

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.03/30.12.2019.I.17.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**

**БАЗАРОВ ЗАКИР ХОНҚУЛОВИЧ**

**ЎЗБЕКИСТОНДА ТИББИЙ СУҒУРТАЛАШ АМАЛИЁТИНИ**  
**ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**08.00.07 – Молия, пул муомаласи ва кредит**

**иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси**  
**АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент шаҳри – 2021 йил**

УДК: 368.911.5(575.1)

**Иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по  
экономическим наукам**

**Content of dissertation abstract of doctor of Philosophy (PhD) on  
economical sciences**

**Базаров Закир Хонқулович**

Ўзбекистонда тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштириш .....3

**Базаров Закир Хонқулович**

Совершенствование практики медицинского страхования в Узбекистане .....27

**Bazarov Zakir Khonqulovich**

Improving of health insurance practice in Uzbekistan .....51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works .....55

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.03/30.12.2019.I.17.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ МОЛИЯ ИНСТИТУТИ**

**БАЗАРОВ ЗАКИР ХОНҚУЛОВИЧ**

**ЎЗБЕКИСТОНДА ТИББИЙ СУҒУРТАЛАШ АМАЛИЁТИНИ**  
**ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**08.00.07 – Молия, пул муомаласи ва кредит**

**иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафадоктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси**  
**АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент шаҳри – 2021 йил**

Фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Iqt472 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент молия институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tfi.uz](http://www.tfi.uz)) ва «Ziyouet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziyouet.uz](http://www.ziyouet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:** Бурханов Ақтам Усманович  
иктисодиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:** Жўраев Абдугаффор Сафарович  
иктисодиёт фанлари доктори, профессор  
Алларова Фаллядия Амануллович  
иктисодиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD)

**Этапчи ташкилот:** Г.В.Плеханов номидаги Россия иқтисодиёт  
университетининг Тошкент шаҳридаги филиали

Диссертация химояси Тошкент молия институти ҳузуридаги DSc.03/30.12.2019.1.17.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил 16.02 куни соат 19 дақиқасида бўлиб ўтади. Манзил: 100000, Тошкент шаҳри, А.Темур кўчаси, 60А уй. Тел.: (99871) 234-53-34; факс: (99871) 234-46-26; e-mail: [ilmiykengash@tfi.uz](mailto:ilmiykengash@tfi.uz)

Диссертация билан Тошкент молия институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (197 рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100000, Тошкент шаҳри, Амир Темур кўчаси, 60А. Тел.: (99871) 234-53-34; факс: (99871) 234-46-26; e-mail: [admin@tfi.uz](mailto:admin@tfi.uz)

Диссертация автореферати 2021 йил «09» 02 куни тарқатилди.  
(2021 йил «09» 02 дақиқасида 9-рақамли реестр баённомаси).



**Т.З.Тешабас**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, иқтисодиёт фанлари доктори, профессор

**Н.Н.Каламдарова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, иқтисодиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD)

**И.И.Қўшев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, иқтисодиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон тараққиётида аҳоли саломатлиги мамлакат ижтимоий-иқтисодий ривожланиш даражасининг энг муҳим омилларидан ва жамиятнинг меҳнат унумдорлигининг ажралмас элементларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, дунё аҳолисининг деярли ярми энг керакли тиббий хизматлар билан тўлиқ қамраб олинмаган. «930 миллиондан ортиқ аҳоли ёхуд дунё аҳолисининг 12 фоизи даромадларининг камида 10 фоизини соғлиқни сақлаш харажатларига сарфлашади»<sup>1</sup>. Технологик тараққиёт тиббиётдаги оғриқли масалаларни ҳал қилаётган бўлса-да, кўплаб давлатларда носоғлом яшаш тарзи миллионлаб одамлар ҳаётини қийинлаштирмоқда. Шунинг оптимал ечимлардан бири, мажбурий тиббий суғуртани жорий қилишдир. Бунда молиявий бақувват бўлмаган аҳолининг барча қатлами ҳам тўлиқ тиббий хизмат билан қамраб олинади. Тиббий суғурта шундай имкониятки, у нафақат аҳоли саломатлигини кафолатлайди, балки тиббиётдаги оғриқли масалалар (тиббиёт муассасалари моддий-техник базаси, коррупция, бюрократизм, навбатда туриш, кадрлар тақчиллиги ва бошқалар) ни ҳам ижобий томонга ўзгартира олади.

Халқаро амалиётда тиббий суғуртани такомиллаштириш бўйича кенг қамровли илмий тадқиқотлар амалга оширилган. Натижада, «ривожланган 33 та давлатдан 32 тасида умумий мажбурий тиббий суғурта тизими жорий қилинган бўлиб, уларда мажбурий тиббий суғуртадан бирини қўллаш»<sup>2</sup> белгиланган. Лекин тадқиқотларда ихтиёрий тиббий суғурта бўйича базавий тарифларнинг ҳисоблаш тартиби, суғурта шартномаларида суғурта қопламаларини тўлашни оптималлаштириш масалалари етарлича очиб берилмаган. Булардан ташқари бугунги кунда бепул тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича давлат кафолатлари тизими кўрсатилаётган хизматларнинг сифати ва ҳажми бўйича аҳолининг барча эҳтиёжларини қондира олмайдиган ҳолат мавжудлиги бу борада илмий ечимини топиш керак бўлган муаммолар долзарб масалалардан бири эканлигини кўрсатмоқда.

Ўзбекистон 2030 йилгача бўлган даврда барқарор ривожланиш соҳасидаги миллий мақсад ва вазифаларни амалга оширишда мажбурий тиббий суғуртани босқичма-босқич жорий этиш тизимининг ҳуқуқий асослари ишлаб чиқилмоқда. Мамлакатда ушбу жараён 2021 йилдан жорий этиш бошланади ва биринчи навбатда, йирик ташкилотларда мажбурий суғурта таъминланади. Аввало, мажбурий тиббий суғурта жамғармасини ташкил этилади. Соғлиқни сақлаш хизматлари учун барча ресурслар (даромад манбаларидан қатъий назар)ни тақсимлашда тенглик ва самарадорлик максимал даражада ҳисобга олинади. Мажбурий тиббий суғуртанинг ҳаётга татбиқ этилиши тиббиётда анча йиллардан бери тўпланиб қолган муаммоларни бартараф этади, яъни унга кўра, энг катта муаммолардан бири – коррупциоген ҳаракатлар камаяди. Суғурта полиси

<sup>1</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

<sup>2</sup> <https://truecostblog.com/2009/08/09/countries-with-universal-healthcare-by-date/>

билан келган беморга шифокорлар ҳар қачонгидан кўра сифатлироқ хизмат кўрсатишади, чунки у ўзи билан маблағ олиб келяпти, яъни суғурта компаниялари тиббий хизмат ҳақини тўлаб беришади. Айтиш мумкинки тиббий суғуртани жорий этиш ислохотларнинг асосий йўналишларидан бири этиб белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги фармони, 2019 йил 2 августдаги ПҚ-4412-сон «Ўзбекистон Республикасининг суғурта бозорини ислох қилиш ва унинг жадал ривожланишини таъминлаш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4890-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 14 декабрдаги 780-сон «Электрон турдаги суғурта хизматларини кўрсатиш тартибини такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2019 йил 31 декабрдаги 1060-сон «Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги суғурта бозорини ривожлантириш агентлиги фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари, шунингдек мазкур соҳага тегишли бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур диссертация тадқиқоти республика фан ва технологиялар ривожланишининг I. «Демократик ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-ахлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодий шакллантириш» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Тиббий суғурта хизматларининг иқтисодий характерини ўрганиш, тиббий суғурта хизматларини шаклланиши, тарихи ва иқтисодий мазмуни бўйича фикрлар ва мулоҳазалар, назарий, амалий ва услубий жиҳатлари юзасидан бир қатор хорижий олимлар томонидан илмий тадқиқотлар олиб борилган. Улар жумласига В.Д.Роик, S. Woolhandler, D.U. Himmelstein, D.Erlangga, M.Suhrcke, S.Ali, K.Bloor, Y.Xie, U.A.Valdimarsdóttir, C.Wang, X.Zhong, Q.Gou, H.Zheng, D.Lu, Y.L.Park, R.Canaway, D.Maurya, M.Mintrom, L.Kullberg, P.Blomqvist, U.Winblad, S.Zhao, X.Zhang, W.Dai, Y.Ding, J.Chen, P.Fang, О.И. Русакова, С.В. Шойко, Н.Н. Абашин, М.Н.Евсевлеева, Р.М.Аскар, Н.Г. С.В. Шишкин, И.М. Шейман, Е.Г. Потапчик, О.Ф. Понкратоваларни<sup>3</sup> киритиш мумкин. Мазкур иқтисодчи олимлар томонидан

<sup>3</sup> Роик В.Д. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности: учебник для бакалавриата и магистратуры / В.Д.Роик. –3-е изд. и доп. – М.:Издательство Юрайт, 2018. – 317 с.; Woolhandler, S., & Himmelstein, D. U. (2020). Intersecting U.S. Epidemics: COVID-19 and Lack of Health Insurance. *Annals of Internal Medicine*. doi:10.7326/m20-1491.; 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.; Xie, Y., Valdimarsdóttir, U. A., Wang, C., Zhong, X., Gou, Q., Zheng, H., Lu, D.

тиббий суғурта жараёнлари тадқиқ этилган бўлсада, уларнинг таҳлилий хулосалари етарлича тадқиқ қилинмаган.

Республикамиз иқтисодчи олимлари Т.С. Маликов, О.О. Олимжонов, А.В. Ваҳобов, А.С. Жўраев, А. Ваҳобов, Н. Жумаев, У. Бурханов, Х.М. Шеннаев, Т.М. Баймуратов, И. Абдурахмонов, М. Абдураимова, Н. Абдуллаева, А.С. Нуруллаев, Қ.М. Қўлдошев, Г.Т. Халикулова, И.Ф. Кенжаев, Н.Мавруловалар<sup>4</sup> тиббий суғурта хизматлари ва уларни такомиллаштиришнинг баъзи йўналишларини таҳлил қилишган.

Мамлакатимиз олимларининг ишларида тиббий суғурта хизматларини ривожлантириш, тиббий суғуртанинг назарий жиҳатлари, тиббий суғуртанинг амалий таҳлили етарли даражада тадқиқ этилмаган. Умумий суғурта бозорининг инфратузилмаси, ташкилий-ҳуқуқий шаклини таҳлил қилиш ва суғурта фаолиятини мамлакат миқёсидаги таҳлили билан чегараланади. Инновацион йўналишда ривожланаётган суғурта бозорида тиббий суғурта хизматлари ва уларни такомиллаштириш масалалари етарли даражада ёритилмаган. Бу эса, ушбу мавзунини янада тадқиқ этиш зарурлигини англатади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Мазкур диссертация тадқиқоти Тошкент молия институтининг №ОТ-Ф1-54 «Ўзбекистонда суғурта фаолиятини модернизация қилишнинг самарали йўналишларини шакллантиришнинг фундаментал асослари» мавзусидаги давлат гранти доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари** қуйидагилардан иборат:

---

(2020). Public health insurance and cancer-specific mortality risk among patients with breast cancer: a prospective cohort study in China. *International Journal of Cancer*. doi:10.1002/ijc.33183.; Park, Y. L., & Canaway, R. (2018). Integrating Traditional and Complementary Medicine with National Healthcare Systems for Universal Health Coverage in Asia and the Western Pacific. *Health Systems & Reform*, 5(1), 24–31.; Maurya, D., & Mintrom, M. (2019). Policy entrepreneurs as catalysts of broad system change: the case of social health insurance adoption in India. *Journal of Asian Public Policy*, 1–17.; Kullberg, L., Blomqvist, P., & Winblad, U. (2019). Health insurance for the healthy?—Voluntary health insurance in Sweden. *Health Policy*.; Zhao, S., Zhang, X., Dai, W., Ding, Y., Chen, J., & Fang, P. (2019). Effect of the catastrophic medical insurance on household catastrophic health expenditure: evidence from China. *Gaceta Sanitaria*.; Русакова О.И., Шойко С.В., Абашин Н.Н., Евсевлева М.Н., Махтина Ю.Б. Учеб.пособие. - Иркутское медицинское издательство, 2003. С. 33-34.; Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г., Понкратова О.Ф. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития / Москва-2019. – 10 с.

<sup>4</sup> Malikov T.S., Olimjonov.O.O. Moliya. Darslik – Т.: Iqtisod-Moliya, 2019. – 800 б.; Vaxabov A.V., Jo‘rayev A.S. Soliqlar va soliqa tortish. Oliy o‘quv yurtlari talabarlari uchun darslik – Т.: Iqtisod-Moliya, 2018, – 408 б.; Ваҳобов А., Жумаев Н., Бурханов У. Халқаро молия муносабатлари. Дарслик – Т.: Шарқ, 2003. – 400 б.; Шеннаев Х.М. Суғурта агентлари учун қўлланма. – Т.: infoCOM.UZMЧЖ, 2010. – 206 б.; Баймуратов Т.М. Ўзбекистонда суғурта фаолияти ва уни солиққа тортиш механизмини такомиллаштириш. Автореф. дисс. ... и.ф.н. – Т., 2004 й. – 25 б.; Абдурахмонов И.Х. Ўзбекистон Республикасида жавобгарликни суғурталашнинг амалиётини такомиллаштириш. Автореф. дисс. ... и.ф.н. – Т., 2010 й. – 26 б.; Нуруллаев А.С. Ўзбекистонда фермер ва деҳқон хўжалиklarини суғурталаш масалалари. Автореф. дисс. ... и.ф.н. – Т.; 2007 й. – 28 б.; Қўлдошев Қ.М. Суғурта бозори. Ўқув қўлланма. – Т.: Молия-иқтисод., 2011. – 65 б.; Халикулова Г.Т. Суғурта тизими ва уни амал қилиш механизмини такомиллаштириш. Автореф. дисс. ... PhD. – Т., 2019 й. – 29 б.; Кенжаев Ғ.И. Суғурта ташкилотларининг молиявий ресурсларини жойлаштириш самарадорлигини ошириш йўллари. Автореф. дисс. ... PhD. – Т., 2018 й. – 19 б.; Маврулова Н.А. Суғурта компанияларининг молиявий баркарорлигини таъминлашда қайта суғуртанинг ролини ошириш. Автореф. дисс. ... PhD. – Т., 2019 й. – 23 б.

суғурта хизматлари бозорида тиббий суғуртанинг аҳамиятини ва тиббий суғуртани ташкил этишининг асосий тамойилларини тадқиқ этиш;

Ўзбекистон Республикасида суғурта хизматлари бозорининг ривожланиш кўрсаткичлари ва тиббий суғурталаш амалиётини таҳлил қилиш;

ихтиёрий тиббий суғуртанинг индивидуал рискни баҳолашнинг базавий тарифини ҳисоблаш асосидаги тиббий суғуртадаги рискларни камайтириш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш;

суғурта ташкилотларда суғурта шартномаларини тузиш ва суғурта қопламаларини тўлашда молиявий зарарларни йўл қўймасликнинг ҳисоблаш тартибини оптималлаштириш бўйича тавсиялар бериш;

иқтисодий самарада йўналтирилган кўрсаткичларни қўллаш орқали тиббий суғурта тизимини баҳолашнинг илмий ва амалий жиҳатлар асосланган таклифлар ишлаб чиқиш;

туристларни комплекс тиббий суғурталаш ва чет элга чиқаётган фуқароларни суғурталаш амалиётини жорий қилиш юзасидан таклифлар ишлаб чиқиш;

тиббий суғурта амалиётида замонавий талабларга мос равишда тиббий суғурта хизматлари бозорида рақамли технологиялардан фойдаланиш жараёнини такомиллаштириш бўйича тавсиялар бериш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Ўзбекистонда тиббий суғурта тизими ҳамда уни амалга ошириш билан боғлиқ фаолият олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштиришда вужудга келадиган иқтисодий муносабатлар ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертацияда таққослаш, анализ ва синтез, тарихий ва мантикий ёндашув, монографик кузатув, график каби усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

ихтиёрий тиббий суғуртанинг индивидуал рискни баҳолашнинг базавий таърифини ҳисоблаш асосида тиббий суғуртадаги мавжуд рискларни камайтириш асосланган;

суғурта ташкилотида харажатларни камайтириш ва суғурта қопламаларини иқтисод қилишда фирибгарликни аниқлаш ва молиявий йўқотишларни ҳисоблаш механизми таклиф этилган;

тежамкорлик, самарадорлик ва натижавийлик кўрсаткичларини қўллаш асосида тиббий суғурта тизимини баҳолаш кетма-кетлиги таклиф этилган;

суғурталанувчилар тиббий маълумотлари асосида туристларни комплекс тиббий суғурталаш андеррайтинги фаолият самарадорлигини ошириш асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

тиббий суғуртада суғуртанинг мажбурийлиги, фойдаланиш бемалоллиги ва эквивалентлиги тамойилларининг тавсифи очиб берилган;

тиббий суғурта тури бўйича янги суғурта тариф ставкаси мезонларига аниқлик киритилган;



суғурта ташкилоти томонидан суғурта шартномаларини тузиш тартиби соддалаштирилган;

хорижий суғурталовчиларнинг амалий фаолиятини тадқиқ этиш асосида тиббий суғурта амалиётида замонавий талабларга мос равишда тиббий суғуртани рақамлаштириш жараёни очиб берилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончилиги** маълумотларнинг расмий манбалардан, Молия вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси, суғурта бозори профессионал иштирокчилари ва суғурта фаолиятини тартибга солувчи меъёрий ҳужжатлар, суғурта ташкилотларининг молиявий ҳисоботлари ва расмий эълон қилинган маълумотлари, хорижий ва мамлакат олимларнинг ишланмалари ва эксперт баҳолари, интернет тармоғида тақдим этилган расмий маълумотлардан фойдаланилганлиги, тадқиқотда қўлланилган усул ва ёндашувларнинг мақсадга мувофиқлиги, ҳамда хулоса ва таклифларнинг тегишли суғурта ташкилотлари томонидан амалиётга жорий этилганлиги билан белгиланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштиришга бағишланган махсус илмий-тадқиқотларни амалга оширишда, мазкур йўналишдаги фаолиятни баҳолашда фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган илмий таклифлар ва амалий тавсияларнинг суғурта ташкилотлари фаолиятига татбиқ этилиши, суғурта ташкилотлари томонидан кўрсатилаётган тиббий суғурталаш самарадорлигини оширишга хизмат қилиши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Ўзбекистонда тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ихтиёрий тиббий суғуртанинг индивидуал рискни баҳолашнинг базавий таърифини ҳисоблаш асосида тиббий суғуртадаги мавжуд рискларни камайтириш бўйича таклифи «ALSKOM» суғурта компанияси акциядорлик жамияти томонидан суғурта суммасини ҳисоблашда фойдаланилган («ALSKOM» суғурта компанияси акциядорлик жамиятининг 2020 йил 22 июлдаги 04-845-сон маълумотномаси). Мазкур таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида тиббий суғурта тури бўйича суғурта тариф ставкаси мезонлари аниқланган ва суғурта ташкилоти томонидан суғурта шартномаларини тузиш соддалаштирилган. Натижада, компания томонидан тузилган суғурта шартномаларининг сони 151 тани ташкил этиб, ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 431 фоизга ёки 116 тага ошиши таъминланган;

суғурта ташкилотида харажатларни камайтириш ва суғурта қопламаларини иқтисод қилишда фирибгарликни аниқлаш ва молиявий йўқотишларни ҳисоблаш бўйича таклифи «ALSKOM» суғурта компанияси акциядорлик жамияти томонидан суғурта қопламаларини тўлашда фойдаланилган («ALSKOM» суғурта компанияси акциядорлик жамиятининг 2020 йил 22 июлдаги 04-845-сон маълумотномаси). Мазкур таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида «ALSKOM» суғурта компанияси

акциядорлик жамиятининг харажатлари камайишига, суғурта қопламаларини иқтисод қилишга эришилган. Натижада, компания томонидан суғурта қопламалари 1 374 694,34 минг сўмни ташкил этиб, ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 52,8 фоизга ёки 1 226 366,83 минг сўмга камайиши таъминланган;

тежамкорлик, самарадорлик ва натижавийлик кўрсаткичларини қўллаш асосида тиббий суғурта тизимини баҳолаш кетма-кетлиги бўйича таклифи «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» АЖ суғурта компанияси томонидан суғурта шартномаларини расмийлаштиришда фойдаланилган («KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» АЖ суғурта компаниясининг 2020 йил 23 июлдаги 03-18/2000-сон маълумотномаси). Мазкур таклиф «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» АЖ томонидан инобатга олинган ҳолда иш ташкил этилиши натижасида компания томонидан туристлар билан комплекс тиббий суғурта бўйича тузилган шартномалари сони 1865 тага етиб, 2019 йилда ушбу суғурта тури бўйича йиғилган суғурта мукофотлари миқдори 2,3 млрд. сўмни ташкил этган ва ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 136,0 фоизга ошиши таъминланган;

суғурталанувчилар тиббий маълумотлари асосида туристларни комплекс тиббий суғурталаш андеррайтинги фаолият самарадорлигини ошириш бўйича таклифи «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» АЖ суғурта компанияси томонидан суғурта хизматларини ташкил этишда фойдаланилган («KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» АЖ суғурта компаниясининг 2020 йил 23 июлдаги 03-18/2000-сон маълумотномаси). Мазкур таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида туристларни комплекс тиббий суғурталаш ва чет элга чиқаётган фуқароларни суғурталаш бўйича суғурта тариф ставкаси мезонлари аниқланган ва суғурта ташкилоти томонидан суғурта шартномаларини тузиш соддалаштирилган. Натижада, компания томонидан тузилган суғурта шартномалар сони 29240 тани ташкил этиб, ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 182,0 фоизга ошган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Ушбу тадқиқот натижалари 6 та республика ва 4 та халқаро илмий-амалий конференцияларида муҳокамадан ўтказилган. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан муҳокамадан ўтказилган ва таклифлар ижобий баҳоланган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш, жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та илмий мақола, жумладан 1 таси хорижий журналда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан таркиб топган. Диссертация ҳажми 116 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги, аҳамияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва асосий вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилиниб, олинган натижаларнинг илмий ҳамда амалий аҳамияти ёритиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи боби «**Тиббий суғуртани ташкил этишнинг ижтимоий-иқтисодий асослари ва моҳияти**» деб номланган бўлиб, тиббий суғуртанинг иқтисодий моҳиятини ташкил этишнинг асосий тамойиллари, тиббий суғурта бозорини татбиқ этишнинг методологик асослари, тиббий суғуртани ривожлантиришнинг хориж тажрибаси ва уни мамлакатимизда татбиқ этиш имкониятларини ўрганиш каби масалалар ёритилган. Тиббий суғурта тизими амал қилишининг асосий шarti суғурта хизматларига бўлган талабнинг мавжудлиги ва суғурталовчилар бу талабни қондириш имкониятига эга бўлишлари билан тавсифланади.

Тиббий суғуртада имкониятлар яратиладики, у нафақат аҳоли қатлами саломатлигини кафолатлайди, балки тиббиёт соҳасидаги оғриқли масалалар (тиббиёт муассасалари моддий-техник базаси, бюрократизм, коррупция, кадрлар тақчиллиги, навбатда туриш ва ҳоказо)ни ҳам ижобий томонга ўзгартиришга замин яратади.

Тиббий суғурта муносабатларини ривожлантириш замонавий иқтисодий тизимлар фаолиятини олиб боришда стратегик муҳим вазифа ҳисобланади. Барқарор тиббий суғурта тизими аҳоли саломатлигига бўлган эътиборни кучайтириб, миллий иқтисодиётнинг ривожланишини рағбатлантиради.

Замонавий иқтисодий адабиётларда кўплаб тадқиқотлар тиббий суғурта бозори ривожланишининг миқдорий кўрсаткичлари ва тиббий суғурта муносабатларини тартибга солиш усулларини таҳлил қилиш билан боғлиқ. Тиббий суғурта тизимини тадқиқ қилиш масалаларига бағишланган тадқиқотлар ичида хорижий муаллифларнинг «тиббий суғурта» атамасининг талқинларига алоҳида эътибор бериш зарур, деб ҳисоблаймиз.

Ҳозирги кунга келиб, «ихтиёрий тиббий суғурта» ва «мажбурий тиббий суғурта» атамалари тобора кўп адабиётларда учрамоқда. Олиб борилган таҳлиллар натижаси «тиббий суғурта»нинг иқтисодий моҳиятини ўрганишнинг учта асосий йўналишини аниқлаш имкониятларини очиб беради.

Биринчи йўналишда тиббий суғурта Фёдорова Т.А., Махтина Ю.Б., Русакова О.И., Шойко С.В., Абашин Н.Н., Евсевлеева М.Н., Лупей Н.А., Степанова С.В.ларнинг хулосасига кўра, тиббий суғурта тизими бўйича икки томонлама қараладиган ёндашув кўп тарқалган: бир томондан, аҳолини ижтимоий ҳимоялаш давлат тизимининг элементи сифатида, бошқа томондан

соғлиқни сақлашни молиялаштириш ва тиббий хизматларни тўлаш учун пул маблағларини таъминлашнинг молиявий механизми сифатида шакллантириш<sup>5</sup>.

Фикримизча, юқоридаги хулосага кўра, тиббий суғуртанинг ҳам, умуман, суғуртанинг ҳам моҳиятини очиб бериш ёндашувлардан бирини яққол акс эттиради: у суғурта фаолиятини суғурталанган шахсларнинг (аҳолининг) манфаатларини ҳимоя қилиш усули (шакли) сифатида кўриб чиқади.

Иккинчи йўналиш тиббий суғурта тизимини суғурта муносабатларини ташкил этишнинг норматив-ҳуқуқий шакли сифатида кўриб чиқади, бу қонунчилик базасини шакллантириш, суғурта фаолияти устидан давлат назоратини ташкил этиш, ўзини-ўзи бошқариш жараёнларини ривожлантиришни назарда тутаяди (Эрмасов С.В. ва Эрмасова Н.Б.). Тиббий суғурта корхоналар, маҳаллий ҳокимият органлари, фуқароларнинг бадаллари ҳисобига мақсадли жамғармаларни шакллантириш ва улардан аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни молиялаштириш учун фойдаланишни таъминлайдиган ихтиёрий тиббий суғуртанинг тармоғи сифатида таърифланади<sup>6</sup>.

Учинчи йўналиш тиббий суғуртани соғлиқни сақлаш соҳасида аҳолини ижтимоий ҳимоялаш шакли сифатида кўриб чиқади (Сахирова Н.П., Гвозденко А.А.). Ушбу тавсиф суғурта тизимининг хусусиятларини мулкӣй ва жавобгарлик суғурта турлари бўйича суғурта ташкилоти томонидан олинган мажбурият ва рискни тақсимлашни акс эттиради.

Шундай қилиб, тиббий суғурта тизимини тадқиқ этишда юқорида келтирилган учта йўналиш ҳам тиббий суғурта тизимини назарий жиҳатдан қисман акс эттиради.

Амалга оширилган таҳлил натижаларига кўра, тиббий суғурта турли хусусиятларининг гуруҳларга жамланиши унинг кўп қиррали эканлигини таъкидлайди, бунда у қуйидагиларни акс эттиради: 1) тиббий суғурта муносабатларининг ижтимоий аҳамияти; 2) аҳоли томонидан тиббий ёрдам олиншидаги роли; 3) соғлиқни сақлаш жараёнини молиялаштиришдаги аҳамияти.

Тиббий суғурта тизими суғурта ташкилотлари ва суғурталанувчи ўртасида қонун ҳужжатларида тартибга солинадиган иқтисодий муносабатларнинг бир тури бўлиб, у муайян ҳодисалар (суғурта ҳодисалари) бўлган ҳолларда суғурталанувчиларнинг мулкӣй манфаатларини ҳимоя қилишга қаратилган иқтисодий механизмдир. Тиббий суғуртани кенгрок талқин қиладиган бўлсак, ижтимоий, шу жумладан, пенсия суғуртаси, узок муддатли жамғариш функциясига эга суғурта турлари, шунингдек, ўзаро суғурта қилишни назарда тутаяди. Ўзбекистонда тиббий суғурта тизимини тартибга солишда асосий қонуний ҳужжат Ўзбекистон Республикаси Фуқаролик кодексининг 52-боби ва 2002 йил 5 апрелда қабул қилинган

<sup>5</sup> Федоровой Т.А. Страхование. Учебник. / под ред. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономистъ, 2005. С. 340.; Махтина Ю.Б. Некоторые подходы к определению сущности ОМС. // Страхование дело. 2003. № 2. С. 19.; Русакова О.И., Шойко СВ., Абашин Н.Н., Евсевлеева М.Н., Махтина Ю.Б. Медицинское страхование:/ Учеб.пособие. Иркутское медицинское издательство, 2003. С. 33-34.; Лупей Н.А., Степанова СВ. Социальное страхование в России: состояние и проблемы. // Финансовый менеджмент. 2002. № 5. С. 138.

<sup>6</sup> Эрмасов СВ., Эрмасова Н.Б. Страхование. Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. С. 356.

Ўзбекистон Республикаси «Суғурта фаолияти тўғрисида»ги қонуни ҳисобланади. Ушбу қонуний ҳужжатларда тиббий суғуртага таъриф берилмаган.

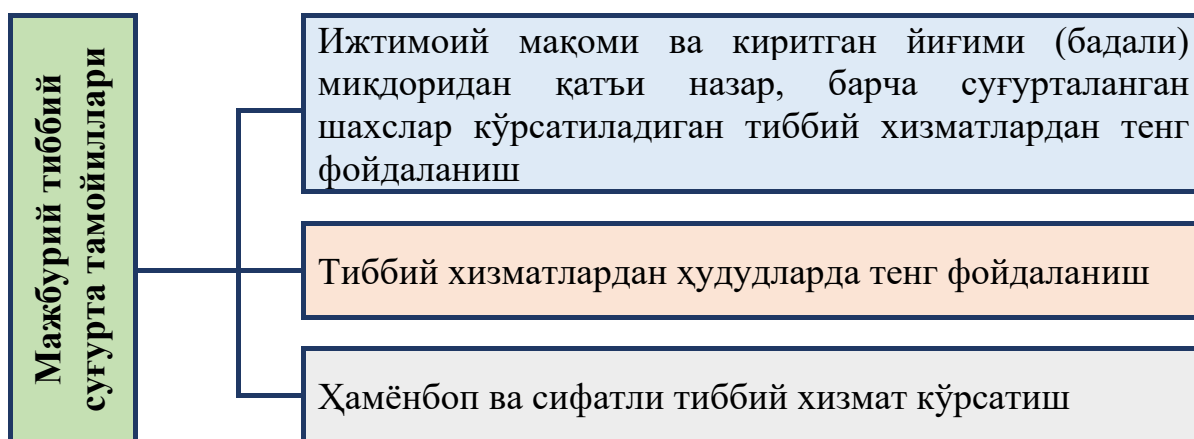
Тиббий суғуртанинг объекти ва предметини таърифлаш тиббий суғуртада суғурта ҳодисаси тушунчаси билан узвий боғлиқ. Одатда, тиббий суғурта объекти ва предмети суғурта ҳодисасининг келиб чиқиши мумкинлигини англатади. Тиббий суғурталашнинг объекти сифатида суғурталанган шахсларнинг тиббий хизматни олиш учун харажатлар билан боғлиқ бўлган мулкӣ манфаатларини кўриб чиқиш олинган, замонавий иқтисодий адабиётда тиббий суғуртани уларни тушунишга оид энг кўп тарқалган илмий тадқиқотларда кўриб чиқдик.

Республикада тиббий суғуртанинг илмий-назарий асосини ривожлантириш учун қуйидаги вазифаларни ҳал этиш зарур деб ҳисоблаймиз:

тиббий суғуртада предмет, объект ва суғурта ҳодисасини аниқлаш;  
тиббий суғурталашнинг функцияларини белгилаш.

Тиббий суғуртанинг объекти ва предметини кўриб чиқишда мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта турлари бўйича муаллифларнинг фикрларини таҳлил қиламиз, чунки тиббий суғуртанинг объекти ва предметини бевосита ажратиш иқтисодий адабиётларда аниқ кўрсатилмаган.

«Мажбурий тиббий суғурта тўғрисида»ги қонун лойиҳасида мажбурий тиббий суғурта жамғармасини ташкил этиш белгиланган. Шунингдек, қонун лойиҳасида мажбурий тиббий суғурта тамойиллари келтириб ўтилган (1-расм).



1-расм. Ўзбекистонда мажбурий тиббий суғурта тамойиллари<sup>7</sup>

Ўзбекистон фуқаролари, бу ерда доимий яшовчи хорижий фуқаролар, фуқаролиги бўлмаган шахслар ва уларга тенглаштирилган шахслар, шунингдек, кириш «инвестиция визаси» олган хорижий инвесторлар, уларнинг ота-оналари, турмуш ўртоқлари ва фарзандлари мажбурий тиббий суғурталанишлари лозим бўлади.

Республикада мажбурий тиббий суғуртани босқичма-босқич жорий

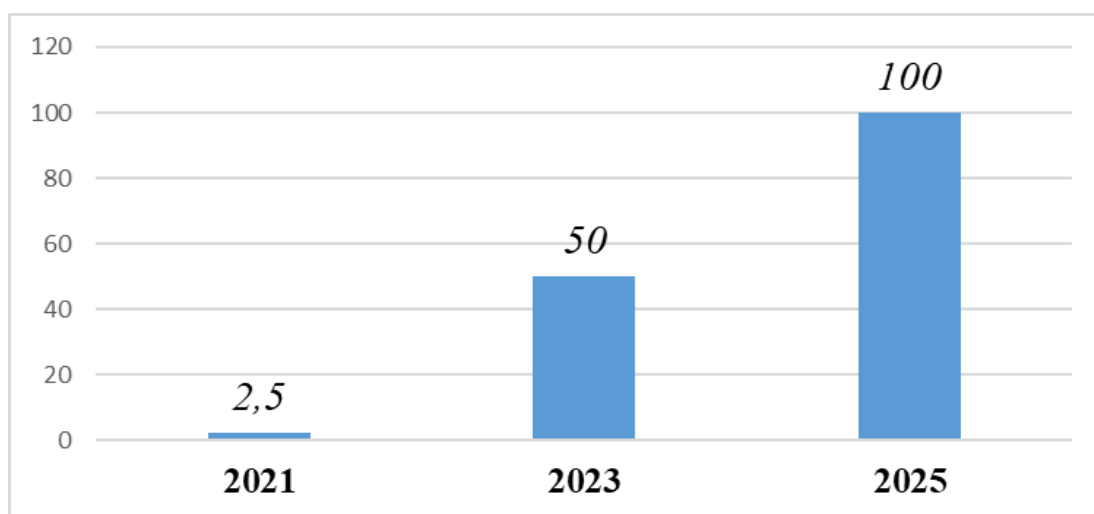
<sup>7</sup> Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҚХТБТ порталида «Мажбурий тиббий суғурта тўғрисида»ги қонун лойиҳаси маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

этиш мақсадида жорий йилдан тизимнинг ҳуқуқий асослари ишлаб чиқилмоқда. Мамлакатимизда ушбу тизимни 2021 йилдан жорий этиш бошланади ва биринчи навбатда, йирик ташкилотларда мажбурий суғурта таъминланади.

Тиббий суғуртанинг иқтисодий моҳиятини очиб бериш нуқтаи назаридан тиббий суғуртанинг бир нечта гуруҳлари тавсифланади. Тиббий суғурта амалиётини такомиллаштиришда оммавий ахборот воситалари орқали мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта бўйича билимларни кенгайтириш, иқтисодчи олимлар томонидан илмий жиҳатдан тадқиқ қилинган ва тегишли илмий-назарий ёндашувларни очиб берадиган муайян жиҳатларга қаратилган.

Мажбурий тиббий суғурта биринчи бўлиб «Сирдарё вилоятида 2020 йилдан бошлаб «даволанган ҳолат» учун тиббий хизматлар тўлови механизми ва «жон боши нормативи» асосида молиялаштириш тизими методологиясини, шунингдек, 2021 йилдан бошлаб мажбурий тиббий суғурта тизимини тажриба-синов тарзида жорий этишни назарда тутган<sup>8</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори назарда тутилган.

Биринчи босқич 2021 йилда Сирдарё вилоятида ўтказилиши; иккинчи босқич 2023 йилдан Қорақалпоғистон, Тошкент, Самарқанд, Навоий, Сурхондарё ва Фарғона вилоятларида; учинчи босқич 2025 йилдан эса бутун мамлакат бўйлаб жорий этилиш назарда тутилган (2-расм).



**2-расм. Мажбурий тиббий суғуртанинг йиллар кесимида қамраб олиш динамикаси<sup>9</sup>**

Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида 2-расмда ҳудудларда аҳолини тиббий суғурта билан қамраб олиш динамикасини ўрганиб чиқдик. 2021 йилда Сирдарё вилоятида мажбурий

<sup>8</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасининг суғурта бозорини ислоҳ қилиш ва унинг жадал ривожланишини таъминлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4412-сонли қарори. 2019 йил 2 август.

<sup>9</sup>[https://www.norma.uz/nhh\\_loyihalari/majburiy\\_tibbiy\\_sugurta\\_uch\\_bosqichda\\_joriy\\_etiladi](https://www.norma.uz/nhh_loyihalari/majburiy_tibbiy_sugurta_uch_bosqichda_joriy_etiladi) сайт маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланган.

тиббий суғурта қамрови 2,5 %ни, 2023 йилда Қорақалпоғистон, Тошкент, Самарқанд, Навоий, Сурхондарё ва Фарғона вилоятларида 50 % ни ҳамда 2025 йилга келиб, 100 % мажбурий тиббий суғурта билан қамраб олиши назарда тутилмоқда. Бундан кўриниб турибдики, 2025 йилга келиб, мажбурий тиббий суғурта мамлакатимизнинг барча ҳудудларига етиб боради. Аҳолининг ўртача ёш даражаси ҳам бир неча поғонага ошди.

2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни молиялаштириш стратегияси лойиҳасида мажбурий тиббий суғуртани жорий этишда тиббий суғуртада кутилаётган натижалар ҳолатини кўриб чиқдик (1-жадвал).

### 1-жадвал

#### Тиббий суғуртада кутилаётган натижалар ҳолати<sup>10</sup>

Фуқаролар учун	Жамият ва давлат учун	Тиббий хизматни етказиб берувчилар учун
тиббий ёрдамдан фойдаланиш имконияти даражаси ва сифатини оширади	аҳолини тиббий ёрдам билан ҳар томонлама қамраб олади	тиббий хизматлар етказиб берувчининг самарали фаолиятдан келиб чиқиб, барқарор молиялаштириш
давлат томонидан кафолатланган ягона тиббий хизматлар ҳажмининг беморлар ҳақ тўлаши назарда тутилган хизматлардан аниқ ажратилиши, фуқароларнинг тиббий хизматларига эҳтиёжини ўз вақтида ва сифатли қондиришга йўналтирилган соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш	соғлиқни сақлаш харажатларини оптималлаштириш, тиббий хизматлар тури етказиб берувчилар томонидан такрорланишини бартараф этиш, ресурслардан фойдаланиш нуқтаи назаридан соғлиқни сақлаш тизимининг очиқ-ошкоралиги	янги корпоратив бошқарув усулларини жорий этишни рағбатлантириш ва соғлиқни сақлаш тизимига қўшимча ресурсларни жалб қилиш
саломатликни мустаҳкамлаш ва ўртача умр кўриш давомийлигини ошириш	тиббий хизматлар ҳажми, таъминоти сифатини ошириш ва уларни молиялаштиришга имкон берувчи молиявий, барқарор тизимни шакллантириш	мазкур соҳада соғлом рақобатни ривожлантириш учун шароит яратиш
тиббий хизматлар учун норасмий тўловлар даражасини камайтириш	Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат ва фуқароларнинг соғлиги жавобгарлигини таъминлаш	

Ўзбекистон мажбурий тиббий суғурта тизимини, унинг афзал томонлари ва камчиликларини янада аниқроқ тасаввур этиш учун, аввало, мазкур турдаги суғурталашни амалга ошириш бўйича хорижий тажрибага мурожаат этайлик. Бунда шуни ҳам ҳисобга олиш керакки, у ёки бу мамлакатдаги

<sup>10</sup> [https://www.norma.uz/nhh\\_loyihalari/majburiy\\_tibbiy\\_sugurta\\_uch\\_bosqichda\\_joriy\\_etiladi](https://www.norma.uz/nhh_loyihalari/majburiy_tibbiy_sugurta_uch_bosqichda_joriy_etiladi) сайт маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

тиббий суғуртанинг кўп жиҳатдан соғлиқни сақлаш тизими қандайлигига, бошқача айтганда, унинг пулли, бепул ёки уйғунлашган ҳолда эканлигига боғлиқ<sup>11</sup>.

Диссертациянинг «Ўзбекистон суғурта хизматлари бозорида тиббий суғурталаш амалиётининг таҳлили» деб номланган иккинчи бобида Ўзбекистонда суғурта хизматлари бозорини ривожлантириш кўрсаткичлари таҳлили, мамлакатимизда тиббий суғурталаш амалиётининг таҳлили ва унинг ўзига хос хусусиятлари, тиббий суғуртанинг базавий тарифларини ҳисоблаш тартиби ишлаб чиқилган. Бундан ташқари «Kafolat sug'urta kompaniyasi» АЖ, «Kapital sug'urta» АЖ ва «ALSKOM» АЖ суғурта компанияларининг ушбу йўналишдаги фаолияти натижалари қиёсий таққосланган ва баҳоланган.

Тиббий суғурта механизмининг амал қилиши суғурта муносабатлари иштирокчиларининг макро, мезо ва микродаражадаги ўзаро муносабатлари жараёнидир. Ушбу механизм ўз ичига суғурталашни амалга ошириш йўллари, усуллари ва воситаларини олади. Ўзбекистон ихтиёрий тиббий суғурта бозорида амалга оширилган суғурта тўловларининг йиғилган суғурта мукофотларига нисбатан улушини кўриб чиқамиз (2-жадвал).

**2-жадвал**

**Ўзбекистон ихтиёрий тиббий суғурта бозорида амалга оширилган суғурта тўловларининг йиғилган суғурта мукофотларига нисбатан улуши<sup>12</sup>**

Йиллар	Суғурта мукофотлари (млрд.сўм)	Суғурта тўловлари (млрд.сўм)	Суғурта тўловларининг суғурта мукофотларига нисбатан улуши (%да)	Олдинги йилга нисбатан ўсиш (+) ёки камайиш (-) (%да)
2015	8,7	6,7	76,9	60,0
2016	9,3	7,3	77,7	0,7
2017	18,0	10,7	59,3	-18,4
2018	19,5	11,4	58,4	-0,9
2019	23,9	15,4	64,5	6,1

Жадвал маълумотларидан шуни кўришимиз мумкинки, Ўзбекистон тиббий суғурта бозорида амалга оширилган суғурта тўловларининг йиғилган суғурта мукофотларига нисбатан улуши 2019 йилга келиб, 2018 йилга нисбатан 6,1 фоизга ўсганлигини кўришимиз мумкин. Бундан шуни хулоса қилиш мумкинки, йиғилган суғурта мукофотларининг ярмидан кўпи, суғурта қопламалари тўлаб берилган.

Мамлакатимизда тиббий суғурта улушлари жуда ҳам кам бўлиб, Ўзбекистон суғурта бозорида амалга оширилган суғурта тўловлари ҳамда

<sup>11</sup> [https://www.norma.uz/nhh\\_loyihalari/majburiy\\_tibbiy\\_sugurta\\_uch\\_bosqichda\\_joriy\\_etiladi](https://www.norma.uz/nhh_loyihalari/majburiy_tibbiy_sugurta_uch_bosqichda_joriy_etiladi) асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

<sup>12</sup> Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланган.

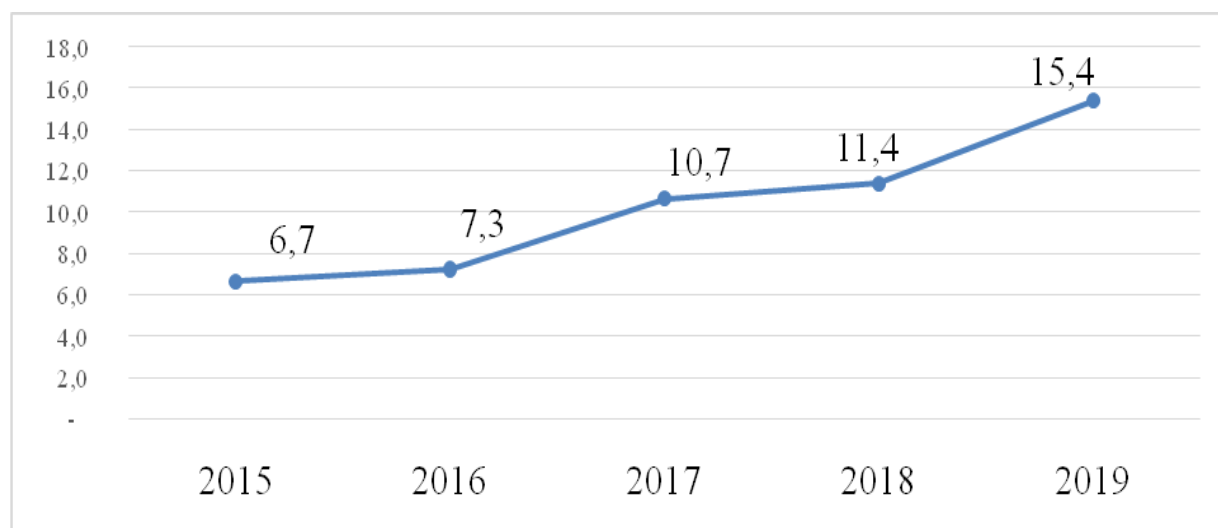


суғурта мукофотларига нисбатан ихтиёрий тиббий суғурта тўловлари ҳамда суғурта мукофотларига улушини 3-расмда кўришимиз мумкин.



Ўзбекистон суғурта бозорида амалга оширилган суғурта тўловларини 100 фоиз, деб қарайдиган бўлсак, жами йиғилган суғурта мукофотларининг атиги 1,0 фоизи ихтиёрий тиббий суғурта мукофотларига, 1,9 фоизи эса ихтиёрий тиббий суғурта тўловларига тўғри келмоқда. Бу кўрсаткични жуда ҳам паст, деб баҳолашимиз мумкин.

Мамлакатимизда ихтиёрий тиббий суғурта бўйича амалга оширилган суғурта тўловлари қоплаб берилганлигини кўришимиз мумкин (4-расм).



<sup>13</sup> [www.mf.uz](http://www.mf.uz) Ўзбекистон Республика Молия вазирлиги сайти маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

<sup>14</sup> Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

Суғурта шартномалари бўйича ўз мижозлари олдида қабул қилинган мажбуриятларни вақтида бажариш суғурта компанияларининг устувор масалаларидан бири ҳисобланади. Жумладан, мамлакатимиздаги суғурта компаниялари томонидан 2019 йилда тиббий суғурта бўйича 15,4 млрд. сўмдан ортиқ суғурта қопламалари амалга оширилди, бу эса 2018 йилда амалга оширилган суғурта тўловларига нисбатан 135,1 %га кўпроқ деганидир. Суғурта даъволарини кўриб чиқиш муддатлари қисқартирилиб, 2 кундан 15 кунгачани ташкил этмоқда.

Биз илмий ишларимизда таҳлил қилаётган «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ, «ALSKOM» АЖ ва «Kapital sug‘urta» АЖ суғурта компаниялари мисолида ҳам суғурта тўловларининг динамикасини илмий ишимизда кўриб чиқамиз (3-жадвал).

### 3-жадвал

#### «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ, «ALSKOM» АЖ ва «Kapital sug‘urta» АЖ суғурта компаниялари мисолида суғурта тўловлари динамикаси (млрд. сўм)<sup>15</sup>

Суғурта компаниялари номлари	Йиллар					2015 йилга нисбатан 2019 йилда ўсиши
	2015	2016	2017	2018	2019	
«Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ	0,29	1,05	1,07	2,17	2,05	714,1 %
«Alskom» АЖ	1,01	1,23	3,80	2,60	1,37	136,0 %
«Kapital sug‘urta» АЖ	-	0,33	0,73	0,80	0,65	195,0 %

«Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ маълумотларини кўрадиган бўлсак, 2019 йилда суғурта тўловлари 2018 йилга нисбатан 94,5 фоизга тушган. «Alskom» АЖда 2019 йилда компания суғурта қопламалари 1,37 млрд. сўм миқдорни ташкил этиб, ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 52,8 фоизга ёки 1,2 млрд. сўмга камайган. «Kapital sug‘urta» АЖ суғурта компаниясида эса тиббий суғурта қилиш 2016 йилдан амалга ошириб борилган, 2018 йилга нисбатан 2019 йилда 81,3 фоизга камайганлигини кўришимиз мумкин. Суғурта компаниялари томонидан харажатлар камайишига, суғурта қопламаларини иқтисод қилишга эришилди.

Тиббий суғурта ижтимоий йўналтирилганлиги сабабли ушбу суғурта турини амалга оширувчи суғурта ташкилотлари учун молиявий барқарорлик ва тўлов қобилиятига оид кўшимча талаблар кўшилади.

Тиббий суғурта бўйича йиғилган мукофотларни суғурта компаниялари мисолида ҳам кўришимиз мумкин (4-жадвал).

<sup>15</sup> «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ, «Kapital sug‘urta» АЖ ва «ALSKOM» АЖ суғурта компанияси маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди.

**«Kafolat sug'urta kompaniyasi» АЖ, «ALSKOM» АЖ ва «Kapital sug'urta» АЖ суғурта компанияларида йиғилган тиббий суғурта мукофотлари динамикаси (млрд. сўм)<sup>16</sup>**

Суғурта компаниялари номлари	Йиллар					2015 йилга нисбатан 2019 йилда ўсиши
	2015	2016	2017	2018	2019	
«Kafolat sug'urta kompaniyasi» АЖ	0,32	1,56	0,65	1,99	2,31	674,9%
«Alskom» АЖ	0,85	1,32	3,55	1,61	0,95	111,7%
«Kapital sug'urta» АЖ	-	0,35	0,75	0,66	0,45	130,3%

«KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» АЖ томонидан инобатга олинган ҳолда иш ташкил этилиши натижасида компания томонидан ихтиёрий тиббий суғурта бўйича тузилган шартномалар сони ортиб, 2019 йилда ушбу суғурта тури бўйича йиғилган суғурта мукофотлари миқдори 2,3 млрд. сўмни ташкил этиб, ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 136,0 фоизга ошган. «Kapital Sug'urta» АЖ суғурта компанияси эса тиббий суғурта билан 2016 йилдан фаолият олиб бориб, 2019 йилга келиб, 130,3 фоизга ўсган.

Суғурта ҳодисаси суғурталанган шахснинг соғлиғи тўсатдан бузилиши бўлиб, суғурта дастурида кўзда тутилган тиббий хизматларни кўрсатишни талаб қилади ва натижада суғурталанган шахс тиббий муассасага мурожаат қилади.

Суғурта тарифларининг базавий ҳисоб-китоби ҳар бир ихтиёрий тиббий суғурта дастури учун алоҳида ихтиёрий тиббий суғурта бўйича ўртача (базавий) суғурта тарифларини (брутто-ставкаларни) ҳисоблашни ўз ичига олади. Ихтиёрий тиббий суғурта дастурлари тоифасига ва суғурта ҳодисаси юз бериши эҳтимоли ҳамда ўртача суғурта тўлови миқдорига таъсир этувчи бошқа омилларга қараб суғурта ставкаларини аниқлаштириш учун тузатувчи коэффицентлар қўлланилади.

Бир оиланинг ихтиёрий тиббий суғурта маҳсулотини сотиб олиш тартибини қуйида кўриб ўтамыз.

Ушбу дастурга биноан психо-неврологик, наркологик, сил касаллиги, дерматовенерологик диспансерларда рўйхатдан ўтган шахслар; биринчи ва иккинчи (ишламайдиган) гуруҳ ногиронлари, болалиқдан ногиронлар; ОИВ билан касалланган ва ОИТС билан касалланганлар, шунингдек, 1 ёшгача ва 70 ёшдан ошган шахслар суғурта қилинмайди.

Суғурта қиймати суғурта суммасининг 20 фоизини (базавий ставка) ташкил этади ва суғурта полисига киритилган ҳар бир оила аъзоси учун

<sup>16</sup>«Kafolat sug'urta kompaniyasi» АЖ, «Kapital sug'urta» АЖ ва «ALSKOM» АЖ суғурта компанияси маълумотлари асосида муаллиф томонидан тайёрланди

кўшимча 500 000 сўм суғурта мукофоти тўланади. Шу билан бирга, суғурта миқдори ҳар бир суғурталанган шахс учун 2 000 000 сўмга кўпаяди.

Масалан:

Сизнинг оилангиз 4 кишидан иборат: суғурталанган шахслар, турмуш ўртоғи, иккита бола. Оила 6 000 000 сўмлик тиббий хизматдан фойдаланиши мумкин бўлган дастлабки суғурта маҳсулоти миқдорини танлайди. Кейин суғурта нархи қуйидагича ҳисобланади:

Нархи = 6 000 000 x 20 % + 3 x 500 000 = 1 200 000 + 1 500 000 = 2 700 000 сўм.

Бундай ҳолда, оила касалликларга даволаниш ишониши мумкин бўлган миқдори 6 000 000 + (3 x 2 000 000) = 12 миллион сўмни ташкил қилади. Яъни бир йил давомида тинчлик учун атиги 2 700 000 сўм тўлаб, керак бўлса, 12 000 000 сўмгача даволанишингиз мумкин.

Маълумотлардан шуни кўришимиз мумкинки, бир оиланинг ихтиёрий тиббий суғуртани ҳисоблаш базаси кўрсатиб ўтилган. Бундан шуни кўриш мумкинки, оила аъзолари сони кўп бўлса, суғурта мукофоти кам бўлади ҳамда суғурта суммаси эса ортиб боради. Ўртача суғурта мукофоти суғурта суммасининг 23 % ни ташкил этади.

Суғурта компанияларида суғурта шартномаларни кўпайтириш мақсадида суғурта хизматлари оммабоплиги ва сифатини ошириш бўйича бир қанча чора-тадбирлар амалга оширилмоқда.

Таҳлил қиланаётган суғурта компанияларининг тузилган суғурта шартномалари сонини кўриб чиқамиз (5-жадвал).

#### 5-жадвал

#### «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ, «ALSKOM» АЖ ва «Kapital sug‘urta» АЖ суғурта компанияларида тузилган суғурта шартномалар сони (дона)<sup>17</sup>

Суғурта компаниялари номлари	Йиллар					2015 йилга нисбатан 2019 йилда ўсиши
	2015	2016	2017	2018	2019	
«Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ	603	1 657	1 001	2 303	2 965	309,3
«Alskom» АЖ	377	317	256	35	151	40,1
«Kapital sug‘urta» АЖ	-	43	42	246	123	286,0

5-жадвал маълумотларидан шуни кўришимиз мумкинки, «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖда 2019 йилга келиб, тузилган шартномалар сони 2 965 тани ташкил этган, бу кўрсаткич 2015 йилга нисбатан салкам 5 баробар ўсган, «Alskom» АЖга 2019 йилда компания томонидан тузилган суғурта

<sup>17</sup> «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» АЖ, «Kapital sug‘urta» АЖ ва «ALSKOM» АЖ суғурта компанияси маълумотлари асосида муаллиф томонидан тузилди.

шартномаларини сони 151 тани ташкил этиб, ўтган йилнинг мос даврига нисбатан 431 фоизга ёки 116 донага ошган. “Kapital sug‘urta” АЖ суғурта компаниясида эса тиббий суғурта қилиш 2016 йилдан амалга ошириб борилган, 2016 йилга нисбатан 2019 йилда 286 фоизга ўсганлигини кўришимиз мумкин.

Диссертациянинг учинчи боби «Ўзбекистонда тиббий суғурта амалиётини такомиллаштириш йўналишлари» деб номланган бўлиб, суғурта компанияларида тиббий суғурта фаолияти сифатини ошириш моделларини шакллантириш, мамлакатимизда тиббий суғурта амалиётини такомиллаштириш йўналишлари ўрганилган.

Илмий тадқиқотлар натижасида ихтиёрий тиббий суғурта тамойиллари ва тавсифи келтириб ўтилган (6-жадвал).

## 6-жадвал

### Ихтиёрий тиббий суғурта тамойиллари<sup>18</sup>

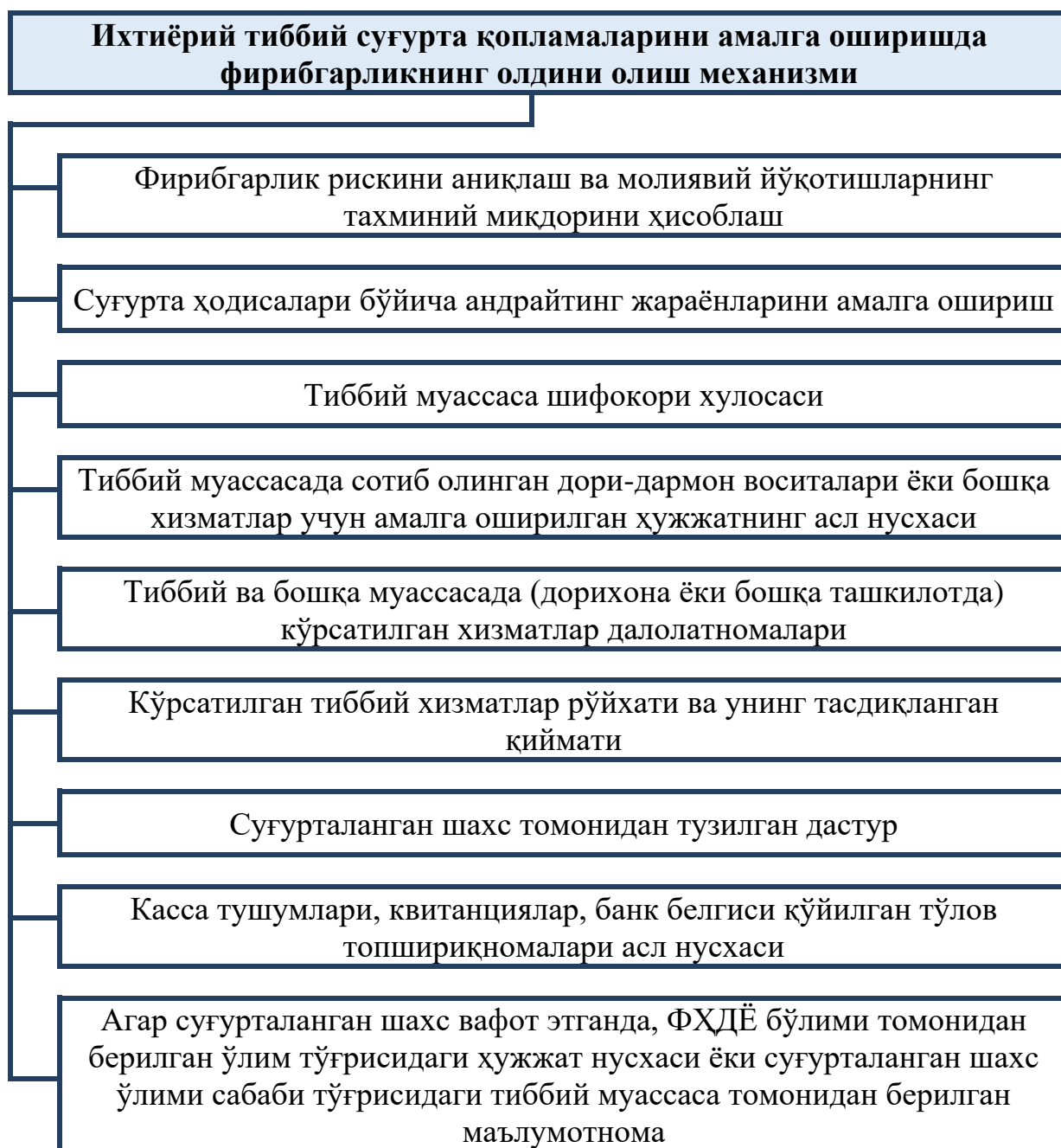
Суғурта тамойили	Суғурта тамойилининг тавсифи
Тиббий суғурта мажбурийлиги	Ушбу турларда суғурталаниши керак бўлган аҳолининг барча тоифалари суғурта қилиниши шартдир. Суғуртани қуйидаги манбалар ҳисобидан амалга ошириш мумкин: <ul style="list-style-type: none"> <li>•иш берувчининг маблағлари (суғурталанувчи шахснинг иш ҳақидан ҳисобланган ва олдиндан белгиланган кафолатланган ўтказмалар сифатида);</li> <li>•жисмоний шахснинг ўз маблағлари ҳисобидан;</li> <li>•қўшма суғуртадан фойдаланиш эвазига (иш берувчи томонидан мажбурий минимум тўланади, ходим эса суғурта қопламаси даражасига қараб суғурта бўйича қўшимча харажатларни ўз зиммасига олади).</li> </ul>
Тиббий суғуртадан фойдаланиш оммабошлиги	Шахсий ихтиёрий равишда суғурталанадиган аҳоли тоифалари учун тиббий хизматлардан фойдаланиш ҳеч қандай тўсиқларсиз амалга оширилиши лозим, бу эса суғурта қопламасининг бир неча даражаларини (дастлабқидан бошлаб комплекс даражасигача) шакллантиришни талаб этади.
Тиббий суғурта эквивалентлиги	Ихтиёрий тиббий суғурта полиси шундай қопламани кўзда тутиши керакки, унда олинadиган тиббий хизматларнинг сифати ва самарадорлиги мос равишда таъминланиши керак.

Суғурта қопламаси – суғурталанувчига етказилган зарарни суғурталовчи тўла ёки қисман қоплаши. Шартномада кўрсатилган табиий офатлар ёки бошқа сабаблар натижасида юз берган суғурталанган мулкнинг нобуд бўлиши ёки зарарланиши оқибатида етказилган зарарлар тўлаб берилади. Суғурта қопламаси суғурта суммаси суғурта баҳосига бўлган нисбатда етказилган зарар учун тўлаб берилади.

Суғурта даъволари - суғурта шартномаси бўйича суғурта ходисаси юз берган тақдирда суғурталовчидан тиббий хизмат, дори-дармон ёки даволанишга кетадиган харажатларни қоплаш учун керак бўладиган пул миқдоридир.

<sup>18</sup> Тадқиқотлар натижаси асосида муаллиф томонидан тайёрланган.

Ихтиёрий тиббий суғурта қопламаларини амалга оширишда фирибгарликнинг олдини олиш механизми ишлаб чиқилди (5-расм).



**5-расм. Ихтиёрий тиббий суғурта қопламаларини амалга оширишда фирибгарликнинг олдини олиш механизми<sup>19</sup>**

5-расмда ихтиёрий тиббий суғурта қопламаларини амалга оширишда фирибгарликнинг олдини олиш механизмини кўриб чиқдик. Бунда суғурта компаниялари томонидан харажатларнинг камайишига ҳамда суғурта қопламаларини иқтисод қилишга эришиш назарда тутилган.

Бу ҳолда ихтиёрий тиббий суғурта тизимининг ҳар бир турлари иқтисодиётнинг интеграл кўрсаткич қиймати, тежамкорлик, самарадорлик ва

<sup>19</sup> Тадқиқотлар натижаси асосида муаллиф томонидан тайёрланган.



натижадорлик кўрсаткичлари ёндашуви асосида мамлакатда шаклланган тиббий суғурта тизимини янада ривожлантириш имкониятлари шаклланди (6-расм).



**6-расм. Тиббий суғурта тизими баҳолаш кетма-кетлиги** <sup>20</sup>

6-расмда биз тиббий суғурта тизимини баҳолашнинг тежамкорлик, самарадорлик ва натижадорлик кетма-кетлигини ишлаб чиқдик. Ушбу методология яратилган миллий тиббий суғурта тизимининг тежамкорлик, самарадорлик ва натижадорлик асосий кўрсаткичларида (мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта) жамловчи ва доимий равишда тавсифловчи асосий кўрсаткичларни ҳисоблашни ўз ичига олади. Мазкур метод таҳлил қилинаётган ҳар бир турлари учун нафақат ҳар томонлама баҳолаш кўрсаткичини ҳисоблашни, балки таҳлилий таққослашлар ўтказишни ҳам ўз ичига олади.

Ихтиёрий тиббий суғурта дастури доирасида суғурта ҳодисаси юз берганда, дастлабки мажбурий тиббий кўриклар, бирламчи тиббий-санитария

<sup>20</sup> Тадқиқотлар натижаси асосида муаллиф томонидан тайёрланган.

ёрдами ва шошилинч ихтисослаштирилган тиббий ёрдам доирасида кўрсатиладиган тиббий хизматлар харажатлари ҳамда шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишда тиббий ходимлар томонидан дори воситаларига сарфлаган харажатлари тўланади.

Ихтиёрий тиббий суғурта аҳолининг қуйидаги тоифаларига мўлжалланган:

ёлланма ишчи сифатида ишлаётган барча фуқароларга, шунингдек, уларнинг оилаларига (агар бу ҳолат суғурта дастурида назарда тутилган бўлса);

ўзини-ўзи иш билан таъминлаган фуқароларга (шу жумладан, якка тартибдаги тадбиркорлар, патент тизимини қўллаб, рўйхатдан ўтмаган тадбиркорлар);

барча ишловчи пенсионерларга, бунда уларга тиббий суғурта бўйича давлат кафолатлари берилмайди.

Ўз навбатида, мажбурий тиббий суғурта суғурта хизматлар нархини белгилашда аҳоли жон бошига тўғри келадиган норматив молиялаштириш шартларига асосланиши керак.

Суғурталанган шахслар бўйича маълумотлар базаси веб-портали-ихтиёрий тиббий суғурта тизимида суғурталанган фуқароларнинг ягона реестри минтақавий турлари юритилишини таъминлайди.

Суғурталанган шахс маълумотлар базасининг веб-порталида ихтиёрий тиббий суғурта ҳужжатлари маълумотларини киритиш, таҳрирлаш ва сақлаш, маълумотларнинг такрорланишидан ва шунга мувофиқ икки марта киритилишига йўл қўймаслик имконини беради.

Ихтиёрий тиббий суғурта полисини олиш учун ариза беришда шахс бир қатор шахсий маълумотларни суғурта ташкилотига киритади: ФИШ., туғилган санаси, ЖШШИР рақами, рўйхатдан ўтган жойи ҳамда ҳақиқий яшаш жойи ва ҳоказо. Ушбу маълумотлар республика ҳудудида ихтиёрий тиббий суғурта базаси тақдим этилади. Минтақавий даражада улар суғурталанганларнинг маълумотлар базасида тўпланиб, ҳар бир кишига унинг барча суғурта ҳужжатларига тайинланган биттадан рақам берилади. Кейинчалик тиббиёт муассасасига қўнғироқлар қилиш орқали, шахс ҳақидаги маълумотлар ва унга берилган ҳужжатлар суғурта компанияси базасида топилади.

Суғурта компаниялари, минтақавий тиббиёт ташкилотлари ва ҳудудий ихтиёрий тиббий суғурта жамғармалари суғурталанганларнинг маълумотлар базасидан фойдаланиш имкониятига эга бўлади. Тиббий суғурта ташкилоти фуқароларнинг суғуртаси тўғрисидаги маълумотларини маълумотлар базасига киритади. Тиббиёт ташкилотлари бириктирилиши тўғрисидаги маълумотларни киритади, ҳудудий ихтиёрий тиббий суғурта фондлари суғурталанган шахсларнинг маълумотлар базасига кирадиган ҳамда барча маълумотларни назорат қилишни таъминлайди.

Шу сабабларга кўра, бундай хизматлар турли суғурта маҳсулотларининг хизмат кўрсатиш таркибий қисмига айланиши мумкин. Булар ихтиёрий тиббий суғурта полислари, ҳаёт суғуртаси, бахтсиз ҳодисалар ва оғир



сурункали касалликлар суғуртаси, туристларнинг, болаларнинг суғуртаси ва ҳоказоларни ўз қамровига олади.

Тиббий суғурта ташкилотлари даволаш-профилактика муассасалари билан тўғридан-тўғри алоқада бўлиб, ушбу муассасаларнинг иккита асосий рўйхатини шакллантиради. Биринчи рўйхатда хусусий молиялаштиришга асосланган даволаш-профилактика муассасалари гуруҳланади, ушбу даволаш-профилактика муассасалари сифат бўйича тоифалар ва синфларга бўлинади, бу эса суғурта дастурларини ишлаб чиқишда асос бўла олади. Бунда хусусий даволаш-профилактика муассасаларининг хизматларини, авваламбор, ихтиёрий тиббий суғурта сегментида қўллаш маъқул, чунки бундай хизматларнинг нархи доимо юқорироқ бўлади. Мажбурий тиббий суғурта учун эса давлат маблағлари ҳисобидан молиялаштириладиган тиббий муассасаларнинг асосий суғурта дастурига киритилган хизматларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Бундай ёндашув бозорда нархлар кескин ўзгарган шароитда ҳам суғурта қопламасини етарли даражада сақлаб туришга имкон беради. Демак, фуқароларни тиббий суғурталаш бўйича давлатнинг харажатлари ҳам ошиб кетмайди.

## ХУЛОСА

Диссертация тадқиқотини бажариш жараёнида Ўзбекистонда тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштириш бўйича қуйидаги хулосаларга келинди:

1. Тиббий суғуртанинг амал қилиши мамлакат аҳолисининг саломатлиги, иқтисодиётини юқори кўрсаткичларда ривожлантириш ва суғурта бозорида эркин рақобат ўрнатилишининг ҳал қилувчи омилларидан бири ҳисобланади. Суғурта бозорида эркин рақобатнинг ривожланиши миллий иқтисодиётни ривожлантиришнинг ўзига хос индикаторидир.

2. Жаҳон амалиётида суғурта компаниялари халқаро рискларни суғурталаш, миллий ва жаҳон иқтисодиётига инвестиция йўналтириш, суғурта бизнесини олиб бориш ва янги технологияларни жорий этишда фаол иштирок этмоқда. Мамлакатда тиббий суғуртани ривожлантириш, унинг асосий иштирокчиларини давлатнинг ижтимоий ва иқтисодий вазифаларини ҳал қилиш бўйича жалб қилиш учун жуда катта салоҳият мавжуд. Аммо шунга қарамасдан, мамлакатда суғурта бозорининг ЯИМдаги улуши камлигича қолмоқда.

3. Аҳолини ихтиёрий тиббий суғурта қилиш ижтимоий ҳимоя шакллари ва ижтимоий хавфларни камайтириш усулларидан бири эканлиги исботланган. Тиббий суғурта ўзаро алоҳида бўлмаган иккита турда амалга оширилиши мумкин: мажбурий тиббий суғурта ва ихтиёрий тиббий суғурта шаклида. Шу билан бирга, мажбурий тиббий суғурта ҳар бир фуқарога давлат томонидан қафолатланган ижтимоий аҳамиятга эга суғурта маҳсулотидир. Ихтиёрий тиббий суғурта кўп ҳолларда мажбурий тиббий суғурта дастурида кўзда тутилмаган суғурта маҳсулотларидир. Ихтиёрий тиббий суғурта шаклида суғурта маҳсулотини сотиб олиш – фуқаронинг

(полис эгасининг) шахсий ташаббуси. Ушбу тиббий суғурта ижтимоий хавфларни минималлаштиришнинг кўшимча кафолати ҳисобланади.

4. Тиббий суғурта объекти сифатида суғурталанувчининг тиббий ёрдам олишга қаратилган сарф-харажатлар билан боғлиқ бўлган манфаатлар уйғунлигини қараб чиқиш мақсадга мувофиқ. Унинг предмети сифатида эса саломатлик ва ҳаёт тарзи суғурталанувчининг муҳим омили эканлигини ўқтириш керак бўлади. Суғурта ҳолати сифатида эса суғурталанувчи шахснинг тиббий ёрдам олиш учун тиббий муассасага қиладиган мурожаати сифатида қараш керак. Юқорида кўрсатиб ўтилган муносабатларга аниқлик киритиш тиббий суғуртанинг асосий параметрларини аниқлаб олиш имконини беради.

5. Мамлакатимизда амалга оширилаётган бозор ислохотлари тиббий хизматлар бозорида рақобат муҳитини ривожлантиришни талаб этади. Бу эса давлат тиббиёт муассасалари фаолиятини молиялаштириш тўғридан-тўғри давлат бюджети маблағларини йўналтириш услубини билвосита амалга ошириш услубига ўзгартиришни кўзда тутаяди. Яъни тиббий суғуртани амалга ошириш технологиясини шундай ташкил этиш керакки, фуқаролар тиббий суғурта полисларини ўз ихтиёрига кўра ва оператив йўл билан сотиб олиш, шунингдек, тиббиёт муассасаларига кириш, тиббий хизматларни қабул қилишни эркин равишда амалга ошириш лозим. Келтирилган фикрларни умумлаштирган ҳолда таъкидлаш мумкинки, тиббий суғуртанинг аҳолини ижтимоий ҳимоялаш тизимидаги ўрни ва аҳамияти бекиёсдир. Фуқароларни тиббий суғуртага жалб қилиш орқали уларнинг саломатлигини ўз вақтида ва арзон нархларда тиклашга эришилади. Бу эса биринчидан, хавфли касалликларга чалиниш эҳтимоллигини пасайтиради, мамлакатда ўртача яшаш ёшини узайтиради, иккинчидан суғурта бозорининг ривожланишига олиб келади.

Тадқиқот ишида ишлаб чиқилган илмий-назарий таклифлар ва амалий тавсияларнинг амалиётга жорий қилиниши мамлакат тиббий суғурта ва уни амалга ошириш механизмининг такомиллаштириш, шунингдек, 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасининг ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қиладди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.03/30.12.2019.I.17.01  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ФИНАНСОВОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ФИНАНСОВЫЙ ИНСТИТУТ**

**БАЗАРОВ ЗАКИР ХОНКУЛОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ**

**08.00.07 – Финансы, денежное обращение и кредит**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации доктора философии (Doctor of Philosophy) по экономическим наукам**

**Ташкент город – 2021 год**

Тема диссертации доктора философии (Doctor of Philosophy) зарегистрирована под номером B2018.1.PhD/Iqt472 в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

Диссертация выполнена в Ташкентском финансовом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (русский, узбекский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tfi.uz](http://www.tfi.uz)) и информационно-образовательном портале «Ziyouet» ([www.ziyouet.uz](http://www.ziyouet.uz)).

Научный руководитель

Бурханов Ақтам Усманович  
доктор экономических наук, профессор

Официальные оппоненты:

Жураев Абдугаффор Сафарович  
доктор экономических наук, профессор

Аллаяров Фатлиддин Амануллович  
доктор философии (PhD) по экономическим наукам

Ведущая организация:

Филиал Российского экономического университета имени Г.В.Плеханова в городе Ташкенте

Защита диссертации состоится «26» 02 2021 года в 14<sup>00</sup> часов на заседании Научного совета DSc.03/30.12.2019.1.17.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по экономическим наукам при Ташкентском финансовом институте по адресу: 100000, г. Ташкент, ул. Амира Темура, 60А. Тел.: (99871) 234-53-34, факс: (99871) 234-46-26, e-mail: [ilmuykengash@tfi.uz](mailto:ilmuykengash@tfi.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского финансового института (зарегистрировано под номером 177). Адрес: 100000, г. Ташкент, ул. Амира Темура, 60А. Тел.: (99871) 234-53-34, факс: (99871) 234-46-26, e-mail: [admin@tfi.uz](mailto:admin@tfi.uz).

Автореферат диссертации разослан «09» 02 2021 года  
(протокол реестра № 9 от «09» 02 2021 года).



**Т.З.Тешабиев**  
Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор экономических наук, профессор

**Н.Н.Калаидарова**  
Учёный секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии по экономическим наукам, (PhD)

**И.И.Кузиев**  
Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор экономических наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и необходимость темы диссертации.** Здоровье населения является одним из важнейших факторов уровня социально-экономического развития страны в мировом развитии и неотъемлемой частью производительности труда общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, почти половина населения мира не охвачена в полной мере необходимыми медицинскими услугами. «Более 930 миллионов человек или 12 процентов населения мира расходуют как минимум 10 процентов своих доходов на расходы по здравоохранению»<sup>1</sup>. Несмотря на то, что технологический прогресс решает наболевшие проблемы медицины, нездоровый образ жизни во многих странах затрудняет жизнь миллионов людей. Одним из оптимальных решений данной проблемы считается внедрение обязательного медицинского страхования. При этом все малообеспеченные слои населения также будут охвачены полностью медицинскими услугами. Медицинское страхование - это возможность, которая не только гарантирует здоровье населения, но и может поменять в положительную сторону болезненные проблемы медицины (материально-техническая база медицинских учреждений, коррупция, бюрократия, очереди, нехватка кадров и т. д.).

В международной практике осуществлены широкомасштабные научные исследования по совершенствованию медицинского страхования. В результате «из 33 развитых стран в 32 внедрена система общего обязательного медицинского страхования и установлено использование одного из видов обязательного медицинского страхования»<sup>2</sup>. Однако в исследованиях недостаточно раскрыты порядок расчёта базовых тарифов по добровольному медицинскому страхованию, вопросы оптимизации выплат страхового покрытия в страховых договорах. Кроме того, наличие ситуации, при которой на сегодняшний день система государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи не может удовлетворить все потребности населения по качеству и объёму оказываемых услуг, свидетельствует о том, что данные проблемы, требующие научного решения, являются одной из актуальных задач.

В Узбекистане разрабатываются правовые основы для поэтапного внедрения обязательного медицинского страхования при реализации национальных целей и задач в области устойчивого развития республики до 2030 года. В нашей стране этот процесс будет внедряться с 2021 года, и крупные организации в первую очередь будут обеспечены обязательным страхованием. Прежде всего будет создан фонд обязательного медицинского страхования. При распределении всех ресурсов на услуги здравоохранения (независимо от источников дохода) максимально будут учитываться равенство и эффективность. Внедрение обязательного медицинского страхования устранил проблемы, накопившиеся в медицине за долгие годы,

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

<sup>2</sup> <https://truecostblog.com/2009/08/09/countries-with-universal-healthcare-by-date/>

то есть благодаря ему одна из самых больших проблем – коррупциогенные действия будут уменьшены. Врачи как никогда прежде будут предоставлять более качественные услуги пациенту, который пришёл со страховым полисом, потому что он приносит с собой средства, то есть страховые компании оплачивают стоимость медицинских услуг. Можно сказать, что внедрение медицинского страхования установлено в качестве одного из основных направлений реформ.

Данное диссертационное исследование в определённой степени служит реализации задач, указанных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4412 «О мерах по реформированию и обеспечению ускоренного развития страхового рынка Республики Узбекистан» от 2 августа 2019 года, №ПП-4890 «О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в Сырдарьинской области» от 12 ноября 2020 года, Постановлениях Кабинета Министров Республики Узбекистан №780 «О дополнительных мерах по совершенствованию порядка оказания электронных страховых услуг» от 14 декабря 2020 года и № 1060 «Об организации деятельности Агентства по развитию страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан» от 31 декабря 2019 года, а также в других нормативно-правовых документах данной сферы.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики I. «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики».

**Степень изученности проблемы.** Рядом зарубежных учёных осуществлены научные исследования по теоретическим, практическим и методологическим аспектам услуг медицинского страхования, изучению их экономического характера, формированию, истории и экономического содержания услуг медицинского страхования. К ним относятся В.Д.Роик, S.Woolhandler, D.U.Himmelstein, D.Erlangga, M. Suhrcke, S. Ali, K. Bloor, Y. Xie, U.A. Valdimarsdóttir, C.Wang, X.Zhong, Q.Gou, H.Zheng, D.Lu, Y.L.Park, R.Canaway, D.Maurya, M.Mintrom, L.Kullberg, P.Blomqvist, U.Winblad, S.Zhao, X.Zhang, W.Dai, Y.Ding, J.Chen, P.Fang, О.И.Русакова, С.В.Шойко, Н.Н.Абашинов, М.Н.Евсевлева, Р.М.Аскари, С.В.Шишкин, И.М.Шейман, Е.Г.Потапчик, О.Ф.Понкратоваларни<sup>3</sup>. Несмотря на то, что

---

<sup>3</sup> Роик В.Д. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности. Учебник для бакалавриата и магистратуры. / В.Д.Роик. 3-е изд. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 317 с.; Woolhandler, S., & Himmelstein, D. U. (2020). Intersecting U.S. Epidemics: COVID-19 and Lack of Health Insurance. *Annals of Internal Medicine*. doi:10.7326/m20-1491.; 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.; Xie, Y., Valdimarsdóttir, U. A., Wang, C., Zhong, X., Gou, Q., Zheng, H., Lu, D.

данными учёными-экономистами изучены процессы медицинского страхования, их аналитические выводы исследованы недостаточно.

Учёными-экономистами нашей республики - Т.С. Маликов, О.О. Олимжонов, А.В. Вахабов, А.С. Жураев, А. Вахабов, Н. Жумаев, У. Бурханов, Х.М. Шеннаев, Т.М. Баймуратов, И. Абдурахмонов, М. Абдураимова, Н. Абдуллаева, А.С. Нуруллаев, К.М. Кулдошев, Г.Т. Халикулова, И.Г. Кенжаев, Н.Маврулова<sup>4</sup> проведён анализ некоторых направлений услуг медицинского страхования и их совершенствования.

В работах учёных нашей страны недостаточно исследованы вопросы развития услуг медицинского страхования, теоретические аспекты и практический анализ медицинского страхования. Исследования ограничиваются анализом инфраструктуры, организационно-правовой формы страхового рынка в целом и анализом страховой деятельности на уровне государства. На развивающемся в инновационном направлении страховом рынке вопросы услуг медицинского страхования и их совершенствования освещены недостаточно. Это подтверждает необходимость дальнейшего исследования данной темы.

**Связь диссертационного исследования с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского финансового института в рамках проекта ОТ-Ф1-54 государственного гранта по теме “Фундаментальные основы формирования эффективных направлений модернизации страховой деятельности в Узбекистане”.

**Целью исследования** является разработка научных предложений и

---

(2020). Public health insurance and cancer-specific mortality risk among patients with breast cancer: a prospective cohort study in China. *International Journal of Cancer*. doi:10.1002/ijc.33183.; Park, Y.L., & Canaway, R. (2018). Integrating Traditional and Complementary Medicine with National Healthcare Systems for Universal Health Coverage in Asia and the Western Pacific. *Health Systems & Reform*, 5(1), 24-31.; Maurya, D., & Mintrom, M. (2019). Policy entrepreneurs as catalysts of broad system change: the case of social health insurance adoption in India. *Journal of Asian Public Policy*, 1-17.; Kullberg, L., Blomqvist, P., & Winblad, U. (2019). Health insurance for the healthy?-Voluntary health insurance in Sweden. *Health Policy*.; Zhao, S., Zhang, X., Dai, W., Ding, Y., Chen, J., & Fang, P. (2019). Effect of the catastrophic medical insurance on household catastrophic health expenditure: evidence from China. *Gaceta Sanitaria*; Русакова О.И., Шойко С.В., Абашин Н.Н., Евсеева М.Н., Махтина Ю.Б. Учеб.пособие. Иркутское медицинское издательство, 2003. С. 33-34.; Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г., Понкраторова О.Ф. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития – Москва-2019. – 10 с.

<sup>4</sup> Malikov T.S., Olimjonov.O.O. Moliya. Darslik – T.: Iqtisod-Moliya, 2019. – 800 b.; Vaxabov A.V., Jo'rayev A.S. Soliqlar va soliqlar tortish. Oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik – T.: Iqtisod-Moliya, 2018, – 408 b.; Вахабов А., Жумаев Н., Бурханов У. Халқаро молия муносабатлари. Дарслик – Т.: Шарқ, 2003. – 400 б.; Шеннаев Х.М. Суғурта агентлари учун қўлланма. – Т.: infoCOM.UZMЧЖ, 2010. – 206 б.; Баймуратов Т.М. Ўзбекистонда суғурта фаолияти ва уни солиққа тортиш механизмини такомиллаштириш. Автореф. дисс. ... и.ф.н. – Т., 2004 й. – 25 б.; Абдурахмонов И.Х. Ўзбекистон Республикасида жавобгарликни суғурталашнинг амалиётини такомиллаштириш. Автореф. дисс. ... и.ф.н. – Т., 2010 й. – 26 б.; Нуруллаев А.С. Ўзбекистонда фермер ва деҳқон хўжалиқларини суғурталаш масалалари. Автореф. дисс. ... и.ф.н. – Т.; 2007 й. – 28 б.; Қўлдошев Қ.М. Суғурта бозори. Ўқув қўлланма. – Т.: Молия-иқтисод., 2011. – 65 б.; Халикулова Г.Т. Суғурта тизими ва уни амал қилиш механизмини такомиллаштириш. Автореф. дисс. ... PhD. – Т., 2019 й. – 29 б.; Кенжаев Ғ.И. Суғурта ташкилотларининг молиявий ресурсларини жойлаштириш самарадорлигини ошириш йўллари. Автореф. дисс. ... PhD. – Т., 2018 й. – 19 б.; Маврулова Н.А. Суғурта компанияларининг молиявий баркарорлигини таъминлашда қайта суғуртанинг ролини ошириш. Автореф. дисс. ... PhD. – Т., 2019 й. – 23 б.

практических рекомендаций по совершенствованию практики медицинского страхования.

**Задачи исследования** заключаются в следующем:

исследование значения медицинского страхования на рынке страховых услуг и основных принципов организации медицинского страхования;

анализ показателей развития рынка страховых услуг в Республике Узбекистан и практики медицинского страхования;

разработка предложений по снижению рисков при медицинском страховании на основе расчёта базового тарифа по оценке индивидуального риска добровольного медицинского страхования;

разработка рекомендаций по оптимизации порядка расчета недопущения финансовых убытков при заключении договоров страхования и выплаты страхового покрытия в страховых организациях;

разработка предложений по внедрению комплексного медицинского страхования туристов и практики страхования граждан, выезжающих за границу;

разработка предложений, основанных на научных и практических аспектах оценки системы медицинского страхования посредством применения показателей, направленных на экономический эффект;

формулирование рекомендаций по совершенствованию в практике медицинского страхования процесса использования цифровых технологий на рынке медицинских страховых услуг, в соответствии с современными требованиями.

**Объектом исследования** является система медицинского страхования в Узбекистане и деятельность, связанная с его осуществлением.

**Предметом исследования** служат экономические отношения, возникающие при совершенствовании практики медицинского страхования в Узбекистане.

**Методы исследования.** В диссертации использованы такие методы, как сравнение, анализ и синтез, историко-логический подход, монографическое наблюдение, графический метод.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

обосновано снижение существующих в медицинском страховании рисков на основе расчёта базового тарифа оценки индивидуального риска добровольного медицинского страхования;

предложен механизм выявления мошенничества и расчёта финансовых потерь при снижении затрат в страховой организации и экономии страховых покрытий;

предложена последовательность оценки системы медицинского страхования на основе применения показателей бережливости, эффективности и результативности;

обосновано повышение эффективности андеррайтинговой деятельности комплексного медицинского страхования туристов на основе медицинских данных страхователей.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:



раскрыта характеристика принципов обязательности, доступности и эквивалентности страхования в медицинском страховании;

уточнены критерии для новой ставки страхового тарифа по виду медицинского страхования;

упрощен порядок заключения страховой организацией договоров страхования;

на основе исследования практической деятельности зарубежных страховщиков раскрыт процесс цифровизации медицинского страхования в соответствии с современными требованиями в практике медицинского страхования.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается использованием данных из официальных источников, Министерства финансов, Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике, использованием нормативных документов, регулирующих деятельность профессиональных участников страхового рынка и страховую деятельность, финансовой отчётности и официально опубликованных данных страховых организаций, разработок и экспертных оценок зарубежных и отечественных учёных, использованием официальных данных, предоставленных в сети интернет, целесообразностью применённых в исследовании методов и подходов, а также внедрением в практику выводов и предложений соответствующими страховыми организациями.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования заключается в возможности их использования при проведении специальных научных исследований, посвящённых совершенствованию практики медицинского страхования.

Практическая значимость результатов исследования определяется применением разработанных научных предложений и практических рекомендаций в деятельности страховых организаций, повышением эффективности медицинского страхования, предоставляемого страховыми организациями.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных научных результатов по совершенствованию практики медицинского страхования в Узбекистане:

предложение по снижению существующих в медицинском страховании рисков на основе расчёта базового тарифа оценки индивидуального риска при добровольном медицинском страховании использовано страховой компанией АО «ALSKOM» при расчёте страховой суммы (справка №04-845 страховой компании акционерного общества «ALSKOM» от 22 июля 2020 года). В результате внедрения данного предложения в практику определены критерии ставки страхового тарифа по виду медицинского страхования и упрощено заключение страховых договоров страховой компанией. В результате количество заключённых компанией страховых договоров составило 151 единиц, что на 431 процентов или на 116 больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года;

предложение по снижению затрат в страховой организации, выявлению мошенничества при экономии страховых покрытий и расчёту финансовых потерь использовано страховой компанией АО «ALSKOM» при выплате страховых покрытий (справка №04-845 страховой компании акционерного общества «ALSKOM» от 22 июля 2020 года). В результате внедрения данного предложения в практику страховой компании акционерному обществу «ALSKOM» удалось сократить расходы и сэкономить на страховых покрытиях. В результате страховые покрытия компании составили 1 374 694,34 сумов, что на 52,8 процентов или 1 226 366,83 сумов меньше, чем за аналогичный период прошлого года;

предложение по последовательности оценки системы медицинского страхования на основе применения показателей бережливости, эффективности и результативности использовано АО «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» при оформлении договоров страхования (справка № 03-18/2000 акционерного общества «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» от 23 июля 2020 года). В результате организации работ со стороны АО «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» с учётом данного предложения количество договоров по комплексному медицинскому страхованию, заключенных компанией с туристами, достигло 1865, а в 2019 году сумма страховых премий по данному виду страхования составила 2,3 млрд. сумов, что на 136,0 процентов больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года;

предложение по повышению эффективности андеррайтинговой деятельности комплексного медицинского страхования туристов на основе медицинских данных страхователей использовано АО «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» при организации услуг страхования (справка № 03-18/2000 акционерного общества «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» от 23 июля 2020 года). В результате внедрения данного предложения в практику определены критерии ставки страхового тарифа по комплексному медицинскому страхованию туристов и страхованию граждан, выезжающих за границу, а также упрощено заключение страховых договоров страховой компанией. В результате количество заключенных компанией договоров страхования составило 29 240 единиц, что на 182,0 процентов больше, чем за аналогичный период прошлого года.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования прошли обсуждение на 6 республиканских и 4 международных научно-практических конференциях. А также обсуждены Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и предложения получили положительную оценку.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано всего 14 научных работ, из них 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, в том числе 1 научная статья в зарубежном и 3 статьи в республиканских журналах.

**Структура и объём диссертации.** Структура диссертации состоит из

введения, трёх глав, заключения и списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 116 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснована актуальность, значение темы диссертации, определены цель и основные задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложены научная новизна и практические результаты, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Социально-экономические основы и сущность организации медицинского страхования»** освещены основные принципы организации и экономическая сущность медицинского страхования, методологические основы внедрения рынка медицинского страхования, зарубежный опыт развития медицинского страхования и изучение возможностей его применения в нашей стране. Основным условием функционирования системы медицинского страхования является наличие спроса на страховые услуги и способность страховщиков удовлетворять этот спрос.

В медицинском страховании создаются такие возможности, которые не только гарантируют здоровье слоёв населения, но и создают основу для изменения в положительную сторону болезненных вопросов в области медицины (материально-техническая база медицинских учреждений, бюрократизм, коррупция, нехватка кадров, очереди и т. д.).

Развитие отношений медицинского страхования считается стратегически важной задачей функционирования современных экономических систем. Устойчивая система медицинского страхования, усиливая внимание к здоровью населения, стимулирует развитие национальной экономики.

Большинство исследований в современной экономической литературе связаны с анализом количественных показателей развития рынка медицинского страхования и методов регулирования отношений медицинского страхования. Мы считаем, что в исследованиях, посвящённых системе медицинского страхования, следует уделить особое внимание трактовке зарубежных авторов термина «медицинское страхование».

На сегодняшний день в литературе всё чаще и чаще встречаются термины «добровольное медицинское страхование» и «обязательное медицинское страхование». Результаты проведённого анализа позволили выделить три основных направления изучения экономической сущности «медицинского страхования».

По первому направлению согласно выводам Фёдорова Т.А., Махтина Ю.Б., Русакова О.И., Шойко С.В., Абашин Н.Н., Евсевлеева М.Н., Лупей Н.А., Степанова С.В. широко распространён двусторонний подход к системе

медицинского страхования: с одной стороны, в качестве элемента государственной системы социальной защиты населения, с другой стороны, как формирование финансового механизма обеспечения денежными средствами оплаты медицинских услуг и финансирования здравоохранения<sup>5</sup>.

На наш взгляд, согласно приведённым выше выводам, данное направление наглядно отражает один из подходов, раскрывающих сущность как медицинского страхования, так и страхования в целом: рассматривая страховую деятельность как способ (форму) защиты интересов застрахованных лиц (населения).

Второе направление рассматривает систему медицинского страхования как нормативно-правовую форму организации страховых отношений, которая предполагает формирование законодательной базы, организацию государственного контроля над страховой деятельностью, развитие процессов самоуправления (Эрмасов С.В., Эрмасова Н.Б.). Медицинское страхование трактуется как отрасль добровольного медицинского страхования, которая обеспечивает формирование целевых фондов за счёт взносов предприятий, местных органов власти, граждан и их использование для финансирования оказания медицинских услуг населению<sup>6</sup>.

Третье направление рассматривает медицинское страхование как форму социальной защиты населения в сфере здравоохранения (Сахирова Н.П., Гвозденко А.А.). Эта характеристика отражает особенности системы страхования при распределении рисков и принятых страховой организацией обязательств по видам страхования имущества и ответственности.

Таким образом, все три вышеперечисленных направления в исследовании системы медицинского страхования частично отражают с теоретической точки зрения систему медицинского страхования.

Согласно результатам проведённого анализа, группировка различных особенностей медицинского страхования свидетельствует о его многогранности, которая отражается в следующем: 1) социальной значимости отношений медицинского страхования; 2) роли в получении населением медицинской помощи; 3) значении в финансировании процесса здравоохранения.

Система медицинского страхования является одним из видов экономических отношений между страховыми организациями и страхователями, которые регулируются законодательными документами и представляют собой экономический механизм, направленный на защиту имущественных интересов страхователей при наступлении определённых событий (страховых случаев). В более широком смысле, медицинское страхование предполагает социальное страхование, включая пенсионное страхование, взаимное страхование и виды страхования, функция которых

---

<sup>5</sup> Федоровой Т.А. Страхование. Учебник. / под ред. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономистъ, 2005. С. 340.; Махтина Ю.Б. Некоторые подходы к определению сущности ОМС. // Страховое дело. 2003. № 2. С. 19.; Русакова О.И., Шойко СВ., Абашин Н.Н., Евсеева М.Н., Махтина Ю.Б. Медицинское страхование:/ Учеб.пособие. Иркутское медицинское издательство, 2003. С. 33-34.; Лупей Н.А., Степанова СВ. Социальное страхование в России: состояние и проблемы. // Финансовый менеджмент. 2002. № 5. С. 138.

<sup>6</sup> Эрмасов СВ., Эрмасова Н.Б. Страхование. Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. С. 356.

является долгосрочные сбережения. Основными правовыми документами, регулирующими систему медицинского страхования в Узбекистане, являются глава 52 Гражданского кодекса Республики Узбекистан и Закон Республики Узбекистан «О страховой деятельности», принятый 5 апреля 2002 года. В данных правовых документах не даны определения медицинскому страхованию.

Определение объекта и предмета медицинского страхования неразрывно связано с понятием страхового случая в медицинском страховании. Объект и предмет медицинского страхования обычно предполагают возможность наступления страхового случая. В качестве объекта медицинского страхования выбраны имущественные интересы, связанные с расходами застрахованных лиц на получение медицинских услуг, мы рассмотрели наиболее распространенные научные исследования по их пониманию в современной экономической литературе.

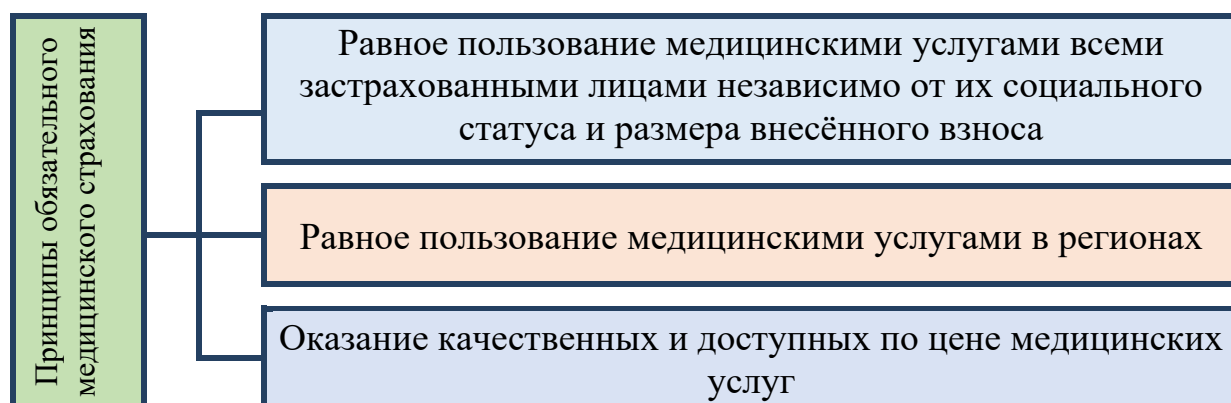
Для развития научно-теоретических основ медицинского страхования в нашей республике считаем необходимым решение следующих задач:

определение предмета, объекта и страхового случая в медицинском страховании;

установление функций медицинского страхования.

При рассмотрении объекта и предмета медицинского страхования проведём анализ мнений авторов по видам обязательного и добровольного медицинского страхования, поскольку в экономической литературе не приведено чёткое разделение объекта и предмета медицинского страхования.

В проекте Закона «Об обязательном медицинском страховании» предусмотрено создание фонда обязательного медицинского страхования. В законопроекте также приведены принципы обязательного медицинского страхования (рис 1).



**Рис. 1. Принципы обязательного медицинского страхования в Узбекистане<sup>7</sup>**

Граждане Узбекистана, постоянно проживающие здесь иностранные граждане, лица без гражданства и приравненные к ним лица, а также

<sup>7</sup> Подготовлено автором на основе данных на портале СОВЗД проекта Закона “Об обязательном медицинском страховании” Министерства здравоохранения.

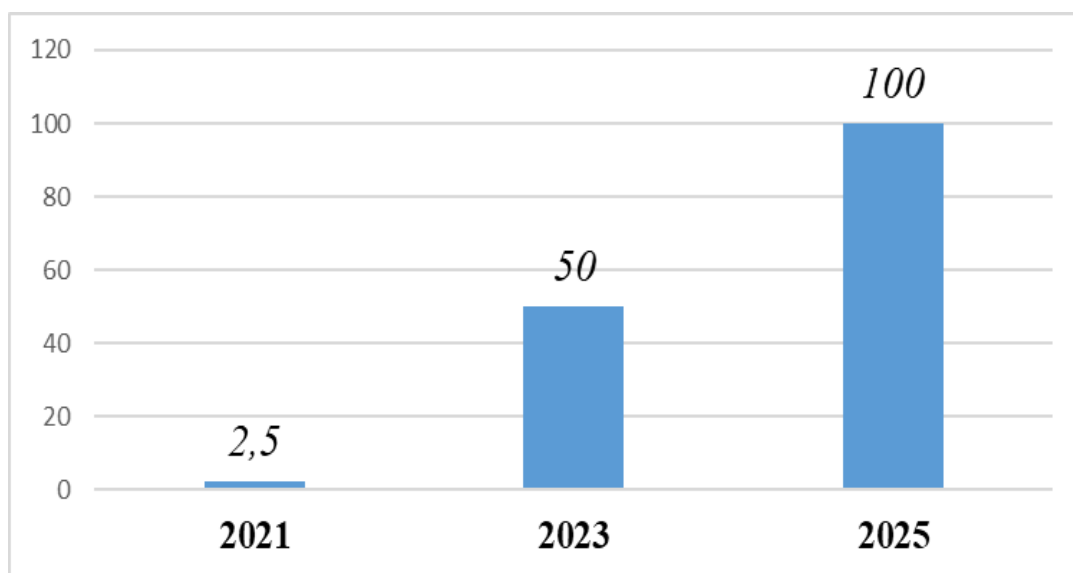
иностранные инвесторы, получившие «инвестиционную визу», их родители, супруги и дети должны будут иметь обязательную медицинскую страховку.

В целях поэтапного внедрения обязательного медицинского страхования в нашей республике с текущего года разрабатываются правовые основы данной системы. Внедрение этой системы в нашей стране начнется в 2021 году, и в первую очередь обязательным страхованием будут обеспечены крупные организации.

Для раскрытия экономической сущности медицинского страхования дана характеристика нескольких групп медицинского страхования. Для совершенствования практики медицинского страхования необходимо расширение знаний об обязательном и добровольном медицинском страховании через средства массовой информации, которые исследованы учёными-экономистами и раскрывают соответствующие научно-теоретические подходы.

В Указе Президента предусмотрено внедрение обязательного медицинского страхования сначала в Сырдарьинской области с 2020 года, которое предусматривает пилотное внедрение механизма оплаты медицинских услуг по «пролеченному случаю» и методологии системы «подушевого» финансирования, а также с 2021 года пилотную систему обязательного медицинского страхования<sup>8</sup>.

Первый этап будет осуществлён в 2021 году в Сырдарьинской области; второй этап с 2023 года в Каракалпакстане, Ташкентской, Самаркандской, Навоийской, Сурхандарьинской и Ферганской областях; третий этап планируется реализовать с 2025 года по всей стране (рис 2).



**Рис. 2. Динамика охвата обязательным медицинским страхованием по годам<sup>9</sup>**

<sup>8</sup> Национальная база данных правовых документов, 03.08.2019 г., № 07/19/4412/3512.

<sup>9</sup> Подготовлено автором на основе данных сайта [https://www.norma.uz/nhh\\_loyihalari/majburiy\\_tibbiy\\_sugurta\\_uch\\_bosqichda\\_joriy\\_etiladi](https://www.norma.uz/nhh_loyihalari/majburiy_tibbiy_sugurta_uch_bosqichda_joriy_etiladi).

На основе данных Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике на рисунке 2 мы изучили охват населения в регионах. Ожидается, что охват обязательным медицинским страхованием в 2021 году в Сырдарьинской области достигнет 2,5%, в 2023 году в Каракалпакстане, Ташкентской, Самаркандской, Навоийской, Сурхандарьинской и Ферганской областях 50% и к 2025 году охват обязательным медицинским страхованием будет 100%. Очевидно, что к 2025 году обязательное медицинское страхование охватит все регионы нашей страны. Средний возраст населения также увеличился на несколько пунктов.

В проекте Стратегии финансирования здравоохранения в Республике Узбекистан на 2019-2025 годы мы рассмотрели состояние результатов, наблюдаемых в медицинском страховании при внедрении обязательного медицинского страхования (табл 1).

**Таблица 1**

**Состояние ожидаемых результатов от медицинского страхования<sup>10</sup>**

Для граждан	Для общества и государства	Для поставщиков медицинских услуг
повышается уровень доступности и качества пользования медицинской помощью	всесторонний охват населения медицинской помощью	устойчивое финансирование исходя из эффективной деятельности поставщика медицинских услуг
четкое разделение объема гарантированных государством медицинских услуг от услуг, оплачиваемых пациентами, формирование системы здравоохранения, направленной на своевременное удовлетворение потребностей граждан в качественных медицинских услугах	оптимизация расходов на здравоохранение, устранение дублирования поставщиками видов медицинских услуг, прозрачность системы здравоохранения с точки зрения использования ресурсов	стимулирование внедрения новых методов корпоративного управления и привлечение дополнительных ресурсов в систему здравоохранения
укрепление здоровья и увеличение средней продолжительности жизни	формирование финансово устойчивой системы, которая позволит повысить объём и качество обеспечения медицинских услуг и финансировать их	создание условий для развития здоровой конкуренции в этой сфере
снижение уровня неформальной оплаты медицинских услуг	обеспечение ответственности государства и граждан за здоровье в сфере здравоохранения	

<sup>10</sup> Подготовлено автором на основе данных сайта [https://www.norma.uz/nhh\\_loyihalari/majburiy\\_tibbiy\\_sugurta\\_uch\\_bosqichda\\_joriy\\_etiladi](https://www.norma.uz/nhh_loyihalari/majburiy_tibbiy_sugurta_uch_bosqichda_joriy_etiladi).

Чтобы лучше представить себе систему обязательного медицинского страхования Узбекистана, ее преимуществ и недостатков, обратимся в первую очередь к зарубежному опыту внедрения данного вида страхования. Также следует учитывать, что медицинское страхование в той или иной стране во многом зависит от характера системы здравоохранения, то есть от того, платное ли оно, бесплатное или смешанное<sup>11</sup>.

Во второй главе диссертации под названием «Анализ практики медицинского страхования на рынке страховых услуг Узбекистана» проведён анализ показателей развития рынка страховых услуг в Узбекистане, практики медицинского страхования в нашей стране и ее особенностей, разработан порядок расчёта базовых тарифов медицинского страхования. Кроме того, произведён сравнительный анализ и оценка результатов деятельности страховых компаний АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi», АО «Kapital sug'urta» и АО «ALSKOM» в данном направлении.

Функционирование механизма медицинского страхования является процессом взаимодействия участников страховых отношений на макро-, мезо- и микроуровнях. Этот механизм включает пути, методы и средства осуществления страхования. Рассмотрим долю осуществлённых страховых выплат на рынке добровольного медицинского страхования Узбекистана по отношению к накопленным страховым премиям (табл 2).

**Таблица 2**

**Доля осуществлённых страховых выплат на рынке добровольного медицинского страхования Узбекистана по отношению к накопленным страховым премиям<sup>12</sup>**

Годы	Страховые премии (млрд.сум)	Страховые выплаты (млрд.сум)	Доля страховых выплат в страховых премиях (в %)	Рост (+) или снижение (-) по сравнению с прошлым годом (в %)
2015	8,7	6,7	76,9	60,0
2016	9,3	7,3	77,7	0,7
2017	18,0	10,7	59,3	-18,4
2018	19,5	11,4	58,4	-0,9
2019	23,9	15,4	64,5	6,1

Из данных таблицы видно, что в 2019 году доля осуществлённых страховых выплат на рынке добровольного медицинского страхования Узбекистана по отношению к накопленным страховым премиям увеличилась на 6,1 процентов по сравнению с 2018 годом. Из этого можно сделать вывод, что более половины накопленных страховых премий были выплачены в качестве страховых покрытий.

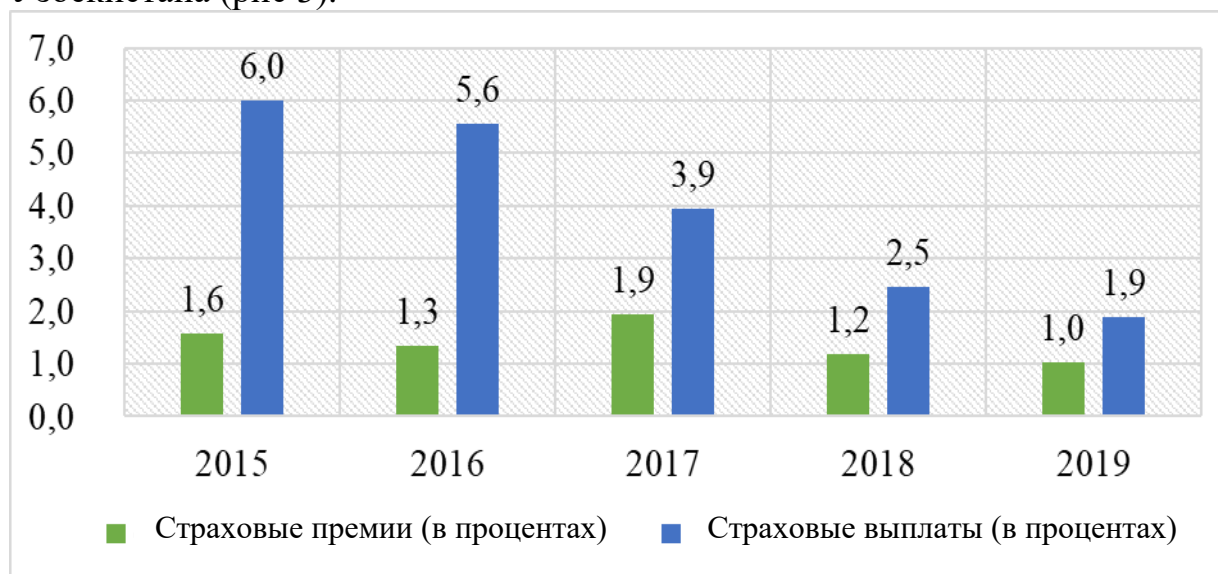
Доля медицинского страхования в нашей стране очень незначительна, на

<sup>11</sup> Подготовлено автором на основе [https://www.norma.uz/nhh\\_loyihalari/majburiy\\_tibbiy\\_sugurta\\_uch\\_bosqichda\\_joriy\\_etiladi](https://www.norma.uz/nhh_loyihalari/majburiy_tibbiy_sugurta_uch_bosqichda_joriy_etiladi).

<sup>12</sup> Подготовлено автором на основе данных Министерства финансов Республики Узбекистан.



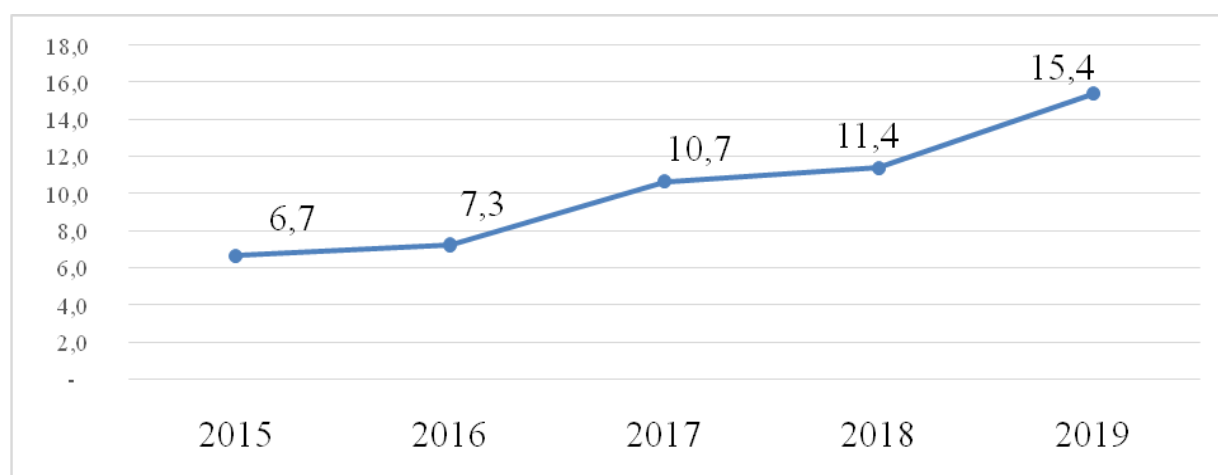
рисунке 3 мы можем увидеть долю выплат и страховых премий по добровольному медицинскому страхованию по отношению к страховым выплатам и страховым премиям, произведенным на страховом рынке Узбекистана (рис 3).



**Рис. 3. Отношение страховых выплат и премий по медицинскому страхованию к страховым выплатам, осуществлённым на страховом рынке Узбекистана<sup>13</sup>**

Если взять за 100 процентов страховые выплаты на страховом рынке Узбекистана, то только 1,0 процент от общей суммы собранных страховых премий приходится на премии по добровольному медицинскому страхованию, а 1,9 процентов - на выплаты по добровольному медицинскому страхованию. Этот показатель можно оценить как очень низкий.

Можно увидеть, что страховые выплаты по добровольному медицинскому страхованию в нашей стране возмещены (рис 4).



**Рис. 4. Страховые выплаты, осуществлённые в нашей стране по добровольному медицинскому страхованию (млрд. сум)<sup>14</sup>**

<sup>13</sup> Подготовлено автором на основе данных сайта Министерства финансов Республики Узбекистан [www.mf.uz](http://www.mf.uz).

<sup>14</sup> Подготовлено автором на основе данных Министерства финансов Республики Узбекистан.

Одной из приоритетных задач страховых компаний является своевременное выполнение обязательств перед клиентами по договорам страхования. В частности, страховые компании страны в 2019 году выплатили страховых покрытий по медицинскому страхованию в размере 15,4 млрд. сумов, что на 135,1 процентов больше, чем в 2018 году. Срок рассмотрения страховых заявок был сокращен и составил с 2 до 15 дней.

В научной работе рассмотрим динамику страховых выплат на примере страховых компаний АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi», АО «ALSKOM» и АО «Kapital sug'urta» (таб 3).

**Таблица 3**

**Динамика страховых выплат на примере страховых компаний АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi», АО «ALSKOM» и АО «Kapital sug'urta» (млрд. сум)<sup>15</sup>**

Названия страховых компаний	Годы					рост в 2019 году по отношению к 2015 году
	2015	2016	2017	2018	2019	
АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi»	0,29	1,05	1,07	2,17	2,05	714,1 %
АО «Alskom»	1,01	1,23	3,80	2,60	1,37	136,0 %
АО «Kapital sug'urta»	-	0,33	0,73	0,80	0,65	195,0 %

По данным АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi», в 2019 году страховые выплаты снизились на 94,5 процентов по сравнению с 2018 годом. В 2019 году в АО «ALSKOM» страховые покрытия составили 1,37 млрд. сумов, что на 52,8 процентов или на 1,2 млрд. сумов меньше, чем в соответствующем периоде прошлого года. А в страховой компании АО «Kapital sug'urta» медицинское страхование осуществляется с 2016 года, и в 2019 году по сравнению с 2018 годом его объёмы снизились до 81,3 процентов. Страховым компаниям удалось достичь сокращения расходов и сэкономить на страховом покрытии.

В силу социальной ориентированности медицинского страхования для страховых компаний, осуществляющих данный вид страхования, добавляются дополнительные требования по финансовой устойчивости и платёжеспособности.

Также на примере страховых компаний можно увидеть накопленные премии по медицинскому страхованию (табл 4).

<sup>15</sup> Подготовлено автором на основе данных страховых компаний АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi », АО «Kapital sug'urta» ва АО «ALSKOM».

Таблица 4

**Динамика страховых премий, накопленных в страховых компаниях АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi», АО «ALSKOM» и АО «Kapital sug'urta» (млрд. сўм)<sup>16</sup>**

Названия страховых компаний	Годы					рост в 2019 году по отношению к 2015 году
	2015	2016	2017	2018	2019	
АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi»	0,32	1,56	0,65	1,99	2,31	674,9%
АО «Alskom»	0,85	1,32	3,55	1,61	0,95	111,7%
АО «Kapital sug'urta»	-	0,35	0,75	0,66	0,45	130,3%

В результате организации работы в АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi» количество заключенных компанией договоров по добровольному медицинскому страхованию увеличилось, и в 2019 году сумма собранных страховых премий по данному виду страхования составила 2,3 млрд. сумов, что на 136,0 процентов больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. А в страховой компании АО «Kapital sug'urta» осуществляется деятельность по медицинскому страхованию с 2016 года и к 2019 году объём данных услуг вырос на 130,3 процентов.

Страховой случай означает внезапное ухудшение здоровья застрахованного лица, которое требует оказания предусмотренных программой страхования медицинских услуг, в результате чего застрахованное лицо обращается в медицинское учреждение.

Базовый расчёт страховых тарифов включает в себя расчет средних (базовых) страховых тарифов (брутто-ставок) по каждой программе добровольного медицинского страхования отдельно. В зависимости от категории программ добровольного медицинского страхования и вероятности наступления страхового случая, а также других факторов, влияющих на средний размер страховых выплат применяются корректирующие коэффициенты для определения страховых ставок.

Рассмотрим ниже порядок приобретения продуктов добровольного медицинского страхования для одной семьи.

Согласно данной программе лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном, дерматовенерологическом диспансерах; инвалиды первой и второй (не работающие) группы, инвалиды с детства; болеющие СПИДом и заразившиеся ВИЧ, а также лица в возрасте до 1 года и старше 70 лет не подлежат страхованию.

Стоимость страхования составляет 20 процентов от страховой суммы

<sup>16</sup> Подготовлено автором на основе данных страховых компаний АО «Kafolat sug'urta kompaniyasi », АО «Kapital sug'urta» ва АО «ALSKOM».

(базовая ставка), за каждого члена семьи, включенного в страховой полис, уплачивается дополнительная страховая премия в размере 500 000 сумов. При этом сумма страхования увеличится на 2 000 000 сумов на каждого застрахованного лица.

Например:

Ваша семья состоит из 4 человек: застрахованное лицо, супруга, двое детей. Семья выбирает размер первоначального страхового продукта, который можно использовать на медицинские услуги на сумму 6 000 000 сумов. Затем стоимость страхования рассчитывается следующим образом:

Стоимость = 6 000 000 x 20 % + 3 x 500 000 = 1 200 000 + 1 500 000 = 2 700 000 сумов.

В этом случае сумма, в пределах которой семья может доверять лечение заболевания, составляет 6 000 000 + (3 x 2 000 000) = 12 миллионов сумов. То есть в течении года можно заплатить всего 2 700 000 сумов за спокойствие, а при необходимости получить лечение на 12 000 000 сумов.

Из данных можно увидеть, что приведена расчетная база добровольного медицинского страхования одной семьи. Из этого очевидно, что чем больше количество членов семьи, тем меньше страховая премия и выше страховая сумма. В среднем страховая премия составляет 23% от страховой суммы.

В страховых компаниях в целях увеличения количества заключенных договоров страхования проводится ряд мер по повышению доступности и качества страховых услуг.

Рассмотрим количество договоров страхования, заключённых в анализируемых страховых компаниях (табл 5).

**Таблица 5.**

**Количество заключённых договоров в страховых компаниях АО «Kafolat sug‘urta kompaniyasi», АО «ALSKOM» и АО «Kapital sug‘urta» (единиц)<sup>17</sup>**

Названия страховых компаний	Годы					рост в 2019 году по отношению к 2015 году
	2015	2016	2017	2018	2019	
АО «Kafolat sug‘urta kompaniyasi»	603	1 657	1 001	2 303	2 965	309,3
АО «Alskom»	377	317	256	35	151	40,1
АО «Kapital sug‘urta»	-	43	42	246	123	286,0

Из данных таблицы 5 видно, что в 2019 году количество договоров, заключенных в АО «Kafolat sug‘urta kompaniyasi» составило 2965 единиц, что почти в 5 раз больше, чем в 2015 году, в АО «ALSKOM» в 2019 году

<sup>17</sup> Составлено автором на основе данных страховых компаний АО «Kafolat sug‘urta kompaniyasi », АО «Kapital sug‘urta» ва АО «ALSKOM».

количество заключенных договоров страхования составило 151, что на 431 процентов или 116 штук больше по сравнению с тем же периодом прошлого года. В страховой компании АО «Kapital sug'urta» можно увидеть, что медицинское страхование предоставлялось с 2016 года, рост в 2019 году по сравнению с 2016 годом составил 286 процентов.

В третьей главе диссертации под названием «**Направления совершенствования практики медицинского страхования в Узбекистане**» изучены формирование моделей повышения качества медицинского страхования в страховых компаниях и направления совершенствования практики медицинского страхования в нашей республике.

В результате научных исследований приведены принципы и характеристика добровольного медицинского страхования (табл 6).

**Таблица 6**

**Принципы добровольного медицинского страхования<sup>18</sup>**

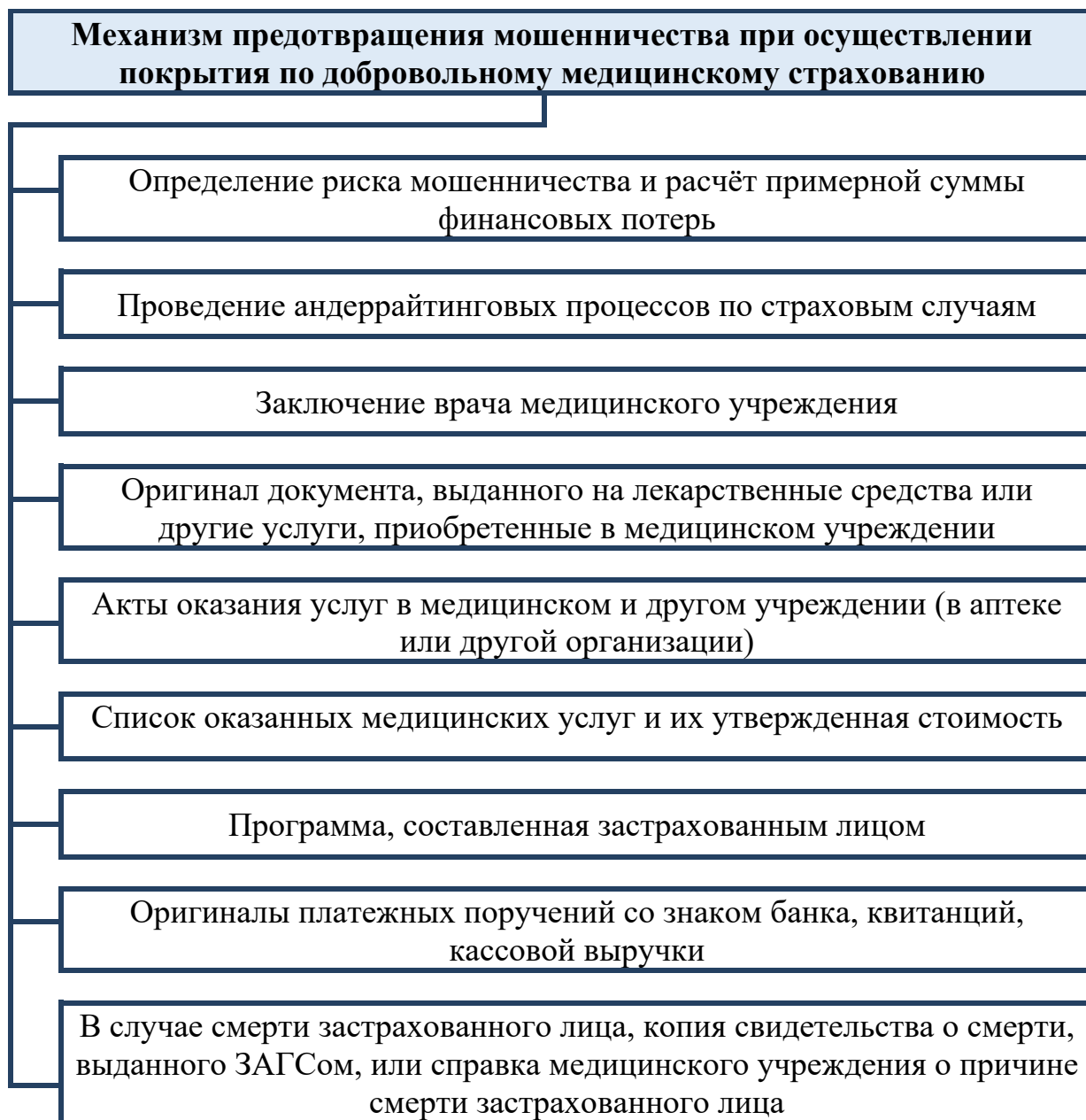
Принцип страхования	Характеристика принципа страхования
Обязательность медицинского страхования	Все категории населения, подлежащие страхованию по данному виду, должны быть застрахованы. Страхование может быть осуществлено за счет: <ul style="list-style-type: none"> <li>• средств работодателя (как установленный гарантированный минимум отчислений, рассчитываемый от уровня оплаты труда страхуемого лица);</li> <li>• за счет собственных средств физического лица;</li> <li>• использования солидарного страхования (обязательный минимум выплачивает работодатель, дополнительные расходы по страхованию в зависимости от уровня страхового покрытия несет работник)</li> </ul>
Доступность медицинского страхования	Категории населения, страхование которых осуществляется на частных добровольных началах, должны иметь беспрепятственный доступ к медицинским услугам, что предусматривает формирование нескольких уровней страхового покрытия (от базового до комплексного уровня)
Эквивалентность медицинского страхования	Страховой полис добровольного медицинского страхования должен предусматривать такое покрытие, которое обеспечит качество и эффективность получаемых медицинских услуг

Страховое покрытие - это полное или частичное покрытие страховщиком ущерба, причиненного страхователю. Возмещается ущерб, причиненный утратой или повреждением застрахованного имущества в результате стихийных бедствий или иных причин, указанных в договоре. Страховое покрытие за причиненный ущерб выплачивается пропорционально страховой сумме.

<sup>18</sup> Подготовлено автором на основе результатов исследования.

Страховые возмещения - это сумма денег, выплачиваемая страховщиком для покрытия расходов на медицинское обслуживание, лекарства или лечение в случае наступления страхового случая по договору страхования.

Разработан механизм предотвращения мошенничества при осуществлении покрытия по добровольному медицинскому страхованию (рис 5).



**Рис. 5. Механизм предотвращения мошенничества при осуществлении покрытия по добровольному медицинскому страхованию<sup>19</sup>**

На рисунке 5 мы рассмотрели механизм предотвращения мошенничества при осуществлении покрытия по добровольному

<sup>19</sup> Подготовлено автором на основе результатов исследования.



медицинскому страхованию. При этом предусматривается, что страховые компании сократят расходы и сэкономят на страховом покрытии.

При этом каждый вид системы добровольного медицинского страхования создает возможности для дальнейшего развития системы медицинского страхования, сформированной в стране на основе подхода значения интегрального показателя экономики, показателей экономии, эффективности и результативности (рис 6).



**Рис. 6. Последовательность оценки системы медицинского страхования**<sup>20</sup>

На рисунке 6 разработана методология экономии, эффективности и результативности оценки системы медицинского страхования. Данная методология включает расчёт основных показателей, которые обобщают и

<sup>20</sup> Подготовлено автором на основе результатов исследования.

характеризуют ключевые показатели экономии, эффективности и результативности созданной национальной системы медицинского страхования (обязательного и добровольного медицинского страхования). Этот метод предполагает не только расчет всестороннего показателя оценки для каждого из анализируемых видов, но и проведение аналитических сопоставлений.

При наступлении страхового случая по программе добровольного медицинского страхования оплачиваются расходы на первичные обязательные медицинские осмотры, первичную медико-санитарную и неотложную специализированную медицинскую помощь, а также стоимость лекарственных средств, использованных медицинским персоналом при оказании неотложной помощи.

Добровольное медицинское страхование предназначено для следующих категорий населения:

для всех граждан, работающих по найму, а также членов их семей (если это предусмотрено программой страхования);

самозанятых граждан (в том числе индивидуальные предприниматели, незарегистрированные предприниматели, использующие патентную систему);

для всех работающих пенсионеров, при этом им не выдаются государственные гарантии по медицинскому страхованию.

В свою очередь, при определении стоимости страховых услуг обязательное медицинское страхование должно основываться на нормативных условиях подушевого финансирования.

Веб-портал базы данных застрахованных лиц обеспечивает ведение региональных видов единого реестра застрахованных граждан в системе добровольного медицинского страхования.

Веб-портал базы данных застрахованных лиц позволяет вводить, редактировать и сохранять данные документов добровольного медицинского страхования, предотвращать дублирование данных и, соответственно, не допустить случаи повторной записи.

При получении полиса добровольного медицинского страхования лицо вводит в страховую организацию ряд личных данных: ФИО, дату рождения, номер СТИР, место прописки и фактического проживания и т.д. Эта информация хранится в базе данных добровольного медицинского страхования региона страны. На региональном уровне они собираются в базе данных страхователей, и каждому лицу присваивается по одному номеру, присвоенному всем его документам страхования. В дальнейшем, посредством звонка в медицинское учреждение, информацию о человеке и выданных ему документах можно будет найти в базе данных страховой компании.

Страховые компании, региональные медицинские учреждения и региональные фонды добровольного медицинского страхования получат возможность использования базы данных страхователей. Организация медицинского страхования вводит информацию о страховании граждан в



базу данных. Вводятся сведения о прикрепленных медицинских учреждениях, а региональные фонды добровольного медицинского страхования предоставляют доступ к базе данных застрахованных лиц и обеспечивают контроль всех данных.

По этим причинам такие услуги могут стать составляющей оказания услуг различных страховых продуктов. К ним относятся полисы добровольного медицинского страхования, страхование жизни, страхование от несчастных случаев и тяжелых хронических заболеваний, страхование туристов, детей и др.

Медицинские страховые организации напрямую должны контактировать с лечебно-профилактическими учреждениями, составляя два основных списка этих учреждений. В первый список входят лечебно-профилактические учреждения, основанные на частном финансировании, которые разделены на категории и классы по качеству, что может быть основой для разработки программ страхования. При этом лучше пользоваться услугами частных медицинских учреждений, особенно в сегменте добровольного медицинского страхования, так как стоимость таких услуг всегда выше. Для обязательного медицинского страхования целесообразно пользоваться услугами бюджетных медицинских учреждений, включенных в базовую программу страхования. Такой подход позволяет поддерживать на достаточном уровне страховое покрытие даже в условиях резких изменений рыночных цен. Следовательно, не возрастут расходы государства по медицинскому страхованию граждан.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В ходе проведения диссертационного исследования были сделаны следующие выводы по совершенствованию практики медицинского страхования в Узбекистане:

1. Функционирование медицинского страхования считается одним из решающих факторов здоровья населения, развития экономики высокими темпами и установления свободной конкуренции на страховом рынке. Развитие свободной конкуренции на страховом рынке является специфическим индикатором развития национальной экономики.

2. В мировой практике страховые компании активно участвуют в страховании международных рисков, инвестировании в национальную и мировую экономику, ведении страхового бизнеса и во внедрении новых технологий. В стране имеется большой потенциал для развития медицинского страхования, привлечения его основных участников для решения социальных и экономических задач государства. Однако, несмотря на это, доля страхового рынка в ВВП страны остаётся незначительной.

3. Доказано, что добровольное медицинское страхование населения является одной из форм социальной защиты и методов снижения социальных рисков. Медицинское страхование может быть осуществлено в двух, независимых друг от друга видах: в форме обязательного медицинского

страхования и добровольного медицинского страхования. При этом обязательное медицинское страхование является социально значимым страховым продуктом, которое гарантировано государством каждому гражданину. Добровольное медицинское страхование зачастую включает страховые продукты, не предусмотренные программой обязательного медицинского страхования. Приобретение страхового продукта в форме добровольного медицинского страхования является личной инициативой гражданина (владельца полиса). Данное медицинское страхование считается дополнительной гарантией минимизации социальных рисков.

4. В качестве объекта медицинского страхования целесообразно рассматривать сбалансированность интересов страхователя, связанных с расходами на получение медицинской помощи. А в качестве его предмета необходимо обучить, что здоровье и образ жизни являются важными факторами страхователя. Страховой случай следует рассматривать как обращение застрахованного лица в медицинское учреждение за получением медицинской помощи. Внесение ясности в приведённые выше отношения даёт возможность определения основных параметров медицинского страхования.

5. Проводимые в нашей стране рыночные реформы требуют развития конкурентной среды на рынке медицинских услуг. Это предполагает изменение метода прямого финансирования деятельности государственных медицинских учреждений из государственного бюджета на метод косвенного регулирования. То есть технология осуществления медицинского страхования должна быть организована таким образом, чтобы граждане могли добровольно и оперативно приобретать полисы медицинского страхования, а также иметь свободный доступ к медицинским учреждениям, к получению медицинских услуг.

Обобщая вышесказанное, можно отметить, что роль и значение медицинского страхования в системе социальной защиты населения безграничны. Посредством привлечения граждан к медицинскому страхованию можно достичь своевременного восстановления их здоровья по доступным ценам. Это, во-первых, снижает вероятность заражения опасными заболеваниями, увеличивает среднюю продолжительность жизни в стране, во-вторых, способствует развитию страхового рынка.

Внедрение в практику разработанных в исследовательской работе научно-теоретических предложений и практических рекомендаций в определенной степени послужит совершенствованию механизма медицинского страхования и его реализации, а также реализации задач, поставленных в Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.03/30.12.2019.I.17.01  
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT  
TASHKENT INSTITUTE OF FINANCE**

---

**TASHKENT INSTITUTE OF FINANCE**

**BAZAROV ZAKIR KHONKULOVICH**

**IMPROVING OF HEALTH INSURANCE PRACTICE IN UZBEKISTAN**

**08.00.07 – Finance, money circulation and credit**

**DISSERTATION ABSTRACT  
of the doctor of philosophy (PhD) on economics**

**Tashkent city – 2021 year**

The theme of the doctoral dissertation (Doctor of Philosophy) was registered at the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2018.1.PhD/Iqt472.

The dissertation has been prepared at the Tashkent Institute of Finance.

The abstract of the dissertation is published in three languages (Uzbek, Russian and English (summary)) on the website of the Scientific Council ([www.tfi.uz](http://www.tfi.uz)) and on the website «Ziynet» Information and educational portal ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Scientific supervisor:** **Burhanov Aktam Usmanovich**  
Doctor of economic sciences, Professor

**Official opponents:** **Juraev Abdugaffor Safarovich**  
Doctor of economic sciences, Professor

**Allayarov Fazliddin Amanullaevich**  
Doctor of philosophy of economic sciences (PhD)

**Leading organization:** **Branch of Plekhanov Russian University of Economics in Tashkent city**

The defense of the dissertation will take place on 02 «26», 2021 at 14<sup>00</sup> at the meeting of the Scientific Council DSc.03/30.12.2019.1.17.01 at the Tashkent Institute of Finance. Address: 100000, 60A, Amir Temur Street, Tashkent city, Phone: (99871) 234-53-34, fax: (99871) 234-46-26, e-mail: [ilmiykengash@tfi.uz](mailto:ilmiykengash@tfi.uz).

The dissertation (PhD) is available at the Information resource center of the Tashkent Institute of Finance (registered number 122). Address: 100000, 60A, Amir Temur Street, Tashkent city. Phone: (99871) 234-53-34, fax: (99871) 234-46-26, e-mail: [admin@tfi.uz](mailto:admin@tfi.uz).

The abstract of the dissertation was distributed on «09» 02 2021.  
(mailing report № 9 dated «09» 02 2021).



**T.Z. Teshabaev**  
Chairman of the Scientific Council  
for awarding scientific degrees,  
Doctor of Sciences in Economics,  
Professor

**N.N. Kalandarova**  
Scientific Secretary of the Scientific  
Council for awarding scientific  
degrees, Doctor of Philosophy in  
Economics, (PhD)

**I.N. Kuziev**  
Chairman of the Scientific seminar  
under the Scientific Council for  
awarding scientific degrees, Doctor of  
Sciences in Economics, Professor

## INTRODUCTION (abstract of the thesis of the (PhD))

**The aim of the research work** is to develop scientific proposals and practical recommendations on improvement of health insurance practice.

**Research objectives are as following:**

study of the importance of health insurance in the insurance market and the basic principles of health insurance organization;

analysis of indicators of the development of the insurance services market in the Republic of Uzbekistan and the practice of health insurance;

develop proposals to reduce risks in health insurance based on the calculation of the basic tariff for assessing the individual risk of voluntary health insurance;

develop recommendations to optimize the procedure for calculating the avoidance of financial losses when concluding insurance contracts and paying insurance coverage in insurance organizations;

develop proposals for the implementation of comprehensive health insurance for tourists and the practice of insurance for citizens traveling abroad;

develop proposals based on scientific and practical aspects of the evaluation of health insurance through the application of economic impact indicators;

develop recommendations to improve using of digital technologies in the health insurance market, in accordance with modern requirements in the practice of health insurance.

**The research object** is the health insurance system in Uzbekistan and activities related to its providing.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

reducing the risks in health insurance based on the calculation of the basic tariff for assessing the individual risk of voluntary health insurance is justified;

a mechanism for detecting fraud and calculating financial losses while reducing costs in an insurance organization and saving insurance coverage was proposed;

a sequence of assessments of the health insurance system based on the using of indicators of saving, efficiency and performance was proposed;

an efficiency increasing of underwriting activities of comprehensive health insurance of tourists based on medical data of insured persons is justified.

**Implementation of the research results.** Based on the scientific results obtained to improve the health insurance practice in Uzbekistan:

the proposal to reduce the risks existing in health insurance based on calculation of the basic tariff for assessing individual risk in voluntary health insurance was used by insurance company ALSKOM JSC to calculate the insurance amount (Reference No.04-845 of the insurance joint-stock company ALSKOM dated July 22, 2020). As a result of the implementation of this proposal into practice, the criteria for the insurance rate for the type of health insurance were determined and the conclusion of insurance contracts by the insurance company was simplified. As a result, the number of insurance contracts concluded by the company amounted to 151 units, which is 431 percent or 116 more compared to the same period last year;

the proposal to reduce costs in an insurance organization, identify fraud in saving insurance coverage and calculate financial losses was used by insurance company ALSKOM JSC in insurance coverage paying (Reference No.04-845 of the insurance joint-stock company ALSKOM dated July 22, 2020). As a result of the implementation of this proposal into the practice of an insurance company, the ALSKOM joint-stock company managed to reduce costs and save on insurance coverage. As a result, the company's insurance coverage amounted to 1,374,694,34 sums, which is 52.8 percent or 1,226,366,83 less than in the same period of last year;

the proposal on the sequence of evaluation of the health insurance system based on the using of indicators of saving, efficiency and performance was used by «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» JSC in conclusion of insurance contracts (Reference No.03-18/2000 of the joint-stock company «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» dated July 23, 2020). As a result of the organization of work by “KAFOLAT sug'urta kompaniyasi” JSC, taking into account this proposal the number of comprehensive health insurance contracts concluded by the company with tourists reached 1865, in 2019 the amount of insurance premiums for this type of insurance amounted to 2.3 billion sums, which is 136.0 percent more compared to the same period of last year;

the proposal to improve the efficiency of the underwriting activities of the comprehensive health insurance of tourists based on the medical data of insured persons was used by «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» JSC in insurance services organizing (Reference No.03-18/2000 of the joint-stock company «KAFOLAT sug'urta kompaniyasi» dated July 23, 2020). As a result of the implementation of this proposal into practice, the criteria for the insurance rate for comprehensive health insurance for tourists and insurance for citizens traveling abroad were determined, as well as the conclusion of insurance contracts by the insurance company was simplified. As a result, the number of insurance contracts entered into by the company amounted to 29,240 units, which is 182.0 percent more than in the same period of last year.

**Approbation of scientific results.** The results of the research were discussed at 6 republican and 4 international scientific and practical conferences. As well as discussed by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan and and the proposals were assessed positively.

**Publication of the research results:** 14 academic papers have been published on the topic of the thesis, including 4 articles in scientific journals which are recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 1 scientific articles in foreign and 3 articles in republican journals.

**Scope and structure of the dissertation.** The structure of the dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 116 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть, part I)**

1. Bazarov Z.X. Possibilities of application of foreign countries medical insurance experience in Uzbekistan. // India, 457-472 1. // International Journal of Research in Business Management (ИМПАКТ: IJRBМ) (Online ISSN (P): 2347-4572; ISSN (E): 2321-886X, Vol. 8, Issue 6, Jun 2020, 17-24, (№23; SJIF-5.4223).

2. Базаров З.Х. Тиббий суғуртанинг назарий ва амалий масалалари // “Biznes-Эксперт” илмий-амалий журнал. 2-сон, 2019 февраль, 67-71 (08.00.00; №3).

3. Базаров З.Х. Ўзбекистонда тиббий суғуртани ривожлантириш йўллари // “Халқаро молия ва ҳисоб” илмий-электрон журнали.-Т., 2019. 6-сон. (08.00.00; №19).

4. Базаров З.Х. Ўзбекистон суғурта бозори ривожланиш динамикаси ва унинг таҳлили. // “Сервис” илмий-амалий журнали. 3-сон, 2016 декабрь, 117-120б. (08.00.00; №20).

5. Базаров З.Х. Ўзбекистонда ихтиёрий тиббий суғуртани ривожлантириш муаммолари ва истиқболлари. // “Банкларнинг молиявий барқарорлиги ва ресурслари етарлилигини халқаро меъёрлар ва стандартлар талаблари асосида баҳолаш ва бошқариш”. Халқаро илмий-амалий конференция материаллари тўплами (2017 йил 12 май). 2-қисм. 436-437-бетлар.

6. Базаров З.Х. Ўзбекистонда тиббий суғурта амалиётини такомиллаштириш. // “Ўзбекистонда Ҳаракатлар стратегиясини самарали амалга оширишда солиқ сиёсатини такомиллаштиришнинг устувор йўналишлари”. Республика миқёсидаги илмий-амалий конференция материаллари (2019 йил 20 апрель). 538-540-бетлар.

7. Bazarov Z.X. Ways to improve medical insurance in Uzbekistan. // “Инновационные подходы в управлении финансовыми ресурсами хозяйствующих субъектов”. // Сборник тезисов и докладов международного круглого стола, а также Международной межвузовской научно-практической видеоконференции (20 апреля 2020 г.) 244-245 с.

8. Bazarov Z.X. Basic principles and economic essence of the organization of health insurance // “Efektivni nastroje modernich ved” Materialyxvi mezinarnodn vedecko - praktickakonferencje (22 - 30 dubna 2020 r) 3-5 бетлар.

**II бўлим (II часть, part II)**

9. Базаров З.Х. Состояние развития страхового рынка Узбекистана и его анализ // Молодежная общественная организация “Независимая ассоциация молодежи” практической конференции. – Переяслов – Хмельницкий, (31 октября 2015 г. с. 24-25).

10. Базаров З.Х. Суғурта соҳасида корпоратив бошқарув тизимини такомиллаштириш масалалари. // “Ўзбекистон Республикасида пенсия ва

суғурта фаолиятини ривожлантириш стратегияси: биринчи натижалар, муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги вазирлик миқёсида ўтказилган илмий-амалий конференция материаллари (2016 йил 21-май). 213-205 бетлар.

11. Базаров З.Х. Ихтиёрий суғурта турларини кенгайтиришда тадбиркорлик фаолияти рискларини суғурталашнинг аҳамияти // “Ўзбекистон Республикасида кичик бизнес ва хусусий тадбиркорликни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш масалалари” мавзусидаги илмий-амалий конференция материаллари тўплами (2017 йил 28 апрель) 576-577-бетлар.

12. Базаров З.Х. Суғурта жараёнларининг моҳияти ва менежменти хусусида // “Иқтисодиётни етакчи тармоқларини модернизациялаш ва рақобатбардошликни ошириш ҳамда унинг суғурта хизматлари бозорини такомиллаштиришдаги ўрни” мавзусидаги грант доирасидаги илмий-амалий конференция материаллари (2017 йил 28 ноябрь). 512-514-бетлар.

13. Базаров З.Х. Суғурта компаниялари тўлов қобилиятини ошириш йўллари. // “Иқтисодиётнинг етакчи тармоқларини модернизациялаш ва рақобатбардошликни ошириш ҳамда унинг суғурта хизматлари бозорини такомиллаштиришдаги ўрни” мавзусидаги грант доирасидаги илмий-амалий конференция материаллари (2017 йил 28 ноябрь). 518-519-бетлар.

14. Базаров З.Х. Суғурта компаниялари инвестиция фаолиятининг долзарб масалалари. // “Ёшларда касбий мотивларни шакллантиришнинг молиявий-иқтисодий ва педагогик-психологик масалалари” мавзусидаги вазирлик миқёсида ўтказиладиган илмий-амалий конференция материаллари тўплами (2018 йил). 480-481-бетлар.



Автореферат ТошДТУ ТНБ бўлимида  
таҳрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус, инглиз (резюме)  
тилларидаги матнлари мослиги текширилди (25.01.2021 йил).

Босишга рухсат этилди: 08.02.2021 йил.  
Бичими 60x84 1/16 , «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табағи 3,2. Адади: 100. Буюртма: № 3.

«DAVR MATBUOT SAVDO» MЧЖ  
босмахонасида чоп этилди.  
100198, Тошкент, Қўйлик, 4-мавзе, 46.