

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИҚТИСОДИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
Dsc.03/10.12.2019.1.16.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**МИРЗО УЛУҒБЕК НОМИДАГИ
ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ**

УМУРЗАҚОВА МЎЪТАБАРХОН НОДИР ҚИЗИ

**ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИНИ ИЖТИМОЙ ҲИМОЯ
ҚИЛИШДА ТИББИЙ СУҒУРТАНИ РИВОЖЛАНТИРИШ
ИСТИҚБОЛЛАРИ**

08.00.07 – Молия, пул муомаласи ва кредит

**Иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2021

**Иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори
(Doctor of philosophy) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии
(Doctor of philosophy) по экономическим наукам**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy
(Doctor of philosophy) on economic sciences**

Умурзакова Мўътабархон Нодир қизи

Ўзбекистонда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда тиббий суғуртани
ривожлантириш истиқболлари 3

Умурзакова Мутабархон Нодировна

Перспективы развития медицинского страхования в социальной
защиты населения в Узбекистане 27

Umurzakova Mutabarkhon Nodir qizi

Prospects for the development of health insurance in social protection of
the population in Uzbekistan..... 51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 55

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИҚТИСОДИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
Dsc.03/10.12.2019.1.16.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

МИРЗО УЛУҒБЕК НОМИДАГИ
ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

УМУРЗАҚОВА МЎЪТАБАРХОН НОДИР ҚИЗИ

ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИНИ ИЖТИМОИЙ ҲИМОЯ
ҚИЛИШДА ТИББИЙ СУҒУРТАНИ РИВОЖЛАНТИРИШ
ИСТИҚБОЛЛАРИ

08.00.07 – Молия, пул муомаласи ва кредит

Иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.1PhD/igt559 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Ўзбекистон Миллий университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз) илмий кенгаш веб-саҳифаси (www.tsue.uz) ва «Ziyoueb» Ахборот-таълим портали (www.ziyoueb.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Вахабов Абдурахим Восиқович
иқтисодиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Рахмонов Дилшоджон Алиджонович
иқтисодиёт фанлари доктори, профессор

Давронов Шухрат Зухурович
иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори

Етакчи ташкилот:

Тошкент молия институти


Диссертация химояси Тошкент давлат иқтисодиёт университети ҳузуридаги илмий даражалар берувчи Dsc.03/10.12.2019.1.16.01-рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «28» июль соат 11³⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100066, Тошкент шаҳри, Ўзбекистон шох кўчаси 49. Тел.: (99871) 232-64-46, факс: (99871) 232-64-46, e-mail: _____).

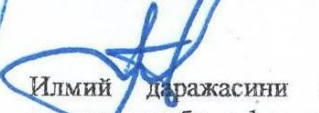
Диссертация билан Тошкент давлат иқтисодиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____) рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100066, Ўзбекистон шох кўчаси 49. Тел.: (99871) 232-64-46, факс: (99871) 232-64-46, e-mail: _____).

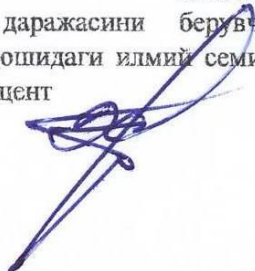
Диссертация автореферати 2021 йил «14» июль куни тарқатилди.

(2021 йил «14» июль даги 15 рақамли реестр баённомаси).




Н.Х.Жумаев
Илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш раиси, и.ф.д., профессор


Б.Т.Бердияров
Илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш котиби, и.ф.д., доцент


С.К. Худайкулов
Илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, и.ф.д., доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда ижтимоий сиёсатни муҳим таркибий қисми ва устувор йўналишларидан бири – аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ҳисобланади. Аҳолининг турмуш даражасини ошириш ва сифатини яхшилаш унинг ижтимоий жиҳатдан ҳимояланганлиги ва саломатлиги билан бевосита боғлиқ. Бирлашган Миллатлар Ташкилоти (БМТ) маълумотларига кўра, «Ер куррасида яшаётганларнинг 45 фоизи ижтимоий ҳимоя тизими доирасидаги пулли тўловларнинг камида битта тури билан таъминланган, қолган 55 фоизи (яъни 4 млрд. кишига яқин) бундай тўловларни олишмайди»¹. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «дунё аҳолисининг деярли ярми зарур тиббий хизматлар билан тўлиқ қамраб олинмаган. 800 миллиондан ортиқ аҳоли ёки дунё аҳолисининг 12 фоизи даромадларининг камида 10 фоизини соғлиқни сақлаш харажатларига сарфлашади»². Тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базалари ривожланиб боргани сари тиббий хизматлар кўрсатишнинг долзарб масалаларини ҳал қилаётган бўлсада, аҳолининг ижтимоий ҳимоя қилиш соҳасида кам даромадли аҳоли саломатлигини яхшилаш имконини бермади.

Жаҳонда «Covid-19» пандемияси шароитида тиббий суғуртани такомиллаштиришга қаратилган кенг қамровли илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. «Коронавирус касаллигига чалинган беморларни даволаш харажатларининг ривожланган мамлакатларда 50-90 фоизи тиббий суғурта маблағлари ҳисобига қопланди»³. Ушбу тадқиқот ишларида аҳолини ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламлари учун тиббий ёрдам хизматларини мажбурий тиббий суғурта шартномалари асосида қоплаш масалалари етарлича очиб берилмаган. Бозор муносабатлари ривожланган мамлакатларда аҳолининг барча қатламлари учун мажбурий тиббий суғурта хизматларидан фойдаланиш амалиётини янада такомиллаштиришга бағишланган илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга оширишда аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматлар сифатини яхшилаш, унинг қамров даражасини кенгайтириш, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш амалиётида мажбурий тиббий суғуртани босқичма-босқич жорий этишнинг ҳуқуқий асослари ишлаб чиқилмоқда. «Мажбурий тиббий суғурта соҳасидаги норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни ишлаб чиқиш ва қабул қилиш, шунингдек мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича тиббий ёрдам кўрсатишда хусусий тиббиёт ташкилотларининг иштирокини ошириб бориш»⁴ муҳим вазифа сифатида белгилаб берилган. Соғлиқни сақлаш тизимида мажбурий тиббий суғуртани амалиётга татбиқ этилиши натижасида аҳолининг барча қатламлари учун

¹ Доклад о Целях в области устойчивого развития. Организация Объединенных Наций. – Нью Йорк, 2019. – С. 22. (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019-Russian.pdf>).

² [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)).

³ <https://teyit.org/en/claims-about-treatment-expenses-of-covid-19-in-some-countries/>

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони

тиббий хизматлардан фойдаланиш имкониятларини кенгайтириш, ундан фойдаланиш самарадорлигини ошириш ва тиббий суғурта хизматлари бозорини ривожлантиришга эришилади. Мамлакатимизни миллий хусусиятларини инобатга олган ҳолда соғлиқни сақлаш тизимида тиббий суғуртани ривожлантириш ва уни амалиётга татбиқ этиш борасидаги илмий тадқиқотлар кўламини янада кенгайтириш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони, 2019 йил 5 февралдаги ПҚ-4159-сон «Соғлиқни сақлаш тизими ислохотларига илғор хорижий тажрибани жорий этишга доир ташкилий чора-тадбирлар тўғрисида»ги, 2019 йил 16 апрелдаги ПҚ-4290-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат-хусусий шерикликни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 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, 2020 йил 2 октябрдаги ПҚ-4847-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 20 октябрдаги 841-сон «2030 йилгача бўлган даврда барқарор ривожланиш соҳасидаги миллий мақсад ва вазифаларни амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорида белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур диссертация тадқиқоти республика фан ва технологиялари ривожланишининг I. «Демократик ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-ахлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодиётни шакллантириш» устувор йўналиши билан боғлиқ ҳолда бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Аҳолини тиббий суғурталашнинг назарий-амалий масалалари узоқ хорижлик иқтисодчи-олимлардан А.С.Прекер, Р.Свайфель, О.П.Шелленс, П.Життинг, А.Одишелидзе, А.Лаффер, Д.М.Кейнс, К.Р.Макконнелл, С.Л.Брю, А.Смит, Р.Самуэльсон, У.Д. Нордхауслар томонидан⁵ тадқиқ этилган.

Яқин хориж мамлакатлари иқтисодчи-олимларидан В.В.Антропов, Ю.М.Борисова, О.В.Забелина, Е.И.Никитина, А.В.Мозалев, А.А.Соколов, Д.А.Соколов, А.Б.Плужник, Л.А.Дробозина, Д.А.Джунусова, Г.М.Кравченко,

⁵ Preker A.S., Zweifel P., Schellekens O.P. Global marketplace for private health insurance: strength in numbers. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington. 2010. – 532 p.; Jütting J.P. Do community –Based Health Insurance/World Development /2010 – 251 p.; Odishelidze A. and Laffer A. Pay to the Order of Puerto Rico. – USA: Allegiance Press, 2004.– 455 p.; Кейнс Д. М.Общая теория занятости, процента и денег. Монография. – Москва: Директ-Медиа, 2014. – 405 с.; Макконнелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика. Пер. сангл. изд. – Москва: ИНФРА-М, 2006. – 940 с.; Smith A. An Inquiri in to the nature and Causes of the Weat the of Nations. – New York: Random House, 1937. – 326 p.; Samuelson P.A., Nordhaus W.D. Экономика. – Учебник по экономике на английском языке. Шестнадцатое издание. – Издательство: The McGraw – Hill Companies, Inc. 1998. – 781 с.

С.А.Лукашов, В.Д.Роикларнинг илмий ишларида⁶ бозор муносабатлари шаклланиш шароитида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртанинг амал қилиш хусусиятлари таҳлил қилинган.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш ва суғурта хизматлар бозорини шакллантиришнинг назарий ва амалий жиҳатлари А.Ш.Бекмуродов, А.В.Вахабов, Т.С.Маликов, Н.Х.Хайдаров, Н.Х.Жумаев, Х.И.Баев, П.З.Хошимов, Ш.Е.Абдуллаева, Д.Б.Бахрамова, Д.А.Рахмонов, О.Р.Райимбердиева, Г.А.Қосимова, Ў.Д.Ражабов, А.С.Нуриллаев, Х.М.Шеннаев, З.Х.Базаровларнинг илмий асарларида⁷ тадқиқ этилган.

Иқтисодий адабиётда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида мажбурий тиббий суғурталашни ўрни, тиббий суғурталашни ривожлантиришнинг хориж тажрибасидан Ўзбекистон амалиётида ижодий қўллаш имкониятлари комплекс равишда мустақил тадқиқот объекти сифатида ўрганилмаган. Муаммони долзарблиги, натижаларни илмий-амалий аҳамиятга

⁶ Антропов В.В. Экономические модели социальной защиты населения в государствах ЕС. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. докт. эк. наук. – М.: 2007. – 48 с.; Борисова Ю.М. Финансовый механизм функционирования обязательного медицинского страхования. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Иркутск: «Байкальский государственный университет экономики и права», 2013. – 22 с. Мозалев А.В. Добровольное медицинское страхование: особенности и направления развития в Российской Федерации. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Москва: «Экономика», 2012. – 26 с.; Соколов А.А. Модернизация финансовой модели системы обязательного медицинского страхования. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Ростов-на-Дону: 2018. – 24 с.; Соколов Д.А. Совершенствование финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Москва: 2018. – 34 с.; Плужник А.Б. Развитие обязательного и добровольного медицинского страхования в рыночных условиях. – Оренбург: «ОГАУ», 2006. – 23 с.; Дробозина Л.А. Финансы. Учебник для вузов. – М.: «ЮНИТИ», 2001. – 527 с.; Джунусова Д.А. Совершенствование механизма финансирования медицинских услуг в системе охраны здоровья населения Республики Казахстан. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Алматы: 2008. – 26 с.; Кравченко Г.М. Развитие рынка и финансирования лечебно-оздоровительных услуг в России. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – М.: «ОПМТ РАГС», 2008. – 26 с.; Лукашов С.А. Экономико-математическое моделирование спроса населения на медицинские услуги. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Ставрополь: «КЧГТА», 2006. – 28 с.; Роик В.Д. Социальное страхование: теория и практика организации. – М.: «Перспект», 2016. – 320 с.; Роик В.Д. Социальное страхование в меняющемся мире: каким будет выбор России? – СПб: «Питер», 2014. – 252 с.

⁷ Бекмуродов А.Ш. и автор. колл. Человеческое развитие. Учебник. – Т.: «Фан ва технология», 2012. – 376 с.; Вахабов А.В. Бозор муносабатлари тизимидаги ижтимоий фондлар. Монография. – Т.: «Шарк», 2003. – 320 б.; «Ijtimoiy siyosat». O'quv qo'llanma i.f.d., prof, A.V. Vaxabovning umumiy tahriri ostida. – Toshkent: «MUMTOZ SO'Z», 2019. 312 bet. Маликов Т.С., Хайдаров Н.Х. Молия: умумдавлат молияси. – Т.: «Иқтисод-молия», 2009. – 155 б.; Жумаев Н.Х. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришнинг натижа мезонларини шакллантириш. «Иқтисодиёт ва инновацион технологиялар» илмий электрон журнали, №3, май-июнь, 2019.42.б; Баев Х.И. Аҳолини ижтимоий ҳимоялашни ташкил этиш ва бошқариш муаммолари. Монография. – Т.: «Иқтисодиёт», 2012. – 154 б.; Хошимов П.З., Абдуллаева Ш.Е. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг назарий асослари. Иқтисод ва молия, №9, 2012. 21-26-б.; Бахрамова Д.Б. Аҳолини ижтимоий ҳимоялашнинг асосий йўналишларини иқтисодий-статистик таҳлили (Қашқадарё вилояти мисолида). Фан. докт. (DSc) дисс. автореф. – Т.: «ТДИУ», 2018. – 56 б.; Рахмонов Д.А. Ўзбекистонда ижтимоий соҳани молиялаштиришнинг методологик асосларини такомиллаштириш. Фан. докт. (DSc) дисс. автореф. – Т.: «Академия ноширлик маркази», 2018. – 71 б.; Райимбердиева О.Р. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашни ташкил қилиш. И.ф.н. илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2001. – 21 б.; Қосимова Г.А. Ижтимоий-маданий соҳаларни ривожлантиришда бюджет сиёсатининг роли (Ўзбекистон Республикаси мисолида): и.ф.н. дис. автореф. – Т., 2001. – 22 б.; Ражабов Ў.Д. Ижтимоий хизматлар соҳасида хусусий тадбиркорликни ривожлантиришнинг назарий жиҳатлари ва устувор йўналишлари. И.ф.н. илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2008. – 26 б.; Нуриллаев А.С. Ўзбекистонда фермер ва дехкон хўжалиklarини суғурталаш масалалари. И.ф.н. илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2007. – 28.; Шеннаев Х.М. Суғурта агентлари учун қўлланма. – Т. Молия-иқтисод., 2011.-65 б.; Базаров З.Х. Ўзбекистонда тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштириш. И.ф.ф.д (PhD) илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2021. – 26 б.;

эгалити ва иқтисодий адабиётда етарлича ўрганилмаганлиги мавзунини танлашга асос бўлди.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Миллий университети илмий тадқиқот ишлари режаси ва ПЗ-20170930109-сон «Аҳолини ижтимоий жиҳатдан муҳтож қатламларини аниқлаш ва уларни ижтимоий ҳимоя қилиш тизимини манзиллилигини кучайтириш механизминини такомиллаштириш» мавзусидаги илмий-амалий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади Ўзбекистон аҳолисининг ижтимоий ҳимоя қилишда тиббий суғуртани жорий этиш ва ривожлантиришга қаратилган таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда тиббий суғуртанинг назарий асосларини ривожланиш босқичлари, моҳияти ва заруриятини асослаш;

аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида ижтимоий суғуртанинг тутган ўрнини баҳолаш тамойиллари ва амал қилиш хусусиятларини аниқлаш;

тиббий суғуртанинг жорий этиш ва «Covid-19» пандемияси шароитида тиббий суғуртанинг аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимидаги ўрнини асослаш;

тиббий суғурта ривожланишининг хориж тажрибаларини қиёсий таққослаш асосида таҳлил қилиш ва ривожланиш имкониятларини аниқлаш;

Ўзбекистонда тиббий суғурта хизматлари бозорининг шаклланиш ҳолати, ривожланиш тенденцияларини баҳолаш ва мавжуд муаммоларини ҳал этиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш;

аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда мажбурий тиббий суғуртани жорий этишни хориж тажрибасини Ўзбекистон тиббий хизматлар бозорида ижодий қўллашга оид илмий таклиф ва амалий тавсиялар ишлаб чиқиш;

Ўзбекистонда истиқболли даврда тиббий суғурта бозорининг ривожланишининг муқобил сценарийларини ишлаб чиқиш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ўзбекистон аҳолисининг ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани жорий этиш жараёни олинган.

Тадқиқотнинг предмети мамлакатимизда мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш жараёнида шаклланадиган иқтисодий муносабатлар ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда гуруҳлаштириш, абстракт-мантиқий фикрлаш, тизимли ёндашув, истиқболли прогнозлаштириш, қиёсий таҳлил, индукция ва дедукция, анализ ва синтез, статистик ва иқтисодий математик моделлаштириш усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

мажбурий тиббий суғурта дастурларига молиявий маблағларни жамловчи ва тақсимловчи «Мажбурий тиббий суғурта» жамғармасини ташкил этиш таклифи ишлаб чиқилган;

мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича рақобат муҳитини ривожлантириш, давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам кўрсатишда

хусусий тиббиёт ташкилотларини жалб қилишнинг мақсадга мувофиқлиги асосланган;

соғлиқни сақлашга сарфланадиган харажатларни ҳисобга олиш ва далилий базани ташкил этишда соғлиқни сақлаш ҳисобварақлари миллий тизимини яратиш таклиф этилган;

мажбурий тиббий суғурталашнинг молиялаштириш манбаларига алкоголь ва тамаки маҳсулотлари акциз солиғини киритиш ҳамда амалиётга жорий этишнинг қисқа ва ўрта муддатли босқичлари ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг моҳияти, таркиби ва устувор йўналишлари тавсифланган;

тиббий суғуртанинг моҳияти тавсифланган, бозор муносабатлари ривожланиш асосида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимига жорий этиш зарурияти асосланган;

Ўзбекистонда тиббий суғурта хизматлари бозорининг ҳолати баҳоланган ва ривожланиш имкониятлари ишлаб чиқилган;

аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани ривожлантиришнинг хориж тажрибасидан Ўзбекистон амалиётида қўллаш имкониятлари асосланган;

Ўзбекистонда тиббий суғурта хизматлари бозорини барқарор суръатларда ривожлантиришга қаратилган илмий таклиф ва амалий тавсиялар ишлаб чиқилган;

мамлакатимизда тиббий хизматлар бозорида мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий қилиш имкониятлари борасида амалий тавсиялар шакллантирилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Диссертацияда келтирилган хулоса ва тавсияларнинг ишончлилиги Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги амалиётида муаллифлик таклиф ва тавсияларнинг жорий қилинганлиги, қўлланилган ёндашув ва усулларнинг мақсадга мувофиқлиги, тадқиқот жараёнида Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитасининг ва халқаро молия институтларининг расмий маълумотлари ва ҳисоботларидан фойдаланилганлиги билан белгиланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти мамлакатимизда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда тиббий суғуртага бағишланган махсус илмий-тадқиқотларни амалга оширишда ва аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида фойдаланиш мумкинлиги билан белгиланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган илмий таклиф ва амалий тавсиялардан «Давлат тиббий суғурта» жамғармаси фаолиятига татбиқ этилиши, жамғарма томонидан кўрсатиладиган тиббий суғурталаш самарадорлигини оширишга хизмат қилиши билан изоҳланади. Шунингдек, Ўзбекистонда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимини, жумладан, тиббий суғуртанинг ҳукуқий-институционал асосларини

такомиллаштиришда, аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда мажбурий тиббий суғуртани жорий қилишга қаратилган давлатнинг мақсадли дастурларини ишлаб чиқишда фойдаланиш мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани ривожлантиришнинг хориж тажрибасидан Ўзбекистон амалиётида қўллаш имкониятлари борасида ишлаб чиқилган таклиф-тавсиялар асосида:

мажбурий тиббий суғурта дастурлари бўйича молиявий маблағларни жамловчи ва тақсимловчи «Мажбурий тиббий суғурта» жамғармасини ташкил этиш ҳақидаги таклифи Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПФ-5590-сон фармонида ўз аксини топган (Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2021 йил 16 февралдаги 04/04-06-02-32/26-сон маълумотномаси). Ушбу таклифнинг амалиётга жорий этилиши натижасида тиббий суғуртага масъул бўлган ягона давлат органининг ташкил этилишига эришилади, тиббий суғурта маблағларидан мақсадли, манзилли ва самарали фойдаланиш ҳамда республика фуқароларини мажбурий тиббий суғурта билан тўлиқ қамраб олиниши босқичма-босқич таъминланади;

мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича рақобат муҳитини ривожлантириш, давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам кўрсатишда хусусий тиббиёт ташкилотларини жалб қилиш тўғрисидаги таклифи «2019-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепциясини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги мақсадли ижтимоий давлат дастурини ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2021 йил 16 февралдаги 04/04-06-02-32/26-сон маълумотномаси). Ушбу таклифнинг амалиётга жорий этилиши 2025 йилда хусусий соғлиқни сақлаш тизими, давлат-хусусий шерикликни ривожланиши ва мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича тиббий ёрдамлар кўрсатишда хусусий тиббий ташкилотларнинг иштирокини 30 фоизга кучайтиришга олиб келади;

соғлиқни сақлашга сарфланадиган харажатларни ҳисобга олиш ва далилий базани ташкил этишда соғлиқни сақлаш ҳисобварақлари миллий тизимини яратиш ҳақидаги таклифи «2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепцияси»ни ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2021 йил 16 февралдаги 04/04-06-02-32/26-сон маълумотномаси). Ушбу таклифнинг амалиётга жорий мамлакатимизда соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимини янада такомиллаштириш имконини беради;

мажбурий тиббий суғурталашнинг молиялаштириш манбаларига алкоголь ва тамаки маҳсулотлари акциз солиғини киритиш ҳамда амалиётга жорий этиш таклифлари Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги мақсадли ижтимоий давлат дастурини ишлаб чиқишда фойдаланилган (Ўзбекистон

Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 5 февралдаги 20-02-1/14-сон маълумотномаси). Ушбу таклифларни жорий этиш натижасида мажбурий тиббий суғуртага оид қонунчиликни шакллантириш, тиббий суғурта муаммосига бағишланган тадқиқотлар учун илмий манба яратилди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 8 та, жумладан, 3 та халқаро ва 5 та республика илмий-амалий конференцияларида апробациядан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий ишлар, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялар асосий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий журналларида 7 та илмий мақолалар, жумладан, 3 таси хорижий ва 4 таси республика журналларида, шундан 1 таси халқаро «SCOPUS» базасидаги илмий журналларда нашр қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, уч боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат бўлиб, умумий ҳажми 148 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш** қисмида илмий ишнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, республикада фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этилганлиги, диссертациянинг тузилиши ва ҳажми бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртанинг илмий-назарий асослари**» деб номланган биринчи бобда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш масалаларига бағишланган назарий қарашларнинг моҳияти ва ривожланиш эволюцияси таҳлил қилинган, ижтимоий суғуртанинг, жумладан, тиббий суғуртанинг зарурияти, хусусиятлари, аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда тизимдаги ўрни тадқиқ этилган. Ижтимоий ҳимоя, ижтимоий таъминот инсон ижтимоий ҳуқуқларининг бири сифатида камбағалликни камайтириш ва унинг олдини олиш, инсонларнинг ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида киритишга қаратилган мақсадли ижтимоий дастурлар ва тадбирлар йиғиндиси сифатида тавсифланади.

Ижтимоий ҳимоя – кенг маънода – мамлакат аҳолисини ижтимоий ва моддий ҳимоя қилинишини таъминлайдиган ва жамиятда шаклланган ҳуқуқий, иқтисодий, ижтимоий чора-тадбирлар мажмуи; тор маънода – давлат ва жамиятнинг ёши, сиҳат-саломатлиги, ижтимоий ҳолати, тирикчилик воситалари билан етарли таъминланмагани учун ижтимоий ёрдамга, кўмакка мухтож фуқаролар тўғрисидаги ғамхўрлигидир⁸. Бир вақтнинг ўзида ижтимоий

⁸ Ўзбекистон Миллий Энциклопедияси. «И» ҳарфи. – Т.: «ЎМЭ» Давлат илмий нашриёти, 2001. 2-том. 69-б.

ҳимоя ижтимоий таъминот ва ижтимоий ёрдамни тўла маънода қамраб олади. Халқаро стандартларга мувофиқ, ижтимоий ҳимоя тиббий ёрдам, тиббий суғурта, оилани, она ва болани давлат томонидан қўллаб-қувватлаш, етим ва ота-она қармоғида бўлмаган болаларни қўллаб-қувватлаш ва ҳимоя қилиш ҳуқуқини ўз ичига олади⁹. Ижтимоий ҳимоянинг мақсади аҳоли турмуш фаровонлигининг узлуксиз яхшиланишини таъминлаш, аҳолининг турли қатламларини таълим, маданият, касб малакаси, даромадлари жиҳатидан кескин табақаланишига барҳам бериш, жамият томонидан инсонга муносиб турмуш даражасини таъминлашга ёрдам беришдан иборат.

Ижтимоий ҳимоянинг миллий тизими мамлакатда амалга оширилаётган ижтимоий сиёсат модели билан узвий боғлиқдир. Аҳолини ижтимоий ҳимоялаш миллий моделларининг фарқловчи омиллари ижтимоий ҳимоя институтлари тузилмаси ва кўринишлари (мажбурий ижтимоий суғурта, ижтимоий ёрдам ва давлат ижтимоий таъминоти), тиббий ёрдам ва таълим, уларнинг фаолият юритишини таъминловчи ресурслар ҳажмидан иборат. Иқтисодий адабиётда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг қуйидаги моделлари фарқланади (1-жадвал).

1-жадвал

Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг моделлари¹⁰

	<i>Континентал (Бисмарк модели)</i>	<i>Англосаксон (Беверидж модели)</i>	<i>Скандинавия (Швед модели)</i>
Концептуал асоси	Касбий-меҳнат ижтимоий бирдамлик таъминоти	Ижтимоий бирдамлик таъминоти	Субсидиялашнинг ижтимоий-фалсафий таъминоти
Моҳияти	Ижтимоий суғурта ҳисобидан ишчилар учун ижтимоий кафолатлар	Барча учун минимал ижтимоий кафолатлар таъминоти	Ижтимоий таъминотни солиқлар ҳисобига молиялаштиришдаги тенг ҳуқуқлар
Тамойили	Универсал ва табақалаштирилган ёндашувнинг уйғунлиги. Ижтимоий суғурта маблағларининг автономлиги	Ижтимоий хизматларнинг универсаллиги, бирдамлиги ва унификацияланганлиги	Универсаллик, бирдамлик, умр давомида кўрсатиладиган ижтимоий ҳимоянинг узлуксизлиги, мослашувчанлик, ижтимоий шериклик
Ижтимоий ҳимоянинг базавий институтлари	Мажбурий ижтимоий суғурта ресурсларнинг 75 % -ижтимоий ҳимоя, ижтимоий ёрдам – 15 %; қўшимча суғурталаш учун– 10 %	Ижтимоий ёрдамга ресурсларнинг 35 %; - мажбурий касбий суғурта – 35 %; ихтиёрий шахсий суғурта учун– 30 %	Мажбурий ижтимоий суғурта – 60 %; ижтимоий ёрдам – 30%, ихтиёрий шахсий суғурта – 10 %
Ижтимоий таъминотга сарфланадиган харажатларнинг ЯИМдаги улуши, %	30 %	25 %	32 %

⁹ Ярошенко И.С. Право социального обеспечения. Учеб. пос.– Киев: «КНЭУ», 2005. – С. 232.

¹⁰ Куклин А., Леонтьева А. Социальная защита населения как потребность рыночной системы хозяйствования. Монография. – Тюмень: «ТГУ», 2013. – С. 34 маълумотлари асосида муаллиф томонидан тузилган.

Аҳолини ижтимоий ҳимоялашда давлатнинг ўрнига бағишланган қатор назарий қарашлар мавжуд. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимини ривожлантириш концепцияларини қуйидаги босқичларга гуруҳлаш мумкин (2-жадвал).

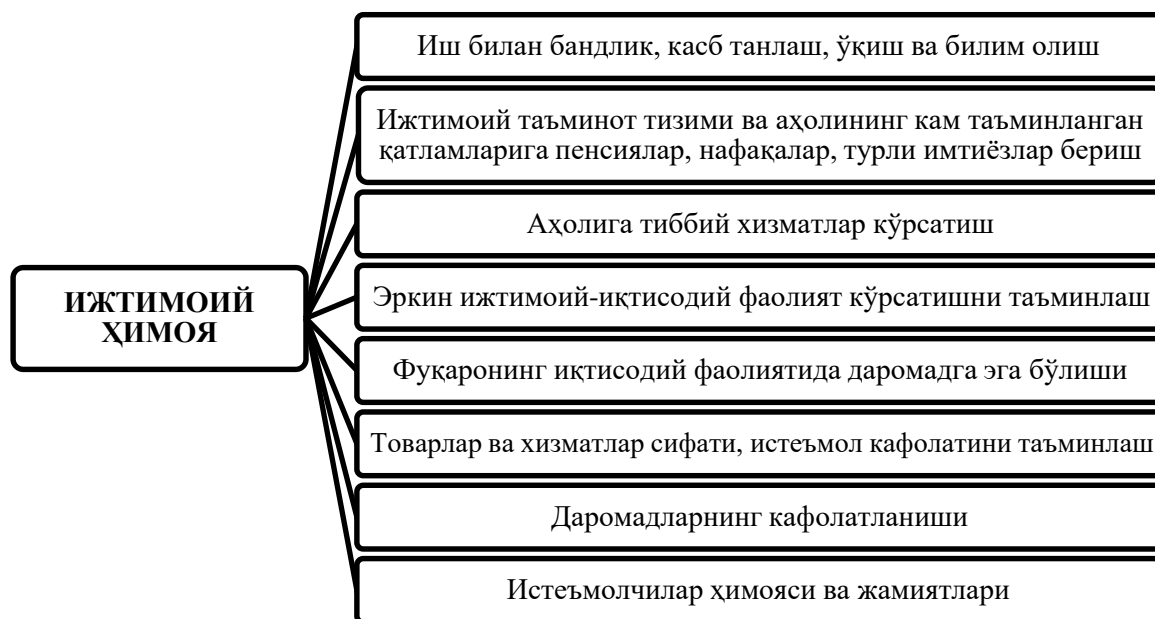
2-жадвал

Аҳолини ижтимоий ҳимоялашга бағишланган назарий қарашлар эволюцияси¹¹

Даврлар	Илмий мактаб	Ғоя намояндалари	Ижтимоий ҳимоя муаммоларига тааллуқли бўлган асосий ғоялар
XVIII ва XIX аср бошлари	Классик сиёсий иқтисод	У.Петти, А.Смит, Д.Рикардо, Т.Мальтус, Дж. Стюарт Милль, Ж.Б.Сэй	Ҳукуматнинг иқтисодий тартибга солиш бўйича ҳаракати бозорнинг «кўринмас қўл»орқали самарали тартибга солишга халақит беради. Аҳоли даромадларини табақалаштириш – ресурслардан самарали фойдаланишни рағбатлантиради.
XX аср бошлари	Неолиберализм	В.Ойкен, А.Мюллер-Армак, В.Рёпке, Л.Эрхард, Ф.Хайек	Фуқароларнинг моддий-маънавий эҳтиёжларини қондириш имконини берувчи ва ўзини жамиятнинг тўлақонли аъзоси сифатида ҳис қилиши учун жамиятдан компенсация олишда давлатнинг вазифаси даромадларни шакллантириш тизимини тартибга солишдан иборат.
XX аср бошлари	Кейнсчилик мактаби	Дж.М.Кейнс, Дж.В.Робинсон, Дж.Хикс, Ф.Модильяни,	Аҳоли даромадларининг ўсиши ялпи талабни рағбатлантириб ресурслардан самарали фойдаланишни таъминлайди ва ишсизликка қарши курашиш имконини беради. Бозор механизми давлатнинг аралашувисиз иқтисодий мувозанат ва ижтимоий адолатни таъминлай олмайди.
1920-1950 йиллар	Институционализм назарияси	Т.Б.Веблен, Дж.Р.Коммонс, Р.Арон, Д.С.Норт,	Давлат, йирик корпорациялар ва қасаба уюшмалари ижтимоий институтлар сифатида, иқтисодий фаол таъсир кўрсатади ва фуқароларнинг муносиб турмуш даражасини таъминлаш имконини беради.
1960-1970 йиллар охири	Фаровонлик назарияси	Ф.Перру, Дж.К.Гэлбрейт, Г.Мюрдаль	Таълим, соғлиқни сақлаш, ижтимоий таъминот тизимларини ривожлантириш ва энг кам иш ҳақини тартибга солиш ижтимоий барқарорлик ва умумий фаровонликни таъминлайди.
1970-1990 йиллар	Инсон капитали концепцияси	Т.У.Шульц, Г.С.Беккер, Х.С.Джонсон, Дж.Минцер	Малакали меҳнат, аҳолининг касбий билим даражаси мамлакат иқтисодий ўсиши ва рақабатбардошликни таъминлашнинг бош омили ҳисобланади. Ишчининг ижтимоий таъминоти харажатларини қўшган ҳолда ишчи кучи қиймати чегараси кенгайиб боради.
1990 йиллар боши	Инсон тараққиёти концепцияси	БМТнинг Тараққиёт Дастури экспертлари	Инсон тараққиёти жамият тараққиётининг мезони ва мақсади ҳисобланади.
1990 йиллар	Ҳаёт сифати концепцияси	Дж.Форрестер, Э.Тоффлер, А.Мишель, С.Айвазян	Ижтимоий соҳанинг ривожланиш даражаси фуқароларни ижтимоий хавфсизлиги даражасини баҳолаш имконини беради.
1990-2000 йиллар	Инсон тараққиёти ва ижтимоий иқтисодий ривожланиш	Д.Медоуз, А.А.Бартлетт, С.Мураи, Л.И.Абалкин, А.Д.Урсул, А.В.Сидорович	Инсон тараққиёти фуқароларнинг узок умр кўриши, соғлиги ва ижодий ҳаётини акс эттиради. Ижтимоий барқарорлик жамиятнинг ижтимоий иқтисодий ривожланишини таъминлайди.

¹¹ Куклин А., Леонтьева А. Социальная защита населения как потребность рыночной системы хозяйствования. Монография. – Тюмень: «ТГУ», 2013. – С. 11 маълумотлари асосида муаллиф томонидан тузилган

Тадқиқот жараёнида аҳоли ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг устувор йўналишлари қуйидагича таснифланди (1-расм):



1-расм. Ижтимоий ҳимоянинг йўналишлари¹²

Аҳолига тиббий хизматлар кўрсатиш ижтимоий ҳимоянинг таркибий қисмларидан ҳисобланади ва унинг молиявий таъминотида тиббий суғурта ажратмалари муҳим ўрин эгаллайди. Тиббий суғурта аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг таянч нуқтаси ҳисобланади. Иқтисодий адабиётда тиббий суғуртанинг моҳияти тўғрисида қуйидаги иқтисодий ёндашувлар мавжуд:

«тиббий суғурта – тиббий хизматлар кўрсатишга қаратилган харажатлардан иборат бўлган суғуртанинг бир тури»¹³;

«тиббий суғурта – бу суғурта фаолиятининг алоҳида ташкилий шакли»¹⁴;

«тиббий суғурта – турли кўринишдаги соғлиқни йўқотиш жараёнида аҳоли манфаатларини ижтимоий ҳимоя қилиш шакли»¹⁵;

«тиббий суғурта шартномаси мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасини бозор муносабатларига мувофиқ ўз-ўзини молиялаштириш воситаси сифатида баҳоланади. Ушбу шартнома асосида аҳолининг барча қатламлари маълум ҳақ эвазига кўрсатиладиган тиббий хизматлардан фойдаланиш имкониятини қўлга киритади ва соғлиқни сақлаш тизимининг иқтисодий ривожланишига сабаб бўлади. Тиббий суғурта шартномасининг мажбурий кўриниши аҳолини давлат томонидан ижтимоий ҳимоя қилишнинг шакли ҳисобланади»¹⁶.

Фикримизча, юқорида келтирилган таърифларга аниқлик киритиш мақсадга мувофиқ. Жумладан, тиббий суғурта аксарият ҳолатларда ижтимоий ҳимоя шакли сифатида эътироф этилмоқда. Ижтимоий ҳимоя тушунчаси кенг

¹² Муаллиф томонидан тузилган.

¹³ Аюшиев А.Д., Русакова О.И. Медицинское страхование: Учеб. пособие. – Иркутск: «Изд-во ИГЭА», 1997. – С.40.

¹⁴ Шихов А. К. Страхование право: Уч. пособие. 3-е изд. – М.: «ЗАО Юстицин-форм», 2004. – 304 с.

¹⁵ Финансы/В.М. Родионова, Ю.Я. Вавилов, Л.М. Гончаренко и др.; под ред. В.М. Родионовой. – М.: «Финансы и статистика», 1993. – С. 187

¹⁶ Болтаев М.С. Тиббий суғурта шартномасини фуқаролик-ҳуқуқий тартибга солиш масалалари. Юридик фан. номз. илм. дар. ол. уч. баж. дисс. Автореф. – Т.: ЎМУ, 2011. – Б. 18-19.

қамровли бўлиб, ижтимоий суғурта, ижтимоий таъминот ва ижтимоий ёрдам тушунчаларини ўзида мужассамлаштиради. Таҳлиллар кўрсатишича, тиббий суғурта қатор хусусиятларга эга. Жумладан, тиббий суғурта пуллик тиббий хизматдан фойдаланувчига суғурта ташкилоти билан ўзаро ҳамкорлик шартномасига эга тиббиёт муассасасига тўланади. Бунда суғурта пули суғурталанган шахснинг касаллик ҳолатини ҳисобга олиб, суғурта ҳодисаси кўзда тутилган ҳолларда тўланади. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, касаллик ёки бахтсиз ҳодиса юз берганда, соғлиғи йўқолган тақдирда суғурталовчи томонидан суғурта дастурига киритилган тиббий хизматлар билан боғлиқ қўшимча харажатларни қоплайдиган ижтимоий суғуртага тиббий суғурта дейилади. Тиббий суғурта соғлиқни сақлаш ташкилотлари ва тиббиёт ходимлари фаолиятларининг пировард натижалари бўйича масъулияти ва иқтисодий манфаатдорлигини оширишнинг муҳим дастағи, тиббиёт ташкилотлари ўртасида рақобатни ривожлантириш омили ҳисобланади.

Диссертациянинг иккинчи боби «Тиббий суғуртани жорий этишнинг хориж тажрибаси» деб номланиб, иқтисодиётнинг барқарорлашуви жараёнида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимида тиббий суғурта ривожланишининг хориж тажрибалари қиёсий таҳлил қилинган ва «Covid-19» пандемияси шароитида тиббий суғуртанинг иқтисодий инкироздан чиқишдаги ўрни тадқиқ этилган.

3-жадвал

Мажбурий тиббий суғурта тизимининг қиёсий таҳлили (2018 йил)¹⁷

Давлатлар	Соғлиқни сақлаш харажатлари		Аҳолининг мажбурий тиббий суғурта билан қамраб олинishi, (% ҳисобида)	Мажбурий тиббий суғурта тизимида суғурталовчилар	Иш ҳақи фондидан тўланадиган суғурта бадаллари, (% ҳисобида)	Иш берувчилар ва ишчилар ўртасида суғурта бадалининг тақсимланиши, (% ҳисобида)
	ЯИМга нисбатан, улуши (% ҳисобида)	Аҳоли жон бошига сарфланадиган харажатлар, (АҚШ долл)				
АҚШ	17,1	9402,54	90	Суғурта компаниялари	3-9,5	Иш жойига боғлиқ ҳолда
Япония	10,2	3702,95	100	Давлат	8,2	50/50
Германия	11,3	5410,63	92	Касалхона кассалари	9-15	50/50
Франция	11,5	4958,99	80	Давлат	13,6	66/34
Швейцария	11,7	9673,52	99,5	Давлат фонди	10,1	50/50
Бельгия	10,6	4884,07	99-100	Давлат	7,4	52/48

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда жаҳон амалиётида бой тажриба жамланган. Турли мамлакатларда ижтимоий-иқтисодий ривожланишнинг миллий хусусиятларидан келиб чиқиб, соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг қатор моделлари амал қилади. Жаҳон амалиётида тиббий

¹⁷ <http://ifmr.uz/возможности-и-перспективы-развития-м/>.

хизматларни молиялаштиришнинг уч услуги шаклланган. Биринчиси, тиббиёт хизматлари кўрсатувчи муассасаларнинг давлат томонидан молиялаштирилиши бўлса, иккинчиси бозор тамойиллари асосида фаолият кўрсатувчи тиббиёт хизматларидан иборат. Учинчиси мажбурий тиббий суғурта ва бозор тамойиллари асосида фаолият кўрсатувчи аралаш модел ҳисобланади. Биринчиси, мажбурий тиббий суғурта тизими орқали молиялаштирилиши керак. Баъзи ҳолларда улар қисман бевосита беморлар томонидан ихтиёрий тиббий суғурта орқали молиялаштирилиши мумкин. Иккинчиси, беморларнинг ўзлари ёки уларнинг иш берувчилари, жумладан, турли ихтиёрий тиббий суғурта дастурлари орқали молиялаштирилиши керак. Бунда давлат бевосита солиқ имтиёзлари, инфратузилмани қўллаб-қувватлаш ва бошқа чора-тадбирлар орқали тижоратга асосланган соғлиқни сақлаш тизимини ва ихтиёрий тиббий суғуртани қўллаб-қувватлаши мумкин.

Аксарият хорижий мамлакатларда қўлланиладиган тиббий суғурталашнинг тамойиллари таҳлили кўрсатишича, барча мамлакатларда суғурталанган шахслар томонидан тиббий хизматлар учун қисман тўлов амалга оширилади. Ривожланган мамлакатларда аҳолининг деярли 90-100 фоизи мажбурий тиббий суғурта билан қамраб олинган ва ушбу тизимда суғурталовчи сифатида давлат майдонга чиқади.

Жаҳон амалиётида тиббий суғурта барча ёлланиб ишловчилар учун мажбурийдир ва мажбурий тиббий суғурта соғлиқни сақлаш тизимининг молиявий асосини ташкил қилади (4-жадвал). Тиббий суғурталаш жараёнида давлат ва суғурта компанияларининг фаол иштироки кузатилади.

Covid-19 пандемияси шароитида тиббий суғуртани ривожлантириши хориж тажрибаси таҳлили аҳоли сиҳат-саломатлигини таъминлашда қандай афзалликларга эгаллигини исботлади. Covid-19 пандемияси даврида коронавирусга чалинган инсонларни даволаш ва аҳоли саломатлигини сақлаш билан боғлиқ харажатлар мамлакатларда турлича шаклларда амалга оширилмоқда. Пандемия даврида соғлиқни сақлаш тизимига катта молиявий босим тушмоқда.

Коронавирус пандемияси шароитида мамлакатимизда ташкил этилган Инқирозга қарши курашиш жамғармаси ҳисобига 2020 йил 29 декабргача бўлган даврда жами 16,0 трлн. сўм маблағ келиб тушган¹⁸. Жамғарма томонидан 4,0 трлн. сўм маблағ коронавирусга қарши курашиш бўйича тадбирларни молиялаштириш, жумладан, ушбу маблағларнинг 37,5 фоизи дори воситалари ва тиббий буюмлар, ҳимоя воситалари ва тест тизимлари билан таъминлаш, ҳамда карантинда сақлаш харажатларини қоплаш мақсадида ишлатилган бўлса, 62,5 фоизи эса тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш, республика санитария-эпидемиология хизмати томонидан ҳимоя чораларини амалга оширишга йўналтирилди.¹⁹

¹⁸ https://www.mf.uz/ru/?option=com_content&view=article&id=571 маълумотлари асосида

¹⁹ https://www.mf.uz/ru/?option=com_content&view=article&id=571

Тиббий суғурта тизимини ташкил этишнинг жаҳон тажрибаси²⁰

Модел тури	Ижтимоий суғурта	Давлат	Бозор
Мамлакат	Германия	Франция	АҚШ
Моделнинг тамойили	Соғлиқни сақлаш – «инсон капитали» сифатини аниқлашнинг муҳим омили. Тиббий хизмат – соғлиқни сақлаш учун зарур бўлган харажатлар	Тиббий хизмат – ижтимоий-маиший фаровонлик. МТС дастурлари тиббий харажатларнинг бир қисмини қоплаши зарур	Тиббий хизмат – шахсий фаровонлик, яъни сотилган ёки сотиб олинган оддий товар
Молиялаштириш манбаси	МТС–60%, ИТС– 10%, давлат бюджети – 15%, шахсий маблағлар – 15%	МТС – 50%, ИТС– 20%, Давлат бюджети –10%, Шахсий маблағлар– 20%	Хусусий суғурта – 40%, шахсий маблағлар – 20%, кексалар ва кам таъминланганларга мўлжалланган дастурлар – 40%
Харажатларнинг самарадорлиги назорати	Назорат хусусий ва давлат суғуртачилари томонидан амалга оширилади	Назоратни суғурталовчилар амалга оширади: хусусий суғурта компаниялари ва давлат ижтимоий суғурта ташкилотлари	Назорат суғурта компаниялари – хусусий суғуртачилар томонидан амалга оширилади.
Тиббий хизматлар олиш имкониятлари	Аҳолининг 90 % МТС дастурлари билан, 10% ИТС дастурлари билан қамраб олинган. Бунда МТС қилинганларнинг 3 фоизи ИТСга эга	Аҳолининг 80 % МТС дастурлари билан қамраб олинган	Беморларнинг тўлов қобилияти чекланган, кексалар ва кам таъминланганларга мўлжалланган дастурлар барча мухтожлар учун амал қилмайди
Кўрсатилган тиббий хизмат турлари	МТС ва ИТС дастурларининг уйғунлашганлиги учун хизматлар қўламининг кенглиги	МТС ва ИТС дастурларининг уйғунлашуви ҳисобига хизматлар қўламининг кенглиги	Турли-туман даволаш ва профилактик тиббий хизматлар
Янги технологиялардан фойдаланиш	Турли тиббий хизматларга бўлган талаб янги технологияларни жорий этишни рағбатлантиради	Турли тиббий хизматларга бўлган талаб янги технологияларни жорий этишни рағбатлантиради	Илмий-тадқиқот ва тажриба конструкторлик ишларига сарфланган инвестицияларнинг аксарият қисми соғлиқни сақлаш соҳасида амалга оширилади
Тиббий хизматлар нархларини тартибга солиш	Иқтисодий вазият ўзгаришига қараб, нархлар қайта кўриб чиқилади	Нархлар ҳукумат томонидан йилига 2 марта қайта кўриб чиқилади ва тартибга солинади	Нархлар бемор, суғурталовчи ва соғлиқни сақлаш муассасалари ўртасида тузилган шартномалар асосида шаклланади

«Covid-19» билан касалланганларни даволаш амалиёти таҳлили кўрсатишича даволаш харажатлари таркибидаги тиббий суғуртанинг ўрни мамлакатларнинг иқтисодий ўсиш ривожланиш даражаси ва соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш моделига қараб фарқланади (5-жадвал).

²⁰ Система здравоохранения Республики Узбекистан: основные тенденции и перспективы развития. Аналитический доклад 2011/11. ПРООН. – Т., 2011. – С. 38 маълумотлари асосида муаллиф томонидан шакллантирилди., Германиянинг шифохона ғазналари / Ахборот маркази./ URL: <http://www.infozentr.de/ru/articles/content/149.>, (Finegold K. New census estimates show 3 million more americans had health insurance coverage in 2017 : ASPE issue brief / Kenneth Finegold // Office of the assistant secretary for planning and evolution: website. 2017. November. URL:http://aspe.hhs.gov/health/reports/2017/CPSIssueBrief/ib_cps.cfm)

Covid-19 пандемияси шароитида даволаш харажатлари таркибида тиббий суғуртанинг ўрни (17.02.2021 йил ҳолатига)²¹

Мамлакатлар	Касалликка чалинганлар сони, та	Бир беморни даволашнинг ўртачаси харажатлари АҚШ доллари ҳисобида	Тиббий суғурта ҳисобидан қопланганлар қисми, фоизда
Бозор муносабатлари ривожланган мамлакатлар			
АҚШ	28 319 964	34 000	50,0
Германия	2 348 748	32 000	96,0
Буюк Британия	4 047 843	30 000	50,0
Франция	3 469 539	25 000	80,0
Испания	3 086 286	20 000	50,0
Бозор муносабатлари ривожланаётган мамлакатлар			
Хитой Халқ Республикаси	89 788	12 250	66,6
Ҳиндистон	10 931 492	4 150	-
Туркия	2 594 128	15 973	10,0
Бозор муносабатлари шаклланаётган мамлакатлар			
Россия Федерацияси	4 099 323	3 150	60,0
Ўзбекистон	79 461	4 650	-
Қозоғистон	203 259	540	-
Қирғизистон	85 564	734	30,0

Жаҳон амалиёти кўрсатишича, айрим мамлакатларда касалликни даволаш харажатлари тўлиқ давлат бюджети ҳисобидан молиялаштирилаётган бўлса, баъзиларида фуқаролар тиббий суғуртадан, тиббий суғурта жорий этилмаган мамлакатларда эса беморларни даволаниш билан боғлиқ харажатларни ўз ҳисобидан амалга оширмақда. Ривожланган мамлакатларда «Covid-19»га чалинган ҳар бир беморни даволаш харажатлари тиббий суғурта ҳисобидан қопланмоқда, жумладан АҚШда 50 фоиз, Германияда 96 фоиз ва Францияда 80 фоиз тиббий суғурта ҳисобидан қопланмоқда. Шу билан биргаликда, айрим ривожланган мамлакатларда эса «Covid-19» пандемияси шароитида беморларни даволаш харажатларини қоплашда тиббий суғурта ва давлат бюджети харажатлари муҳим ўрин эгаллаган.

Учинчи боб «Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани ривожлантиришнинг устувор йўналишлари» деб номланган бўлиб, унда Ўзбекистонда тиббий суғурта хизматлари бозорининг ҳолати баҳоланган, ривожланиш тенденциялари ва муаммолари аниқланган, мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий этиш имкониятлари, истиқболда тиббий суғурта бозорини ривожлантириш босқичлари ва муқобил сценариялари таҳлил этилган.

Ўзбекистонда иқтисодий ислоҳотларни чуқурлаштириш босқичида суғурта бозори жадал суръатларда ривожланиб бормоқда. 2013-2019 йилларда жами

²¹ <https://teyit.org/en/claims-about-treatment-expenses-of-covid-19-in-some-countries/> маълумотлари асосида муаллиф томонидан шакллантирилган.

суғурта тўловлари ҳажми таркибида ихтиёрий суғурта тўловлари ҳажми ўсиш тенденциясига эга бўлди.

2013-2019 йилларда ихтиёрий тиббий суғурта бўйича хизмат кўрсатувчи суғурталовчилар сони 8 тадан 15 нафарга етган, тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотлари ҳажми деярли 3,5 мартага ва ихтиёрий тиббий суғурта тўловлари ҳажми эса 4,1 мартага ортди.

Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотларининг йўқотилиш даражаси ўсиш тенденциясига эга бўлган. Жумладан, 2013 йилда суғурта мукофотларининг 55,0 фоизи тиббий суғурталанувчилар учун тўлаб берилган ҳолда, 2019 йилда ушбу кўрсаткич 64,5 фоизни ташкил қилди (6-жадвал). Ушбу тенденция мамлакатимизда тиббий суғурта бозорини аста-секин ривожланиб бораётганлигини кўрсатади.

6-жадвал

Ўзбекистонда ихтиёрий тиббий суғурта бозори ривожланишининг кўрсаткичлари²²

Кўрсаткичлар	2013 йил	2016 йил	2017 йил	2018 йил	2019 йил
Ихтиёрий тиббий суғурта хизматлари тақдим этувчи суғурталовчилар сони	8	11	12	14	15
Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотлари ҳажми, млн. сўм	6833,2	9347,9	17976,9	19496,6	23852,1
Республикада жами суғурта мукофотлари ҳажми таркибида ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотлари улуши, %да	2,0	1,3	1,9	1,1	1,2
Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта тўловлари ҳажми, млн. сўм	3758,5	7260,5	10661,6	11389,9	15386,7
Республикада жами суғурта тўловлари ҳажми таркибида ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта тўловларининг улуши, %да	5,6	5,6	3,9	2,5	2,2
Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотларининг йўқотилиш даражаси	55,0	77,6	59,3	58,4	64,5

Таҳлиллар кўрсатишича, Ўзбекистонда ижтимоий суғурта тизимининг ривожланиш ҳолати, тиббий хизматлар бозори ҳолати, амалдаги ихтиёрий тиббий суғурталашнинг ташкилий шакллари ва фуқароларнинг бепул тиббий хизматлар олиш ҳуқуқларини таъминлаш механизми бозор муносабатларини ривожлантириш талабларига жавоб бермайди.

Аҳоли даромадларининг ўсиб боришига мутаносиб равишда соғлиқни сақлаш тизимида кўрсатиладиган хизматлар турлари кўпайди. Таҳлиллар кўрсатишича, аҳоли даромадлари миқдорининг 1 млрд. сўмга ортиши ҳисобига пуллик хизматлар ҳажмининг 9,6 млн. сўмга кўпайиши аниқланди. Шу нуқтаи

²² Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг маълумотлари асосида тузилган.

назардан, узоқ муддатли истиқболда аҳолининг барча қатламлари учун соғлиқни сақлаш тизимидаги хизматлар нархи, хизмат кўрсатиш сифатини таъминлаш борасида харажатларни оптималлаштиришни таъминлаш ва соғлиқ сақлаш тизимидаги муаммоларнинг ҳал этилиши мажбурий тиббий суғурта тизимининг жорий этиш шаклларига боғлиқ бўлади.

Тадқиқот натижалари кўрсатишича, мамлакатимизда мажбурий тиббий суғурта тўғрисидаги қонунни ишлаб чиқиш ва аҳоли ўртасида мажбурий тиббий суғурталашни босқичма-босқич жорий этиш зарур. Мамлакатнинг барча минтақаларида тиббий хизматларнинг кафолатланган ҳажмларини ҳисоблаб чиқиш ва клиник-харажат гуруҳларини шакллантириш асосида беморларнинг мақсадли контингентлари ва тиббий ёрдамнинг мақсадли турлари учун мажбурий тиббий суғуртага оид мақсадли давлат дастурларини амалга ошириш, мажбурий тиббий суғурта дастурлари бўйича молиявий маблағларни жамловчи ва тақсимловчи мажбурий тиббий суғурта жамғармасини ташкил этиш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизими давлат ва хусусий секторларини ўз ичига олади. Хусусий сектор соғлиқни сақлаш тизимининг етарли даражада ривожланмаган бўғини бўлиб қолмоқда. Бугунги кунда республикада 4 мингга яқин хусусий тиббий ташкилотлар рўйхатга олинган бўлиб, уларнинг 67 фоизи Тошкент шаҳрида ва вилоят марказларида жойлашган²³. Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни ривожлантириш учун қулай шарт-шароитларни яратиш мақсадида республика хусусий тиббий муассасаларида аҳоли томонидан сифатли тиббий хизматларни танлаш имкониятини кенгайтириш масаласи кўриб чиқилиши зарур. Жаҳонда жамланган бой тажрибалардан келиб чиқиб, мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича тиббий ёрдам кўрсатишда хусусий тиббий ташкилотларнинг иштирокини кучайтириш мақсадга мувофиқ.

Жаҳон амалиёти кўрсатишича, давлат ва хусусий даволаш-диагностик муассасалари фаолиятининг регламентини белгиловчи кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатининг мониторинги ва назоратини олиб боришнинг самарали усули тиббий суғуртадир. Бозор муносабатлари ривожланиш жараёнида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифати бевосида аҳолини суғурталаш тизимининг ривожланганлик даражаси ва клиник-статистик, тиббий-иктисодий кўрсаткичларидан фойдаланувчи тиббий ахборот тизимига боғлиқ.

Ўзбекистонда аҳолининг ихтиёрий тиббий суғурта билан қамраб олиниши паст даражада сақланиб қолмоқда (умумий аҳоли сонининг 0,1%), суғурта хизматлари ихтиёрий равишда муассасаларга ва алоҳида жисмоний шахсларга 40 та суғурта компаниялари томонидан тақдим этилади. Ушбу ҳолат тиббий ёрдамни стандартлаштириш тамойилларига асосланган тиббий хизматларнинг характери, сифати, ҳажми ва нархини тартибга солувчи зарур ҳуқуқий асос ва тиббий ахборот тизимининг йўқлиги билан боғлиқ.

Тадқиқот натижалари ва илғор хориж тажрибаларига асосланиб, халқаро стандартлар ва ЖССТининг тавсияларини имплементация қилган ҳолда

²³ <https://www.gazeta.uz/ru/2018/02/05/medical-insurance/>.

соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш, соғлиқни сақлашни молиялаштириш ва ташкил этиш тизимини такомиллаштириш, мажбурий тиббий суғуртани босқичма-босқич жорий этиш, соғлиқни сақлаш соҳасига инвестицияларни кенг жалб этиш учун қулай шарт-шароитлар яратиш, рақобат муҳитини яхшилаш, «электрон соғлиқни сақлаш» тизимларини кенг жорий этиш, мажбурий тиббий суғурта дастурлари жорий этилишини қўллаб-қувватлаш учун соғлиқни сақлашга сарфланадиган харажатларни ҳисобга олиш ва далилий базани ташкил этиш мақсадида соғлиқни сақлаш ҳисоб-варақлари миллий тизимини яратиш лозим.

Ўзбекистонда мажбурий тиббий суғурта тизимини йўлга қўйиш келажақда давлат бюджети ва аҳолининг тиббий хизматларга бўлган харажатларини камайтириш ва соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун хўжалик субъектларини жалб этишга имкон беради. Тадқиқот натижалари асосида жаҳон тажрибасини эътиборга олиб Ўзбекистонда мажбурий тиббий суғурта тизимини босқичма-босқич жорий этиш мақсадга мувофиқ:

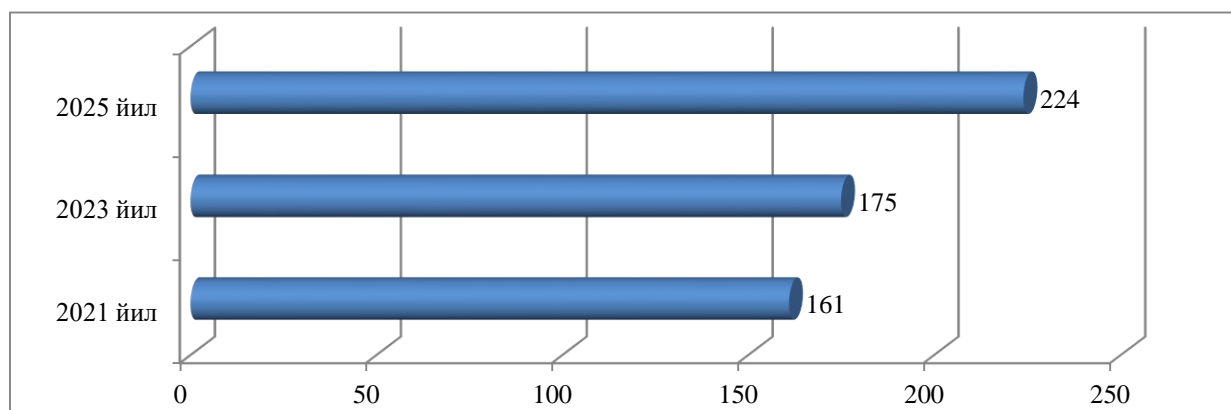
1. *Қисқа муддатли истиқболда (2021-2023 йй.)* мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш учун Ўзбекистон Республикасининг «Фуқароларни тиббий суғурталаш тўғрисида»ги Қонуни, қонунчилик ва норматив-ҳуқуқий базасини ишлаб чиқиш ва қабул қилиш; махсус ваколатли Мажбурий тиббий суғурта миллий жамғармасини ташкил қилиш; ҳудудларда тиббий ёрдам кўрсатишни молиялаштиришнинг ягона жон бошига ҳисобланадиган нормативларини жорий этиш; касалликлар тури бўйича клиник-харажат гуруҳларга мувофиқ стационар тиббий муассасаларда даволанган ҳолатлар учун тўловларнинг замонавий усулларига босқичма-босқич ўтиш; суғурта бадаллари тўловчилари, тиббий хизматлар кўрсатувчиларнинг ягона электрон маълумотлар базасини шакллантириш зарур;

2. *Ўрта муддатли истиқболда (2023-2025 йй.)* тиббий хизматларга ҳақ тўлашда ягона тариф сиёсатини жорий этиш; алоҳида тоифадаги фуқаролар учун, мажбурий тиббий суғурта бўйича чегараланган дастурлар доирасида суғурта қопланишини (эксперимент тартибида) таъминлаш; бепул тиббий ёрдамни кўрсатиш дастури ва фуқаролар томонидан тиббий ресурслардан оқилона фойдаланишни таъминловчи, ўз соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлашни рағбатлантирувчи дастурларни фуқаролар томонидан қўшимча молиялаштиришни жорий этиш; тиббиёт ходимларининг фаолиятини, касалликлар профилактикаси соҳасида рағбатлантирадиган меҳнатга ҳақ тўлаш борасида янги тизимни жорий этиш; мажбурий суғурталаш тизимига қолган тоифадаги фуқароларни босқичма-босқич жалб қилиб, кейинчалик барчасини мажбурий тиббий суғурта тизими билан қамраб олиш; мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича тиббий ёрдам кўрсатишда хусусий тиббий муассасаларнинг иштироки кўламини ва йўналишларини кенгайтириш лозим.

Тиббий суғурталашни ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш мақсадида қуйидаги норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни босқичма-босқич қабул қилиш зарур: *биринчи босқичда:* Ўзбекистон Республикасининг «Фуқароларни тиббий суғурталаш тўғрисида»ги Қонун; *иккинчи босқичда:* қонуннинг бевосита амалга оширилишини таъминлайдиган, шу жумладан, суғурта бадалларини тўлаш

тартибини таъминловчи қонун ости ҳужжатлари; *учинчи босқичда*: идоравий норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар (низомлар, буйруқлар, тартиблар, қоидалар, йўриқномалар ва ҳ.к.).

Тадқиқот ишида хориж тажрибасига таяниб, аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида Ўзбекистонда мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш, аҳолига сифатли ва арзон тиббий хизматлар бозорини ривожлантиришнинг муқобил сценарийлари ишлаб чиқилди. Ўзбекистон амалиётида тиббий суғуртани жорий этиш учун «Тамаки ва алкоголь маҳсулотларидан, олинадиган акциз солиқлари яқка тадбиркорларнинг ЭКИХ 2 баравари ҳажми ҳисобидан» тиббий хизматлар бозорини ривожлантириш ва соғлиқни сақлаш соҳасига давлат бюджетидан 15,4% қўшимча молиялаштириш манбаси сифатида фойдаланиб қуйидаги сценарийни танлаш таклиф қилинмоқда.



2-расм. Мажбурий тиббий суғурта фондига сотиладиган алкоголь ва тамаки маҳсулотларидан олинадиган акциз солиқлари ҳажми, млрд сўмда²⁴

Жаҳон амалиётидан келиб чиққан ҳолда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида соғлиқни сақлаш соҳасидаги мақсадли дастурларни амалга ошириш учун алкоголь ва тамаки маҳсулотлари ишлаб чиқариш ва сотишдан тушган акциз солиғининг бир қисмини тақсимлаш таклифи тавсия этилади. Ушбу сценарий бўйича ЯИМда соғлиқни сақлашга сарфланган харажатлар улуши 2021 йилда – 4,7%, 2022 йилда – 4,6%, 2025 йилда – 4,9%ни ташкил этади.

Жаҳоннинг кўплаб мамлакатларида қўлланилаётган алкоголь ва тамаки маҳсулотларига акциз солиғининг киритилиши давлат бюджетига тушадиган даромадларни ва соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш имкониятларини оширади. Шунингдек аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида соғлиқни сақлаш соҳасининг мавқеини ошириш ва барқарор ривожланиш мақсадларига эришиш ва риск омилларининг тарқалиши, 2030 йилга қадар юқумли бўлмаган касалликлардан эрта ўлимни камайтиришга қаратилган соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепциясининг мақсадларига эришиш имконини беради.

Иқтисодий ислоҳотларнинг чуқурлашуви шароитида аҳоли саломатлигига зарар етказувчи тамаки, алкоголь ва бошқа маҳсулотларга акциз солиғини кўпайтириш ҳисобига тиббий хизматлар бозорини ривожлантириш муҳим аҳамиятга эга. Аҳоли саломатлиги учун зарарли маҳсулотларга солиқлар солиш

²⁴ Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари асосида муаллиф томонидан тузилган

ва миқдорини кўпайтириш икки томонлама самара беради: зарарли маҳсулотларни камроқ истеъмол қилиш йўли билан аҳоли саломатлигини яхшилаш ва аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларига тиббиётни молиялаштириш учун кўшимча ресурслар жамлаш. Жумладан, тамаки маҳсулотларига акция йиғимларини 50 фоизга кўпайтириш кам даромадли 22 та мамлакатда 1,42 млрд. АҚШ доллари тўплаш имконини берди. Агар ушбу маблағларнинг барчасини соғлиқни сақлаш эҳтиёжлари учун йўналтирилса, соғлиқни сақлаш учун сарфланадиган бюджет харажатларининг 25 фоизга, айрим мамлакатларда 50 фоизга ошишига олиб келади²⁵. Чакана нархлардаги алкоголь ичимликларига акциз солиқларининг оширилиши соғлиқни сақлаш тизимига жиддий ижобий таъсир қилади. Жумладан, кам даромадли 12 та мамлакатда олиб борилган ҳисоб-китобларга кўра, алкоголь истеъмол қилиш даражаси 12 фоизга тушган ҳолда солиқ тушумлари 3 мартага ортади.

«Covid-19» пандемияси даврида тиббий суғуртани ривожлантиришнинг зарурлигини ҳаётнинг ўзи исботлади. Ривожланган мамлакатлар тажрибаси кўрсатишича, ушбу мамлакатлар фуқаролари тиббий суғурталанган бўлиб, «Covid-19» билан касалланганларнинг даволаниш харажатларини аксарият қисми тиббий суғурта ҳисобидан қопланган.

Ўзбекистонда «Covid-19» пандемияси шароитида аҳолини тиббий хизматлар билан таъминлашнинг барча имкониятлари жалб этилганлиги туфайли қисқа муддатларда карантинни чеклов чораларини босқичма-босқич бекор қилинишига эришилди ва ушбу ҳолат мамлакатда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий этиш ва ривожлантириш зарурлигини исботлади.

ХУЛОСА

Диссертация ишини ёзиш жараёнида қуйидаги илмий хулосалар олинди:

1. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш – бу давлатнинг аниқ мақсадли, аҳолининг нормал яшаш шароитларини таъминловчи ижтимоий кафолатлар тизимидир. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимининг таркибий қисми бўлган ижтимоий суғурта тизими аҳолини меҳнатга лаёқатлилик ва даромадларни йўқотиш билан боғлиқ турли хавф-хатарлардан ижтимоий ҳимоя қилиш шаклидир. Ижтимоий суғурта учун хос хусусият унинг давлат кўмагида иш берувчилар ва ёлланма ишловчиларнинг мақсадли бадаллари, махсус бюджетдан ташқари жамғармалар ҳисобидан молиялаштирилишини назарда тутди.

2. Касаллик ёки бахтсиз ҳодиса юз берганда, соғлиғи йўқолган тақдирда суғурталовчи томонидан суғурта дастурига киритилган тиббий хизматлар учун кўшимча харажатларни қоплайдиган ижтимоий суғуртанинг турига тиббий суғурта дейилади. Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасини бозор муносабатлари асосида ривожлантиришда тиббий суғурта аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида ўз-ўзини молиялаштириш механизми сифатида

²⁵ Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Всемирная организация здравоохранения, 2010. – С. 11-13.

баҳоланади, тиббий суғурта орқали аҳолининг барча қатламлари ҳақ эвазига кўрсатиладиган тиббий хизматдан фойдаланиш имкониятини кўлга киритади ва ушбу ҳолат соғлиқни сақлаш тизимининг ривожланишига сабаб бўлади;

3. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида мажбурий тиббий суғуртани жорий қилиш соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш имкониятларини кенгайтиради ва тиббий хизматлар бозорининг ривожланишига шарт-шароит яратади. Тиббий суғуртани жорий этиш соғлиқни сақлаш соҳасига инвестициялар жалб этиш ва инновацион омиллар асосида барқарор иқтисодий ўсишни таъминлаш имкониятини яратади.

4. Хориж мамлакатларида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғурта хизматларидан кенг фойдаланиш имкониятини мавжудлиги туфайли аҳолига тиббий хизматлардан тиббий суғурта полислари орқали фойдаланиш амалиёти ривожланган. Аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматларнинг сифати такомиллашиб, улардан аҳолининг фойдаланиш имкониятлари кенгайиб бормоқда. Натижада, аҳолининг оғир касалликларга чалиниши, барвақт ўлим ҳолатлари йилдан-йилга камайиб бормоқда.

5. Covid-19 пандемияси шароитида ишсизлар сонининг кўпайиши ва Ўзбекистонда иқтисодий ўсишнинг секинлашуви, соғлиқни сақлаш соҳасида тезкор ва аниқ чоралар кўриш асосида инқироз оқибатларини юмшатиш мақсадида глобал ҳамкорлик қилиш, аҳолининг ночор қатламларини ижтимоий ҳимоя қилиш, жаҳоннинг илғор тажрибалари асосида мажбурий тиббий суғуртани жорий қилишни тақозо этмоқда.

6. Ривожланган мамлакатларда Covid-19 пандемияси шароитида юқумли касалликка қарши курашиш учун инқирозга қарши мақсадли ижтимоий-иқтисодий дастурлари ва тиббий суғурта жамғармалари томонидан тизимли чора-тадбирлар амалга оширилди. Ушбу чора-тадбирлар натижасида, аҳоли даромадлари барқарорлигини таъминлаш ва бюджет маблағларини тежаш, жумладан, аҳолига вакцинация, амбулатор даволаш бўйича тиббий суғурта хизматлари тақдим этилиши маълум даражада аҳолини ижтимоий қўллаб қувватлашга, бюджет маблағларининг тежалишига, мамлакат инфратузилмасининг яхшиланишига, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришга қўшимча ресурс сифатида қўлланилмоқда.

7. Халқаро амалиётда тиббий суғурта барча ёлланиб ишловчилар учун мажбурийдир. Жаҳонда тиббий суғуртани ташкил этиш ва тиббий хизматлар бозорини ривожлантиришда бой тажриба жамланган бўлиб, соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда тиббий суғурта маблағлари етакчи манба ҳисобланади.

8. Ўзбекистонда 2010-2019 йилларда ижтимоий соҳани ривожлантириш ва аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишни молиялаштириш харажатларини мутлақ ҳажми кўпайган ҳолда соғлиқни сақлашга йўналтирилган маблағларнинг ЯИМдаги улуши 2016-2019 йилларда пасайиш тенденциясига эга бўлган. Ушбу ҳолат ЯИМ ва давлат бюджети харажатларининг ўсиш суръатларини соғлиқни сақлаш тизимига йўналтирилган маблағларнинг ўсиш суръатларидан юқори бўлганлиги билан характерланади ва бу иқтисодиётни модернизация қилиш,

ижтимоий соҳаларни молиявий қўллаб-қувватлаш нуқтаи назаридан ижобий ҳолат ҳисобланади.

9. Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта тўловлари ҳажмининг республика суғурта тўловлари умумий ҳажмидаги улуши 2013 йилда 5,6 фоизни ташкил этган ҳолда 2019 йилда 2,2 фоизга тенг бўлди. Ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мукофотлари ҳажми кўрсаткичи эса 2013 йилда 6833,2 млн. сўмга тенг бўлган ҳолда 2019 йилда 23582,1 млн. сўмни ташкил этди. Умуман, ихтиёрий тиббий суғурта шартномалари бўйича суғурта мажбуриятлари ҳажмининг республикадаги суғурта мажбуриятлари умумий ҳажмидаги улуши 1,0 фоиздан зиёдни ташкил қилди. Ушбу ҳолат Ўзбекистонда ижтимоий суғурта тизимини ривожланиш даражаси тиббий хизматлар бозори, амалдаги ихтиёрий тиббий суғурталашнинг ташкилий шакллари ва механизмлари, фуқароларнинг бепул тиббий хизматлар олишига оид ҳуқуқларини амал қилиши механизмнинг бозор иқтисодиётини ривожлантириш талабларига жавоб бермаслигини кўрсатади.

10. Соғлиқни сақлаш тизимида аҳоли даромадлари билан пуллик тиббий хизматлар ҳажми ўртасидаги корреляцион таҳлил натижалари кўрсатишича, аҳоли даромади миқдорининг ортиб бориши аҳолининг тиббий хизматларга бўлган талабининг мутаносиб равишда миқдор ва сифат жиҳатидан ўсиб боришига олиб келади. Шу нуқтаи назардан, узоқ муддатли истикболда аҳолининг барча қатламлари учун соғлиқни сақлаш тизимидаги хизматлар нархи ва хизматлар кўрсатиш сифатини таъминлаш борасида харажатларни оптималлаштиришга эришиш масаласи муҳим аҳамият касб этади.

11. Жаҳон амалиёти кўрсатишича, мажбурий тиббий суғуртанинг универсал модели йўқ. Ҳар бир мамлакат ўзининг иқтисодий салоҳияти, соғлиқни сақлаш соҳаси ва суғурта тизимидан келиб чиққан ҳолда мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий қилади. Фикримизча, мажбурий тиббий суғуртанинг жорий этилиши амалдаги суғурта бозорининг ривожланишига, мамлакатдаги соғлиқни сақлаш тизимидаги муаммоларнинг ҳал этилишига, аҳолига кафолатланган тиббий хизматлар тақдим этилишига хизмат қилади.

12. Тиббий суғуртани жорий этишда тамаки ва алкоголь маҳсулотларига акциз солиқларни оширилиши амалиёти аксарият мамлакатларда мавжуд ва соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда салмоқли улушни эгаллайди. Жаҳон амалиётидан келиб чиқиб, аҳоли саломатлигига зарар етказувчи тамаки, алкоголь каби маҳсулотларга акциз солиғини кўпайтириш ҳисобига тиббий хизматлар бозорини ривожлантириш муҳим аҳамиятга эга. Ушбу ҳолатнинг икки жиҳати мавжуд: зарарли маҳсулотларни камроқ истеъмол қилиш йўли билан аҳоли саломатлигини яхшилаш ва тиббиётни молиялаштириш учун кўшимча ресурслар жамлаш.

13. Жаҳон тажрибасини қиёсий таҳлил этиш асосида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда тиббий суғуртани ривожлантириш учун:

«Мажбурий тиббий суғурта тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни лойиҳасини ишлаб чиқиш ва 2021 йилдан бошлаб мажбурий тиббий суғурталашни босқичма-босқич жорий этиш зарур;

республиканинг барча ҳудудларида мажбурий тиббий суғуртага оид махсус дастурларни жорий этиш, мажбурий тиббий суғурта дастурлари бўйича молиявий маблағларни жамловчи ва тақсимловчи Мажбурий тиббий суғурта жамғармасини ташкил мақсадга мувофиқ;

мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича тиббий ёрдам кўрсатишда хусусий тиббий ташкилотларнинг иштирокини кучайтириш лозим;

мажбурий тиббий суғурта дастурлари жорий этилишини қўллаб-қувватлаш учун соғлиқни сақлашга сарфланадиган харажатларни ҳисобга олиш ва далилий базани ташкил этиш мақсадида соғлиқни сақлаш ҳисобварақлари миллий тизимини яратиш мақсадга мувофиқ;

халқаро стандартлар ва ЖССТининг тавсияларини эътиборга олган қилган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ҳуқуқий тартибга солиш, соғлиқни сақлашни молиялаштириш ва ташкил этиш тизимини такомиллаштириш, соғлиқни сақлаш соҳасига инвестицияларни кенг жалб этиш учун қулай шарт-шароитлар яратиш, «электрон соғлиқни сақлаш» тизимларини кенг жорий этиш зарур;

илғор хориж тажрибалари асосида аҳоли саломатлигига зарар етказувчи тамаки, алкоголь каби маҳсулотларга акциз солиғини кўпайтириш ҳисобига тиббий хизматлар бозорини ривожлантириш мақсадга мувофиқ.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc. 03/10.12.2019.I.16.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
ЭКОНОМИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
УЗБЕКИСТАНА ИМЕНИ МИРЗО УЛУГБЕКА**

УМУРЗАКОВА МУЪТАБАРХОН НОДИРОВНА

**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ**

08.00.07 – Финансы, денежное обращение и кредит»

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по экономическим наукам**

Ташкент – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована под номером В2020.1.PhD/Iqt559 в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана.

Автореферат диссертации на трёх языках (русский, узбекский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.www.tsue.uz) и информационно-образовательном портале «Ziyouet» (www.ziyouet.uz).

Научный руководитель: Вахабов Абдурахим Восикович
доктор экономических наук, профессор

Официальные оппоненты: Рахмонов Дилшоджон Алиджонович
доктор экономических наук, профессор

Давронов Шухрат Зухурович
доктор философии по экономическим наукам

Ведущая организация: Ташкентский финансовый институт

Защита диссертации состоится «28» июля 2021 года в 11³⁰ часов на заседании Научного совета по присуждению научных степеней № DSc.03/10.12.2019.I.16.01 при Ташкентском государственном экономическом университете. (Адрес: 100066, г. Ташкент, проспект Ислама Каримова, д. 49. Тел.: (99871) 232-64-46; факс: (99871) 232-64-46; e-mail: [tdiu@tdiu.uz](mailto:tdu@tdiu.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного экономического университета (зарегистрировано под номером ____). Адрес: 100066, г. Ташкент, проспект Ислама Каримова, д. 49. Тел.: (99871) 232-64-46; факс: (99871) 232-64-46; e-mail: [tdiu@tdiu.uz](mailto:tdu@tdiu.uz).

Автореферат диссертации разослан «14» июля 2021 года
(протокол реестра № 15 от «14» июля 2021 года).



Н.Х. Жумаев
Председатель Научного совета по
присуждению учёных степеней, д.э.н.,
профессор

Б.Т.Бердияров
Учёный секретарь Научного совета по
присуждению учёных степеней, д.э.н.,
доцент

С.К. Худайкулов
Председатель Научного семинара при
Научном совете по присуждению учёных
степеней, д.э.н., доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. В мировой экономике одним из важнейших компонентов и приоритетных направлений социальной политики является социальная защита населения. Повышение уровня жизни населения и улучшение её качества непосредственно связаны с социальной защищённостью и здоровьем населения. По данным Организации Объединённых Наций (ООН) «45 процентов населения мира обеспечены хотя бы одним из видов денежных выплат в рамках системы социальной защиты, а остальные 55 процентов (то есть около 4 млрд. человек) не получают таких выплат»¹. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «почти половина населения мира не полностью охвачена необходимыми медицинскими услугами. Более 800 миллионов человек или 12 процентов населения мира расходуют не менее 10 процентов своих доходов на здравоохранение»². Несмотря на то, что по мере развития материально-технической базы медицинских учреждений актуальные вопросы медицинского обслуживания решаются, в сфере социальной защиты населения это не позволила возможности улучшить здоровье населения с низкими доходами.

В мире осуществляются широкомасштабные научные исследования, направленные на совершенствование медицинского страхования в условиях пандемии Covid-19. «В развитых странах 50-90 процентов расходов на лечение больных коронавирусом покрыты за счёт средств медицинского страхования»³. Вместе с тем, в данных исследованиях не достаточно раскрыты вопросы охвата услугами медицинской помощи социально уязвимых слоёв населения на основе договоров обязательного медицинского страхования.

В Узбекистане при реализации комплексных мер по коренному совершенствованию системы здравоохранения разрабатываются правовые основы по повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению, расширению уровня их охвата, поэтапному внедрению современной модели финансирования системы здравоохранения – обязательного медицинского страхования. В качестве важнейшей задачи установлено «Разработка и принятие нормативно-правовых документов в сфере обязательного медицинского страхования, а также повышение участия частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования»⁴. В результате внедрения в практику обязательного медицинского страхования в системе здравоохранения будет достигнуто расширение возможностей использования медицинского обслуживания для всех слоёв населения, повышение эффективности их использования и развитие рынка услуг медицинского страхования. В целях создания правовой-институциональной основы внедрения обязательного медицинского

¹ Доклад о Целях в области устойчивого развития. Организация Объединённых Наций. – Нью Йорк, 2019. – С. 22. (https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Russian.pdf).

²[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)).

³<https://teyit.org/en/claims-about-treatment-expenses-of-covid-19-in-some-countries/>

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

страхования считаем целесообразным дальнейшее расширение масштаба исследований по развитию медицинского страхования в системе здравоохранения и его внедрения в практику с учётом национальных особенностей.

Данное диссертационное исследование в определённой степени служит реализации задач, поставленных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-4159 «Об организационных мерах по внедрению передового зарубежного опыта в реформировании системы здравоохранения» от 5 февраля 2019 года, № ПП-4290 «О мерах по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения» от 16 апреля 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, № ПП-4847 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления сферой здравоохранения» от 2 октября 2020 года и в Постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан № 841 «О мерах по реализации Национальных целей и задач в области устойчивого развития на период до 2030 года» от 20 октября 2018 года.

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. Теоретические и практические вопросы медицинского страхования населения исследованы со стороны учёных-экономистов дальнего зарубежья А.С.Прекер, Р.Свайфель, О.П. Шеллекенс, П. Життинг, А. Одишелидзе, А.Лаффер, Д.М.Кейнс, К.Р.Макконнелл, С.Л. Брю, А.Смит, Р. Самуэльсон, У.Д. Нордхаус⁵.

В научных работах учёных-экономистов стран ближнего зарубежья В.В.Антропова, Ю.М.Борисовой, О.В.Забелиной, Е.И.Никитиной, А.В.Мозалева, А.А.Соколова, Д.А.Соколова, А.Б.Плужника, Л.А.Дробозиной, Д.А.Джунусовой, Г.М.Кравченко, С.А.Лукашова, В.Д.Роика⁶ осуществлён анализ особенностей

⁵ Preker A.S., Zweifel P., Schellekens O.P. Global marketplace for private health insurance: strength in numbers. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington. 2010. – 532 p.; Jütting J.P. Do community –Based Health Insurance/World Development /2010 – 251 p.; Odishelidze A. and Laffer A. Pay to the Order of Puerto Rico. – USA: Allegiance Press, 2004.– 455 p.; Кейнс Д. М.Общая теория занятости, процента и денег. Монография. – Москва: Директ-Медиа, 2014. – 405 с.; Макконнелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика. Пер. сангл. изд. – Москва: ИНФРА-М, 2006. – 940 с.; Smith A. An Inquiri in to the nature and Causes of the Weat the of Nations. – New York: Random House, 1937. – 326 p.; Samuelson P.A., Nordhaus W.D. Экономика. – Учебник по экономике на английском языке. Шестнадцатое издание. – Издательство: The McGraw – Hill Companies, Inc. 1998. – 781 с.

⁶ Антропов В.В. Экономические модели социальной защиты населения в государствах ЕС. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. докт. эк. наук. – М.: 2007. – 48 с.; Борисова Ю.М. Финансовый механизм функционирования обязательного медицинского страхования. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Иркутск:

функционирования медицинского страхования в системе социальной защиты населения в условиях формирования рыночных отношений.

В Узбекистане теоретические и практические аспекты финансирования системы здравоохранения и формирования рынка страховых услуг исследованы в научных трудах таких учёных, как А.Ш.Бекмуродов, А.В.Вахабов, Т.С.Маликов, Н.Х.Хайдаров, Н.Х.Жумаев, Х.И.Баев, П.З.Хошимов, Ш.Е.Абдуллаева, Д.Б.Бахрамова, Д.А.Рахмонов, О.Р.Райимбердиева, Г.А.Косимова, У.Д.Ражабов, А.С.Нуриллаев, Х.М.Шеннаев, З.Х.Базаров⁷.

В экономической литературе обязательного медицинского страхования в системе социальной защиты населения, возможности применения богатого передового зарубежного опыта развития медицинского страхования в практике Узбекистана не изучены комплексно в качестве объекта самостоятельного исследования. Актуальность проблемы, научная и практическая значимость результатов исследования и недостаточная её изученность в экономической литературе послужили основанием для выбора темы.

«Байкальский государственный университет экономики и права», 2013. – 22 с. Мозалев А.В. Добровольное медицинское страхование: особенности и направления развития в Российской Федерации. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Москва: «Экономика», 2012. – 26 с.; Соколов А.А. Модернизация финансовой модели системы обязательного медицинского страхования. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Ростов-на-Дону: 2018. – 24 с.; Соколов Д.А. Совершенствование финансового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Москва: 2018. – 34 с.; Плужник А.Б. Развитие обязательного и добровольного медицинского страхования в рыночных условиях. – Оренбург: «ОГАУ», 2006. – 23 с.; Дробозина Л.А. Финансы. Учебник для вузов. – М.: «ЮНИТИ», 2001. – 527 с.; Джунусова Д.А. Совершенствование механизма финансирования медицинских услуг в системе охраны здоровья населения Республики Казахстан. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Алматы: 2008. – 26 с.; Кравченко Г.М. Развитие рынка и финансирования лечебно-оздоровительных услуг в России. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – М.: «ОПМТ РАГС», 2008. – 26 с.; Лукашов С.А. Экономико-математическое моделирование спроса населения на медицинские услуги. Автореф. дисс. на соис. уч. степ. канд. эк. наук. – Ставрополь: «КЧГТА», 2006. – 28 с.; Роик В.Д. Социальное страхование: теория и практика организации. – М.: «Перспект», 2016. – 320 с.; Роик В.Д. Социальное страхование в меняющемся мире: каким будет выбор России? – СПб: «Питер», 2014. – 252 с.

⁷ Бекмуродов А.Ш. и автор. колл. Человеческое развитие. Учебник. – Т.: «Фан ва технология», 2012. – 376 с.; Вахабов А.В. Бозор муносабатлари тизимидаги ижтимоий фондлар. Монография. – Т.: «Шарк», 2003. – 320 б.; «Ijtimoiy siyosat». O'quv qo'llanma i.f.d., prof, A.V. Vaxabovning umumiy tahriri ostida. – Toshkent: «MUMTOZ SO'Z», 2019. 312 bet.; Маликов Т.С., Хайдаров Н.Х. Молия: умумдавлат молияси. – Т.: «Иқтисод-молия», 2009. – 155 б.; Жумаев Н.Х. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришнинг натижа мезонларини шакллантириш. «Иқтисодиёт ва инновацион технологиялар» илмий электрон журнали, №3, май-июнь, 2019.42.б; Баев Х.И. Аҳолини ижтимоий ҳимоялашни ташкил этиш ва бошқариш муаммолари. Монография. – Т.: «Иқтисодиёт», 2012. – 154 б.; Хошимов П.З., Абдуллаева Ш.Е. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг назарий асослари. Иқтисод ва молия, №9, 2012. 21-26-б.; Бахрамова Д.Б. Аҳолини ижтимоий ҳимоялашнинг асосий йўналишларини иқтисодий-статистик таҳлили (Қашқадарё вилояти мисолида). Фан. докт. (DSc) дисс. автореф. – Т.: «ГДИУ», 2018. – 56 б.; Рахмонов Д.А. Ўзбекистонда ижтимоий соҳани молиялаштиришнинг методологик асосларини такомиллаштириш. Фан. докт. (DSc) дисс. автореф. – Т.: «Академия ноширлик маркази», 2018. – 71 б.; Райимбердиева О.Р. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашни ташкил қилиш. И.ф.н. илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2001. – 21 б.; Қосимова Г.А. Ижтимоий-маданий соҳаларни ривожлантиришда бюджет сиёсатининг роли (Ўзбекистон Республикаси мисолида): и.ф.н. дис. автореф. – Т., 2001. – 22 б.; Ражабов Ў.Д. Ижтимоий хизматлар соҳасида хусусий тадбиркорликни ривожлантиришнинг назарий жиҳатлари ва устувор йўналишлари. И.ф.н. илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2008. – 26 б.; Нуриллаев А.С. Ўзбекистонда фермер ва деҳқон хўжалиқларини суғурталаш масалалари. И.ф.н. илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2007. – 28.; Шеннаев Х.М. Суғурта агентлари учун қўлланма.-Т. Молия-иқтисод.,2011.-65 б.; Базаров З.Х. Ўзбекистонда тиббий суғурталаш амалиётини такомиллаштириш. И.ф.ф.д (PhD) илм. дараж. ол. учун. баж. дис. автореф. – Т., 2021. – 26 б.;

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 Национального университета Узбекистана и в рамках научно-прикладного проекта № ПЗ-20170930109 по теме «Совершенствование механизма определения социально уязвимых слоёв населения и усиление адресности системы их социальной защиты».

Целью исследования является разработка предложений и рекомендаций, направленных на внедрение и развитие медицинского страхования при социальной защите населения Узбекистана.

Задачи исследования:

раскрытие сущности, необходимости и этапов развития теоретических основ медицинского страхования при социальной защите населения;

определение особенностей функционирования и принципов оценки место социального страхования в системе социальной защиты населения;

обоснование место внедрения медицинского страхования и значения медицинского страхования в системе социальной защиты населения в условиях пандемии «Covid-19»;

анализ зарубежного опыта развития медицинского страхования на основе сравнительного сопоставления и определения возможностей её развития;

оценка состояния и тенденций развития рынка услуг медицинского страхования в Узбекистане, разработка мер по решению имеющихся проблем;

разработка научных предложений и практических рекомендаций по творческому применению зарубежного опыта обязательного медицинского страхования на рынке медицинских услуг Узбекистана системе социальной защиты населения;

разработка альтернативных сценариев развития рынка медицинского страхования в Узбекистане в перспективе.

Объектом исследования выбран процесс внедрения медицинского страхования в систему социальной защиты населения Узбекистана.

Предметом исследования являются совокупность экономические отношения, возникающие в процессе внедрения обязательного медицинского страхования в нашей стране.

Методы исследования. В исследовании использованы методы группировки, абстрактно-логического мышления, системный подход, перспективного прогнозирования, индукции и дедукции, анализ и синтез методы статистического и экономико-математического моделирования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработано предложение по созданию фонда «Обязательного медицинского страхования», который будет заниматься сбором и распределением финансовых средств по программам обязательного медицинского страхования;

обоснована целесообразность развития конкурентной среды по программе обязательного медицинского страхования и привлечения частных медицинских организаций к оказанию гарантированной государством медицинской помощи;

предложено создание национальной системы счетов здравоохранения при учёте расходов на здравоохранение и создании базы доказательств;

разработано предложение по введению в источники финансирования обязательного медицинского страхования акцизного налога на алкогольную и табачную продукцию, а также краткосрочные и среднесрочные этапы внедрения его в практику.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

дана характеристика сущности, структуре и приоритетным направлениям системы социальной защиты населения;

раскрыта сущность обязательного медицинского страхования, обоснована необходимость его внедрения в систему социальной защиты населения на основе развития рыночных отношений;

дана оценка состояния рынка услуг медицинского страхования в Узбекистане и разработаны возможности его развития;

обоснованы возможности применения в практике Узбекистана зарубежного опыта развития медицинского страхования в системе социальной защиты населения;

разработаны научные предложения и практические рекомендации, направленные на устойчивое развитие рынка услуг медицинского страхования в Узбекистане;

сформулированы практические рекомендации по возможностям внедрения системы обязательного медицинского страхования на рынке медицинских услуг нашей страны.

Достоверность результатов исследования. Достоверность приведённых в диссертации выводов и рекомендаций подтверждается внедрением авторских предложений и рекомендаций в практику Министерства финансов Республики Узбекистан, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, целесообразностью применённых подходов и методов, использованием в ходе исследования официальных данных и отчётов Министерства финансов Республики Узбекистан, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Государственного комитета по статистике и международных финансовых институтов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в возможности их использования при осуществлении специальных научных исследований, посвящённых медицинскому страхованию в системе социальной защите населения в нашей стране.

Практическая значимость результатов исследования заключается в применении разработанных научных предложений и практических рекомендаций к деятельности фонда «Государственного медицинского страхования», а также тем, что они послужат повышению эффективности оказываемого фондом услуг медицинского страхования. Также их можно

использовать при совершенствовании системы социальной защиты населения, в том числе правовых и институциональных основ медицинского страхования, разработке государственных целевых программ, направленных на социальную защиту населения путем внедрения обязательного медицинского страхования.

Внедрение результатов исследования. На основе разработанных предложений и рекомендаций по возможности применения на практике Узбекистана зарубежного опыта развития медицинского страхования в системе социальной защиты населения:

предложение по созданию фонда «Обязательного медицинского страхования», который будет заниматься сбором и распределением финансовых средств по программам обязательного медицинского страхования, отражено в Указе Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» (справка №04/04-06-02-32/26 Министерства финансов Республики Узбекистан от 16 февраля 2021 года). В результате внедрения данного предложения в практику будет достигнуто создание единого государственного органа, ответственного за медицинское страхование, обеспечено целевое, адресное и эффективное использование средств медицинского страхования и поэтапный охват граждан республики обязательным медицинским страхованием в полной мере;

предложение по развитию конкурентной среды по программе обязательного медицинского страхования и привлечения частных медицинских организаций к оказанию гарантированной государством медицинской помощи использовано при разработке целевой социальной государственной программы «О мерах по реализации концепции развития системы здравоохранения Республики Узбекистан в 2019-2021 годы» (справка №04/04-06-02-32/26 Министерства финансов Республики Узбекистан от 16 февраля 2021 года). Внедрение данного предложения в практику приведёт к развитию частной системы здравоохранения к 2025 году, государственно-частного партнёрства и усилению на 30% участия частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования;

предложение по созданию национальной системы счетов здравоохранения при учёте расходов на здравоохранение и при создании базы доказательств использовано при разработке «Концепции развития системы здравоохранения Республики Узбекистан в 2019-2025 годы» (справка №04/04-06-02-32/26 Министерства финансов Республики Узбекистан от 16 февраля 2021 года). Внедрение данного предложения в практику создаст возможности для дальнейшего совершенствования системы финансирования здравоохранения в нашей стране;

предложения по введению в источники финансирования обязательного медицинского страхования акцизного налога на алкогольную и табачную продукцию, а также внедрения его в практику использовано при разработке целевой социальной государственной программы «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года (справка № 20-02-1/14 Министерства

здравоохранения Республики Узбекистан от 5 февраля 2020 года). В результате внедрения этих предложений создан научный источник для формирования законодательства по обязательному медицинскому страхованию, а также для исследований, посвящённых проблеме медицинского страхования.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования прошли апробацию на 8 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 5 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 15 научных работ, в том числе 7 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из которых 3 научные статьи в зарубежных и 4 статьи в республиканских журналах, из них 1 статья в научных журналах международной базы «SCOPUS».

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Общий объём составляет 148 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность и необходимость научной работы, охарактеризованы цель и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснование научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, структуре и объёме диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Научно-теоретические основы медицинского страхования в системе социальной защиты населения»** проведён анализ сущности и эволюции развития теоретических взглядов, посвящённых вопросам социальной защиты населения, исследована необходимость социального страхования, в том числе медицинского страхования, его особенности, и место в системе социальной защиты населения. Социальная защита, социальное обеспечение характеризуется как совокупность целевых социальных программ и мероприятий, направленных на сокращение и предотвращение бедности в качестве одного из социальных прав человека, включение людей в систему социальной защиты.

Социальная защита – в широком смысле – представляет собой совокупность сформированных в обществе правовых, экономических, социальных мер, которые обеспечивают социальную и материальную защиту населения страны; в узком смысле – забота государства и общества о гражданах, нуждающихся в социальной помощи и поддержке в силу возраста, состояния здоровья, социального положения, недостаточности средств для

жизнеобеспечения⁸. В то же время социальная защита в полном смысле включает в себя социальное обеспечение и социальную помощь. Согласно международным стандартам, социальная защита включает право на медицинскую помощь, медицинское страхование, государственную поддержку семьи, матери и ребёнка, поддержку и защиту сирот и детей, оставшихся без попечения родителей⁹. Целью социальной защиты является обеспечение непрерывного улучшения благосостояния населения, устранение существенных различий в образовании, культуре, профессиональной квалификации и доходах различных слоёв населения, помощь человеку со стороны общества в обеспечении достойного уровня жизни.

Национальная система социальной защиты неразрывно связана с моделью социальной политики, проводимой в стране. Отличительными факторами национальных моделей социальной защиты населения являются структура и виды институтов социальной защиты (обязательное социальное страхование, социальная помощь и государственное социальное обеспечение), медицинская помощь и образование, а также объём ресурсов, обеспечивающих их функционирование. В экономической литературе выделяются следующие модели системы социальной защиты населения (таблица 1).

Таблица 1

Модели социальной защиты населения¹⁰

	<i>Континентальная (модель Бисмарка)</i>	<i>Англосаксонская (модель Бевериджа)</i>	<i>Скандинавская (Шведская модель)</i>
Концептуальная основа	Обеспечение социальной солидарности профессионального труда	Обеспечение социальной солидарности	Социально-философское обеспечение субсидирования
Сущность	Социальные гарантии для работников за счёт социального страхования	Обеспечение всех минимальными социальными гарантиями	Равные права при финансировании социального обеспечения за счёт налогов
Принцип	Сочетание универсального и дифференцированного подхода. Автономность средств социального страхования	Универсальность, солидарность, унификация социальных услуг	Универсальность, солидарность, непрерывность оказываемой социальной защиты на протяжении жизни, адаптированность, социальное партнёрство
Базовые институты социальной защиты	75 % ресурсов обязательного страхования-социальная защита, социальная помощь – 15 %; для дополнительного страхования – 10 %	35 % ресурсов на социальную помощь; обязательное профессиональное страхование – 35 %; на добровольное личное страхование – 30 %	Обязательное социальное страхование – 60 %; социальная помощь – 30%, добровольное личное страхование – 10 %
Доля расходов на социальное обеспечение в ВВП, %	30 %	25 %	32 %

⁸ Национальная Энциклопедия Узбекистана. Буква «И». – Т.: «ЎМЭ» Давлат илмий нашриёти, 2001. 2-том. 69-б.

⁹ Ярошенко И.С. Право социального обеспечения. Учебное пос.– Киев: «КНЭУ», 2005. – С. 232.

¹⁰ Составлено автором на основе данных: Куклин А., Леонтьева А. Социальная защита населения как потребность рыночной системы хозяйствования. Монография. – Тюмень: «ТГУ», 2013. – С. 34.

Существуют различные теоретические взгляды на место государства в социальной защите населения. Концепции развития системы социальной защиты населения можно группировать на следующие этапы (таблица 2).

Таблица 2

Эволюция теоретических взглядов, посвящённых социальной защите населения¹¹

Период	Научная школа	Представители идеи	Основные идеи, касающиеся проблем социальной защиты
XVIII и начало XIX века	Классическая Полит экономика	У.Петти, А.Смит, Д.Рикардо,Т.Мальтус, Дж. Стюарт Милль, Ж.Б.Сэй	Стремление правительства регулировать экономику мешает эффективному механизму «невидимой руки». Дифференциация доходов населения стимулирует эффективное использование ресурсов.
начало XX века	Неолиберализм	В.Ойкен, А.Мюллер-Армак, В.Рёнке, Л.Эрхард, Ф.Хайек	Функция государства в получении компенсации от общества, позволяющей удовлетворить материальные и духовные потребности граждан и почувствовать себя полноправным членом общества, заключается в регулировании системы формирования доходов.
начало XX века	Кейнсианская школа	Дж.М.Кейнс, Дж.В.Робинсон, Дж.Хикс, Ф.Модильяни,	Рост доходов населения стимулирует совокупный спрос, обеспечивает эффективное использование ресурсов и помогает бороться с безработицей. Рыночный механизм не может обеспечить экономическое равновесие и социальную справедливость без вмешательства государства.
1920-1950 годы	Теория институционализма	Т.Б.Веблен, Дж.Р.Коммонс, Р.Арон, Д.С.Норт,	Государство, крупные корпорации и профсоюзы как социальные институты активно влияют на экономику и позволяют обеспечить достойный уровень жизни граждан.
1960-конец 1970	Теория благоденствия	Ф.Перру, Дж.К.Гэлбрейт, Г.Мюрдаль	Развитие систем образования, здравоохранения, социального обеспечения и регулирование минимальной заработной платы обеспечивают социальную стабильность и общее благополучие.
1970-1990 годы	Концепция человеческо-го капитала	Т.У.Шульц, Г.С.Беккер, Х.С.Джонсон, Дж.Минцер	Квалифицированный труд, уровень профессиональных знаний населения являются факторами обеспечения экономического роста и конкурентоспособности страны. С добавлением расходов по социальному обеспечению работника расширяется граница стоимости его рабочей силы.
начало 1990 годов	Концепция человеческого развития	Эксперты Программы Развития ООН	Развитие человека считается принципом и целью развития общества.
1990 годы	Концепция качества жизни	Дж.Форрестер, Э.Гоффлер, А.Мишель, С.Айвазян	Уровень развития социальной сферы даёт возможность оценить степень общественной безопасности граждан
1990-2000 годы	Человеческое развитие и социально-экономическое развитие	Д.Медоуз, А.А.Бартлетт, С.Мураи, Л.И.Абалкин, А.Д.Урсул, А.В.Сидорович	Человеческое развитие отражает долгую продолжительность жизни, здоровье и творческую жизнь граждан. Социальная стабильность обеспечивает социально-экономическое развитие общества.

¹¹ Составлено автором на основе данных Куклин А., Леонтьева А. Социальная защита населения как потребность рыночной системы хозяйствования. Монография. – Тюмень: «ТГУ», 2013. – С. 11.

В процессе исследования приоритетные направления системы социальной защиты населения классифицированы следующим образом (рисунок 1):



Рисунок 1. Направления социальной защиты¹²

Оказание медицинских услуг населению является составной частью социальной защиты, в их финансовом обеспечении важное значение имеют отчисления на медицинское страхование. Медицинское страхование считается отправной точкой системы социальной защиты населения. В экономической литературе имеются следующие экономические подходы к сущности медицинского страхования:

«медицинское страхование – один из видов страхования, состоящий из расходов на оказание медицинских услуг»¹³;

«медицинское страхование – это отдельная организационная форма страховой деятельности»¹⁴;

«медицинское страхование – форма социальной защиты интересов населения в процессе потери здоровья в различном виде»¹⁵;

«договор медицинского страхования оценивается в нашей стране как средство самофинансирования сферы здравоохранения в соответствии с рыночными отношениями. На основе этого договора все слои населения имеют возможность пользоваться медицинскими услугами, оказываемыми за определённую плату, и способствуют экономическому развитию системы здравоохранения. Обязательная форма договора медицинского страхования является формой социальной защиты населения со стороны государства»¹⁶.

¹² Составлено автором.

¹³ Аюшиев А.Д., Русакова О.И. Медицинское страхование: Учеб. пособие. – Иркутск: «Изд-во ИГЭА», 1997. – С.40.

¹⁴ Шихов А. К. Страхование право: Уч. пособие. 3-е изд. – М.: «ЗАО Юстицин-форм», 2004. – 304 с.

¹⁵ Финансы/В.М. Родионова, Ю.Я. Вавилов, Л.М. Гончаренко и др.; под ред. В.М. Родионовой. – М.: «Финансы и статистика», 1993. – С. 187

¹⁶ Болтаев М.С. Тиббий суғурта шартномасини фукаролик-хукукий тартибга солиш масалалари. Юридик фан. номз. илм. дар. ол. уч. баж. дисс. Автореф. – Т.: УМУ, 2011. – Б. 18-19.

По нашему мнению, целесообразно уточнить приведённые выше определения, в частности, медицинское страхование в большинстве случаев признаётся формой социальной защиты. Понятие социальной защиты является ёмким и воплощает в себе понятия социального страхования, социального обеспечения и социальной помощи. Как показывает анализ, медицинское страхование имеет ряд особенностей. В частности, при медицинском страховании плата за пользователя платных медицинских услуг выплачивается медицинскому учреждению, которое имеет договор взаимного сотрудничества со страховой компанией. При этом страховая сумма выплачивается с учётом состояния болезни застрахованного лица в предусмотренных случаях наступления страхового случая.

Исходя из вышеизложенного, при наступлении болезни или несчастного случая, при потере здоровья социальное страхование, которое покрывает дополнительные расходы, связанные с медицинскими услугами, включёнными страховщиком в программу страхования, называется медицинским страхованием. Медицинское страхование является важным рычагом повышения ответственности и экономической заинтересованности организаций здравоохранения и медицинских работников в конечных результатах деятельности, а также является фактором развития конкуренции между медицинскими организациями.

Вторая глава диссертации названа **«Зарубежный опыт внедрения медицинского страхования»**, и в ней проведён сравнительный анализ зарубежного опыта развития медицинского страхования в системе здравоохранения в целях социальной защиты населения в процессе стабилизации экономики и исследована роль медицинского страхования при выходе из кризиса в условиях пандемии «Covid-19».

В мировой практике собран богатый опыт финансирования системы здравоохранения. Исходя из национальных особенностей социально-экономического развития разных стран функционируют различные модели финансирования здравоохранения. В мировой практике сформировано три способа финансирования медицинских услуг. Первый – государственное финансирование учреждений, оказывающих медицинские услуги, а второй – медицинские услуги, оказываемые на коммерческой основе. А Третья – это смешанная модель, основанная на обязательном медицинском страховании и рыночных принципах. Первый должен финансироваться через систему обязательного медицинского страхования. В некоторых случаях услуги могут частично финансироваться непосредственно пациентами с помощью добровольного медицинского страхования. При втором методе – должны финансироваться самими пациентами или их работодателями, в том числе через различные программы добровольного медицинского страхования. При этом государство может непосредственно осуществлять поддержку добровольного медицинского страхования и системы здравоохранения, основанную на коммерции, посредством налоговых льгот, поддержки инфраструктуры и других мер.

Таблица 3

Сравнительный анализ системы обязательного медицинского страхования (2018 год)¹⁷

Страны	Расходы на здравоохранение		Охват населения обязательным медицинским страхованием, (в %)	Страховщики в системе обязательного медицинского страхования	Страховые взносы, уплачиваемые с фонда оплаты труда (в %)	Распределение страховых взносов между работодателями и работниками, (в %)
	Доля по отношению к ВВП (в %)	Расходы на душу населения, (долл. США)				
США	17,1	9402,54	90	Страховые компании	3-9,5	В зависимости от места работы
Япония	10,2	3702,95	100	Государство	8,2	50/50
Германия	11,3	5410,63	92	Пациенты больницы	9-15	50/50
Франция	11,5	4958,99	80	Государство	13,6	66/34
Швейцария	11,7	9673,52	99,5	Государственный фонд	10,1	50/50
Бельгия	10,6	4884,07	99-100	Государство	7,4	52/48

Как показывает анализ принципов медицинского страхования, применяемых в большинстве зарубежных стран, почти во всех странах застрахованные лица частично оплачивают медицинские услуги. В развитых странах охват обязательным медицинским страхованием составляет почти 90-100 процентов населения, и в этой системе в качестве страховщика выступает государство.

В мировой практике медицинское страхование является обязательным для всех наёмных работников и обязательное медицинское страхование составляет финансовую основу системы здравоохранения. В мире развита система медицинского страхования, основным источником финансирования которой являются средства медицинского страхования (таблица 4). При этом наблюдается активное участие государства и страховых компаний.

Анализ зарубежного опыта показывает, что развитие медицинского страхования в условиях пандемии Covid-19 доказало свои преимущества в обеспечении здоровья населения. В период пандемии Covid-19 расходы, связанные с лечением людей, заразившихся коронавирусом, и поддержанием здоровья населения, в различных странах осуществляется в разных формах. Во время пандемии система здравоохранения испытывает сильное финансовое давление.

¹⁷ <http://ifmr.uz/возможности-и-перспективы-развития-м/>.

Таблица 4

Мировой опыт организации медицинского страхования¹⁸

Тип модели	Социальное страхование	Государство	Рынок
Страна	Германия	Франция	США
Принцип модели	Здравоохранение является важным фактором определения качества «человеческого капитала». Медицинское обслуживание – расходы, необходимые для здравоохранения	Медицинское обслуживание – социально-бытовое бланополучие. Программы ОМС должны покрывать часть расходов на медицину	Медицинское обслуживание – личное благополучие, то есть проданный или купленный обычный товар
Источник финансирования	ОМС–60%, ДМС– 10%, госбюджет – 15%, личные средства – 15%	ОМС – 50%, ДМС– 20%, госбюджет –10%, личные средства – 20%	Частное страхование– 40%, личные средства – 20%, программы, рассчитанные на пожилых и малообеспеченных людей – 40%
Контроль эффективности расходов	Контроль осуществляется частными и государственными страховщиками	Контроль осуществляют страховщики: частные страховые компании и государственные компании социального страхования	Контроль осуществляется страховыми компаниями– частными страховщиками
Возможности получения медицинских услуг	90 % населения охвачены программами ОМС, 10% - программами ДМС. При этом 3 процента застрахованных ОМС имеют ДМС	80 % населения охвачены программами ОМС	Ограничена платежеспособность пациентов, программы, рассчитанные на пожилых и малообеспеченных людей, не действуют для всех нуждающихся
Виды оказанных медицинских услуг	Широкий спектр услуг из-за сочетания программ ОМС и ДМС	Широкий спектр услуг из-за сочетания программ ОМС и ДМС	Различные медицинские услуги по лечению и профилактике
Использование новых технологий	Спрос на различные медицинские услуги стимулирует внедрение новых технологий	Спрос на различные медицинские услуги стимулирует внедрение новых технологий	Большая часть инвестиций в научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы осуществляются в сфере здравоохранения
Регулирование цен на медицинские услуги	Цены пересматриваются в зависимости от изменения экономической ситуации	Цены пересматриваются и регулируются правительством два раза в год	Цены формируются на основе договоров, заключенных между пациентом, страховщиком и учреждением здравоохранения

По состоянию на 29 декабря 2020 года на счёт Антикризисного фонда, созданного в нашей стране в условиях пандемии коронавируса, поступило

¹⁸ Сформировано автором на основе данных: Система здравоохранения Республики Узбекистан: основные тенденции и перспективы развития. Аналитический доклад 2011/11. ПРООН. – Т., 2011. – С. 38, Германиянинг шифохона ғазналари / Ахборот маркази./ URL: <http://www.infozentr.de/ru/articles/content/149.>, (Finegold K. New census estimates show 3 million more americans had health insurance coverage in 2017 : ASPE issue brief / Kenneth Finegold // Office of the assistant secretary for planning and evolution : website. 2017. November. URL:http://aspe.hhs.gov/health/reports/2017/CPSIssueBrief/ib_cps.cfm)

средств на сумму 16,0 трлн. сумов.¹⁹ Для финансирования мероприятий по борьбе с коронавирусом фондом направлено средств на сумму 4,0 трлн. сум, из них 37,5 процентов - на обеспечение лекарственными средствами и медицинскими принадлежностями, средствами защиты и системами тестирования, а также для покрытия затрат при сохранении на карантине, а 62,5 процентов этих средств направлено на материальное стимулирование медицинских работников, на проведение защитных мер санитарно-эпидемиологической службой республики.²⁰

Как показывает мировой опыт доля медицинского страхования в структуре расходов на лечение пациентов, заразившихся Covid-19, различается в зависимости от уровня экономического развития стран и моделей финансирования системы здравоохранения (таблица 5).

Таблица 5

Место медицинского страхования в расходах на лечение в условиях пандемии Covid-19 (по состоянию на 17.02.2021 года)²¹

Страны	Количество заболевших, человек	Средние расходы на лечение одного пациента, в долларах США	Покрытая медицинским страхованием часть, в процентах
Страны с развитыми рыночными отношениями			
США	28 319 964	34 000	50,0
Германия	2 348 748	32 000	96,0
Великобритания	4 047 843	30 000	50,
Франция	3 469 539	25 000	80,0
Испания	3 086 286	20 000	50,
Страны с развивающимися рыночными отношениями			
Китайская Народная Республика	89 788	12 250	66,6
Индия	10 931 492	4 150	-
Турция	2 594 128	15 973	10,
Страны с формирующимися рыночными отношениями			
Российская Федерация	4 099 323	3 150	60,0
Узбекистан	79 461	4 650	-
Казахстан	203 259	540	-
Кыргызстан	85 564	734	30,0

Как показывает мировая практика, в некоторых странах расходы на лечение заболевания полностью покрываются за счёт государственного бюджета, а в других – за счёт медицинского страхования граждан, а в странах, где медицинское страхование ещё не внедрено, пациенты оплачивают расходы на лечение за свой счёт.

В частности, расходы на лечение каждого заразившегося больного с Covid-19 покрываются за счёт медицинского страхования. Так, в США 50 процентов, в

¹⁹https://www.mf.uz/ru/?option=com_content&view=article&id=571 маълумотлари асосида

²⁰https://www.mf.uz/ru/?option=com_content&view=article&id=571

²¹ Сформировано автором на основе данных <https://teyit.org/en/claims-about-treatment-expenses-of-covid-19-in-some-countries/>

Германии – 96 процентов и во Франции – 80 процентов таких расходов покрываются медицинским страхованием. В большинстве развитых стран в условиях пандемии Covid-19 в покрытии расходов на лечение заболевших важную роль играют медицинское страхование и расходы государственного бюджета.

В третьей главе названной «**Приоритетные направления развития медицинского страхования в системе социальной защиты населения**» проведена оценка состояния рынка услуг медицинского страхования в Узбекистане, определены тенденции и проблемы развития, возможности внедрения обязательного медицинского страхования, этапы и альтернативные сценарии развития рынка медицинского страхования в перспективе.

В Узбекистане на этапе углубления экономических реформ рынок страхования развивается ускоренными темпами. В 2013-2019 годах выплаты по добровольному медицинскому страхованию в структуре совокупных страховых выплат имели тенденцию роста.

В 2013-2019 годах количество страховщиков, оказывающих услуги добровольного медицинского страхования, увеличилось с 8 до 15, объём страховых премий по договорам медицинского страхования увеличился в 3,5 раза, а объём выплат по добровольному медицинскому страхованию – в 4,1 раза.

Уровень потерь страховых премий по договорам добровольного медицинского страхования имел тенденцию роста. В частности, если в 2013 году 55,0 процентов страховых премий были выплачены страхователям по договорам медицинского страхования, то в 2019 году этот показатель составил 64,5 процентов (таблица 6). Данная тенденция показывает постепенное развитие системы медицинского страхования в нашей стране.

Таблица 6

Показатели развития рынка добровольного медицинского страхования в Узбекистане²²

Показатели	2013 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
Количество страховщиков, предоставляющих услуги добровольного медицинского страхования, единиц	8	11	12	14	15
Объём страховых премий по договорам добровольного медицинского страхования, млн. сум	6833,2	9347,9	17976,9	19496,6	23852,1
Доля страховых премий по договорам добровольного медицинского страхования в структуре объёма страховых премий в целом по республике, в %	2,0	1,3	1,9	1,1	1,2
Объём страховых выплат по договорам добровольного медицинского страхования, млн. сум	3758,5	7260,5	10661,6	11389,9	15386,7
Доля страховых выплат по договорам добровольного медицинского страхования в структуре страховых выплат в целом по республике, в %	5,6	5,6	3,9	2,5	2,2
Уровень потерь страховых премий по договорам добровольного медицинского страхования	55,0	77,6	59,3	58,4	64,5

²² Составлено на основе данных Министерства финансов Республики Узбекистан.

Анализ показывает, что в Узбекистане состояние развития системы социального страхования, рынка медицинских услуг, имеющиеся организационные формы добровольного медицинского страхования и механизм обеспечения прав граждан на бесплатное медицинское обслуживание, не отвечает требованиям развития рыночных отношений.

Пропорционально росту доходов населения увеличиваются виды и объём оказываемых в системе здравоохранения услуг. Анализ показывает, что за счёт роста доходов населения на 1 млрд. сумов объём платных услуг увеличивается на 9,6 млн. сумов. С этой точки зрения, в долгосрочной перспективе решение проблем стоимости услуг в системе здравоохранения для всех слоёв населения, обеспечения оптимизации затрат для поддержания качества обслуживания и решения проблем системы здравоохранения будет зависеть от формы внедрения системы обязательного медицинского страхования.

Как показывают результаты исследования, в нашей стране необходимо разработать закон об обязательном медицинском страховании и поэтапно внедрять обязательное медицинское страхование населения. Внедрение целевых государственных программ по обязательному медицинскому страхованию для целевых контингентов больных и целевых видов медицинской помощи на основе расчёта гарантированных объёмов медицинских услуг и формирования клинко-расходных групп во всех регионах страны целесообразно создание фонда обязательного медицинского страхования, в котором будут аккумулироваться и распределяться финансовые средства по программам обязательного медицинского страхования.

Система здравоохранения Узбекистана включает в себя государственный и частный сектор. Частный сектор остаётся слаборазвитым звеном в системе здравоохранения. На сегодняшний день в республике зарегистрировано около 4 тысяч частных медицинских организаций, 67 процентов из которых расположены в городе Ташкенте и областных центрах²³. В целях создания благоприятных условий для развития частного сектора в сфере здравоохранения необходимо пересмотреть вопрос расширения возможности выбора населением качественных медицинских услуг в частных медицинских учреждениях республики. Исходя из накопленного в мире богатого опыта, целесообразно усилить участие частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.

Мировая практика показывает, что медицинское страхование является эффективным способом ведения мониторинга и контроля качества оказываемых медицинских услуг, которое определяет регламенты деятельности государственных и частных лечебно-диагностических учреждений. В процессе развития рыночных отношений качество оказываемых населению медицинских услуг зависит непосредственно от уровня развитости системы страхования населения и медицинской информационной системы, в которой используются клинко- статистические, медицинские и экономические показатели.

²³ <https://www.gazeta.uz/ru/2018/02/05/medical-insurance/>.

В Узбекистане охват населения медицинским страхованием остаётся на низком уровне (0,1% от общей численности населения), со стороны 40 страховых компаний предоставляются страховые услуги учреждениям и отдельным физическим лицам на добровольной основе. Такая ситуация связана с отсутствием необходимой правовой базы и медицинской информационной системы, регулирующих характер, качество, объём и стоимость медицинских услуг, основываясь на принципах стандартизации медицинской помощи.

Основываясь на результатах исследования и передового зарубежного опыта, внедряя международные стандарты и рекомендации ВОЗ, для комплексного правового регулирования сферы здравоохранения, совершенствования системы финансирования и организации здравоохранения, поэтапного внедрения обязательного медицинского страхования, создания благоприятных условий для широкого привлечения инвестиций в сферу здравоохранения, улучшения конкурентной среды, широкого внедрения систем «Электронного здравоохранения», учёта расходов на здравоохранение и организации базы доказательств для поддержки внедрения программ обязательного медицинского страхования целесообразно создание национальной системы счетов здравоохранения.

Запуск системы обязательного медицинского страхования в Узбекистане позволит в будущем сократить расходы на медицинские услуги государственного бюджета и населения, а также привлечь хозяйствующие субъекты к финансированию системы здравоохранения. На основе результатов исследования, целесообразно поэтапное внедрение системы обязательного медицинского страхования в Узбекистане:

1. *В краткосрочной перспективе (2021-2023 гг.)* – разработка и принятие Закона Республики Узбекистан «О медицинском страховании граждан», законодательной и нормативно-правовой базы для внедрения обязательного медицинского страхования; создание специальной уполномоченной государственной структуры (Национального фонда обязательного медицинского страхования); введение единых подушевых нормативов финансирования медицинской помощи в регионах; поэтапный переход на современные способы оплаты стационарного лечения в соответствии с клинико-затратными группами по виду заболеваний; необходимо формирование единой электронной базы данных лиц, уплачивающих страховые взносы и предоставляющих медицинские услуги;

2. *В среднесрочной перспективе (2023-2025 гг.)* – введение единой тарифной политики по оплате медицинских услуг; обеспечение страхового покрытия (на экспериментальной основе) отдельным категориям граждан в рамках ограниченных программ обязательного медицинского страхования; внедрение дополнительного финансирования гражданами программ бесплатной медицинской помощи и программ, обеспечивающих рациональное использование гражданами медицинских ресурсов, способствующих сохранению и укреплению их здоровья; введение новой системы оплаты труда, стимулирующей деятельность медицинских работников в сфере профилактики заболеваний; поэтапное привлечение остальных категорий граждан в систему

обязательного страхования, а в дальнейшем полный охват всех граждан системой обязательного медицинского страхования; необходимо расширение масштабов и направлений участия частных медицинских учреждений в оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.

В целях правового регулирования медицинского страхования необходимо поэтапное принятие следующих нормативно-правовых документов: *на первом этапе*: Закон Республики Узбекистан «О медицинском страховании граждан»; *на втором этапе*: подзаконные акты, обеспечивающие непосредственное исполнение закона, в том числе порядок уплаты страховых взносов; *на третьем этапе*: ведомственные нормативно-правовые документы (уставы, приказы, порядки, правила и инструкции и т.д.).

В исследовательской работе на основе зарубежного опыта разработаны альтернативные сценарии развития рынка качественных и доступных медицинских услуг для населения, внедрения обязательного медицинского страхования в Узбекистане в систему социальной защиты населения.

Для внедрения медицинского страхования в практику Узбекистана, используя в качестве источника финансирования «двухкратный размер минимальной заработной платы индивидуальных предпринимателей акцизные налоги с табачной и алкогольной продукции» на развитие рынка медицинских услуг и дополнительного финансирования из государственного бюджета в размере 15,4 процентов с сферу здравоохранения предложено выбрать следующий сценарий.

Исходя из мировой практики, рекомендуется предложение по распределению части доходов, полученных от производства и реализации алкогольной и табачной продукции, для реализации адресных программ сферы здравоохранения в системе социальной защиты населения. Согласно этому сценарию, доля расходов на здравоохранение в ВВП в 2021 году будет составлять 4,7%, в 2022 году - 4,6%, в 2025 году - 4,9%.

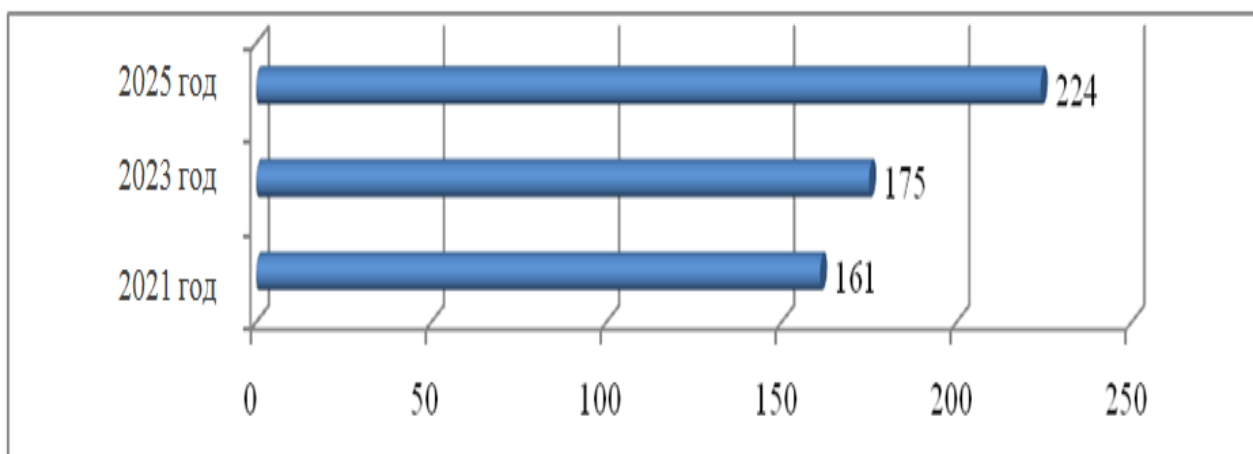


Рисунок. 2. Объём акцизных налогов, взимаемых с алкогольной и табачной продукции, переданной фонду обязательного медицинского страхования, в млрд. сум²⁴

²⁴ Составлено автором на основе данных Министерства здравоохранения Узбекистана.

Введение акцизного налога на алкогольную и табачную продукцию, который применяется во многих странах мира, увеличит доходы государственного бюджета и возможности финансирования сферы здравоохранения, повысит статус сферы здравоохранения в системе социальной защиты населения и позволит достичь Целей устойчивого развития и распределения факторов риска, достижения к 2030 году целей концепции развития системы здравоохранения, направленных на снижение ранней смертности от неинфекционных заболеваний.

В условиях углубления экономических реформ важное значение имеет развитие рынка медицинских услуг за счёт повышения акцизного налога на табачную, алкогольную и другую продукцию, наносящую вред здоровью населения. Налогообложение продукции, наносящей вред здоровью населения, и их повышение даёт двойной эффект: улучшение здоровья населения за счёт сокращения потребления вредных продуктов и сбор дополнительных ресурсов на финансирования медицины для наиболее нуждающихся слоёв населения. В частности, увеличение акцизных сборов на табачную продукцию на 50 процентов позволит собрать в 22 странах с низкими доходами сумму в 1,42 млрд. долларов США. Если все эти средства направить на потребности здравоохранения, это приведёт к увеличению расходов государственного бюджета на здравоохранение на 25 процентов, а в некоторых странах – на 50 процентов²⁵. Повышение акцизных налогов на алкогольные напитки в розничных ценах окажет серьёзное положительное влияние на систему здравоохранения.

В частности, согласно расчётам, проведённым в 12 странах с низким уровнем дохода, потребление алкоголя снизится на 12 процентов, а налоговые поступления увеличатся в 3 раза.

В период пандемии «Covid-19» сама жизнь доказала необходимость развития медицинского страхования. Как показывает опыт развитых стран, граждане этих стран имели медицинскую страховку, а расходы на лечение заболевших «Covid-19» покрыты в преобладающей части за счёт медицинского страхования.

В Узбекистане в условиях пандемии «Covid-19» благодаря использованию всех имеющихся возможностей по обеспечению населения медицинскими услугами, в короткие сроки удалось достичь поэтапной отмены ограничительных мер карантина, и это доказало необходимость внедрения и развития системы обязательного медицинского страхования при социальной защите населения страны.

²⁵ Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Всемирная организация здравоохранения, 2010. – С. 11-13.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания диссертационной работы были получены следующие научные выводы:

1. Социальная защита населения – это система целевых социальных гарантий государства, обеспечивающих нормальные условия жизни населения. Система социального страхования, которая считается составной частью системы социальной защиты, является формой социальной защиты населения от различных рисков, связанных с потерей трудоспособности и доходов. Отличительной особенностью социального страхования является то, что оно при поддержке государства финансируется за счёт целевых взносов работодателей и наемных работников, специальных внебюджетных фондов.

2. Вид социального страхования, которое покрывает дополнительные расходы на медицинские услуги, включённые страховщиком в программу страхования в случае наступления болезни или несчастного случая, потере здоровья, называется медицинским страхованием. В развитии сферы здравоохранения в нашей стране на основе рыночных отношений медицинское страхование оценивается в качестве механизма самофинансирования в системе социальной защиты населения, благодаря медицинскому страхованию все слои населения имеют возможность пользоваться медицинским обслуживанием за определённую плату, что способствует развитию системы здравоохранения.

3. Внедрение обязательного медицинского страхования в систему социальной защиты населения расширит возможности финансирования сферы здравоохранения и создаст условия для развития рынка медицинских услуг. Введение медицинского страхования создаст возможность для привлечения инвестиций в сферу здравоохранения и обеспечения устойчивого экономического роста, основанного на инновационных факторах.

4. В зарубежных странах в результате широкого использования услуг медицинского страхования в системе социальной защиты населения широко распространена практика пользования медицинскими услугами населением через полисы медицинского страхования. Улучшилось качество оказываемых населению медицинских услуг, расширяются возможности их использования населением. В результате, случаи тяжёлых заболеваний и ранней смертности населения снижаются из года в год.

5. В условиях пандемии Covid-19 рост числа безработных и замедление экономического роста в Узбекистане требует осуществления глобального сотрудничества с целью смягчения последствий кризиса посредством реализации оперативных и конкретных мер в сфере здравоохранения, социальной защиты уязвимых слоёв населения, внедрения обязательного медицинского страхования на основе передового мирового опыта.

6. Принятые в развитых странах в условиях пандемии Covid-19 целевые антикризисные социально-экономические программы реализованы фондами медицинского страхования. В результате этих мер достигнуто обеспечение стабильности доходов населения и экономия бюджетных средств, в том числе предоставление услуг медицинского страхования по вакцинации,

амбулаторному лечению населения послужило в определённой степени социальной поддержке населения, экономии бюджетных средств, улучшению инфраструктуры страны, применению в качестве дополнительного ресурса финансирования системы здравоохранения.

7. В международной практике медицинское страхование является обязательным для всех наёмных работников. В мире накоплен богатый опыт организации медицинского страхования и развития рынка медицинских услуг, а средства медицинского страхования считаются важным источником финансирования системы здравоохранения.

8. В Узбекистане при увеличении абсолютного объёма расходов на финансирование развития социальной сферы и социальной защиты населения в 2010-2019 годах, доля средств, направленных на здравоохранение, в ВВП имела тенденцию снижения в 2016-2019 гг. Данная ситуация характеризуется тем, что темпы роста ВВП и расходов государственного бюджета превышают темпы роста средств, направляемых в систему здравоохранения, и это тенденция с точки зрения модернизации экономики, финансовой поддержки социальной сферы считается положительным явлением.

9. Доля страховых выплат по договорам добровольного медицинского страхования в общем объёме страховых выплат по республике в 2013 году составила 5,6 процентов, а в 2019 году – 2,2 процента. Показатель объёма страховых премий по договорам добровольного медицинского страхования в 2013 году составил 6833,2 млн. сум, а в 2019 году – 23582,1 млн. сумов. В целом, доля страховых обязательств по договорам добровольного медицинского страхования в общем объёме страховых обязательств по республике составила более 1,0 процента. Это показывает, что в Узбекистане состояние развития системы социального страхования, рынка медицинских услуг, существующие организационные формы и механизмы добровольного медицинского страхования, механизм реализации прав граждан на получение бесплатного медицинского обслуживания не соответствуют требованиям развития рыночной экономики.

10. Результаты корреляционного анализа между доходами населения и объёмом платных медицинских услуг в системе здравоохранения показывают, что увеличение величины доходов населения приводит к соответствующему увеличению спроса на медицинские услуги в количественном и качественном отношении. С этой точки зрения, в долгосрочной перспективе важное значение приобретает задача достижения оптимизации расходов по обеспечению всех слоёв населения доступными ценами на медицинские услуги и качества обслуживания.

11. Как показывает мировая практика, универсальной модели обязательного медицинского страхования не существует. Каждая страна внедряет систему обязательного медицинского страхования исходя из своего экономического потенциала, сферы здравоохранения и системы страхования. На наш взгляд, внедрение обязательного медицинского страхования послужит развитию действующего страхового рынка, решению проблем, имеющих в

системе здравоохранения страны, а также предоставлению гарантированных медицинских услуг населению.

12. Практика повышения акцизных налогов на табачную и алкогольную продукцию при внедрении медицинского страхования имеется в большинстве стран мира и играет значительную роль в финансировании системы здравоохранения. Исходя из мировой практики, важное значение имеет развитие рынка медицинских услуг за счёт повышения акцизного налога на табачную и алкогольную продукцию, наносящих вред здоровью населения. У данной ситуации имеются два аспекта: улучшение здоровья населения путём сокращения потребления вредных продуктов и сбор дополнительных ресурсов для финансирования медицины.

13. Для развития медицинского страхования при социальной защите населения на основе сравнительного анализа мирового опыта необходимо:

разработать проект Закона Республики Узбекистан «Об обязательном медицинском страховании» и начиная с 2021 года поэтапно внедрять обязательное медицинское страхование;

целесообразно внедрение специальных программ обязательного медицинского страхования во всех регионах республики, создание Фонда обязательного медицинского страхования, который будет заниматься сбором и распределением финансовых средств по программам обязательного медицинского страхования;

необходимо усилить участие частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования;

для поддержки внедрения программ обязательного медицинского страхования целесообразно создать национальную систему счетов здравоохранения для учёта расходов на здравоохранение и создания базы доказательств;

принимая во внимание международные стандарты и рекомендации ВОЗ, необходимо совершенствование системы комплексного правового регулирования сферы здравоохранения, а также финансирования и организации здравоохранения, создание благоприятных условий для привлечения инвестиций в сферу здравоохранения, широкое внедрение систем «электронного здравоохранения»;

на основе передового зарубежного опыта целесообразно развитие рынка медицинских услуг за счёт повышения акцизного налога на табачную и алкогольную продукцию, наносящие вред здоровью населения.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.03/10.12.2019.I.16.01
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE TASHKENT
STATE UNIVERSITY OF ECONOMICS**

**NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN
NAMED AFTER MIRZO ULUGBEK**

UMURZAKOVA MUTABARKHON NODIR QIZI

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF
HEALTH INSURANCE IN SOCIAL PROTECTION
OF THE POPULATION IN UZBEKISTAN**

08.00.07 – Finance, money circulation and credit

**DISSERTATION ABSTRACT
of the doctor of philosophy (PhD) on economic science**

Tashkent – 2021

The theme of the doctoral dissertation (PhD) on economics was registered at the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2020.1.PhD/Iqt559.

The dissertation has been prepared at the National University of Uzbekistan.

The abstract of the dissertation is published in three languages (Uzbek, Russian and English (summary)) on the website of the Scientific Council (www.tsue.uz) and on the website «Ziyonet» Information and educational portal (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Vakhabov Abdurahim Vosikovich**
Doctor of economic science, Professor

Official opponents: **Rahmonov Dilshodjon Alijonovich**
Doctor of economic science, Professor

Davronov Shukhrat Zukhurovich
Doctor of Philosophy on economic science

Leading organization: **Tashkent Institute of Finance**

The defense of the dissertation will take place on July «28», 2021 at 11³⁰ at the meeting of the Scientific Council № DSc.03/10.12.2019.I.16.01 awarding scientific degrees at the Tashkent State University of Economics. Address: 100066, 49, Islom Karimov Avenue, Tashkent city; Phone: (99871) 232-64-46, fax: (99871) 232-64-46, e-mail: tdiu@tdiu.uz.

The dissertation is available at the Information resource center of the Tashkent State University of Economics (registered number _____). Address: 100066, 49, Islom Karimov Avenue, Tashkent city; Phone: (99871) 232-64-46, fax: (99871) 232-64-46, e-mail: tdiu@tdiu.uz.

The abstract of the dissertation was distributed on «14» July 2021.
(mailing report № 15 dated «14» July 2021).



N.Kh. Jumaev
Chairman of the Scientific Council for awarding of scientific degrees, Doctor of Economics, Professor

B.T. Berdiyarov
Scientific Secretary of the Scientific Council for awarding of scientific degrees, Doctor of Economics, Associate Professor

S.K. Xudayqulov
Chairman of the Scientific seminar under the Scientific Council for awarding of scientific degrees, Doctor of Economics, Associate Professor

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

The aim of the research work is to develop proposals and recommendations aimed at the implementation and development of health insurance in social protection of the population of Uzbekistan.

Research objectives are as following:

justification of stages, essence and necessity of development of theoretical basis of health insurance in social protection of population;

defining the features of the functioning and principles for assessing the role of social insurance in the social protection system;

justification of the role of health insurance implementation and the importance of health insurance in the social protection system of the population in the context of the Covid-19 pandemic;

analysis of foreign experience in the development of health insurance on the basis of comparative comparison and development opportunities;

assessment of the state and trends of the health insurance market in Uzbekistan, develop measures to solve existing problems;

develop scientific proposals and practical recommendations on the creative application of health insurance in the market of medical services of Uzbekistan in social protection of the population;

develop alternative scenarios for the development of the health insurance market in Uzbekistan in the future.

The research object is the process of implementation of health insurance into the social protection system of the population of Uzbekistan.

The scientific novelty of the research is as follows:

the proposal to establish a Compulsory Health Insurance Fund, which will accumulate and distribute resources of compulsory health insurance programs was developed;

the feasibility of developing a competitive environment under the compulsory health insurance program and involving private medical organizations in the provision of state-guaranteed medical care was justified;

to create a national system of health accounts, taking into account health expenditures and the creation of a evidence base was proposed;

a proposal to introduce into the sources of financing compulsory health insurance excise tax on alcohol and tobacco products, as well as the short- and medium-term stages of its implementation was developed.

Implementation of the research results. Based on the developed proposals and recommendations on the possibilities of applying in practice of Uzbekistan foreign experience in the development of health insurance in the system of social protection of the population:

the proposal to establish a Compulsory Health Insurance Fund, which will accumulate and distribute resources of compulsory health insurance programs, is reflected in Presidential Decree No.5590 «On comprehensive measures for the radical improvement of the health system of the Republic of Uzbekistan» (Reference No.04/04-06-02-32/26 of the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan dated

February 16, 2021). As a result of the implementation of this proposal into practice, the creation of a single state body which is responsible for health insurance will be achieved, the targeted and effective using of medical insurance resources will be ensured, and the citizens of the Republic will be fully covered by compulsory medical insurance;

the proposal on the development of a competitive environment under the compulsory health insurance program and the involvement of private medical organizations in the provision of State-guaranteed medical assistance was used in the development of a targeted social State program «On measures to implement the concept of the development of the healthcare system of the Republic of Uzbekistan in 2019-2021 years» (Reference No.04/ 04-06-02-32/26 of the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan dated February 16, 2021). The implementation of this proposal into practice will lead to the development of a private health system by 2025, public-private partnership and the strengthening by 30% of the participation of private medical organizations in the provision of medical care under the compulsory health insurance program;

the proposal to create a national system of health accounts, taking into account health costs and creating a evidence base, was used in the development of the «Concept for the development of the health system of the Republic of Uzbekistan in 2019-2025 years» (Reference No.04/ 04-06-02-32/26 of the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan dated February 16, 2021). The implementation of this proposal into practice will create opportunities for further improvement of the health financing system in our country;

the proposals for the introduction into funding sources of compulsory health insurance of excise tax on alcohol and tobacco products, as well as its implementation into practice, were used in the development of the targeted social state program «On comprehensive measures for the radical improvement of the healthcare system of the Republic of Uzbekistan» of December 7, 2018 (Reference No.20-02-1/14 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated February 5, 2020). As a result of the implementation of these proposals, a scientific source has been created for the formation of legislation on compulsory health insurance, as well as for research on the problem of health insurance.

Approbation of scientific results. The results of this research were discussed at 8 scientific and practical conferences, including 3 international and 5 republican conferences.

Publication of the research results: 15 academic papers have been published on the topic of the thesis, including 7 articles in scientific journals, which are recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan to publishing the main scientific results of doctoral dissertations, including 3 scientific articles in foreign and 4 articles in republican journals, 1 of them has been published in scientific journal of «SCOPUS» international base.

Scope and structure of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion, a list of references and appendixes. The total volume of the dissertation is 148 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Умурзақова М.Н. «Covid-19» пандемияси шароитида тиббий суғуртанинг амал қилиш хусусиятлари // Иқтисод ва молия. – Тошкент, 2020. – №3. – Б. 129-136. (08.00.00; №18).

2. Умурзақова М.Н. Ўзбекистонда тиббий суғуртанинг шаклланиш шарт-шароитлари ва ривожланиш омиллари // Бизнес эксперт. – Тошкент, 2019. – №1. – Б. 64-68. (08.00.00; №3).

3. Умурзақова М.Н. Ўзбекистонда мажбурий тиббий суғурта тизимини амалга ошириш имкониятлари // Иқтисод ва молия. – Тошкент, 2019. – №7 (127). – Б. 42-49. (08.00.00; №18).

4. Умурзақова М.Н. Stages and Scenarios of Health Insurance Market Development in Uzbekistan// International Journal of Psychosocial Rehabilitation. (3) Scopus. Impact Score 0,46. Vol..24, Issue 04, (2020), pp.1996-2005.

5. Умурзақова М.Н. Мировой опыт медицинского страхования // Science, research, development #15.v.02. Rotterdam (The Netherlands): Халқаро илмий-амалий конференция материаллари. 2019. – С. 97-100.

6. Умурзақова М.Н. АҚШда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани ривожлантириш борасидаги илғор тажрибалар // Ўзбекистонда ҳаракатлар стратегияси самарадорлигини оширишда маркетинг концепцияларидан фойдаланиш муаммолари: Халқаро илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2019. – Б. 335-337.

7. Умурзақова М.Н. Переход к модели обязательного медицинского страхования в Узбекистане// Проблемы и пути трансформации национальных экономик: новые вызовы инвестиционно-инновационного прорыва: Материалы Республиканской научно-практической конференции – Ташкент, 2019. – С. 153-157.

8. Умурзақова М.Н. Ўзбекистон Республикасида мажбурий тиббий суғурта механизмларини босқичма-босқич жорий этиш // Миллий иқтисодиётда суғурта тизимини модернизациялашнинг устувор йўналишлари: Республика илмий-амалий конференция материаллари тўплами. – Тошкент, 2019. – Б. 153-157.

II бўлим (II часть; part II)

9. Умурзақова М.Н. Opportunitues for Introducing Compulsory Medical Insurance in Uzbekistan// International Journal on Economics, Finance and Sustainable Development- ISSN (electronic): 2620-6269/ ISSN (printed): 2615-4021. Hosting by Research Parks. All rights reserved. 2019 p.1-5.

10. Умурзақова М.Н. Implementation of medical insurance in the republic of Uzbekistan//Journal of Econonry and entrepreneurship 2018. №8 (97) Vol.12, Nom.8. / ISSN 1999-2300. pp.757-761. (08.00.00; №29).

11. Умурзақова М.Н. Тиббий суғуртани ривожлантириш борасидаги илғор хориж тажрибалари // Иқтисод ва молия. – Тошкент, 2018. – №4. – Б. 56-58. (08.00.00; №18).

12. Умурзақова М.Н. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани жорий этиш аҳамияти // Жаҳон барқарор иқтисодий ривожланиш концепцияларини амалга ошириш механизми: Республика илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2018. – Б. 48-50.

13. Умурзақова М.Н. Сингапурда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида мажбурий тиббий жамғарма ўрни // Ижтимоий соҳани модернизациялаш ва ривожлантиришнинг устувор йўналишлари: Республика илмий-амалий конференцияси материаллари. – Тошкент, 2018. – Б. 141-144.

14. Умурзақова М.Н. Тиббий суғурта бозорини ривожлантиришнинг муқобил йўналишлари // Пенсия таъминоти тизимини ислоҳ этиш концепцияси: Халқаро тажриба ва тенденциялар, Ўзбекистонда пенсия таъминоти тизимини ривожлантириш истиқболлари: Республика илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2018. – Б. 178-179.

15. Умурзақова М.Н. Краткий обзор рынка страховых услуг в Узбекистане// Science, Research, Development #12.Economy. Management. – Belgrade (Serbia). Халқаро илмий-амалий конференция материаллари. 2018. – С. 124-127.

Автореферат Ўзбекистон Миллий университети
Илмий журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилди.

Босишга рухсат этилди: 12.07.2021 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 4. Адади: 100. Буюртма: № _____.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.