

O‘ZBEKISTONDA DAVLAT TIBBIY SUG‘URTASI TARIFLARINI TUZISH ASOSLARI

Kasimova D.A
Almardanov Sh.Q
G‘ofurjonov X.G

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Tibbiy
sug‘urta ishi mutaxassisligi 1-bosqich magistr talabasi*

Annotatsiya. Mazkur ilmiy maqolada O‘zbekistonda davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini joriy etish jarayonida tibbiy xizmatlar tariflarini shakllantirishning nazariy, uslubiy va amaliy asoslari har tomonlama tahlil qilingan. Tadqiqotda sog‘liqni saqlash tizimini moliyalashtirishning amaldagi holati, davlat tibbiy sug‘urtasining iqtisodiy mohiyati hamda tarif siyosatining ushbu tizimdagi o‘rni chuqur yoritilgan. Shuningdek, kafolatlangan tibbiy yordam paketi doirasida ko‘rsatiladigan xizmatlar hajmi va mazmuni bilan ularning tariflari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik ilmiy asosda ochib berilgan [1].

Maqolada xorijiy davlatlar, xususan rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda davlat tibbiy sug‘urtasi tizimida tariflarni shakllantirish bo‘yicha mavjud tajribalar tahlil qilinib, ularning afzallik va kamchiliklari ko‘rsatib o‘tilgan. Ushbu tajribalar asosida O‘zbekiston sharoitiga mos, iqtisodiy jihatdan asoslangan va ijtimoiy adolat tamoyillariga javob beradigan tarif siyosatini takomillashtirish bo‘yicha amaliy taklif va tavsiyalar ishlab chiqilgan. Tadqiqot natijalari davlat tibbiy sug‘urtasi tizimining moliyaviy barqarorligini mustahkamlash, sog‘liqni saqlash resurslaridan samarali foydalanish hamda aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini yanada kengaytirishga xizmat qiladi [1][2][3].

Kalit so‘zlar: davlat tibbiy sug‘urtasi, tarif siyosati, sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish, kafolatlangan tibbiy yordam paketi, tibbiy xizmatlar qiymati.

Kirish qismi: Bugungi kunda dunyo miqyosida sog‘liqni saqlash tizimlarini moliyalashtirishning barqaror va adolatli mexanizmlarini joriy etish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. Aholining tibbiy xizmatlarga bo‘lgan ehtiyoji oshib borayotgan bir sharoitda sog‘liqni saqlash xarajatlarining tez sur‘atlarda ko‘payishi davlatlardan samarali moliyaviy model ishlab chiqishni talab etmoqda. Shu nuqtai nazardan, davlat tibbiy sug‘urtasi tizimi sog‘liqni saqlashni moliyalashtirishning eng maqbul shakllaridan biri sifatida qaralmoqda [1].

O‘zbekistonda so‘nggi yillarda sog‘liqni saqlash tizimini tubdan isloh qilish, tibbiy xizmatlar sifati va qamrovini oshirishga qaratilgan keng ko‘lamli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Xususan, davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini bosqichma-bosqich

joriy etish, kafolatlangan tibbiy yordam paketini shakllantirish va uni moliyaviy jihatdan ta'minlash muhim vazifalar sifatida belgilangan [2]. Ushbu tizimning samarali ishlashi esa, avvalo, tibbiy xizmatlar tariflarini ilmiy asoslangan holda shakllantirishga bog'liqdir.

Tariflar tizimining samarali tashkil etilishi nafaqat tibbiyot muassasalarining moliyaviy barqarorligini ta'minlaydi, balki aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytiradi. OECD va WHO ma'lumotlariga ko'ra, davlat tibbiy sug'urtasi tizimi orqali moliyalashtiriladigan sog'liqni saqlash tizimlarida xizmatlar sifati va qamrovi yuqori bo'lib, aholi salomatligi ko'rsatkichlari barqarorroq bo'ladi [3, 4]. Shu bilan birga, tariflarni shakllantirishda xizmat tannarxini aniq hisoblash, dori-darmon va sarf materiallari xarajatlarini kiritish hamda risklarni qoplash zaxirasini belgilash muhim hisoblanadi [5, 9].

O'zbekiston sharoitida, ayniqsa, birlamchi va ambulator-poliklinika xizmatlari tariflarini ilmiy asoslangan holda tuzish, hududiy xususiyatlar, aholining zichligi va tibbiy infratuzilma darajasini hisobga olgan holda differensial tariflarni belgilash zarur. Bu yondashuv nafaqat jamg'armaning moliyaviy barqarorligini ta'minlaydi, balki aholining tibbiy xizmatlarga bo'lgan kirish imkoniyatlarini ham kengaytiradi, natijada sog'liqni saqlash tizimi samaradorligi oshadi [1,2,3,13]

Asosiy qism: Davlat tibbiy sug'urtasi tizimining nazariy asoslari. Davlat tibbiy sug'urtasi sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirishning ijtimoiy yo'naltirilgan modeli bo'lib, u aholining barcha qatlamlari uchun tibbiy xizmatlardan foydalanish imkonini kafolatlashga qaratilgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, sog'liqni saqlashni sug'urta mexanizmlari orqali moliyalashtirgan davlatlarda aholi sog'lig'i ko'rsatkichlari barqarorroq bo'ladi va moliyaviy xavflar kamayadi [3].

Nazariy jihatdan, davlat tibbiy sug'urtasi solidar va qayta taqsimlash tamoyillariga asoslanadi. Bu shuni anglatadiki, mehnatga layoqatli va sog'lom aholi tomonidan to'langan badallar kam ta'minlangan va ko'proq tibbiy yordamga muhtoj guruhlar foydasiga yo'naltiriladi [4]. Ushbu mexanizm ijtimoiy adolatni ta'minlash bilan birga, sog'liqni saqlash tizimining moliyaviy barqarorligini mustahkamlaydi. Tibbiy xizmatlar tariflarini Shakllantirishning iqtisodiy asoslari. Tibbiy xizmatlar tariflarini shakllantirishda asosiy e'tibor xizmat tannarxini aniqlashga qaratiladi. Tannarx tarkibiga tibbiyot xodimlari mehnat haqi, dori-darmon va sarf materiallari, diagnostika uskunalari amortizatsiyasi, kommunal va boshqaruv xarajatlari kiradi [5]. OECD ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda tariflarni hisoblashda xarajatlarni to'liq qoplash va tibbiyot muassasalarini rag'batlantirish asosiy mezon sifatida qaraladi [13].

Masalan, Germaniya sog'liqni saqlash tizimida DRG (Diagnosis Related Groups) modeli asosida tariflar belgilanadi. Ushbu modelda bir xil klinik holatdagi

bemorlar uchun oʻrtacha xarajatlar hisoblab chiqiladi va tarif shunga mos ravishda belgilanadi [9]. Bu esa resurslardan samarali foydalanishga olib keladi.

Oʻzbekistonda tarif siyosati va amaliy muammolar. Oʻzbekistonda sogʻliqni saqlash tizimi uzoq yillar davomida asosan davlat byudjeti hisobidan moliyalashtirilib kelindi. Biroq Kun.uz tahlillariga koʻra, soʻnggi yillarda tibbiy xizmatlarga boʻlgan talab oshishi natijasida mavjud moliyalashtirish mexanizmlari yetarli boʻlmay qolmoqda [7]. Shu sababli davlat tibbiy sugʻurtasi tizimini joriy etish va tarif siyosatini takomillashtirish muhim vazifaga aylandi.

Amaliyotda ayrim xizmatlar boʻyicha tariflar real tannarxni toʻliq aks ettirmaydi. Masalan, birlamchi boʻgʻin tibbiyot muassasalarida koʻrsatiladigan ayrim diagnostik xizmatlar xarajati bilan tarif oʻrtasida tafovut mavjudligi aniqlangan [8]. Bu holat tibbiyot muassasalarining moliyaviy barqarorligiga salbiy taʼsir koʻrsatadi.

Xorijiy tajriba asosida amaliy misollar. Yaponiya sogʻliqni saqlash tizimida tariflar har ikki yilda bir marotaba qayta koʻrib chiqiladi. Bu jarayonda sogʻliqni saqlash xarajatlari, inflyatsiya va yangi texnologiyalar hisobga olinadi [10]. Janubiy Koreyada esa tariflar sogʻliqni saqlash sugʻurtasi jamgʻarmasi va tibbiyot muassasalari oʻrtasidagi muzokaralar asosida belgilanadi [11].

Mazkur tajribalar shuni koʻrsatadiki, tarif siyosatining shaffofligi va ilmiy asoslanganligi sogʻliqni saqlash tizimi samaradorligini oshiradi. Oʻzbekiston sharoitida ham tariflarni belgilashda iqtisodiy tahlil va statistik maʼlumotlarga tayanish zarur [12].

Tarif hisoblashda iqtisodiy uslubiy yondashuvlar va misollar. Davlat tibbiy sugʻurtasi tizimida tariflarni hisoblashda iqtisodiy-uslubiy yondashuvlardan foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Jahon tajribasida tariflar quyidagi formula asosida shakllantiriladi: tibbiy xizmat tannarxi + normativ foyda + risklarni qoplash zaxirasi [5]. Ushbu yondashuv sugʻurta jamgʻarmasi barqarorligini saqlash va tibbiyot muassasalarining moliyaviy manfaatdorligini taʼminlashga xizmat qiladi.

Masalan, ambulator-poliklinika sharoitida bir bemorga koʻrsatiladigan xizmat tannarxi oʻrtacha hisobda shifokor mehnat haqi, diagnostika va dori-darmon xarajatlaridan shakllanadi. Agar xizmat tannarxi 100 ming soʻmni tashkil etsa, tarifga 10–15 foiz risk va boshqaruv xarajatlari qoʻshilib, yakuniy tarif 110–115 ming soʻm etib belgilanadi. Bu kabi yondashuvlar Germaniya va Yaponiya sogʻliqni saqlash tizimlarida keng qoʻllaniladi [9], [10].

Oʻzbekiston sharoitida tarif siyosatini takomillashtirish yoʻnalishlari Oʻzbekiston sharoitida davlat tibbiy sugʻurtasi tariflarini takomillashtirishda birinchi navbatda yagona metodologik asos ishlab chiqilishi lozim. Tariflar hududiy xususiyatlar, aholi zichligi va tibbiy infratuzilma darajasini hisobga olgan holda differensial tarzda belgilanishi zarur [8].

Shuningdek, elektron sog'liqni saqlash tizimlaridan foydalanish tariflarni hisoblash jarayonining shaffofligini oshiradi. WHO ma'lumotlariga ko'ra, raqamlashtirilgan sog'liqni saqlash tizimiga ega mamlakatlarda moliyaviy yo'qotishlar 15–20 foizga kamayadi [12]. Bu tajribani O'zbekiston sharoitida qo'llash davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi faoliyatini samarali tashkil etish imkonini beradi.

Ijtimoiy- iqtisodiy samaradorlik va kutilayotgan natijalar davlat tibbiy sug'urtasi tariflarini ilmiy asosda shakllantirish aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish darajasini oshiradi. OECD ma'lumotlariga ko'ra, tarif siyosati to'g'ri yo'lga qo'yilgan mamlakatlarda birlamchi tibbiy yordamga murojaatlar 25–30 foizga ortgan [13].

O'zbekiston sharoitida ham tariflarning iqtisodiy asoslanganligi tibbiyot muassasalarining moliyaviy barqarorligini mustahkamlash, tibbiy xizmatlar sifati va qamrovini oshirishga xizmat qiladi. Natijada sog'liqni saqlash tizimining umumiy samaradorligi ortadi va aholi salomatligi ko'rsatkichlari yaxshilanadi [3].

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, mazkur maqolada O'zbekistonda davlat tibbiy sug'urtasi tizimida tibbiy xizmatlar tariflarini shakllantirishning nazariy, uslubiy va amaliy asoslari har tomonlama tahlil qilindi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, tarif siyosati tizimning moliyaviy barqarorligini ta'minlash, tibbiy xizmatlar sifati oshirish va aholining ularni qamrab olish darajasini kengaytirishda markaziy ahamiyatga ega.

Tadqiqot davomida davlat tibbiy sug'urtasi tizimi orqali moliyalashtiriladigan sog'liqni saqlash tizimlarida xizmatlar tannarxini aniqlash, risklarni qoplash va normativ foyda hisobga olinishi lozimligi, shuningdek, hududiy xususiyatlar va infratuzilma darajasi asosida differensial tariflar belgilanishi zarurligi ko'rsatildi. Xorijiy tajribalar tahlili esa tariflarni shaffof va ilmiy asoslangan tarzda belgilash sog'liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishda muhim ekanligini tasdiqlaydi.

Shu tariqa, O'zbekiston sharoitida tarif siyosatini takomillashtirish orqali davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasining moliyaviy barqarorligini mustahkamlash, tibbiyot muassasalarini rag'batlantirish va aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish mumkin. Bu esa sog'liqni saqlash tizimining umumiy samaradorligini oshirish va aholining salomatligi ko'rsatkichlarini yaxshilashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishga oid farmon va qarorlari.
2. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi rasmiy hisobotlari.
3. World Health Organization. Health Financing Policy. Geneva.
4. Mills A. Health Economics for Developing Countries. London.
5. OECD. Health Systems Financing. Paris.
6. Tangcharoensathien V. Universal Health Coverage. WHO.

7. Kun.uz tahliliy materiallari, 2023–2024 yy.
8. Ahmedova N. Sogʻliqni saqlash iqtisodiyoti. Toshkent.
9. Kamishov S. Tibbiy sugʻurta asoslari. Moskva.
10. Balenkov O. Sogʻliqni saqlashni moliyalashtirish mexanizmlari.
11. Van der Meulen J. Health Policy and Financing.
12. WHO Global Health Expenditure Database.
13. OECD Health Statistics.
14. Urganci I.G. Health Service Pricing Models.
15. Witthayapipopsakul W. Health Insurance Tariffs in Asia.