



TIBBIY SUG'URTANING O'ZBEKISTON SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDAGI O'RNI

Rustamova D.A., Umrkulova G.Sh.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Jamoat sog'liqni saqlash maktabi

Annotatsiya: Mazkur maqolada tibbiy sug'urtaning O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimidagi o'rni, uni joriy etishning nazariy, institutsional va ijtimoiy-iqtisodiy asoslari keng tahlil qilinadi. Ish jarayonida majburiy tibbiy sug'urta (MHI) tizimini joriy etish Universal sog'liqni saqlash qamrovi (Universal Health Coverage – UHC) ga erishishning muhim mexanizmi sifatida ko'rib chiqiladi. Pitacco tomonidan ishlab chiqilgan aktuar va nazariy yondashuvlar O'zbekiston sharoitiga moslashtirilgan holda tahlil qilinib, sog'liq bilan bog'liq moliyaviy risklarni kollektiv taqsimlash zarurligi asoslab beriladi. Maqolada sug'urta mukofotlarini belgilash, davlatning tartibga soluvchi roli, norasmiy sektor ulushining yuqoriligi va daromadlar notekis taqsimlangan sharoitda solidar moliyalashtirishning ahamiyati yoritiladi.

Kalit so'zlar: Tibbiy sug'urta, majburiy tibbiy sug'urta, Universal sog'liqni saqlash qamrovi (UHC), sog'liqni saqlashni moliyalashtirish, risk pooling, moral hazard, adverse selection, aktuar tahlil, solidar moliyalashtirish, sog'liq siyosati, moliyaviy himoya, sog'liqni saqlash xizmatlariga teng kirish, o'lim darajasi, sog'liqni saqlash islohotlari, O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimi.

So'nggi yillarda O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish jarayonida majburiy sog'liqni saqlash sug'urtasini joriy etish masalasi markaziy o'rin egallamoqda. Bu jarayon Universal Health Coverage (UHC) ga erishish yo'lidagi muhim institutsional o'zgarish sifatida qaraladi. Mazkur maqolada 2014-



yilda ishlab chiqilgan sog‘liqni saqlash sug‘urtasining aktuar va nazariy asoslari O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi sharoitiga moslashtirilgan holda tahlil qilinadi. Sog‘liqni saqlash sug‘urtasining aktuar mohiyati va O‘zbekiston konteksti tibbiy sug‘urtani sog‘liq bilan bog‘liq moliyaviy risklarni kollektiv tarzda taqsimlash mexanizmi sifatida talqin qilinadi. O‘zbekiston sharoitida bu yondashuv ayniqsa dolzarb, chunki sog‘liq bilan bog‘liq xarajatlar hanuzgacha aholining shaxsiy to‘lovlari (out-of-pocket payments) hisobiga katta ulushni tashkil etadi[9].

Tibbiy sug‘urtaning o‘lim darajasiga ta’siri masalasi asosan ijtimoiy determinantlar nazariyasi va salomatlikda tenglik (health equity) kontseptsiyasi bilan bog‘liq. Sug‘urtasizlik ko‘pincha past daromad, ta’lim darajasining pastligi va sog‘liq resurslariga cheklangan kirish bilan birga keladi. Nazariy jihatdan, tibbiy sug‘urta mavjudligi tibbiy xizmatlardan foydalanishni oshiradi, kasalliklarni erta aniqlashni ta’minlaydi va davolash samaradorligini yaxshilaydi, natijada o‘lim xavfi kamayadi. Mazkur ilmiy sharh natijalari sog‘liqni saqlash sug‘urtasini kengaytirish siyosatini ilmiy asoslashda muhim ahamiyatga ega. Sug‘urtaning o‘limni kamaytiruvchi ta’siri uni nafaqat ijtimoiy himoya mexanizmi, balki hayotni saqlab qoluvchi sog‘liqni saqlash intervensiyasi sifatida ko‘rishga imkon beradi. Bu xulosalar universal sog‘liqni saqlash qamrovi strategiyalarini ishlab chiqishda, xususan, past va o‘rta daromadli mamlakatlarda muhim ahamiyat kasb etadi [12].

O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi tarixan byudjet asosidagi (Semashko modeli) tizimdan shakllangan bo‘lib, uzoq yillar davomida tibbiy xizmatlar bepul taqdim etilishi tamoyiliga tayangan. Biroq amaliyotda: norasmiy to‘lovlar, dori-darmon xarajatlarining yuqoriligi, hududlararo tengsizlik aholining moliyaviy himoyasini cheklab kelgan. So‘nggi yillarda O‘zbekistonda: majburiy tibbiy sug‘urtani joriy etish, birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish, sog‘liqni saqlashni moliyalashtirishni diversifikatsiya qilish bo‘yicha islohotlar boshlangan. Bu jarayon UHCga erishish yo‘lidagi muhim bosqichdir. Baicker va hammualliflar (2012) ilgari surgan coverage–take-up tafovuti O‘zbekiston uchun ham dolzarb bo‘lishi mumkin.



Majburiy yoki ixtiyoriy sugʻurta mexanizmlari joriy etilganda, quyidagi xavflar yuzaga keladi: aholining sugʻurta huquqiga ega boʻlishi, ammo undan foydalanmasligi; sugʻurta tizimiga ishonchsizlik; murakkab roʻyxatdan oʻtish jarayonlari sababli past qamrov. Bu holatlar UHC maqsadlariga erishishni sekinlashtiradi.

Oʻzbekistonda aholining bir qismi uchun: hujjat topshirish, roʻyxatdan oʻtish, sugʻurta shartlarini tushunish jarayonlari murakkab boʻlishi mumkin. Xulq-atvor iqtisodiyoti nazariyasiga koʻra, hatto kichik maʼmuriy murakkabliklar ham sugʻurtani qabul qilish ehtimolini keskin kamaytiradi. Oʻzbekiston kontekstida aholining bir qismi: davlat tomonidan kafolatlangan xizmatlar yetarli boʻlmasligi, sugʻurta orqali xizmat sifati oshishiga shubha bilan qarashi mumkin. Bu holat psixologik toʻsiq sifatida sugʻurta take-up darajasini pasaytiradi. Xulq-atvor nuqtai nazaridan: Ishonch yetishmasligi – moliyaviy ragʻbatlardan kuchliroq toʻsiq boʻlishi mumkin. Oʻzbekistonda sogʻliqni saqlash xizmatlaridan foydalanish koʻpincha: kasallik yuzaga kelgandan keyin, shoshilinch holatlarda amalga oshiriladi. Profilaktika va sugʻurtaning uzoq muddatli foydasi esa kam baholanadi. Bu kechiktirishga moyillik (present bias) bilan izohlanadi va sugʻurtaning ixtiyoriy qabul qilinishini cheklaydi. UHCga erishish Oʻzbekiston uchun nafaqat moliyaviy resurslarni koʻpaytirish, balki tibbiy sugʻurtaning institutsional dizaynini toʻgʻri shakllantirishni talab qiladi. Baicker va hammualliflar (2012) tomonidan taklif etilgan xulq-atvor iqtisodiyoti yondashuvi sugʻurta qamrovini real va samarali qilishda muhim nazariy va amaliy asos boʻlib xizmat qiladi. Shu sababli, Oʻzbekiston sogʻliqni saqlash islohotlarida sugʻurta tizimini aholi ijtimoiy holatini hisobga olgan holda joriy etish UHCga erishishning muhim sharti hisoblanadi [2].

Oʻzbekiston uchun taklif etiladigan strategik choralarni koʻrib chiqiladi: Quyidagi strategik choralarni tavsiya qilish mumkin: Moliyaviy barqarorlikni taʼminlash – Majburiy badallarni solidar moliyalashtirish (davlat + ish beruvchi + xodim hissasi); Sogʻliq xarajatlari prognozi va aktuar hisob-kitoblar asosida



mukofotlarni belgilash. Institutsional mustahkamlash – Sugʻurta fondi boshqaruvi va monitoring tizimini kuchaytirish; Provayderlar va sugʻurta tashkilotlari uchun audit mexanizmlarini joriy etish. Siyosiy va ijtimoiy konsensus – Xususiy sektor manfaatlarini hisobga olish; Aholi orasida sugʻurta afzalliklari boʻyicha kommunikatsiya kampaniyalari. Xizmatlar paketini aniqlash va xarajatlarni nazorat qilish – Sifatli va samarali xizmatlar paketini belgilash; Moral hazard va provayder-induksiyalangan talabni kamaytirish. Oʻzbekiston sharoitida tibbiy sugʻurtani joriy etishda moliyaviy barqarorlik, institutsional mustahkamlash, xizmatlar paketini aniqlash va ijtimoiy qabul qilish muhim. Konseptual model dissertatsiyada UHCga erishish yoʻlida tibbiy sugʻurta tizimini tizimli tushuntirish vositasi sifatida ishlatilishi mumkin [7].

MHI tizimini joriy etishda yuzaga keladigan moliyaviy, institutsional va ijtimoiy xatarlar koʻrib chiqiladi. MHI tizimi quyidagi nazariy va amaliy tamoyillarga asoslanadi: Risk pooling – sogʻliq risklarini aholi orasida taqsimlash orqali moliyaviy himoya. Adverse selection – yuqori xavfli shaxslar sugʻurtaga kirishining oldini olish. Moral hazard – sugʻurta mavjudligi ortiqcha xizmatlardan foydalanishni kamaytirish mexanizmlari. Majburiy qatnashuv – tizimni barqaror qilish va moliyaviy risklarni kengaytirish. Biroq, tizimning muvaffaqiyati uchun moliyaviy, institutsional va ijtimoiy tayyorgarlik zarur[1].

Tibbiy sugʻurta tizimlarida daʼvolarni qayta ishlash jarayonida yuzaga keladigan xatolar moliyaviy yoʻqotishlarga sabab boʻladi. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, daʼvolarning 15–30% qismi qayta ishlanishi (rework) talab etadi, bu esa kompaniya resurslarining sezilarli qismini egallaydi (Kumar, Ghani & Mei, 2010). Bu muammo anʼanaviy qoidalar asosida ishlovchi tizimlarda samarali hal qilinmaydi, chunki ular murakkab xatolarni, dinamik maʼlumotlar va murakkab provayder-xizmat kombinatsiyalarini hisobga olmaydi. Maʼlumotlar quyidagi atributlarni oʻz ichiga oladi: Bemor xususiyatlari; Provayder identifikatori; Xizmat turi va summasi; Avvalgi daʼvolar tarixi. Bunda tahlil va model qurish ahamiyatga



ega. Bu quyidagicha bo'ladi: Supervised Machine Learning: da'volar "qayta ishlanishi kerak/kerak emas" sifatida tasniflanadi. Feature Selection: eng ahamiyatli atributlar tanlab olinadi va modelga kiritiladi. Concept Drift: vaqt o'tishi bilan ma'lumotlar tuzilmasi o'zgaradi, shuning uchun model doimiy yangilanadi. Active Learning: auditorlar fikri tizimni real vaqtda takomillashtirishga yordam beradi. O'zbekistonda majburiy tibbiy sug'urta (MHI) tizimi rivojlanayotgan bosqichda bo'lib, data mining metodlarini joriy etish quyidagilarni ta'minlaydi: Auditor ishini optimallashtirish. Moliyaviy xavfni kamaytirish. Tizim samaradorligi Sog'liq sug'urtasi da'volarini qayta ishlashdagi xatolarni oldindan bashorat qilish mumkin. Data mining va mashina o'rganish. Active learning va concept drift metodlari tizimni real vaqt rejimida moslashtiradi. O'zbekiston sharoitida ushbu yondashuv MHI tizimining samaradorligini oshirish va xatolarni minimallashtirishga yordam beradi [8].

O'zbekiston uchun amaliy tavsiyalar: Norasmiy sektor ishchilari va ijtimoiy himoyasiz qatlamlarni sug'urta tizimiga integratsiya qilish; Moliyaviy va institutsional barqarorlikni ta'minlash uchun data mining va auditorlik tizimlarini joriy etish; Minimal xizmatlar paketini aniqlash va ularni barcha qatlamlar uchun kafolatlash. Milliy tibbiy sug'urtaning eng katta muammolarini siyosiy, moliyaviy, institutsional va ijtimoiy jihatlardan ko'rsatadi. Bu O'zbekiston uchun ham dolzarb. Buning zamonaviy versiyasi O'zbekiston kontekstida quyidagilarga qaratilishi mumkin: Majburiy sog'liq sug'urtasi tizimining barqaror moliyalashtirilishi; Auditorlik va elektron monitoring tizimlari yordamida ma'muriy samaradorlikni oshirish; Norasmiy sektor va zaif qatlamlar uchun ijtimoiy himoyani ta'minlash [6, 11].

Stonening aytishicha, aktuar adolat anti-redistributiv ideologiya bo'lib, ijtimoiy hamjihatlikdan ko'ra shaxsiy mas'uliyatni va bozor natijalarini asos qiladi. U bu yondashuvni "mutual aid" (o'zaro yordam) kontseptsiyasini kichik guruhlariga bo'lish orqali parchalash, natijada esa ijtimoiy tarmoqlarni zaiflashtirish usuli deb



tasvirlaydi. Muallif buning chuqur ildizlari bozor mexanizmlarining o‘zi bilan chambarchas bog‘liq ekanini ko‘rsatadi. Shuningdek, Amerika jamiyatidagi individualizm – har bir shaxs o‘z salomatligi va moliyaviy holati uchun mustaqil javobgar bo‘lishi lozim degan g‘oya – sug‘urta siyosatining shakllanishida muhim rol o‘ynaydi. Stonening tahlili shuni ko‘rsatadiki, sog‘liq sug‘urtasi siyosati – bu nafaqat iqtisodiy yoki texnik masala, balki ijtimoiy adolat va jamiyat qadriyatlari masalasidir. U taqsimot adolati prinsipini ilgari suruvchi guruhlar va aktuar adolatni qo‘llab-quvvatlovchi bozor kuchlari o‘rtasidagi kurashni ko‘rsatadi. Bu qarama-qarshilik tibbiy sug‘urta siyosatining shakllanishi va isloh qilinishida markaziy rol o‘ynaydi. Maqola milliy tibbiy sug‘urta va aholi salomatligi siyosatining ijtimoiy adolat tamoyillariga asoslanib tahlil qilingan eng muhim ilmiy ishlar qatoriga kiradi [6, 10].

Tibbiy sug‘urta tizimlarida iste‘molchilarning bilim va tushuncha darajasini (“health insurance literacy”) o‘rganishga Barnes va Hanochlarning fikrlari salmoqli ko‘rinadi. Mualliflar ta‘kidlaydiki, iste‘molchilar o‘z ehtiyojlariga mos sug‘urta paketini tanlay olish uchun yetarli bilimga ega bo‘lmasligi ko‘plab tibbiyot tizimlarida muammoga aylangan. Bu holat ayniqsa mustaqil tanlovga asoslangan sug‘urta tizimlarida, shu jumladan xususiy yoki qo‘shimcha tibbiy sug‘urta bozorlarida keskin namoyon bo‘ladi. Maqola nafaqat global sog‘liq tizimlaridagi o‘xshash vaziyatlarni tahlil qiladi va sog‘liq sug‘urtasi savodxonligini oshirish uchun yechimlarni taklif etadi. Bunda uchta asosiy muammo ko‘rsatiladi: Bilim va tushuncha yetishmasligi – ko‘plab iste‘molchilar SHI yoki boshqa sug‘urta paketlarining qamrovini, xarajatlarni bo‘lish mexanizmini va xizmat turlarini to‘liq tushunmaydi.

Shuning uchun O‘zbekiston kabi rivojlanayotgan mamlakatlarda qo‘shimcha lokal tadqiqotlar bilan to‘ldirilishi maqsadga muvofiq. O‘zbekiston kontekstida bu maqola quyidagilarni ta‘kidlaydi: aholining sog‘liq sug‘urtasini tushunish darajasi islohlarning muvaffaqiyati uchun muhim omil; axborotni sodda, vizual va tushunarli



qilish, tanlov muhiti optimallashtirish va maqsadli kompaniyalar samarali yechim bo'lishi mumkin. Shu tarzda, maqola O'zbekiston sog'liq sug'urtasi tizimida strategik qaror qabul qilish va siyosiy islohotlar uchun ilmiy asos yaratadi [3].

O'zbekiston sog'liq sug'urtasi tizimi uchun tavsiya etiladi: standart paketlar, axborotni soddalashtirish, va tanlov muhiti optimallashtirilishi orqali aholining qaror qabul qilish jarayonini yaxshilash. Ushbu yondashuv islohotlar samaradorligini oshirish va moliyaviy barqarorlikni ta'minlashga xizmat qiladi [4].

Geruso va Laytonning maqolasi sog'liq sug'urtasi bozorlarida "tanlov" muammosini chuqur tahlil qiladi – bu kontsept sug'urta tizimi samaradorligini buzuvchi asosiy omil bo'lib qolmoqda. Adverse selection (salbiy tanlov) ayniqsa bozor raqobatbardosh bo'lsa va iste'molchilarga ko'p tanlov imkoni berilgan bo'lsa ham yuzaga keladi. Tanlovning mohiyati shundaki, sug'urtalanuvchilar o'z sog'liq holati yoki kelajakda ko'proq xarajat talab qilinishi mumkin deb hisoblaganlarida sug'urta tizimiga kirishga intiladi va o'ziga qulayroq, ko'proq qamrovli rejalarni tanlaydi. Bu esa sug'urta kompaniyalarini yuqori xarajatli mijozlarni o'z tizimiga jalb etib moliyaviy bosim ostida qoldiradi. Maqola sog'liq sug'urtasi bozorlari uchun siyosat vositalarini tanlovni kamaytirish va bozor samaradorligini oshirish mexanizmlarini tavsiflaydi, bu qaror qabul qiluvchilar uchun qimmatli siyosiy bilimlarni beradi. Selection in health insurance markets – sotib olish qarorlarida sog'liq holati va bozor xususiyatlarining rolini anglatadi, va bu salbiy tanlov bo'lsa bozorni barqaror ishlashidan to'sadi. Maqola bu muammoni tushunish uchun ikki nazariy yo'nalishni tavsiflab, premium rating, subsidies/penalties, risk adjustment, contract regulation kabi siyosat yechimlarini taklif qiladi, ularning har biri sog'liq sug'urtasi tizimida bozor muammolarini kamaytirishga xizmat qiladi [5].

Xulosa. Mazkur maqola O'zbekiston sharoitida majburiy tibbiy sug'urta (MHI) tizimini joriy etish Universal sog'liqni saqlash qamrovi (UHC) ga erishishning muhim institutsional va moliyaviy mexanizmi ekanini ilmiy asoslab beradi. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, sog'liq bilan bog'liq moliyaviy risklarni



kollektiv taqsimlash, solidar moliyalashtirish va majburiy qatnashuv tamoyillari MHI tizimining barqarorligini ta'minlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Umuman olganda, MHI tizimini ijtimoiy adolat, moliyaviy barqarorlik va institutsional mustahkamlik tamoyillari asosida joriy etish O'zbekiston uchun sog'liqni saqlash islohotlarining strategik yo'nalishi hisoblanadi.

Foydalanilgan dabiyyotlar ro'yxati

1. Analysis G. S.-B., 2006 undefined Will Mandatory Health Insurance Work // ncpathinktank.org. 2006.
2. Baicker K., Congdon W. J., Mullainathan S. Health insurance coverage and take-up: Lessons from behavioral economics // Wiley Online Library. 2012. № 1 (90). C. 107–134.
3. Barnes A., Research Y. H.-I. J. of H. P., 2017 undefined Knowledge and understanding of health insurance: challenges and remedies // Springer. 2017. № 1 (6). C. 40.
4. Ericson K., Perspectives J. S.-J. of E., 2017 undefined The questionable value of having a choice of levels of health insurance coverage // aeaweb.org. 2017. № 4 (31). C. 51–72.
5. Geruso M., Perspectives T. L.-J. of E., 2017 undefined Selection in health insurance markets and its policy remedies // aeaweb.org. 2017. № 4 (31). C. 23–50.
6. Health A. D.-A. J. of P., 1976 undefined Issues in national health insurance. // ajph.aphapublications.org. 1976. № 4 (66). C. 345–350.



7. Journal C. B.-S. S. A. M., 2009 undefined Mandatory health insurance: a gathering storm // scielo.org.za. 2006.
8. Kumar M., Ghani R., Mei Z. S. Data mining to predict and prevent errors in health insurance claims processing // dl.acm.org. 2010. № 10. С. 65–73.
9. Pitacco E. Health insurance 2014.
10. Politics D. S.-J. of H., Law P. and, 1993 undefined The struggle for the soul of health insurance // read.dukeupress.edu.
11. Somers H., Quarterly A. S.-T. M. M. F., 1972 undefined Major issues in national health insurance // JSTOR.
12. Woolhandler S., medicine D. H.-A. of internal, 2017 undefined The relationship of health insurance and mortality: is lack of insurance deadly? // acpjournals.org. 2017. № 6 (167). С. 424–431.