



## МАЖБУРИЙ ТИББИЙ СУҒУРТАНИ ЖОРИЙ ЭТИШ БИЛАН БОҒЛИҚ МУРАККАБЛИКЛАР

*Кенжаев Сохиб Сайфиевич*  
Ўзбекистон Республикаси Ҳисоб  
палатаси ходими

[https://doi.org/10.55439/ECED/vol25\\_iss2/a43](https://doi.org/10.55439/ECED/vol25_iss2/a43)

**Аннотация.** Мақолада мажбурий тиббий суғуртанинг назарий асослари ва уни жорий этиш орқали ижтимоий ҳимояни таъминлашнинг ўзига хос хусусиятлари таҳлил этилган. Хорижий олимларнинг қарашлари ва илмий хулосалари тизимлаштирилган. Тадқиқотлар асосида мажбурий тиббий суғуртани жорий этишга қаратилган илмий таклиф ва хулосалар ишлаб чиқилган.

**Калит сўзлар:** мажбурий тиббий суғурта, тиббий хизмат, ижтимоий ҳимоя, соғлиқни сақлаш, давлат бюджети.

## ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВВЕДЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

*Кенжаев Сохиб Сайфиевич*  
Сотрудник Счетной палаты Республики Узбекистан

**Аннотация.** В статье анализируются теоретические основы обязательного медицинского страхования и особенности социальной защиты после его введения. Систематизированы взгляды и научные выводы зарубежных учёных. На основе исследования разработаны научные предложения и выводы, направленные на внедрение обязательного медицинского страхования.

**Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование, медицинское обслуживание, социальная защита, здравоохранение, государственный бюджет.

## COMPLICATIONS RELATED TO THE INTRODUCTION OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE

*Kenjaev Soxib Sayfiyevich*  
Employee of the Accounts Chamber of the Republic of Uzbekistan

**Abstract.** The article analyzes the theoretical foundations of compulsory medical insurance and the specific features of social protection after its introduction. The views and scientific conclusions of foreign scientists are systematized. Based on the research, scientific proposals and conclusions aimed at the introduction of compulsory medical insurance were developed.

**Key words:** compulsory medical insurance, medical service, social protection, healthcare, state budget

**Кириш.** Мажбурий тиббий суғуртани жорий этишда ютуқли жиҳатлари билан унинг ўзига хос мураккаблик касб этувчи хусусиятларини ҳам таъкидлаш лозим. Тадқиқотларимизда қайд этиб ўтганимиздек, мажбурий тиббий суғуртани жорий этишда давлат бюджети маблағларининг роли алоҳида хусусиятга эга ҳисобланади. Умуман олганда, мажбурий тиббий суғурта давлат томонидан молиялаштирилиши сезиларли катта улушни ташкил этса-да, иш берувчилар ва фуқароларнинг ўз маблағлари ҳисобидан ҳам суғурта мукофотларини тўлашни жорий этиш мумкин.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ҳозирги кунда дунё аҳолисининг 930 млн. кишиси ёки 12,7 фоиз

қисми ўз даромадларининг камида 10 фоизи-ни тўғридан-тўғри тиббий хизматлар учун тўлов қилишга йўналтиради. Шундан 90 млн. киши ўта қашшоқ ҳолда истиқомат қилаётганлиги, улар учун тиббий хизматларни олишни янада қийинлаштираётганлиги таъкидлаб ўтилади [1].

Жаҳон иқтисодиётидаги ушбу рақамлардан ҳам кўриниб турибдики, тиббий хизматларнинг қамраб олиш даражаси мамлакат иқтисодиёти учун муҳим эканлигини қайд этиш лозим. Шу боисдан мажбурий тиббий суғуртани жорий этишда у билан боғлиқ афзаллик ва камчилик жиҳатларини таҳлил қилиш ҳам муҳим илмий хулосаларни шакллантиришга имкон беради. Биз тадқиқотларимиз давомида мажбурий суғуртанинг кучли ва

кучсиз томонларини таҳлил қилишга ҳаракат қиламиз.

**Тадқиқот методологияси.** Мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш бўйича мавжуд бўлган илмий тадқиқотларни ўрганиш, соҳада ечимини кутаётган муаммоларни таҳлил қилиш, таълим тизимини ривожлантириш йўллари таҳлил қилиш, мантиқий фикрлаш, илмий абстракциялаш, маълумотни гуруҳлаш, анализ ва синтез, индукция ва дедукция усулларида кенг фойдаланилган.

**Мавзуга оид адабиётлар таҳлили.** Г.Каррин ўзининг тадқиқотида давлат тиббий суғуртасининг аҳамияти тўғрисида қайд этиб ўтади. Унинг хулосаларида саноати ривожланган мамлакатларда давлат тиббий суғуртаси ижтимоий ҳимоянинг асосий компоненти сифатида жорий этилганлигини таъкидлаб ўтади. Жумладан, 1998 йил ҳолатига ривожланган давлатларнинг бирортаси ушбу тизимдан фойдаланмаган, ўртачадан кам даромадли мамлакатлардан эса фақатгина Коста-Рикада татбиқ этилганлигини кўрсатиб ўтади [2].

Давлат ижтимоий сиёсатни амалга оширишда суғурта механизмларини жорий этиш имконияти мавжуд бўлиши давлатнинг тартибга солувчи ролини мустақамлашга бўлган зарурат сақланиб қолади. Шу нуқтаи назардан, давлат тиббий суғуртаси ижтимоий вазифаларни бажаришида давлатнинг молиявий ва ижтимоий сиёсатининг оптимал интеграциясини ишлаб чиқиш долзарб вазифалардан бири бўлиб акс этади, деб ўйлаймиз. Бунда аҳолининг кам даромадли қатламини ижтимоий жиҳатдан қўллаб-қувватлашда тиббий хизматларнинг ролини ошириш ва кафолатлаш муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади.

Жаҳон банки эксперти С.Табор тадқиқотларида тиббий хизматнинг ижтимоий аҳамияти тўғрисида хулосалар шакллантирилган [3]. XIX асрларда Европанинг кам ва ўрта даромадли мамлакатларида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда чўнтак харажатлари асосий аҳамиятга эга бўлган. Жумладан, тиббий хизматларни молиялаштириш харажатларида уй хўжалиқларининг тўғридан-тўғри тўловлари улуши 80 фоизгачани ташкил этган. XX аср бошларида кўплаб жамиятларда аҳолининг тиббий рискларни инобатга олган ҳолда, молиявий қўллаб-қувватлаш механизмлари ривожлана бошлади. Бу, айниқса, тиббий хизматларга бўлган эҳтиёжнинг фавқулудда вужудга келишини самарали бошқариш учун муҳим аҳамиятга эга бўла бошлади, деб таъкидлаб ўтилган.

Ўзбекистонлик кўплаб олим ва тадқиқотчилар ҳам илмий изланишлар олиб боради. М.Умурзақова томонидан мажбурий тиббий суғурта тўғрисидаги кўплаб тадқиқотларни кўриш мумкин. Хусусан, у ўзининг илмий мақоласида “тиббиёт секторида давлат иштирокининг даражаси юқори бўлган мамлакатлар тиббий ёрдам сезиларли равишда яхшиланишига ҳамда ҳаёт давомийлиги ошишига эришади. Шулар бир вақтда аҳолининг даромад даражаси, демографик ҳолат ва умуман олганда, тиббий суғурта тизими орқали молиялаштирилиши инобатга олиниб, хусусий сектор ҳам ривожланиб бориши лозим [4]”, деб қайд этиб ўтади.

П.Танежа ва бошқалар томонидан амалга оширилган тадқиқотда тиббий суғурта ривожланаётган мамлакатларда камбағалликни қисқартиришга ёрдам бериши асослаб берилади [5]. Бу эса тиббий суғуртанинг ижобий жиҳатларини очиб беришга ёрдам беради.

Р.Блендон ва бошқалар: “Тиббий суғуртага эга бўлмаганлар қачонки тиббий хизматга эҳтиёжи туғилса, шунда унга эътибор қаратадилар” [6], – деб таъкидлаб ўтишади. Бошқача айтганда, суғурталанмаган инсонлар тиббий хизматга эҳтиёж туғилмагунча шифокорга мурожаат қилишмайди, деган ёндашув шаклланиши қайд этиб ўтилади.

С.Шоген ва С.Десрочес ўзларининг тадқиқотида суғурталанмаган шахслар тиббий хизматга эҳтиёж туғилган пайтда ҳам шифокорга мурожаат этмасликларини таъкидлаб ўтади [7]. Уларнинг фикрича, улар айрим профилактик тиббий хизматларни олишлари ва айрим сурункали касалликларга нисбатан жиддий муносабатда бўлмасликларини асослаб беришади.

**Таҳлил ва натижалар.** Биз мазкур тадқиқотимизни амалга оширишда SWOT (кучли, кучсиз, имконият ва таҳдид томонлари) методидан фойдаланган ҳолда ўрганамиз.

“Мажбурий тиббий суғуртанинг кучли жиҳатлари нимадан иборат бўлиши мумкин” деган саволга жавоб беришдан ўрганишларимизни давом эттирамиз.

Мажбурий тиббий суғуртанинг кучли жиҳатлар тўғрисида фикр юритилганда, унинг кам даромадли одамларга ёрдам бера олиши қайд этиб ўтилади. Шундай бўлса-да, “мунозарали ҳолатлар мажбурий тиббий суғуртанинг давлат бюджетига нисбатан молиявий юкни кўпайтиради” деган масалани ўртага чиқаради. Бу эса мажбурий тиббий суғуртанинг афзалликлари ва ноқулайликларини тизимлаштиришни тақозо этади.

Фикримизча, мажбурий тиббий суғуртанинг жорий этилиши билан унинг ижобий жиҳатлари билан айрим такомиллаштириб борилиши лозим бўлган хусусиятлари ҳам вужудга келади экан. Шу боисдан унинг кучли ва кучсиз томонларини таҳлил этиб бориш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Бизнингча, унинг кучли (Strength) томонлари қуйидагиларда ўз аксини топади, деб ўйлаймиз:

Биринчидан, аҳолининг кам таъминланган қатламини манзилли назарда тутиш. Бунда бюджет маблағларидан ижтимоий ҳимоя пакетининг таркибида тиббий хизматларни таъминлашга шароитнинг мавжудлиги.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва Жаҳон банкининг маълумотларига кўра [8], дунё аҳолининг ярмидан ортиқ қисми бирламчи тиббий хизматларни олишга имкони мавжуд эмаслиги қайд этиб ўтилади. Шу нуқтаи назардан ҳам мажбурий тиббий суғуртанинг ижтимоий ҳимояни таъминлашдаги жиҳатидан фойдаланиш муҳим ҳисобланади.

Иккинчидан, фавқулодда зарурат туғилган тиббий хизматларни молиялаштириш имконияти мавжудлиги. Бунда тиббий хизматларни фавқулодда молиялаштириш билан боғлиқ рискнинг олдини олишдаги устунлиги билан суғурта ажралиб туради, десак тўғри бўлади.

Бизнингча, тиббий хизматларга доимий эҳтиёжи мавжуд бўлганлар ва фавқулодда унга эҳтиёжи туғилганларнинг молиявий рисклар билан тўқнаш келиши жаҳон тажрибасидан маълум бўлмоқда. Шу боисдан молиявий рискларни бартараф эта олиш бўйича устунлиги ҳам алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади.

Учинчидан, бирламчи тиббий хизматдан фойдаланиш коэффицентини ошириш устунлиги. Маълумки, мамлакатимизда бирламчи тиббий хизматларни молиялаштиришда бириктирилган аҳоли ёш қатламига нисбатан тузатиш коэффицентлари қўлланилади. Мазкур жараёнда аҳолининг маълум қатлами бирламчи тиббий хизматлардан фойдаланмайди, деган гипотеза билан бюджетдан маблағлар йўналтирилади. Натижада аҳолини тўлақонли қамраб олишга нисбатан устунлик йўқолиши мумкин. Шу боисдан мажбурий тиббий суғуртанинг мазкур устунлик жиҳатидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Масалан, аҳолининг ўрта ёш қатламининг эркак жинсига мансуб гуруҳи бирламчи тиббий хизматлардан фойдаланиш эҳтимол-

лиги киши бошига бирдан кичик деб қаралади. Бу эса бюджетдан маблағлар ажратилиши билан барча қамраб олинишига тўлақонли ҳолат вужудга келмаслигини аниқлаши мумкин. Шу боисдан тиббий суғуртанинг ҳам аҳолини, ҳам тиббий хизматларни қамраб олиш юзасидан устунлигидан фойдаланиш ижобий аҳамиятга эга ҳисобланади.

Тўртинчидан, тиббий хизматлар бозорида хусусий сектор улушини ошириш юзасидан устунлиги. Тиббий хизматлар таъминланишида давлат тиббиёт муассасалари билан бир қаторда хусусий тиббиёт субъектлари иштирокини қўллаб-қувватлаш. Бунда, суғурта тўловларини фақатгина давлат тиббиёт муассасаларига эмас, хизмат кўрсатган хусусий тиббиёт субъектларига ҳам йўналтириш мумкинлиги билан хусусиятланади. Бу эса бирламчи ва стационар тиббий хизматлар тақдим этилишида хусусий тиббиёт субъектлари фаолиятини қўллаб-қувватлаш ва тартибга солишга бўлган заруратни вужудга келтиради.

Шу билан бирга, давлат тиббий суғурта жамғармаси билан бир қаторда хусусий суғурта компаниялари иштирокида имкониятлар яратиши билан муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Бошқача айтганда, хусусия суғурта компанияларининг иштироки орқали бюджет маблағларидан самарали фойдаланишга бўлган устунлик вужудга келади.

Бешинчидан, тиббий хизматлар бозорида рақобат муҳитининг шаклланишига устуворлик берилиши билан изоҳланади. Бунда давлат тиббиёт муассасалари ва хусусий тиббиёт субъектлари ўртасида соғлом рақобатнинг вужудга келиши тиббий хизмат учун тўловлар олдиндан эмас, балки ундан сўнг суғурта ҳисобидан реимбурсация қилиниши ижобий тенденцияларни шакллантиради.

Тиббий хизматлар соҳасидаги рақобатнинг мавжуд бўлиши бозор иқтисодиётининг зарур элементларидан бири ҳисобланади. Шу боисдан хусусий секторнинг иштироки давлат тиббиёт муассасаларида молиявий ресурслар учун курашиш заруратини келтириб чиқаради. Бу эса рақобат муҳитини тартибга солишга бўлган эҳтиёжни акс эттиради.

Фикримизча, мажбурий тиббий суғуртанинг кучли томонлари айрим элементлари юқорида қайд этиб ўтилган ҳолатларда намён бўлар экан. Уларни қисқача шаклда қуйида келтириб ўтишимиз мумкин:

- аҳолини манзилли ижтимоий ҳимоя қилишдаги устунлик;
- фавқулодда тиббий хизматларни молиялаштиришдаги устунлик;

– аҳолини қамраб олишда ёш ва жинс билан боғлиқ чекловларнинг мавжуд бўлмаслиги устунлиги;

– хусусий тиббиёт субъектларининг иштирок этишини қўллаб-қувватлаш устунлиги;

– тиббий хизматлар бозорида рақобат муҳитини шакллантириш кабиларни келтириш мумкин.

Тадқиқотимиз давомида мажбурий тиббий суғуртанинг кучсиз (weakness) жиҳатларига тўхталиб ўтишга ҳаракат қиламиз.

1-жадвал

Аҳоли даромадлари ва тиббий хизматлар тўловлари ҳажми, млрд. сўм

Йиллар	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Аҳоли даромадлари	62632	85933	104263	126268	146393	169344	197962
Тиббий хизмат ҳажми	258	354,4	498,8	671,9	869,9	1100,4	1416,3
Йиллар	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Аҳоли даромадлари	236893	300843	365736	414969	519181	634797	728826
Тиббий хизмат ҳажми	1701,5	2220	3104,3	3386,7	5105,9	6613,1	8441,2

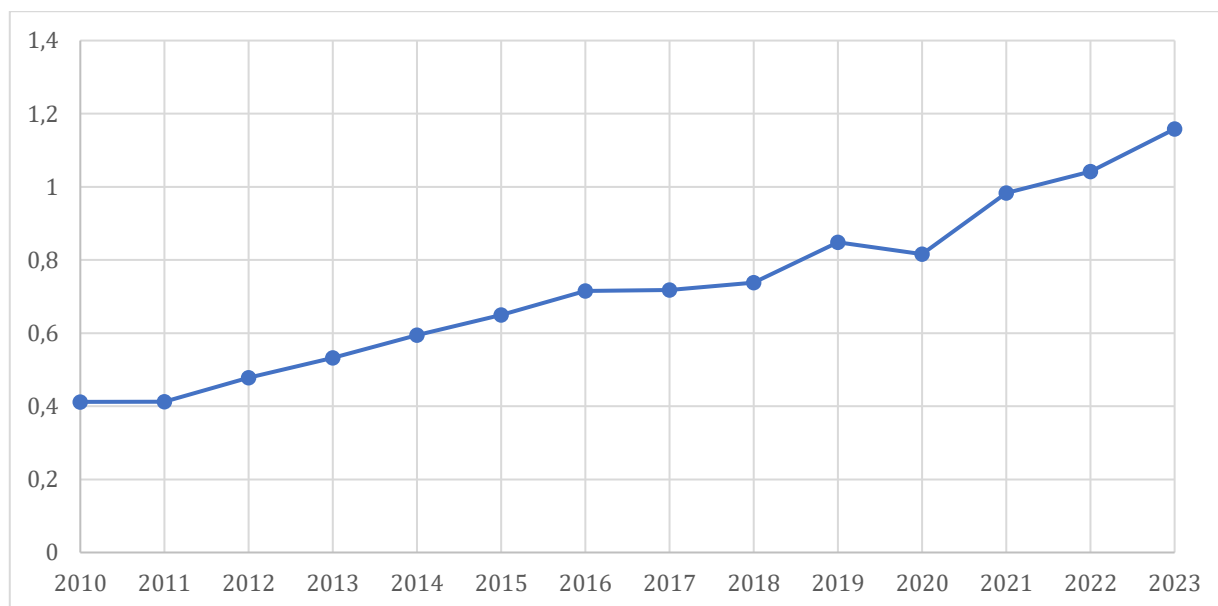
**Манба:** Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Статистика агентлиги маълумотлари асосида муаллиф томонидан шакллантирилган.

Биринчидан, мажбурий тиббий суғуртага нисбатан ишончнинг тўлақонли шаклланиб улгурмаганлиги. Мамлакатимизда аҳолининг тиббий хизматлар учун чўнтак харажатларининг улуши юқори эканлиги тиббий суғуртанинг реимбурсация амалиётига бўлган ишончни шакллантиришни талаб этади. Тадқиқотларимизда кўриб ўтганимиздек, тиббий хизматлар учун харажатларнинг ошиб боришида тўғридан-тўғри чўнтак харажатларининг улуши сезиларли бўлмоқда.

1-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, аҳолининг даромадлари таркибида сезиларли улушга эга бўлмоқда. Умуман

олганда, аҳоли даромадлари 2010-2023 йилларда текис ўсиш тенденциясига эга бўлиши билан бир қаторда, тиббий хизматларга харажатларнинг ҳам улуши ошиб бораётганлигини кузатиш мумкин. Шу боисдан суғуртага бўлган ишончни мустаҳкамлаш муҳим ҳисобланади, деб ўйлаймиз.

Иккинчидан, аҳолининг чўнтак харажатларининг ошиб бораётганлиги. Бунда тиббий хизматлар бозорида норасмий тўловларнинг ошиб боришига замин яратиши мумкинлигини таъкидлаш лозим.



1-расм. Тиббий хизматлар учун тўловларнинг аҳоли даромадларидаги улуши, фоизда

**Манба:** Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Статистика агентлиги маълумотлари асосида муаллиф томонидан шакллантирилган.



Ўз навбатида, масалан, мазкур кўрсаткич 2010 йилда 0,41 фоизни ташкил этган бўлса, 2023 йилга 1,15 фоизни ташкил этган. Бу эса аҳолининг чўнтак харажатларининг ошиб бориш тенденциясини акс эттираётганлиги билан боғлиқ десак, муболаға бўлмайди (1-расмга қаранг). Бизнингча, фуқаролар тиббий, жумладан, стационар хизматлар учун 2010 йилга нисбатан кўпроқ маблағ сарфламоқда.

Тиббий хизматлар учун тўғридан-тўғри тўловларнинг ортиб бориши мазкур солиқ базасига ижойи таъсир кўрсатмаётганлигини таъкидлаш ҳам муҳим ҳисобланади. Натижада фискал инструментларнинг тиббий хизматларни тартибга солишдаги роли пасайиб боради, деган хулосага келиш мумкин.

Учинчидан, давлат бюджетидан бошқа манбалар ҳисобидан мажбурий тиббий суғурта бадаллари молиялаштирилиши имконияти кичиклиги. Мамлакатда мажбурий тиббий суғурта учун бадал (мукофот)ларни иш берувчилар ва фуқаро (ва фуқаролиги бўлмаган)лар ўз даромадлари ҳисобидан молиялаштиришнинг белгиланиши аҳолининг истеъмолини қисқартиришга таъсир этиши мумкин. Шунингдек, аҳолининг кам даромадли қатлами улшининг 12-14 фоиз атрофида эканлиги барча учун бир хил суғурта сийёсатини ишлаб чиқишга имкон бермайди.

Тўртинчидан, қонунчилик базасининг шакллантирилмаганлиги. Маълумки, мажбурий тиббий суғурта тўлақонли ишлаши учун мамлакатда қонун ва қонуности ҳужжатларининг қабул қилинмаганлиги институционал субъектларнинг фаолият олиб бориши ва ўзаро муносабатларини тартибга солишда мураккабликлар вужудга келишига сабаб бўлади.

Мажбурий тиббий суғурта тизимининг молиявий муносабатлари тартибга солинмаганлиги қонунчилик асосларини тизимли равишда ишлаб чиқишга бўлган заруратни кўрсатиб беради, деб ўйлаймиз.

Бизнингча, мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш билан боғлиқ мураккабликлар қаторида унинг айрим кучсиз томонларини санаб ўтишга ҳаракат қилдик. Ушбу жиҳатлар ислохотларни амалга оширишда эътиборга олиниши мақсадга мувофиқ бўлади, деб ўйлаймиз. Уларни қисқача қуйидагича ифода-лаш мумкин:

– тиббий суғуртага нисбатан оммавий ишончнинг тўлақонли мазмун касб этмаётганлиги;

– тиббий хизматлар бозорида норасмий тўлов ва аҳолининг чўнтак харажатлари ошиб бораётганлиги;

– тиббий суғурта мукофоти (бадали)ни аҳолининг барча қатлами ёки иш берувчилар тўлақонли тўлаб бериш имкониятининг фискал инструментлар билан тартибга солинмаганлиги;

– қонунчилик асосларининг яратилмаганлиги ва қабул қилинмаганлиги кабиларни келтириш мумкин.

Мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш орқали ва унинг натижасида бир қатор имкониятлар (opportunity) вужудга келишини таъкидлаш лозим. Уларнинг қаторига қуйидагиларни келтириш мумкин.

Биринчидан, аҳоли кам даромадли қатламини қамраб олишда “Ижтимоий ҳимоя ягона реестри” рўйхатидан фойдаланиш мумкинлиги. Мазкур рўйхатда аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган қатлами олдиндан аниқланган мезонлар асосида шакллантириб бўлинганлиги.

Мазкур электрон рўйхат тўғрисида аҳоли ўртасида маълумотнинг шаклланганлиги ва у тўғрисидаги ёндашувларнинг мавжудлиги тиббий суғурта тизими ишлаши учун хизмат қилади.

Иккинчидан, тиббий хизматлар нархини мониторинг қилиб боришда давлат ваколатли органларидан ташқари суғурта компанияларининг ҳам иштирок этишига имконият туғилади.

Маълумки, тиббий суғурта доирасида хизматларни молиялаштириш реимбурсация методидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилади. Бу эса хизматлар нархини олдиндан белгиланган мезонлар асосида тартибга солишга бўлган заруратни кўрсатиб беради. Шу боисдан реимбурсация қилинишини таъминлайдиган муассасалар харажатларни бошқариш жиҳатидан нархларни мониторинг қилиш механизмини йўлга қўяди. Шунинг учун тиббий хизматлар нархини мониторинг қилиш ва унинг ўртача нархдан юқори бўлиб кетишига йўл қўйилмаслиги учун шарт-шароит яратилади.

Учинчидан, аҳоли ўртасида тиббий хизматдан фойдаланиш, айниқса, бирламчи тиббий хизматлардан фойдаланишга бўлган мойиллик ошади. Натижада касалликларни олдиндан аниқлаш ва уларни ўз вақтида арзон даволаш учун имкониятлар вужудга келади.

Тўртинчидан, аҳоли ўртасида тиббий хизматлар учун молиявий рискни баргараф этиш ва унга нисбатан қўрқувнинг вужудга

келиши олдини олиш имконияти мавжудлиги. Кам даромадли аҳоли қатлами ўртасида фавқулодда юзага келган тиббий хизмат эҳтиёжи “ортиқча молиявий харажатлар”ни шакллантириши билан риск туғдиради. Шу боисдан тиббий-молиявий рискларни бартараф этиш билан боғлиқ имконияти туғилиши мажбурий тиббий суғурта учун хусусиятли ҳисобланади.

**Хулоса ва таклифлар.** Бизнингча, мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш билан бир қатор имкониятлар вужудга келади. Улар сирасига қуйидагиларни киритиш мумкин:

- ижтимоий ҳимоя ягона реестридан фойдаланиш;

- тиббий хизматлар нархини мониторинг қилиш;

- тиббий-молиявий рискларнинг олдини олиш каби имкониятларни келтириш мумкин.

Мажбурий тиббий суғуртани жорий этишда таҳдидлар (threats) ҳам вужудга келиши мумкин. Булар сирасига қуйидагиларни киритиш мумкин:

- суғурта компанияларида бажарилмаган тиббий хизматлар учун тўловларни амалга оширишга йўл қўйилиши;

- суғурта компаниялари томонидан касалликлар турларини “танлаш” асосида қиммат тиббий хизматларни суғурта қилишни рад этиш эҳтимоли;

- тиббий хизматларга эҳтиёжнинг қасддан ёки билмасдан вужудга келганлигини баҳолаш учун мезонларнинг тўлақонли ишлаб чиқилмаганлиги. Натижада реимбурсация жараёнининг чўзилиб кетиши ёки рад этилиши;

- суғурталанган ва шифокорлар ўртасида ўзаро тил бириктириш орқали реимбурсацияни олишга бўлган интилишнинг вужудга келиши.

Умуман олганда, мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш билан унинг турли ракурслардан кўринадиган кучли ва кучсиз томонлари мавжуд экан. Шу нуқтаи назардан, унинг имкониятларидан ва истиқболда унга бўладиган таҳдидларни инобатга олиш мақсадга мувофиқ бўлади. Биз тадқиқотимизнинг кейинги босқичида мажбурий тиббий суғуртани жорий этишда SWOT таҳлилимиз юзасидан хулосалар асосида мажбурий суғурта моделини ишлаб чиқишга ҳаракат қиламиз.

#### **Манба ва фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. World Health Organization. Financial protection. [https://www.who.int/health-topics/financial-protection#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/financial-protection#tab=tab_1)
2. Carrin, G. (2002). Social health insurance in developing countries: A continuing challenge. *International Social Security Review*, 55(2), 57–69. doi:10.1111/1468-246x.00124
3. Tabor, S. R. (2005). Community-based health insurance and social protection policy. *World Bank, Washington: Social Protection Discussion Paper Series*.
4. Умурзақова М.Н. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғуртани ривожлантириш борасидаги илғор хорижий тажрибалар. // *Иқтисод ва молия (Экономика и финансы)*, 2018. 4-сон. 48-56-б.
5. Ғаниев Ш.В., Хайдаров А. Ижтимоий суғуртани ривожлантириш–аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг муҳим омили. // *Новости образования: исследование в XXI веке*. 2023. Т. 2. №. 15. С. 297-306.
6. Taneja, P.K., & Sihare, H. (2011). Pros & cons of micro health insurance to eradicate health problems in the Below Poverty Line (BPL) population: empirical evidence from India. *Italian Journal of Public Health*, 8(4).
7. Blendon, R.J., Young, J.T., & DesRoches, C.M. (1999). The Uninsured, The Working Uninsured, And The Public: Many Americans appear to be unaware of just how many workers still lack insurance coverage. *Health Affairs*, 18(6), 203-211.
8. Schoen, C., & DesRoches, C. (2000). Uninsured and unstably insured: the importance of continuous insurance coverage. *Health services research*, 35(1 Pt 2), 187.
9. World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses. <https://www.who.int/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
10. Bieler, G., Paroz, S., Faouzi, M., Trueb, L., Vaucher, P., Althaus, F., ... & Bodenmann, P. (2012). Social and medical vulnerability factors of emergency department frequent users in a universal health insurance system. *Academic Emergency Medicine*, 19(1), 63-68.
11. Wang, N., Gao, W., Ma, M., Shan, L., Fu, X., Sun, T., ... & Li, Y. (2021). The medical insurance system's weakness to provide economic protection for vulnerable citizens in China: A five-year longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 92, 104227.
12. Pendzialek, J.B., Simic, D., & Stock, S. (2016). Differences in price elasticities of demand for health insurance: a systematic review. *The European Journal of Health Economics*, 17, 5-21.
13. Van de Ven, W.P., & Schut, F.T. (2008). Universal mandatory health insurance in the Netherlands: a model for the United States?. *Health affairs*, 27(3), 771-781.