1/2017_dstlbc_uz.pdf

Шунингдек, мазкур йил 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини «Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни қўллаб-қувватлаш йили»да амалга оширишга оид Давлат дастурида соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича бир қатор ишлар амалга оширилиши режалаштирилган.³²

- Касалликларни олдиндан аниқлаш, уларни масофадан профилактика қилиш имконини берувчи «Ақлли тиббиёт» ва «Ягона тиббий маълумотлар маркази» концепцияларини мавжуд шароитларга мослаштириш ва татбиқ этиш, тиббиёт муассасаларининг кадрлар салоҳиятини ва моддий-техника таъминотини яхшилаш.
- Тиббиёт соҳасига хорижий мутахассисларни ва чет эл инвестициясини жалб этиш.
- 793 та қишлоқ оилавий поликлиникасини замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан таъминлаш.
- Шифокорнинг касбий хатосини аниқлашнинг таъсирчан тизимини жорий этиш.
- Илғор хорижий тажриба асосида тиббий суғурта механизмларини босқичма-босқич жорий этиш бўйича концепция ишлаб чиқиш.
- Соғлиқни сақлаш соҳасида бактериология ва паразитология бўйича мутахассисларнинг билимларини ошириш ва юқори технологияли тиббиёт асбоб-ускуналарида ишлаш бўйича Жанубий Кореяда малака оширишни ташкил этиш, шунингдек, Навоий, Наманган, Қашқадарё ҳамда Бухоро вилоятларида бактериология ва паразитология лабораторияларини жиҳозлаш.
- Миллий эмлаш жадвалини такомиллаштириш ва эмлаш учун янги вакциналарни (шол касаллиги ва бачадон бўйни саратонига қарши) татбиқ этиш.

³² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 январдаги ПФ-5308-сонли [Фармони](#)

➤ ОИВ инфекциясини даволаш ва махсус профилактикаси учун ретровирусга қарши препаратлар билан таъминлаш каби бир қатор вазифалар қўйилган.

2.2 Ўзбекистонда тиббий суғурталаш ҳолати, ривожланиш тенденциялари ва истиқболлари

Мустақиллик йилларида миллий суғурта бозорида тубдан ўзгариш юз берди. Бугунги кунга келиб, ишонч билан айтиш мумкинки, суғурталаш мамлакатимиз иқтисодиётининг муҳим таркибий қисмидир. Бу вақт мобайнида ҳукумат томонидан суғурта соҳасини ислоҳ қилиш борасида қатор чора-тадбирлар ва дастурлар амалга оширилди. Бу ўз навбатида мамлакатда тўлақонли ривожланувчи суғурта бозори шаклланишини таъминлади. Суғурта фаолияти лицензияланадиган фаолият турига айланди. Суғурта соҳаси барча ривожланган давлатлардаги каби иккига- ҳаёт ва умумий суғурта соҳасига бўлинади. Халқаро талабларга мос келувчи, шунингдек, миллий ўзига хосликни ўз ҳисобга олувчи меъёрий-ҳуқуқий база шакллантирилди. Бугунги кунда суғурта соҳаси мамлакат иқтисодиёти молиявий инфратузилмасининг жадаллик билан ривожланаётган секторларидан бири ҳисобланади. 2017 йил якунига кўра, Ўзбекистонда 27 суғурта компанияси, 3 суғурта брокери, 4 актуар ташкилоти, 21 ассистанс, сюрвейер ва аджастер ташкилоти фаолиятни амалга ошириб, компанияларининг 3 таси ҳаётни суғурталаш тармоғида фаолият юритмоқда.

2017 йил якунларига кўра, республикада йиғилган суғурта мукофотларининг умумий ҳажми 927,4 млрд. сўмдан ортди. Бу эса 2012 йил даражасидан 3,2 баравардан кўп. Шунингдек, айтиш лозимки, умумий суғурта мукофотининг ўсиш суръати инфляциянинг ўсиш суръатидан сезиларли даражада юқори бўлди. Шу билан бирга, ЯИМда суғурта мукофотларининг улуши ривожланган мамлакатлардагига қараганда анча паст даражада турибди (атиғи 0,3 фоиз). Таққослаш учун айтиш мумкинки, АҚШда ушбу

нисбат 8,6 фоизни, Буюк Британияда – 13,4 фоизни, Германияда – 6,5 фоизни, Францияда 8,5 фоизни ташкил этади. Мазкур мамлакатларнинг барчасида йиғиладиган мукофотнинг ЯИМга нисбати доимий тарзда ўсмоқда.

2.2.1- жадвал. Ўзбекистон суғурта бозорининг асосий хусусиятлари (млрд.сўм.)³³

Йиллар	Жами суғуртачилар	Умумий суғурта мукофоти	Умумий суғурта қопламаси
2012	33	285,9	43,0
2013	31	338,5	66,9
2014	31	439,1	74,6
2015	31	551,5	111,0
2016	26	692,6	130,5
2017	27	927,5	270,0

Республика суғурта бозорининг бу каби интеграцион ҳолати, маҳаллий суғурта компаниялари мавжуд суғурта хизматларига бўлган эҳтиёжни қаноатлантираётганидан ва фаолиятни кенгайтириш бўйича умуман ишлар олиб борилмаётганидан далолат беради.

Буни суғурта бозорининг ҳолатини тавсифловчи бошқа бир кўрсаткич – суғуртанинг кириб бориши, яъни аҳоли жон бошига суғурта мукофоти кўрсаткичи ҳам далолат беради. 2017 йил якунлари бўйича жон бошига йиллик суғурта мукофоти қарийб 9 АҚШ долларини ташкил этди. Швейцарияда ушбу кўрсаткич 4,5 минг доллардан зиёдни, АҚШда қарийб 3 минг долларни ташкил этади. Юзага келган вазият асосан аҳолининг ишончсизлиги билан изоҳланади. Айни вақтда ушбу рақамлар мамлакатимизда суғурта иши ўсиши ва ривожланиши бўйича катта салоҳиятга эгалигидан далолат беради.

³³ Ўзбекистон Республикаси Молия Вазирлиги маълумотлари

2017 йил якуни бўйича суғурта мукофотларининг асосий қисмини давлат иштирокидаги суғурта компаниялари жамғаришди, яъни умумий суғурта мукофотининг 37%дан зиёди улар ҳиссасига тўғри келмоқда. Суғурта мукофотини йиғиш бўйича етакчи бўлиб «Ўзагросуғурта» АЖ қолмоқда, бу эса компанияда суғурта полисларини сотиш бўйича кенг тармоқ мавжудлиги билан изоҳланади.

2.2.2-жадвал. Умумий суғурта соҳасида суғурта мукофотлари ҳажми бўйича етакчи компаниялар³⁴

Компаниялар	Суғурта бозоридаги улуши, %					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. “Ўзагросуғурта” АЖ	17,7	18,2	18,9	19,8	20,6	14,5
2. “Ўзбекинвест” МЭИСК	15,1	13,0	13,8	14,5	15,0	14,1
3. “Gross Inshurans” МЧЖ	0,9	1,5	1,9	1,9	5,3	8,8
4. “Кафолат” АЖ	7,3	9,2	9,6	10,5	10,9	8,7
5. “Alfa Invest” ССК	3,7	6,1	5,9	4,9	5,6	6,7
6. “Алском” СК	4,6	5,5	5,6	5,8	5,6	5,0
7. “Asia Inshurans” МЧЖ	10,2	10,3	5,2	5,1	4,7	3,8
8. “Euroasia Insurance” МЧЖ	0,9	1,0	1,7	1,7	2,2	3,3
9. “Temiryol sug’urta” ССК	3,9	4,0	4,0	3,7	3,1	3,0
10. “Капитал суғурта” АЖ	4,8	5,5	6,1	4,9	3,8	2,7

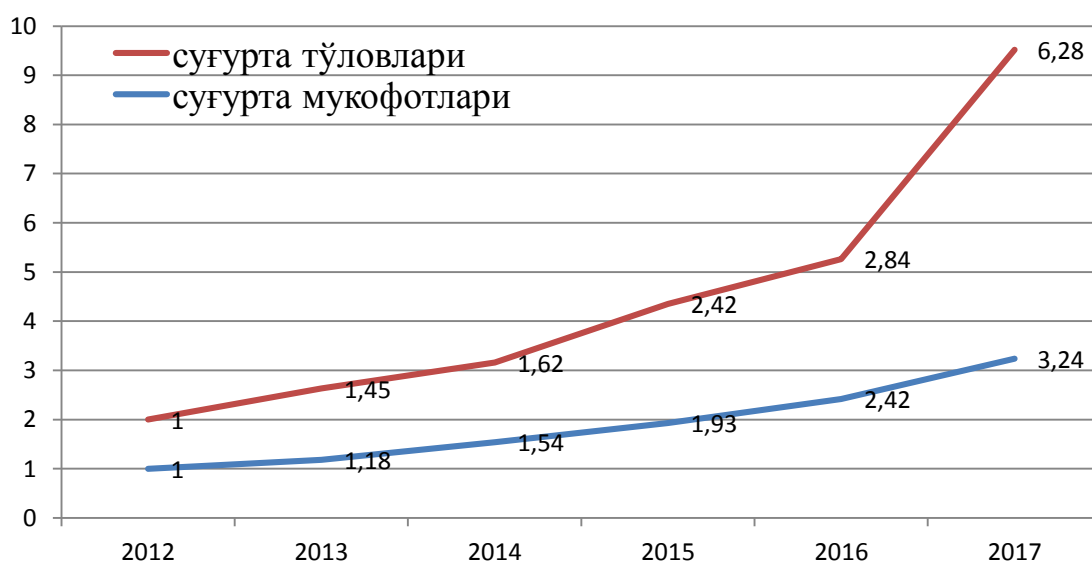
Етакчилар ўнталигидаги «Капитал суғурта» АЖ ва «Temiryol sug’urta» ССКлардан ташқари барча нодавлат компанияларда суғурта мукофоти ҳажми ўсиши кузатилди. Шу билан бирга, «Gross inshurans» МЧЖ (+220,4%) суғурта мукофоти ҳажмининг кескин ўсиши, ушбу компанияни етакчилар учлигига киришига сабаб бўлди. Етакчи билан суғурта мукофотини йиғиш бўйича биринчи ўнлик аутсайдери ўртасида бозор улушига доир 5,4 баравар фарқнинг бўлиши унинг анчайин ранг-баранглигидан дарак беради. Давлат

³⁴ Ўзбекистон Республикаси Молия Вазирлиги маълумотлари

иштирокидаги суғурта компаниялари бозордаги улушлари пасайишига йўл қўйдилар.

Умумий суғурта мукофотининг 2016 йилга нисбатан 1,3 баробардан зиёдга ўсишини ихтиёрий суғурта тури бўйича суғурта мукофоти тушуми (умумий суғурта мукофоти ҳажмининг 74%дан зиёди) таъминлади.

Таъкидлаш жоизки, ҳаётни суғурта қилиш бозор иқтисодиётига характерли бўлиб, Ўзбекистонда ушбу соҳа ривожланмаган (ҳатто суғурта компанияси ҳисоботида алоҳида сатр билан кўрсатилмайди). Ҳаётни суғурталаш соҳасида жами суғурта мукофотининг ҳажми пастлигича қолмоқда – суғурта мукофоти умумий ҳажмининг 10%идан камроқ. «ЎзбекинвестҲаёт» ШСК ва «NewLifeInsurance» МЧЖ 2017 йилда йиғилган умумий суғурта мукофоти бўйича биринчи ўнналикдан жой олган бўлса, «Alfa Life» ШХБ СТ ва «Agros Hayot» МЧЖ йигирматаликдан жой олди. Бу «ЎзбекинвестҲаёт» ШСКнинг мажбурий суғурталаш фаолияти билан изоҳланади.



2.2.1- чизма. Суғурта мукофотлари ва тўловлари динамикаси (2012 йил даражаси шартли равишда 1 га тенг)³⁵

³⁵ Ўзбекистон Республикаси Молия Вазирлиги маълумотлари

2017 йилда суғурта тўловлари 269,9 млрд.сўмдан зиёдни ташкил этди, бу эса ўтган йил кўрсаткичидан икки баробардан кўп. Тўланган суғурта копланларининг ўтган йилга нисбатан 2 баробардан зиёдга ҳамда йиғилган умумий суғурта мукофотининг эса 1,34 баробардан зиёдга ўсиши мамлакатимиз суғурта компанияларининг аксарияти бўйича суғурта портфелининг барқарор эмаслигидан далолат беради.

Суғурта хизматлари бозорида ихтиёрий тиббий суғурталаш билан кам сонли компаниялар шуғулланаётганлигига қарамай, бундай хизматлар кўрсатиш шароитлари ва механизми амалда бир-биридан фарқ қилмайди. Тиббий суғурта хизматлари кўрсатишда суғурта компаниялари ассистанс компанияларнинг хизматларидан фойдаланадилар. Ассистанс компанияларининг асосий вазифаси суғурталанган шахсларга тиббиёт муассасалар орқали тиббий хизматлар кўрсатишни ташкил қилишдан иборатдир. Бунинг учун ассистанс компаниялари суғурталовчилардан (суғурталанган шахслардан) суғурта ходисалари тўғрисида кеча-кундуз узлуксиз хабарларни қабул қилиб туришни, шунингдек, суғурталовчиларга (суғурталанган шахсларга) суғурта шартномаси доирасида тақдим қилинган суғурта полиси асосида керакли ёрдам кўрсатишни ташкил қилишлари лозим. Ассистанс компанияларга қўйилган бундай талаб Ўзбекистон Республикасининг «Суғурта фаолияти тўғрисида»ги Қонунининг 9-9-моддаси билан белгилаб қўйилган.

Баъзан тиббий суғурталашни шахсий масала деб, суғурталашда мол-мулк билан эмас, балки суғурталанган шахснинг шахсияти билан боғлиқ манфаат суғурталанади, деб ҳисобланади. Бироқ, бу хатодир. Тиббий суғурталашда суғурталанган шахснинг унга касаллик туфайли етказилган, қўшимча харажатларни тақозо қилган зарар билан боғлиқ манфаатлари суғурталанади³⁶.

³⁶ Фогельсон Ю.. Введение в страховое право. Просто о сложном. 2-ое издание, М., БИК, 2001.

Агар киши касалликка чалинмаса, бу харажатлар ҳам бўлмас эди. Шунинг учун тиббий суғурта суғуртанинг мулкый турига киради. Аммо, тиббий суғуртанинг мулкый суғуртанинг бошқа турларига нисбатан алоҳида хусусияти шундаки, суғурта тўловлари етказиб бўлинган зарарнинг характериға эға бўлмайди, балки улар ушбу зарарнинг олдини олади, чунки даволаш харажатларини суғурталанган шахснинг ўрниға суғурталовчи тўлайди.

Суғуртанинг ушбу тури бўйича суғурта ҳодисаси деб суғурталанган шахснинг суғурта муддати давомида тиббий хизмат кўрсатилишини талаб қилиб тиббиёт муассасасига мурожаат қилишиға айтилади. Бунда ушбу мурожаатға мижознинг саломатлигиға бахтсиз ҳодиса, ўткир касаллик ёки сурункали касалликнинг кучайиши каби сабаблар орқали зарар етган бўлиши лозим (кўзда тутилган истиснолардан ташқари). Натижада суғурталовчининг суғурталанган шахсға кўрсатилган тиббий хизматлар учун суғурта суммаси ва лимити доирасидаги суғурта тўловини амалға ошириши мажбурияти вужудға келади.

Аввал айтиб ўтилганидек, Ўзбекистонда рискларни баҳолаш учун саломатликнинг аҳволи тўғрисидаги декларация қўлланилади. Агар суғурталанган шахс ушбу декларацияда маълум бир сурункали касаллик борлигини кўрсатса, асосий суғурта мукофотиға оширувчи коэффициент қўлланилади. Суғурта мукофотининг миқдорини аниқлашда суғурталанган шахснинг ёши, суғурталаш дастури, суғурта суммаси ва албатта, суғурталаш даври каби муҳим омиллар асосий роль ўйнайди. Бироқ, агар жуда кўп сонли суғурталанган шахсларни суғурталаш лозим бўлса, ёш мезони одатда ҳисобға олинмайди.

Суғурталаш дастури суғурталанган шахсларнинг қуйидаги хизматларни кўрсатиш билан боғлиқ маълум харажатларни қоплашни кўзда тутиши мумкин:

- амбулатория-поликлиника хизмати кўрсатиш;
- шифокорни уйға чақириш;

- тез ва шошинч тиббий ёрдам;
- стационар хизмат кўрсатиш;
- амбулатория-поликлиника хизмати кўрсатиш даврида дори-дармон билан таъминлаш;
- фавқулодда шошинч стоматологик ёрдам;
- эмлаш;
- тиббий текширув;
- тиббий эвакуация ва бошқалар.

Ҳомиладорлик ва фарзанд туғилиши билан боғлиқ харажатлар стандарт суғурта шартномаларида кўзда тутилмайди ва истиснолар тоифасига киритилади. Бу ерда шуни айтиб ўтиш ўринлики, бундай истисноларга соғлиқни сақлаш тизими таъсир қилади, масалан, Ўзбекистонда фарзанд туғилиши ёки юқумли касалликларни даволаш бепул бўлиб, бу мазкур ходисаларни истисно қилиш учун асос бўлиб хизмат қилади. Шунингдек, суғурта мукофоти ҳам Ўзбекистон Республикаси фуқаролари учун фуқаро бўлмаганлардан кўра кўпроқ миқдорда белгиланади. Бунинг сабаби шуки, тиббиёт муассасаларидаги нархлар фуқаролар ва юртимиз меҳмонлари учун алоҳида тайинланган.

У ёки бу шахсни суғуртага қабул қилиш механизми, яъни ихтиёрий тиббий суғурта полисини сотиш ва суғурта полиси бўйича хизмат кўрсатиш кўйидаги тартибда амалга оширилади:

Шартнома тузишда суғурталанган шахс саломатлик ҳолати тўғрисида декларация тўлдиради. Бу ҳужжат маълум саволлардан (масалан, «Сурункали касалликка чалинганмисиз?») иборат бир варақли анкета бўлиб, унга кўра суғурталовчи суғурталанган шахсининг саломатлик ҳолатини ва суғурта учун қабул қилинадиган рискларни аниқлайди. Агар бир неча шахс (ўн кишидан ортиқ) суғурталанаётган бўлса, муайян вазиятга боғлиқ равишда суғурталовчи саломатлик ҳолати тўғрисида декларация тўлдиришни талаб қилмаслиги мумкин. Суғурта шартномаси имзоланиб, суғурта мукофоти

келиб тушгач, суғурталовчи Ассистанс хизматига Бордеро³⁷ юборади. Бордерода кўрсатилиши шарт бўлган маълумотларга суғурталанган шахснинг тўлиқ исми-шарифи, суғурта полисининг тартиб рақами, суғурталаш дастури, суғурталаш муддати ва шартнома шартлари киради.

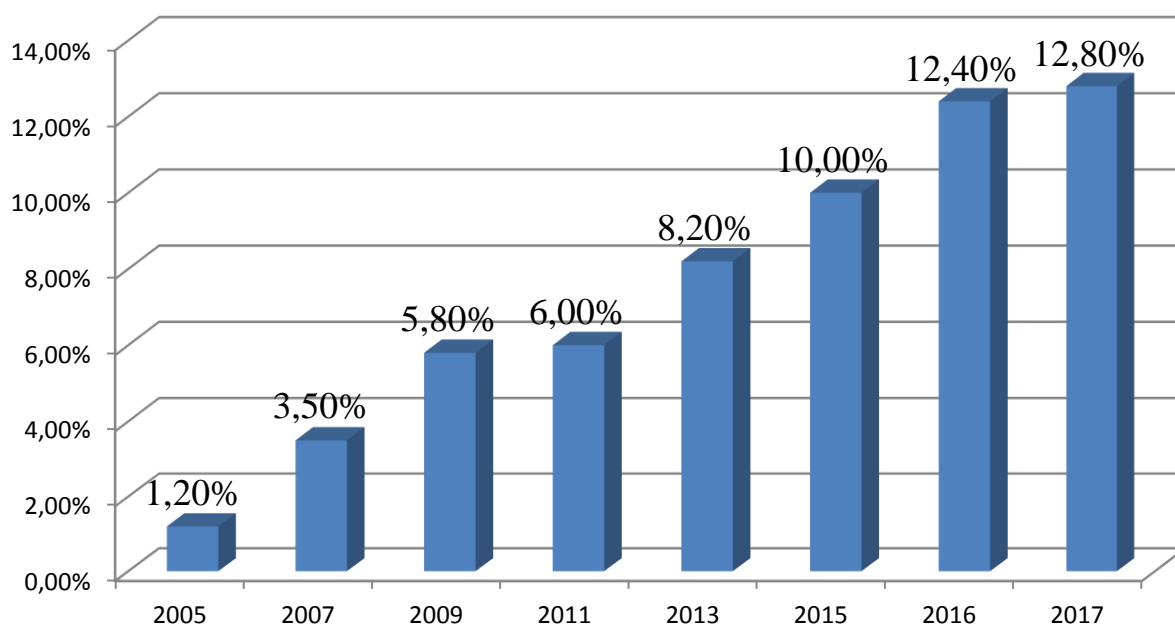
Суғурталанган шахс касалликка чалинган тақдирда Ассистанс хизматига мурожаат қилади. Хизмат суғурталанган шахснинг мурожаати суғурта ходисаси бўлиш-бўлмаслигини аниқлайди. Ижобий қарор қабул қилинган тақдирда, координаторлар суғурталанган шахсга суғурталовчи билан тиббий хизматлар кўрсатиш тўғрисида шартнома тузган у ёки бу тиббиёт муассасасига йўлланма берадилар. Ушбу тиббиёт муассасасида суғурталанган шахсга маълум миқдорда тиббий хизматлар кўрсатилади. Суғурталанган шахс тиббиёт муассасасига келганда суғурта полисини ва шахсини тасдиқловчи хужжат кўрсатиши лозим. Суғурталанган шахсга керакли хизматлар кўрсатилгач, у ўзига белгиланган миқордаги хизматлар кўрсатилганлигини тасдиқловчи хужжат бўлмиш махсус бланкка имзо чекади. Тиббиёт муассасаси суғурталанган шахсга кўрсатилган тиббий хизматлар учун ҳисобларни Ассистанс хизматига тақдим қилади. Хизмат ўз навбатида (масалан, тўловни мустақил равишда амалга оширгач) уни суғурталовчига етказиб беради. Суғурталовчи кўрсатилган хизматларнинг ихтиёрий тиббий суғурта шартномаси шартларига мослигини текшириб кўргач, белгиланган тартибда ҳисоблар бўйича тўловларни амалга оширади.

Ўзбекистонда ихтиёрий тиббий суғурта турини кўрсатишни илк бор бошлаган суғурта компанияси – «Ўзбекинвест» экспорт-импорт миллий суғурта компанияси бўлади. Ушбу компания бу бозордаги ўз фаолиятини 1995 йилдаёқ бошлаган эди. Бироқ ихтиёрий тиббий суғурта сектори фақат сўнгги йиллардагина динамик ривожлана бошлади. Буни шундан ҳам кўриш мумкинки, 2005 йилда республикада ихтиёрий тиббий суғурта хизматлари кўрсатувчи 3 тагина компания мавжуд бўлган бўлса, 2017 йил яқунлари

³⁷ Бордеро (фр. *Bordereau*) - перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков. Гвозденко А.А. Страхование. Учебник., Проспект, М. 2006г. Стр-94.

бўйича уларнинг сони 15 дан ортиқ. Бозорга яқинда чиққан компаниялар «Ўзбекинвест» компанияси ихтиёрий тиббий суғурта ишида тўплаган тажрибага фаол таянмоқдалар. Турли компанияларнинг ихтиёрий тиббий суғурта дастурларининг мазмуни, суғурта хизматлари кўрсатиш шартлари ва механизмларининг деярли бир хиллиги бежиз эмас.

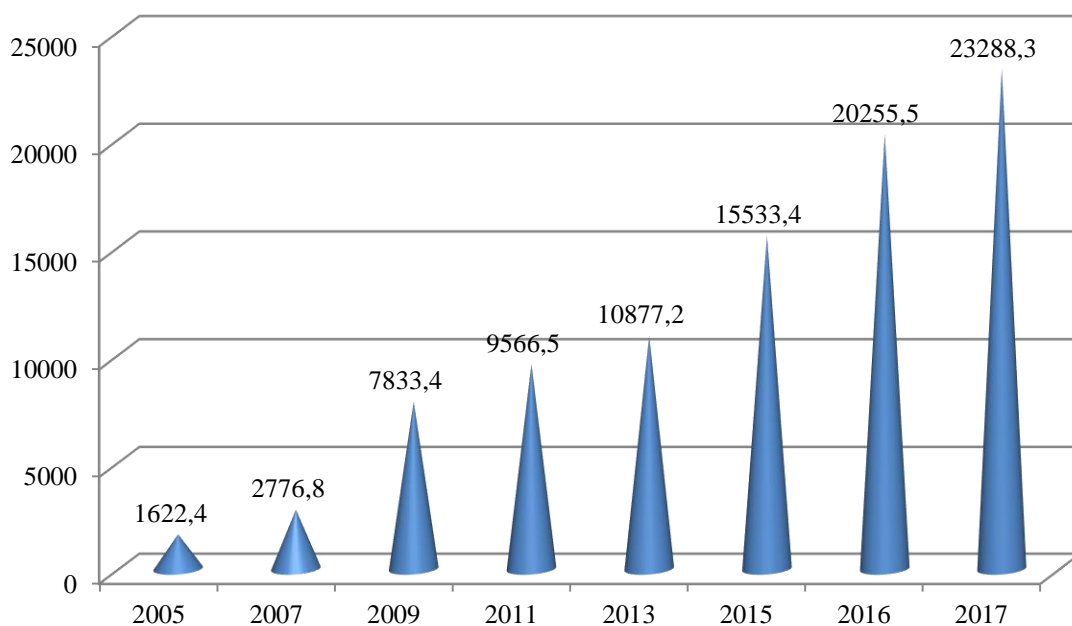
2017 йилда Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотлари тўплаш бўйича «ЎзбекинвестХаёт» ШСК суғурта компанияси, "Кафолат" АЖ суғурта компанияси ва "Узбекинвест" МЭИСК экспорт-импорт миллий суғурта компанияси ҳамда "Алском" СК пешкадам бўлдилар. Бунда ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотларининг улуши «ЎзбекинвестХаёт» ШСК суғурта компанияси суғурта портфелида 25,8%ни, "Кафолат" АЖ суғурта компанияси суғурта портфелида 12,3%ни ва "Алском" СК суғурта компанияси суғурта портфелида 11,0%ни ташкил қилди.



2.2.2- чизма. Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта тўловлари ҳажмининг республика суғурта тўловлари умумий ҳажмидаги улуши³⁸

³⁸ Ўзбекистон Республикаси Молия Вазирлиги маълумотлари

Айни пайтда ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта тўловлари ҳажмининг республика суғурта тўловлари умумий ҳажмидаги улуши 2005 йилда 1,2%ни ва 2007 йилда - 3,5%ни, шунингдек, ҳозирги кунга келиб 2017 йилда - 12,80%ни ташкил қилган.



2.2.3- чизма. Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мажбуриятлари ҳажми (млн. сўм)³⁹

Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мажбуриятлари ҳажми кўрсаткичи 2005 йилда - 1 622,4 млн. сўмга, 2006 йилда - 2 776,8 млн. сўмга, 2007 йилда - 7 833,4 млн. сўмга ва бугунги кунга келиб 2017 йилда - 23 288,3 млн сўмга тенг бўлди. Айни пайтда ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мажбуриятлари ҳажмининг республикаги суғурта мажбуриятлари умумий ҳажмидаги улуши 2005 ва 2006 йилларда мос равишда 0,1%ни, 2017 йилда эса - 0,8%ни ташкил қилди.

2017 йилда ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта тўловларининг улуши бўйича энг пешқадамлари "Кафолат" АЖ (52,3%),

³⁹ Ўзбекистон Республикаси Молия Вазирлиги маълумотлари

"Узбекинвест" МЭИСК (48,8%) ва суғурта компаниялари "Алском" СК (48,3%) бўлдилар.

Давлатимизнинг мухтарам биринчи раҳбарининг суғурта бозорини тубдан ўзгартиришга қаратилган асосий қарорларидан бири Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 10 апрелда қабул қилинган «Суғурта хизматлари бозорини янада ислоҳ қилиш ва ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисида»ги қарори бўлди. Мазкур қарор билан Ўзбекистон Республикаси суғурта бозорини ислоҳ қилиш ва ривожлантиришнинг 2007-2010 йилларга мўлжалланган Дастури тасдиқланган бўлиб, унга кўра бошқа қонуний ҳужжатлар билан бир қаторда Ўзбекистон Республикасининг «Тиббий суғурта қилиш тўғрисида»ги Қонунининг қабул қилиниши кўзда тутилган эди.

Бунинг сабаби шуки, бугунги кунга келиб тиббий суғурталаш масалалари алоҳида меъёрий ҳужжат билан тартибга солинмайди. Шу муносабат билан, мазкур суғурта бўйича алоҳида қонун қабул қилинган, ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғуртани амалга ошириш учун қонуний асосни барпо этиш кўзда тутилган. Бугунги кунда мустақилликнинг дастлабки йилларига қараганда ихтиёрий тиббий суғурта кўпроқ ривожланган – ихтиёрий тиббий суғурта хизматлари кўрсатувчи суғурта компанияларининг сони кўпайган, шунга мос равишда тиббий суғурталаш бўйича асосий кўрсаткичлар ҳам аста-секин юксалиб бормоқда, суғурталашнинг ушбу тури бўйича кўрсатилаётган суғурта хизматларининг сифати ортиб бормоқда.

Ҳозирги кунга келиб Юртбошимиз Шавкат Мирзиёев томонидан қабул қилинган 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини «Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни кўллаб-қувватлаш йили»да амалга оширишга оид давлат дастури ўрта муддатли истиқболда давлат сиёсатининг устувор йўналишларини белгилаб берган энг муҳим дастурий ҳужжат ҳисобланиб, унинг «Соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш» бандида белгиланганидек, Дунёнинг барча

ривожланган мамлакатларида бўлгани каби, Ўзбекистонда ҳам барча фуқаролар учун жорий йилда илғор хорижий тажриба асосида тиббий суғурта механизмларини босқичма-босқич жорий этиш бўйича концепция ишлаб чиқиш кўзда тутилган.

Норматив-ҳуқуқий ҳужжат лойиҳасида:

- тиббий суғурта механизмини босқичма-босқич жорий этиш;
- фуқаронинг тиббий ва профилактика хизматларига бўлган ҳуқуқлари тенглигини, суғурта полисларига асосан сифатли тиббий хизмат кўрсатиш кафолатини таъминлаш;
- тиббий ва профилактика хизматлари нархлари, суғурта мукофоти ва мажбурияти, суғурта товони миқдори, уларни ҳисоблаш ва тўловни амалга оширишни тартибга солиш механизмлари;
- тиббий суғурта жамғармасини тузиш, унинг маблағларини шакллантириш манбалари, жамғарма маблағларини бошқариш ҳамда улардан фойдаланиш тартиби назарда тутилади.⁴⁰

Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш шакли бўлган мажбурий тиббий суғурта тизими кўп мамлакатларда аҳоли тиббий харажатларини тўлиқ ёки қисман қоплаб беради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тиббий суғуртани “тиббий хизматларга бўлган умумий имкониятларни кафолатловчи калит”, яъни соғлиқни яхшиланиши ва тиббий хизмат кўрсатилган жойларда уларга тўланадиган маблағнинг камайиши йўли орқали аҳоли молиявий ҳимоя даражасини оширади деб ҳисоблайди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан берилган маълумотга кўра, махсус ишчи гуруҳ билан “Республикада мажбурий тиббий суғурта механизмларини босқичма- босқич жорий этиш бўйича чора- тадбирлар тўғрисида” ги Президент қарори лойиҳаси, шу билан бирга тиббий суғуртани ривожлантириш Концепцияси ҳамда 2018–2023 йилларда мажбурий тиббий суғурта механизмларини босқичма- босқич жорий этиш бўйича комплекс чора- тадбирлари ишлаб чиқилган. Ишлаб

⁴⁰ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 январдаги ПФ-5308-сонли [Фармони](#)

чиқилган концепция лойиҳасида мажбурий тиббий суғурта соғлиқни сақлаш соҳасида аҳоли эҳтиёжларини давлат томонидан кафолатланган ҳимоя тизими ҳисобланади. У махсус мақсадли жамғармага йўналтирилувчи ва турли ҳолатларда даволаш учун, шунингдек суғурта ҳодисаси (касаллик ёки шикастланиш) рўй берганда мажбурий суғурта бадаллари ҳисобидан амалга оширилади.

Тиббий суғуртани ривожлантириш тўғрисидаги Концепция лойиҳасида мажбурий тиббий суғуртанинг базавий тиббий хизматлари пакети ўз ичига касалхонага жойлаштиришни талаб қилувчи кўп учрайдиган касалликларнинг 20 асосий йўналиши бўйича касалликни аниқлаш ва даволашни олади. МТС базавий дастури бўйича суғурталанган шахсга ўз ичига профилактик ёрдам, тез тиббий ёрдам ва махсус юқори технологияли тиббий ёрдамни олувчи биринчи тиббий- санитар ёрдам кўрсатилади. Бунда МТС бўйича кўрсатиладиган тиббий хизматлар рўйхати Вазирлар Маҳкамаси томонидан аниқланади.

МТСнинг **дастлабки босқичида** давлат бюджети маблағлари ҳисобидан Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги тиббиёт муассасаларида беморларга амалдаги тиббий хизматлар қуйидаги йўналишлар бўйича бепул тартибда кўрсатилиши мўлжалланмоқда:

- Амбулатор тиббий ёрдам– кечаю-кундуз назорат талаб этилмайдиган беморларга кўрсатиладиган тиббий хизмат;
- Тез ва шошилиш тиббий ёрдам, касалхонага жойлаштириш керак бўлган ҳолатларда– стационар тиббий ёрдам кўрсатиш учун беморни тиббиёт муассасасига жойлаштириш;
- Ижтимоий аҳамиятга эга касалликларни аниқлаш ва даволаш;
- Болаларни иммунопрофилактика Миллий календарига мувофиқ эмлаш.

Ундан ташқари ўрта муддатли истиқболда Президент, ҳукумат ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги қарори билан аниқланган ижтимоий статуси ёки касаллиги мавжудлиги билан боғлиқ имтиёзга эга бўлган беморлар

давлат бюджети маблағлари ҳисобидан кўрсатиладиган тиббий хизматлар билан қамраб олиниши кўзда тутилган.

Босқичма- босқич тадбиқ қилинувчи МТС субъектлари бўлиши мумкин:

- Суғурталанган шахслар– Ўзбекистон фуқаролари;
- Суғурталовчилар– иш берувчилар;
- Суғурта қилувчилар– суғурта компаниялари;
- Бош суғурталовчи– махсус тузилувчи вакиллик органи ёки мажбурий тиббий суғурта Миллий жамғармаси;
- Ижрочи– тиббиёт муассасалари.

Суғурталанган шахс таркибига, қисқа муддатли истиқболда, бюджет соҳасида фаолият юритувчи фуқаролар таклиф этилади. Ўзбекистон ҳудудида доимо ёки вақтинчалик яшовчи чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахслар мажбурий тиббий суғурта бўйича саволларда аналогик ҳуқуққа эгалар.

Иккинчи босқич ишловчи фуқаронинг оила аъзолари ва уларнинг туғилган вақтидан бошлаб фарзандларини суғурта билан қамраб олиш кўзда тутилган. Бу ота-она ёки вояга етган қонуний вакиллар суғурталанган тиббиёт муассасасида– ота-она ёки қонуний вакил танлаган тиббиёт муассасасида амалга оширилади.

Ишловчи фуқаролар учун суғурталовчилар, ишсиз фуқароларга эса– давлат органлари МТС бўйича суғурта бадаллари тўловчилар ҳисобланади.

Концепция лойиҳасига кўра суғурталанган шахслар қуйидаги ҳуқуқларга эга бўлади:

- Тиббий суғурта тизими билан қамраб олинган ҳар қандай тиббиёт муассасаси ва шифокорни мустақил танлаш;
- Тиббий хизмат кўрсатиш бўйича суғурта компаниялари ва тиббиёт муассасалари томонидан мажбуриятни бажариш ёки бажармаганлик билан боғлиқ бўлган етказилган зарарни қоплаш;

- Суғурталовчидан суғурталанувчиларнинг рўйхати ва тўланган суғурта бадаллари билан боғлиқ маълумотларни олиш;
- Тиббиёт муассасасини танлаш ёки ўзгартириш бўйича суғурта қилувчидан ўз ҳуқуқини талаб қилиш.

МТС тизимида ишловчи ташкилотлар тўғрисидаги маълумот Мажбурий тиббий суғурта Миллий жамғармаси сайтида берилади. Сайтга тиббий хизмат рўйхатлари ва уни кўрсатиш шартлари, шунингдек истеъмолчилар мурожаатлари жойлаштирилади.

МТС тизимида маблағлар шакллантириш қуйидаги манбалардан амалга оширилади:

- Ишловчи фуқаролар суғурта бадаллари;
- Иш берувчилар суғурта бадаллари;
- МТС тизимида суғурта бўйича имтиёзга эга шахслар учун харажатларни қоплаш учун давлат бюджетидан субсидиялар.

Шунингдек, узоқ муддатли истиқболда халқаро тажрибани ҳисобга олган ҳолда ўзини- ўзи банд қилувчи аҳоли учун ҳам суғурта бадалларини жорий қилиш кўзда тутилган.

МТС тизимида молиявий рисклардан ҳимояланиш, шунингдек Мажбурий тиббий суғурта Миллий жамғармасида суғурталанган шахсларга тиббий ёрдамга тўловни амалга оширишда маблағларнинг етишмовчилиги кузатилган ҳолатларда тиббий ёрдам тўловлари учун захира белгилаш назарда тутилган.

Ундан ташқари, суғурта ташкилотлари суғурталанган шахслар ҳуқуқларини таъминлаш орқали тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини назорат қилишни амалга оширишни қўллаб-қувватлаши мақсадида иқтисодий рағбатлантириш тизими яратилади.

Суғурталанган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш имконияти ва сифатини ошириш учун МТС тизими иштирокчилари ҳисобланган давлат ва хусусий тиббиёт муассасалари учун бир хил талаблар жорий этиш йўли

орқали улар ўртасида рақобатбардошлик муҳитини яратиш кўзда тутилган. Тиббий ёрдам учун тўловлар тарифлари тиббиёт ташкилотлари, тиббиёт ходимлари профессионал бирлашмалари ва суғурта компаниялари таклифларини ҳисобга олган ҳолда махсус тиббий суғурта бўйича ваколатга эга органлар томонидан белгиланади.

Ҳозирда концепция лойиҳаси мувофиқлаштирувчи вазирликлар ва идоралар билан келишув жараёнидадир. Ушбу жараён тугалланганидан сўнг МТС жорий қилиш механизмлари ҳақида тўла маълумотга эга бўлишимиз мумкин. Концепция қабул қилинганидан сўнг, биринчи навбатда, республикада мажбурий тиббий суғуртанинг барча томонларини аниқловчи қонунчилик меъёрий- ҳуқуқий ҳужжат “Тиббий суғурта тўғрисида”ги Қонуни ишлаб чиқилиши ва қабул қилиниши керак.

2.3 Ўзбекистонда тиббий суғурта бозорини ривожлантириш муаммолари ва уларни ҳал этиш йўллари

Бюджет ҳисобидаги тиббиёт муассасаси ходимларига расман бепул хизматлар учун норасмий пул тўлаш ҳоллари жуда кенг тарқалган. Бундай шароитларда Ихтиёрий тиббий суғуртасининг қўлланиш соҳаси фақат расман тижорий асосда кўрсатиладиган хизматлар билангина чекланган бўлади. Айни пайтда аҳолининг тиббий хизматларга сарфлайдиган реал харажатлари ихтиёрий тиббий суғуртаси секторидан четга чиқувчи норасмий тўловларни ҳам ўз ичига олади.

Кўпчилик тиббиёт муассасалари суғурта компаниялари билан шартнома тузишдан бош тортадилар, чунки уларга нақд пул билан ишлаш қулайдир. Суғурта компаниялари хизматлар учун тўловни маълум вақтдан сўнг тўлайдилар ва бу тўлов нақд пулсиз тўлов шаклида амалга оширилади. Бугунги кунда, банкда нақд пул олиш билан боғлиқ жиддий муаммолар мавжуд бўлган, ташкилот ўз даромадларининг қайси қисмини нақд пул билан олишига боғлиқ бўлган вазиятда бу жиҳат тижорий тиббиёт муассасалари учун ғоятда муҳимдир.

Суғурта компанияларининг тиббий хизматларни бепул кўрсатишга мажбур бўлган бюджет ташкилотлари билан шартнома тузиши жуда қийиндир. Хусусан, шошилиш тиббий ёрдам маркази билан шартнома тузишнинг имкони йўқ, ваҳоланки бу тузилма ўзининг техник жиҳатдан юксак даражада жиҳозланганлиги ҳамда юқори малакали мутахассислари билан ажралиб туради. Бунинг устига, ушбу марказ республиканинг барча минтақаларида ўз бўлинмаларига эга.

Ходимларни корпоратив суғурталашда суғурта компаниясига тўланадиган суғурта мукофоти ходимнинг даромади ҳисобланади ва солиққа тортилади (даромад солиғи, ижтимоий ажратмалар). Бунда агар корхона тиббиёт муассасаси билан ўз ходимларига хизмат кўрсатиш тўғрисида бевосита шартнома тузса, тўланадиган маблағлар ходимларнинг даромади деб ҳисобланмайди.

Бизнингча, меҳнатга ҳақ тўлаш фондининг ходимларни тиббий суғурталашга йўналтириладиган қисмини солиққа тортишдан озод қилиш мақсадга мувофиқдир (солиққа тортиладиган базани қисқартиришнинг чегаравий меъёрларини белгилаб қўйиш мумкин). Худди шунингдек, ўзини ва ўз оила аъзоларини мустақил равишда тиббий суғурталовчи жисмоний шахслар учун ушбу маблағларни солиққа тортиладиган базадан чиқариб ташлаш мумкин.

Тиббиёт муассасалари суғурта компаниялари билан шартнома тузишда ўз ходимларининг хатолари учун молиявий жавобгарликка оид кескин шартларга рози бўлмайдилар. Шунинг учун, миқозга бундай турдаги хатолар туфайли зарар етказилган ҳолларда молиявий жавобгарлик кимнинг зиммасига юклатилиши ҳар доим ҳам тушунарли бўлавермайди. Бундай низоларни Ўзбекистонда жуда камдан-кам ҳолларда суд орқали ҳал қилинишини назарда тутиш лозим. Бу нарса биринчидан, хусусий масалаларни ҳал қилиш учун суд тизимига мурожаат қилиш анъанасининг йўқлиги билан, иккинчидан, суд маҳкамаларининг узоққа чўзилиши ва кўпинча ёпиқ шаклда бўлиши билан боғлиқдир. Бундай муаммо қисман

шифокорлар жавобгарлигини ихтиёрий суғурталаш усулидан ёки шифокорлар жавобгарлигини мажбурий суғурталашни жорий қилиш усулидан кенг фойдаланиш йўли билан ҳал қилиниши мумкин. Суғурталашнинг ушбу турига кўра (шифокорлар жавобгарлигини мажбурий суғурталаш) тиббий хизмат учун мурожаат қилган шахсга шифокорнинг хатоси туфайли етказилган зарарни қоплаш мажбуриятини суғурта компанияси ўз зиммасига олади. Натижада шифокорларнинг хатоси туфайли етказилган зарарларни қоплаш имконини берувчи суғуртага эга бўлган тиббиёт муассасалари суғурта компаниялари билан шартномалар тузади.

Касаллик турлари, ўлим сабаблари бўйича батафсил таснифланган тиббий статистика маълумотларидан фойдаланиш жуда қийин. Етарли даражада статистик маълумотлар йўқлиги туфайли Суғурталовчилар қабул қилинаётган суғурта рискларини реал баҳолаш имкониятидан маҳрумлар. Оқибатда Суғурталовчиларнинг ҳисоб-китобларида нисбий хатоликлар даражаси юқоридир. Ана шундай шароитларда суғурта компаниялари вазиятдан чиқишга уринмоқдалар: ўзлари мустақил статистика олиб бормоқдалар ва рискларни шунинг асосида ҳисобламоқдалар. Бироқ, мажбурий тиббий суғурта жорий қилинганда статистика билан боғлиқ муаммолар марказий муаммолардан бирига айланади, чунки бунда рискларни жуда катта сонли касалликлар бўйича, Ўзбекистоннинг барча минтақалари бўйича ҳисоблаш керак бўлади. Шунинг учун ҳам, Ўзбекистонда ва айрим минтақаларда кенг тарқалган касалликлар тенденцияларини даврий равишда (3-5 йилда бир марта) баҳолаб бориш лозим.

Бундай таҳлилнинг натижаларидан суғурта компаниялари, тиббиёт муассасалари ва айрим мутахассислар бемалол фойдаланишлари учун имконият яратиб бериш лозим.

Ихтиёрий тиббий суғурта хизматларига аҳоли томонидан талабнинг пастлиги. Маълум даражада бу ҳол тиббий суғуртанинг афзаллик ва қулайликларини тушунмаслик билан боғлиқ. Шунга мос равишда талабни

маърифат ва тарғибот орқали ошириш мумкин. Шу муносабат билан, суғурта компаниялари тиббий суғурта масалаларига бағишланган семинарлар, давра суҳбатлари, телекўрсатувлар ўтказиш билан боғлиқ фаолиятларни жонлантириш лозим. Шунингдек, бу мақсадларга миллий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда маҳалла қўмиталарини жалб қилиш кенг тарғиботни тезлаштиришга ҳамда аҳоли томонидан суғуртанинг ушбу турини ижобий қабул қилинишига имкон бериши мумкин.

Шуни таъкидлаш лозимки, агар суғурталанган шахс тиббий хизматлардан ушбу суғуртанинг қулай ва манфаатли эканлигини билиб туриб суғурта полиси орқали фойдаланган бўлса (бунда суғурта мукофотининг кичик бир қисмини тўлаган миқдорда бир неча баравар катта миқдордаги тиббий хизматлардан фойдаланади), одатда ихтиёрий тиббий суғурта полисининг амал қилиш муддатини кейинги даврга ҳам узайтиради.

Ихтиёрий тиббий суғуртасидан тушадиган даромадларнинг пастлиги, баъзан эса (айниқса жисмоний шахслар томонидан тўланадиган полислар бўйича) зараркорлиги. Ушбу зараркорликни фақат ихтиёрий тиббий суғурта қўламини кенгайтириш йўли билангина бартараф қилиш мумкин.

Ихтиёрий тиббий суғурта фаолиятини тартибга солувчи меъёрий-ҳуқуқий база йўқ. Фақат ихтиёрий тиббий суғурта билан шуғулланувчи суғурталовчилар учун мўлжалланган қўшимча махсус имтиёзлар йўқ (Изоҳ: бугунги кунда давлат раҳбари ва мамлакат ҳукуматининг тур ли қарорларига биноан суғурталовчилар фаолиятини жонлантиришга қаратилган қатор имтиёзлар жорий қилинган). Ихтиёрий тиббий суғурта тизимига қўйилган асосий талабларни, томонларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари ҳамда ихтиёрий тиббий суғуртани амалга оширишнинг асосий шартларини, ягона таърифларни (масалан, амбулатор-поликлиника хизматларига нималар киради ёки тиббий кўрик деганда нима тушунилади каби) белгилаб берувчи меъёрий-ҳуқуқий база йўқ.

Фаолият кўрсатиб турган ассистанс компаниялари халқаро стандартларга мутлақо жавоб бермайди, уларда хизмат кўрсатиш тезкорлиги

йўқ, хизмат кўрсатувчи операторларнинг малакаси паст. Бундай операторлар юқори малакали тиббиёт ходимлари бўлишлари керак, улар мурожаат қилган суғурталанган шахсларнинг ҳолатини тушунибгина қолмай, балки тахминий ташхис кўя олишлари ва миждани керакли ихтисосдаги клиникага юборишлари лозим.

Дарҳақиқат, бундай оператор лавозимларида асосан ўқишдан бўш пайтда қўшимча даромад ишлаб олмоқчи бўлган, тиббиёт олий ўқув юртларида ўқиётган талабалар ишлайдилар. Албатта, ассистанс хизматида кўнғироқ қилиш ҳам тиббиёт муассасасига кўнғироқ қилиш ёки тез ёрдам чақиринишдек гап. Бироқ, ассистанс хизмати орқали уйга тез ёрдам ёки шифокор қанчалик тезкорлик билан чақириниши номаълумдир.

Ихтиёрий тиббий суғуртани амалга ошириш технологиясини шундай ташкил этиш керакки, тиббиёт муассасасига кириш эркин бўлсин, яъни бунинг учун суғурталанган шахс суғурта полиси ва шахсни тасдиқловчи ҳужжат кўрсатиб ўтиришга мажбур бўлмасин. Эҳтимол, стандарт А4 ўлчамдаги суғурта полислари ўрнига исталган тиббиёт муассасасида фойдаланиш мумкин бўлган, терминалга уланганда суғурта шартлари (дастури) кўрсатиб туриладиган пластик карточкалар тизимида ўтиш даври келгандир.

Хулоса ва таклифлар

Аҳоли ижтимоий ҳимояси шакли саналган тиббий суғурта тизимининг қандай аҳамиятга эга эканлиги, хориж тажрибасини ўрганган ҳолда, унинг Ўзбекистондаги ҳолати ва тадбиқ этиш масалалари бўйича мавжуд илмий, иқтисодий ва амалий материалларни ўрганиш бизга қуйидаги мазмундаги хулосаларни чиқариш учун шароит яратди:

1. Тиббиёт суғуртаси шахсий суғурта тури бўлиб, суғурта ходисаси юзага келганда тиббий ёрдам ва дори воситаларини сотиб олишга кетадиган харажатлар компенсациясини қоплаш суғурта компанияси ҳисобидан қафолатланади (ушбу суғурта тури соғлиқни суғурталаш деб ҳам аталади). Тиббиёт суғуртаси фуқаро оила аъзоларига ёки ҳамкасбларга хусусий ва давлат клиникаларида тез ва сифатли тиббий ёрдам навбатларсиз ва сизга қулай вақтда хизматларни олиш қафолатланади.

2. Ихтиёрий тиббий суғурта мажбурий суғуртага қўшимча равишда ўтказилиши мумкин, аммо шартнома асосида (яъни ихтиёрийлик асосида), ёки бўлмаса, у ёки бу мамлакатда мажбурий тиббий суғурта мавжудлигидан қатъий назар, суғурталашнинг мустақил тури сифатида амалга оширилиши мумкин. Ғарбий Европа мамлакатларининг кўпчилигида ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурта тизими даволаниш учун молиявий харажатлар оғирлигини алоҳида олинган фуқаролардан умуман жамиятга юклаш зарурати натижасида вужудга келган. Шу тариқа, ҳар бир давлат тиббий ёрдамни молиялаштирилишини ташкил этиш бўйича жавобгарликни ижтимоий суғурталаш тизимини барпо этиш орқали ўз зиммасига олган бўлиб, у мамлакатда мавжуд ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий вазиятга мослашган бўлади.

3. Давлат аҳолининг эҳтиёжлари, ижтимоий-иқтисодий сиёсатнинг устувор йўналишлари ва соғлиқни сақлаш соҳасини реал молиялаштириш (бюджет маблағлари ҳисобига ҳам, мажбурий тиббий суғурталаш фондига бадаллар воситасида ҳам) имкониятларидан келиб чиқиб, ўз

мажбуриятларини аниқ белгилаб олиши лозим. Агар давлат ўзига керагидан ортиқча мажбуриятларни оладиган бўлса, бу давлат бюджетига ва иш берувчиларга, демак, бутун иқтисодиётга ортиқча юк бўлиб тушиши, бепул тиббий хизматлар учун миждозларнинг норасмий тўлов схемалари кенг тарқалишига олиб келиши мумкин. Шу сабабли давлат томонидан кафолатланган хизматлар ҳажми ва таркиби, бу хизматлар кўрсатиладиган шахслар таркиби, шунингдек, бу шахслар бепул хизматлардан фойдаланиши мумкин бўлган шароитларни аниқлаб олиши муҳим аҳамият касб этади.

4. Тиббий суғуртанинг хориждаги замонавий тизимларида молиялаштиришнинг учта манбаси етакчилик қилади. Улар: давлат субсидиялари, иш берувчиларнинг мақсадли бадаллари ва ишчиларнинг ўзлари тўлайдиган бадаллар.

5. Канада тажрибасининг кўрсатишича, тиббий суғурта омонат ҳисоблари тизими Канада тиббий суғуртасининг муҳим белгиси бўлиб, у иш берувчи ва ишчи харажатларини ўртача 20 фоизга камайтиришга имкон беради. Омонат ҳисоблари иш берувчи ажратмаларидан шакллантирилади ва ходимга қаршли бўлади. Бунда даволаш учун харж қилинмаган маблағлар унинг ҳисобида тўпланиб бораверади. Ишчилар бу маблағларни инвестиция қилишади, фоизларни эса қимматроқ хизматларга ҳақ тўлаш учун сарфлашади. Бу тиббий хизматлар бозори маблағларини капитализациялаш имконини беради. Қолаверса, бу тизим тиббий хизмат исътемоличлари ишончини қозониб бормоқда. Чунки бу ажратмалар уларнинг мулки эканига ишончлари ортиб боради.

6. Мажбурий тиббий суғурталаш самарали моделига ўтиш – мураккаб ва узоқ жараён бўлиб, бир қатор шарт-шароитлар мавжуд бўлишини назарда тутаяди:

- Ихтиёрий тиббий суғурталашни тартибга соладиган меъёрий-ҳуқуқий асослар йўқлиги.

- Тиббий суғурталаш бўйича суғурта мукофотининг солиққа тортиладиган базага (даромад солиғи, ижтимоий ажратмалар) киритилиши, бу суғурталашга рағбатлантиришни камайтиради.
- Соғлиқни сақлашга йўналтириладиган молиявий ресурсларнинг етарли эмаслиги ва улардан самарасиз фойдаланилиши. Бюджет маблағларини ажратиш кўпинча хизмат кўрсатилаётган аҳоли сони, кўрсатлаётган хизматлар сифати ва ҳажмига қараб эмас, балки олдинги даврларда ажратилган маблағлар бошланғич даражасидан келиб чиқиб белгиланади.
- Расман бепул хизматлар олиш учун бюджет муассасалари тиббиёт ходимларига норасмий тўловларнинг жуда кенг тарқалганлиги. Мос равишда, ихтиёрий тиббий суғурталаш қўллаш соҳаси расман тижорат асосида тақдими этиладиган хизматлар билангина чегараланади.
- Аҳоли томонидан ихтиёрий тиббий суғурталаш бўйича хизматларга талабнинг пастлиги ва натижада ихтиёрий тиббий суғурталашнинг, айниқса, жисмоний шахс томонидан тўланадиган полислар бўйича зиён кўриши.

7. Суғурта компанияларининг қуйидагилар билан шартномалар тузиши қийинлиги:

- а) қўшимча назорат истамаган ёки нақд пул ишлашни афзал билладиган тиббиёт муассасалари,
- б) тиббий хизматларни бепул кўрсатиши лозим бўлган бюджет ташкилотлари.

8. Суғурта компанияларининг тиббий хизматлар тақдим этишнинг умумий қабул қилинган стандартлари йўқлиги туфайли хизматлар учун белгиланган нархлар, врачлар тайинлашнинг асосланганлиги ва тиббий хизматлар сифати устидан назорати қийин кечади.

9. Касалликлар турлари, ўлим ҳолатларининг сабаблари бўйича батафсил келтирилган тиббиёт статистикаси маълумотларига эга бўлишнинг қийинлиги. Кенг ҳажмли статистика йўқлиги сабабли суғурта қилувчилар

кабул қилинаётган суғурта рискларини реал баҳолаш имкониятидан маҳрумлар.

Юқорида келтирилган хулосалар ва илмий изланишларга таянган ҳолда куйидаги таклифлар ишлаб чиқилди:

1. Тиббий суғурталаш тизимига асосий талабларни, томонларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларини, тиббий суғурталашни амалга ошириш шартлари аниқлаб берадиган ва умумий таърифлар берадиган тиббий суғурталаш ҳақидаги махсус қонун қабул қилиш;
2. Жисмоний шахсларнинг тиббий суғурталашга йўналтириладиган даромадлар қисмини солиққа тортишдан озод этиш;
3. Энг тарқалган касалликларни диагностика қилиш ва даволаш бўйича тиббий хизматлар стандартларини жорий қилиш;
4. Мижозларни ҳисобга олиш, касалликларни диагностика қилиш ва даволаш усулларининг очиклиги ва электронлаштиришга хизмат қилиш, бу кўрсатилаётган хизматларнинг очиклигига хизмат қилади;
5. Тиббий суғурталашнинг муҳим ва фойдали эканлигини, жумладан, реклама орқали тарғиб қилишни фаоллаштириш;
6. Суғурта компанияларининг тиббиёт статистикаси маълумотларига эга бўлиши учун чора-тадбирлар кўриш;
7. Тиббий суғурталаш инфратузилмасининг ривожланишига кўмаклашиш.
8. Давлат улар бўйича бепул тиббий хизматлар кафолатланадиган базавий хизматлар тўпламини аниқроқ белгилаб олиши зарур. Биринчидан, мижозлар бепул ёки имтиёзли нарҳда олиши мумкин бўлган хизматлар тўлиқ тўпламини ва уларни тақдим этиш ҳолатларини аниқлаш зарур. Иккинчидан, аҳолининг қайси қатламлари у ёки бу имтиёзга эга эканлигини аниқлаш керак. Масалан, пенсионерлар, ногиронлар, болалар, ҳомиладор аёллар ва декрет таътилида бўлган аёллар базавий хизматлар тўлиқ пакетига бепул эга бўлиш ҳуқуқини қўлга киритади. Қолган шахслар бепул базавий хизматларга чегараланган ҳолда эга бўлиши мумкин: бу хизматлардан бир қисмини олишда улар маълум миқдорда пул тўлашлари лозим. Ушбу қарорлар давлат

бюджети имкониятларини ҳисобга олиши лозим. Агар базавий хизматларни мажбурий суғурталаш жорий этиладиган бўлса, улар бўйича суғурта мукофотлари ҳажми солиқ юкини қисқартириш билан қопланиши лозим.

9. Базавий хизматлар қаторига кирмаган бошқа хизматлар тўлиқ тижоратлаштириши лозим. Мос равишда, давлат ихтиёрий тиббий суғурталашни ривожлантиришга ҳар томонлама кўмаклашини зарур.

10. Давлат тиббиёт муассасаларини бошқариш ва молиялаштириш тизимини ислоҳ қилиш зарур. Хусусан, бундай ташкилотларнинг ўз фаолиятини тижоратлаштириш, молиявий ресурслардан фойдаланиш, кадрлар сиёсати юритиш бўйича қарорлар қабул қилишда мустақиллигини кенгайтириш муҳим аҳамият касб этади.

11. Тиббий хизматлар бозорида рақобатни ривожлантириш ва уларнинг сифатини ошириш мақсадида нодавлат тиббиёт муассасаларига базавий хизматларни бюджетдан молиялаштириш, шунингдек, миждозларнинг тиббиёт муассасасини танлаш имкониятини тақдим этиш зарур (бюджет маблағларини мос равишда қайта тақсимлаган ҳолда).

12. Мажбурий тиббий суғурталаш жорий қилиш стратегиясини аниқлаштириб олиш зарур.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

I. Ўзбекистон Республикаси қонунлари

1. Ўзбекистон Республикасининг Фуқаролик кодекси. 1996 йил (ўзгартириш ва қўшимчалар билан).
2. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонуни. 2009 йил 16 апрель.
3. Ўзбекистон Республикасининг Қонуни «Суғурта фаолияти тўғрисида». 2002 йил 28 май (Ўзгартириш ва қўшимчалар билан).
4. Ўзбекистон Республикасининг “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги Қонуни.// www.Lex.uz.

II. Ўзбекистон Республикаси Президенти фармонлари ва қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари

5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикасида 2006—2010 йилларда хизмат кўрсатиш ва сервис соҳасини ривожлантиришни жадаллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2006 йил 17 апрелдаги ПҚ–325- сон Қарори.
6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 10 апрелдаги «Суғурта хизматлари бозорини янада ислоҳ қилиш ва ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ–618-сон Қарори.
7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантиришни давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида” 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сон Фармони.
8. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида” Ўзбекистон Республикасининг Қонунини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2009 йил 24 июндаги 177-сон Қарори.

9. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Суғуртачиларнинг молиявий барқарорлигини янада оширишга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” 2011 йил 31 майдаги ПҚ–1544-сон Қарори.

10. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 22 январдаги ПФ–5308-сонли [Фармони](#)

III. Ўзбекистон Республикаси Президенти асарлари

11. Каримов И.А. Асосий вазифамиз – ватанамиз тараққиёти ва халқимиз фаровонлигини янада юксалтиришдир. – Т.: Ўзбекистон, 2010. – 80 б.

12. Каримов И.А. Энг асосий мезон – ҳаёт ҳақиқатини ақс эттириш. Т.: Ўзбекистон, 2009.- 24 б.

13. Каримов И. А. Банк тизими, пул муомаласи, кредит, инвестиция ва молиявий барқарорлик тўғрисида. –Т.: “Ўзбекистон”, 2011й.-528 бет.

14. Каримов И.А. Бош мақсадимиз – кенг қўламли ислохотлар ва модернизация йўлини қатъият билан давом эттириш. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримовнинг 2012 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ҳамда 2013 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси.//Халқ сўзи, 2013 йил 19 январь.

15. Мирзиёев Ш. Танқидий таҳлил, қатъий тартиб-интизом ва шахсий жавобгарлик – ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қондаси бўлиши керак. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг мамлакатимизни 2016 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг асосий якунлари ва 2017 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг кенгайтирилган мажлисидаги маърузаси. \\ Халқ сўзи. 2016 йил.

IV. Асосий адабиётлар

16. Годин А.М., Фрумина С.В. Страхование: учебник. – М.: изд-во «Дашков и К», 2009. – 480 стр.
17. Страхование: учебник/Под ред. Проф. Т.А.Федоровой. – СПб.:Магистр , 2008.-768 с.
18. Ochilov I., Sultonov D. Sug‘urta hisobi va hisoboti. O‘quv qo‘llanma. –Т.: “IQTISOD-MOLIYA”, 2010y. – 224 bet.
19. Суғурта агентлари учун кўлланма. – Т.: “PRINTXPRESS ”, 2010 й. – 208 бет.
20. Самарова Е. Страховая математика: практический курс. Учебное пособие. – М.: “ИНФРА – М ”, 2009 г. – 80 стр.
21. Страхование. Учебник / под ред. Т.А.Федоровой. – М.: “Магистр ”, 2009 г. – 1006 стр.
22. Рыбин В. Основы страхования. Учебное пособие. – М.: “КНОРУС ”, 2010 г. – 240 стр.
23. Никулина Н. Страховой маркетинг. Учебной пособие. – М.: “ЮНИТИ – ДАНА ”, 2009 г. – 503 стр.
24. Никулина Н. Страхование. Учебное пособие. – М.: “ЮНИТИ – ДАНА”, 2008 г. – 511 стр.
25. Сербиновский Б. Страхование дело. Учебное пособие. – Ростов н/Д: “Феникс ”, 2010 г. – 476 стр.
26. Страхование: экономика, организация, управление. Учебник. – М.: “Экономика”, 2010 г. - 751 стр.
27. Русецкая Э.А. Формирование и развитие системы медицинского страхования: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук (Специальность 08.00.10. Финансы, денежное обращение и кредит). –Ставрополь: 2004.
28. Салтман Р.Б., Фигейрас Ж. Реформы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. Европейское региональное бюро ВОЗ. Изд. –М., «Гэотар Медицина», 2000. –С.72.

29. А.А.Миронов, А.М. Таранов, А.А.Чейда. Медицинское страхование//Российская академия наук, 1994.
30. Герасимов П.А. Современные тенденции развития мирового рынка медицинских услуг: автореферат ... к.э.н. – Москва. Московский государственный институт международных отношений (университет) МИД РФ, 2015. – С. 26.
31. Понеделко Г. Европа: Новые реалии. Испания: социальное измерение демократических преобразований//Мировая экономика и международные отношения. – Москва, 2004. - №1. – С. 80-88.
32. Винанд Ван де Вен. Медицинское страхование в Нидерландах: опыт, трудности, перспективы. Выводы для России. Материал Семинар, организованный Межрегиональным Союзом Медицинских Страховщиков. – Университет им. Эразма Роттердамского. – Москва, 2014.
33. Галаганов В. Основы страхования и страхового дела: учебное пособие. – М.: “КНОРУС”, 2010 г. – 224 стр.

V. Қўшимча адабиётлар

34. Гаврилова С. Страхование: Учебное пособие. – М.: “Эксмо”, 2010 г. –стр. 304.
35. Денисова И. Страхование. Учебник. – М.: ИКЦ “МарТ”, 2009 г. - 240 стр.
36. Короткова Ю.Е. Краткий курс по страхованию. Учебное пособие. – М.: Изд. “Окей – книга”, 2010 г. – 176 стр.
37. Кузнецова И. Страхование жизни имущества граждан. Практическое пособие. – М.: “Дашков и К”, 2010 г. – 228 стр.
38. The Private Health Insurance Market in Europe: Future trends, emerging opportunities and key players, 2010 маълумотлари.
39. Helene B., Zeynep O., Ankit K., David B. Sustaining universal health coverage in France: A perpetual challenge: Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper.- World Bank Group, June, 2014. – P. 14 /50.

40. Ю. Фогельсон. Введение в страховое право. Просто о сложном. 2-ое издание, М., БИК, 2001.

VI. Даврий нашрлар, статистик тўпламлар ва ҳисоботлар

41. Необходимость и особенности программно-целевого финансирования расходов бюджета на здравоохранение//Финансы и кредит. – Москва, 2013. - №6(534). – С. 19-27

42. Анализ рынка ОСГО Узбекистана за 2009 год.//Бизнес-вестник Востока, 28 января 2010 года №5 (1218), стр.14-15.

43. Большинство страховых претензий удовлетворяется. – Бизнес-вестник Востока, 26 января 2010 года №4 (1217), стр.14.

44. Гребенщиков Э.С. Финансовый кризис в мире: последствия и уроки для страхового бизнеса, регуляторов и страхователей// Финансы, №3 2009 г. с.53-54.

45. Икромов О.Г., Гайбуллаев Б. Ремни финансовой безопасности (обзор страхового рынка – 2008)// Экономическое обозрение, №5-6, 2009 г. С.86-91.

46. Икромов О.Г. Страхование: вчера, сегодня, завтра// Народное слово, 3 июля 2009 г. С.1-2.

47. Имамов Ш.Б. Страхование как средство против кризиса// Народное слово, 5 августа 2009 г. С.1-2.

48. Обзор страхового рынка Узбекистана по итогам 2016 года//Business- daily, №3-4/1 13 января 2017 года. стр.8.

49. Узагросугурта”: страховая защита по всему Узбекистану//Бизнес-вестник Востока, №30, 14 апреля 2011 г. – стр.5.

50. Узбекинвест”: стратегия успешного бизнеса//Бизнес-вестник Востока, №32, 21 апреля 2016 г. –стр.7.

51. Страховая компания “Кафолат”: 14 лет успешного роста// Бизнес-вестник Востока, №29 12 апреля 2016 г. –стр.4.

52. Мажбурий суғурта афзалликлари//Халқ сўзи, 2009 йил 25 апрель.

53. Икромов О.Ғ., Шеннаев Х.М. Ўзбекистонда суғурта хизматлари бозори: ривожланиш тенденциялари ва истикболлари.// “Молия” журнали, 2008 йил 1-сон.

54. Ўзбекистонда ижтимоий ривожланиш ва турмуш даражаси.

55. Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари.

56. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги маълумотлари.

VII. Интернет сайтлари

57. <http://www.mf.uz> (Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги).

58. <http://www.UzReport.com> (“SAIPRO” ахборот-рейтинг агентлиги).

59. <http://www.agros.uz> (“Ўзагросуғурта” давлат-акциядорлик суғурта компанияси).

60. <http://www.uzbekinvest.uz> (“Ўзбекинвест” экспорт-импорт миллий суғурта компанияси).

61. <http://www.kafolat.uz> (“Кафолат” давлат-акциядорлик суғурта компанияси).

62. <http://www.alfainvest.uz> (“Альфа инвест” суғурта компанияси).

63. <http://www.alskom.uz> (“Алском” суғурта компанияси).

64. <http://www.kapitalsugurta.uz> (“Капитал суғурта” суғурта компанияси).

65. [http://studbooks.net/1256198\(bankovskoe_delo/opyt_primeneniya_meditinskogo_strahovaniya_razvityh_stranah\)](http://studbooks.net/1256198(bankovskoe_delo/opyt_primeneniya_meditinskogo_strahovaniya_razvityh_stranah)).

66. <http://Lex.uz> (Ўзбекистон Республикаси қонунчилиги).