



O'ZBEKISTONDA TIBBIY SUG'URTASI JORIY ETILISHINING TAJIRIBALI BOSQICHLARI VA AMALIY NATIJALARI

THE PILOT STAGES AND PRACTICAL OUTCOMES OF INTRODUCING HEALTH INSURANCE IN UZBEKISTAN

**¹Bazarov Zakir
Xonqulovich**

¹Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, "Sug'urta ishi" kafedrası
dotsenti, PhD. E-mail: b.zakir@tsue.uz

Annotatsiya Annotation

Uzb. - Mazkur tadqiqotda O'zbekistonda tibbiy sug'urtani joriy etishning tajribali bosqichlari va ularning amaliy natijalari tahlil qilinadi. Islohotlar jarayoni doirasida tibbiy sug'urta tizimini shakllantirish bo'yicha huquqiy-me'yoriy baza yaratilishi, moliyalashtirish manbalarini diversifikatsiya qilish, sog'liqni saqlash muassasalarida xizmat sifati va shaffoflikni oshirish kabi chora-tadbirlar bosqichma-bosqich amalga oshirilgan. Tadqiqotda tajriba hududlarida joriy etilgan tibbiy sug'urta mexanizmlari, aholi qamrovi, sug'urta mukofotlari va to'lovlarning dinamikasi, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimiga bo'lgan ijtimoiy ishonch darajasiga ta'siri baholangan.

Eng. - This study analyzes the pilot stages of introducing medical insurance in Uzbekistan and their practical outcomes. Within the framework of the reform process, step-by-step measures have been implemented to establish a medical insurance system, including the creation of a legal and regulatory framework, diversification of financing sources, and improvement of service quality and transparency in healthcare institutions. The research evaluates the mechanisms of medical insurance introduced in pilot regions, population coverage, the dynamics of insurance premiums and payouts, as well as the impact on public trust in the healthcare system.

Kalit so'zlar: Keywords:

❖ tibbiy sug'urta, tajribali bosqichlar, sog'liqni saqlash tizimi, huquqiy-me'yoriy baza, moliyalashtirish manbalari, xizmat sifati, shaffoflik, sug'urta mukofotlari, sug'urta to'lovlari, aholi qamrovi, infratuzilma, axborot-kommunikatsiya texnologiyalari, kadrlar salohiyati.

❖ medical insurance, pilot stages, healthcare system, legal and regulatory framework, sources of financing, service quality, transparency, insurance premiums, insurance payouts, population coverage, infrastructure, information and communication technologies, human resource capacity.

Kirish.

Jahon taraqqiyotida aholi salomatligi mamlakat ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanish darajasining eng muhim omillaridan va jamiyatning mehnat unumdorligining ajralmas elementlaridan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, dunyo

aholisining deyarli yarmi eng kerakli tibbiy xizmatlar bilan to'liq qamrab olinmagan. "930 milliondan ortiq aholi yoxud dunyo aholisining 12 foizi daromadlarining kamida 10 foizini sog'liqni saqlash xarajatlariga sarflashadi." Texnologik taraqqiyot tibbiyotdagi og'riqli masalalarni hal qilayotgan bo'lsa-da, ko'plab

davlatlarda nosogʻlom yashash tarzi millionlab odamlar hayotini qiyinlashtirmoqda. Buning optimal yechimlardan biri, majburiy tibbiy sugʻurtani joriy qilishdir. Bunda moliyaviy barqaror boʻlmagan aholining barcha qatlami ham toʻliq tibbiy xizmat bilan qamrab olinadi. Tibbiy sugʻurta shunday imkoniyatki, u nafaqat aholi salomatligini kafolatlaydi, balki tibbiyotdagi ogʻriqli masalalar (tibbiyot muassasalari moddiy-texnik bazasi, korrupsiya, byurokratizm, navbatda turish, kadrlar taqchilligi va boshqalar)ni ham ijobiy tomonga oʻzgartira oladi.

Oʻzbekiston 2030-yilgacha boʻlgan davrda barqaror rivojlanish sohasidagi milliy maqsad va vazifalarni amalga oshirishda majburiy tibbiy sugʻurtani bosqichma-bosqich joriy etish tizimining huquqiy asoslari ishlab chiqilmoqda. Mamlakatda ushbu jarayon 2021-yildan joriy etish boshlanadi va birinchi navbatda, yirik tashkilotlarda majburiy sugʻurta taʼminlanadi. Avvalo, majburiy tibbiy sugʻurta jamgʻarmasini tashkil etiladi. Sogʻliqni saqlash xizmatlari uchun barcha resurslar (daromad manbalaridan qatʼiy nazar)ni taqsimlashda tenglik va samaradorlik maksimal darajada hisobga olinadi. Majburiy tibbiy sugʻurtaning hayotga tatbiq etilishi tibbiyotda ancha yillardan beri toʻplanib qolgan muammolarni bartaraf etadi, yaʼni unga koʻra, eng katta muammolardan biri – korrupsiogen harakatlar kamayadi. Sugʻurta polisi bilan kelgan bemorga shifokorlar har qachongidan koʻra sifatliroq xizmat koʻrsatishadi, chunki u oʻzi bilan mablagʻ olib kelyapti, yaʼni sugʻurta kompaniyalari tibbiy xizmat haqini toʻlab berishadi. Aytish mumkinki tibbiy sugʻurtani joriy etish islohatlarning asosiy yoʻnalishlaridan biri etib belgilangan.

Mavzuga oid adabiyotlar sharhi.

MDH iqtisodchi olimlaridan T.A. Fedorova [1], Yu.B. Maxtina [2] O.I. Rusakova, S.V. Shoyko, N.N. Abashin, M.N. Yevseveeva [3] N.A. Lupey, S.V. Stepanova [4]larning xulosasiga koʻra, tibbiy sugʻurta tizimi boʻyicha

ikki tomonlama qaraladigan yondashuv koʻp tarqalgan: bir tomondan, aholini ijtimoiy himoyalash davlat tizimining elementi sifatida, boshqa tomondan ushbu maqsadlar uchun byudjetdan tashqari mablagʻlar ajratilishiga qoʻshimcha tarzda sogʻliqni saqlashni moliyalashtirish va tibbiy xizmatlarni toʻlash uchun pul mablagʻlarini taʼminlashning moliyaviy mexanizmi sifatida shakllantirish.

D.Erlangga, M.Suhrcke, S.Ali, K.Bloorlar tibbiy sugʻurtani aholini ijtimoiy himoyalash usuli sifatida koʻrib chiqadi, tibbiy sugʻurtani koʻzda tutilmagan sugʻurta hodisalari kabi sugʻurta dasturiga kiritilgan holda tibbiy xizmatlar uchun kafolatlangan haq toʻlash uchun moʻljallangan majburiy badallar hisobidan pul jamgʻarmalarini shakllantirish jarayonidir, deb taʼriflaydi. Muallif tibbiy sugʻurtaning iqtisodiy mohiyatini ochib beradi, uning fikricha, badallar hisobidan maqsadli jamgʻarmalarni shakllantirish va ularning sugʻurtalangan shaxslarning sogʻligʻida yuzaga kelgan zararni qoplash uchun jamlangan pul mablagʻlari hisobiga kafolatlaydi [4].

Masalan, T.Ya. Yakovleva tibbiy sugʻurtaning obyekti sifatida sugʻurtalangan shaxsning davolash uchun xarajatlarni qoplash bilan bogʻliq mulkiy manfaatlarni koʻrsatadi [5]. L.I. Korchevskaya va K.E. Turbina xulosasiga koʻra, ixtiyoriy tibbiy sugʻurta boʻyicha obyektning shunga oʻxshash ifodalanishi taklif etiladi, unga muvofiq ixtiyoriy tibbiy sugʻurtaning obyekti sugʻurtalanuvchining tibbiy xizmat olish uchun xarajatlar bilan bogʻliq boʻlgan mulkiy manfaatlari hisoblanadi [6].

Tadqiqot metodologiyasi.

Mazkur ilmiy ishda miqdoriy (kvantitativ) tahlil yondashuvi ustuvor metod sifatida qoʻllanib, uning yordamida sugʻurta mukofotlari hamda toʻlovlarining yillik dinamikasi, ular oʻrtasidagi oʻzaro korrelyatsiya, rivojlanish yoʻnalishlari va oʻzgarish omillari aniqlanadi. Shu jarayonda statistik koʻrsatkichlar tahlili va ekonometrik

modellashtirish usullaridan samarali foydalaniladi.

Tahlil va natijalar muhokomasi.

O'zbekistonda mustaqillikning dastlabki yillaridan boshlab amalga oshirilgan institutsional islohotlar jarayonida bozor iqtisodiyoti munosabatlari tamoyillariga mos sug'urtalash tizimi shakllantirildi. Nisbatan qisqa davrda iqtisodiyotning sug'urta sohasi faoliyatini tartibga solish va boshqarish uchun zarur bo'lgan qonunchilik asoslari hamda tashkiliy-iqtisodiy mexanizmlar yaratildi. Natijada so'nggi yillarda mamlakatimiz iqtisodiyotining sug'urta sektorida barqaror o'sish sur'atlari kuzatilmoqda. Mamlakat moliya bozorida sug'urta tizimi o'zining muhimligi va alohida ahamiyatga egaligi bilan ajralib turadi. Ammo takliflar shuni ko'rsatadiki, amalda sug'urta xizmatlari yetarli darajada samarali emas. Davlatimiz tomonidan sug'urta faoliyatini rag'batlantirish va liberallashtirish bo'yicha olib borilgan salmoqli chora-tadbirlarga qaramay, sug'urta iqtisodiy o'sishning asosiy omiliga aylanmasdan qolmoqda. Buning asosiy sabablari xizmatlar taklifining torligi va sifatining pastligi, raqobatning rivojlanmaganligi, sug'urta resurslari ta'minotining yetarli emasligi kabilardir.

Tibbiy sug'urtaning afzalliklari shundan iboratki, respublikamizning eng malakali shifokorlari tomonidan eng zamonaviy tibbiy muassasalarda davolanish imkoniyati paydo bo'ladi. Kasallik bo'yicha qayerga murojaat qilish kerak, shifokor qabuliga yozilish, shifokor yozib bergan malhamlarni qayerdan topsa bo'ladi, kabi masalalarning yechimi osonlashadi; dori-darmon, davolanish xarajatlari, tez tibbiy yordam xarajatlari sizga to'lashingiz mumkin bo'lgan xarajatlardan ancha arzonga tushadi. Chunki kompaniya sodir bo'lishi mumkin bo'lgan bunday holatlar to'lovini, ya'ni qoplamasini o'z zimmasiga oladi. Safarda yoki dam olish paytlari kasallanganda ham shifokorlarga murojaat qilinsa, tez tibbiy yordam, mutaxassis shifokor

maslahati, statsionar davolanish kabi xizmatlar tashkil qilinib, xarajatlar kompaniya tomonidan to'lab beriladi.

Ixtiyoriy tibbiy sug'urta polisi kutilmagan tibbiy xarajatlar vujudga kelganda, sug'urtalangan shaxsning mablag'ini tejovchi oddiy va zamonaviy vosita hisoblanadi. Kompaniya ixtiyoriy tibbiy sug'urtalash shartlariga muvofiq, sug'urta shartnomasi (polisi)da nazarda tutilgan sug'urta hodisasi yuz berganda, dasturda belgilangan tibbiy xizmatlar va sug'urta summasi doirasida ro'yxatdagi tibbiy muassasalarga murojaat etishi bilan bog'liq xarajatlar qoplamasini ta'minlash majburiyatini oladi.

Sug'urta tariflarining bazaviy hisob-kitobi har bir ixtiyoriy tibbiy sug'urta dasturi uchun alohida ixtiyoriy tibbiy sug'urta bo'yicha o'rtacha (bazaviy) sug'urta tariflarini (brutto-stavkalarini) hisoblashni o'z ichiga oladi. Ixtiyoriy tibbiy sug'urta dasturlari toifasiga va sug'urta hodisasi yuz berishi ehtimoli hamda o'rtacha sug'urta to'lovi miqdoriga ta'sir etuvchi boshqa omillarga qarab sug'urta stavkalarini aniqlashtirish uchun tuzatuvchi koeffitsientlar qo'llaniladi.

Sug'urta hodisasi sug'urtalangan shaxsning sog'lig'ining to'satdan buzilishi bo'lib, sug'urta dasturida ko'zda tutilgan tibbiy xizmatlarni ko'rsatishni talab qiladi va natijada sug'urtalangan shaxs tibbiy muassasaga murojaat qiladi.

Bir oilaning ixtiyoriy tibbiy sug'urta mahsulotini sotib olish tartibi.

Ushbu dasturga binoan psixo-nevrologik, narkologik, sil kasalligi, dermatovenerologik dispanserlarda ro'yxatdan o'tgan shaxslar sug'urta qilinmaydi; birinchi va ikkinchi (ishlamaydigan) guruh nogironlari, bolalikdan nogironlar; OIV bilan kasallangan va OITS bilan kasallanganlar, shuningdek, 1 yoshgacha va 70 yoshdan oshgan shaxslar.

Sug'urta qiymati sug'urta summasining 20 foizini (bazaviy stavka) tashkil etadi va sug'urta polisiga kiritilgan har bir oila a'zosi uchun qo'shimcha 500 000 so'm sug'urta

mukofoti to'lanadi. Shu bilan birga, sug'urta miqdori har bir sug'urtalangan shaxs uchun 2 000 000 so'mga ko'payadi.

Masalan:

Sizing oilangiz 4 kishidan iborat: sug'urtalangan shaxs, turmush o'rtog'i, ikkita bola. Oila 6 000 000 so'mlik tibbiy xizmatdan foydalanishi mumkin bo'lgan dastlabki sug'urta mahsuloti miqdorini tanlaydi. Keyin sug'urta narxi quyidagicha hisoblanadi:

$$\text{Narxi} = 6\,000\,000 \times 20\% + 3 \times 500\,000 = 1\,200\,000 + 1\,500\,000 = 2\,700\,000 \text{ so'm.}$$

Bunday holda, oila kasalliklarga davolanish ishonishi mumkin bo'lgan miqdori $6\,000\,000 + (3 \times 2\,000\,000) = 12$ million so'mni tashkil qiladi. Ya'ni bir yil davomida tinchlik uchun atigi 2 700 000 so'm to'lab, kerak bo'lsa, 12 000 000 so'mgacha davolanishi mumkin.

1-jadval

Bir oilaning sug'urta mukofotlarini hisoblash tartibi

Oila a'zolari	Sug'urta summasi	Sug'urta mukofoti 20%	Har bir oila a'zosi uchun sug'urta mukofoti summasi	Jami sug'urta summasi	Jami davolanish miqdori
3	6 000 000	1 200 000	500 000	2 700 000	12 000 000
4	6 000 000	1 200 000	500 000	3 200 000	14 000 000
5	6 000 000	1 200 000	500 000	3 700 000	16 000 000
6	6 000 000	1 200 000	500 000	4 200 000	18 000 000

1-jadval ma'lumotlaridan bir oilaning ixtiyoriy tibbiy sug'urtani hisoblash bazasi ko'rsatib o'tilgan. Bundan shuni ko'rish mumkinki, oila a'zolari soni ko'p bo'lsa, sug'urta mukofoti kam bo'ladi hamda sug'urta summasi esa ortib boradi. O'rtacha sug'urta mukofoti sug'urta summasining 23 foizni tashkil etadi.

Sug'urta kompaniyalari sug'urta shartnomalarini ko'paytirish maqsadida sug'urta xizmatlari ommabopligi va sifatini oshirish bo'yicha bir qancha chora-tadbirlarni amalga oshirmoqda.

Dissertatsiyada turistlarni tibbiy sug'urta qilish bo'yicha yangi sug'urta mahsulotlarini amaliyotga joriy etish, undan tashqari sug'urta mahsulotlari jozibadorligini yanada oshirish, aholi o'rtasida hayot sug'urtasiga bo'lgan qiziqishlarni kuchaytirish va iste'molchilar talabidan kelib chiqib, yangi mahsulotlarni yaratish kabilar haqida to'xtalib o'tildi.

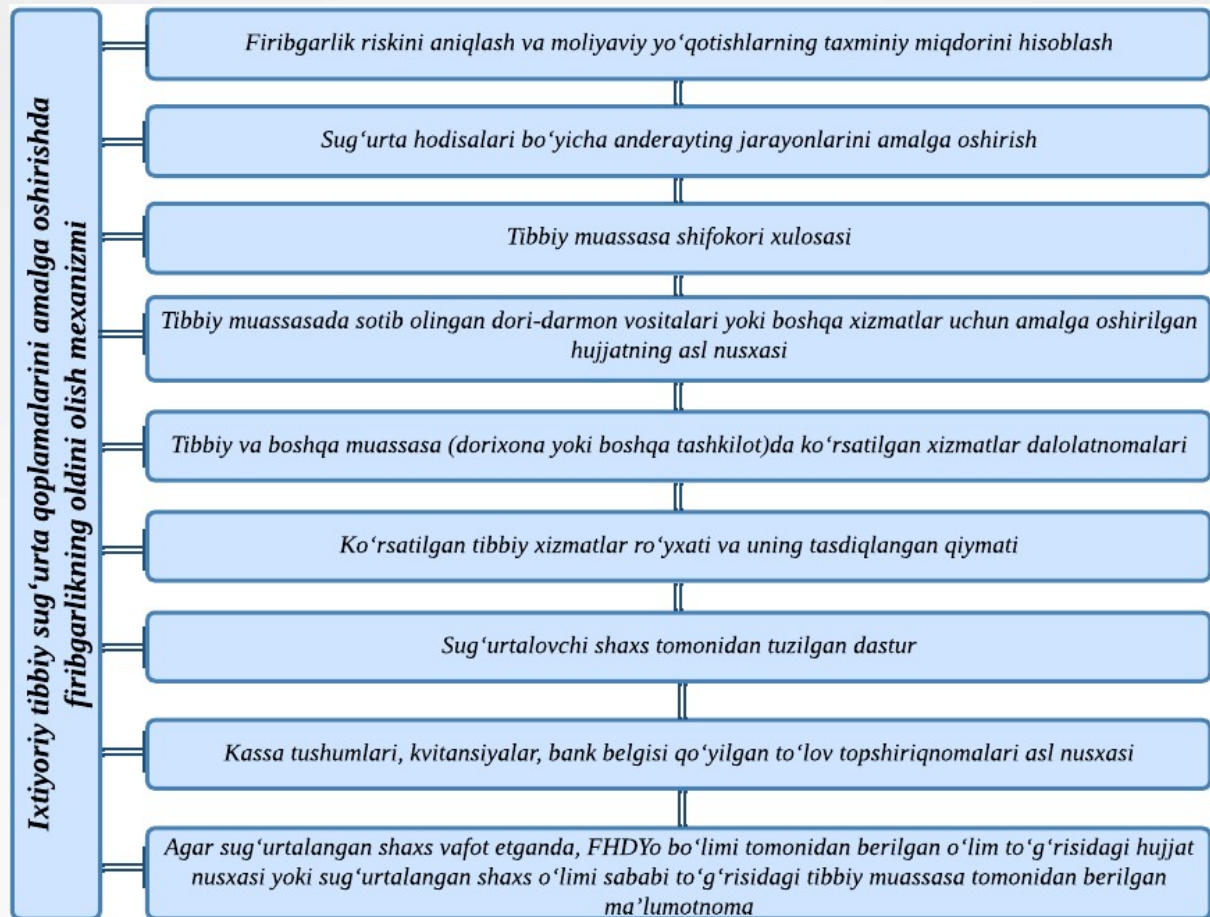
Sug'urtalangan shaxsni kasalxonaga yotqizish sug'urta kompaniyasi bilan shartnomaviy munosabatlarda bo'lgan tibbiy

muassasalarda, bo'sh joylar mavjudligini (sug'urta kompaniyasining ixtiyori bilan) hisobga olgan holda yoki tez tibbiy yordam xizmatlaridan foydalanib, sug'urtalangan shaxs turar joyiga yaqin bo'lgan, tegishli yordam ko'rsata oladigan kasalxonada amalga oshirilishi mumkin. Keyinchalik sug'urtalangan shaxsning roziligi bilan va sog'lig'i holatini hisobga olib u sug'urta dasturida ko'zda tutilgan tibbiy muassasalarning biriga o'tkazilishi mumkin.

Sug'urta voqeasi – yuz berishi ehtimoli bo'lgan hodisadan himoya sifatida sug'urta shartnomasi tuzilgan sug'urta obyektiga zarar yetkazilishi.

Sug'urta da'volari – sug'urta shartnomasi bo'yicha sug'urta hodisasi yuz bergan taqdirda sug'urtalovchidan tibbiy xizmat, dori-darmon yoki davolanishga ketadigan xarajatlarini qoplash uchun kerak bo'ladigan pul miqdori.

Tadqiqot ishimizda ixtiyoriy tibbiy sug'urta qoplamalarini amalga oshirishda firibgarlikning oldini olish mexanizmlarini ko'rib chiqamiz (1-rasm).



1-rasm. Ixtiyoriy tibbiy sug'urta qoplamalarini qoplab berishda firibgarlikning oldini olish maqsadida bosqichma-bosqich yondashuvdan foydalanish mexanizmi

1-rasmda ixtiyoriy tibbiy sug'urta qoplamalarini amalga oshirishda firibgarlikning oldini olish mexanizmini ko'rib chiqdik. Sug'urta to'lovda sug'urta shartnomasi hamda sug'urta dasturi ro'yxati, me'yoriy hujjatlar hamda sug'urta hodisasi da'vosi asosida ariza qabul qilinadi. Tekshiruv ariza beruvchi hamda oluvchining shaxsini tasdiqlovchi hujjatlar asosida amalga oshiriladi. Sug'urta qoplamasi tibbiy va boshqa muassasalar ko'rsatilgan pulli schyot-fakturalarning asl nusxalari, ko'rsatilgan tibbiy yordamning batafsil ro'yxati va uning narxi, shuningdek dori vositalari hamda tibbiy mahsulotlarga nisbatan, shuningdek ularni ambulatoriya poliklinikasi yoki statsionar muassasaning davolovchi shifokori tomonidan chiqarilganligi va davolanish paytida ulardan foydalanish faktlari ko'rsatiladi. Sug'urtalangan shaxs tomonidan ushbu dastur

shartlariga muvofiq amalga oshirilgan xarajatlarni qoplash to'g'risida yoki sug'urta to'lovlarini to'lashdan bosh tortish to'g'risidagi qaror sug'urtalovchi tomonidan qabul qilinadi va sug'urtalangan shaxsga yoki uning vakiliga pochta orqali yuborilgan quyidagi hujjatlarni olgan kundan boshlab 20 (yigirma) ish kuni ichida yuboriladi. Belgilangan hujjatlarni olgan kundan boshlab 30 ish kunidan oshmasligi kerak. To'lov uchun berilgan e'tirozlar yoki hisob-fakturalarni tekshirish holatlarida to'lov muddati 90 ish kunigacha uzaytirilishi mumkin. Belgilangan muddat ichida Sug'urtalovchi ijobiy qaror qabul qiladi va to'lash uchun hujjatlarni taqdim etadi yoki sug'urta to'lashdan asosli rad etishi mumkin.

Sug'urta shartnomasi bo'yicha sug'urta to'lovlarini tibbiy xizmatga bevosita tibbiy va boshqa muassasalarga to'lash shaklida to'lashda, hisobvaraqlar sug'urtalashni amalga

oshirish to'g'risida ijobiy qaror qabul qilingan kundan boshlab 6o (oltmish) ish kunidan oshmagan muddat ichida to'lanadi. To'lovlar agar sug'urta qildiruvchi va tibbiy hamda boshqa muassasa o'rtasida tibbiy yordam uchun to'lovlarda boshqa shart-sharoitlar nazarda tutilgan bo'lmasa, to'lov uchun rasmiylashtirilgan e'tirozlar bo'lmasa, to'lov uchun berilgan hisob-fakturalarni tekshirish holatlarida ularni to'lash muddati 90 (to'qson) ish kunigacha oshirilishi mumkin.

Yuqorida nazarda tutilgan hollarda sug'urta shartnomasi bo'yicha sug'urta to'lovi ko'rsatiladi va sug'urtalangan shaxs tomonidan qilingan xarajatlarni tasdiqlovchi hujjatlar asosida tibbiy yordam olish uchun sarflangan shaxsiy mablag'larni to'lab berish yoki qoplash amalga oshiriladi. Bundan tashqari bunday to'lov sug'urta shartnomasida belgilanadi.

Tadqiqot ishlari natijasida sug'urta sohasidagi firibgarlikning oldini olish maqsadlarni bosqichma-bosqich amalga oshirishni ta'minlaydigan interaktiv yondashuvdan foydalanganda, samarali bo'ladi.

Birinchi bosqichda firibgarlik xavfini aniqlash va moliyaviy yo'qotishlarning taxminiy miqdorini hisoblash uchun sug'urta kompaniyasi uni oldindan ko'ra bilishi zarur. Keyinchalik aniqlangan sug'urta firibgarliging hodisalarini oldini olish, aniqlash va tekshirish bo'yicha chora-tadbirlar majmuasi ishlab chiqiladi.

Firibgarlikning xatarlarini aniqlash uchun raqobatchilar faoliyati va sug'urta biznesining xususiyatlari va taqdim etilayotgan sug'urta dasturlari asosida firibgarliklar usullarining tavsiflari ishlab chiqiladi. Bunda ma'lum bir sug'urta kompaniyasiga tegishli firibgarlik turlarining to'liq ro'yxatini shakllantirishga, har bir hodisa uchun moliyaviy yo'qotishlarning potensial xavfini baholashga imkon beradi.

Ikkinchi bosqich firibgarlikka qarshi choralarni ishlab chiqishni o'z ichiga oladi. Bunday choralar birinchi bosqichda aniqlangan

firibgarlik xatarlari sonini kamaytirishga qaratilgan va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Firibgarlikning oldini olish – sug'urta oldi ekspertizasini o'tkazish tartibini kuchaytirish, zararni qoplash bilan bog'liq hamkor kompaniyalarni baholash va tanlash.

2. Sug'urta firibgarligini aniqlash sug'urta da'volarida firibgarlikni aniqlash uchun avtomatlashtirilgan tizimni joriy etish. Bunday ko'rsatkichlar sug'urta kompaniyasining axborot tizimiga kiritilgan va firibgarlarning noqonuniy harakatlaridan yetkazilgan zarar miqdorini kamaytirishga yordam beradi. Agar tizim firibgarlikni aniqlasa, xodimlar qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazadilar va yetkazilgan zarar miqdorini baholaydilar. Agar firibgarlik tasdiqlansa, sug'urtalangan shaxsga sug'urta to'lovlari rad etiladi, agar kerak bo'lsa, sug'urtalovchi huquqni muhofaza qilish idoralariga yoki sudga yuboriladi.

3. Tekshiruv dalillarni aniqlash, yig'ish va qora ro'yxatga kiritilgan sug'urta firibgarligi hodisalarini hal qilishning standart tartibini ishlab chiqishni o'z ichiga oladi. Eng yaxshi yechim barcha sug'urta kompaniyalari kirish huquqiga ega bo'lgan sug'urta firibgarlarining yagona ma'lumotlar bazasini yaratishdir. Sug'urta firibgarligini aniqlashning avtomatlashtirilgan tizimi bashoratli modellashtirish tamoyillariga asoslangan. Bu – sun'iy intellekt va avtomatik qaror qabul qilish vositalari yordamida ma'lumotlarni tahlil qilish usuli.

Xulosa va takliflar.

Ilmiy maqolani bajarish jarayonida O'zbekistonda tibbiy sug'urtasi joriy etilishining tajribali bosqichlari va amaliy natijalari bo'yicha quyidagi xulosalarga kelindi:

1. Tibbiy sug'urtaning amal qilishi mamlakat aholisining salomatligi, iqtisodiyotini yuqori ko'rsatkichlarda rivojlantirish va sug'urta bozorida erkin raqobat o'rnatilishining hal qiluvchi omillaridan biri hisoblanadi. Sug'urta bozorida

erkin raqobatning rivojlanishi milliy iqtisodiyotni rivojlantirishning o'ziga xos indikatoridir.

2. Jahon amaliyotida sug'urta kompaniyalari xalqaro risklarni sug'urtalash, milliy va jahon iqtisodiyotiga investitsiya yo'naltirish, sug'urta biznesini olib borish va yangi texnologiyalarni joriy etishda faol ishtirok etmoqda. Mamlakatda tibbiy sug'urtani rivojlantirish, uning asosiy ishtirokchilarini davlatning ijtimoiy va iqtisodiy vazifalarini hal qilish bo'yicha jalb qilish uchun juda katta salohiyat mavjud. Ammo shunga qaramasdan, mamlakatda sug'urta bozorining YaIMdagi ulushi kamligicha qolmoqda.

3. Aholini ixtiyoriy tibbiy sug'urta qilish ijtimoiy himoya shakllari va ijtimoiy xavflarni kamaytirish usullaridan biri ekanligi isbotlangan. Tibbiy sug'urta o'zaro alohida bo'lmagan ikkita turda amalga oshirilishi mumkin: majburiy tibbiy sug'urta va ixtiyoriy tibbiy sug'urta shaklida. Shu bilan birga, majburiy tibbiy sug'urta har bir fuqaroga davlat

tomonidan kafolatlangan ijtimoiy ahamiyatga ega sug'urta mahsulotidir. Ixtiyoriy tibbiy sug'urta ko'p hollarda majburiy tibbiy sug'urta dasturida ko'zda tutilmagan sug'urta mahsulotlaridir. Ixtiyoriy tibbiy sug'urta shaklida sug'urta mahsulotini sotib olish – fuqaroning (polis egasining) shaxsiy tashabbusi. Ushbu tibbiy sug'urta ijtimoiy xavflarni minimallashtirishning qo'shimcha kafolati hisoblanadi.

4. Tibbiy sug'urta obyekti sifatida sug'urtalanuvchining tibbiy yordam olishga qaratilgan sarf-xarajatlarni bog'liq bo'lgan manfaatlar uyg'unligini qarab chiqish maqsadga muvofiq. Uning predmeti sifatida esa salomatlik va hayot tarzi sug'urtalanuvchining muhim omili ekanligini o'qitirish kerak bo'ladi. Sug'urta holati sifatida esa sug'urtalanuvchi shaxsning tibbiy yordam olish uchun tibbiy muassasaga qiladigan murojaati sifatida qarash kerak. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan munosabatlarga aniqlik kiritish tibbiy sug'urtaning asosiy parametrlarini aniqlab olish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Федорова Т.А. Страхование. Учебник. / Под ред. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Экономистъ, 2005. С. 340.
2. Махтина Ю.Б. Некоторые подходы к определению сущности ОМС. // Страховое дело. 2003. № 2. С. 19.
3. Русакова О.И., Шойко СВ., Абашинов Н.Н., Евсеева М.Н., Махтина Ю.Б. Учеб.пособие. – Иркутское медицинское издательство. // Медицинское страхование: 2003. С. 33-34.
4. Лупей Н.А., Степанова СВ. Социальное страхование в России: состояние и проблемы. // Финансовый менеджмент. 2002. № 5. С. 138.
5. Erlangga, D., Suhrcke, M., Ali, S., & Bloor, K. (2019). Correction: The impact of public health insurance on health care utilisation, financial protection and health status in low- and middle-income countries: A systematic review. PLOS ONE, 14(11), e0225237.
6. Яковлева Т.А. Страхование. Учеб. пособие для вузов. – М.: Экономист, 2004. С.109.
7. Страхование от А до Я. // Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М.: ИНФРА-М, 1996. С. 263.