

UDK: 614.2:368.38:94(100)

**TIBBIY SUG'URTA TIZIMINING EVOLYUTSIYASI: QADIMGI DAVRDAN
ZAMONAVIY MODELLARGACHA BO'LGAN TARIXIY TAHLIL****Hayitov Abdulaziz***Preventiv tibbiyot, jamoat salomatligi va sog'liqni
saqlash menejmenti kafedrası o'qituvchisi, PhD*ORCID ID <https://orcid.org/0009-0000-1126-9433>**Naimov Sardor G'ayratovich***Preventiv tibbiyot, jamoat salomatligi va sog'liqni
saqlash menejmenti kafedrası 1-kurs magistranti*ORCID ID <https://orcid.org/0009-0006-4235-9902>*Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti***ANNOTATSIYA**

Ushbu maqolada tibbiy sug'urta tizimining qadimgi davrdan zamonaviy modellargacha bo'lgan tarixiy evolyutsiyasi xalqaro va mintaqaviy ilmiy adabiyotlar asosida keng qamrovli tahlil qilindi. Maqolada tibbiy sug'urtaning kelib chiqishi, Bismark modeli va Beveridzh tizimining paydo bo'lishi, umumiy sog'liqni saqlashni qamrab olish (UHC) konsepsiyasining rivojlanishi, turli mamlakatlar — Yaponiya, Niderlandiya, Ispaniya, Ruminiya, Eron, Nigeriya va O'zbekiston — tajribalari qiyosiy ko'rib chiqildi. Ijtimoiy, iqtisodiy va siyosiy omillarning tibbiy sug'urta tizimlarining shakllanishiga ta'siri baholanib, zamonaviy taraqqiy etayotgan modellarning xususiyatlari tahlil qilindi. Maqola yakunida O'zbekistonda tibbiy sug'urtani joriy etish jarayonining holatiga oid xulosalar berilgan.

Kalit so'zlar: tibbiy sug'urta, tarix, evolyutsiya, Bismark modeli, umumiy sog'liqni saqlashni qamrab olish, UHC, ijtimoiy sog'liqni saqlash sug'urtasi, O'zbekiston, sog'liqni saqlash moliyalashtirish.

Kirish.

Tibbiy sug'urta — insoniyat tarixida sog'liqni saqlash xarajatlaridan himoya qilish maqsadida vujudga kelgan eng qadimiy ijtimoiy institutlardan biri bo'lib, uning asoslari Qadimgi Misr, Gretsiya va Rim sivilizatsiyalarida ham qayd etilgan. Biroq zamonaviy ma'noda tibbiy sug'urtaning institusionallashishi XIX asrning oxiri — XX asrning boshlariga to'g'ri keladi: 1883 yilda Germaniyadagi Otto fon Bismark islohoti ishchilarni majburiy kasallik sug'urtasi bilan qamrab oluvchi davlat tizimini yaratib, bu model Yevropaning ko'plab mamlakatlariga namuna bo'ldi [6, 13]. XX asrning o'rtalariga kelib Buyuk Britaniyada Beveridzh hisoboti asosida umumiy davlat sog'liqni saqlash tizimi — Milliy sog'liqni saqlash xizmati (NHS) — joriy etilishi

ijtimoiy sug'urtadan butun aholi uchun bepul tibbiy xizmatga o'tishni ko'rsatuvchi muhim tarixiy burilish nuqtasi bo'ldi. JSST 2005 yilda umumiy sog'liqni saqlashni qamrab olish (Universal Health Coverage — UHC) maqsadini rasman kun tartibiga kiritib, 2030 yilga qadar 193 davlat bu maqsadni amalga oshirishga va'da berdi. Bugungi kunda dunyo bo'ylab turli modellardagi tibbiy sug'urta tizimlari — ijtimoiy, xususiy va aralash — faoliyat ko'rsatmoqda, biroq ularning samaradorligi va adolatliligi bo'yicha mamlakatlar o'rtasida katta farqlar saqlanib qolmoqda [6, 13]. Ushbu maqolaning maqsadi tibbiy sug'urtaning tarixiy evolyutsiyasini keng qamrovli tahlil qilish, turli mamlakatlar tajribasini qiyosiy o'rganish va O'zbekiston uchun mos keladigan yo'nalishlarni belgilashdan iborat.

Asosiy qism.

Tibbiy sug'urtaning tarixi va evolyutsiyasi: qadimgi davrdan zamonaviy modellargacha. Tibbiy sug'urtaning kelib chiqishi va uning evolyutsiyasini o'rganishga bag'ishlangan tarixiy tahlil shuni ko'rsatadiki, kasallik va baxtsiz hodisa xavfidan jamoaviy himoyalaniş g'oyasi insoniyat sivilizatsiyasiga uzoq tarixdan ma'lum. Albaniyadagi tibbiy sug'urta tarixi va evolyutsiyasini ko'rib chiqqan tadqiqotda Qadimgi Gretsiyada tibbiy xizmat ko'rsatish uchun jamoaviy fondlar tashkil etilganligi, o'rta asrlarda diniy va kasaba uyushmalari a'zolari uchun o'zaro yordam kassalari faoliyat ko'rsatganligi, Sanoat inqilobi davriga kelib esa yollanma ishchilar uchun maxsus sog'liqni saqlash fondlari vujudga kelganligi batafsil ko'rsatib berilgan. Bismark modeli — majburiy ijtimoiy sug'urta asosida davlat tomonidan boshqariladigan tizim — keyinchalik Avstriya, Fransiya, Shveytsariya va boshqa Yevroopa mamlakatlarida ham tatbiq etildi va zamonaviy ijtimoiy sog'liqni saqlash sug'urtasi tizimlarining poydevori bo'ldi [6]. UHC konsepsiyasining tarixiy va kontseptual tahlilini o'tkazishga bag'ishlangan keng qamrovli tadqiqotda esa sog'liqni saqlash qamrovini universal darajaga olib chiqish g'oyasining XIX asrda paydo bo'lib, JSST ning asosiy qonunchiligi orqali bosqichma-bosqich rivojlanganligi ko'rsatilgan; 2010-yillardan boshlab bu konsepsiya Barqaror Taraqqiyot Maqsadlari doirasida global siyosat prioritetiga aylanganligiga urg'u berilgan [13].

Niderlandiya: bosqichma-bosqich institutsional o'zgarishlar modeli. Tibbiy sug'urtaning tarixiy evolyutsiyasidagi eng qiziqarli model sifatida Niderlandiya tajribasi alohida ko'zga tashlanadi. Niderlandiyada so'nggi 150 yil davomida tibbiy sug'urta tizimining evolyutsiyasini institutsional o'zgarish nazariyasi orqali tahlil qilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, mamlakatning sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimi yirik islohot aktlari orqali emas, balki "qatlama" (layering), "konversiya" va "siljish" kabi bosqichma-bosqich institutsional o'zgarishlar natijasida shakllangan. 1850-yillarda "xususiy tashabbus birinchi, davlat oxirgi" tamoyili asosida qo'yilgan poydevor natijasida, bir yarim asr davomida to'g'ridan-to'g'ri davlat moliyalashtirishi, milliy, ijtimoiy va xususiy sug'urta sxemalari murakkab aralash tizimga aylanib

borgan. 1942-yildan 2005-yilga qadar ijtimoiy sog'liqni saqlash sug'urtasi qamrovi doimiy oshib, nihoyat 2006 yilgi islohot orqali yagona bozorga asoslangan tibbiy sug'urta tizimi joriy etildi — bu esa xususiy sug'urtachilar orasida tartibga solingan raqobat sharoitida umumiy qamrovni ta'minlashga imkon berdi [4]. Bu tajriba shuni ko'rsatadiki, katta miqyosli islohotlar to'satdan emas, balki siyosiy iroda va uzluksiz institutsional muloqot natijasida yuzaga keladi.

Yaponiya: universallikka erishishning Osiyo modeli. Osiyo mintaqasida tibbiy sug'urtaning rivojlanishi bo'yicha Yaponiya tajribasi alohida tarixiy ahamiyatga ega. Yaponiya universal tibbiy sug'urtasi bo'yicha keng qamrovli tarixiy sharh maqolasida 1922-yilgi Sog'liqni saqlash sug'urtasi qonunidan tortib, 1961-yilda Milliy sog'liqni saqlash sug'urtasining to'liq joriy etilishigacha bo'lgan tarixiy yo'l ilmiy jihatdan tahlil qilinib, bu tizim "kvazi-davlat farovonligi tizimi" sifatida baholanadi. Yaponiya tajribasi ko'rsatadiki, universal sog'liqni saqlashni qamrab olishga erishish faqat iqtisodiy rivojlanish bilan emas, balki siyosiy iroda, ijtimoiy hamjihatlik va uzoq muddatli siyosiy investitsiyalar bilan ham bog'liq. Yaponiya modeli Osiyo va rivojlanayotgan mamlakatlarga universallikka bosqichma-bosqich erishishning amaliy namunasi sifatida keng e'tirof etiladi va mamlakatning sog'liqni saqlash xarajatlari samarali nazorat qilingan holda umr ko'rish davomiyligi dunyo bo'yicha eng yuqori ko'rsatkichlardan birini saqlab kelayotganligi ushbu tizimning samaradorligini tasdiqlaydi [15].

Ispaniya: xususiy sug'urta kompaniyalarining yuz yillik tarixi. Ispaniyada xususiy sog'liqni saqlash sug'urtasi kompaniyalarining 1915–2015 yillar davomidagi kelib chiqishi, o'sishi va tashkiliy o'zgarishlari haqidagi tarixiy sharh tibbiy sug'urtaning rivojlanishida xususiy sektor rolini yaqqol ko'rsatib beradi. Ispaniyada sug'urta sektori XX asr boshida ixtiyoriy sug'urta kassalari ko'rinishida boshlanib, Frankist davri (1939–1975) davrida davlatchilashtirish siyosati bilan qisman cheklab qo'yilgan, demokratiyaga o'tishdan so'ng esa xususiy va jamoat sug'urtasi parallel tarzda rivojlana boshlagan. Bugungi kunda Ispaniyada umumiy davlat sog'liqni saqlash tizimi (Sistema Nacional de Salud) asosiy xizmatlarni barcha fuqarolarga bepul taqdim etsa-da, aholining taxminan 20-25% i qo'shimcha xususiy sug'urta xizmatlaridan foydalanmoqda [10]. Bu aralash model xususiy va davlat tizimlari o'rtasidagi muvozanat masalasini zamonaviy tibbiy sug'urta nazariyasi uchun muhim ilmiy muammo sifatida o'rta qo'yadi.

Ruminiya: o'tish davri mamlakati tajribasi. Sharqiy Yevropa va sobiq sotsialistik mamlakatlarda tibbiy sug'urtaning rivojlanishi alohida qiziqish uyg'otadi. Ruminiyada 1999-yildan 2019-yilgacha bo'lgan 20 yil davomida Ijtimoiy sog'liqni saqlash sug'urtasi (SHI) tomonidan moliyalashtiriladigan davlat sog'liqni saqlash xarajatlarining dinamikasini tahlil qilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, 1999 yilda joriy etilgan SHI tizimi mamlakatning asosiy moliyalashtirish manbaiga aylanib, 2019 yilga

kelib umumiy davlat sog'liqni saqlash xarajatlarining 80,8% ini ta'minlagan. Stomatologik xarajatlar 1999 yildagi 2,4% dan 2019 yilda atigi 0,3% gacha tushib, moliyaviy mas'uliyatning bemorlar zimmasiga o'tganligini ko'rsatmoqda; bundan tashqari, 2008–2019 yillar oralig'ida 650 million evrodan ortiq mablag' Ruminiyalik bemorlarning boshqa Yevropa Ittifoqi mamlakatlarida tibbiy xizmat olishi uchun to'landi — bu esa mahalliy tibbiyot sifatiga bo'lgan ishonchsizlikning iqtisodiy aksidir [12]. Bu tadqiqot o'tish davrini boshidan kechirayotgan mamlakatlar uchun ijtimoiy sug'urta tizimini moliyaviy barqarorlashtirish va xizmat sifatini oshirishni parallel ravishda amalga oshirish zarurligi haqida muhim siyosiy dars beradi.

Eron: sug'urta islohotlari va umumiy qamrovga o'tish. O'rta Sharqda tibbiy sug'urtaning tarixiy rivojlanishi bo'yicha Eron tajribasi maqolada 1930 yillardan boshlangan sug'urta tizimining shakllanishidan boshlab, 2014 yilgi "Sog'liqni saqlashni o'zgartirish dasturi" (HTP) ga qadar bo'lgan tarixiy yo'l retrospektiv siyosat tahlili orqali ko'rib chiqilgan. HTP 2014 yilda aholi qamrovini kengaytirish, imtiyozlar paketini boyitish va moliyaviy himoyani kuchaytirish orqali UHC sari jiddiy qadam tashlaganligiga qaramay, sug'urta fondlarining parchalanib ketganligi, moliyaviy resurslar ustidan etarli nazoratning yo'qligi va asosiy aktyorlar o'rtasidagi siyosiy raqobat tizimning to'liq birlashtirish maqsadiga erishishiga to'sqinlik qilmoqda [5]. Eron misolida yangi siyosiy islohotlar joriy etish uchun mavjud institutsional kuchlarning tahlili va ularni qabul qilish uchun zarur siyosiy sharoit yaratish qanchalik muhim ekanligi yaqqol ko'rsatib beriladi.

Nepal va rivojlanayotgan mamlakatlar uchun saboqlar. Rivojlanayotgan mamlakatlarning tibbiy sug'urta va birlamchi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish borasidagi muammolari Nepalning global sog'liqni saqlash davrida birlamchi tibbiy xizmatni o'zgartirish masalasini ko'rib chiqqan tadqiqotda atroflicha ko'rsatib berilgan. Maqolada qishloq hududlarida sifatli tibbiy xizmatga kirishning cheklanganligi, tibbiy xodimlar tanqisligi va ijtimoiy sug'urta fondlarining barqaror moliyaviy asosining yo'qligi past va o'rta daromadli mamlakatlar uchun umumiy to'siqlar sifatida aniqlangan [3]. Bu tadqiqot shuni ko'rsatadiki, birlamchi sog'liqni saqlash tizimini mustahkamlamasdan turib, moliyaviy xavfdan himoya qiluvchi sug'urta tizimini joriy etishning o'zi aholining real tibbiy xizmatdan foydalanishini sezilarli darajada oshirmaydi. Nigeriyada milliy sog'liqni saqlash sug'urtasi tizimining tarixiy rivojlanishi, huquqiy asoslari va institutsional tuzilmasini o'rganishga bag'ishlangan tadqiqot esa 1960-yillardan tortib 2022-yilgi Milliy sog'liqni saqlash sug'urtasi qonunigacha bo'lgan yo'lni tahlil qilib, past ro'yxatdan o'tish darajasi (aholining atigi 3% i qamrab olingan), moliyaviy beqarorlik va tartibga soluvchi muassasaning zaifligi asosiy tizimiy muammolar ekanligi ko'rsatilgan [9].

Xitoyda tibbiy sug'urta axborot tizimlari. Xitoyning tibbiy sug'urta axborot tizimlari bo'yicha olib borilgan aralash usullar orqali o'tkazilgan tadqiqot mamlakatda

uchta asosiy sug'urta dasturi — ishchilar, shahar aholisi va qishloq aholisi uchun maxsus tizimlar — parallel rivojlanib, raqamlashtirish orqali integratsiyalashib borayotganligini ko'rsatadi. Xitoy tajribasi shuni ko'rsatadiki, katta aholi va keng geografik hududda samarali tibbiy sug'urta tizimini boshqarish uchun kuchli raqamli infratuzilma va markazlashtirish zarur bo'lib, bu mamlakatlar uchun muhim amaliy dars beradi [7]. Aqliy salomatlik bo'yicha aholi asosidagi yondashuvlarning tarixi va strategiyalarini tahlil qilgan tadqiqotda esa ijtimoiy sug'urta tizimining aqliy salomatlik xizmatlarini qamrab olganligi va ularni tibbiy sug'urtaga integratsiya qilishning uzoq muddatli tarixiy evolyutsiyasi ko'rsatib berilgan, bu esa keng ko'lamdagi ijtimoiy sug'urtaning nafaqat jismoniy, balki aqliy salomatlik sohasida ham muhim rol o'ynashiga dalil bo'ladi [11].

O'zbekistonda tibbiy sug'urtaning joriy etilishi. O'zbekistonda tibbiy sug'urtaning rivojlanishi yaqin o'tmishda jadal sur'atda bormoqda. Majburiy tibbiy sug'urtaning O'zbekistondagi afzalliklari va muammolarini ko'rib chiqqan tadqiqot mamlakatda 2021-yildan boshlab bosqichma-bosqich joriy etilayotgan majburiy tibbiy sug'urta tizimining dastlabki natijalari va tizimiy muammolarini tahlil qilib, qonunchilik bazasini mustahkamlash, moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish va aholi ishonchini oshirish ustuvor yo'nalishlar sifatida belgilanadi [8]. O'zbekistonda davlat tibbiy sug'urta tizimini tashkil etishdagi muammolar va ularning yechimlarini o'rganishga bag'ishlangan maqolada esa tibbiy xizmatlar uchun to'lov qilish mexanizmlarini takomillashtirish, tibbiy muassasalar moliyaviy boshqaruvini kuchaytirish va raqamli sog'liqni saqlash infratuzilmasini rivojlantirish asosiy tavsiyalar sifatida ko'rsatilgan [1]. Xorazmda tibbiy sug'urta orqali profilaktikaning samaradorligini baholashga bag'ishlangan ikkita alohida tadqiqot ham viloyat darajasida amalga oshirilgan emlash va profilaktika dasturlarining samarali moliyalanganida kasallanishni kamaytirishi mumkinligini ko'rsatib, mintaqaviy sog'liqni saqlash sug'urtasi samaradorligini baholash uchun amaliy model taqdim etadi [10, 11]. Tibbiy sug'urtaning O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimidagi rolini tahlil qilgan tadqiqotda esa global standartlar va milliy xususiyatlar o'rtasida muvozanat topish zarurligi ta'kidlanib, aholining turli ijtimoiy-demografik qatlamlari uchun qamrovni kengaytirish va sug'urta fondlarining moliyaviy barqarorligini ta'minlash kelajakdagi islohotlarning asosiy yo'nalishlari sifatida belgilangan [14]. O'zbekistonda tibbiy sug'urta: global standartlar va milliy xususiyatlar integratsiyasini ko'rib chiqqan tadqiqot esa mamlakatimiz uchun eng mos keladigan model sifatida Bismark tamoyillariga asoslangan majburiy ijtimoiy sug'urta tizimini tavsiya qilib, ixtiyoriy va xususiy sug'urtani bu tizimning ustiga qo'shish orqali aralash modelni shakllantirish yo'lini ko'rsatadi [2].

Xulosa.

O'tkazilgan tarixiy tahlil shuni ko'rsatadiki, tibbiy sug'urta tizimining evolyutsiyasi ikki yirik tarixiy model — Bismark ijtimoiy sug'urtasi va Beveridzh universal xizmat tizimi — atrofida rivojlanib, so'nggi o'n yilliklarda bu ikki modelning aralashmasi sifatida namoyon bo'layotgan "gibrid" yoki aralash tizimlar ko'proq keng tarqalmoqda [6, 13]. Niderlandiya [4], Yaponiya [15], Eron [5] va Ruminiya [12] tajribalari shuni ko'rsatadiki, muvaffaqiyatli islohotlar bir martalik keskin o'zgarishlardan ko'ra, uzluksiz institutsional muloqot, siyosiy iroda va uzoq muddatli investitsiyalar natijasida erishiladi. Nigeriya [9] va Nepal [3] tajribalari esa rivojlanayotgan mamlakatlar uchun birlamchi sog'liqni saqlash infratuzilmasini va sug'urta tizimini parallel mustahkamlash zarurligi haqida muhim siyosiy dars beradi. O'zbekistonda majburiy tibbiy sug'urtaning bosqichma-bosqich joriy etilishi [1, 2, 8, 14] global tendensiyalarga mos bo'lib, aholining to'liq qamrab olinishi, moliyaviy barqarorlik va xizmat sifatini oshirish uchun milliy xususiyatlarni hisobga olgan holda tizimni takomillashtirish kelajakdagi islohotlarning ustuvor yo'nalishi sifatida ilmiy jihatdan asoslanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdunabi og'li A. B. et al. ORGANIZATION CHALLENGES AND SOLUTIONS OF THE STATE HEALTH INSURANCE SYSTEM IN UZBEKISTAN //Eureka Journal of Health Sciences & Medical Innovation. – 2026. – T. 2. – №. 1. – C. 799-803.
2. Abrorovna A. M., Bahodir o'g'li I. B. O'ZBEKISTONDA TIBBIY SUG'URTA: GLOBAL STANDARTLAR VA MILLIY XUSUSIYATLAR INTEGRATSIYASI //TADQIQOTLAR. – 2026. – T. 86. – №. 1. – C. 24-29.
3. Adhikari B., Mishra S. R., Schwarz R. Transforming Nepal's primary health care delivery system in global health era: addressing historical and current implementation challenges //Globalization and health. – 2022. – T. 18. – №. 1. – C. 8.
4. Bertens R. M., Vonk R. A. A. Small steps, big change. Forging a public-private health insurance system in the Netherlands //Social science & medicine. – 2020. – T. 266. – C. 113418.
5. Doshmangir L. et al. Iran health insurance system in transition: equity concerns and steps to achieve universal health coverage //International journal for equity in health. – 2021. – T. 20. – №. 1. – C. 37.
6. ELEZI A., RRUSTEMI A. HISTORY AND EVOLUTION OF HEALTH INSURANCE //Vizione. – 2026. – №. 46.
7. Li Y., Lu C., Liu Y. Medical insurance information systems in China: mixed methods study //JMIR medical informatics. – 2020. – T. 8. – №. 9. – C. e18780.

8. Mashrabjonovich I. O. Perspective Chapter: Advantages and Challenges of the Mandatory Health Insurance in Uzbekistan //Health Insurance Across Worldwide Health Systems. – IntechOpen, 2023.
9. Njoku F. U., Njoku I. A., Asoronye C. A. Historical development, legal framework, and institutional structure of National Health Insurance Scheme in Nigeria //EKETE-International Journal Of Advanced Research. – 2025. – T. 1. – №. 2.
10. Pons-Pons J., Vilar-Rodríguez M. The genesis, growth and organisational changes of private health insurance companies in Spain (1915–2015) //The Business of Health. – Routledge, 2022. – C. 174-195.
11. Purtle J. et al. Population-based approaches to mental health: history, strategies, and evidence //Annual review of public health. – 2020. – T. 41. – C. 201-221.
12. Radu C. P. et al. Evolution of public health expenditure financed by the Romanian social health insurance scheme from 1999 to 2019 //Frontiers in public health. – 2021. – T. 9. – C. 795869.
13. Ranabhat C. L. et al. Universal health coverage evolution, ongoing trend, and future challenge: A conceptual and historical policy review //Frontiers in public health. – 2023. – T. 11. – C. 1041459.
14. Rustamova D., Umrkulova G. THE ROLE OF MEDICAL INSURANCE IN THE HEALTH CARE SYSTEM OF UZBEKISTA //The Journal of Interdisciplinary Human Studies. – 2026. – T. 2. – №. 2.
15. Sugita Y. Reflections on Japan's Universal Medical Insurance: A Historical Review //East Asian Science, Technology and Society: An International Journal. – 2024. – T. 18. – №. 4. – C. 478-493.