

O‘ZBEKISTONDA TIBBIY SUG‘URTANI JORIY ETISH SAMARADORLIGINI OSHIRISH YO‘LLARI

Parmanov Shaxobiddin Sadatovich

Iqtisodiyot va moliya vazirligi bosh mutaxassisi

Shaxobiddin.Parmanov@imv.uz

Annotatsiya: Ushbu maqola O‘zbekistonda davlat tibbiy sug‘urtasini (DTS) joriy etish jarayonining samaradorligini oshirish yo‘llarini tahlil qiladi. Tadqiqot usullari sifatida normativ-huquqiy hujjatlar va rasmiy ochiq manbalar tahlili, Sirdaryo viloyati pilot tajribasining dastlabki ko‘rsatkichlari sharhi hamda Germaniya, Janubiy Koreya va Turkiya tizimlari bilan qiyosiy tahlil qo‘llanildi. Natijalarda birlamchi bo‘g‘inni kuchaytirish, “pul bemor ortidan ergashadi” tamoyiliga asoslangan moliyalashtirish, yagona axborot tizimi, xizmatlar paketini aniq belgilash va xususiy sektor bilan shartnomaviy hamkorlik, samaradorlikni oshirishini ko‘rsatadi. Munozarada barqaror moliyalashtirish (budjet/soliq bazasini kengaytirish, bosqichma-bosqich badallar), hududlararo tenglik, sifat nazorati, korrupsiyaga qarshi shaffof mexanizmlar va aholining xabardorligini oshirish ustuvor yo‘nalishlar sifatida asoslanadi. Xulosa qilib, DTS’ni bosqichma-bosqich kengaytirish, birlamchi tibbiy yordamga sarmoya va kuchli raqamlashtirish orqali UHC maqsadlariga erishish mumkinligi ta’kidlanadi.

Kalit so‘zlar: *majburiy tibbiy sug‘urta, davlat tibbiy sug‘urtasi, sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish, birlamchi bo‘g‘in, xizmatlar paketi, raqamlashtirish, xalqaro tajriba, UHC.*

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Парманов Шахобиддин Садатович

Главный специалист Министерства экономики и финансов

Shaxobiddin.Parmanov@imv.uz

Аннотация: Статья анализирует пути повышения эффективности внедрения государственного медицинского страхования (ОМС) в Узбекистане. Методология включает анализ нормативно-правовой базы и официальных источников, обзор ранних результатов пилотного проекта в Сырдарьинской области, а также сравнительный анализ систем Германии, Республики Корея и

Турции. Полученные результаты указывают, что усиление первичного звена, финансирование по принципу «деньги следуют за пациентом», единая информационная система, четко определённый гарантированный пакет услуг и договорное привлечение частных провайдеров повышают эффективность. В обсуждении аргументируются приоритеты: устойчивое финансирование (расширение бюджетно-налоговой базы, поэтапные взносы), межрегиональная справедливость, контроль качества, прозрачные антикоррупционные механизмы и повышение осведомлённости населения. Делается вывод, что поэтапное масштабирование ОМС, инвестиции в первичную медико-санитарную помощь и активная цифровизация позволяют приблизиться к целям всеобщего охвата услугами здравоохранения (УЗС).

Ключевые слова: *обязательное медицинское страхование, государственное медстрахование, финансирование здравоохранения, первичное звено, гарантированный пакет, цифровизация, международный опыт, УЗС.*

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF HEALTH INSURANCE IMPLEMENTATION IN UZBEKISTAN

Parmanov Shakhobiddin Sadatovich

Chief Specialist, Ministry of Economy and Finance

Shaxobiddin.Parmanov@imv.uz

Abstract: The article analyzes ways to improve the effectiveness of implementing state health insurance (SHI) in Uzbekistan. The methodology includes an analysis of the regulatory and legal framework and official sources, a review of the early results of the pilot project in the Syrdarya region, as well as a comparative analysis of the systems in Germany, the Republic of Korea, and Turkey. The findings indicate that strengthening primary care, financing based on the principle of “money follows the patient,” a unified information system, a clearly defined guaranteed service package, and contractual involvement of private providers enhance efficiency. The discussion highlights key priorities: sustainable financing (expansion of the budgetary and tax base, phased contributions), interregional equity, quality control, transparent anti-corruption mechanisms, and raising public awareness. The conclusion emphasizes that phased scaling of SHI, investments in primary health care, and active digitalization make it possible to move closer to the goals of universal health coverage (UHC).

Keywords: *compulsory/state health insurance, health financing, primary health care, benefits package, strategic purchasing, digitalization, international comparison, UHC.*

KIRISH

Bugungi kunda yurtimizda sogʻliqni saqlash tizimida aholini keng qamrovli tibbiy xizmatlar bilan taʼminlash hamda budget yukini kamaytirishni oldini olish maqsadida majburiy tibbiy sugʻurta tizimini joriy etish islohotlari olib borilmoqda. Mazkur jarayon muhtaram Prezidentimiz Shavkat Miromonovich Mirziyoyevning siyosiy islohotlari asosida aholi salomatligini yaxshilash, fuqarolarga qulaylik yaratish maqsadida sogʻliqni saqlash sohasida yangi tizimni Respublikada keng joriy etish yuzasidan davlatimiz rahbarining qator Farmon va qarorlari chiqarildi. Shu jumladan 2018-yil 7-dekabrda “Oʻzbekiston Respublikasi sogʻliqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish boʻyicha kompleks chora-tadbirlar toʻgʻrisida”gi PF–5590-son Farmoni¹, 2020-yil 12-noyabrda “Sogʻliqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sugʻurtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi PQ–4890-son qarori² hamda keyingi yillardagi normativ-huquqiy hujjatlar bilan huquqiy jihatdan taʼminlandi. Ushbu yoʻnalish mamlakatni 2030-yilgacha universal sogʻliqni saqlash bilan qamrab olish (UHC) maqsadlariga erishish yoʻlidagi muhim qadamdir. Hozirgi kungacha Oʻzbekistonda sogʻliqni saqlash sohasi asosan davlat budjeti hisobidan moliyalashtirilib, fuqarolarga bepul tibbiy xizmatlar taqdim etib kelinayotgan boʻlsa-da, tibbiy xizmatlarning sifati va moliyaviy barqarorligini oshirish uchun zamonaviy sugʻurta mexanizmlarini joriy etish zarurati paydo boʻlgan. Ushbu maqolada Oʻzbekiston Respublikasida tibbiy sugʻurta tizimining joriy holati, huquqiy-meʼyoriy asoslari, aholi qamrovi darajasi, moliyalashtirish bilan bir qatorda budjetdan ajratilayotgan mablagʻlarni samarasiz ishlatilishini oldini olish va Sugʻurta jamgʻarmasi faoliyati tahlil qilinadi. Shuningdek, Germaniya, Janubiy Koreya, Turkiya kabi davlatlar tajribasi bilan solishtirgan holda, mavjud muammolar hamda tizimni samarali yoʻlga qoʻyish boʻyicha aniq takliflar bayon etiladi.

ADABIYOTLAR TAHLILI

Oʻzbekistonda davlat tibbiy sugʻurtasini joriy etish va uni samarali ishlashini taʼminlash masalasi soʻnggi yillarda mahalliy va xorijiy olimlar, shuningdek, xalqaro tashkilotlar tomonidan keng oʻrganilgan. Adabiyotlar tahlili shuni koʻrsatadiki, mazkur yoʻnalishning nazariy va amaliy asoslari bir necha turkumga ajratilgan tadqiqotlarda yoritilgan. I. Odashev oʻzining ilmiy tadqiqotlarida majburiy tibbiy sugʻurtaning afzalliklari va muammolarini tahlil qilib, davlat jamgʻarmasi faoliyati samaradorligini oshirish yoʻllarini koʻrsatgan [1].

¹ <https://lex.uz/ru/docs/-4096197>

² <https://lex.uz/ru/docs/-5100699?ONDATE=11.09.2024%2000>

N. Abdullayeva, A. Nasirova va boshqalar – sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish, tibbiy sug‘urta mexanizmlarini huquqiy va tashkiliy asosdan yoritib, mavjud muammolarni bartaraf etish bo‘yicha ilmiy tavsiyalar bergan³.

O‘zbekiston Respublikasi Iqtisodiyot va moliya vazirligi mutaxassislari⁴ davlat byudjeti, soliq manbalari hamda sog‘liqni saqlash xarajatlarining barqarorligi haqida tahliliy hisobotlarda DTSning ahamiyatini ta’kidlab kelmoqda.

METODOLOGIYA

Tadqiqotda tibbiy sug‘urta tizimini joriy etish bo‘yicha O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Farmon va qarorlari, sog‘liqni saqlash vazirligi, Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi ma’lumotlari hamda Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) va boshqa xalqaro tashkilotlarning hisobotlari o‘rganildi. Mavjud holat tahlil qilinib, statistik ko‘rsatkichlar keltirildi. Shuningdek, Germaniya, Janubiy Koreya, Turkiya kabi davlatlarning sog‘liqni saqlash sug‘urtasi tajribasi qiyosiy tahlil qilindi.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

O‘zbekistonda tibbiy sug‘urta tizimining hozirgi holati

O‘zbekistonda majburiy davlat tibbiy sug‘urtasini bosqichma-bosqich joriy etish dasturi amalga oshirilmoqda. — “Sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida”⁵ 2020-yil 12-noyabrdagi PQ–4890-son qaror bilan 2020-yil 1-dekabrda Davlat tibbiy sug‘urta jamg‘armasi tashkil etildi va 2021-yil 1-iyuldan Sirdaryo viloyati pilot hudud sifatida tanlanib, sog‘liqni saqlashni tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlari sinov tariqasida joriy qilindi.

Ushbu qaror bilan 2020-yil 1-dekabr sanasida Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi tashkil etildi va Ushbu tajriba davomida hududda tibbiy xizmatlar xaridini amalga oshiruvchi mexanizm yaratilib, tibbiyot muassasalari bevosita Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi orqali moliyalashtirila boshlandi. Natijada Sirdaryoda birlamchi bo‘g‘indan yo‘llanma asosida shifoxonalarga murojaat qilgan bemorlar ulushi 45% dan 85% gacha oshdi, asossiz yotqizilishlar esa 45% dan 20% gacha kamaydi. Bu esa bemorlarni ortiqcha statsionar davolanishdan saqlab, tizim samaradorligini oshirganini ko‘rsatmoqda. Shuningdek, tajriba hududida yuqumli bo‘lmagan kasalliklar asoratlari bilan shifoxonaga yotish holatlari, jumladan, infarkt bilan murojaatlar 7%, insult holatlari 9%, bronxial astma og‘ir asoratlari 2,5% kamaygani qayd etilgan. Mazkur ijobiy natijalar tufayli hukumat tibbiy sug‘urtani butun mamlakat bo‘ylab joriy etishga qaror qildi.

³ https://kitob.sies.uz/frontend/web/kitob/kitob_006357c93faf8d1.pdf?utm_source

⁴ https://www.imv.uz/newsletter/moliyaviy-xisobotlar?utm_source

⁵ <https://lex.uz/uz/docs/-5100699>

Hozirgi vaqtda davlat tibbiy sug'urtasi tizimi bosqichma-bosqich kengaytirilmoqda. 2023-yil boshidan Toshkent shahrida ushbu tizimni joriy etish uchun tayyorgarlik ishlari boshlangan bo'lib, poytaxtdagi tibbiyot muassasalari to'liq raqamlashtirilib, oilaviy poliklinikalar va ixtisoslashgan shifoxonalar o'rtasida yo'llanma asosida bemorlarni qabul qilish tartibi joriy qilinmoqda. 2024-yil oktabr oyidan Toshkent shahri va Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug'urtasi tizimi to'liq ishga tushirildi [2]. 2025-yil 1-yanvardan Qoraqalpog'iston Respublikasida joriy etish rejalashtirilgan bo'lsa, respublikaning boshqa hududlarida tizimni 2026-yil yakuniga qadar tatbiq etish belgilangan. Shu tariqa, 2027-yil boshiga kelib davlat tibbiy sug'urtasi butun mamlakat bo'ylab to'liq amal qilishi ko'zda tutilmoqda [6]. Bu bosqichma-bosqich yondashuv har bir hududda infratuzilma va kadrlar tayyorgarligini ta'minlab, tizimni muvaffaqiyatli joriy etish imkonini bermoqda.

Huquqiy-me'yoriy baza va uning samaradorligi

O'zbekistonda tibbiy sug'urta tizimini huquqiy jihatdan tartibga solish bosqichlari bir necha yildan buyon amalga oshirilmoqda. O'zbekiston Respublikasi Prezidentning 2018-yil 7-dekabrda PF-5590-son⁶ Farmoni bilan tasdiqlangan sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish konsepsiyasida 2021-yildan Sirdaryoda pilot loyiha o'tkazib, 2025-yilgacha mamlakat miqyosida majburiy tibbiy sug'urtaga bosqichma-bosqich o'tish vazifasi qo'yilgan edi. "Majburiy tibbiy sug'urta to'g'risida" 2021-yil 23-noyabrda O'RQ-730-sonli Qonun loyihasi ishlab chiqilib, unda barcha rezidentlar uchun sifatli tibbiy xizmatdan foydalanishni ta'minlash maqsad qilindi. Ushbu qonun loyihasi majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasini tashkil etish, tibbiy xizmatlar uchun kafolatlangan paketni belgilash, sug'urta ishtirokchilari (fuqarolar, tibbiyot muassasalari va sug'urta tashkilotlari)ning huquq va majburiyatlarini aniq bayon etishni nazarda tutadi⁷. Qonun loyihasini tayyorlash jarayonida Germaniya, Janubiy Koreya, Turkiya kabi qator davlatlarning tajribasi chuqur o'rganilib, tizimni moliyalashtirish va boshqarishda adolat, shaffoflik va samaradorlik tamoyillarini joriy etishga alohida e'tibor qaratilgan.

Majburiy davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini amaliyotga joriy etish bo'yicha muhim hujjatlardan biri – 2020-yil 12-noyabrda prezident tomonidan imzolangan qaror bo'lib, unga muvofiq Sirdaryo viloyatida yangi model sinov loyihasi rasman yo'lga qo'yildi. Ushbu qarorga binoan 2020-yil dekabrda Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasi tashkil etildi⁸. Keyinchalik, 2021-yil 28-iyuldagi PQ-5199-sonli prezident qarori orqali sog'liqni saqlash tizimida ixtisoslashgan tibbiy yordamni

⁶ <https://lex.uz/docs/-4096197>

⁷ Perspective Chapter: Advantages and Challenges of the Mandatory Health Insurance in Uzbekistan https://www.researchgate.net/publication/375852810_Perspective_Chapter_Advantages_and_Challenges_of_the_Mandatory_Health_Insurance_in_Uzbekistan

⁸ UZBEKISTAN: State health insurance system to be introduced from October 1 - Uzbekistan - <https://www.xprimm.com/UZBEKISTAN-State-health-insurance-system-to-be-introduced-from-October-1-articol-35-22148.htm>

takomillashtirish choralari belgilandi va imtiyozli toifadagi shaxslarga elektron yo‘llanma asosida davlat budjeti hisobidan bepul tibbiy yordam ko‘rsatish mexanizmi joriy qilindi [4]. 2024-yil 22-yanvardagi PQ–38-sonli prezident qarori esa davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini chuqurlashtirish va uni yangi hududlarga bosqichma-bosqich kengaytirish dasturini tasdiqlab berdi [6]. Nihoyat, 2024-yil 5-sentabrdagi PQ–311-son qarorga muvofiq davlat tibbiy sug‘urtasini joriy qilish ishlari jadallashtirilib, 2026-yil yakuniga qadar to‘liq amalga oshirish muddatlari qat’iy belgilandi⁹. Bu me’yoriy hujjatlar tizimning huquqiy poydevorini yaratib, islohotlarning izchilligini ta’minlamoqda [2].

Aholining tibbiy sug‘urta bilan qamrab olinishi darajasi

Joriy rejaga ko‘ra, davlat tibbiy sug‘urtasi tizimi to‘liq ishga tushgach, O‘zbekistonning har bir fuqarosi belgilangan tartib-qoidalar asosida kafolatlangan hajmdagi tibbiy xizmatlardan bepul foydalanish imkoniga ega bo‘ladi. Shunday qilib, 2027-yilga kelib aholi 100% tibbiy sug‘urta qamrovi ostiga olinishi kutilmoqda [1]. Bunda aholi sug‘urta badallari to‘lashdan ozod etiladi – ya’ni fuqarolar to‘g‘ridan-to‘g‘ri pul to‘lamaydi, barcha xarajatlar davlat budjeti va soliq tushumlari hisobidan qoplanadi. Shu bilan birga, tizim talablari bo‘yicha har bir fuqaro o‘z yashash joyidagi shifoxonaga biriktirilib, oilaviy shifokor nazoratida bo‘ladi va ixtisoslashgan shifokorlar yordami zarur bo‘lganda, shu oilaviy shifokor yo‘llanmasi orqali murojaat qiladi¹⁰. Aholini birlamchi bo‘g‘inga biriktirish va sog‘lig‘i to‘g‘risidagi ma’lumotlarni yagona elektron bazada yuritish tibbiy yordamdan foydalanish jarayonini ancha qulaylashtiradi. Bundan ko‘zlangan maqsad – “har bir fuqaroga bir shifokor” tamoyilini yo‘lga qo‘yib, profilaktika va erta aniqlash hisobiga kasallanishni kamaytirish hamda aholining sog‘lomligiga erishishdir.

Ta’kidlash joizki, ayrim aholining majburiy sug‘urta haqida noto‘g‘ri tasavvurlari mavjud – masalan, “sug‘urta qilish uchun albatta qo‘shimcha pul to‘lash kerak” degan tushuncha shakllangan. Aslida yangi tizim sharoitida fuqaro belgilangan tartibga amal qilgan holda (ya’ni poliklinikada ro‘yxatda turib, yo‘llanma bilan murojaat qilsa) barcha bosqichlarda bepul davolanishi kafolatlanadi. Ushbu yondashuv aholining ijtimoiy himoyasini kuchaytirib, ayniqsa kam ta’minlangan va zaif qatlamlar uchun tibbiy yordamga teng imkoniyat yaratadi. Shuningdek, tizim orqali bepul va pullik xizmatlar doirasi aniq chegaralab qo‘yilishi natijasida bemorlar ilgari majbur bo‘lib qolgan “norasmiy to‘lovlar”ni (ya’ni shifokorlarga qo‘shimcha haq berish kabi) bartaraf etish maqsad qilinmoqda. Umuman olganda, to‘liq joriy etilgach, davlat tibbiy

⁹ Introduction of state health insurance Uzbekistan | Rödl & Partner
<https://www.roedl.com/insights/uzbekistan-introduction-state-health-insurance>

¹⁰ State Health Insurance Fund is monitoring insurance implementation in Syrdarya - first pilot region - P4H Network
<https://p4h.world/en/news/state-health-insurance-fund-is-monitoring-insurance-implementation-in-syrdarya-first-pilot-region/>

sugʻurtasi aholining keng tabaqalarini qamrab olib, sogʻliqni saqlashda adolat va tenglikni taʼminlashga xizmat qiladi.

Moliyaviy barqarorlik va sugʻurta jamgʻarmasi mablagʻlarini boshqarish

Davlat tibbiy sugʻurta tizimining muvaffaqiyati koʻp jihatdan uning moliyalashtirish modeli va mablagʻlarni boshqarish samaradorligiga bogʻliq. Oʻzbekiston tajribasida ushbu tizimni moliyalashtirish manbai sifatida davlat budjeti va aholi toʻlaydigan soliq toʻlovlari belgilandi – yaʼni, fuqarolardan maxsus sugʻurta badali undirilmaydi, balki aholining toʻlayotgan soliqlari sugʻurta mukofoti sifatida qabul qilinib, Davlat tibbiy sugʻurta jamgʻarmasiga yoʻnaltiriladi. Shu jamgʻarma orqali kafolatlangan tibbiy xizmatlar hamda dori vositalari xarajatlari qoplanadi. Boshqacha aytganda, tizim umumsoliq (solidar) tamoyili asosida ishlaydi – sogʻliqni saqlashga ajratilayotgan davlat mablagʻlari yagona jamgʻarma orqali muayyan xizmatlar uchun sarflanadi. Bu model aholining barcha qatlamlariga qoʻshimcha moliyaviy yuklamasiz keng qamrov berishi bilan qulay, biroq davlat budjeti zimmasiga katta yuk tushishini anglatadi. Shu bois, tizimning moliyaviy barqarorligi uchun davlat sogʻliqni saqlash xarajatlarini yetarli darajada rejalashtirishi va yil sayin oshirib borishi talab etiladi. Maʼlumotlarga koʻra, 2021-yilda sogʻliqni saqlashga davlat tomonidan ajratilgan mablagʻ YaIMning 3,1% atrofida boʻlgan¹¹. Yangi sugʻurta tizimi toʻliq ishlaganda, tibbiy xizmatlar koʻlamini kengaytirish va sifatini oshirish uchun ushbu koʻrsatkichni bosqichma-bosqich 5% va undan yuqori darajaga yetkazish zarur, bu esa sogʻliqni saqlashni moliyalashtirishga ustuvor ahamiyat qaratishni talab qiladi [9].

Sugʻurta jamgʻarmasi mablagʻlarining samarali boshqaruvi uchun zamonaviy mexanizmlar joriy etilmoqda. Xususan, Sirdaryo viloyatidagi pilot loyihada tibbiy muassasalarni moliyalashtirishda yangi usullar – aholiga biriktirilganlik uchun jon boshiga (kapitasiya) moliyalash hamda statsionar yordam uchun kasal holatlariga qarab toʻlov (DRG – “case-based”) tizimlari sinovdan oʻtkazildi. Bunda poliklinikadagi oilaviy shifokorlar brigadasiga biriktirilgan aholining soniga qarab muntazam mablagʻ ajratilishi (profilaktika va statsionar boʻlmagan xizmatlar uchun), shuningdek, shifoxonalarga davolangan har bir holat boʻyicha standart tariflar asosida haq toʻlanishi yoʻlga qoʻyildi. Natijada, tibbiyot muassasalarining moliyaviy mustaqilligi oshirilib, ular erishgan natijalarga qarab (masalan, koʻrsatilgan xizmat hajmi va sifati) ragʻbatlantiriladigan tizim shakllantirilmoqda. Bu esa mablagʻlarning manzilli va tejamkor sarflanishini taʼminlashga xizmat qiladi – “pul bemorning ortidan ergashadi” tamoyili amalda joriy etilmoqda.

Davlat tibbiy sugʻurtasi jamgʻarmasi mablagʻlarini boshqarishda yana bir muhim yoʻnalish – xarajatlarning shaffofligini oshirish va nazoratni kuchaytirish. Yagona elektron axborot tizimi yaratilib, unda har bir fuqaroning roʻyxatdan oʻtishi,

¹¹ Uzbekistan - Government Health expenditure 2022

<https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/uzbekistan>

muassasalarga biriktirilishi, olgan tibbiy xizmatlari va dori ta'minoti kabi ma'lumotlar qayd etiladi. Barcha davolash standartlari va klinik protokollar yagona tartibda ishlab chiqilib, tibbiy xizmatlar aynan shu standartlar asosida ko'rsatilishi ta'minlanadi. Mazkur raqamlashtirish natijasida, bemorlar poliklinikalarda oldindan elektron navbatga yozilish orqali belgilangan vaqtda shifokor qabuliga kelishi, retseptlar elektron berilib, dorilar bepul berilishi kabi imkoniyatlar yo'lga qo'yildi. Bu nafaqat bemorlarning vaqtini tejaydi va qulaylik yaratadi, balki tizimda korrupsiya va mablag'lardan noo'rin foydalanish holatlarining oldini olishda ham muhim omil bo'ladi.

Moliyaviy barqarorlikni ta'minlash uchun sog'liqni saqlashga xususiy sektor mablag'larini ham jalb qilish ustida ish olib borilmoqda. Davlat tibbiy sug'urtasi doirasida nodavlat tibbiyot muassasalari ham davolash jarayoniga tortilmoqda – ya'ni, jamg'arma xususiy klinikalar bilan ham shartnomalar tuzib, aholini kafolatlangan xizmatlar bilan ta'minlashda ularning salohiyatidan foydalanmoqda. Sog'lom raqobat muhiti yaratilishi hisobiga tibbiy xizmatlar sifati oshadi va aholiga tanlash imkoni kengayadi. Shu bilan birga, xususiy sektor bilan ishlash jarayonida davlat qat'iy tartib-qoidalarni belgilab, xizmatlar sifati va narxini tartibga soladi, to'lovlarni esa jamg'arma orqali amalga oshiradi. Bu usul, masalan, Germaniyada sog'liqni saqlash sug'urtasi tizimidagi kabi, xususiy va davlat provayderlari o'rtasida raqobat orqali samaradorlikni ta'minlashga qaratilgan.

Yuqoridagi choralar natijasida davlat tibbiy sug'urtasi tizimining moliyaviy poydevori mustahkamlanib, ajratilgan mablag'lardan eng oqilona tarzda foydalanish, maqsadli auditoriyaga yetkazish hamda xizmatlar sifatini oshirishga erishiladi. Moliyaviy monitoring va audit tizimi yo'lga qo'yilib, suiste'molchilik va "sug'urta puli"ni o'zlashtirish kabi xatarlarning oldi olinadi. Bir so'z bilan aytganda, davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasining samarali faoliyati butun tizim barqarorligining kafolatidir.

Xalqaro tajriba va solishtirma tahlil

Dunyoning ko'plab mamlakatlari tibbiy sug'urta orqali sog'liqni saqlashni muvaffaqiyatli moliyalashtirib, aholini keng qamrab olishga erishgan. O'zbekiston o'z tizimini isloh etishda Germaniya, Janubiy Koreya, Turkiya kabi davlatlar tajribasini yaqindan o'rganmoqda¹². Ushbu mamlakatlar sog'liqni saqlash sug'urtasini joriy etish bo'yicha turli modellarga ega bo'lsa-da, ularning barchasida aholini universal qamrab olish va moliyaviy himoya tamoyillari yotadi. Quyida ushbu davlatlar tajribasining asosiy jihatlari va O'zbekistonga taalluqli saboqlari keltiriladi.

¹² Perspective Chapter: Advantages and Challenges of the Mandatory Health Insurance in Uzbekistan
https://www.researchgate.net/publication/375852810_Perspective_Chapter_Advantages_and_Challenges_of_the_Mandatory_Health_Insurance_in_Uzbekistan

Germaniya. Germaniya sog‘liqni saqlash sohasida majburiy tibbiy sug‘urta tizimini eng birinchi joriy etgan davlatlardan biri bo‘lib, Bismark modeli asosidagi ushbu tizim salkam 140 yildan beri muvaffaqiyatli faoliyat ko‘rsatib keladi. Bugungi kunda Germaniyada tibbiy sug‘urta qamrovi deyarli 100% ga yetgan: aholining 88% dan ortig‘i davlat ijtimoiy sog‘liqni saqlash sug‘urtasida (sickness funds) qatnashsa, yana 10% atrofida xususiy sug‘urta polisi orqali qamrab olingan[5]. Qonun bo‘yicha har bir fuqaro (yoki qonuniy rezident) sog‘liqni saqlash sug‘urtasiga ega bo‘lishi shart, bu – universal qamrovni ta‘minlaydi¹³. Germaniya modeli asosan ish beruvchi va ishchi o‘rtasida bo‘linadigan sug‘urta badallari hisobiga moliyalanadi: ish haqi jamg‘armasidan 14–15% atrofida ajratma sug‘urta jamg‘armalariga yo‘naltiriladi (yarmisini ish beruvchi, yarmisini xodim to‘laydi)¹⁴. Natijada, sog‘liqni saqlash tizimi yiliga aholi jon boshiga o‘rtacha €5–6 ming sarflaydigan darajada moliyaviy qudratga ega bo‘lib, yuqori sifatli va keng tibbiy xizmat turlarini qamrab oladi. Germaniyada sug‘urta jamg‘armalari (Krankenkasse) mustaqil notijorat tashkilotlar sifatida faoliyat yuritadi va davlat ularga qat‘iy nazorat o‘rnatgan – masalan, dori vositalari va muolajalar narxlarini hamda tibbiyot muassasalari bilan tuziladigan shartnomalar umumiy belgilangan tartib asosida olib boriladi. Shu tariqa, raqobat muhitida bo‘lsa-da, sug‘urta fondlari va provayderlar faoliyatini tartibga solish orqali tizim barqarorligi ta‘minlanadi. Germaniya tajribasi shuni ko‘rsatadiki, *sug‘urta badallarini majburiy joriy etish va ish beruvchilarning ishtiroki sog‘liqni saqlashga doimiy moliyaviy manba yaratadi* [10]. Biroq bu modelda xarajatlar yildan yilga oshib borgani sababli, Germaniya hukumatiga narxlarni tartibga solish, tibbiy yordam hajmini optimallashtirish kabi choralarni ham olib borishga to‘g‘ri kelmoqda. Shunday bo‘lsa-da, nemis sog‘liqni saqlash sug‘urtasi tizimi aholining tibbiy yordamga muhtoj qatlamlarini himoya qilish va tibbiy xizmatlar sifatini yuqori darajada ushlab turishda dunyoda eng samarali modellaridan biri sifatida tan olingan.

Janubiy Koreya. Janubiy Koreya qisqa davr ichida umumiy sog‘liqni saqlash qamroviga erishgan muvaffaqiyatli davlatlardan biridir. 1980-yillarga kelib Koreya iqtisodiy o‘sishga erishgan davrda sog‘liqni saqlash sug‘urtasi dastlab korxonalar va tashkilotlar darajasida bosqichma-bosqich joriy etila boshlandi. 1989-yilga kelib mamlakat aholisi to‘liq majburiy tibbiy sug‘urta bilan qamrab olindi – bu jarayon atigi o‘n yil ichida universal qamrovga erishish kabi katta natija berdi. Hozirda Janubiy Koreyada aholining 97% dan ortig‘i Milliy sog‘liqni saqlash sug‘urtasi (National Health Insurance) tizimi ostida, qolgan qismi (eng nochor qatlam) esa davlat tibbiy yordam dasturi (Medical Aid) orqali qoplangan, ya‘ni de-fakto 100% sog‘liqni saqlash

¹³ Germany | International Health Care System Profiles

<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/germany>

¹⁴ Understanding Health Insurance in Germany: A Guide for U.S. ...

<https://www.connectedfinancialplanning.com/health-insurance-germany>

bilan qamrov ta'minlangan¹⁵. Koreya modeli boshida Germaniyaga o'xshash ko'p-bosqichli sug'urta jamg'armalari shaklida edi, ammo 2000-yilda islohot o'tkazilib, barcha sug'urta fondlari yagona Milliy sug'urta xizmatiga birlashtirildi. Bu markazlashgan yondashuv mablag'larni samarali taqsimlash va ma'muriy xarajatlarni qisqartirish imkonini berdi [8]. Moliyalashtirish manbalari jihatidan, Koreya sog'liqni saqlash sug'urtasi aralash modelga ega: xarajatlarning taxminan 50% ijtimoiy sug'urta badallari (ishchi va ish beruvchilar badali) hisobidan, 40% davlat subsidiyalari (budjet mablag'i) hisobidan, qolgan 10% esa maxsus soliqlar (masalan, tamaki solig'i) orqali qoplanadi¹⁶. Xodimlarning ish haqidan majburiy badal miqdori hozirda taxminan 7% atrofida (yarmini xodim, yarmini ish beruvchi to'laydi) qilib belgilangan¹⁷. Bunday yondashuv Koreyaga sog'liqni saqlashga yetarli mablag' safarbar etish imkonini berdi, ammo shunga qaramay, ayrim xizmatlar uchun bemorlar tomonidan to'lanadigan qo'shimcha to'lovlar (out-of-pocket) darajasi hali ham nisbatan yuqori. Masalan, Koreyada tibbiy xarajatlarning taxminan 20% dan ortig'i to'g'ridan-to'g'ri aholining cho'ntak xarajatlariga to'g'ri keladi, shuning uchun ko'plab oila va fuqarolar xususiy qo'shimcha sug'urta polislarini ham sotib olishni afzal ko'rmoqda [5]. Janubiy Koreya tajribasidan olingan asosiy saboq – davlat tomonidan qat'iy boshqariladigan yagona sug'urta tizimi tez fursatda universal qamrovga erishish va ma'muriy jihatdan tejamkorlikka erishishda muhim vosita bo'la oladi. Biroq bunda hukumat sog'liqni saqlashga doimiy subsidiyalar ajratishni zimmasiga olishi va ehtimoliy moliyaviy tanqisliklarni qoplab borishi lozim bo'ladi. Koreya misolida davlat va xususiy sektor (ish beruvchilar) o'rtasida xarajat yukini taqsimlash hamda sog'liqni saqlash xizmatlari sifatini oshirish uchun texnologiyalar (masalan, elektron tibbiyot axborot tizimlari) joriy etishga katta e'tibor berilgan. Bugungi kunda Janubiy Koreya sog'liqni saqlash tizimi Osiyoda eng samarali tizimlardan biri hisoblanib, hayot davomiyligi va xizmatlardan aholining qoniqish darajasini oshirishga erishgan (masalan, mamlakatda kutilayotgan umr davomiyligi 83 yoshdan yuqori, aholining tibbiy xizmatlardan umumiy qoniqish darajasi ham yuqori ko'rsatkichlarda). Bu natijalarga, shubhasiz, sog'liqni saqlash sug'urtasining to'liq qamrovini ta'minlash orqali erishilgan.

Turkiya. Turkiya so'nggi yigirma yillikda sog'liqni saqlash tizimini tubdan isloh qilib, universal tibbiy qamrovga erishgan mamlakat sifatida O'zbekiston uchun qiziqarli tajribadir. 2003-yilda boshlangan "Salomatlikni transformatsiya qilish dasturi" doirasida Turkiyada bir necha xil sug'urta va tibbiy ta'minot tizimlari

¹⁵ Effects of private health insurance on medical expenditure and ...

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10629166/>

¹⁶ International Health Insurance for Expatriates in South Korea

<https://www.foyerglobalhealth.com/destination/international-health-insurance-for-expatriates-in-south-korea/>

¹⁷ Contribution Rate < National Health Insurance |

<http://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02500m01.do>

birlashtirilib, yagona Umumiy sogʻlik sugʻurtasi (Genel Sağlık Sigortası) joriy etildi. Natijada, atigi 10 yil ichida aholini tibbiy sugʻurta bilan qamrab olish darajasi 99% ga yetdi va mamlakat amalda toʻla universal sogʻliqni saqlash bilan taʼminlandi [5]. Turkiya bu natijaga erishishda bir vaqtning oʻzida bir nechta yoʻnalishda ishladi: birinchidan, davlat budjeti hisobidan kam taʼminlangan qatlam va norasmiy sektorda ishlovchi shaxslar sugʻurta polisiga ega qilindi (yaʼni ularga notoʻlovchi sifatida sugʻurta qoplamasi berildi); ikkinchidan, faoliyat yuritayotgan bir necha kasbiy sugʻurta fondlari (masalan, davlat xizmatchilari jamgʻarmasi, xususiy sektor ishchilari jamgʻarmasi va boshqalar) birlashtirilib, yagona Ijtimoiy Xavfsizlik Jamgʻarmasi tuzildi; uchinchidan, birlamchi tibbiy-sanitariya xizmatlarini yaxshilash uchun oilaviy shifokorlik instituti joriy etildi va har bir fuqaroni birlamchi boʻgʻinga biriktirish amalga oshirildi. Mazkur islohotlar natijasida aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish koʻrsatkichlari keskin oshdi: fuqarolarning sogʻliqni saqlash xizmatidan mamnunlik darajasi 39% dan 75% ga koʻtarildi, tugʻruq vaqtida onalar oʻlimi koʻrsatkichi 100 mingga 64 dan 14 gacha kamaydi, uy xoʻjaliklarining halokatli tibbiy xarajatlar tufayli qashshoqlashishi holatlari sezilarli ravishda kamaydi. Turkiya sogʻliqni saqlash tizimi har yili aholi jon boshiga atigi \$500 atrofida sarf-xarajat qilish bilan bunday natijalarga erishdi (solishtirish uchun: bu koʻrsatkich koʻplab Yevropa davlatlariga nisbatan bir necha barobar kam). Xarajatlarning asosiy qismi – \$400 – davlat mablagʻlari (soliqlar) hissasiga toʻgʻri kelgani holda, qolgan qismi ish beruvchi va fuqarolar badali hamda boshqa manbalar bilan qoplangan¹⁸. Turkiya tajribasi Oʻzbekiston uchun shuni koʻrsatadiki, *siyosiy irodani safarbar qilish* va sogʻliqni saqlashni isloh qilishga ustuvor vazifa sifatida yondashish qisqa muddatlarda katta yutuqlarga olib kelishi mumkin [7]. Xususan, Turkiyada yuqori darajadagi rahbariyat (Prezident va Sogʻliqni saqlash vazirligi) islohotlarni qatʼiy ilgari surib, zarur normativ-huquqiy va moliyaviy oʻzgarishlarni jadallashtirgan. Birlamchi yordamga eʼtibor qaratish, xususiy sektorga cheklovlar va shu bilan birga hamkorlik taklif etish, davolash muassasalarida samaradorlikni oshirish uchun *“pay-for-performance”* (natijaga yarasha ragʻbat) mexanizmlarini joriy qilish kabi choralar Turkiyada yaxshi samara bergan Albatta, har bir mamlakatning sharoiti oʻziga xos, lekin Turkiya misoli sogʻliqni saqlashni moliyalashtirishda aralash yondashuv (sugʻurta badallari + budget mablagʻi), birlamchi boʻgʻinni kuchaytirish va aholiga yaqinlashtirish, davlat va xususiy tibbiyot oʻrtasida balansni topish borasida muhim saboqlarni beradi.

Xalqaro tajriba shuni koʻrsatadiki, sogʻliqni saqlashda universal qamrovga erishish va tizim samaradorligini oshirish uchun har bir davlat oʻz iqtisodiy va ijtimoiy

¹⁸ Lessons from Turkey’s achievements in universal health coverage - The Global Governance Project
<https://www.globalgovernanceproject.org/lessons-from-turkeys-achievements-in-universal-health-coverage/recep-akdag/>

sharoitiga mos modelni tanlashi lozim. Germaniya va Koreya tajribalari tibbiy sugʻurtani joriy etishda *bosqichma-bosqich qamrovni kengaytirish*, ish beruvchilar ishtirokini taʼminlash va davlat nazoratining muhimligini koʻrsatadi. Turkiya tajribasi esa qatʼiy siyosiy irodaviy qarorlar va birlamchi yordamga sarmoya natijasida qisqa davr ichida katta yutuqlarga erishish mumkinligini isbotladi. Oʻzbekiston ham ushbu mamlakatlar tajribasidan foydalangan holda, eng maqbul yoʻlni tanlab, davlat tibbiy sugʻurtasi tizimini oʻziga xos tarzda shakllantirmoqda.

Yuqoridagi tahlillar Oʻzbekistonda tibbiy sugʻurta tizimini joriy etish jarayonida bir qator muammo va chaqiriqlar mavjudligini hamda ularni hal qilish uchun samaradorlikni oshirish yoʻllari borligini koʻrsatadi. Quyida asosiy muammolar va ularga nisbatan taklif etiladigan yechimlar yoritib beriladi:

1. *Aholining xabardorligi va ishonchi pastligi.* Yangi tizimga doir tushunmovchiliklar, xususan “sugʻurta = toʻlov” degan notoʻgʻri tasavvur hanuz uchramoqda. Natijada baʼzi fuqarolar tibbiy sugʻurtaga nisbatan ishonchsizlik bildirishlari mumkin. Bu muammoni hal etish uchun keng qamrovli axborot-tushuntirish kompaniyalari oʻtkazish lozim. Aholiga Davlat tibbiy sugʻurtasi tizimi aslida ularga qoʻshimcha moliyaviy yuk yuklamasligi, aksincha ularning huquqlarini kengaytirib, sifatli tibbiy yordam olishlariga kafolat berishini sodda va ochiq tushuntirish kerak. OAV, ijtimoiy tarmoqlar hamda mahalla yigʻinlari orqali sugʻurtaning afzalliklari (masalan, bepul dori vositalari olish, navbatsiz xizmat, ortiqcha xarajatlardan himoya va hokazo) haqida muntazam targʻibot ishlari olib borilishi maqsadga muvofiq. Bundan tashqari, feedback (aloqa) mexanizmlarini yoʻlga qoʻyib, fuqarolar yangi tizimda duch kelayotgan muammolarini (masalan, roʻyxatdan oʻtishda qiyinchilik, yoʻllanma olish tartibi va h.k.) tegishli idoralarga tez yetkazishi va hal etishi taʼminlanishi lozim. Aholining ishonchi ortishi uchun dastlabki bosqichlarda koʻzga koʻrinarli natijalarni (masalan, muayyan qimmat davolashlarni bepul amalga oshirish, dori-darmonlarni bepul yetkazib berish) namoyish etish ham samara beradi.

2. *Moliyaviy taʼminot va barqarorlik muammosi.* Davlat tibbiy sugʻurtasi toʻliq davlat budjeti va soliqlar hisobidan moliyalashtirilishi belgilangan. Bu esa budjetga katta yuk tushishini anglatadi va mablagʻ yetishmovchiligi xavfini tugʻdiradi. Agar ajratilayotgan mablagʻlar aholi ehtiyojlarini toʻliq qoplay olmasa, kafolatlangan paket amaliyotda juda cheklangan boʻlib qolishi, bu esa fuqarolarning noroziligiga olib kelishi mumkin. Bunday xatarni kamaytirish uchun, birinchidan, davlatning sogʻliqni saqlashga ajratmalarini oshirish boʻyicha *oʻrta va uzoq muddatli strategiya* ishlab chiqilishi lozim. Misol uchun, har yili sogʻliqni saqlash xarajatlarini YaIMga nisbatan maʼlum foizga oshirib borish yoki yangi soliq tushumlari (masalan, zararli mahsulotlarga aksiz soligʻi)ni bevosita sogʻliqni saqlash jamgʻarmasiga yoʻnaltirish mumkin. Ikkinchidan, uzoq muddatda ish beruvchilar va fuqaro daromadlaridan

sug'urta badallari joriy etish masalasini ham ko'rib chiqish kerak bo'ladi. Dastlab sug'urta badallarining kichik foizlarda bosqichma-bosqich joriy etilishi jamg'arma daromad bazasini kengaytiradi. Bu jarayonda ijtimoiy adolatni ta'minlash uchun kam daromadli va ishsiz aholi uchun badallar davlat tomonidan qoplab borilishi mumkin (Turkiya va Koreya tajribasidagi kabi). Moliyaviy barqarorlikning yana bir yo'li – sog'liqni saqlash sohasiga *xalqaro moliya institutlari grantlari va kreditlarini* oqilona jalb qilishdir. JSST, Jahon banki kabi tashkilotlar universal sog'liqni saqlash qamrovi uchun texnik va moliyaviy ko'mak berishga tayyor; bu mablag'larni asosan infratuzilma va salohiyatni oshirishga yo'naltirib, ichki budjet mablag'larini to'g'ridan-to'g'ri davolash xarajatlariga safarbar qilish mumkin.

3. *Xizmatlar sifati va qamrov hajmi cheklanganligi.* Davlat tibbiy sug'urtasi tizimida bepul ko'rsatiladigan kafolatlangan xizmatlar paketini shakllantirish vaqti keldi. Agar paket juda tor doirada belgilansa (faqat eng oddiy xizmatlar va cheklangan dori vositalari bilan), tizim samarasi sezilmay qolishi mumkin. Shu bois, aholining asosiy kasalliklarini qamrab oladigan, birlamchi yordamdan tortib ixtisoslashgan yordamgacha bo'lgan muhim xizmatlarni o'z ichiga oladigan kengroq paketni tasdiqlash lozim. Ayni paytda Sirdaryo tajribasida 11 xil dori vositasi bepul berilishi yo'lga qo'yilgan bo'lsa, bu ro'yxatni kamida 20-30 tagacha kengaytirish rejalashtirilgan. Kelgusida bu ko'rsatkichni oshirib, surunkali kasalliklar (gipertoniya, diabet, astma va b.q.) hamda hayot uchun muhim preparatlarni to'liq qamrab olish muhimdir. Xizmatlar sifati masalasida esa, tibbiyot muassasalarini zarur jihozlar va malakali kadrlar bilan ta'minlash hal qiluvchi ahamiyatga ega. Infratuzilma va kadrlarni tayyorlash bo'yicha davlat dasturini sug'urta islohoti bilan uzviy bog'lash lozim: yangi tizimga o'tish arafasida har bir hudud poliklinika va shifoxonalarini kapital ta'mirlash, ularni zamonaviy uskuna va texnika bilan jihozlash, tibbiy xodimlarni o'qitish va motivatsiyasini oshirish kabi chora-tadbirlar amalga oshirilishi kerak [1]. Oilaviy shifokorlar institutini kuchaytirish maqsadida, ularning vakolatlari va moddiy rag'batlarini oshirish samarali yechim bo'ladi – masalan, oilaviy shifokorga statsionar davolanishga yo'llanmalar berish, bemorlarni bepul dori vositalari bilan ta'minlash uchun retsept yozish huquqi berilgani ularga nufuz olib keldi. Kelgusida ham birlamchi bo'g'in shifokorlarini rag'batlantirish, mehnat haqlarini oshirish va malakasini doimiy yangilab borish tizim samaradorligini oshiradi.

4. *Urbanizatsiya va qishloq joylarda xizmatlardan foydalanish tafovuti.* Mamlakatda sog'liqni saqlash xizmatlaridan foydalanish darajasida hududlararo tafovut mavjud – yirik shaharlar va viloyat markazlarida yuqori malakali yordamga erishish qishloq va chekka hududlarga nisbatan osonroq. Tibbiy sug'urta tizimi joriy etilayotganda ushbu nomutanosiblikni bartaraf etish uchun maxsus choralar ko'rilishi kerak. Jumladan, ko'chma tibbiy brigadalar va telemeditsina xizmatlarini rivojlantirish orqali olis hudud aholisini malakali maslahat va diagnostika bilan qamrab olish mumkin.

Sirdaryo viloyatida 418 ta tibbiy brigada tashkil etilib, ular orqali qator chekka qishloqlarda profilaktika ko‘riklari o‘tkazilgani ma’lum – bu tajribani butun respublikaga yoyish lozim. Shuningdek, har bir tumanda zamonaviy oilaviy poliklinika markazlari va kunu-tun ishlovchi shoshilinch tibbiy yordam punktlarini ochish zarur. Davlat sug‘urta tizimi doirasida mablag‘ taqsimotida hududlarga teng yondashuvni ta’minlash uchun “kuchli hudud kuchsiz hududni qo‘llab-quvvatlaydi” tamoyilini ko‘zda tutish lozim: ya’ni jamg‘arma mablag‘lari hududlararo qayta taqsimlanib, chekka va qoloq tumanlardagi tibbiy muassasalarga qo‘shimcha resurs ajratilishi mumkin (toki u yerda yashovchi fuqarolar ham sifatli xizmatdan chetda qolmasin). Bundan tashqari, yosh mutaxassislarni qishloq joylarda ishlashga jalb etish uchun maxsus dasturlar (ko‘chib borish to‘lovlari, uy-joy va boshqa imtiyozlar) orqali *kadrlar taqsimotini muvozanatlashtirish* darkor.

5. *Tizimni boshqarish va nazorat qilish masalalari.* Yangi sug‘urta tizimi ko‘plab ishtirokchilar – Davlat sug‘urta jamg‘armasi, mahalliy sog‘liqni saqlash boshqarmalari, poliklinikalar, kasalxonalar, oilaviy shifokorlar, xususiy provayderlar – o‘rtasidagi muvofiqlashtirilgan hamkorlikni talab qiladi. Agar boshqaruv tizimi puxta yo‘lga qo‘yilmasa, mas’uliyat doiralari chalkashuvi, byurokratik sansalorlik yoki noto‘g‘ri hisob-kitoblar yuzaga kelishi mumkin. Shu bois, Davlat tibbiy sug‘urta jamg‘armasi faoliyatini aniq reglamentlar asosida tashkil etish, har bir darajadagi majburiyat va vakolatlarni huquqiy hujjatlar bilan belgilab qo‘yish zarur. Yagona axborot tizimi bu borada muhim vosita bo‘lib, real vaqt rejimida xizmat ko‘rsatish va to‘lovlarni kuzatish imkonini beradi – uni maksimal darajada takomillashtirish kerak. Shuningdek, mustaqil auditorlik va monitoring organlarini jalb etgan holda sug‘urta tizimi mablag‘larining sarflanishini doimiy nazorat qilish lozim. Har bir muassasa kesimida ko‘rsatkichlar (xizmatlar soni, qoniqish darajasi, sarflangan budjet) tahlil qilinib, ommaviy ravishda e’lon qilib borilishi (masalan, Sog‘liqni saqlash vazirligi saytida) tizim shaffofligini oshiradi va jamoatchilik nazoratini ham yo‘lga qo‘yadi. Agar biror joyda mablag‘ talon-taroj qilinishi yoki suiiste’mol holatlari aniqlansa, tegishli choralarni ko‘rish uchun huquqiy mexanizmlar (intizomiy jazo, prokuror nazorati) belgilangan bo‘lishi zarur. Nazoratning yana bir jihati – tibbiy xizmatlar sifati ustidan nazorat: bu borada mustaqil tibbiy ekspertizalar, bemorlar fikri so‘rovlari va xalqaro sifat standartlari (masalan, JCI akkreditatsiyasi) joriy qilinishi mumkin.

6. *Xalqaro hamkorlik va tajriba almashish ehtiyoji.* Tibbiy sug‘urtani joriy etish jarayoni davomida O‘zbekiston JSST, Jahon banki kabi xalqaro tashkilotlar bilan hamkorlikda ishlamoqda. Kelgusida ham tizim samaradorligini oshirish uchun xalqaro ekspertlarni jalb qilish, muvaffaqiyatli modellarni moslashtirish va texnik yordam olish davom ettirilishi lozim. Masalan, Germaniyaning GIZ, Koreyaning KOICA singari agentliklari O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash loyihalarini qo‘llab-quvvatlamogda – bu ko‘makni treninglar, stipendiyalar va qo‘shma loyihalar ko‘rinishida kengaytirish

mumkin. Xalqaro tajribani o‘rganish jarayonida, albatta, har bir modelni tanqidiy tahlil qilib, O‘zbekiston sharoitiga mos bo‘lmagan jihatlarini qabul qilmaslik ham muhim. Biroq umumiy tamoyil sifatida, boshqa davlatlarning yutuq va xatolaridan saboq olish o‘zimizning islohotlarni tezroq va kamroq xatolar bilan amalga oshirishga yordam beradi.

XULOSA

Yakunda aytish mumkinki, O‘zbekistonda majburiy tibbiy sug‘urtani joriy etish – salmoqli ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega islohot bo‘lib, uning samaradorligi ko‘p qirrali chora-tadbirlarga bog‘liq. Bir tomondan, mustahkam huquqiy baza, yetarli moliyaviy resurs va zamonaviy boshqaruv tizimi talab etilsa, ikkinchi tomondan, fuqaro va tibbiyot xodimlarining ongida yangi tizim tamoyillarini to‘g‘ri anglash muhimdir. Sirdaryo viloyatidagi dastlabki natijalar islohotning to‘g‘ri yo‘nalishda ekanini ko‘rsatdi – *birlamchi yordam mustahkamlanmoqda, navbatlar va ortiqcha kasalxonaga yotqizishlar kamaymoqda, bemorlar dori vositalari bilan bepul ta‘minlanmoqda*. Endilikda ushbu yutuqlarni ko‘paytirish va barqaror qilish uchun yuqorida sanab o‘tilgan takliflarni izchil amalga oshirish zarur. Davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini muvaffaqiyatli hayotga tatbiq etish evaziga O‘zbekiston yaqin yillarda aholining salomatlik darajasini sezilarli oshirishi, fuqarolarning cho‘ntak xarajatlari qisqarishi va sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligi yangi bosqichga ko‘tarilishini kutish mumkin. Bu esa, o‘z navbatida, jamiyat farovonligi va inson kapitalining rivojlanishiga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. I. Odashev. “Majburiy tibbiy sug‘urta: afzallik va muammolar” (Ilmiy maqola, 2023) – O‘zbekiston sog‘liqni saqlash sug‘urtasi bo‘yicha tadqiqot natijalari.
2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti qarori, 2024-yil 5-sentabr, PQ–311-son “Davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini joriy etish jarayonini jadallashtirish to‘g‘risida”.
3. O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligi matbuot xizmati – “Tibbiy sug‘urta – aholiga bepul xizmat ko‘rsatadigan tizim” (O‘zA, 2023-yil).
4. P4H (Social Health Protection Network) – O‘zbekiston davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi haqida axborot (2024).
5. Xalqaro tajriba bo‘yicha manbalar: Germaniya sog‘liqni saqlash sug‘urtasi statistikasi, Janubiy Koreya milliy sog‘liqni saqlash sug‘urtasi ma‘lumotlari, Turkiyaning sog‘liqni saqlashda erishgan yutuqlari haqida hisobot.
6. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti qarori, 2024-yil 22-yanvar, PQ–38-son “Sog‘liqni saqlash sohasidagi islohotlarni chuqurlashtirishga oid qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”.

7. Lessons from Turkey's achievements in universal health coverage - The Global Governance Project <https://www.globalgovernanceproject.org/lessons-from-turkeys-achievements-in-universal-health-coverage/recep-akdag/>

8. International Health Insurance for Expatriates in South Korea <https://www.foyerglobalhealth.com/destination/international-health-insurance-for-expatriates-in-south-korea/>

9. Uzbekistan - Government Health expenditure 2022. <https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/uzbekistan>

10. Germany | International Health Care System Profiles. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/germany>