



## АКТУАР МОЛИЯ ВА БУХГАЛТЕРИЯ ҲИСОБИ ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ

Vol. 4 Issue 01 | pp. 48-56 | ISSN: 2181-1865

Available online <https://finance.tsue.uz/index.php/afa>

### ДАВЛАТ ТИББИЙ СУҒУРТАСИНИ ЖОРИЙ ЭТИШНИНГ УСТУВОР ЙЎНАЛИШЛАРИ



**Кенжаев Сохиб Сайфиевич**

Ўзбекистон Республикаси Ҳисоб палатаси ходими

**Аннотация:** Мақолада давлат тиббий суғуртасининг назарий асослари ва уни жорий этиш орқалп ижтимоий ҳимояни таъминлашнинг ўзига хос хусусиятлари таҳлил этилган. Хорижий олимларнинг қарашлари ва илмий хулосалари тизимлаштирилган. Тадқиқотлар асосида давлат тиббий суғуртасини жорий этишга қаратилган илмий таклиф ва хулосалар ишлаб чиқилган.

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

### УСТОЙЧИВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**Кенжаев Сохиб Сайфиевич**

Сотрудник Счетной палаты Республики Узбекистан

**Аннотация:** В статье анализируются теоретические основы государственного 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 государственного медицинского страхования.

**Ключевые слова:** государственного медицинского страхования, медицинское обслуживание, социальная защита, здравоохранение, государственный бюджет.

### SUSTAINABLE DIRECTIONS OF CURRENT STATE MEDICAL INSURANCE

**Kenjaev Soxib Sayfievich**

Employee of the Accounts Chamber of the Republic of Uzbekistan

**Abstract:** The article analyzes the theoretical basis of the state 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 state health insurance were developed.

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

## 1. Кириш

Ўзбекистонда давлат тиббий суғуртасини жорий этишда давлат бюджетининг роли муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Бунда тиббий хизматларни молиялаштиришда киши бошига тўғри келувчи харажатлар меъёридан фойдаланилишини таъкидлаш лозим. Масалан, бирламчи тиббий хизматларни молиялаштириш киши бошига харажатлар ҳисобидан келиб чиқиб амалга оширилади. Бу эса, тиббий суғурта методининг билвосита шакли учун дастлабки кўриниши мавжуд, десак муболаға бўлмайди. Бинобарин, давлат тиббий суғурта воситасида тиббий хизматлар билан қамраб олиш даражасини оширишга имкон вужудга келади, деб ўйлаймиз.

Тадқиқотларимиз давомида қайд этганимиздек, давлат тиббий суғуртаси ихтиёрий шаклидан бирмунча фарқланади. Ихтиёрий тиббий суғурта суғурталовчи ва суғурталанувчи ўртасидаги шартномага асосланса, давлат тиббий суғурта мамлакатда қабул қилинган қонунчилик асосларига таянади. Шу боисдан, давлат тиббий суғуртани жорий этишда ҳуқуқий, институционал ва молиявий нуқтаи назардан ёндашувни ишлаб чиқиш муҳим ҳисобланади.

Давлат тиббий суғуртанинг бюджетдан киши бошига тўғри келувчи харажатлар асосида молиялаштирилиши бирмунча ўзгаришларни талаб этишини таъкидлаш лозим. Бунда бюджет харажатлари тиббий хизматларни молиялаштиришда қандай модел асосда амалга оширилишини белгилаб олиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Мазкур жараёнда бюджет ва бошқа манбалар маблағларидан фойдаланишнинг моҳияти трансформацияга учрашини таъкидлаш лозим. Бошқача айтганда, тиббий суғурта модели асосида молиялаштириш мазкур маблағлардан инвестициявий мақсадларда ҳам фойдаланишни тақозо этиши мумкин. Шу боисдан, давлат тиббий суғурта асосида давлат бюджети маблағларидан фойдаланишга нисбатан ёндашувни тубдан ўзгаришига олиб келиши вужудга келади.

## 2. Мавзуга оид адабиётлар таҳлили

Тиббий суғуртанинг турли шакллари мамлакатлар томонидан XIX асрдан бошлаб жорий этила бошлаган. Масалан, 1883 йилда Германия канцлери Отто фон Бисмарк томонидан ижтимоий ислохотлар доирасида ижтимоий тиббий суғурта дастури асосида амалга оширила бошлади. Бу ўз навбатида, жаҳон иқтисодиётида дастлабки тажрибалардан бири десак муболаға бўлмайди. Мазкур ижтимоий тиббий суғурта модели дастлаб саноат ва қўл меҳнати тармоғи ишчилари соғлигини тиклаш ва турли шикастланишларни даволаш билан боғлиқ ҳолатларни инобатга олган ҳолда жорий этилди. Кейинчалик мазкур модел тиббий хизматларнинг кўплаб соҳаларига татбиқ этила бошланди. Натижада, мазкур тажриба жаҳон иқтисодиётидаги намунавий модел сифатида тарқала бошлади. Биз тадқиқотимизнинг кейинги қисмларида ушбу тажрибага нисбатан атрофлича ёндашишга ҳаракат қиламиз.

1916-1917 йилларда АҚШ Тиббиёт Ассоциацияси Президенти сифатида фаолият олиб борган Л.Б.Руперт ўзининг нутқларида тиббий суғурта ижтимоий

ислохотларнинг кейинги босқичи асосий омили бўлиб хизмат қилишини қайд этиб ўтади [1]. Бу билан у ўзининг раҳбарлиги даврида тиббий суғурта бўлган ёндашувларни шакллантиришга хизмат қилган эди.

АҚШда мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш ва уни янада ривожлантиришга қаратилган турли ёндашувлар ҳам Иккинчи жаҳон уруши даврида ҳам шакллана бошлайди. Жумладан, 1945 йил 6-7 май кунлари Калифорния Тиббиёт Ассоциацияси форумида С.Ловел ва М.Гоин томонидан тиббий суғуртани ривожлантиришда вужудга келадиган ижтимоий муносабатларга нисбатан ёндашувлар баён этилади. Жумладан, тиббий суғуртани ривожланиши социализм элементини ривожлантирмаслиги лозим деган ғояни илгари суришади [2].

Умуман олганда, Германияда вужудга келган тиббий суғурта механизмлари кўплаб ғарб давлатлари томонидан ижобий баҳоланди. Мазкур тажрибанинг бундай баҳога эга бўлиши жаҳон иқтисодиётининг кўплаб мамлакатларида янгилинишларни шаклланишига таъсир кўрсатди. 1911 йилга келиб Европанинг 11та мамлакати тиббий суғурта амалиётини жорий этишга улгурган эди [3]. Натижада, тиббий суғуртага нисбатан қизиқишлар кенгая бошлади. Ушбу тенденцияларни ҳам назарий, ҳам амалий жиҳатдан кузатиш мумкин.

1846-1938 йилларда яшаб ижод қилган, америкалик ижтимоий ислохотчи, журналист Ж.Г.Брукс мажбурий тиббий суғурта тўғрисида илк илмий асарни эълон қилади. Унинг 1893 йилда нашр этилган илмий асаради Германияда жорий этилган ижтимоий суғурта категорияларини баҳолашга ҳаракат қилинган [4]. Мажбурийлик хусусиятини таҳлил қилишга бўлган ўзининг ва илмий тадқиқотлар борасидаги илк илмий хулосаларни шакллантириб беради. У ўзининг асари билан ижтимоий суғуртанинг моҳиятини очиб беришга ва АҚШда тиббий суғуртанинг мажбурий шакллари ривожланишига катта хизмат қилади.

Мажбурий тиббий суғуртани ривожланиши давлат маблағлари доирасида тиббий хизматларни тақдим этишда фақат давлат тиббиёт муассасалари эмас, балки хусусий тиббиёт субъектлари ҳам иштирок этиши билан ажралиб турди. Давлат томонидан аҳолига бепул асосларда етказиб бериладиган тиббий хизматлар бозорида рақобат муҳитини шакллантиришда ҳам суғурта механизмидан фойланишга бўлган эътибор кучайиб борди.

Фикримизча, давлат бюджети маблағлари ҳисобидан молиялаштириладиган тиббий хизматлар аҳолининг барча қатламини қамраб олиш билан бирга, аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш нуқтаи назаридан ҳам аҳамиятли ҳисобланади. Бунда бирламчи ва иккиламчи тиббий хизматларни таснифлаш билан тиббий суғурта механизмларини ҳам тизимлаштиришга имкон туғила бошланди. Шунингдек, давлатнинг айрим молиявий мажбуриятларини иш берувчилар зиммасига ўтказишга имкон берувчи намунали тажрибалар ҳам мавжуд эканлиги кўплаб мамлакатлар томонидан қайд этила бошланди.

### 3. Таҳлил ва натижалар

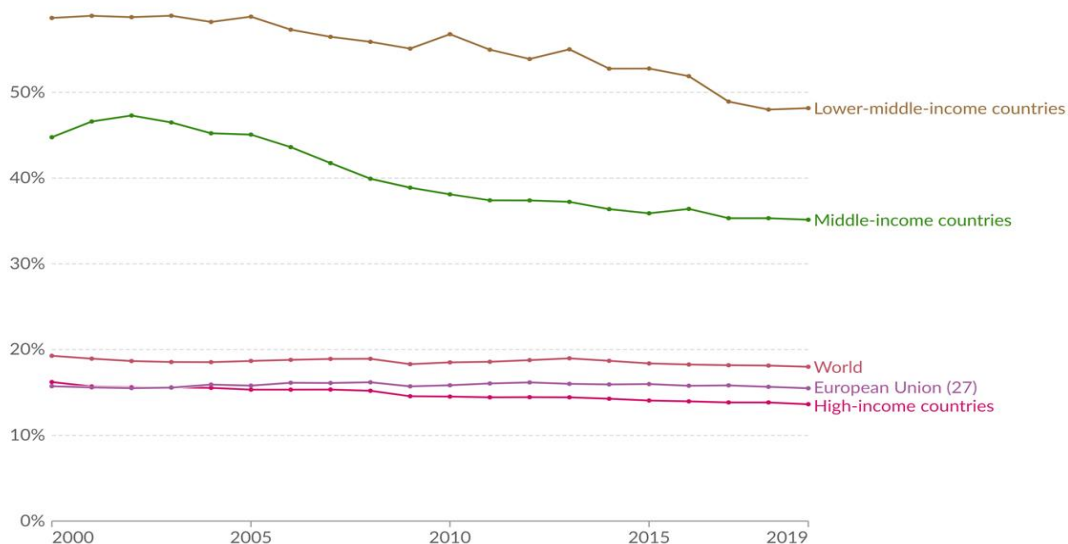
Тиббий хизматларни кенг қамровли ва сифатли етказиб беришда қатор мураккабликлар борлигини қатор олимлар томонидан қайд этилган. Масалан, молиялаштиришдаги айрим муаммоларнинг мавжудлиги [3] ва тиббий

хизматларнинг сифатини назорат қилиш билан боғлиқ мураккабликлар [4] томонидан таъкидлаб ўтилади.

Бу эса, инсонларнинг бемор бўлиб қолишидаги молиявий рискларни олдини олишга ва мазкур рискларни суғурта компания зиммасига ўтказишга имконият беради. Натижада, инсонларнинг тиббий хизматларни чўнтак харажатлари ҳисобидан молиялаштиришга бўлган заруратни қисқартиришга олиб келиши мумкин. Умуман олганда, чўнтак харажатларининг мавжуд бўлиши инсонларнинг тиббий хизматлардан фавқулудда фойдаланишга бўлган заруратни хушламасликларига сабаб бўлиши билан бирга, уларнинг кундалик истеъмол харажатларини камайтиришга сабаб бўлади. Шу боисдан, давлат тиббий суғурта инсонларнинг истеъмолида сифат ўзгаришларга олиб келиши мумкин бўлади.

Жаҳон иқтисодиётида ҳам чўнтак харажатларининг тиббий хизматларни молиялаштиришдаги тенденциялари мавжуд ҳисобланади. Мазкур категориянинг ривожланиши мамлакатда давлат бюджети маблағларидан фойдаланишнинг қандай методларидан фойдаланилаётганлиги билан чамбарчас боғлиқ ҳисобланади.

1-расмда келтирилган маълумотларга эътибор қаратсак, жаҳон мамлакатларида тиббий хизматларни молиялаштиришда чўнтак харажатларининг удушини кузатиш мумкин. Унга кўра, иқтисодиётнинг ривожланганлик даражаси мазкур харажатларнинг ҳажми билан тескари пропорционал эканлигини қайд этиш лозим. Жумладан, улуши 2000-2019 йилда кам даромадли мамлакатларда ушбу харажат 59-48 фоизни, юқори даромадли мамлакатларда 16-13 фоизни ташкил этганлигини кўрамиз. Европа Иттифоқида эса ўртача 15 фоизни ташкил этганлигини кўриш мумкин. Хулоса қилиб айтганда, бозор иқтисодиётининг ривожланиб бориши тиббий хизматларни молиялаштиришга бўлган ёндашувни ҳам қайта кўриб чиқишни тақозо этар экан. Хусусан, мазкур даврда Ўзбекистонда ушбу кўрсаткичнинг улуши 50-60 фоиз атрофида бўлганлигини таъкидлаш лозим. Бу эса, аҳолининг тиббий хизматларни тўғридан-тўғри молиялаштириш сезиларли аҳамиятга эга эканлигини акс эттириб беради (1-расмга қаранг).



Data source: World Health Organization (via World Bank)

[OurWorldInData.org/financing-healthcare](https://ourworldindata.org/financing-healthcare) | CC BY

Note: 'Out-of-pocket' refers to direct outlays made by households to healthcare providers.

### 1-расм. Жаҳон иқтисодиётида тиббий хизматлар учун “чўнтак харажатлари” улуши [5]

Фикримизча, чўнтак харажатларининг юқори даражада сақланиб қолиши инсонларнинг зиммасига тушадиган молиявий рискнинг юқори бўлишига олиб келади. Натижада, инсонлар жамғармаларини янги истеъмолга ёки молия бозорига эмас, балки фавқулодда тиббий хизматларни молиялаштиришга йўналтиришга мажбур бўлиб қоладилар. Шу нуқтаи назардан, давлат тиббий суғурта моделидан фойдаланган ҳолда аҳолини ижтимоий ҳимоялашга йўналтирилган ва молиявий рисклардан ҳоли бўлишга ёрдам берадиган ёндашувни ишлаб чиқишга зарурат туғилади.

Фикримизча, давлат тиббий суғуртани янада ривожлантиришда қуйидаги жиҳат (тамойил)ларга эътибор қаратиш лозим бўлади:

- ⊙ ҳуқуқий асослар;
- ⊙ институционал омиллар;
- ⊙ молиялаштириш элементлари;
- ⊙ аҳоли қамраб олиш мезонлари;
- ⊙ тиббий хизматлар таснифи омиллари.

Давлат тиббий суғуртанинг ҳуқуқий асосларини яратишда икки жиҳатга эътибор қаратиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Биринчидан, мамлакат Қонуни билан белгиланган ҳужжатни ишлаб чиқиш ва қабул қилиш. Унда умумбелгиланадиган қоидаларни ва суғурта моделини белгилаб бериш лозим бўлади. Иккинчидан, қонуности ҳужжатларини қабул қилиш бўлиб, унда суғурта модели иштирокчилари ўртасидаги молиявий муносабатларни тартибга солувчи ҳужжатларни ишлаб чиқиш назарда тутилиши мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Қонуности ҳужжатлари билан давлат бюджети маблағлари асосида суғурта полисини тақдим этувчи ва шу асосда тиббий хизматларни тақдим этувчи муассасаларнинг ўзаро фаолиятини ўрнатишга хизмат қилувчи ҳужжатлар мажмуини тушуниш мумкин.

Шу нуқтаи назардан, давлат тиббий суғуртани жорий этишда юқорида қайд этилган омилларни инобатга олган Ўзбекистонда жорий этиш мумкин бўлган моделни ишлаб чиқишга ҳаракат киламиз. Мазкур моделни жорий этилиши давлат тиббий суғуртани ҳам ижтимоий хизматлар жиҳатидан, ҳам молиявий жиҳатдан бошқаришга имкон беради, деб ўйлаймиз. Бунда аҳолини қамраб олиш ва унга мос равишда молиялаштириш элементларини инобатга олиш назарда тутилади.

2-расмда келтирилган давлат тиббий суғурта моделида институционал жиҳатдан фаолият олиб бориш механизми таклиф этилган. Унда тиббий суғуртанинг амал қилиш тизимининг ижтимоий ва молиявий жиҳатдан элементлари келтирилган. Уларнинг моҳиятини тушунтиришга ҳаракат қилиб ўтамиз.



2-расм. Ўзбекистонда давлат тиббий суғуртани жорий этиш модели

Давлат тиббий суғурта икки турга ажратилиши келтирилган. Бунда бирламчи ва стационар тиббий хизматларни молиялаштириш назарда тутилган. Мазкур молиялаштириш шакларини манбалари ҳам мос равишда иккига ажратиш белгилаб берилган.

Биринчидан, бирламчи тиббий хизматларни қамраб олиш мамлакатда касалланиш даражасини камайтиришга хизмат қиладиган ва уни олдиндан аниқлашни амалга ошириш тизим сифатида фаолият олиб боради. Шу боисдан, мазкур хизмат турини барча учун тенг асосларда етказиб бериш фуқароларнинг конституцион ҳуқуқларини ҳам рўёбга чиқаришга ёрдам беради. Мазкур тиббий хизмат тури эса солиқ тўловчилар учун тенг асосларда тақдим этилишини назарда тутилади. Бунда давлат тиббий суғурта аҳолининг ёш ва жинс қатлами нуқтаи назаридан суғурта бадали ва тўловлари табақалаштирилиши мумкин. Масалан, бирламчи тиббий хизматларни бюджетдан молиялаштиришдаги тузатиш коэффициентларидан фойдаланиш ҳам мақсадга мувофиқ бўлиши мумкин. Бу эса, бюджет маблағларидан манзилли фойдаланишга шарт-шароит яратиб беради.

Жумладан, республика бюджети маблағлари ҳисобидан қуйидаги тартиб мақсадлар учун суғурта полисларини тақдим этишни назарда тутиш лозим:

Реимбурсация-1 қоидаси – амбулатор тиббий маслаҳат олиш ва шифокор кўригида бўлиш. Бунда дори (медикамент) воситалари сотиб олиш назарда тутилмайди. Бирламчи тиббий хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасаси томонидан профилактик маслаҳат ва (зарур ҳолларда) унга мос равишда дори воситаларини тақдим этиши белгиланиши мумкин. Кўрсатилган бирламчи тиббий хизмат тўғрисидаги маълумот формаларини бемор томонидан (имзоланган ёки бошқа тасдиқлаш шакли) тасдиқланган хизматни кўрсатилганини асословчи ҳужжат билан суғурта компаниясидан реимбурсациянинг мазкур шаклини олиш. Натижада, бирламчи тиббий хизматлар учун суғурта моделидан фойдаланиш имконияти вужудга келади. Реимбурсация-2 қоидаси – бирламчи тиббий хизмат доирасида амбулатор даволаниш учун дори (медикамент) воситаларини сотиб олишни назарда

тутади. Ушбу механизм бошқа тиббий хизматларни молиялаштиришни назарда тутмайди. Ушбу ҳолатда шифокор томонидан тавсия этилган ва тасдиқланган шаклдаги дори воситалари рўйхати асосида сотиб олинган харажатлар назарда тутилади. Реимбурсация-2 асосида дори воситаларининг бозор баҳосини мониторинг қилиш суғурта компанияси томонидан амалга оширилиши кўзда тутилиши лозим. Мазкур ҳолатда профилактик (бирламчи) тиббий хизматлар етказиб берилган аҳоли тўғрисидаги маълумотлар ҳисобот шаклида тиббиёт муассасалари томонидан Давлат тиббий суғурта жамғармасига топширишини белгилаш лозим. Шу билан биргаликда, суғурта компаниялари томонидан ҳам реимбурсация тўловларини амалга оширилгани тўғрисида ҳисобот маълумотларни Давлат тиббий суғурта жамғармасига топшириши лозим бўлади.

Иккинчидан, стационар тиббий хизматларни суғурта тамойиллари асосида таъминлашда аҳолининг кам даромадли қатламини назарда тутиш. Қайд этиб ўтганимиздек, аҳолининг чўнтак харажатлари истеъмол таркибида кескин ўзгаришлар бўлишига таъсир қилиши мумкин экан. Бу эса, айниқса кам даромадли аҳоли қатлами истемъолини тиббий хизматга йўналтириб қолинишига олиб келиши мумкин. Шу нуқтаи назардан, тиббий суғуртанинг жорий этилишида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш имкониятларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Бунда аҳолининг куйидаги омиллар асосида таснифлашга эътибор берилиши муҳим ҳисобланади:

- ёш ва жинс;
- оилада истиқомат қилувчилар сони;
- оилада жон бошига ўртача даромад ҳажми кабиларни таъкидлаш лозим.

Мазкур таклифимизни 1-жадвалда янада аниқроқ шаклда ифодалашга ҳаракат қиламиз:

Мазкур аҳоли қатламининг таснифланиши орқали уларнинг тиббий хизматларни олишда тиббий суғуртанинг синфларини ҳам таснифлаш мақсадга мувофиқ бўлади, деб ўйлаймиз:

– тиббий хизмати доирасида маслаҳат ва даволанишдан фойдаланиш харажатларини молиялаштириш. Бунда аҳолининг даромадларига кўра стационар хизматларнинг ҳам таснифланишини инобатга олиш;

- койка ва кунлик озиқ-овқат тўловларини молиялаштириш;
- дори-воситаларини харид қилиш харажатларини молиялаштириш.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, мамлакатимизда давлат тиббий суғуртани жорий этиш орқали аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишга ҳам эришиш мумкин бўлар экан, деб ўйлаймиз. Бунда аҳолининг мос гуруҳларига тиббий хизматнинг хос шаклларини суғурта ҳисобидан молиялаштиришни назарда тутиш муҳим ҳисобланади.

## 1-жадвал

**Давлат тиббий суғуртанинг ижтимоий ҳимоя модели тиббий хизмат харажатларини қоплаш таснифи**

Тиббий хизмат тури	Ижтимоий ҳимоя жиҳатидан аҳоли таснифи			
	Расман ишсиз мақомига эга бўлган бир шахс	Минимал истеъмол харажатлари (2024 йил учун 621 минг сўм) дан кам даромадга эга бир шахс	Ўртача (вилоят бўйича) иш ҳақидан кам даромадга эга бўлган бир шахс	Ўртача иш ҳақидан юқори даромадга эга бўлган
Тиббий кўрикдаги маслаҳат харажати	мавжуд	мавжуд эмас	мавжуд	мавжуд
Даволаниш давомида тиббий хизмат харажати	мавжуд	мавжуд	мавжуд	мавжуд эмас
Дори-воситалари учун харажат	мавжуд	мавжуд	мавжуд эмас	мавжуд эмас
Койка харажатлари	мавжуд	мавжуд	мавжуд эмас	мавжуд эмас
Озиқ-овқат харажати	мавжуд	мавжуд	мавжуд эмас	мавжуд эмас
Хорижга бориб-қайтиш харажатлари	мавжуд	мавжуд	мавжуд эмас	мавжуд эмас

#### 4. Хулоса

Тиббий хизматларни тақдим этишда давлат ва хусусий тиббиёт муассасаларини тенг шароитларда иштирокини таъминлаш рақобат муҳитини яратишдаги асосий омил бўлиб хизмат қилади. Бунда хусусий ва давлат тиббиёт муассасаларини танлашда Давлат тиббий суғурта жамғармаси томонидан суғурта компаниялари билан биргаликда ишлаб чиқилган методлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Натижада эса, улар ўртасида соқлом рақобат муҳитини вужудга келишига шарт-шароит яратилади.

Шунингдек, хорижий тиббиёт муассасалари хизматларидан ҳам фойдаланиш имкониятларини назарда тутиш таклиф этилган. Мазкур ҳолатнинг вужудга



келишида эҳтиёж туғилган тиббий хизматнинг Ўзбекистон ҳудудида кўрсатишнинг имкони мавжуд бўлмаган ҳолларда рухсат берилиши ҳам муҳим ҳисобланади. Бу эса, мамлакат фуқароларини тиббий хизматнинг барча турлари билан қамраб олишга имкон туғилади. Натижада эса, фуқароларнинг тиббий суғуртага нисбатан ишончининг ортишига замин вужудга келади.

Мазкур жараёнларда давлат тиббий суғуртани ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солишда Ўзбекистон Республикаси қонуни ва давлат бошқарув органлари қонуности ҳужжатларини ишлаб чиқиш ҳам долзарблик касб этади. Бунда давлат тиббий суғурта механизмининг умумий фаолияти ва унинг институционал тузилишини Қонун билан тартибга солиш лозим, деб ўйлаймиз.

Давлат тиббий суғурта институтларининг ўзаро ҳамкорликда фаолият олиб бориши ва улар ўртасидаги молиявий муносабатларни тартибга солишни қонуности ҳужжатлари орқали амалга ошириш керак. Бунда ҳар бир жараённинг самарали ишлаши учун шарт-шароит яратишни кўзда тутиш муҳим ҳисобланади.

Умумий ҳулоса қилиб айтганда, давлат тиббий суғуртани жорий этишда унинг ҳуқуқий асослари, институционал омиллари, молиялаштириш элементлари, аҳолини қамраб олиш мезонлари ва тиббий хизматлар таснифи омиллари кабиларни инобатга олиш ўзининг ижобий натижасини беради. Натижада эса, тиббий суғурта ва унинг доирасидаги тиббий хизматларга нисбатан аҳолининг ишончи ва инсон қадрини таъминлашга тўлақонли имкониятлар яратилади.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Rupert Blue, "Some of the Larger Problems of the Medical Profession," Journal of the American Medical Association, 66 (June 17, 1916), 1901. Rupert Blue was surgeon general of the United States Public Health Service

2. Goin LS. The Philosophical Background of Compulsory Health Insurance. Cal West Med. 1945 May;62(5):247-9. PMID: 18747036; PMCID: PMC1780969.

3. Sauerborn R, Nougara A, Latimer E. 1994. The elasticity of demand for health care in Burkina Faso: differences across age and income groups. Health Policy and Planning 9: 185–92.

4. Lafond AK. 1995. Improving the quality of investment in health: lessons on sustainability. Health Policy and Planning 10: 63–76.

Share of out-of-pocket expenditure on healthcare, 2000 to 2019. [https://ourworldindata.org/grapher/share-of-out-of-pocket-expenditure-on-healthcare?tab=chart&country=OWID\\_WRL~Lower-middle-income+countries~Middle-income+countries~High-income+countries~OWID\\_EU27](https://ourworldindata.org/grapher/share-of-out-of-pocket-expenditure-on-healthcare?tab=chart&country=OWID_WRL~Lower-middle-income+countries~Middle-income+countries~High-income+countries~OWID_EU27)

