



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
OLIV VA O'RTA-MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
HUZURIDAGI PEDAGOG KADRLARNI QAYTA  
TAYORLASH VA ULARNI MALAKASINI  
OSHIRISH TARMOQ MARKAZI

“DAVOLASH ISHI”  
(TERAPIYA)



TOSHKENT 2023

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
OLY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**

**OLY TA‘LIM TIZIMI PEDAGOG VA RAHBAR KADRLARINI QAYTA TAYYORLASH  
VA ULARNING MALAKASINI OSHIRISHNI TASHKIL ETISH BOSH ILMY -  
METODIK MARKAZI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI HUZURIDAGI PEDAGOG KADRLARNI  
QAYTA TAYYORLASH VA ULARNING MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ  
MARKAZI**

**“Davolash ishi” (Terapiya) yo‘nalishi**

**“TIBBIY YORDAM VA TIBBIY SUG‘URTANI TASHKIL QILISH  
TIZIMINI SAMARALI TAKOMILLASHTIRISH”**

**MODULI BO‘YICHA**

**O‘ Q U V – U S L U B I Y M A J M U A**

**Mazkur o‘quv-uslubiy majmua Oliy va o‘rta maxsus ta’lim vazirligining  
2020 yil 7 dekabrdagi 648-sonli buyrug‘i bilan  
tasdiqlangan o‘quv reja va dastur asosida tayyorlandi.**

**Tuzuvchilar:** Toshkent tibbiyot akademiyasi, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi dotsenti t.f.n., dotsent Avezova G.S.

**Taqrizchilar:** Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Jamoat salomatligi, sog‘liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish kafedrası mudiri t.f.d., prof. Sh.T.Iskandarova

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Jamoat salomatligi, sog‘liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish kafedrası dotsenti t.f.n., dotsenti Sh.D.Karimbaev

*O‘quv -uslubiy majmua Toshkent tibbiyot akademiyasi Kengashining 2020 yil  
25-dekabrdagi 7-sonli qarori bilan nashrga tavsiya qilingan.*

## MUNDARIJA

<b>I. ISHCHI DASTUR.....</b>	<b>6</b>
<b>II. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA‘LIM METODLARI.....</b>	<b>13</b>
<b>III. NAZARIY MATERIALLAR.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. AMALIY MASHG‘ULOT MATERIALLARI .....</b>	<b>60</b>
<b>V. GLOSSARIY .....</b>	<b>100</b>
<b>VI. ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....</b>	<b>103</b>

## I. ISHCHI DASTUR

### Kirish

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimini davlat tomonidan moliyalashtirish tizimi aholining barcha qatlamini tibbiy yordam bilan teng ta‘minlash maqsadida davlat tibbiyot muassasalarida aholiga bepul tibbiy yordam ko‘rsatishga asoslangan va u Sobiq ittifoq sog‘liqni saqlash modeli negizida shakllangan. Ko‘rsatilgan smeta asosida moliyalashtiriladigan sog‘liqni saqlash tizimi xalqaro amaliyotga mos kelmaydi, bu moddiy resurslardan samarasiz foydalanishga va surunkali ravishda moliyaviy yetishmovchilikga olib keladi.

Sog‘liqni saqlash tizimining mavjud kamchiliklari O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda PF-5590-sonli “O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi Farmonida o‘z aksini topgan.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti 2021-yil 1-yanvardan boshlab O‘zbekiston Respublikasida majburiy tibbiy sug‘urtani bosqichma-bosqich joriy yetish to‘g‘risida ko‘rsatma bergan. Shu bilan birga, O‘zbekiston Respublikasining "Majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risida"gi Qonuni loyihasini ishlab chiqish va bunda majburiy tibbiy sug‘urtani joriy yetishning huquqiy asoslari, mexanizmlari va bosqichlari; majburiy tibbiy sug‘urta sub‘ektlari va ushbu sohadagi huquqiy munosabatlarni tartibga solish bo‘yicha vakolatli organlar, hamda ularning huquq va burchlarini ishlab chiqish vzifasi topshirilgan.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatning sifati va samarasini oshirish uchun tibbiyot xodimlarida, ayniqsa tibbiyot kadrlarini tayyorlashga mas‘ul bo‘lgan professor – o‘qituvchilarining Tibbiy yordam va tibbiy sug‘urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish fani bo‘yicha bilim, ko‘nikma va malakalarini oshirish hozirgi davrning dolzarb masalalaridan biridir.

Tibbiy yordam va tibbiy sug‘urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish moduli tibbiy yordam va tibbiy sug‘urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish moduli oliy ta‘limdagi faoliyat olib borayotgan professor - o‘qituvchilar uchun mo‘ljallangan bo‘lib, modulni chuqurroq o‘rganish tinglovchilari uchun nazariy va amaliy bilimlarni olishlariga yordam beradi. Ko‘proq bilimga ega bo‘lgan, mukammal malaka ko‘nikmalarini egallagan har bir tinglovchi kelajakda tibbiy sug‘urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish moduli bo‘yicha o‘z kasbiy faoliyatini va bilimini oshirishda yordam beradi.

Shuni xisobga olib, Tibbiy yordam va tibbiy sug‘urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish fani bo‘yicha ushbu dastur tuzildi va unga asosan o‘quv qo‘llanmalar, tarqatma materiallar tayyorlandi. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi qoshidagi rahbar va pedagog xodimlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish tarmoq markazida barcha tibbiyot yo‘nalishlari professor-o‘qituvchilari uchun asosiy fan sifatida o‘qitilmoqda. Bundan tashqari ushbu qo‘llanma katta ilmiy xodim izlanuvchilar va mustaqil izlanuvchilar, magistratura talabalari, klinik ordinatorlar, amaliyotda faoliyat ko‘rsatayotgan sog‘liqni saqlash tizimi menejerlari va shifokorlar tomonidan keng qo‘llanilishi tavsiya etiladi.

## **Modulning maqsadi va vazifalari**

**Modulni o'qitishdan maqsad** - modul dasturi majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi, sog'liqni saqlash boshqaruv sohasida faoliyat olib boruvchi, tibbiy sug'urta va tibbiyot muassasalarining xodimlari shuningdek barcha yo'nalishdagi, jumladan oliy tibbiy ta'limda faoliyat yuritayotgan pedagoglar va tibbiy sug'urtaning boshqa manfaatdor qatnashchilariga tibbiy sug'urtaga oid bilimlarni berish.

Barcha tinglovchilar o'z amaliy va ilmiy faoliyatlarida tibbiy sug'urtaning asosiy tamoyillari va komponentlaridan amaliyotda va ilmiy tadqiqot faoliyatida materiallarni topish, tahlil etish, muammolarni hal etish, qaror qabul qilishda keng foydalanadilar.

### **Modulning asosiy vazifalari:**

- O'quv modulining vazifasi amaldagi qonunlarga to'g'ri rioya qilishni;
- me'yoriy hujjatlardan to'g'ri foydalanishni;
- majburiy tibbiy sug'urta jamgarmalari, tibbiy sug'urta tashkilotlari, tibbiyot muassasalari hamda boshqa tashkilotlar va korxonalarining rahbarlarining huquq va vakolatlaridan foydalanish;
- majburiy tibbiy sug'urta tizimi faoliyatini samarali tashkillashtirish va ta'minlash, yashash joyi va ijtimoiy kelib chiqishidan qat'i nazar O'zbekiston Respublikasining barcha fuqarolari uchun teng tibbiy yordamni ta'minlash borasida tinglovchilarda bilim va ko'nikmalarni shakllantirish;
- tinglovchilarning tibbiy yordam sifatini oshirish muammolarini, ularni bartaraf etishda xamshiralarning o'rnini tahlil etish ko'nikma va malakalarini shakllantirish;
- tibbiy sug'urtani tadbiq etishdagi muammolarini hal etish strategiyalarini ishlab chiqishda xamshiralarning xissasini va amaliyotga tatbiq etish yo'llarini o'rgatishdan iborat.

## **Modul bo'yicha tinglovchilarning bilimi, ko'nikmasi, malakasi va kompetensiyalariga qo'yiladigan talablar**

"Tibbiy yordam va tibbiy sug'urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish" fanini o'zlashtirish jarayonida

### **Tinglovchi:**

- ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish tizimi va darajalarini;
- O'zbekiston Respublikasining sug'urta bozorini isloh qilish va jadal rivojlantirishning asosiy yo'nalishlarini;
- tibbiy sug'urta sohasidagi asosiy tushunchalarni;
- ixtiyoriy va majburiy tibbiy sug'urta mexanizmlarini joriy etishning huquqiy asoslari **bilimlariga ega bo'lishi**;

### **Tinglovchi:**

- majburiy tibbiy sug'urtaning maqsad va vazifalarini;
- majburiy tibbiy sug'urtaga oid asosiy tushunchalarni;
- majburiy tibbiy sug'urta dasturlarini;
- majburiy tibbiy sug'urta sohasida Vazirlar Mahkamasi va Sog'liqni saqlash vazirligining vakolatlarini;
- majburiy tibbiy sug'urtaning qatnashchilarini, ob'ekti va sub'ektini;
- majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining asosiy vazifalarini;
- davlat tomonidan kafalatlangan tibbiy yordam hajmini;

sug'urtalangan shaxslarni va tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning huquq va majburiyatlarini **haqida tasavvurga ega bo'lishi**;

### **Tinglovchi:**

- O'zbekiston Respublikasining "Sug'urta faoliyati to'g'risid"gi qonunning mazmuni va mohiyatini;
- majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlarni sotib olish shartnomalarini tuzishni;
- sug'urtalangan shaxslarni tibbiy yordam olish uchun va boshqa xizmat ko'rsatuvchilarga yo'naltirishni;
- majburiy tibbiy sug'urtaning va uni moliyaviy faoliyatining afzalligini **bilishi va ulardan foydalana olishi**;

### **Tinglovchi:**

- majburiy tibbiy sug'urta reestrini shakllantirishni, ruyhatga olishni va sug'urta polisini tuzish;
- majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining moliyaviy va boshqa hisobotlarini tuzish;
- tibbiy xizmat xaridini rejalashtirish malakalariga **ega bo'lishi zarur**;

## **Modulni tashkil etish va o'tkazish bo'yicha tavsiyalar**

"Tibbiy yordam va tibbiy sug'urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish" moduli ma'ruza va amaliy mashg'ulotlar shaklida olib borilsada, bunda vaziyatli mashqlar, slaydlarni ko'rsatish, alohida pedagogik vaziyatlarni sharhlash kabilardan foydalanish tavsiya etiladi.

Modulni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy metodlari,

axborot-kommunikatsiya texnologiyalari qo‘llanilishi nazarda tutilgan:

- ma’ruza darslarida zamonaviy kompyuter texnologiyalari yordamida prezentatsiya va elektron-didaktik texnologiyalardan;

- o‘tkaziladigan amaliy mashg‘ulotlarda texnik vositalardan, ekspress va test so‘rovlari, aqliy hujum, kichik guruhlar bilan ishlash va boshqa interaktiv ta’lim usullarini qo‘llash nazarda tutiladi.

### **Modulning o‘quv rejadagi boshqa modullar bilan bog‘liqligi va uzviyligi**

"Tibbiy yordam va tibbiy sug‘urtani tashkil qilish tizimini samarali takomillashtirish" moduli mazmunan o‘quv rejadagi "Oliy ta’limning normativ-huquqiy asoslari", "Ilg‘or ta’lim texnologiyalari va pedagogik mahorat", "Ta’lim jarayonida axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini qo‘llash" kabi o‘quv modullari bilan uzviy

bog‘liq bo‘lib, pedagogik faoliyatni samarali kechishini ta’minlash uchun xizmat qiladi.

### **Modulning oliy ta’limdagi o‘rni**

Tinglovchilar modul doirasida uzatiladigan ma’lumotlarni ta’lim-tarbiya jarayonida dalillarga asoslangan tibbiyotni amalga oshirib, maqbul qaror qabul qilishga doir kasbiy kompetentlikka ega bo‘ladilar.

### **Modul bo‘yicha soatlar taqsimoti**

№	Modul mavzulari	Tinglovchining o‘quv yuklamasi, soat				Ko‘chma mashhulot
		Hammasi	Auditoriya o‘quv yuklamasi			
			jumladan			
			jami	Nazariy		
1.	<b>O‘zbekiston Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari.</b> Aholining sifatli va samarali ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlardan foydalanishini kengaytirishga yo‘naltirilgan huquqiy bazasi. Ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko‘rsatish tizimi darajalari. Respublikada va har bir mintaqada kasalliklar tendensiyasi.	6	6	2	4	



2.	<b>Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadi, vazifalari, tamoyillari va dasturlari.</b> Majburiy tibbiy sug'urtaning <i>maqsadi</i> . Majburiy tibbiy sug'urtaning vazifalari. Majburiy tibbiy sug'urtaning asosiy tamoyillari. O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonunchiligiga rioya qilish va bajarish. Majburiy tibbiy sug'urta dasturi.	6	2	2	-	4
3.	<b>Majburiy tibbiy sug'urtani joriy qilishda jahon tajribasi.</b> Budget modeli. Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta modeli. Xususiy tibbiy sug'urta modeli. Sog'liqni saqlash hisobini jamg'ariladigan modeli.	6	6	2	4	-
4.	<b>Majburiy tibbiy sug'urtani amalga oshirish shartlari va tartibi.</b> Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi faoliyatining xususiyatlari. Majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlarining huquqlari, majburiyatlari va vakolatlari.	4	4	-	4	
	<b>Jami:</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

## NAZARIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

### **1-mavzu: O'zbekiston Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari.**

Aholiga davolash – profilaktika yordamini tashkil etish. Aholiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etish. Aholining sifatli va samarali ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlardan foydalanishini kengaytirishga yo'naltirilgan huquqiy bazasi. Ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish tizimi darajalari. Respublikada va har bir mintaqada kasalliklar tendensiyasi.

### **2-mavzu: Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadi, vazifalari, tamoyillari va dasturlari.**

Xususiy sog'liqni saqlashni, davlat-xususiy sherikchiligini va tibbiyot turizmini rivojlantirish, sog'liqni saqlash tizimiga investitsiyalarni keng jalb qilish, O'zbekiston Respublikasi Prezidenti 2021 yil 1 yanvardan O'zbekiston Respublikasida bosqichma-bosqich majburiy tibbiy sug'urtaga o'tish. O'zbekiston Respublikasining "Majburiy tibbiy sug'urta to'g'risida"gi Qonuni loyihasi. Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadi. Majburiy tibbiy sug'urtaning vazifalari. Belgilangan

vazifalarga erishish uchun O‘zbekiston Respublikasi hududida 2025 yilga qadar aholining kamida 90% majburiy tibbiy sug‘urta dasturi bilan qamrab olgan holda bosqichma-bosqich majburiy tibbiy sug‘urtaga o‘tish. Majburiy tibbiy sug‘urtaning asosiy tamoyillari. O‘zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risidagi qonunchiligiga rioya qilish va bajarish. Majburiy tibbiy sug‘urta dasturi.

### **3-mavzu: Majburiy tibbiy sug‘urtani joriy qilishda jahon tajribasi.**

Majburiy tibbiy sug‘urtani joriy qilishda xalqaro tajribaning 4 ta modeli: Budget modeli. Majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta modeli. Xususiy tibbiy sug‘urta modeli. Sog‘liqni saqlash hisobini jamg‘ariladigan modeli. Singapur Respublikasining tajribasi. Koreya Respublikasi tajribasi. Yaponiya tajribasi. Fransiya Respublikasi tajribasi. Germaniya Federativ Respublikasi tajribasi. Norvegiya Qirolligi tajribasi. Estoniya Respublikasi tajribasi. Latviya Respublikasi tajribasi. Isroil Davlati tajribasi. Turkiya Respublikasi tajribasi. Qozog‘iston Respublikasi tajribasi. Rossiya Federatsiyasi tajribasi. Ozarbayjon Respublikasi tajribasi. Qirg‘iziston Respublikasi tajribasi.

## **AMALIY MASHG‘ULOT MAZMUNI**

### **1-amaliy mashg‘ulot: O‘zbekiston Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari.**

Davlat tomonidan sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimi. O‘zbekiston Respublikasining 2017-2021 yillarda rivojlanishning beshta ustuvor yo‘nalishlari Harakatlar strategiyasi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimi isloh qilishning asosiy yo‘nalishlari. Sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish, davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmini aniqlash, klinik-xarajat guruhlari bo‘yicha “davolangan holat” uchun haq to‘lash tizimini va jon boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmini joriy qilish.

**2-amaliy mashg‘ulot: Majburiy tibbiy sug‘urtaning maqsadi, vazifalari, tamoyillari va dasturlari** Majburiy tibbiy sug‘urtaning maqsadi. Majburiy tibbiy sug‘urtaning vazifalari. Belgilangan vazifalarga erishish uchun O‘zbekiston Respublikasi hududida 2025 yilga qadar aholining kamida 90% majburiy tibbiy sug‘urta dasturi bilan qamrab olgan holda bosqichma-bosqich majburiy tibbiy sug‘urtaga o‘tish. Majburiy tibbiy sug‘urtaning asosiy tamoyillari. O‘zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risidagi qonunchiligiga rioya qilish va bajarish. Majburiy tibbiy sug‘urta dasturi.

**3-amaliy mashg‘ulot: Majburiy tibbiy sug‘urtani amalga oshirish shartlari va tartibi.** Majburiy tibbiy sug‘urta jamg‘armasi faoliyatining xususiyatlari.

Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta ishtirokchilari, ob'ektlari va sub'ektlari. Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimi ishtirokchilari: tibbiy xizmat iste'molchilari; tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar; Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi; Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi va boshqa vakolatli organlar. Sug'urtalangan shaxslar majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlari sifatida. Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmi. Majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmat sotib olish shartnomasi. Tibbiy xizmat olish uchun sug'urtalangan shaxslarni murojaati. Sug'urtalangan shaxsni boshqa muassasalarga tibbiy xizmat olish uchun yo'naltirish. Majburiy tibbiy sug'urtaning reestrlari, ro'yxatga olish va sug'urta polisi. Sug'urta qoplamasi. Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining Kuzatuv kengashi. Majburiy tibbiy sug'urta fondining moliyaviy va boshqa hisobotlari. Tibbiy xizmat xaridini rejalashtirish. Axborot almashinuvi.

### **O'QITISH SHAKLLARI:**

Mazkur modulning nazariy materialini o'zlashtirishda quyidagi:

→ *o'quv ishini tashkillashtirishning interfaol shakllaridan:* binar-ma'ruza, savol-javobli ma'ruza, suhbat-ma'ruzalar orqali tashkillashtirish nazarda tutilgan.

→ *o'quv faoliyatini tashkil etish shakllari sifatida quyidagilardan foydalanish nazarda tutilgan:*

- ma'ruza mashg'ulotlarida ommaviy, juftlik, individual;
- amaliy mashg'ulotlarda guruhli, jamoaviy, juftlik, individual.

## II. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA’LIM METODLARI

Ta’lim texnologiyasi aniq pedagogik g‘oya asosida ishlab chiqilib, uning negizini quyidagilar tashkil etadi: muallifning aniqlangan metodologik, falsafiy yo‘nalishi; pedagogik, psixologik va ijtimoiy fanlar hamda pedagogik amaliyot-konseptual asoslari.

Ta’lim tizimi boshqa barcha horijiy mamlakatlar singari falsafa, psixologiya va pedagogikada insonparvarlik yo‘nalishidagi prinsiplar asosida tuziladi. Pedagogikada bu yo‘nalishning asosiy farq qiladigan jihati shundaki, bunda ta’lim oluvchining o‘zligi, uning shaxsi, mustaqil tanqidiy fikrlashini ongli rivojlanishiga aniq yo‘naltirilgan, ularning xususiyat va imkoniyatlarini hisobga olgan har bir ta’lim oluvchining mustaqil bilish faoliyatiga e’tiborida hisoblanadi.

### Zamonaviy ta’lim texnologiyasining asoslari

**Interfaol ta’lim** (Interactive) - suhbatli. **Interfaol** ta’lim berish - suhbatli ta’lim berish, bunda ta’lim beruvchi va ta’lim oluvchi, ta’lim vositalarining o‘zaro harakati amalga oshiriladi.

**Dalillarga asoslangan tibbiyot modulini o‘qitishda quyidagi interfaol usullardan foydalaniladi.**

### Muammoli vaziyatlar usuli

**Muammoli vaziyatlar usuli** – ta’lim beruvchining muammoli vaziyatlarni yaratishga va ta’lim oluvchilarning faol bilish faoliyatlariga asoslangan. U aniq vaziyatni tahlil qilish, baholash va keyingi qarorni qabul qilishdan tuzilgan. Usulning yetakchi vazifalari quyidagilardan iborat:

- ✓ O‘rgatuvchi – bilimlarni faollashtirishga asoslangan;
- ✓ Rivojlantiruvchi – tahliliy tafakkurni, alohida hodisalarning dalillari qonuniylikni ko‘ra bilishini shakllantirish;
- ✓ Tarbiyalovchi – fikr almashinish ko‘nikmalarni shakllantirish.

Muammoli vazifalardan foydalanish usuli bizga, nazariyani amaliyot bilan bog‘lash, imkonini beradi, bu materialni ta’lim oluvchilar uchun yanada ko‘p dolzarbli qiladi.

O‘quv muammosining muhim belgilari quyidagilardan iborat bo‘ladi:

- ❖ noma’lumning borligi, uni topish yangi bilimlarni shakllanishiga olib keladi;
- ❖ noma’lumni topish yo‘nalishida qidiruvni amalga oshirish uchun ta’lim oluvchilarda ma’lum darajada bilim manbalari borligi.

Muammo 3 tarkibiy qismdan tashkil topadi:

- Ma’lum (ushbu berilgan vazifadan).
- Noma’lum (yangi bilimlarni shakllanishiga olib keladi).
- Noma’lumni topish yo‘nalishida qidiruvni amalga oshirish uchun kerak bo‘lgan, avvalgi bilimlar (ta’lim oluvchilar tajribasi).

Shunday qilib, o‘quv muammosini ta’lim oluvchilarga oldindan noma’lum bo‘lgan natija yoki bajarish usuli vazifasi sifatida aniqlash mumkin. Lekin ta’lim oluvchilar ushbu natija qidiruvini amalga oshirish yoki hal etish yo‘li uchun dastlabkiga egadirlar. Shunday qilib, ta’lim oluvchilar hal etish yo‘lini biladi, vazifasi o‘quv muammosi bo‘lmaydi. Boshqa tomondan, agarda ta’lim oluvchilar u yoki bu vazifani yechish yo‘lini bilmay uni yechish qidiruvi uchun vositaga ega bo‘lmasalar, unda u ham o‘quv muammosi bo‘lishi mumkin emas.

Muammoli vazifani murakkabligi (vaziyat «o‘quv» muammo) bir qator dalillar bilan aniqlanadi, bu jumladan ta’lim oluvchilar darajasiga mos qilishi kerak. Agarda tanishtiruvchi material juda ham hajmi katta yoki murakkab bo‘lsa, ular hamma axborotni qabul qila olmaydilar, yechimini topishni bilmaydilar va o‘quv faoliyatida bo‘lgan har qanday qiziqishlardan mahrum bo‘ladilar.

Muammoli vazifani ishlab chiqish katta mehnat va pedagogik mahoratni talab etadi. Qoidaga binoan, vazifani bir necha marotaba tajribadan o‘tkazgandan so‘ng o‘quv guruhida omadli variantini tuzishga ega bo‘linadi. Shunga qaramay, bunday vazifalar nazariyani haqiqiy vaziyat bilan bog‘lash imkonini beradi. Bu ta’lim oluvchilar ongida o‘qitishni faollashtirishga imkon beradi, kelajakdagi kasbiy faoliyatlari uchun o‘rganilayotgan materialning amaliy foydasini anglab yetishga yordam bo‘ladi.

## Muammoli vaziyatlar usuli qo‘llanilgan

### o‘quv mashg‘ulotining texnologik xaritasi

Ish bosqichlari	Faoliyat shakli va mazmuni
Tayyorgarlik	➤ Ta’lim beruvchi mavzu, muammoli (muammo) vaziyatni tanlaydi,
1 – bosqich Muammoga Kirish	➤ Tinglovchilar guruhlariga bo‘linadilar; muammoli vaziyatlar bayon qilingan materiallar bilan tanishadilar
2 - bosqich Muammoga kirish	➤ Ushbu muammoni hal etishning turli imkoniyatlarini guruhlarda muhokama qiladilar, ularni tahlil qiladilar, eng maqbullarini topadilar, yagona fikrni ifodalaydilar.

3 - bosqich. Natijalarni taqdim etish	➤ Natijalarni ma'lum qiladi, boshqa guruh variantlarini muhokama qiladilar
4 - bosqich Umumlashtirish, yakun yasash	➤ Bahosiz va qisqa ravishda muammoni yechishning asosiy va hal etish yo'llarini sanab o'tadi. Muammoli vaziyatni yechish jarayonida qilingan xulosalarga e'tibor qaratadi

### Loyihalar usuli

**Loyihalar usuli** bilim va malakalarni amaliy qo'llash, tahlil va baholashni nazarda tutuvchi majmualari o'qitish usulini amalga oshiradi. Ta'lim oluvchilar yuqori darajada, boshqa o'qitish usullaridan foydalanishga qaraganda, rejalashtirishda, tashkillashtirishda, nazoratda, tahlil qilish va vazifani bajarish natijalarini baholashda ishtirok etadilar. Loyiha fanlararo, bir fan yoki fan tashqarisida bo'lishi mumkin.

### Loyiha usulining amalga oshirish bosqichlari

Ish bosqichlari	Faoliyat shakli va mazmuni
Tayyorgarlik	➤ O'qituvchi loyiha mavzulari va maqsadini aniqlaydi. Ta'lim oluvchilarni loyihalash yondashuvi mohiyati bilan tanishtiradi. Bir qancha mavzular taklif etadi, loyiha mazmuni to'g'risida ma'lumot beradi, ular doirasini shakllantiradi, ish turlari, ularning natijalari va baholash mezonlarini sanab o'tadi.
1 - bosqich Rejalashtirish	➤ O'qituvchi g'oyalarni taklif etadi, takliflarni aytadi. ➤ Axborot manbai va uning yig'ish usullari va tahlilini tavsiya etadi. ➤ Ish tartibi va oraliq bosqichlarni baholash mezonlari va umuman jarayonni belgilaydi.
2 - bosqich Tadqiq qilish	➤ Tinglovchilar tadqiqotni bajaradilar. Axborot to'playdilar, oraliq vazifalarni yechadilar.
3 - bosqich Axborot tahlili. Xulosalarni shakllantirish.	➤ Tinglovchilar olingan axborotni tahlil qiladilar, xulosalarni shakllantiradilar
4 - bosqich Taqdimot bosqichi	➤ Tinglovchilar olingan natijalar bo'yicha taqdimotga tayyorlanadilar. Ish natijalarini namoyish etadilar.

5 - bosqich Jarayon va natijalarni baholash.	➤ Tinglovchilar jamoaviy muhokama orqali ish natijalari va uning borishi, shu jumladan muammoni yechishning to'liqlik darajasi va harakat strategiyasini himoya qiladilar, o'qituvchi ularni baholaydi
--	--

### “Keys-stadi” usuli

«**Keys-stadi**» - inglizcha soʻz boʻlib, («case» – aniq vaziyat, hodisa, «stadu» – oʻrganmoq, tahlil qilmoq) aniq vaziyatlarni oʻrganish, tahlil qilish asosida oʻqitishni amalga oshirishga qaratilgan metod hisoblanadi. Mazkur metod dastlab 1921 yil Garvard universitetida amaliy vaziyatlardan iqtisodiy boshqaruv fanlarini oʻrganishda foydalanish tartibida qoʻllanilgan. Keysda ochiq axborotlardan yoki aniq voqea-hodisadan vaziyat sifatida tahlil uchun foydalanish mumkin. Keys harakatlari oʻz ichiga quyidagilarni qamrab oladi: Kim (Who), Qachon (When), Qaerda (Where), Nima uchun (Why), Qanday/ Qanaqa (How), Nima-natija (What).

### “Keys metodi” ni amalga oshirish bosqichlari

Ish bosqichlari	Faoliyat shakli va mazmuni
<b>1-bosqich:</b> Keys va uning axborot taʼminoti bilan tanishtirish	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ yakka tartibdagi audio-vizual ish;</li> <li>✓ keys bilan tanishish(matnli, audio yoki media shaklda);</li> <li>✓ axborotni umumlashtirish;</li> <li>✓ axborot tahlili;</li> <li>✓ muammolarni aniqlash</li> </ul>
<b>2-bosqich:</b> Keysni aniqlashtirish va oʻquv topshirigʻni belgilash	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ individual va guruhda ishlash;</li> <li>✓ muammolarni dolzarblik ierarxiyasini aniqlash;</li> <li>✓ asosiy muammoli vaziyatni belgilash</li> </ul>
<b>3-bosqich:</b> Keysdagi asosiy muammoni tahlil etish orqali oʻquv topshirigʻining yechimini izlash, hal etish yoʻllarini ishlab chiqish	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ individual va guruhda ishlash;</li> <li>✓ muqobil yechim yoʻllarini ishlab chiqish;</li> <li>✓ har bir yechimning imkoniyatlari va toʻsiqlarni tahlil qilish;</li> <li>✓ muqobil yechimlarni tanlash</li> </ul>
<b>4-bosqich:</b> Keys yechimini shakllantirish va asoslash, taqdimot.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ yakka va guruhda ishlash;</li> <li>✓ muqobil variantlarni amalda qoʻllash imkoniyatlarini asoslash;</li> <li>✓ ijodiy-loyiha taqdimotini tayyorlash;</li> <li>✓ yakuniy xulosa va vaziyat yechimining amaliy aspektlarini yoritish</li> </ul>

Shuningdek, modulni o‘qitishda Konkurslar texnikalaridan foydalanamiz.

### **.«Konkurslar» usuli**

Bu usulining xususiyati shundan iboratki, "kichik guruh" usulidan farqli ravishda o‘qituvchi butun guruh bilan ish olib boradi. Bu usul qanday bo‘lmasin tugallangan «modul» bo‘limiga doir mashg‘ulotlarni umumlashtirishda yoki oraliq nazoratning bosqichlaridan birini o‘tkazish usuli sifatida qo‘l keladi.

Usul talabalar bilimlarini baholashda talabalarga ballarni qo‘yadigan bir emas, balki bir nechta pedagog (professor, dotsent, assistentlar)ning ishtirok etishini ko‘zda tutadi. «Konkurs» usuli talaba nutqini rivojlantiradi, chunki bu xolda u o‘z fikrini himoya qilishni, konkurs katnashchilarining javoblarini tahlil kilib ko‘rishni o‘rganadi.

«Konkurs» usulidan klinik kafedralardagina emas, balki tibbiy-profilaktik, tibbiy-biologik fanlarni, ijtimoiy-gumanitar fanlarni o‘rganishda ham keng foydalanish mumkin.

Konkurslarning ba’zi turlarini keltirib o‘tamiz, bularni har qaysi o‘qituvchi shaklan o‘zgartirib, o‘z faniga muvofiqlashtirishi, moslab olishi mumkin.

<p><b>"Bilasizmi" konkursi</b></p> 	<p>Misol tariqasida epidemiologiyadan variant keltiriladi. Yuqish mexanizmi bir xil, ammo epidemiyaga qarshi ko‘riladigan chora-tadbirlari har xil bo‘lgan infeksiyalarda shu chora-tadbirlarni amalga oshirish sxemasi uchta plakatda tasvirlanadi. Masalan, salmonellez, shigellez va qorin tifida. Talaba chora-tadbirlar ro‘yxatiga qarab turib, har bir konkret holda kaysi infeksiya ustida gan ketayotganini aytishi va o‘z javobini asoslab berishi kerak. Pedagoglardan iborat «konkurs komissiyasi» bu javoblarni ballar buyicha baxolaydi.</p>
<p><b>«Auksion» konkursi.</b></p> 	<p>Kodoskop orqali «suratlar», masalan: antropoz ichak infeksiyalarida yoki transmissiv infeksiyalarda epidemiologik jarayonning avj olib borish sxemalari yoki organlardagi morfologik o‘zgarishlarning fotosuratlarini tushiriladi. Har bir konkurs qatnashchisi konkurs komissiyasi chikargan yakunlar buyicha u yoki bu ballni oladi.</p>
<p><b>«Qora yashik» konkursi.</b></p>	<p>Konsultant ichiga talabalarga noma’lum</p>





narsa solingan «qora yashik»ni olib kiradi. Talabalar bu narsaning nimaligiini topishlari va o‘z javoblarini batafsil asoslab berishlari. kerak. Konsultant qisqacha izohlarni talabalar diqqatiga havola qiladi. Masalan, shu buyum noma‘lum dengiz sayyohi tomonidan Ovrupoga keltirilgan moddadan yasalgan. Bu modda uzoq o‘tmishda tropik o‘simliklardan olinar edi, 1932 yildan boshlab esa, uni sun‘iy yo‘l bilan olishadigan bo‘lishdi. Shu buyum bo‘lmasa, bironta ham xirurg operatsiya stoliga bormaydi (qora yashikda rezinka qo‘lqop bor).



### «Xurjunda nima bor» konkursi.

O‘qituvchi topshiriq variantlari yozib qo‘yilgan kartochkalarni oldindan tayyorlaydi. Bu konkurs qatnashchilari tavakkaliga kartochkalardan oladi. Savollarga javoblar yozma shaklda beriladi. Talabalarning ishlarini konsultantlar tekshirib chiqishadi.

**Grafikli organayzerlardan** ma‘lumotlarni tarkiblashtirish va tarkibiy bo‘lib chiqish, o‘rganilayotgan tushunchalar (hodisalar, voqealar, mavzular va shu kabilar) o‘rtasida aloqa va aloqadorlikni o‘rnatishning yo‘li va vositalaridan “Nilufar guli” usuli, “Blis-o‘yin” usulidan foydalaniladi.

**“NILUFAR GULI” chizmasi** – muammoni yechish vositasi. O‘zida nilufar guli ko‘rinishini namoyon qiladi. Uning asosini to‘qqizta katta to‘rt burchaklar tashkil etadi. Tizimli fikrlash, tahlil qilish ko‘nikmalarini shakllantiradi.

«Nilufar» guli chizmasini tuzish qoidalari: 9 ta katakli 9 ta to‘rtburchaklar chizib, o‘rtasidagi to‘rt burchakning o‘rtasiga asosiy muammoni yozadilar, atrofiga muammoga olib keluvchi sabablarni ko‘rsatadilar. Har bir sababni markaziy to‘rtburchak atrofidagi 8 ta to‘rtburchakning o‘rtasiga yozib, uning atrofiga sabalarning yechimini yozib chiqadilar, shunday qilib, muammoning ildiz sababiga yetadilar.

	B	

	Z	

	C	

	D	

B	Z	C
D	A	F
G	H	Y

	F	

	G	

	H	

	Y	

Talabalar chizmani tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida/kichik guruhlarda chizma tuzadilar: to'rt burchak markazida avval asosiy muammoni (g'oya, vazifa) yozadilar. Uning yechish g'oyalarini esa markaziy to'rt burchakning atrofida joylashgan sakkizta to'rt burchaklarga yozadilar. Markaziy to'rt burchakning atrofida joylashgan sakkizta to'rt burchaklarga yozilgan g'oyalarni atrofda joylashgan sakkizta to'rt burchaklarning markaziga yozadilar, ya'ni gulning barglariga olib chiqadilar. Kichik guruhlar muammoning yechimi bo'yicha taqdimot o'tkazadilar.

Ma'lumotlarni tarkiblashtirish va tarkibiy bo'lib chiqish, o'rganilayotgan tushunchalar o'rtasida aloqa va aloqadorlikni o'rnatishning yo'li va vositalari:

**Bilishni xoxlayman jadvalidan foydalanamiz**

**Bilishni xoxlayman jadvali**

Bilishni xoxlayman jadvali

Mavzu, matn, bo'lim bo'yicha izlanuvchanlikni olib borish imkonini beradi. Tizimli fikrlash, tuzilmaga keltirish. Tahlil qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi. Talabalarga o'quv mashg'uloti boshlashdan oldin jadval tarqatiladi. Mavzu bo'yicha nimalarni bilishni xoxlaysiz degan savollarga javob beradilar. Jadvalning 1 va 2 bo'limlarini to'ldiradilar. Ma'ruza yoki amaliy mashg'ulotdan so'ng, mustaqil o'qiydilar. Mustaqil kichik guruhlarda jadvalning 3 bo'limini to'ldiradilar.

<b>Bilaman</b>	<b>Bilishni xoxlayman</b>	<b>Bilib oldim</b>

### III.NAZARIY MATERIALLAR

#### 1-mavzu: O‘zbekiston Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari.

##### Reja:

1. Aholiga davolash- profilaktika yordamini takomillashtirish.li va samarali ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlardan foydalanishini kengaytirishga yo‘naltirilgan huquqiy bazasi.
2. Ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko‘rsatish tizimi darajalari.
3. Respublikada va har bir mintaqada kasalliklar tendensiyasi.

**Tayanch iboralar:** tibbiy yordam, tez tibbiy yordam, ixtisoslashtirilgan yordam, tibbiy yordam sifati

#### O‘zbekiston Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari

Respublikada sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish doirasida aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish borasida muayyan natijalarga erishildi.

O‘tgan davrda qishloq vrachlik punktlari, shahar va qishloq oilaviy poliklinikalarini tashkil etish orqali birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko‘rsatish tizimi takomillashtirildi hamda aholining ushbu xizmatlardan foydalanish imkoniyatlari kengaytirildi. Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishning yagona markazlashgan tizimi yaratildi, fuqarolarga, jumladan, joylarda yuqori texnologiyalarga asoslangan tibbiy yordam ko‘rsatuvchi respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari tarmog‘i takomillashtirilmoqda.

Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, onalik va bolalikni muhofaza qilish bo‘yicha qator maqsadli milliy dasturlar amalga oshirildi. Bolalarning irsiy va tug‘ma kasalliklar bilan tug‘ilishining oldini olish maqsadida respublika va hududiy skrining markazlari tashkil etildi.

Natijada 1991 — 2017 yillarda umumiy o‘lim ko‘rsatkichi 20 foizga, onalar va chaqaloqlar o‘limi 3,1 barobar kamaydi. O‘rtacha umr ko‘rish davomiyligi 1995 yilga nisbatan 4,6 yilga oshdi va bugungi kunda 73,7 yilni tashkil etmoqda.

Shu bilan birga, sog‘liqni saqlash sohasi faoliyatini tashkil etishda so‘nggi yillarda to‘planib qolgan tizimli kamchilik va muammolar fuqarolarning sog‘lig‘ini muhofaza qilish tizimini yanada takomillashtirishga qaratilgan vazifalarni samarali hal etishga to‘sqinlik qilmoqda. Xususan:

birinchidan, sog‘liqni saqlash tizimini boshqarish va rejalashtirish bo‘yicha konsepsiya hamda strategik maqsadlarning mavjud emasligi oqibatida ushbu sohadagi islohotlar to‘liq bo‘lmagan shaklda amalga oshirilmoqda, bu esa aholining tibbiy yordam sifatiga doir istak va talablariga javob bermayapti;

ikkinchidan, sog‘liqni saqlash sohasidagi smetali moliyalashtirish tizimi eskirgan, zamonaviy xalqaro amaliyotga mos kelmaydigan mexanizmlarga

asoslangan bo‘lib, moliya resurslarining samarasiz ishlatilishiga va sohaning surunkali tarzda moliyalashtirilmay qolishiga olib kelmoqda;

uchinchidan, kasalliklarni profilaktika qilish va barvaqt aniqlash, patronaj va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish bo‘yicha ishlar samaradorligining pastligi fuqarolarning ixtisoslashgan tibbiy yordam so‘rab murojaat qilishining ko‘payishiga sabab bo‘lmoqda;

to‘rtinchidan, aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishning turli darajalari va bosqichlari, shu jumladan, davolash va salomatlikni tiklash jarayonida uzviylik sust rivojlangan;

beshinchidan, amaldagi kadrlar siyosati tibbiy yordam ko‘rsatishning barcha darajalarida, ayniqsa, birlamchi bo‘g‘inda mutaxassislar bilan ta‘minlashning, shuningdek, sog‘liqni saqlash tizimi tashkilotchilari va boshqaruv xodimlarini tayyorlashning istiqbollari prognozlashtirish imkonini bermayapti;

oltinchidan, tibbiy amaliyotning ta‘lim va ilm-fan bilan integratsiyasi sustligi ixtisoslashtirilgan markazlarning innovatsion salohiyati pastligi bilan birgalikda zamonaviy tibbiyot yutuqlarini davolash-tashxis jarayoniga joriy etishga salbiy ta‘sir ko‘rsatmoqda;

yettinchidan, elektron sog‘liqni saqlash sohasida yagona standartlar mavjud emas, tibbiy xizmatning integratsiyasini va samarali boshqarilishini ta‘minlaydigan zamonaviy dasturiy mahsulotlar joriy etilmagan, mavjud axborot tizimlari va texnologiyalari tarqoq tusga ega va tor yo‘nalishlarga mo‘ljallangan.

Aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini tubdan oshirishni ta‘minlaydigan sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etish va moliyalashtirishning konseptual jihatdan yangi modellarini shakllantirish, tibbiyot fani va texnologiyalarining zamonaviy yutuqlarini joriy etish maqsadida, shuningdek, 2017 — 2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo‘nalishi bo‘yicha [Harakatlar strategiyasi](#) vazifalariga muvofiq Prezidentning 7 dekabr 2018 yildagi № PF-5590 Farmoniga muvofiq:

1. Quyidagilar O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning eng muhim yo‘nalishlari deb belgilandi:

sog‘liqni saqlash sohasidagi milliy qonunchilikni uni unifikatsiyalash hamda tibbiy xizmat sifatini oshirish va bemorlar huquqlarini himoya qilish, shuningdek, tibbiyot xodimlarining mas‘uliyati va himoyalanganligini kuchaytirishga qaratilgan to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta‘sir qiluvchi qonunlarni qabul qilish orqali takomillashtirish;

jahon standartlari asosida menejment va tibbiy xizmatlar sifatini boshqarishning eng namunali amaliyotlarini joriy etishni ta‘minlaydigan zamonaviy boshqaruv tizimini va hududlarda sog‘liqni saqlashni tashkil etishning «klaster» modelini shakllantirish, tibbiyot va farmasevtika muassasalarini akkreditatsiya qilish, shifokorlik va farmasevtik faoliyatni litsenziyalash tizimini joriy etish;

tibbiyot sohasini moliyalashtirish tizimini takomillashtirish, davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmini belgilash, tibbiy xizmatlar uchun klinik-xarajat guruhlari bo‘yicha «har bir davolangan holat» uchun to‘lash tizimini hamda kishi boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmlarini joriy etish, shuningdek, majburiy tibbiy sug‘urtani bosqichma-bosqich joriy etish;

tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish, shuningdek, tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish, patronaj xizmati va dispanserizatsiyaning samarali modellarini yaratish orqali sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarni profilaktika qilish;

tibbiy genetikani, ayollar va bolalarga shoshilinch va ixtisoslashgan tibbiy yordamni rivojlantirish asosida, zamonaviy skrining dasturlarini joriy etish, «Ona va bola» hududiy ko'p tarmoqli tibbiyot majmualari va ma'lumotlar tizimlarini shakllantirish asosida onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini takomillashtirish;

xususiy sog'liqni saqlash tizimi, davlat-xususiy sherikligini va tibbiy turizmni rivojlantirish, sog'liqni saqlash sohasiga investitsiyalarni keng jalb etish uchun qulay shart-sharoitlar yaratish va raqobat muhitini yaxshilash;

farmasevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish, narx shakllanishi mexanizmlarini takomillashtirish, dori vositalari, tibbiy texnika va buyumlar ishlab chiqarish hajmi va turlarini kengaytirish;

tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot fanini rivojlantirish, shu jumladan, tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiyadan o'tkazish) zamonaviy ta'lim dasturlari, usul va texnologiyalarini joriy etish asosida;

«elektron sog'liqni saqlash» tizimini keng joriy etish, yagona milliy standartlar asosida integratsiyalashgan axborot tizimlari va ma'lumotlar bazasi majmuasini yaratish.

Farmoon bilan 2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasi va 2019 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasini amalga oshirish chora-tadbirlari dasturi tasdiqlandi.

## **2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish KONSEPSIYASI**

### **I. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashning bugungi holati**

Yurtimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash imkonini beradigan sifatli sog'liqni saqlash tizimini tashkil etish, sog'lom avlod tarbiyasi uchun shart-sharoit yaratish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi hisoblanadi.

Mamlakatimizda ko'rilayotgan chora-tadbirlar natijasida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning samaradorligi, sifati va qulayligini oshirish ta'minlandi, BMT Ming yillik rivojlanish maqsadlarining asosiy parametrlariga erishildi.

Mustaqillik yillarida sog'liqni saqlash sohasida mamlakatimiz erishgan yutuqlarga xalqaro hamjamiyat tomonidan ijobiy baho berildi. Masalan, aholining umr ko'rishi 4,6 yoshga — 1995 yildagi 69,1 yoshdan 2017 yilda 73,7 yoshga oshdi.

Onalar o'limi ko'rsatkichi 3,1 baravarga kamayib, 100 ming nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 21 ta holatni tashkil etdi, chaqaloqlar o'limi esa 3,1 baravarga kamayib, 1000 nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 11,5 ta holatni tashkil etdi. Bolalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklarga qarshi emlash va

profilaktika tadbirlari bilan qamrab olish darajasi 96 — 98 foizda qat'iy saqlanib turibdi.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish bo'yicha kompleks profilaktika, epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiena tadbirlarining joriy etilishi o'ta xavfli yuqumli kasalliklar (o'lat, vabo), poliomielit, difteriya, chaqaloqlar qoqsholi, mahalliy kelib chiqqan bezgak, qizamiq va qizilcha yuzaga kelishidan to'liq himoya qilish imkonini berdi. Poliomielitning yovvoyi shtammi (2002 yil), qizamiq va qizilcha (2017 yil), bezgak (2018 yil) yo'q qilinganligi to'g'risida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining sertifikatlari olindi.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlashni tashkil etishda fuqarolar sog'lig'ini saqlash tizimini yanada takomillashtirishga oid vazifalarni samarali hal qilishga to'sqinlik qilayotgan ayrim muammoli masalalar va salbiy holatlar saqlanib qolmoqda.

Xususan, tarmoqni kompleks huquqiy tartibga solishning mavjud emasligi, o'lim va nogironlikni keltirib chiqarish ehtimoli katta bo'lgan kasalliklarning oldini olish va ulardan aholini ijtimoiy himoya qilish sohasidagi qonunosti va idoraviy hujjatlarning haddan ortiq ko'pligi sog'liqni saqlash tizimi barqarorligini ta'minlash imkonini bermayapti. Transplantologiya, ko'makchi reproduktiv texnologiyalar, teletibbiyot kabi talab yuqori bo'lgan yo'nalishlarning tartibga solinmaganligi milliy sog'liqni saqlash tizimi tibbiyot ilm-fani va amaliyotining zamonaviy yutuqlaridan ortda qolib ketishiga sabab bo'lmoqda.

Bugungi kunga qadar majburiy tibbiy sug'urta tizimini joriy etish uchun shart-sharoitlar yaratilmagan. Natijada hanuzgacha sog'liqni saqlash sohasini moliyalashtirish asosan budjet mablag'lari hisobiga amalga oshirilmoqda. Respublikada tibbiyot xizmatlarining klinik tavsiyalari (bayonnomalari) va standartlari bilan uzviy bog'liq klinik-xarajat guruhleri (DRG tizimi) ishlab chiqilmagan.

Sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'inining profilaktika, patronaj va o'z vaqtida davolash-tashxis qo'yish ishlari, shu jumladan ambulatoriyada davolashni oxirigacha yetkazish samaradorligi qoniqarsizligicha qolmoqda. Buning natijasida aholi sog'lig'ini saqlash tizimida qimmat turadigan statsionar yordam asosiy o'rinni egallamoqda.

Aholiga, ayniqsa bolalar va fertil yoshidagi ayollarga patronaj xizmati darajasi past ekanligi (72 — 77%) qayd etilmoqda, umumiy amaliyot shifokorlarining bilim va ko'nikmalari darajasi onalar va bolalarga tibbiy yordamni to'liq hajmda ta'minlash imkonini bermayapti.

Sog'liqni saqlashning jadal rivojlanayotgan xususiy sektorini davlat tibbiyot tashkilotlari bilan hamkorlikka faol jalb qilishga g'ov bo'layotgan to'siqlar qo'shimcha moliya resurslaridan sog'liqni saqlash uchun samarali foydalanish imkonini bermayapti.

Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari klinikalari ekstensiv tarzda rivojlanmoqda, u yerda tibbiyot fanlari doktorlarining 70 foizi ishlasada, ularning salohiyatidan yetarlicha foydalanilmayapti. ixtisoslashgan markazlarning innovatsion salohiyati pastligi sharoitida tibbiyot amaliyotining ta'lim berish jarayoni va ilm-fan bilan sust

integratsiyalashganligi tibbiyotning ilg'or yutuqlarini davolash-tashxis jarayoniga joriy etish qoniqarsiz darajada ekanidan darak bermoqda.

Shu bilan birga, tibbiyot kadrlarini tayyorlash va qayta tayyorlashning zamonaviy tizimlarini tatbiq etishdagi sustkashlik va buning oqibatida shifokorlar hamda o'rta tibbiyot xodimlari kasbiy bilimlari darajasining yetarli emasligi ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda.

Tibbiyot xodimlarini ijtimoiy-moddiy himoya qilish darajasi pastligi, ular ijtimoiy-huquqiy holatining o'z zimmasiga yuklanayotgan javobgarlik darajasiga mos kelmasligi malakali kadrlarning tizimdan chiqib ketishi va korrupsiya holatlari yuzaga kelishi uchun sharoit yaratmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimiga axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining yetarlicha joriy etilmaganligi, tibbiyot hujjatlarining juda katta hajmi qog'oz shaklida yuritilishi qabul qilinayotgan qarorlar ijrosini tezkor kuzatib borish va samarali ijrosini ta'minlash imkonini bermayapti, shuningdek, ortiqcha byurokratizm va katta xarajatlarga sabab bo'lmoqda.

Yuqorida sanab o'tilgan kamchiliklar sog'liqni saqlashning sifatiga bo'lgan aholining tobora ortib borayotgan talablarini qondirish, joylarda to'planib qolgan muammolarga tezkorlik bilan munosabat bildirish va tibbiy xizmat ko'rsatish sohasida ijobiy o'zgarishlarga erishish imkonini bermayapti.

Shu munosabat bilan quyidagi maqsadlar, vazifalar va asosiy yo'nalishlarni nazarda tutuvchi 2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasini muvaffaqiyatli amalga oshirish orqali sog'liqni saqlashning konseptual yangi modelini shakllantirish zarurati paydo bo'ldi.

## **II. O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish maqsadlari va vazifalari**

2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasi (keyingi o'rinlarda Konsepsiya deb yuritiladi) sog'liqni saqlash sohasidagi faoliyatni tartibga soladigan O'zbekiston Respublikasining normativ-huquqiy hujjatlariga, shuningdek, Salomatlik-2020 va Barqaror taraqqiyot maqsadlari — 2030 mintaqaviy siyosati doirasida aholi sog'lig'ini saqlash sohasidagi xalqaro shartnomalarga muvofiq ishlab chiqildi.

Konsepsiya Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyalariga, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishda katta muvaffaqiyatlarga erishgan ilg'or mamlakatlar tajribasiga asoslangan yondashuvlarni o'z ichiga olgan.

### **Konsepsiya maqsadlari:**

1. Kasalliklarning va ko'pchilik hollarda bevaqt o'lim va nogironlikka olib keladigan holatlarning oldini olish va ularni davolash natijalarini yaxshilash orqali kutilayotgan umr ko'rish davrini oshirish.

2. Tibbiy yordamdan teng foydalanishni, aholini moliyaviy jihatdan himoya qilishni va resurslarni adolatli taqsimlashni ta'minlash uchun sog'liqni saqlashni moliyalashtirish va tashkil etish tizimini isloh qilish.

3. Konsepsiya vazifalarini bajarish va respublika aholisiga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini yaxshilash uchun sog'liqni saqlashning boshqaruv organlari salohiyatini kuchaytirish, ularning rahbarlari roli va javobgarligini oshirish.

### **Konsepsiya vazifalari:**

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining xalqaro standartlari va tavsiyalarini implementatsiya qilgan holda tarmoqni kompleks huquqiy tartibga solishni ta'minlash.

2. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida idoralararo samarali hamkorlik va aloqalar mexanizmlarini rivojlantirish, shu jumladan salomatlikning ijtimoiy va iqtisodiy determinantlariga salbiy ta'sir ko'rsatayotgan muammolarni hal qilish, sog'lom va xavfsiz atrof-muhitni rivojlantirish, suv ta'minoti va sanitariyani, sog'lom ovqatlanish, shu jumladan chaqaloqlar va bolalarning sog'lom ovqatlanishini yaxshilash, shuningdek, sog'lom turmush tarzini shakllantirish.

3. Jamiyat sog'liqni saqlash tizimini mustahkamlash, shu jumladan sanitariya-epidemiologiya xizmatini rivojlantirish, yuqumli va yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarni nazorat qilish tizimini takomillashtirish, Xalqaro tibbiy-sanitariya qoidalarini joriy etish va bajarish.

4. Sog'liqni saqlashning birlamchi va ikkilamchi darajadagi, tez tibbiy yordam tibbiyot muassasalarining samarali integratsiyasini ta'minlash uchun sog'liqni saqlashning tuman bo'g'inini isloh qilish, ona va bola sog'lig'ini saqlashni mustahkamlash, ixtisoslashgan va palliativ tibbiy yordamni takomillashtirish hamda rivojlantirish.

5. Sog'liqni saqlashni moliyalashtirish va tashkil etish tizimini takomillashtirish, bepul tibbiy yordamning davlat tomonidan kafolatlangan hajmini qonunchilik yo'li bilan mustahkamlab qo'yish hamda majburiy tibbiy sug'urtani bosqichma-bosqich joriy etish.

6. Xususiy sog'liqni saqlash tizimi, davlat-xususiy sheriklik va tibbiyot turizmini rivojlantirish, sog'liqni saqlash sohasiga investitsiyalarni keng jalb qilish uchun qulay shart-sharoit yaratish va raqobat muhitini yaxshilash.

7. Sog'liqni saqlash tizimi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi markaziy apparati va uning hududiy boshqaruv organlari tashkiliy tuzilmasini funksional vazifalar va javobgarlik sohaslarini aniq belgilagan holda takomillashtirish.

8. Tibbiyot va farmasevtika tashkilotlarini akkreditatsiya qilish, shuningdek, shifokorlik va farmasevtika faoliyatini litsenziyalash tizimini bosqichma-bosqich joriy etish.

9. Farmasevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish, yangi dori vositalari va tibbiyot buyumlari hamda tibbiy texnikani ro'yxatga olish tartib-taomillarini xalqaro standartlar bilan uyg'unlashtirish, narx belgilash mexanizmlarini takomillashtirish, dori vositalari, tibbiyot buyumlari va tibbiy texnikani ishlab chiqarish hajmlari hamda turlarini kengaytirish, ularni markirovkalash va treking tizimlarini joriy etish.

10. Tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ular malakasini oshirishning, tibbiyot ilm-fanini rivojlantirishning samarali tizimini, shu jumladan ilmiy va tibbiyot ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiya qilish), zamonaviy ta'lim dasturlari, usullari va texnologiyalarini joriy etish asosida shakllantirish.



11. «Elektron sog‘liqni saqlash» tizimlarini keng joriy etish, yagona milliy standartlar asosida integratsiyalashgan axborot tizimlari va ma’lumotlar bazalari majmuini yaratish.

### **III. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirishning asosiy yo‘nalishlari**

#### **1. Sog‘liqni saqlash sohasidagi qonun hujjatlarini takomillashtirish**

1. Sog‘liqni saqlash sohasidagi milliy qonun hujjatlarini birxillashtirish va to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’sir ko‘rsatadigan qonunlar qabul qilish orqali normativ-huquqiy bazani takomillashtirish.

2. Sog‘liqni saqlash sohasidagi amaldagi qonun hujjatlarini bir-biriga muvofiqligiga erishish va qo‘llash uchun qulayliklar yaratish maqsadida yagona hujjatda kodifikatsiyalash, O‘zbekiston Respublikasining Sog‘liqni saqlash kodeksini qabul qilish.

3. Bepul tibbiy yordamning davlat tomonidan kafolatlangan hajmini huquqiy mustahkamlab qo‘yish.

4. Majburiy tibbiy sug‘urta sohasidagi normativ-huquqiy hujjatlarni ishlab chiqish va qabul qilish.

5. Onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasidagi, shu jumladan onalar va bolalarni emlash, dispanserizatsiya qilish va ularga kafolatlangan bepul tibbiy xizmat ko‘rsatish tartibini belgilovchi qonun hujjatlarini takomillashtirish, Ko‘krak suti o‘rnini bosuvchi ozuqa marketingi to‘g‘risidagi xalqaro kodeks normalarini implementatsiya qilish hamda Chaqaloqlarni va kichik yoshdagi bolalarni ovqatlantirish to‘g‘risidagi milliy dasturni qabul qilish.

6. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti va boshqa xalqaro tashkilotlar tavsiyalariga muvofiq oziq-ovqat mahsulotlari va alkogolsiz ichimliklar marketingini tartibga solishning, shuningdek, aholining keng qatlamlarini jismoniy tarbiya bilan shug‘ullanishga va sport tadbirlariga jalb qilishga rag‘batlantirishning huquqiy mexanizmlarini takomillashtirish.

7. Tibbiyot xodimlari o‘z kasbiy majburiyatlariga rioya etishini ta’minlash, manfaatlar to‘qnashuvi va korrupsiya holatlari yuzaga kelishining oldini olish mexanizmlarini takomillashtirish, shu jumladan Tibbiyot xodimlarining axloq kodeksini qabul qilish va ularning kasbiy javobgarligini sug‘urta qilish.

8. Aholini, ayniqsa ehtiyojmand toifalarni ijtimoiy himoya qilish sohasidagi qonun hujjatlarini yanada takomillashtirish va ijtimoiy yordamning manzilliligini oshirish.

#### **2. Sog‘liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish tizimini takomillashtirish**

1. Innovatsion g‘oyalar, ishlanmalar va texnologiyalardan keng foydalanishga asoslangan davlat boshqaruvining zamonaviy shakllarini joriy etish orqali O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi markaziy apparati va hududiy organlar tuzilmasini takomillashtirish.

2. Tibbiy yordamning zarur bosqichma-bosqichligi va izchilligini ta’minlash uchun bir-birini to‘ldiruvchi va kuchaytiruvchi har xil darajadagi va tor ixtisoslikdagi tibbiyot tashkilotlarini boshqaruvning yagona tizimiga integratsiya qilishni nazarda

tutuvchi «klaster» yondashuvi asosida hududlarda sogʻliqni saqlashni tashkil etish tizimini takomillashtirish.

3. Tibbiy yordam koʻrsatish darajalari, hajmi va turlari boʻyicha tibbiyot tashkilotlari toifalari klassifikatorini, shuningdek, ularni qurish, moddiy-texnik va aholi jon boshiga hisoblab chiqqan holda, aholi zichligini va transport infratuzilmasi rivojlanganligini hisobga olib, kadrlar bilan taʼminlash normativlarini ishlab chiqish.

4. Tibbiyot va farmasevtika tashkilotlari hamda faoliyati giyohvand vositalar, psixotrop moddalar va prekursorlar aylanmasi bilan bogʻliq tashkilotlarni akkreditatsiya qilishning, shuningdek, shifokorlik va farmasevtika faoliyatini litsenziyalashning mexanizmlarini ilgʻor xorijiy tajribani hisobga olgan holda ishlab chiqish va bosqichma-bosqich joriy etish.

5. Xalqaro standartlar asosida menejment va tibbiyot xizmatlari sifatini boshqarishning zamonaviy tizimlarini, shuningdek, aholining sogʻliqni saqlash sifatidan qoniqqanligini baholash mexanizmlarini joriy etish.

6. Tibbiyot xodimlari mehnatiga haq toʻlash va ularni ijtimoiy himoya qilishning ular malakasiga, koʻrsatiladigan tibbiy xizmat hajmi, murakkablik darajasi va sifatiga qarab toifalangan zamonaviy mexanizmlarini joriy etish, shu jumladan qoʻllanilayotgan tarmoq tarif setkasi oʻrniga tibbiyot xodimi faoliyati natijalariga qarab klinik-xarajat guruhlari va jon boshiga moliyalashtirishning tegishli mezonlariga koʻra toʻlanadigan mehnatga haq toʻlash boʻyicha bazaviy lavozim maoshlari va oʻzgaruvchan (mukofotlash) stavkasini joriy etish.

7. Birlamchi tibbiyot-sanitariya yordami muassasalari, ayniqsa qishloq joylardagi muassasalarning tibbiyot xodimlarini moddiy ragʻbatlantirish va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash dasturlarini ishlab chiqish.

8. Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati tizimini takomillashtirish, ularning sanitariya qoidalari, normalari va gigiena normativlariga rioya etilishini, fuqarolar sogʻligʻi xavfsizligi taʼminlanishini nazorat qilishdagi roli va javobgarligini oshirish, kasallik qoʻzgʻatuvchi omillarga laboratoriyada va ekspress tashxis qoʻyishning yangi texnologiyalarini joriy etish.

9. Tibbiyot tashkilotlarining asbob-uskunalar, sarflash materiallari va ehtiyot qismlarga boʻlgan ehtiyojini aniqlashning yagona mexanizmlari va standartlarini joriy etish, ularni hisobga olishning axborot tizimini yaratish.

10. Davlat-xususiy sheriklik shartlari asosida tibbiyot uskunalariga texnik xizmat koʻrsatadigan va ularni metrologik tekshiradigan hududiy xizmatlarni tashkil etish.

### **3. Sogʻliqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish**

1. Quyidagilarni nazarda tutadigan klinik-xarajat guruhlari boʻyicha «har bir davolangan holat» uchun tibbiy xizmatlarga haq toʻlash tizimini va jon boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmlarini bosqichma-bosqich joriy etish:

hududlarning xususiyatlari, muassasalar turi, aholi zichligi va boshqa omillarni hisobga oluvchi toifalangan tuzatish koeffitsientlariga ega moliyalashtirishning yagona jon boshiga toʻgʻri keladigan normativini joriy etish hisobiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining hududiy budjet taʼminlanganligini tenglashtirish boʻyicha tadbirlarni amalga oshirish;

respublika, viloyat va tuman (shahar) davolash-profilaktika muassasalarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam xizmatlariga klinik-xarajat guruhlari bo'yicha «har bir davolangan holat» uchun haq to'lashning zamonaviy usullariga o'tish;

davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam dasturlari bo'yicha tibbiy xizmatlar ko'rsatish uchun tibbiy xizmatlarning davlat va xususiy yetkazib beruvchilari bilan kontraktlar tuzish tizimiga o'tish.

2. Asoslangan strategik qarorlar qabul qilish, shuningdek, majburiy tibbiy sug'urta dasturlari joriy etilishini qo'llab-quvvatlash uchun sog'liqni saqlashga sarflanadigan xarajatlarni hisobga olish va daliliy bazani tashkil etish maqsadida sog'liqni saqlash hisobvaraqlari milliy tizimini yaratish.

3. Majburiy tibbiy sug'urta dasturlari bo'yicha moliyaviy mablag'larni jamlovchi va taqsimlovchi Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasini tashkil etish.

4. Respublikaning barcha hududlarida tibbiy xizmatlarning kafolatlangan hajmlarini hisoblab chiqish va klinik-xarajat guruhlari shakllantirish asosida bemorlarning maqsadli kontingentlari va tibbiy yordamning maqsadli turlari uchun majburiy tibbiy sug'urtaga oid maxsus dasturlarni joriy etish.

5. Fuqarolarni tibbiy resurslardan oqilona foydalanish hamda o'z sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashdan manfaatdor bo'lishga undaydigan dasturlarni joriy etish.

6. Respublika fuqarolarini majburiy tibbiy sug'urta bilan to'liq qamrab olishni bosqichma-bosqich ta'minlash.

#### **4. Tibbiy yordam sifati va qulayligini oshirish, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash, yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish hamda ularga qarshi kurashish**

1. Yirik ko'p tarmoqli davolash muassasalarini, shu jumladan tor ixtisoslikdagi maxsus tibbiyot tashkilotlarini (ularning filiallarini) birlashtirish hisobiga tashkil etish orqali joylarda yuqori sifatli tibbiyot xizmatlaridan foydalanish imkoniyatini oshirish.

2. Asosiy va eng ko'p uchraydigan kasalliklar va holatlar bo'yicha isbotlovchi tibbiyotga asoslangan hamda xalqaro standartlarga uyg'unlashtirilgan milliy klinik standartlarni ishlab chiqish va joriy etish.

3. Xizmatlar ko'rsatish texnologiyasi, zarur kadr resurslari, dori vositalari va sarflash materiallari tavsiflashni nazarda tutadigan sog'liqni saqlash sohasidagi tibbiy xizmatlarning yagona reestrini yaratish.

4. Tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlarining maqbul ketma-ketligi va izchilligini ta'minlaydigan bemorlarga yo'nalish beruvchi sxemalarni ishlab chiqish hamda joriy etish.

5. Oliy tibbiy ta'lim muassasalarining klinikalarini yanada rivojlantirish, ularning moddiy-texnika bazasini, kadrlar salohiyatini mustahkamlash, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish, shu jumladan «ta'lim — amaliyot — fan» aloqasi yagonaligi prinsipi asosida ularni 4-darajagacha modernizatsiya qilish.

6. Sog'liqni saqlash amaliyotiga xalqaro standartlarga muvofiq kichik invaziv yuqori texnologik jarrohlik aralashuvlarini (radiojarrohlik, mikrojarrohlik,

robotlashtirilgan jarrohlik, shuntlash va boshqalar) joriy etish, qisqa muddatli bir kunlik ambulatoriya jarrohlik yordamini («bir kunlik jarrohlik»ni) rivojlantirish.

7. Tibbiyot tashkilotlarida individual elektron qurilmalar yordamida qayd etilgan xavf ostidagi guruhga kiruvchi ambulatoriya bemorlarining sog'lig'i ko'rsatkichlari o'zgarishiga shoshilinch choralar ko'rish tizimini yaratish.

8. Shoshilinch va tez tibbiy yordam xizmatini yanada rivojlantirish, uning moddiy-texnika bazasini mustahkamlash (qiyin yo'llarda yura oladigan avtomobillar, reanimobillar va aviatsiya texnikasi bilan jihozlash), shoshilinch va favqulodda holatda harakatlanuvchi boshqa xizmatlar bilan yaqin hamkorlik o'rnatish.

9. Regenerativ, shu jumladan biotibbiy hujayra, additiv va boshqa yangi texnologiyalarga asoslangan tibbiyotni rivojlantirish.

10. Prediktiv tibbiyotni rivojlantirish (nasliy moyillikning oldini olish), sog'liq holatiga molekular-genetik tashxis qo'yish, skrining va monitoring qilishning zamonaviy usullarini joriy etish.

11. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar rivojlanish omillarini, shu jumladan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida xavf ostidagi guruhga kiradigan bemorlar orasida dispanserizatsiya va skrining-tadqiqotlarni, patronaj va dispanserizatsiyaning samarali modellarini joriy etish, reabilitatsiya tibbiyotini rivojlantirish, «uyda statsionar» xizmatini kengaytirish orqali erta aniqlash.

12. Katta va keksa yoshdagi fuqarolarga uzoq muddatli tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy modelini yaratish, uyda ijtimoiy va tibbiy xizmat ko'rsatish va boshqa qator chora-tadbirlarni nazarda tutuvchi gerontologik yordam sifati va qulayligini oshirish.

13. Jamiyat sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish, sog'lom turmush tarzi va to'g'ri ovqatlanishni keng targ'ib qilish, fuqarolarda o'z salomatligi va atrofdagilar sog'lig'i uchun javobgarlik hissinii shakllantirish, shuningdek ularning madaniyati va tibbiy savodxonligini oshirish.

14. Mikrobgga qarshi chidamlilik tarqalishining oldini olish, shu jumladan mikrobgga qarshi terapiyaning oqilona sxema va reglamentlariga qat'iy rioya qilish, antibakterial terapiya tayinlashda mikrobiologiya diagnostikasi usullarini rivojlantirish va kengaytirish, antibakterial preparatlarning yangi turlarini ishlab chiqish.

## **5. Onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish**

1. Reproduktiv yoshdagi ayollarga va bolalarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini, shu jumladan quyidagilarni tashkil etish orqali kengaytirish va oshirish:

markaziy tuman (shahar) ko'p tarmoqli poliklinikalarida reproduktiv salomatlik va xavfsiz onalik, prenatal diagnostika kabinetlari (onalar skriningi), shuningdek, bolalar bo'limlari;

bolalar statsionar muassasalarida tez tibbiy yordam pediatriya brigadalari va shoshilinch postlarni kengaytirish hisobiga bolalarga kechayu kunduz shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarida bolalar qabul bo'limlari, bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limlari qabulxonalari.

2. Irsiy, genetik, birlamchi immunitet tanqisligi (orfan), tug‘ma va orttirilgan kasalliklarga chalingan bolalarga tashxis qo‘yish, ularni davolash va reabilitatsiya qilish tizimini, shu jumladan tug‘ma, surunkali kasalliklarga chalingan va nogironligi bo‘lgan bolalarni reabilitatsiya qilish markazlarini tashkil etish orqali takomillashtirish.

3. Irsiy kasalliklarga moyil bo‘lgan, xavf ostidagi guruhga kiradigan bolalarga erta yordam berish dasturlarini amalga oshirish.

4. Bolalar o‘limi va nogironligini kamaytirishga qaratilgan milliy loyihalarni, shu jumladan o‘smirlarning jismoniy va ruhiy-ijtimoiy osoyishtaligiga ko‘maklashuvchi «Bolalikda uchraydigan kasalliklarni integratsiyalashgan holda yuritish», «Bolalarning jarohat olishi va bolalar bilan shafqatsiz munosabatda bo‘lish», «Chaqaloqlar salomatligi», «O‘smirlar salomatligi», «Jismoniy tarbiya va sport», «Sog‘lom maktab muhitini shakllantirish» dasturlarini amalga oshirish.

5. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan qo‘llaniladigan maktab yoshidagi bolalarni o‘rganishning zamonaviy usullari va dasturlaridan keng foydalanish, «Maktab yoshidagi bolalar sog‘lig‘iga nisbatan xulqini tekshirish» (HBSC) Yevropa hamkorlik tarmog‘iga hamda Bolalar semirishini epidemiologik nazorat qilish Yevropa tarmog‘iga (COSI) O‘zbekistonning qo‘shilishi.

6. Onalar va bolalarga ixtisoslashtirilgan yuqori texnologik, shu jumladan mikrojarrohlik va kichik invaziv tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada takomillashtirish.

7. «Ona va bola» yirik ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlarini davlat-xususiy sheriklik shartlari asosida bosqichma-bosqich, shu jumladan samarasi past va tor ixtisosdagi davlat tibbiyot tashkilotlarini birlashtirish orqali tashkil etish.

## **6. Xususiy sog‘liqni saqlash tizimi, davlat-xususiy sheriklik va tibbiyot turizmini rivojlantirish**

1. Quyidagilarni nazarda tutuvchi xususiy sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirish strategiyasini ishlab chiqish:

hududlar ehtiyojini hisobga olgan holda nodavlat tibbiyot tashkilotlari uchun ambulatoriya va statsionar tibbiy xizmatlarni rivojlantirishning istiqbolli yo‘nalishlarini belgilash;

aholining ehtiyoji katta bo‘lgan tibbiyotning ayrim yo‘nalishlari rivojiga investitsiyalar, shu jumladan xorijiy investitsiyalarni jalb qilish;

sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik mexanizmlarini keng tatbiq etish;

nodavlat notijorat tashkilotlari va jamoat birlashmalarining sog‘liqni saqlash sohasidagi rolini kuchaytirish, shuningdek, ularning negizida xususiy sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirishning asosiy yo‘nalishlari yuzasidan axborot bilan ta‘minlash uchun yagona dispatcher xizmati (Call-markazi) tashkil etish.

2. Sog‘liqni saqlash sohasiga quyidagi shakllarda davlat-xususiy sheriklikni joriy etish:

xususiy tibbiyot tashkilotlari binolarini qurish uchun doimiy foydalanish maqsadida bepul asosda yer uchastkalari taqdim etish;

mavjud davlat tibbiyot tashkilotlarini rekonstruksiya qilish va jihozlash sharti bilan xususiy tibbiyot tashkilotlari ob'ektlari qurish uchun bepul asosda yer uchastkalari taqdim etish;

kam foydalaniladigan yoki rekonstruksiya qilish yoxud kapital ta'mirlashni (qayta jihozlashni) talab qiladigan mavjud davlat tibbiyot tashkilotlarini ijaraga berish;

bino qurish yoki rekonstruksiya qilish, konsessiya asosida jihozlash uchun yer uchastkasi ajratish;

bo'sh turgan davlat mulki ob'ektlarini, shu jumladan ishlamayotgan davlat tibbiyot tashkilotlari binolarini «nol» xarid qiymati bo'yicha qonun hujjatlarida belgilangan tartibda realizatsiya qilish;

davlat tibbiyot tashkilotlarining ayrim funksiyalari yoki xizmatlarini tadbirkorlik sub'ektlariga autsorsing asosida o'tkazish;

O'zbekiston Respublikasi Hukumati tomonidan belgilab beriladigan boshqa shakllarda.

3. Mamlakatimiz tibbiyot tashkilotlarining turistik salohiyatini tubdan oshirishga qaratilgan O'zbekiston Respublikasida kirish tibbiyot turizmini rivojlantirish strategiyasini va uni amalga oshirish bo'yicha «yo'l xaritasi»ni ishlab chiqish.

4. Yirik davlat tibbiyot tashkilotlarida tibbiy xizmatlarni ham mamlakat ichida, ham xorijda ilgari surish uchun mas'ul bo'lgan marketing va tibbiyot turizmini rivojlantirish, chet el fuqarolarini, shuningdek, ularga hamroh bo'lgan shaxslarni qabul qilish va xizmat ko'rsatishni tashkil etish bo'yicha maxsus tarkibiy tuzilmalar yaratish.

5. Kirish tibbiyot turizmini rivojlantirish bo'yicha hududiy dasturlar ishlab chiqish, madaniy-ma'rifiy tadbirlar bilan kompleks bog'liq holda chet el fuqarolariga tibbiy xizmat ko'rsatishni tashkil etish, chet el investitsiyalari, shuningdek, tibbiyot tashkilotlarining turistik infratuzilmasini rivojlantirishga xalqaro moliya institutlari va boshqa tashkilotlar kreditlari va grantlarini jalb qilish.

6. Yetakchi ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarining salohiyatini va ular ko'rsatadigan xizmatlarni, shu jumladan estetika jarrohligi, kardiojarrohlik, neyrojarrohlik, urologiya imkoniyatlarini ommaviy axborot vositalarida PR-kompaniyalar, konferensiyalar, seminarlar va davra suhbatlari tashkil etish orqali keng targ'ib qilish.

## **7. Farmasevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish**

1. Quyidagilarni imkonini beruvchi Dori vositalari va tibbiyot buyumlarini markirovkalash hamda ular harakatlanishining monitoringini olib borish axborot tizimini joriy etish:

dori vositalari va tibbiyot buyumlari har bir qadog'ining ishlab chiqarilgan yoki import qilingan vaqtdan boshlab iste'molchiga yetib borgan vaqtgacha harakatlanishini kuzatish;

sifatsiz va kontrafakt dori vositalari hamda tibbiyot buyumlarining butun respublika bo'ylab profilaktikasi va muomaladan darhol olib qo'yilishi;

ijtimoiy ahamiyatga ega dori vositalari va tibbiyot buyumlari narxini belgilash ustidan monitoring olib borish;

barcha darajalarda dori vositalari va tibbiyot buyumlari zaxiralari va rezervlarini tezkor rejalashtirish va boshqarish;

iste'molchilar tomonidan mobil ilova yordamida xarid qilinadigan (olinadigan) dori vositalari va tibbiyot buyumlari qonuniyligini tekshirish.

2. Qimmat turadigan dori terapiyasini talab qiladigan bemorlar registrlarini shakllantirish.

3. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan qayta malakalangan immunobiologik preparatlarni jadal ro'yxatdan o'tkazish tartib-taomilini joriy etish.

4. Dori vositalarini, tibbiyot buyumlarini va tibbiy texnikani ro'yxatdan o'tkazish sohasidagi qonun hujjatlarini takomillashtirish, ularni xalqaro talablarga uyg'unlashtirish.

5. Rivojlangan davlatlarning ijobiy tajribasi asosida dori vositalari, tibbiyot buyumlari va tibbiy texnika uchun referent narx belgilashni bosqichma-bosqich joriy etish.

6. Farmasevtika tashkilotlarini sifat menejmenti tizimlarini va tegishli ishlab chiqarish amaliyotini (GMP va boshqalar) joriy etishga rag'batlantirish.

7. Ambulatoriya va statsionar davolashda fuqarolarni ta'minlash uchun budjet mablag'lari hisobidan qoplanadigan dori vositalari ro'yxatini shakllantirish uslubiyotini ishlab chiqish va takomillashtirish.

8. Respublika hududida o'sadigan dorivor o'simliklar plantatsiyalarini tashkil etgan holda ularni yetishtirish texnologiyalarini ishlab chiqish, shuningdek, o'simlik xom ashyosi asosida dori vositalari ishlab chiqaruvchi mamlakatimiz korxonalarini keng qo'llab-quvvatlash.

9. Ixtisoslashgan farmasevtika erkin iqtisodiy zonalari hududida tayyor dori vositalari va substansiyalar ishlab chiqaruvchi yangi farmasevtika korxonalarini tashkil etishga doir yirik investitsiya loyihalarini amalga oshirish.

### **8. Tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish, shuningdek, tibbiyot ilm-fanini rivojlantirishning samarali tizimini shakllantirish**

1. O'qitishning kredit-modul tizimini bosqichma-bosqich joriy etish va ularning amaliy jihatlarini oshirish orqali oliy ta'lim va oliy o'quv yurtidan keyingi ta'limning ta'lim standartlari va o'quv dasturlarini takomillashtirish.

2. Klinik ixtisoslikni egallash murakkabligidan kelib chiqib, magistratura va klinik ordinaturada (rezidenturada) yuqori malakali kadrlar tayyorlash muddatlarini xalqaro standartlarga muvofiq 1 yildan 5 yilgacha etib optimallashtirish.

3. Xorijiy tibbiyot ta'lim muassasalari bilan keng hamkorlik qilish, shu jumladan ularning filiallari va fakultetlarini ochish, shuningdek, ikkita diplom berish tizimini joriy etish.

4. Ta'lim dasturlarini amalga oshirishda tarmoq hamkorligi va ochiq kurslardan foydalanish orqali xorijiy universitetlar resurslaridan foydalanish hisobiga ta'lim imkoniyatlarini kengaytirish, shuningdek tibbiy ta'limning elektron milliy platformalarini ishlab chiqish va elektron ta'lim muhitini shakllantirish.

5. Ilg'or ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni sog'liqni saqlash amaliyotiga integratsiya qilishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari klinikalari va o'quv bazalarining rolini kuchaytirish.

6. Yuqori malakali kadrlar tayyorlashda, ularni davolash-tashxis qo'yish jarayonida ishtirok etganligi uchun moddiy rag'batlantirish yo'li bilan yangi ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni joriy etishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari va ilmiy muassasalar professor-o'qituvchilari rolini oshirish.

7. Quyidagilarni joriy etish orqali ta'lim uzluksizligini ta'minlovchi tibbiyot xodimlarini qayta tayyorlash va ular malakasini oshirish tizimini takomillashtirish:

o'qitishning ball (jamg'arib borish) tizimi;

muammoga yo'naltirilgan modul o'quv dasturlari;

masofaviy o'qitish dasturlari;

uzluksiz tibbiy ta'limni tashkil etishda ko'maklashish uchun interaktiv portal.

8. Tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar, shu jumladan GCP (Good clinical practice) standarti bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiya qilish) asosida tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ular malakasini oshirish, tibbiyot ilm-fanini rivojlantirish tizimi samaradorligini oshirish.

9. Tibbiyot ta'lim muassasalarida o'qitish to'ldirilgan va virtual reallik sharoitida, tibbiy trenajyor va manekenlarda olib boriladigan simulyatsion markazlarni tashkil etish.

10. Tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarining bazaviy hamda dasturiy-maqсадli moliyalashtirilishini, innovatsion ishlanmalar va texnologiyalar transferini amalga oshirish uchun tibbiyot va ilmiy jamoalarni davlat tomonidan manzilli qo'llab-quvvatlashni ta'minlash, ularni sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish.

11. Oliy tibbiyot o'quv muassasalari tibbiy-profilaktik yo'nalishi kafedralarining ta'lim dasturlari tan olingan xalqaro tashkilotlar, shu jumladan Yevropa mintaqasida jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi uyushmasi (ASPHER — The Association of Schools of Public Health in the European Region) tomonidan akkreditatsiya qilinishini ta'minlash.

### **9. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari va «elektron sog'liqni saqlash»ni keng joriy etish**

1. Quyidagi imkoniyatlarni nazarda tutuvchi «Elektron sog'liqni saqlash» tizimini joriy etish, yagona milliy standartlar asosida integratsiyalashgan axborot tizimlari va ma'lumotlar bazalari majmuini tashkil etish:

a) aholi uchun:

tibbiyot tashkilotlari va ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar to'g'risida axborot olish;

shifokorlar malakasi, ish staji, qabul vaqti haqida axborot olish, shuningdek, «elektron navbat», shu jumladan masofadan navbatni band qilib qo'yish imkoniyatini tashkil etish;

ko'rsatiladigan xizmatlar sifatini, shu jumladan tibbiyot xodimlari faoliyatini baholash;

mobil ilovalar orqali tizimdan foydalanish;

b) tibbiyot tashkilotlari va sog'liqni saqlashni boshqarish organlari:



muassasani rivojlanishning innovatsion ijtimoiy yo'naltirilgan tipiga aylantirish;

sog'liqni saqlash sohasida standartlashtirish tizimini amalga oshirish;

elektron hujjat bilan ishlashni joriy etish orqali ish jarayonini optimallashtirish (tibbiyot kartalari va kasalliklar tarixlarini to'ldirish, «elektron retseptlar» berish);

tibbiyot xodimlari, dori vositalari, tibbiyot buyumlari va tibbiy texnika, sarflash materiallari hisobini va monitoringini yuritish;

davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam dasturlari bo'yicha moliyaviy operatsiyalar amalga oshirish va monitoringini yuritish, tibbiyot tashkilotlarining bo'lajak xarajatlarini baholash, shuningdek ehtimoli bo'lgan xatarlarni tahlil qilish;

tibbiy statistika, hisob va hisobot yuritish, shuningdek, sog'liqni saqlash milliy hisobvaraqlari tizimini qo'llab-quvvatlash;

boshqa tibbiyot tashkilotlari axborot tizimlari bilan integratsiyalash va axborot almashish;

2. Tibbiyot tashkilotlari ish ko'rsatkichlari va tarmoqning rivojlanish holatini monitoring qilishning asosiy mexanizmi sifatida axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish.

3. Tibbiyot tashkilotlari o'rtasida axborot almashish hamda masofaviy tibbiy va ta'lim xizmatlarini (maslahatlashuvlar, konsiliumlar, operatsiyalar, master-klasslar va hokazolar) o'tkazish uchun teletibbiyotni rivojlantirish.

#### **IV. Konsepsiyani amalga oshirishdan kutilayotgan natijalar**

Konsepsiyani amalga oshirish natijasida quyidagilar kutilmoqda:

barqaror taraqqiyot sohasida milliy maqsadlar va vazifalarga erishish;

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, boshqa nufuzli xalqaro tashkilotlar standartlari va tavsiyalarini milliy qonun hujjatlariga implementatsiya qilish, Xalqaro tibbiy-sanitariya qoidalarini amalga oshirish;

sog'liqni saqlash xizmatlari bilan to'liq qamrab olishni ta'minlash, malakali, ixtisoslashtirilgan va yuqori texnologik tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatini oshirish, onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini rivojlantirish;

davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmlarini qonunchilik yo'li bilan belgilab qo'yish;

respublika fuqarolarini majburiy tibbiy sug'urta dasturlari bilan bosqichma-bosqich qamrab olish;

sog'liqni saqlashni moliyalashtirishni oshirish, tibbiy xizmatlar ko'rsatishda budjetdan ajratiladigan mablag'lardan samarali foydalanish, tibbiyot va farmasevtika xodimlari mehnatiga munosib haq to'lanishini ta'minlash;

respublika hududlarini tibbiyot va farmasevtika kadrlari bilan to'liq hamda teng hajmda ta'minlashga erishish;

jamiyat sog'liqni saqlash tizimi va fuqarolar sog'lig'ini saqlash masalalari bo'yicha idoralararo hamkorlikni rivojlantirish;

aholiga reabilitatsiya va tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish tizimini rivojlantirish;

umr ko‘rishni 75 yoshgacha oshirish;  
onalar o‘limi ko‘rsatkichini 15 foizga kamaytirish;  
chaqaloqlar va besh yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘limini 30 foizga kamaytirish;

aholi orasida yurak-tomir, onkologiya kasalliklari, qandli diabet va surunkali nafas yo‘llari kasalliklaridan bevaqt o‘lishni 15 foizga kamaytirish;

aholining sil, OIV, gepatit va boshqa yuqumli kasalliklarga chalinish darajasini kamaytirish.

Natijalarga erishish darajasi va ularning samaradorligi Konsepsiyada nazarda tutilgan, indikatorlarida keltirilgan chora-tadbirlar amalga oshirilishi ustidan muntazam monitoring olib borish asosida baholanadi.

### **Nazorat savollari**

1. Aholiga davolash - profilaktika yordami asosiy prinsiplariga nimalar kiradi?
2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 29 martdagi “O‘zbekiston Respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi №PP-2857 son qarorining mazmun mohiyati nimalardan iborat?
3. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining «O‘zbekiston Respublikasi aholisiga 2017 — 2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi qarorida nimalar asosiy vazifalar sifatida belgilab berildi?
4. Aholiga yuqori malakali bepul shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha amalga oshirilgan islohotlar to‘g‘risida so‘zlab bering
5. Respublikamiz aholisiga ixtisoslashtirilgan yordam ko‘rsatish bo‘yicha amalga oshirilgan islohotlar nimalardan iborat?
6. 2019 — 2025 yillarda O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirish Konsepsiyasining mazmun mohiyati nimalardan iborat?

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

#### **I.Normativ-huquqiy hujjatlar**

1. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998 yil 10 noyabrdagi “Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to‘g‘risida”gi PF-2107-sonli Farmoni\
2. O‘zbekiston Respublikasining “Sug‘urta faoliyati to‘g‘risida”gi Qonuni (358-II-son 05.04.2002).
3. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2003 yil 23 fevraldagi “Sog‘liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PF 3214-sonli Farmoni
4. Prezidentning 2007 yil 19 sentabrdagi “Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturining asosiy yo‘nalishlari to‘g‘risida”gi PF 3923-sonli Farmoni

5. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktabrdagi “Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora - tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-700 sonli Qarori

6. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi «2017-2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustivor yo‘nalishi bo‘yicha Harakatlar strategiyasi» PF-4947-sonli Farmoni

7. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 29 martdagi «O‘zbekiston respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi PQ-2857-sonli Qarori

8. O‘zbekiston respublikasi prezidentining 2017 yil 1 apreldagi “Sog‘liqni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-2863-sonli Qarori

9. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 20 iyundagi “O‘zbekiston respublikasi aholisiga 2017—2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-3071-sonli Qarori

10. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 201825 yanvardagi “Shoshilinch tibbiy yordam tizimini jadal takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” gi PQ-3494-sonli Qarori

11. O‘zbekiston respublikasi vazirlar mahkamasining 2017 yil 13 sentabrdagi qarori “Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilashga, o‘tkazilayotgan profilaktika tadbirlarining samaradorligi uchun mas’uliyatni oshirishga doir qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida” gi 718 - sonli Qarori

12. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 2 fevraldagi “Xotin-qizlarni qo‘llab-quvvatlash va oila institutini mustahkamlash sohasidagi faoliyatni tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PF-5325-sonli Farmoni

13. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrdagi «O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora tadbirlar to‘g‘risidagi» PF-5590-sonli Farmoni

14. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 02 avgustdagi “O‘zbekiston Respublikasining sug‘urta bozorini isloh qilish va uning jadal rivojlanishini ta‘minlash chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-4412 sonli qarori

15. O‘zbekiston Respublikasi prezidentining 2019 yil 9 sentabrdagi “O‘zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologiya xizmati tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi 5814-sonli Farmoni

## **II. Asosiy adabiyotlar**

1. B.M.Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish. Darslik. Toshkent –Ilm Ziyo. 2013. 574 b.

2. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Sog‘liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti., Darslik. Voris nashriyoti, Toshkent- 2015, 240 b.

3. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Tibbiy yordam sifatini oshirish asoslari. O‘quv qo‘llanma. Voris nashriyoti, Toshkent- 2019, 200 b.

4. D.A.Asadov. Meditsinskoe straxovanie (osnovnye sistemy). Tashkent-2004.

7.D.N.Raximova va b. Zamonaviy menejment: nazariya va amaliyot. Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 792b.

### **III.Qo‘shimcha adabiyotlar**

1. R.R.Xasanov, N.X. Xaydarov, T.S.Malikov va b. Moliyaviy boshqaruv. Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 840b.;

2. V.A.Minyaeva, N.I.Vishnyakova. Obshchestvennoe zdorove i zdravooxranenie: uchebnik dlya studentov. 5-ye izd., pererab.i dop. – M.: MEDpress-inform, 2009. – 656 s.;

3. G.Saidova, D.Asadov va b. O‘zbekiston inson taraqqiyoti to‘risida ma’ruza. BMTTD nashriyoti. Toshkent. 2006. – 144b.;

4. Grishina V.V. Obyazatelnoe meditsinskoe straxovanie v Rossiyskoy Federatsii. Sbornik zakonodatelnykh aktov i normativnykh dokumentov. Moskva-1994.

5. Lebedov A.A. Rnochnaya ekonomika: marketingovye osnovy upravleniya, organizatsii i finansirovanie natsionalnoy sistemy oxrany zdorovya. Samarskiy dom pechati-1996.

6. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752s.;

7. M.X.Meskon, M.Albert, F.Xedouri. Osnovy menedjmenta: per.s angl. - M.: Delo, 2002. – 704 s.;

8. Lawrence F.Wolper. Health care administration: principles, practices, structure, and delivery. New York. 2<sup>nd</sup> ed. Aspen Publishers, Inc.1995. – 706 p.;

9. Robert J.Taylor, Susan B.Taylor. The AUPHA Manual of Health Services Management.Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers, Inc. 1994. – 652 p.;

10. Mary Louise Murray. Supervisory Management for Healthcare Organizations. US. 4<sup>th</sup> ed. Wm.C.Brown Publishers. 1991. – 421 p.

### **2-mavzu: Majburiy tibbiy sug‘urtaning maqsadi, vazifalari, tamoyillari va dasturlari.**

#### **Reja:**

1. Xususiy sog‘liqni saqlashni, davlat-xususiy sherikchiligini va tibbiyot turizmini rivojlantirish, sog‘liqni saqlash tizimiga investitsiyalarni keng jalb qilish, O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti 2021 yil 1 yanvardan O‘zbekiston Respublikasida bosqichma-bosqich majburiy tibbiy sug‘urtaga o‘tish. O‘zbekiston Respublikasining “Majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risida”gi Qonuni loyihasi.

2. Majburiy tibbiy sug‘urtaning maqsadi. Majburiy tibbiy sug‘urtaning vazifalari. Belgilangan vazifalarga erishish uchun O‘zbekiston Respublikasi hududida 2025 yilga qadar aholining kamida 90% majburiy tibbiy sug‘urta dasturi bilan qamrab olgan holda bosqichma-bosqich majburiy tibbiy sug‘urtaga o‘tish.

3. Majburiy tibbiy sug‘urtaning asosiy tamoyillari.

4. O‘zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risidagi qonunchiligiga rioya qilish va bajarish. Majburiy tibbiy sug‘urta dasturi.

## **Tayanch iboralar:**

Sug'urta, tibbiy sug'urta, majburiy tibbiy sug'urta, sug'urta dasturi .

## **O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2 avgust 2019 yildagi "O'zbekiston respublikasining sug'urta bozorini isloh qilish va uning jadal rivojlanishini ta'minlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4412-son qarori mazmun mohiyati**

Respublikada moliya bozorini yanada rivojlantirish, aholini sifatli moliyaviy xizmatlar bilan qamrab olish ko'lamini kengaytirish, sug'urta tashkilotlari faoliyatini qo'llab-quvvatlash, shuningdek, ushbu sohada iste'molchilarning huquqlari va qonuniy manfaatlarini himoya qilish uchun qulay shart-sharoitlar yaratish chora-tadbirlari izchil amalga oshirilmoqda.

Shu bilan birga islohotlarning hozirgi bosqichida iqtisodiyotning barqaror o'sishini ta'minlashga, aholi hayotining sifati va darajasini oshirishga yo'naltirilgan moliyaviy xizmatlarni faol rivojlantirish respublikada sug'urta bozorining rolini kuchaytirishni va sug'urta vositalarini keng qo'llashni taqozo etmoqda.

Milliy sug'urta bozorini yanada isloh qilish va uning jadal rivojlanishini ta'minlash, sug'urta xizmatlarining talab yuqori bo'lgan yangi turlarini joriy etish, iste'molchilarning sug'urta bozoriga bo'lgan ishonchini oshirish maqsadida, shuningdek, 2017 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasini «Faol investitsiyalar va ijtimoiy rivojlanish yili»da amalga oshirish bo'yicha Davlat dasturiga muvofiq, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2 avgust 2019 yildagi "O'zbekiston respublikasining sug'urta bozorini isloh qilish va uning jadal rivojlanishini ta'minlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi

PQ-4412-son qarorida quyidagilar O'zbekiston Respublikasining sug'urta bozorini isloh qilish va jadal rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari etib belgilandi:

sug'urta sohasida normativ-huquqiy bazani takomillashtirish, shu jumladan xalqaro tashkilotlarning standartlari va tavsiyalarini hamda ushbu sohadagi eng yaxshi jahon tajribalarini izchil joriy etish;

tartibga solish va prudensial nazoratning samarali mexanizmlarini joriy etish orqali sug'urta bozorining ishonchliligi va barqarorligini ta'minlashga qaratilgan sug'urta faoliyatini tartibga solish tizimini institutsional rivojlantirish;

sug'urta bozori professional ishtirokchilarining kapitallashuv darajasini, to'lov qobiliyati va moliyaviy barqarorligini oshirish, ularning aktivlari sifatini yaxshilash, shuningdek, sug'urtalovchilarning investitsiya faoliyatini rivojlantirish;

sug'urta brokerlari faoliyatini faollashtirish, sug'urta agentlarining ishlash tizimini takomillashtirish, banksug'urta mexanizmlarini joriy etish, shuningdek, umuman sug'urta bozori professional ishtirokchilarining rolini oshirish orqali sug'urta bozori infratuzilmasini rivojlantirish va kengaytirish;

sug'urta xizmatlari iste'molchilari va sug'urta faoliyatining boshqa sub'ektlari huquqlari himoyasini kuchaytirish, aholining sug'urta savodxonligini va sug'urtaga bo'lgan ishonchini oshirish, sug'urta bozorining ochiqqligi va shaffofligini ta'minlash;

yangi innovatsion sug'urta mahsulotlarini joriy etish va talab yuqori bo'lgan an'anaviy mahsulotlarni rivojlantirish orqali ko'rsatilayotgan sug'urta xizmatlari hajmlarini, turlarini kengaytirish va sifatini oshirish;

sug'urta faoliyatini tashkil etish va tartibga solish sohasida zamonaviy axborot texnologiyalaridan keng foydalanish, sug'urta xizmatlarining elektron turlarini faol joriy etish va rivojlantirish;

sug'urta bozori mutaxassislarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish tizimini takomillashtirish, sug'urta sohasida ta'lim berishning zamonaviy usullarini qo'llash, ilmiy-tadqiqot faoliyatini rag'batlantirish;

milliy sug'urta bozorining ijobiy imijini shakllantirish va yuqori darajada ushlab turish hamda investitsiyaviy jozibadorligini, shu jumladan milliy sug'urta bozorini xalqaro va xorijiy sug'urta bozorlari bilan integratsiyalash orqali oshirish.

2020 yil 1 yanvardan boshlab:

yuridik shaxslar — sug'urta (qayta sug'urta) brokerlari va sug'urta agentlari uchun yagona soliq to'lovi stavkasi komissiya mukofotining 13 foizi miqdorida belgilanadi;

sug'urta (qayta sug'urta) tashkilotining boshqa sug'urta (qayta sug'urta) tashkilotlari ustav fondlarida ishtirok etishiga yo'l qo'yilmaydi, sug'urtaning boshqa tarmoqlaridagi sug'urta tashkilotlari ustav fondlarida ularning o'zaro ishtirokini cheklash shartlarida ishtirok etish bundan mustasno;

vakolatli davlat organi sug'urtalovchilar tomonidan qo'llanilayotgan sug'urta tariflarini, iste'molchilarning sug'urta xizmatlari sifatidan qoniqishi darajasini, shuningdek, sug'urta mahsulotlarining samaradorligini tahlil qilish asosida sug'urta zaxiralarining qabul qilinayotgan tavakkalchiliklarga maqbulligini ta'minlaydigan sug'urta zaxiralarining minimal darajasini belgilaydi. 2019 yil 1 oktabrdan boshlab shunday tartib joriy qilinsinki, unga muvofiq qayta sug'urtalovchi (qayta sug'urta brokeri) sug'urta majburiyatlarini qayta sug'urtalash uchun xorijiy sug'urta tashkilotlariga berishdan avval beriladigan sug'urta majburiyatlarining kamida 50 foizi miqdorida qayta sug'urtalash bo'yicha ofertani (qayta sug'urtalash shartnomalarini tuzish takliflarini) O'zbekiston Respublikasi hududida qayta sug'urtalash faoliyatini amalga oshirish huquqiga ega bo'lgan sug'urta tashkilotlariga yuborishi shart. Bunda:

oferta shartlari sug'urta majburiyatlarini xorijiy sug'urta tashkilotlariga qayta sug'urtalashga berish shartlariga muvofiq bo'lishi kerak;

oferta aksepti yoki akseptni rad etish qayta sug'urtalovchilar — mahalliy sug'urta tashkilotlari tomonidan, agar ofertada aksept uchun kechroq muddat ko'rsatilmagan bo'lsa, ikki ish kunidan kechikmagan holda amalga oshiriladi;

sug'urta majburiyatlari qayta sug'urtalovchi — mahalliy sug'urta tashkiloti tomonidan o'zining ushlab qolish hajmi doirasida qabul qilinadi;

qayta sug'urtalovchi — mahalliy sug'urta tashkiloti sug'urta hodisasi sodir bo'lgan taqdirda va asosiy sug'urta shartnomasi bo'yicha sug'urta to'lovini amalga oshirishda qayta sug'urtalash shartnomasi shartlari doirasida qayta sug'urta qildiruvchining qarorlariga amal qiladi.

Belgilansinki, ushbu band talablari obligator qayta sug'urtalashga tabiiq etilmaydi hamda O'zbekiston Respublikasining xalqaro shartnomalari va investitsiya bitimlarida o'zgacha tartib nazarda tutilgan bo'lsa, qo'llanilmaydi.

Belgilab qo'yilsinki, jismoniy shaxslar daromadlarining hayotni uzoq muddatli sug'urtalash (barcha toifadagi hayot sug'urtasi sohasi) bo'yicha sug'urta mukofotlarini to'lash uchun O'zbekiston Respublikasida sug'urta faoliyatini amalga oshirishga litsenziyasi bo'lgan yuridik shaxslarga yo'naltiriladigan qismi yuzasidan soliq imtiyozlari quyidagi shartlarda qo'llaniladi:

a) sug'urta summasi shartnoma bo'yicha sug'urta davri boshlanishi sanasidan kamida 12 oydan so'ng biryo'la to'langanda. Bunda sug'urta badallarini to'lash sug'urta summasini to'lash sanasidan oldingi 12 oylik davrda o'sib bormaydigan tartib bo'yicha amalga oshirilgan bo'lishi kerak.

Shartnoma bo'yicha sug'urtalangan shaxsning hayotni uzoq muddatli sug'urtalash (barcha toifadagi hayot sug'urtasi sohasi) bo'yicha muayyan yoshgacha yoki sanagacha yashashidan boshqacha tarzdagi sug'urta hodisasi sodir bo'lgan taqdirda sug'urta qoplamasini yoki sug'urta summasini to'lash ko'rsatib o'tilgan imtiyoz qo'llanilgan holda shartnoma bo'yicha sug'urta davri boshlanishi sanasidan 12oy o'tmasdan amalga oshirilishi mumkin;

b) renta (annuitet) to'lash shartnoma bo'yicha sug'urta davri boshlanishi sanasidan kamida 12 oydan so'ng boshlanganda. Bunda joriy rentani (annuitetni) to'lash sanasida shartnoma bo'yicha haqiqatda jamlangan mablag'lar (zaxira) summasi ko'rsatib o'tilgan renta (annuitet)ning to'rt baravaridan kam bo'lmasligi kerak;

v) rentani (annuitetni) to'lash shartnoma bo'yicha sug'urta davri boshlanishi sanasidan 12 oy o'tmasdan boshlanganda. Bunda dastlabki rentani (annuitetni) to'lash boshlanadigan paytda haqiqatda to'langan sug'urta badallari summasi shartnoma bo'yicha sug'urta mukofotining yillik miqdoridan kam bo'lmasligi kerak va rentalarni (annuitetlarni) to'lash ushbu bandning «b» kichik bandi talablariga rioya qilgan holda amalga oshirilishi lozim.

Hayotni uzoq muddatli sug'urtalash shartnomasi muddatidan oldin to'xtatilishi yoki ushbu band talablari buzilishi munosabati bilan jismoniy shaxslarning daromadiga solinadigan soliq to'lov manbaida ushlab qolingan va budjetga o'tkazilganda sug'urtalovchi tomonidan sug'urtalanuvchiga olingan sug'urta mukofotlari summasi, jismoniy shaxslarning daromadidan ushlab qolingan soliq va qaytariladigan mablag'lar to'g'risida ma'lumotnoma beriladi.

2020/2021 o'quv yilidan boshlab sug'urta bozorining professional ishtirokchilari xodimlarini sohaga ixtisoslashgan oliy ta'lim muassasalarining «Sug'urta ishi» ta'lim yo'nalishi bo'yicha sirtqi va kechki bo'limlarga test sinovlari o'tkazilmasdan, belgilangan qabul kvotalaridan tashqari pulli-kontrakt asosida qabul qilish tartibi joriy etilsin.

Bunda oliy ta'lim muassasalariga o'qishga qabul qilish suhbat yakunlari bo'yicha va quyidagilar:

xodimda umumiy o'rta yoki o'rta maxsus, kasb-hunar ma'lumoti va sug'urta bozorida kamida 2 yil amaliy ish staji mavjud bo'lishi;

kontrakt ish beruvchi — sugʻurta bozorining professional ishtirokchisi tomonidan kafolatli toʻlanishi va xodim — bitiruvchi oʻqishni tamomlagandan keyin sugʻurta bozorining professional ishtirokchisi shtatida 3 yil mobaynida majburiy ishlab berishi sharti bilan amalga oshiriladi.

Moliya vazirligining Oʻzbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi Sugʻurta nazorati davlat inspeksiyasi negizida Oʻzbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi Sugʻurta bozorini rivojlantirish agentligini (keyingi oʻrinlarda — Agentlik) tashkil etish toʻgʻrisidagi taklifi maʼqullandi.

Agentlikning asosiy vazifalari quyidagilar:

sugʻurta bozorining ishlashi va uning professional ishtirokchilari faoliyati ochiqligi va shaffofligini, shu jumladan sugʻurta faoliyati sohasidagi statistik va moliyaviy koʻrsatkichlarni muntazam eʼlon qilish yoʻli bilan taʼminlash;

sugʻurta xizmatlari isteʼmolchilari va sugʻurta munosabatlarining boshqa ishtirokchilari huquqlari va qonuniy manfaatlari himoya qilinishini taʼminlash, aholining sugʻurta bozoriga ishonchini oshirishga va jamiyatda sugʻurta madaniyatini rivojlantirishga koʻmaklashish;

sugʻurta bozori mutaxassislarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirishni, shu jumladan chet elda, shuningdek, xalqaro darajadagi ekspertlar va mutaxassislarni jalb qilgan holda tashkil etishga koʻmaklashish;

sugʻurtalovchilarning toʻlov qobiliyati, sugʻurta zaxiralarini shakllantirish va ulardan foydalanish boʻyicha majburiy normativ va talablarni belgilash, shuningdek, samarali sugʻurta faoliyatini tashkil etish boʻyicha tavsiyalar ishlab chiqish;

sugʻurta bozorining professional ishtirokchilari tomonidan sugʻurta faoliyati sohasidagi qonun hujjatlariga, shuningdek, ularning moliyaviy barqarorligini taʼminlash boʻyicha belgilangan normativ va talablarga rioya etilishini nazorat qilish;

sugʻurtalovchilar (qayta sugʻurtalovchilar) va sugʻurta brokerlarining sugʻurta faoliyatini litsenziyalash, aktuariylar faoliyatini sertifikatlash;

sugʻurta bozorining holati va uning professional ishtirokchilari faoliyatining hisobi va hisobotini yuritish, masofaviy nazorat qilish va tezkor onlayn-monitoringini olib borish boʻyicha integratsiyalashtirilgan axborot tizimini shakllantirish va yuritish;

aholi va tadbirkorlik subʼektlarining oʻsib borayotgan ehtiyojlarini taʼminlashga qaratilgan sugʻurta xizmatlarining talab yuqori boʻlgan anʼanaviy turlarini rivojlantirishga va yangi turlarini joriy qilishga koʻmaklashish, qishloq xoʻjaligi faoliyati sohasida sugʻurta himoyasini kuchaytirish;

xorijiy davlatlarning oʻxshash tuzilmalari, xalqaro moliya institutlari va boshqa xorijiy tashkilotlar bilan sugʻurta faoliyati sohasida hamkorlikni tashkil etish.

Agentlik sugʻurta bozorini tartibga solish va rivojlantirish boʻyicha vakolatli davlat organi, shuningdek, Oʻzbekiston Respublikasi Moliya vazirligining sugʻurta faoliyatini tartibga solish va nazorat qilish qismidagi barcha huquqlari, majburiyatlari va shartnomalari boʻyicha uning huquqiy vorisi hisoblanadi;

Agentlikni saqlash Oʻzbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablagʻlari va qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa manbalar hisobiga amalga oshiriladi;



Agentlikka O‘zbekiston Respublikasi moliya vazirining taqdimnomasi bo‘yicha O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan lavozimga tayinlanadigan va lavozimidan ozod qilinadigan direktor boshchilik qiladi;

Agentlik direktori maqomi, mehnatga haq to‘lash, tibbiy va transport xizmati ko‘rsatish shartlari bo‘yicha vazirning o‘rinbosariga tenglashtiriladi;

Agentlik xodimlariga O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi xodimlari uchun belgilangan mehnatga haq to‘lash shartlari tatbiq etiladi.

Agentlik boshqaruv xodimlarining cheklangan soni O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi tizimi boshqaruv xodimlarining belgilangan umumiy soni doirasida 28 birlik etib belgilansin.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Moliya vazirligi bilan birgalikda 2019 yil 30 noyabrga qadar:

majburiy tibbiy sug‘urta mexanizmlarini joriy etishning huquqiy asoslarini;

Sirdaryo viloyatida 2020 yildan boshlab «davolangan holat» uchun tibbiy xizmatlar to‘lovi mexanizmini va «jon boshi normativi» asosida moliyalashtirish tizimi metodologiyasini, shuningdek, 2021 yildan boshlab — majburiy tibbiy sug‘urta tizimini tajriba-sinov tarzida joriy etishni nazarda tutuvchi normativ-huquqiy hujjatlar loyihalarini Vazirlar Mahkamasiga kiritisin.

O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi boshqa manfaatdor vazirliklar va idoralar bilan birgalikda Vazirlar Mahkamasiga:

a) ikki oy muddatda:

O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi Sug‘urta bozorini rivojlantirish agentligi faoliyatini tashkil etish to‘g‘risidagi Hukumat qarori loyahasini, shu jumladan Agentlik tuzilmasi va Agentlik to‘g‘risidagi nizomni tasdiqlashni nazarda tutgan holda;

qonun hujjatlariga mazkur qarordan kelib chiqadigan o‘zgartirish va qo‘shimchalar to‘g‘risidagi takliflarni;

b) 2020 yil 1 yanvarga qadar sug‘urta tashkilotlarining faoliyatini tavakkalchilikka qaratilgan yondashuv asosida tartibga solishga yo‘naltirilgan, sug‘urtalovchilarning kapitali yetariligi va to‘lov qobiliyati bo‘yicha xalqaro standartlarni sug‘urta faoliyatiga bosqichma-bosqich joriy etish strategiyasi loyahasini kiritisin.

## **O‘zbekiston Respublikasining “Majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risida”gi Qonuni loyihasi**

2021 yil 1 yanvardan boshlab O‘zbekiston Respublikasida majburiy tibbiy sug‘urtalashni bosqichma-bosqich joriy etiladi. Shu munosabat bilan majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risidagi qonun loyixasi ko‘rib chiqilmoqda.

**Qonunning maqsadi**O‘zbekiston Respublikasida majburiy tibbiy sug‘urta sohasida yuzaga keladigan munosabatlarni tartibga solish, fuqarolarning malakali tibbiy yordam olish konstitutsiyaviy huquqlarini amalga oshirish va majburiy tibbiy sug‘urtasining huquqiy, tashkiliy, moliyaviy asoslari va tamoyillarini belgilab berishdan iborat.

Majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonun hujjatlari ushbu Qonundan va boshqa normativ-huquqiy hujjatlardan iborat.

Agar O'zbekiston Respublikasining xalqaro shartnomasida O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonun hujjatlarida nazarda tutilganidan boshqacha qoidalar belgilangan bo'lsa, u holda xalqaro shartnoma qoidalari qo'llaniladi.

O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonunchiligi, budget qonunchiligi, sug'urta faoliyati to'g'risidagi qonunlari, O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining sog'lig'i to'g'risidagi qonunlari bilan tartibga solinadigan huquqiy munosabatlar ushbu qonunga zid bo'lmagan darajada qo'llaniladi.

Ushbu Qonun:davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmi doirasida tibbiy xizmat olish huquqiga ega bo'lgan sug'urtalangan shaxslarga;

tibbiy yordam ko'rsatuvchi tashkilotlarga;

Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasiga;

boshqa davlat hokimiyati va boshqaruvi organlari, shuningdek majburiy tibbiy sug'urta sohasida faoliyatni amalga oshiruvchi boshqa shaxslarga ta'sir qiladi.

#### **Asosiy tushunchalar**

**tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi** - majburiy tibbiy sug'urta doirasida ko'rsatiladigan davlat tomonidan belgilangan tibbiy xizmatlarning hajmi, bu O'zbekiston Respublikasi fuqarolariga majburiy tibbiy sug'urta xizmatlarini ko'rsatishning davlat kafolatlari dasturining ajralmas qismi hisoblanadi;

**tibbiy xizmatlarni sotib olish bo'yicha shartnoma** - Jamg'arma bilan tibbiyot muassasasi o'rtasida yozma ravishda tuzilgan, tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida davlat tomonidan belgilangan tibbiy xizmatlarni ko'rsatishni nazarda tutuvchi shartnoma;

**sug'urtalangan shaxs** - tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida tibbiy xizmat olish huquqiga ega bo'lgan jismoniy shaxs;

**tibbiyot muassasasi** - tibbiy yordam ko'rsatish uchun ruxsatnomasi (litsenziyasi) bo'lgan yuridik shaxs;

**majburiy tibbiy sug'urta** - bu sug'urtalangan shaxslarga tibbiy yordamning davlat tomonidan kafolatlangan hajmi doirasida tibbiy-profilaktika xizmatlari ko'rsatilishini ta'minlaydigan davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy sug'urtaning bir turi;

**majburiy tibbiy sug'urta tizimida tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayder** - majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi tibbiy yordam ko'rsatish to'g'risida shartnoma tuzadigan davlat yoki xususiy tibbiyot muassasasi.

**majburiy tibbiy sug'urta dasturi** - tibbiy muassasa tomonidan majburiy tibbiy sug'urta shartnomasi asosida tibbiy-profilaktika xizmatlarini ko'rsatish bo'yicha huquqiy, iqtisodiy va tashkiliy tadbirlar majmui;

**majburiy tibbiy sug'urta tizimi** -davlatning majburiy tibbiy sug'urta doirasida sug'urtalangan shaxslarning manfaatlarini himoya qilishga qaratilgan huquqiy, iqtisodiy va tashkiliy chora-tadbirlar tizimi;

**qo'shma to'lov** - sug'urta qildiruvchi (bemor) o'z mablag'lari hisobidan davlat kafolatlarining bepul hajmidan ortiq ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar uchun to'lanadigan summa;

**sug'urta hodisasi** - sug'urtalangan shaxsning majburiy tibbiy sug'urta shartnomasi bo'yicha tibbiy-profilaktika xizmatlarini olish bo'yicha tibbiy muassasaga murojaat qilishi va o'znavbatida majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasiga qonun hujjatlariga muvofiq sug'urta tovonini to'lash majburiyatini keltirib chiqaradi;

**Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi** - bu aholiga tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini ta'minlash uchun mablag' to'playdigan, shuningdek tibbiy xizmatlarni etkazib berish bo'yicha shartnoma hajmida va shartlarida tibbiy xizmatlarni sotib olish va O'zbekiston Respublika qonunchiligida nazarda tutilgan boshqa funktsiyalarni bajaradigan davlat notijorat tashkiloti;

majburiy tibbiy sug'urta uchun maqsadli davlat ajratmalari - tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini moliyalashtirish uchun ajratilgan davlat soliqlari va yig'imlarining ulushi, asosan zararli mahsulotlarga (tamaki, alkogol va boshqalar) aktsiz solig'ining belgilangan foizi, shuningdek davlat tomonidan belgilangan va qonun bilan taqiqlanmagan boshqa soliqlar.

#### **Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadlari, vazifalari va tamoyillari**

Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadi tibbiy-profilaktika yordamini olishning konstitutsiyaviy kafolatlari va uning barcha fuqarolar uchun zarur bo'lgan, etarli darajada tegishli sifat darajasida bo'lishini ta'minlash, shuningdek, aholining moliyaviy xavfsizligini ta'minlashdan iborat.

Majburiy tibbiy sug'urtaning vazifalari:

sog'liqni saqlash tizimini davlat tomonidan muntazam moliyalashtirishni va moliyaviy barqarorligi ta'minlash;

tibbiy-profilaktika xizmatlarini ko'rsatish uchun mablag'larni samarali boshqarish, shu jumladan ularni samarali taqsimlash va foydalanish;

ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirish;

tibbiy yordamdan olish imkoniyatni ta'minlash;

O'zbekiston Respublikasining aholisining majburiy tibbiy sug'urta bilan maksimal darajada qamrab olish;

majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmat olayotganda sug'urtalangan shaxslarning huquqlari va manfaatlarini himoya qilish;

davlat va xususiy tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar bilan majburiy tibbiy sug'urtalash bo'yicha tibbiy xizmatlarni sotib olishda shaffoflik, raqobat va adolatni ta'minlash;

fuqarolarning o'z sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash bo'yicha javobgarligini oshirish.

#### **Majburiy tibbiy sug'urtaning asosiy tamoyillari:**

O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya qilish va amalga oshirish;

ijtimoiy-iqtisodiy holatidan qat'i nazar, barcha sug'urtalangan shaxslar uchun majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlardan teng foydalanish;

majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlarning hududlarbo'yicha teng ta'minlanganligi;

tibbiy-sanitar xizmatlar bilan yoppasiga qamrab olish;

aholining salomatligini saqlash va mustahkamlashda davlat va fuqarolarning birgalikdagi javobgarligi;

ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarning sifatli va hammabopligi;

Jamg'arma faoliyatining shaffofligi.

**Majburiy tibbiy sug'urta dasturi** majburiy tibbiy sug'urta shartnomalari asosida majburiy tibbiy sug'urta fondi bilan davlat va xususiy tibbiyot muassasalarida barcha sug'urtalangan shaxslarga tibbiy-profilaktika yordami ko'rsatishning ro'yxati, hajmi va shartlarini belgilaydi.

Majburiy tibbiy sug'urta dasturi sug'urtalangan shaxslar ham qo'shimcha to'lovlarda qatnashuvchi ma'lum tibbiy xizmatlarni ko'rsatishni ham nazarda tutadi.

O'zbekistonning barcha fuqarolari Sug'urtalangan aholi tarkibiga kiradi: O'zbekistonda doimiy yashovchi chet elliklar va fuqaroligi bo'lmagan shaxslar; qochoq deb tan olingan yoki O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga muvofiq himoyaga muhtoj boshqa shaxslar.

Majburiy tibbiy sug'urta dasturi doirasidan tashqari tibbiy-profilaktika xizmatlarining ro'yxati va ko'lamini tibbiy xizmat ko'rsatuvchiga to'g'ridan-to'g'ri to'lov orqali yoki, Jamg'armadan boshqa davlat va xususiy sug'urta kompaniyalari bilan ixtiyoriy tibbiy sug'urta shartlari asosida "Sug'urta faoliyati to'g'risida" gi qonunga muvofiq kengaytirilishi mumkin.

Tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderlar majburiy tibbiy sug'urta dasturi doirasida ko'rsatiladigan tibbiy yordam hajmi va sifatiga zarar etkazmasdan ixtiyoriy tibbiy sug'urta yordamini ko'rsatadilar.

Tibbiy sug'urta mazmun-mohiyati va sub'ektlari

Benefitsiar – bu ish beruvchi homiyligida xarid qilingan sug'urta sug'urtalanuvchisiga bog'liq bo'lgan quyidagi shaxslardan biridir ("Davlat tibbiy sug'urtasi to'g'risida"gi Qonunning 5 (2)-moddasi).

Davlat tibbiy sug'urtasining mazmun-mohiyati

Davlat tibbiy sug'urtasiga ta'rif

- "Davlat tibbiy sug'urta tizimi" Koreyadagi ijtimoiy himoya tizimlaridan biri bo'lib, bu tizim xatarlarni sug'urtalanuvchilar o'rtasida taqsimlaydi va sug'urtalanuvchilarga zarur tibbiy xizmatlarni olish huquqini beradi. Davlat tibbiy sug'urta tizimiga ko'ra, sug'urta badallarini muntazam to'lab borish fuqarlolar zimmasida va Davlat tibbiy sug'urta xizmati ("DTSX"), sug'urtalovchi, ushbu sug'urta badallari bilan bog'liq faoliyatni yuritish, boshqarish va zarur bo'lsa, kasalliklar yoki jarohatlar uchun ketadigan xarajatlar oilalarga katta yuk bo'lishini oldini olish uchun ushbu badallarni ta'minlash bilan shug'ullanadi (DTSX veb-sahifasi – tizim bilan tanishish – davlat tibbiy sug'urtasi).

■ Davlat tibbiy sug'urtasining o'ziga xos xususiyatlari

- Majburiy sug'urtalanish va sug'urta badallarini to'lash

· Agar aholi uchun mazkur tibbiy sug'urtaga o'zini sug'urta qildirish ixtiyoriy qilib qo'yilsa, faqat yuqori kasallik xatari ostida bo'lgan insonlarga ushbu sug'urta polisini xarid qiladilar va bu holat mazkur tibbiy sug'urta tizimi ko'zlagan maqsadlarni amalga oshirishni qiyinlashtiradi, ayniqsa, xatarlarni fuqarolar o'rtasida teng taqsimlash va tibbiy xarajatlarni aholi birgalikda to'lashini ko'zda tutuvchi maqsadlarni. Shu nuqtai nazardan, qonunda belgilangan talablarni qanoatlantiradigan barcha fuqarolar uchun mazkur tibbiy sug'urtani xarid qilish va sug'urta badallarini to'lash majburiydir, ularning xohish istagidan qat'iy nazar. (DTSX veb-sahifasi – tizim bilan tanishish – davlat davlat tibbiy sug'urtasi).

- Sug'urta badallarini fuqarolarning to'lov qobiliyatiga qarab undirish

· Xususiy kompaniyalar sug'urtalarida sug'urta badallari sug'urta himoyasi qamrovi, kasallik xatarlari darajasi va shartnoma shartlari kabilardan kelib chiqib belgilansa, ijtimoiy sug'urta usullari asosida boshqariladigan davlat tibbiy sug'urtasida tibbiy xarajatlar bilan bog'liq masalalarni ijtimoiy birdamlik tamoyillariga asoslangan holda hal etish nazarda tutiladi. Shunga muvofiq, davlat tibbiy sug'urtasi uchun to'lanadigan badallar miqdori fuqaroning to'lov qobiliyati, jumladan, uning daromad darajasi va hokazolarga qarab belgilanadi. (DTSX veb-sahifasi – tizim bilan tanishish – davlat tibbiy sug'urtasi).

- Teng sug'urta qoplamasi (himoyasi)

· Xususiy sug'urta kompaniyalari sug'urtalarida sug'urta qoplamasi (himoyasi) miqdori, shartnoma shartlari va hokazolarga qarab turlicha miqdorda belgilanadi. Ammo ijtimoiy sug'urta hisoblangan mazkur davlat tibbiy sug'urtasida, tegishli qonunlarga muvofiq, badallar miqdoridan qat'iy nazar, sug'urtalanuvchilarga teng sug'urta qoplamasi (nafaqalari) to'lab berish nazarda tutiladi. (DTSX veb-sahifasi – tizim bilan tanishish – davlat davlat tibbiy sug'urtasi).

Davlat tibbiy sug'urtasidan foydalanish huquqiga ega shaxslar

■ Foydalanish huquqiga ega shaxslar

- Quyidagi shaxslardan tashqari, Koreya hududida yashovchi Koreya fuqarolari yoki ularning qaramog'idagilar tibbiy sug'urta sug'urtalanuvchilari (keyingi o'rinlarda "sug'urtalanuvchilar" deb yuritiladi) bo'lishlari mumkin ("Davlat tibbiy sug'urtasi to'g'risida"gi Qonunning 5 (1)-moddasi).

· "Tibbiy yordam olishga ko'maklashish to'g'risida"gi Qonunga ko'ra tibbiy yordam oladigan shaxslar.

· "Mustaqillikni qo'lga kiritishda alohida xizmatlar qilgan shaxslarga ehtirom bilan munosabatda bo'lish to'g'risida"gi Qonun va "Davlat oldida alohida xizmatlar ko'rsatgan shaxslar ehtirom bilan munosabatda bo'lish va yordam berish to'g'risida"gi Qonunga binoan tibbiy xizmatlar uchun yordam oladigan shaxslar (keyingi o'rinlarda "alohida xizmatlari uchun tibbiy xizmatlar uchun yordam olishga haqli shaxslar" deb yuritiladi), ammo shu shart bilanki, agar quyidagi shaxslar yoki ularning qaramog'idagilar sug'urtalanishi lozim bo'lsa:

√ Alohida xizmatlari uchun tibbiy xizmatlarga yordam olishga haqli bo'lgan va sug'urtalovchidan o'ziga tibbiy sug'urta qoplamasini berishni so'ragan shaxslar;

√ Garchi majburiy tibbiy sug'urtaga sug'urtalanishi shart bo'lgan shaxs maqomidan alohida xizmatlari uchun tibbiy xizmatlarga yordam olishga haqli shaxs

maqomiga o'tgan bo'lishiga qaramasdan, tibbiy sug'urta qoplamasidan chiqishni sug'urtalovchidan talab qilmagan shaxslar.

Sug'urtalanuvchi qaramog'idagi shaxs kim?

- "qaramog'idagi shaxs" bu ish beruvchi homiylikida xarid qilingan sug'urta sug'urtalanuvchisiga bog'liq bo'lgan quyidagi shaxslardan biridir ("Davlat tibbiy sug'urtasi to'g'risida"gi Qonunning 5 (2)- moddasi).

· Sug'urtalanuvchi ishchi-xodimning turmush o'rtog'i;

· Sug'urtalanuvchi ishchi-xodimning tug'ishgan ajdodlari turmush o'rtog'i (jumladan, uning turmush o'rtog'ining tug'ishgan ajdodlari);

· Sug'urtalanuvchi ishchi-xodimning tug'ishgan avlodlari turmush o'rtog'i (jumladan, uning turmush o'rtog'ining tug'ishgan avlodlari);

· Sug'urtalanuvchi ishchi-xodimning akasi, ukasi, opasi, singlisi.

- Qaramog'dagi shaxs maqomini olmoqchi bo'lgan fuqarolar quyidagi talablarni qanoatlantirish lozim ("Davlat tibbiy sug'urtasi to'g'risidagi qonun ijrosi to'g'risida"gi Reglamentning 2 (1)-moddasi):

· "Davlat tibbiy sug'urtasi to'g'risidagi qonun ijrosi to'g'risida"gi Reglamentning ilova qilingan 1-jadvalida ko'rsatilgan yordam bilan bog'liq talablar;

· "Davlat tibbiy sug'urtasi to'g'risidagi qonun ijrosi to'g'risida"gi Me'yorlarning ilova qilingan 1-2- jadvalida bayon qilingan daromad va mol- mulkka oid shartlarni qanoatlantiradi.

### **Nazorat savollari**

1. Tibbiy sug'urta nima?

2. Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadlari, vazifalari nimalardan iborat?

3. Majburiy tibbiy sug'urtaning asosiy tamoyillariga nimalar kiradi?

4. Majburiy tibbiy sug'urta dasturi nimalarni o'z ichiga oladi?

5. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2 avgust 2019 yildagi "Qarori O'zbekiston Respublikasining sug'urta bozorini isloh qilish va uning jadal rivojlanishini ta'minlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ - 4412 son qarorining mazmun mohiyatini tushuntirib bering

6. O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi Sug'urta bozorini rivojlantirish agentligining asosiy vazifalari nimalardan iborat?

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. O'zbekiston Respublikasining "Sug'urta faoliyati to'g'risida"gi Qonuni (358-II-son 05.04.2002).

2. B.M.Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. Darslik. Toshkent –Ilm Ziyo. 2013. 574 b.

3. D.A.Asadov. Meditsinskoe straxovanie (osnovnye sistemy). Tashkent-2004.

4. Yu.P.Lisisyn. Obshchestvennoe zdorove i zdravooxranenie: uchebnik. – 2-ye izd. –M.: Geotar-Media, 2010. – 512 s.

### **3-mavzu: Majburiy tibbiy sug'urtani joriy qilishda jahon tajribasi.**

#### **Reja:**

1. Majburiy tibbiy sug'urtani joriy qilishda xalqaro tajribaning 4 ta modeli: Budjet modeli.
2. Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta modeli.
3. Xususiy tibbiy sug'urta modeli. Sog'liqni saqlash hisobini jamg'ariladigan modeli.
4. Majburiy tibbiy sug'urtani joriy qilishda jahon tajribasi (Amerika Qo'shma Shtatlari, Fransiya, Germaniya, Buyuk Britaniya va va boshqalar.).

**Tayanch iboralar:** budjet, halqaro tajriba, sug'urta modeli, xususiy tibbiy sug'urta

#### **Majburiy tibbiy sug'urtani joriy qilishda jahon tajribasi**

**Amerika Qo'shma Shtatlari** konstitutsiyasi aholining ma'lum guruhlaridan tashqari hammasini davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam bilan ta'minlashni nazarda tutmagan. AQShdagi sog'liqni saqlash tizimiga majburiy tibbiy sug'urta dasturlarining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli yoki sog'liqni saqlashning 2-modeli xos.

Bunday tizimning ma'lum kamchiliklari ham bor, ular orasida asosiylari quyidagilar: birinchidan, tibbiy yordamning hamma aholi uchun ommabop emasligi. 40 mln.ga yaqin amerikaliklar sug'urta polisiga ega emas. Bundan tashqari, turli hududlardagi sog'liqni saqlash nafaqat moliyaviy jihatdan cheklangan, balki ommabopligi ham yetarli emas. Sog'liqni saqlashning moliyaviy tomondan, tibbiy kadrlar bilan ta'minlanganligi shtat va tumanlar bo'yicha bir tekis emas. Ayniqsa, qishloq joylarida tibbiy yordam sezilarli darajada yetishmaydi.

Ikkinchidan, doimo tibbiy xizmatga sarf-xarajatlar oshib borayotganligi sababli sug'urta badallarining oshishi va tarmoqni moliyalash muammosi kuchaymoqda.

Uchinchidan, sog'liqni saqlashga sarflangan mablag'ning samarasi past. AQSh dunyo bo'yicha bitta odam uchun va absolyut mablag' sarflash bo'yicha birinchi o'rinda turadi (Germaniya, Fransiya nisbatan 2 barobar ko'p, Yaponiyaga nisbatan 2,5 barobar, Buyuk Britaniyaga nisbatan 3 barobar).

To'rtinchidan, tarmoq faoliyatida «og'irlik markazi» davolanishga to'g'ri keladi, profilaktikaga esa kerakli e'tibor qaratilmagan.

AQShda sog'liqni saqlashning markazlashmagan tizimi amal qiladi. Sog'liqni saqlashning umumiy milliy maqsadlarini amalga oshirishda davlatning har bir qatlami o'ziga tegishli rolni bajaradi. AQShda sog'liqni saqlashni, odatda, Sog'liqni saqlash va ijtimoiy xizmat (SSVIX) departamenti boshqaradi, ammo uning vazifalari anchagina chegaralangan. SSVIX tarkibiga jamoat sog'liqni saqlash xizmati kiradi. JSS xizmatini ushbu vazirlikning tibbiyot va sog'liqni saqlash ishlari bo'yicha vazirlik kotibi yordamchisi, ya'ni Bosh vrach boshqaradi.

Jamoat sog'liqini saqlash xizmatining asosiy vazifalari:

- chegaraning sanitariya muhofazasi;
- atrof-muhit gigienasi;

- sanitariya statistikasi;
- sog'liqni saqlashning milliy institutlarini boshqarish;
- fuqaro mudofaasi tibbiyot xizmati;
- tashqi tibbiy aloqalar o'rnatish.

JSSX aholining faqat ma'lum guruhlariga: urush qatnashchilari, savdo flotining xodimlari, qurollangan kuchlar shaxsiy tarkibi, davlat xizmatchilari, Amerika hindulariga tibbiy yordamni (ambulatoriya va statsionar) tashkil etish bilan shug'ullanadi. Sog'liqni saqlash departamenti 9 ta hududiy bo'limlardan tashkil topgan, ularni direktor boshqaradi. Har bir hududga bir necha shtatlar kiradi. Har bir shtat o'z sog'liqni saqlash departamentiga ega. Uning vazifasiga laboratoriya xizmati bilan bog'liq, sanitariya-epidemiya qarshi himoyaning asosiy masalalari kiradi. JSSX quyi bo'g'iniga shahar va tumanlarda yuqumli kasalliklar, sil, venerik kasalliklar va bezgakka qarshi kurashish, ularni qayd qilish va demografik statistikasi olib boruvchi tashkilotlar kiradi.

Rivojlangan davlatlardan faqat AQShda davlat tomonidan sog'liqni sug'urtalash tizimi yo'q. Bu aholining ko'pchilik qismi (50%) xususiy tibbiy sug'urtaga ega ekanligidan dalolat beradi. Shundan 46% ish joyidan sug'urtaga ega, 13% esa individual sug'urta sotib oladi. 27% aholi davlat sug'urtasiga ega, shundan 13% — «Mediker», 10% — «Medikeyd» va 4% — armiya veteranlar fondidan. AQShning 4% aholisi hech qanday sug'urtaga ega emas. Tibbiy sug'urtaga ega bo'lmagan shaxslar, tibbiy yordamdan butunlay mahrum emas. Ularga, sug'urtaga ega odamlarga nisbatan, tibbiy xizmatlar soni kam va tibbiy xizmat yomonroq tashkillashtirilgan, ularning ko'pchiligi tibbiy yordamni xayriya sifatida tibbiy xizmatni mablag' bilan ta'minlovchi xususiy sug'urta firmalari, mahalliy hukumat, alohida shtatlar o'tkazadigan sog'liqni saqlash dasturlari orqali davlat shifoxonalarida va klinikalarida oladi.

AQShda 1000 dan ortiq xususiy sug'urta tibbiy shirkatlari mavjud. Ularning ichida «Ko'k xoch» va «Ko'k qalqon» eng yiriklaridan hisoblanadi.

Ko'pchilik sug'urta kompaniyalari ishga qabul qilinuvchilarning ishiga ta'sir ko'rsatmaydigan, ammo davolash uchun ko'p mablag' talab qiladigan kasalliklarini aniqlashga ko'proq yondashmoqda. Agar bunda ishchi yoki uning oila a'zosi ko'p mablag' talab qiladigan og'ir kasallik bilan kasallangan bo'lsa, u ishsiz qolishi mumkin. AQShda bunday diskriminatsiya deyarli qonunlashtirilgan.

Yuqorida aytilganlardan tashqari, AQShda muqobil sug'urta tizimi mavjud. Bular — xususiy tijorat kompaniyalari va sog'liqni muhofazalash tashkilotlari. Ular sog'lom shaxslarga sug'urta taklif qilayotganda har xil shartlar qo'yishi mumkin, masalan, vrach tanlashni cheklash: bemorlarni vrach yordamchisi yoki hamshira ko'rigidan o'tmaguncha vrachga murojaat qilishni taqiqlash va boshqalar. Odatda, federal hukumat sug'urta kompaniyalarining faoliyatini nazorat qilish bilan shug'ullanmaydi, bu bilan alohida shtatlardagi sug'urta bo'yicha komissiya shug'ullanadi. AQShda sog'liqni sug'urtalashning asosiy 3 ta turi bor: asosiy hospital sug'urta, asosiy tibbiy va umumiy tibbiy sug'urta. Asosiy hospital sug'urta shifoxona chiqimlarini qoplaydi, ammo shifoxonada davolanish muddati va davolanishga bo'lgan umumiy xarajatni sug'urta kompaniyasining o'zi belgilaydi. Asosiy tibbiy



sug'urta esa shifoxonada vrachga murojaat, vrach tibbiy xizmati bilan bog'liq sarf-xarajatni qoplaydi. Bu sug'urta to'lov, narx va vaqt bo'yicha cheklangan. Umumiy tibbiy sug'urta sarf-xarajatlari, hospital sug'urta va asosiy tibbiy sug'urta doirasidan chiqib ketganda qo'shimcha sarf-xarajatni qoplash uchun xizmat qiladi.

Davlat dasturlari qariyalar, nogironlar va ba'zi kambag'al guruhlarni ta'minlashga qaratilgan. Tibbiy sug'urta bo'yicha xususiy va davlat dasturlari beriladigan imtiyozlar sifati va miqdori bo'yicha bir-biridan farq qiladi, mablag' bilan ta'minlash manbalari har xil, sog'liqni saqlash muassasalari va tibbiyot xodimlariga haq to'lash miqdori har xil. Xususiy va davlat tashkilotlari orasida kelishmovchiliklar ko'p. Tibbiy xizmatga haqni to'lashda jamiyat yordami ham davlat, ham xususiy xayriya tashkilotlari tomonidan ko'rsatiladi. Asosiy davlat dasturlariga «Mediker» va «Medikeyd» kiradi.

«Mediker» — ish qobiliyatini yo'qotgan shaxslar va qariyalar uchun davlat tomonidan ko'rsatiladigan yagona yordam dasturi. «Mediker» dasturidan 65 yoshga kirgan, nafaqa oluvchi, bundan tashqari, ish turiga qarab 5 yildan 10 yilgacha ish stajiga ega shaxslar foydalanishi mumkin. Bu dastur bo'yicha imtiyozni 65 yoshga kirmagan, lekin ishga qobiliyatsizligi tufayli 2 yildan beri ijtimoiy ta'minot dasturi orqali nafaqa oluvchi, bundan tashqari, davlat ishida ma'lum yillar ishlagan shaxslar olishi mumkin. 65 yoshga kirgan, lekin «Mediker» imtiyoziga ega bo'lmagan shaxslar har oyiga pul to'lab bu sug'urtani olishi mumkin. «Mediker» dasturi mamlakatda aholining 13% ni sug'urta bilan ta'minlovchi eng katta sug'urta kompaniyasi.

«Medikeyd» — kam ta'minlangan oilalarga tibbiy yordam ko'rsatish davlat dasturi. U aholining 10%ni qamrab olgan va federal hukumat tomonidan yordam puli ajratiladi, lekin shtatlar qonunlari bilan nazorat qilinadi. Oilaviy xarajati har bir shtatda belgilangan miqdordan kam bo'lgan oila «Medikeyd» dasturining imtiyoziga ega bo'lish huquqiga ega. Kambag'al, bir vaqtning o'zida qari yoki ko'r, yoki homilador, yoki ishga qobiliyatsiz, yoki ko'p bolali shaxslar «Medikeyd» imtiyoziga ega bo'lishi mumkin. Shuning uchun kambag'allikning rasmiy darajasidan past yashovchi kambaqallarning 60% ga yaqini ushbu dasturga kiritilmagan. «Medikeyd» o'tkir kasalliklarni davolashni va uzoq muddatda tibbiy yordam xarajatlarini qoplaydi.

Shifoxonadan tashqari tibbiy yordam, asosan, xususiy amaliyot vrachlari qo'lida, ular umumiy vrachlarning 70% ni tashkil qiladi.

**Germaniya** sog'liqni saqlash tizimiga umumijburiy tibbiy sug'urta (MTS) dasturi davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlashning modeli xos.

Bu davlatda tibbiy sug'urta tizimining eng rivojlangan turlaridan biri tashkil etilgan. U birinchi marta Yevropada 1883 yili O. fon Bismark tomonidan taklif etilgan bo'lib, hozirgi kunda aholining 90% ni qamrab olgan. Bu tizim hamma sug'urta qilingan shaxslarni, shu jumladan: yollanma mehnat ishchilari va ularning boqimandalarini, kichik tadbirkorlarni, talaba, nafaqaxo'rlarni tibbiy yordam bilan ta'minlaydi. Faqat aholining yuqori ijtimoiy tabaqasiga kiruvchi 10% fuqarolar xususiy sug'urta bilan qamrab olingan, MTS tizimiga kiritilganlarning 3% ga yaqini xususiy sug'urtaga ega, ular hospitalizatsiya qilinganda yaxshi sharoitga yoki kasallanganda pullik kompensatsiyaga ega bo'ladi.

Germaniya sog‘liqni saqlashning eski an‘analariga ega. U ijtimoiy sug‘urta va ijtimoiy ta‘minot — nafaqa, baxtsiz hodisa, ishsizlik bo‘yicha sug‘urta va ijtimoiy yordam sug‘urtasini o‘z ichiga qamrab olgan bo‘lib, murakkab va chalkash tuzilishga ega. Unda bir-biriga bog‘liqlik va takrorlanishlar uchraydi. Bu tizim dunyoda tan olingan.

Germaniyada sug‘urtani boshqariladigan tizimga 3 ta sug‘urta jamg‘arma fondi kiradi: kasbiy, hududiy va milliy shifoxona kassalari.

Hududiy boshqarma (yer boshqarmasi) federal hukumat bilan birgalikda shifoxonalar kassalariga badallar miqdorini belgilab beradi, bu, o‘z navbatida, sarflanayotgan mablag‘ nazoratini kuchaytiradi. Yagona moliyalashtirish siyosatini olib borishda hududiy va federal shifoxona kassalari uyushmalari tashkil etilib, tibbiy yordamning umummilliy standartlari belgilanadi. Aholi salomatligi boshqariladigan sug‘urta tizimi bilan bir qatorda xususiy sug‘urta kompaniyalari rivojlanmoqda.

Mamlakatda 1000 dan ortiq mustaqil sug‘urta kompaniyalari ish olib bormoqda, ulardan 45% davlat va 55% xususiy kompaniyalardir. Bu kompaniyalarning ko‘pchiligi kasbiy tamoyilga asoslangan bo‘lib, fermerlar o‘zining qishloq xo‘jaligi sug‘urtasi, dengizchilar o‘zlarining, shaxtyorlar o‘z sug‘urta kompaniyasiga ega. Sug‘urta jamg‘armalariga badallar majburiy bo‘lib, ish haqining 6,5% (ishchilar to‘laydi) va ish haqi fondining 6,5% ni (tadbirkorlar to‘laydi) tashkil qiladi. O‘amma badallarning 80% ga yaqinini davlat amalga oshiradi. Sog‘liqni saqlash tizimini moliyalashtirishda uning hissasi oxirgi o‘n yilliklarda barqaror bo‘lib qolmoqda. Sug‘urta badallarini nafaqaxo‘rlar ham to‘laydi, talabalar ham maxsus talabalik sug‘urta badallarini to‘laydi, ishsizlarga esa badallarni Mehnat va ijtimoiy ta‘minot federal vazirligi to‘laydi. Ularning badal miqdori oldingi ish haqiga qarab belgilanadi va ishsizliklar bo‘yicha nafaqalar belgilanadi. Majburiy sug‘urta tizimiga vaqtincha ishlayotgan, daromadi qonuniy belgilangan darajadan yuqori bo‘lgan shaxslar kirmaydi. Germaniya sog‘liqni saqlash tizimida 2 toifa professional vrachlar mavjud. Birinchi toifadagi shaxslarga (*heilpraktiker* — praktikantlar) amaliyot bilan shug‘ullanish taqiqlangan, lekin tibbiy yordam ko‘rsatishga ruxsat etilgan. Ikkinchi toifaga malakali xizmat ko‘rsatuvchi amaliyot vrachlari kiradi. «Mustaqil yordam ko‘rsatish» (*kurierfreiheit*) hozirgi vaqtda Germaniyada keng tarqalgan.

An‘anaviy tibbiyotda ambulator yordamni umumiy amaliyot vrachlari ko‘rsatadi (ikkinchi toifa vrachlari). Vrachni mijozning o‘zi tanlaydi va unga sug‘urta sertifikatini beradi. Mamlakatda vrachlar kooperatsiyasiga qiziqish oshmoqda. Birgalikda qimmat jihozlar olishga, hamshiralar yollashga yordam beradigan guruhiiy amaliyotning ulushi oshmoqda. Kichik korxonalar — guruhiiy amaliyotda bitta yoki har xil mutaxassislardan tashkil topgan 5—7 vrach va 10—20 xodim ishlaydi. 70-yillar oxirida Germaniyada guruhiiy amaliyotda 20% vrach ishlagan bo‘lsa, 90-yillar oxiriga kelib ular 65% ni tashkil qildi. Mamlakatda shifoxona kimga bo‘ysunishiga qarab, jamoat (ijtimoiy), daromadsiz va xususiyga bo‘linadi. Daromadsiz shifoxonalar cherkov va «Qizil Xoch»ga qarashli. Xususiy shifoxonalar tijorat korxonalarini kabi ishlaydi. Bular kichik klinikalar bo‘lib, mamlakatda ularning soni 900 ga yaqin.

Germaniyaning birlashishi natijasidagi ijtimoiy-iqtisodiy qiyinchiliklar tufayli ijtimoiy ta'minot xarajatlari kamaytirildi. Germaniyada Salomatlik federal vazirligi sog'liqni saqlashning yuqori tashkiloti hisoblanadi, u sog'liqni saqlashning hamma masalalari: havo tozaligi, shovqinga qarshi kurash, gigiena, ichimlik va oqova suv sifati, ionli nurlanishdan himoya, zararli dorilardan iste'molchilarni himoyalash, oziq-ovqat mahsulotlari bo'yicha javobgar.

Oxirgi yillarda Germaniya sog'liqni saqlash tizimida katta o'zgarishlar yuz bermoqda. 1993 yili kuchga kirgan shifoxona sug'urta strukturasi yaxshilash va ta'minlash bo'yicha qonun («Sog'liqni saqlash tizimi haqida qonun») shifoxona sug'urtasining mablag' va a'zolik badallari miqdori barqarorligiga kafolat beradi.

**Fransiya** uchun sog'liqni saqlash umumiy tibbiy sug'urta dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy modeli xos.

Fransiyada sog'liqni saqlashning yuqori tashkiloti Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot vazirligi bo'lib, unga ijtimoiy ishlar va reabilitatsiya bo'yicha davlat kotibi yordam beradi.

Ijtimoiy sug'urta Fransiyada 1946 yilda tashkil etilgan, shu tarzda aholining keng qatlami tibbiy yordam bilan ta'minlangan. Yollanma ishchilar va unga tenglashtirilgan guruh ishchilari kasal bo'lgan holatda, ijtimoiy sug'urta, sug'urta qilinganlar va ish beruvchilar tomonidan moliyalashtiriladi. Bunda hukumatning ishtiroki ham ko'zda tutilgan. Ijtimoiy sug'urta vositalari sug'urta tizimlaridan kasallik bo'yicha markazlashgan milliy sug'urta jamg'armasiga tushadi.

Fransiyada bir necha sug'urta tizimi mavjud. Ularning ichida eng kattasi umumiy ijtimoiy sug'urta tizimi hisoblanadi, u savdo va sanoat sohasida yollanib ishlayotganlarni, davlat ishchilarini, talabalar, urush nogironlari, urush tufayli yetim va bevalarni, vrachlarni qamrab oladi. Bu tizim mamlakat aholisining 67% ni qamrab olgan. Umumiy ijtimoiy sug'urta tizimiga, qishloq xo'jaligi sektorida (18% aholi) yollanib ishlayotgan ishchilar tizimi va maxsus tizimlarda (5% aholi) ishlovchilar qo'shiladi. Maxsus tizimlarning eng kattalariga Fransiya milliy temir yo'l jamoasi, konchilar tizimi, savdo floti, harbiy kadrlar tizimi va boshqalar kiradi.

Fransiyada sug'urta kompaniyalaridan tashqari, ko'plab o'zaro yordam jamiyatlari ish olib boradi. Bu tashkilotlar sug'urtaning majburiy va qo'shimcha turlarini amalga oshiradi. Har bir o'zaro yordam jamoasi o'z a'zolarini ma'lum kompleks xizmatlar bilan ta'minlaydi. Masalan, milliy sog'liqni saqlash tizimi xizmatchilarning o'zaro yordam jamoasi xususiy ruhiy klinikalar tarmog'iga ega. Ba'zi jamoalar qariyalarni parvarish qilish bo'yicha yordam ko'rsatishi mumkin. O'amma jamoalarning faoliyati milliy uyushma tomonidan nazorat qilinadi.

Davlat umumiy tizimni moliyalashtirishda ishtirok etmaydi, u faqat yig'inlarning 2% ni to'laydi. Boshqa tizimda uning ishtiroki nisbatan yuqori. Maxsus sug'urta tizimi umumiy sug'urta tizimiga nisbatan sug'urta qilingan shaxslarga katta imtiyozlar beradi (faqat uzoq ish stajiga ega bo'lganlariga). Qishloq xo'jaligi sektoridagi yollanma ishchilarni birlashtiruvchi tizim uchun tibbiy yordamga xarajatlarda sug'urta qilinganlarning ishtirok ulushi umumiy ijtimoiy sug'urta tizim belgilagan miqdorga yaqin.

Vrachga murojaat qilganda, shifoxonaga yotganda yoki boshqa tibbiy yordam olganda xizmatlar uchun xarajatlarning hammasini bemor o'zi to'laydi, so'ngra sug'urta tashkiloti sug'urtalangan shaxsga ortiqcha qilgan xarajatlarni qaytaradi. Ammo to'lovni kutish vaqti ba'zida sug'urta kassasida pul yo'qligi sababli cho'ziladi. Shu vaqt ichida xizmat ehtiyojlarining narxi oshadi. Natijada mijozning olgan pullari davolanishga sarflangan puldan kam bo'lib qolmoqda. Davolanish uchun katta miqdordagi pul to'lash majburiyligi, uning tez qimmatlashishi Fransiya aholisini xususiy sug'urta kompaniyalariga murojaat qilishga majbur qiladi. Hozirgi vaqtda sug'urtaning bunday turiga 60% aholi murojaat qilmoqda.

Fransiya aholisiga tibbiy yordam 2 bosqichda ko'rsatiladi: shifoxonadan tashqaridagi yordam va shifoxonadagi yordam.

Aholiga shifoxonadan tashqaridagi xizmat ko'rsatishda asosiy rol ijtimoiy sug'urta tashkiloti bilan bitim tuzgan mustaqil amaliyot vrachiga tegishli. Oxirgi vaqtlarda vrachlar ko'proq guruhliy amaliyot bilan shug'ullanishmoqda. Bu guruhlarga ham bir xil, ham har xil yo'nalishdagi mutaxassislar kiradi. Bundan tashqari, aholiga shifoxonadan tashqari yordamni umumiy tipdagi jamoat shifoxonalari va ko'p tarmoqli salomatlik markazlari qoshidagi poliklinika bo'limlari (xonalarida) ko'rsatadi. Shifoxonadan tashqarida ixtisoslashgan tibbiy yordamni ijtimoiy sug'urta tashkilotlari bilan shartnomaga ega davlat dispanserlari ko'rsatadi (silga qarshi, tanosil, ruhiy-nevrologik, onkologik).

Fransiyada shifoxona yordami davlat va xususiy shifoxonalar tomonidan amalga oshiriladi. Davlat shifoxonalari 3 toifaga bo'linadi: mahalliy yoki qishloq shifoxonalari 40 o'rinli, 100 o'ringa mo'ljallangan keng tibbiy xizmat diapazoniga ega umumiy shifoxonalar yoki o'quv, ilmiy-tadqiqot bazasiga ega klinik shifoxonalar. Parijdagi katta universitet gospitali 1300 o'ringa, eng katta markaziy gospital esa 2830 o'ringa mo'ljallangan.

Davlat sektorlarida shifoxonalar, xodimlar, mablag' yetishmaydi.

Xususiy shifoxonalar va davlat davolash muassasalarining faoliyati davlat miqyosida muvofiqlashtiriladi, xususiy shifoxonalarning qurilishi reja asosida amalga oshiriladi. Jamoa sektoriga nisbatan xususiy shifoxonalardagi o'rinlar qisqa muddat gospitalizatsiya qilishga mo'ljallangan. Ular jarrohlik operatsiyalari va homiladorlarga yordamni pullik to'lov orqali amalga oshiradi. Shu bilan birga, qimmat dori-darmon va jihozlar talab qiladigan kasallik bilan kasallangan bemorlar davlat shifoxonalari davolanishiga to'g'ri kelmoqda. Xususiy shifoxonalardagi o'rinlar barcha o'rinlar fondining 30% ni tashkil qiladi.

Davlat kasalxonalarini aholini hamma turdagi statsionar yordam bilan ta'minlashi kerak, vrachlarni tayyorlash va malakasini oshirish, tibbiyot va farmakologiya sohasida ilmiy tadqiqotlarda ishtirok etishi kerak. Aholiga kasalxona yordamini ko'rsatish bo'yicha uchastkalar va tumanlar, chegaralarga bo'lingan davlatning sanitar kartasi qonuniy tasdiqlangan.

Hozirgi vaqtda vrachlarni o'qitish bilan universitetlarning 33 ta tibbiyot fakultetlari shug'ullanadi. O'quv davomiyligi 7 yil; I sikl — 2 yil (fundamental bilimni o'qitish), II sikl — 4 yil (1 yil klinikagacha tayyorgarlik va 3 yil shifoxonada

eksterna sifatida ishlash davri), III sikl — 1 yil shifoxonada interna sifatida ishlash. Keyin yosh vrach tanlov kasbi bo'yicha ixtisoslik kursini o'tishi mumkin.

**Buyuk Britaniya** uchun umumiy davlat tibbiy sug'urtasiga asoslangan davlat sog'liqni saqlash modeli xos. Unga qo'shimcha ravishda xususiy sug'urta va pullik tibbiy yordam hisoboti ham faoliyat olib boradi. Davlat sog'liqni saqlash tizimini tuzish haqidagi hujjat Buyuk Britaniyada Ikkinchi Jahon urushidan keyin 1946 yili qabul qilindi, lekin u barcha amaliyot vrachlari shu tizimda ishlashga rozi bo'lgandan keyin 1948 yili kuchga kirdi. Buyuk Britaniya milliy sog'liqni saqlash tizimi barcha davlat tibbiyot muassasalarini birlashtiradi, shu tizim qoidalari asosida ishlash majburiyatini olgan xususiy tibbiyot institutlarining faoliyatini pul bilan ta'minlaydi va nazorat qiladi.

Milliy sog'liqni saqlash xizmatini tashkil etish va rivojlantirish aholining ko'pchilik qismi uchun tibbiy yordamdan foydalanishni yengillashtiradi va davlatga tibbiy muassasalar faoliyatini nazorat qilishni ta'minlaydi, bu esa davolanish narxining o'sishini to'xtatib turadi.

Buyuk Britaniyada sog'liqni saqlashning moliyaviy holatini Sog'liqni saqlash vazirligi va sog'liqni saqlashni boshqaruvning hududiy organlari boshqaradi. Davlat tomonidan moliyaviy ta'minot bajarilgan faoliyat bo'yicha amalga oshiriladi, shuning uchun ham tibbiy yordam ko'rsatishda davolash-profilaktika muassasalari xarajatlar smetasi bo'yicha hech qanday limit va chegirmalarga ega emas. Buyuk Britaniya sog'liqni saqlash tizimining afzalliklariga qaramay, u oxirgi 10—15 yil ichida katta qiyinchiliklarni boshdan hechirmoqda. Mutaxassislarning fikricha, asosiy muammo, sog'liqni saqlashning davlat dasturi amalga oshirilgandan boshlab, aholi orasida tibbiy xizmatlar narxi haqidagi tushuncha yo'qolganligida. Aholining ko'p qismi xususiy tibbiy sug'urta sotib olmoqda. Tibbiyot muassasalari aholi uchun ommabop bo'lishiga qaramasdan, Buyuk Britaniyada davolanish uchun moliyaviy va nomoliyaviy to'siqlar mavjud. Buyuk Britaniya milliy budjetining bir qismi bo'lgan sog'liqni saqlash budjetining miqdori davlatning boshqa xarajatlariga bog'liq. Davlat sog'liqni saqlash tizimi aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish masalasini to'la hal qila olmayotganligi pullik tibbiy yordam xizmatini kengaytirishning xususiy tibbiy sug'urta imkoniyatlarini oshirishga olib kelmoqda.

Buyuk Britaniyada xususiy tibbiy sug'urta bilan ko'plab sug'urta kompaniyalari shug'ullanadi. Ular orasida yetakchi o'rinni 1947 yili kichik sug'urta tashkilotlar birlashishi natijasida yuzaga kelgan va hozirgi vaqtda tibbiy sug'urta bozorining asosiy qismini boshqarayotgan BUPA sug'urta assotsiatsiyasi egallaydi. BUPA faoliyatining asosiy prinsipi — davlat sog'liqni saqlashiga qo'shimcha yordam. U milliy sog'liqni saqlash xizmati o'z zimmasiga olmagan tibbiy yordamning turlari bo'yicha sug'urta ob'ekti bo'lib hisoblanadi. Shuning uchun tibbiy sug'urta faoliyati ma'lum darajada cheklangan bo'lib, ham tijorat, ham davlat muassasalaridagi pullik tibbiy xizmatni qamrab oladi. O'zining yuridik statusi bo'yicha BUPA notijorat tashkilot bo'lib, davlat tomonidan moliyaviy qo'llab-quvvatlanadi. Bundan tashqari, BUPA soliq bo'yicha ham imtiyozlarga ega. Assotsiatsiya jamg'armasi ta'sischi — xayriya jamg'armalari, diniy tashkilotlar, hukumat, mahalliy hokimiyat tashkilotlari badallaridan tashkil topgan. Uning

xo'jalik-huquqiy statusining asosiy o'ziga xos tomoni — asosiy daromadlarni faqat sog'liqni saqlashning pullik sektorini rivojlantirishga sarflashdan iborat. Sug'urtadan tushgan pul mablag'lari to'liq (shifoxonalar, hamshira parvarish uylari, diagnostik markazlar, shifoxonadan keyingi patronaj xizmati) tijorat tibbiyot muassasalari tarmoqlarini takomillashtirish va kengaytirishga sarflanadi.

Sug'urta badallari miqdori 1 yilda bir marta qayta ko'rib chiqiladi, lekin 1 yil davomida ular barqaror saqlanib qoladi.

Tibbiy muassasa bilan hisob-kitob majburiyatini BUPA o'z zimmasiga oladi. Assotsiatsiya mijozi faqat hisobni tekshirib, qo'l qo'yib berishi kerak. Qolgan ishlarni BUPA bajaradi.

Xususiy tibbiy sug'urta qoidalarida sug'urta qilinganlarga ko'rsatiladigan tibbiy xizmat turlarining ko'lami to'liq ko'rsatilgan bo'ladi. Sug'urta polisiga ega shaxslar sug'urta dasturida ishtirok etuvchi shifoxonalarining istalgan bittasida, navbatsiz va mijoz xohlagan vaqtda, tibbiy yordam olish huquqiga ega. Bemorga alohida palata beriladi, kasallik bo'yicha qo'shimcha nafaqa to'lanadi, tiklovchi davolash xizmati ko'lami juda ham keng.

Xususiy tibbiy sug'urta xizmatining boshqa turlari — bu tor doiradagi oliy toifali vrachlardan mutaxassis maslahati olish. Mutaxassisga murojaat etish uchun umumiy amaliyot vrachining tavsiyasi kerak. Bu esa keraksiz murojaatlar sonini kamaytiradi, milliy sog'liqni saqlash xizmati va xususiy tibbiy sug'urta o'rtasidagi munosabatlarni muvofiqlashtiradi. Konsultantlar o'z shifoxonalarida shaxsiy bemorlarni qabul qilish huquqiga ega, faqat asosiy ishdan tashqari vaqtda. Ular faoliyati pullik va bepul qismining nisbati ma'muriyat tomonidan qattiq nazorat qilinadi.

Sog'liqni saqlashning xususiy sektori yuqori ijtimoiy tabaqaga kiruvchi boy mijozlar uchun mo'ljallangan. Pullik tibbiy xizmatning ijobiy tomoni sifatli bo'lganidek, uning salbiy tomonlari ham bor. Xususan, moddiy mablag'lar, kadrlar resurslari va o'rinlar fondidan unumli foydalanilmaydi. Masalan, yaxshi ta'minlangan shaxs uncha og'ir bo'lmagan kasallik bilan davlat shifoxonalarida pullik o'rinni egallab yotgan bir vaqtda, kamroq ta'minlangan va og'ir kasallik bilan kasallangan bemor kerakli davoni ololmay kutib yotadi.

Buyuk Britaniyada sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot vazirligi tomonidan boshqariladigan markazlashgan sog'liqni saqlash tizimi mavjud.

Umumiy amaliyot xizmatiga (shifoxonadan tashqari) UASh, stomatologlar, oftalmologlar va farmasevtlar kiradi. Buyuk Britaniya aholisining asosiy qismi xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi UASh xizmatidan foydalanadi. UASh bemorlarning jinsi, yoshi va kasalligidan qat'i nazar, ularning barchasini bepul qabul qiladi. U tibbiy yordamni o'z vakolati doirasida ko'rsatadi, profilaktika bilan shug'ullanadi, bemorlarni tor doirali xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi vrachlar qabuliga yuboradi. Gonorar miqdori ko'rsatilgan xizmatiga emas, bemorlar soniga qarab to'lanadi. UASh o'z hududida doimiy va vaqtincha yashovchi har bir odamga, 60 yoshdan katta shaxslarga, tungi va ishdan tashqari vaqtdagi ishiga, uzoq tumanlar va qishloq joylaridagi ishiga ish haqi oladi. Vrachning ish haqiga uning ish staji ham ta'sir qiladi. Har xil soha bo'yicha xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi vrachlar

milliy sog‘liqni saqlash tizimida 1% ni tashkil qilsa-da, aholining 10% ularning xizmatidan foydalanadi.

Gospital xizmatda tor doiradagi vrachlar ishlaydi. Uchastka prinsipi bo‘yicha, ular mutaxassisligi bo‘yicha ambulator qabul qiladi hamda statsionarda bemorlarga tibbiy yordam ko‘rsatadi. Tibbiyot xodimlari yollanma bo‘lib, tibbiy xizmatning pullik qismini qoplaydigan shaxsiy puldan tushgan shifoxona budjeti ular orasida taqsimlanmaydi, ushbu pul milliy sog‘liqni saqlash tizimining umumiy budjetiga o‘tkaziladi. Buyuk Britaniyada shifoxonaning aksariyat qismi (95%) davlatga qarashli. Birlamchi tibbiy-sanitar yordam ko‘rsatish tizimi alohida rol o‘ynaydi. Tibbiy yordamga murojaat qilganlarning 90% UAShga tegishli. O‘amma bemorlar o‘ziga vrachni mustaqil tanlaydi, UASh qabuliga yozilgandan keyin, bu vrach bemor uchun ma‘lum davr «majburiy» bo‘lib qoladi. Aynan UASh o‘z bemorini vrach-mutaxassisga yuboradi yoki kerak bo‘lganda shifoxonaga yotqizadi.

Bunday tizim «boshlang‘ich davolash» va «maxsus davolash» orasidagi farqqa asoslangan bo‘lib, birinchisi UAShda, ikkinchisi qoida bo‘yicha statsionarlarda ta‘minlanadi. Bunday tipdagi tanlov, og‘ir hodisalarni dispanserdan shifoxonaga yuborib saralashga yordam beradi. UASh o‘z biznesiga ega bo‘lib, ular davlat xizmatchilari hisoblanmaydi. Milliy sog‘liqni saqlash tizimi bilan shartnoma asosida ishlaydi. Ular kasalxona vrachlariga nisbatan o‘z faoliyatini qo‘shimcha tibbiy xizmat hisobiga kengaytirish imkoniyatiga ega. Qoida bo‘yicha, UASh yuqori daromad oladi. UASh daromadining asosiy qismi ularning hisobida turadigan bemor soniga mutanosibdir. Bundan tashqari, UASh yordamchi personal, xona va soliq to‘lashga qo‘shimcha pul, yana alohida xizmat turlari ko‘rsatganiga qo‘shimcha ish haqi oladi. O‘rtacha bitta UAShga 2000 ga yaqin odam to‘g‘ri keladi.

Buyuk Britaniyada tashkil qilingan milliy sog‘liqni saqlash tizimi uzoq vaqtlar davomida rivojlangan mamlakatlar uchun o‘rnak bo‘lib kelgan, chunki birinchi marta bozor iqtisodiyoti rivojlangan mamlakatlarda ommabop va bepul prinsip asosida aholiga tibbiy xizmat ko‘rsatishning davlat modeli tashkil qilindi.

Hozirgi vaqtda Buyuk Britaniyada sog‘liqni saqlash sohasida islohotlar amalga oshirilmoqda:

- bor resurslardan samarali foydalanishga bo‘lgan ehtiyoj;
- gospitalizatsiyaga navbatning mavjudligi;
- profilaktik ishlarning sustligi;
- har doim ham adekvat tibbiy yordam ko‘rsatishda UASh uchun rag‘batning yetishmasligi islohotning dastlabki sharti bo‘lib xizmat qildi.

Islohotning asosiy maqsadi — mamlakatda bozor qonunlari bo‘yicha ish olib boradigan, vrachlik amaliyoti xizmatining raqobatli tizimini yaratish. UASh har bir qabul qilgan qaroriga moliyaviy javobgarlikni o‘z zimmasiga oladi. Vrach uchun ajratilgan pulning ma‘lum qismi shifoxona bilan diagnostik tekshirish, maslahat, operatsiya va boshqalarni o‘tkazish uchun tuzilgan shartnomaga ishlatiladi. UASh sifatli natija uchun tejalgan mablag‘dan taqdirlanadi, agar noto‘g‘ri davolasa jazolanadi. Islohot sharti shuki, xodim samarali ish va yuqori sifatli xizmatga intilishi kerak, chunki bu uning daromadi oshishini ta‘minlaydi. Buyuk Britaniya milliy

sogʻliqni saqlash xizmatining islohoti bemorning salomatlik holatini hisobga olib, ularga toʻlanadigan xarajatlar tizimini qayta ishlab chiqishni koʻzda tutadi.

### **Rivojlanayotgan mamlakatlarda sogʻliqni saqlash**

Koʻpchilik rivojlanayotgan mamlakatlar uchun aholining ayrim qatlamiga MTS dasturi davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sogʻliqni saqlash modeli, Osiyo va Afrikaning bir qator past rivojlangan mamlakatlari uchun davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sogʻliqni saqlash modeli xos.

Bu mamlakatlar uchun shaharlarda maxsus — davolash yordami rivojlangan hududiy va bosqichli sogʻliqni saqlash tizimi xos. Koʻpchilik Sharqiy, Oʻrta dengiz boʻyi va Afrika mamlakatlarida markazlashgan yoki qisman markazlashmagan sogʻliqni saqlash tizimi mavjud boʻlib, ular vazirlik tomonidan boshqariladi. Uning vazifasiga davlat tibbiyot muassasalari ustidan nazorat, ularni loyihalashtirish, kadrlar bilan taʼminlash, xalqaro hamkorlik, karantinli va boshqa kasalliklar bilan kurashish vazifalari kiradi.

Lotin Amerikasi mamlakatlarida sogʻliqni saqlashni boshqarishning markazlashmagan tizimi amal qiladi.

Tibbiy yordamni tashkil etish strukturasi koʻplab umumiy qonunlarga ega. Ular turli yillarda JSST taklif qilgan sogʻliqni saqlash tizimining yagona sxemasiga asoslangan, birinchi navbatda, aholining koʻpchilik qismini tashkil qiluvchi qishloq aholisiga birlamchi tibbiy yordam, sanitar yordam koʻrsatadigan muassasa tarmoqlarini tashkillashtirishni oʻz ichiga oladi. Ammo, yagona maqsad va vazifaning borligiga qaramasdan, bu mamlakatlarda tibbiy yordam koʻrsatish bosqichi va darajalari birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarini qurishda bir xil boʻlmaydi. Shu bilan birga, birlamchi boʻgʻindagi tibbiyot muassasasi nomi (dispanserlar, sogʻliqni saqlash markazlari, sogʻliqni saqlashning kommunal markazlari va boshqalar) ularning bajaradigan ish hajmi, xizmat koʻrsatadigan aholi soni, xizmat koʻrsatish radiusi bir-biridan ancha farq qiladi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda sogʻliqni saqlash tizimini tashkil etishning quyidagi asosiy bosqichlari farqlanadi:

I bosqich — birlamchi zveno (boʻgʻin). Tibbiy yordam dispanserlar, kichik markazlar, tibbiyot punktlarida koʻrsatiladi. Bu muassasalarning vazifasi birlamchi vrachgacha yordam, tugʻurugʻda yordam, epidemiyaga qarshi elementar choratadbirlar oʻtkazishdan iborat. Birlamchi zvenoda bitta ishchi ishlaydi (hamshira yoki kichik tibbiyot xodimi). Tibbiy yordam xizmat radiusi 5—10 km va xizmat koʻrsatiladigan aholi soni 1000 kishiga yaqin boʻlgan 1 ta yoki bir necha qishloqlarda koʻrsatiladi. Dispanserlar moslashtirilgan binolarda joylashtiriladi.

II bosqich — sogʻliqni saqlash tizimi. JSST taʼrifi boʻyicha, bu sogʻliqni saqlash tizimining mahalliy muassasasi boʻlib, uning vazifasiga aholi yashash punktlarida sanitar-gigienik sharoitlarni yaxshilash va tibbiy yordam koʻrsatish, jumladan, kasallikka tashxis qoʻyish va davolash, yuqumli kasalliklar bilan kurashish, tugʻurugʻqa yordam, profilaktik va sanitar targʻibot ishlari, atrof-muhit gigienasi, tibbiy statistika kiradi. Sogʻliqni saqlash markazini oʻrta maʼlumotga va 3—8 oylik maxsus tayyorgarlikdan oʻtgan vrach yordamchisi boshqaradi. Bundan tashqari, markaz shtatlariga hamshira, akusherka, tibbiy va sanitar inspektorlar, sanitarlar



kiradi. Markazlarda bemorlar hospitalizatsiyasi va tug‘urug‘ davrida yordam uchun 5—10 o‘rin joylashtiriladi.

Sog‘liqni saqlash markazi 60—70 ming va undan ko‘p aholiga mo‘ljallangan. Ammo turli mamlakatlarda aholi soni va xizmat ko‘rsatish radiusi har xil. Masalan, Keniyada 15—80 ming kishiga, Tanzaniyada 50—100 ming, Nigeriyada 150—200 ming kishiga xizmat ko‘rsatiladi. Ko‘pchilik qishloq aholisi uchun sog‘liqni saqlash markazlari tibbiy yordam olish mumkin bo‘lgan yagona muassasa hisoblanadi. Biroq markazning kichik shtati 50 va undan ko‘p kilometr radiusdagi biriktirilgan hamma aholiga tibbiy yordam xizmatini ko‘rsata olmaydi. Markaz faoliyatidagi ikkinchi muhim kamchiliklar — bu vrach nazoratining va kerakli maslahatning yo‘qligi. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlariga juda katta ish yuklatilgan. Masalan, bitta kasalga 2 daqiqa vaqt ketadi, statsionarda tug‘adigan ayollar 1 kundan ortiq yotmaydi, ko‘pchilik markazlarda statsionar yordami ko‘rsatilmaydi. O‘amma xodimlar haftaning 2—3 kunida markazda ishlaydi, boshqa kunlari qishloqlarda dispanser bazasida ambulator qabul o‘tkazadi.

III bosqich — qishloq kasalxonalari yoki gospitalari. Bu bosqichda birlamchi vrachlik yordami ko‘rsatiladi. Biriktirilgan aholi soni mamlakatlarda 500 mingdan 1,5 mln. gacha. Har xil hududda, qishloq kasalxonalari 10 tadan 100 tagacha o‘ringa ega. Bu muassasalar shtatidagi 2 ta vrachning bittasi terapevt, ikkinchisi jarroh va akusher-ginekolog vazifasini bajaradi. Tibbiyot xodimlari vazifasiga ham ambulator, ham statsionar sharoitda bemorlarni davolash va tashxis qo‘yish kiradi. Vrachlarga katta hajmdagi ish yuklatilgan, tashxis qo‘yish va davolash jihozlari, dori-darmonlar yo‘q, o‘rinlar yetishmaydi, shifoxona ko‘rpa-to‘shaklari va hisobot hujjatlari yo‘q, bemor bir kunda bir marta ovqatlanadi, bemor palatalarga jinsidan qati nazar yotqiziladi, ularning vrach ruxsatisiz shifoxonadan chiqib ketish holatlari kuzatiladi.

IV bosqich — tuman bosqichi, guberniya va boshqa ma‘muriy tumanlar kasalxonalarini birlashtiradi. Bu bosqichda ixtisoslashgan vrach yordami ko‘rsatiladi. Bu shifoxonalarning statsionarlar quvvati har xil va ular o‘rtacha 150—200 o‘rinni tashkil qiladi. Shifoxonalarning ba‘zilarida o‘ntalab vrachlar, boshqalari esa bitta mutaxassis bilan cheklangan. Bu muassasalarning vazifasiga tashxislash, davolash ishidan tashqari qishloq kasalxonalariga maslahat berish, epidemiyaga qarshi kurashish, sanitar-gigienik chora-tadbirlar o‘tkazish ustidan nazorat kiradi.

V bosqich — poytaxtlarda joylashgan ixtisoslashgan va malakali tibbiy yordam ko‘rsatadigan katta tibbiyot muassasasi. Yuqorida sanab o‘tilgan tibbiyot muassasalari ichida ham moliyaviy tomondan, ham kadrlar bilan eng yaxshi ta‘minlangan muassasa hisoblanadi. Mamlakat sog‘liqni saqlash budjetining yarmidan ko‘pi poytaxtda tibbiy yordamni rivojlantirishga ajratiladi. Bu yerda tibbiyot xodimlarining yarmidan ko‘pi ishlaydi.

#### **Nazorat savollari**

1. Majburiy tibbiy sug‘urtani joriy qilishda jahon tajribasi to‘g‘risida so‘zlab bering
2. Amerika Qo‘shma Shtatlari sog‘liqni saqlash tizimi, tibbiy sug‘urta tizimi haqida gapirib bering
3. Germaniya sog‘liqni saqlash tizimiga umummajburiy tibbiy sug‘urta (MTS) dasturi nimalarga asoslangan?

4. Fransiya sog‘liqni saqlash umumiy tibbiy sug‘urta dasturining asosiy maqsad vazifalari nimalardan iborat?
5. Buyuk Britaniyada umumiy davlat tibbiy sug‘urtasiga asoslangan davlat sog‘liqni saqlasht tizimi qanday tamoyillarga asoslangan?
6. Rivojlanayotgan mamlakatlarda sog‘liqni saqlash tizimi turlari to‘g‘risida gapirib bering

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

5. B.M.Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish. Darslik. Toshkent –Ilm Ziyo. 2013. 574 b.
6. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Sog‘liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti., Darslik. Voris nashriyoti, Toshkent-2015, 240 b.
7. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Tibbiy yordam sifatini oshirish asoslari. O‘quv qo‘llanma. Voris nashriyoti, Toshkent-2019, 200 b.
8. D.A.Asadov. Meditsinskoe straxovanie (osnovnye sistemy). Tashkent-2004.
9. Yu.P.Lisisyn. Obshchestvennoe zdorove i zdravooxranenie: uchebnik. – 2-ye izd. –M.: Geotar-Media, 2010. – 512 s.;
6. Piter F., Druker., Praktika menejmenta. M. 2002.
- 7.D.N.Raximova va b. Zamonaviy menejment: nazariya va amaliyot. Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 792b.
11. V.A.Minyaeva, N.I.Vishnyakova. Obshchestvennoe zdorove i zdravooxranenie: uchebnik dlya studentov. 5-ye izd., pererab.i dop. – M.: MEDpress-inform, 2009. – 656 s.;
12. Mejdunarodnaya klassifikatsiya bolezney. Desyatyy peresmotr (MKB-10): Russko-Uzbekskoe izdanie. Tashkent, 2004. – 742s.;
13. Grishina V.V. Obyazatelnoe meditsinskoe straxovanie v Rossiyskoy Federatsii. Sbornik zakonodatelnykh aktov i normativnykh dokumentov. Moskva-1994.
14. Lebedov A.A. Ryноchnaya ekonomika: marketingovyye osnovyy upravleniya, organizatsii i finansirovaniye natsionalnoy sistemy ohrany zdorovya. SamarSKIY dom pechati-1996.
15. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752s.;
16. M.X.Meskon, M.Albert, F.Xedouri. Osnovy menedjmenta: per.s angl. - M.: Delo, 2002. – 704 s.;

## **V. AMALIY MASHG‘ULOT MATERIALLARI**

### **1-amaliy mashg‘ulot: O‘zbekiston Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko‘rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari.**

Davlat tomonidan sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimi. O‘zbekiston Respublikasining 2017-2021 yillarda rivojlanishning beshta ustuvor yo‘nalishlari Harakatlar strategiyasi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimi isloh qilishning asosiy yo‘nalishlari. Sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish, davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmini aniqlash, klinik-xarajat guruhlari bo‘yicha “davolangan holat” uchun haq to‘lash tizimini va jon boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmini joriy qilish.

### **Aholiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etish**

Aholiga keng ko‘lamda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatilishini, uning o‘z vaqtida va yuqori sifatli bo‘lishini ta‘minlash respublikada zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimini yaratishning muhim ustuvor yo‘nalishi hisoblanadi. Ushbu maqsadlarda tashkil etilgan qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalar tarmog‘i, tez yordam stansiyalari va shoshilinch tibbiy yordam muassasalari sohadagi mazkur vazifalarni ma‘lum darajada hal etish imkonini berdi.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining mustahkamlanishi bemorlarni statsionar sharoitida davolash darajasining 2017 yilda 1991 yilga nisbatan 1,6 barobar pasayishiga, poliklinika muassasalariga aholi murojaatlari soni esa 2,2 martaga oshishi va kishi boshiga qatnovlar sonini 6,5 dan 9,7 gacha oshirishga imkon yaratdi.

Shu bilan birgalikda, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tizimida ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini oshirish bilan bog‘liq masalalar o‘z yechimini topmay kelmoqda. Aholining, ayniqsa qishloq joylarda yashovchi aholi salomatligi holatining patronaj tizimini sifat jihatdan tubdan yaxshilashni talab etmoqda. Fuqarolarning murojaatlari tahlili aholining tibbiy yordam sifatidan, ayniqsa birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tomonidan ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmat sifati, uning o‘z vaqtida ko‘rsatilishidan qoniqmayotganligini ko‘rsatmoqda.

Tibbiyot muassasalarini joylashtirish ishlari oqilona olib borilmaganligi sababli ayrim aholi punktlari birlamchi tibbiy yordamdan tezkorlik bilan foydalanish imkoniyatidan mahrum bo‘lgan bo‘lsa, ayrimlarida xizmatlar biri-birini takrorlab kelmoqda. Ambulatoriya-poliklinika va statsionar tibbiy yordam ko‘rsatuvchi muassasalarining o‘zaro integratsiyasi qoniqarsizligicha qolmoqda Oliy tibbiy ta‘lim muassasalarida umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlash tizimi sifat jihatdan takomillashtirilishiga ehtiyoj sezmoqda.

Respublika aholisining malakali birlamchi tibbiy-sanitariya yordamidan keng foydalanish imkoniyatini yanada oshirish, uning o‘z vaqtida ko‘rsatilishini hamda qamrab olinishi kengaytirilishini ta‘minlash, umuman mamlakatda, uning har bir hududi va aholi yashash punktlarida kasallanish darajasini pasaytirish maqsadida O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 29martdagi “O‘zbekiston

Respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi №PP-2857 son qarori bilan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimini yanada isloh qilishning asosiy yo'nalishlari belgilab berildi:

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tizimini kasalliklarning oldini olish, aholi o'rtasida profilaktika va patronaj ishlariga qayta yo'naltirish. Faoliyat samaradorligining asosiy mezon sifatida xizmat ko'rsatish hududida qatnov va davolangan bemorlar sonining kamayishi ko'rsatkichlari o'rniga aholining shifoxonada davolanishi, kasallanish va nogironlik darajasini pasaytirish ishlariga o'zgartirish;

qishloq vrachlik punktlari (bundan buyon — QVP), oilaviy va ko'p tarmoqli poliklinikalarda xizmat ko'rsatish vaqtini soat 8:00 dan 20:00 gacha uzaytirish hisobiga aholi uchun birlamchi tibbiy-sanitariya yordamidan foydalanish imkoniyatini kengaytirish, ularda tunu-kun davomida mobil ishlaydigan, yaxshi jihozlangan tez yordam podstansiyalarini tashkil etish va foydalanish;

fertil yoshidagi va homilador ayollar, bolalar, shuningdek o'zgal yordami va ijtimoiy himoyaga muhtoj yolg'iz keksalar, nogironlar, surunkali kasallikka chalingan va boshqa shaxslar o'rtasida patronaj ishlarini muntazam olib borishni tashkil etish;

qishloq aholisi, shu jumladan, bevosita ularning turar joylarida profilaktik ko'ruvlar, laboratoriya klinik-biokimyoviy va instrumental (UTT, EKG va boshqa) tekshiruvlarni olib borish, kasalliklarni erta aniqlash va ularning surunkali holga o'tishiga yo'l qo'ymaslik tizimini yaratish;

QVP va poliklinikalar moddiy-texnik bazasini zarur diagnostika va davolash jihozlari, shu jumladan tez tibbiy yordam ko'rsatish uchun mobil brigadalarni joylashtirish hisobiga mustahkamlash;

QVP va poliklinika shifokorlarining malakali faoliyatini ta'minlash uchun, shu jumladan ularni klinik protokol, tibbiy adabiyot, me'yoriy hujjatlardan foydalanish imkoniyatini ta'minlash, birlamchi tibbiy hujjatlarni maqbullashtirish va elektron shaklini bosqichma-bosqich joriy etish hisobiga yetarli shart-sharoitlar yaratish;

qishloq vrachlik punktlarini va poliklinikalar shifokorlarini uy-joy va transport vositalari bilan ta'minlash.

QVPlar tarmog'ini maqbullashtirish maqsadida ularning sonini 2 985 tadan 1 612 tagacha qisqartirish va 793 ta QVPlar negizida kunduzgi statsionari mavjud bo'lgan qishloq oilaviy poliklinikalarini tashkil etish;

Qisqartirilayotgan qishloq vrachlik punktlari negizida yangi 441 ta podstansiyalarni tashkilotish orqali qishloq joylardagi tez tibbiy yordam tarmog'ini kengaytirish;

faoliyatini tugatayotgan 658 ta QVP binolarini QVP va poliklinika shifokorlari uchun xizmat uy-joy sifatida foydalanishga topshirish;

qishloq vrachlik punktlarining yuridik shaxs maqomini tugatish va ularga moliyaviy-buxgalterlik xizmati ko'rsatishni tegishli tuman tibbiyot birlashmalari zimmasi gayuklash.

Tuman tibbiyot birlashmalari tegishli qishloq vrachlik punktlarining huquqiy vorislari hisoblanadilar.

2017 — 2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasida birlamchi tibbiy- sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar rejasi tasdiqlandi.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatining me‘yoriy-huquqiy bazasini takomillashtirish;

Birlamchi tibbiy yordam sifatini oshirish, kasalliklar profilaktikasi, erta aniqlash, tashxis qo‘yish va davolashning zamonaviy usullarini ishlab chiqish va keng joriy etish;

sog‘liq nisaqlash birlamchi bo‘g‘ini hisoblangan tibbiyot muassasalarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlash;

tibbiyot kadrlarini tayyorlash va malakasini oshirish.

Birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSYo), tibbiy sanitariya xizmatining muhim shakli bo‘lib, aholi va mamlakatning imkoniyatlaridan kelib chiqib, aholining, jumladan har bir insonning faol ishtirokida uning ehtiyojiga ko‘ra ko‘rsatiladigan kerakli va muhim yordam hisoblanadi.

Aholini birlamchi tibbiy sanitariya yordami bilan ta‘minlash davlat siyosati va taktikasi bo‘lib, mamlakat rivojlanishining har bir bosqichida, ijtimoiy adolat ruhida aholiga iloji boricha yashash va ish joyiga yaqin joyda, jamoatchilikning barcha kuchlari yordamida ko‘rsatiladigan sog‘liqni saqlash chora - tadbirlardir.

Davlat sog‘liqni saqlash tizimi muassasalari, ijtimoiy ta‘minot hamda, jamoa birlashmalari tomonidan ko‘rsatiladigan BTSYo tibbiy xizmatning asosiy va bepul turi hisoblanadi va o‘z ichiga quyidagilarni oladi:

- eng ko‘p tarqalgan kasalliklar, jarohatlanishlar va boshqa noxush holatni davolash;

- sanitariya - gigiena, epidemiyaga qarshi tibbiy profilaktik tadbirlarni o‘tkazish;

- oilani, onalik va bolalikni muhofazalash, yashash joyi bo‘yicha tibbiy - sanitariya yordamini ko‘rsatish bilan bog‘liq bo‘lgan boshqa tadbirlarni o‘tkazish.

BTSYo muassasalarida umumiy (oila) amaliyot vrachi faoliyat yuritadi. Yoshi, jinsidan qat‘i nazar, oilaning har-bir a‘zosiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini ko‘rsatish, profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish va ularni amalga oshirish BTSYo muassasalari xizmatining asosiy qismini tashkil etadi. Ikkinchi Yevropa - konferensiyasi qarori bilan tuzilgan ekspert guruhining ta‘rifiga ko‘ra Umumiy amaliyot shifokori - oliy tibbiyot o‘quv yurtining bitiruvchisi bo‘lib, "u alohida kishi, oila va aholiga yoshi, jinsi va kasalligining turidan qat‘iy nazar individual birlamchi va uzluksiz tibbiy yordam ko‘rsatuvchi shaxsdir".

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 19 sentabrdagi 3923-sonli «Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish Davlat dasturining asosiy yo‘nalishlari to‘g‘risida»gi Farmonida sog‘liqni saqlash sohasida islohotlarni yanada chuqurlashtirish, zamon talablariga javob beradigan tashkiliy tuzilmani shakllantirish, kasalliklar tarqalishining zarur profilaktikasini ta‘minlash, aholiga tibbiy xizmat ko‘rsatish samaradorligi va sifatini, undan barchaning bahramand bo‘lishini tubdan oshirish, shuningdek, tibbiyot xodimlarini

tayyorlash va qayta tayyorlash tizimini takomillashtirish kabi sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirishning asosiy vazifalari belgilab berildi.

Viloyat va tuman miqyosida aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirish, sog‘liqni saqlashning zamonaviy tashkiliy tuzilmasini, tibbiy diagnostika tizimini tubdan takomillashtirish, respublika hududida zamonaviy, xalqaro standartlarga mos bo‘lgan uskunalar bilan jihozlangan hamda yuqori malakali mutaxassislar bilan ta‘minlangan davolash va diagnostika xizmatlari tarmog‘ini keng rivojlantirish maqsadida O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktabrdagi «Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi PQ-700 sonli va O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2008 yil 18 martdagi «Hududiy sog‘liqni saqlash muassasalarining tashkiliy tuzilmasini va faoliyatini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida» gi 48-sonli qarorlari qabul qilindi va bunga asosan:

— viloyat shifoxonalari negizida davolashning asosiy yo‘nalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, urologiya va boshqalar) bo‘yicha tibbiy xizmat ko‘rsatuvchi viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlari;

— viloyat bolalar tibbiy muassasalari negizida viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlari;

— Nukus va Toshkent shaharlarida hamda har bir viloyat markazlarida pullik asosda faoliyat yurituvchi tibbiy diagnostika markazlari;

— markaziy tuman (shahar) shifoxonalari va markaziy tuman poliklinikalari negizida tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari tashkil qilindi.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish - ayollarni onalik vazifasini bajargan, bola tarbiyasi bilan shug‘ullangan holda ishlab chiqarishda va jamiyat hayotida faol ishtirok etishiga, ayollar va bolalar salomatligini mustahkamlashga qaratilgan jamiyat va davlat tomonidan o‘tkaziladigan tadbirlar tizimidir.

O‘zbekistonda Onalik va bolalikni muhofaza qilish muhim davlat ahamiyatiga ega bo‘lgan ijtimoiy - gigienik masala hisoblanadi. Vazirlar Mahkamasi tomonidan 2000 yilni «Sog‘lom avlod», 2001 yilni «Onalar va bolalar», 2005 yilni «Salomatlik yili», 2008 qo‘shimcha chora - tadbirlari haqida”gi O‘zbekiston yilni esa «Yoshlar” yili deb e‘lon qilinishi, “Sog‘lom avlodni shakllantirish, onalar va bolalar salomatligini muhofazalashning Respublikasi Prezidentining qarori (13 aprel 2009 yil №PQ-1096), “2009-2013 yillarda aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog‘lom bola tug‘ilishi, jismoniy va ma‘naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora tadbirlari to‘g‘risida” (1 iyul 2009 yil PQ-1144) O‘zbekiston Respublikasi buning isbotidir.

Mamlakat oldida yuksak umuminsoniy qadriyatlarga asoslangan, dunyoqarashi keng bo‘lgan ma‘naviy boy, axloqan yetuk, intellektual rivojlangan, yuqori bilimli, jismonan baquvvat, har tomonlama kamol topgan shaxsni shakllantirish kabi muqaddas vazifa turibdi.

Ushbu maqsadga erishish uchun esa quyidagilarni amalga oshirish zarur:

- sog‘lom oilani shakllantirish va oilada yuksak ma‘naviy - ahloqiy muhitni rivojlantirish uchun shart-sharoitlarni yaratish;

- davlat, jamiyat va oila tomonidan sog‘lom farzand tug‘ilishiga e‘tibor va g‘amxurlikni kuchaytirish;
- bolalarning salomatligini mustahkamlash, ta‘lim olish va har tomonlama kamol topishi uchun shart - sharoitlarni yaxshilash;
- mehribonlik uylarida, maktab - internatlarda va ixtisoslashtirilgan maktablarda tarbiyalanayotgan bolalarga davlat tomonidan yordam ko‘rsatish;
- ijtimoiy tafakkurga ega, yetuk, har tomonlama kamol topgan sog‘lom avlodning tug‘ilishi va tarbiyalanishi uchun yuksak mas‘uliyat psixologiyasini shakllantirish.

O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 65 - moddasida «Onalik va bolalik davlat tomonidan muhofaza qilinadi» deb belgilab qo‘yilgan.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimida davolash - profilaktika yordami bosqichma - bosqich amalga oshiriladi.

Birinchi bosqich - ayollarga homiladorlikka bo‘lgan davrda tibbiy yordam ko‘rsatish, ularni onalikka tayyorlash. Bunda yoshlarni jinsiy masalalar bo‘yicha tarbiyalash, yosh oilalarni nikoh gigienasi va abortlar profilaktikasi bo‘yicha tibbiy bilimlarini oshirishda ayollar konsultatsiyasi, skrining markazi, perinatal markaz, oila va nikoh konsultatsiyasining roli katta.

Ikkinchi bosqich - ya‘ni homilani antenatal davrdagi sog‘lig‘inimuhofaza qilish esa ayollar konsultatsiyasi, akusherlik statsionarlarining, bemor homiladorlar uchun tashkil etilgan ixtisoslashgan terapiya bo‘limlari, skrining markazlari sanatoriyalarda amalga oshiriladi.

Uchinchi bosqich - homilaning tug‘ruq davridagi muhofazasi. Bu davrda tug‘ruqni oqilona qabul qilish asosiy ahamiyat kasb etadi. Bu davrda maxsus tibbiy yordam tug‘ruqxona komplekslari hamda keng tarmoqli shifoxonalar tomonidan ko‘rsatiladi.

To‘rtinchi bosqich - chaqaloqlar salomatligini saqlash: bu chaqaloqni to‘g‘ri parvarishlash, ko‘krak suti bilan boqish, fiziologik jihatdan rivojlanishi ustidan nazorat o‘rnatishdir. Chaqaloqlarga tug‘ruqxona komplekslarida, QVP, bolalar shifoxonalarida davolash - profilaktika yordami ko‘rsatiladi.

Beshinchi bosqich - maktabgacha bo‘lgan davrda bolalar salomatligini saqlash. Bu davrda tibbiyot muassasalarining asosiy vazifalaridan biri -bolalarning to‘g‘ri tarbiyalanishi, ovqatlanishi, jismoniy rivolanishi, immunobiologik holati ustidan nazorat o‘rnatish.

Oltinchi bosqich - maktab yoshidagi bolalarning to‘g‘ri tarbiyalanishi, ovqatlanishi, jismoniy rivojlanishi ustidan nazorat o‘rnatib, o‘sib kelayotgan bola organizmning funksional holatiga baho berib boriladi, ma‘lum o‘zgarishlar aniqlanganda ularni tuzatish bo‘yicha tegishli tavsiyalar beriladi.

Yuqorida keltirilgan tadbirlarni bosqichma - bosqich uzviy tarzda olib borish mamlakatimizda onalik va bolalikni muhofazalashning bir butun tizimini tashkil etadi.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish ikki muhim bo‘limdan: akusher - ginekologik va bolalarga davolash - profilaktika yordamini tashkil etishdan iborat.

## **Aholiga yuqori malakali bepul shoshilinch tibbiy yordam va ixtisoslashgan yordam ko'rsatish bo'yicha islohotlar**

Aholiga yuqori malakali bepul shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha yagona tizim yaratildiki, bu tizim tuman va shaharlarda eng yuqori talablar va xalqaro standartlarga javob beradigan ixtisoslashtirilgan viloyat shifoxonalari va 173 ta bo'limlardan hamda tez tibbiy yordam xizmatlaridan iborat bo'lib, ularning faoliyatiga rahbarlik qilish va muvofiqlashtirish ishlari Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi tomonidan amalga oshirilmoqda.

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Respublika aholisiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi bosh davolash va ilmiy - uslubiy muassasa bo'lib hisoblanadi.

Sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarni yanada chuqurlashtirish, respublikada yuksak jahon talablari darajasidagi yuqori texnologiyali ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlarni shakllantirish, ilg'or tibbiy texnologiyalarni keng joriy etishning tashkiliy, moliyaviy-iqtisodiy va huquqiy shart sharoitlarini vujudga keltirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2003 yil 23 fevraldagi PF №3214-sonli "Sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Farmoni va Vazirlar Maxkamasining 2003 yil 27 fevraldagi 14-sonli hamda 2004 yil 8 iyundagi 264-sonli Qarorlari qabul qilindi. Ushbu farmon va qarorlarga muvofiq respublika markazida 4 ta ixtisoslashtirilgan: urologiya, kardiologiya, xirurgiya va ko'z mikroxirurgiyasi markazlari tashkil etildi.

Tashkil etilgan ixtisoslashtirgan markazlarning ijobiy faoliyatlarini e'tiborga olgan holda aholiga ko'rsatilayotgan ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat sifatini oshirish, hajmini kengaytirish zamonaviy diagnostika va davolash uskunalari bilan jihozlangan, yuqori malakali kadrlar salohiyati bilan ta'minlangan hamda aholiga ixtisoslashtirilgan yuqori texnologik tibbiy yordam ko'rsatadigan respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy - amaliy tibbiyot markazlari tarmog'ini yanada rivojlantirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 19 sentabrdagi 3923-son "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturining asosiy yo'nalishlari to'g'risida"gi Farmoniga asosan yangi 6 ta: akusherlik va ginekologiya, pediatriya, terapiya va tibbiy rehabilitatsiya, dermatologiya va venerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya, endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiy markazlari tashkil etildi:

Markazlar o'z faoliyat yo'nalishlari bo'yicha aholiga yuqori ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bilan birga viloyat va tuman darajasida sog'liqni saqlash muassasalariga tashkiliy-uslubiy yordam ko'rsatadi. Bu bilan ko'rsatilgan muassasalarda tibbiyot xodimining kasb malakasini oshirish, shu bilan birga ilmiy-amaliy markazlarda ishlab chiqilgan fan yutuqlarini amaliyotga tadbiq etish imkonini beradi.

Ushbu markazlarda imtiyozli yullanmalarga asosan quyidagi shaxslarga bepul yordam ko'rsatiladi:

- chin yetimlar



- I va II gurux nogironlari
  - 1941-1945 yillar urushi qatnashchilari va nogironlari (shuningdek, ularga tenglashtirilgan shaxslar)
  - ishlamaydigan nafaqadorlar
  - ijtimoiy ta'minot bo'limlarida hisobda turuvchi yolg'iz qariyalar
  - Chernobil AES avariyasini bartaraf qilish qatnashchilaridan nogironlari
  - baynalminal jangchilar
- o'z-o'zini boshqarish organlarida moddiy yordam oluvchi kam ta'minlangan oila a'zolari.

Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida»gi O'zbekiston Respublikasi Qonunida fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilishning asosiy tamoyillari, aynan: sog'liqni muhofaza qilish sohasida inson huquqlariga rioya qilish; aholi barcha qatlamlarining tibbiy yordamdan foydalanishi; profilaktika choralarining ustuvorligi; sog'lig'ini yo'qotgan taqdirda fuqarolarning ijtimoiy himoyalanganligi; tibbiyot fani va amaliyotining birligi belgilangan.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «O'zbekiston Respublikasi aholisiga 2017 — 2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qarorida respublikaning ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamini yanada rivojlantirishning eng muhim yo'nalishlarini belgilash, uning geografiasini tuman (shahar) darajasigacha kengaytirish, hududiy ixtisoslashgan tibbiyot tashkilotlariga tashkiliy-metodik rahbarlik qilish uchun respublika ixtisoslashtirilgan markazlarining mas'uliyatini oshirish, ularning amaliyotiga tibbiy yordamning zamonaviy usullari va texnologiyalarini keng joriy etish chora-tadbirlari nazarda tutilgan.

Qaror bilan barcha darajalarda ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatish tizimini yanada isloh qilish, respublika miqyosida ixtisoslashgan yo'nalishlar bo'yicha eng zamonaviy yuqori texnologik ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish, viloyat darajasida ixtisoslashgan yo'nalishlar bo'yicha zamonaviy yuqori texnologik ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish, tuman (shahar) darajasida ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlarni yangidan tashkil etiladigan ixtisoslashtirilgan bo'limlar negizida ko'rsatish nazarda tutilgan. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tashkilotlariga esa maxsus tasdiqlangan jadval bo'yicha tuman (shahar) va viloyat darajasidagi tashkilotlarning tor ixtisoslashgan mutaxassisleri tomonidan maslahatlar berilishi, shuningdek, davolash va maslahat-dagnostika yo'nalishlari bo'yicha ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamning ayrim turlarini ko'rsatishi nazarda tutilgan.

Qarorda, shuningdek, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish tizimida respublika bo'yicha va har bir mintaqada kasalliklar tendensiyalarini o'z vaqtida aniqlashni ta'minlaydigan zamonaviy tahliliy va ilmiy-tadqiqot ishlarini keng qo'llash nazarda tutilgan.

Yetakchi respublika ixtisoslashtirilgan davolash-profilaktika tashkilotlari respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlariga aylantirilib, ularning asosiy vazifalari belgilandi.

O'z ixtisosligi bo'yicha yagona metodik, texnologik, davolashva profilaktika siyosatini amalga oshirish, zamonaviy tibbiyot uskunalari va texnologiyalariga, dori

vositalari va tibbiy buyumlarga bo'lgan ehtiyojni aniqlash, klinik protokollarni, shu jumladan, tegishli tibbiyot hujjatlarini ishlab chiqish, axborot va tahliliy materiallarini nashr etish, sayyor maslahat berishlarni, mahorat darslarini, shuningdek, birinchi navbatda eng murakkab holatlarda hududiy ixtisoslashgan tibbiyot tashkilotlarida operatsiyalarni muntazam ravishda o'tkazish orqali mintaqalarda zarur profilaktika ishlari olib borilishiga ko'maklashish markazlarning asosiy vazifalari etib belgilangan. Bundan tashqari, markazlar Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti tibbiyot xodimlarining, ixtisoslashgan hududiy tibbiyot tashkilotlari xodimlarining malakasini tizimli ravishda oshiradi, shuningdek, klinik ordinaturada, tayanch doktoranturada va doktoranturada tor mutaxassisliklar bo'yicha kadrlarni tayyorlaydi, yetakchi xalqaro tibbiyot markazlari, klinikalar va yuqori malakali xorijiy mutaxassislar bilan hamkorlik qiladi, shu jumladan, maslahatlashuvlar va mahorat darslari o'tkazish uchun ularni respublikaga taklif etadi, sog'liqni saqlash tizimi mahalliy mutaxassislarining chet elda ixtisoslashtirilgan tibbiyot markazlari va klinikalarida tajriba orttirishini ta'minlaydi.

Qaror bilan aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish sxemasi va aholining sifatli va samarali ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlardan foydalanishini kengaytirishga, Respublika markazlarini moliyalashtirish tizimini takomillashtirishga, ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatuvchi tibbiyot tashkilotlarining moddiy-texnika bazasini mustahkamlashga, tibbiyot kadrlari tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish tizimini takomillashtirishga, aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish sifatini oshirishga, profilaktika, diagnostika va davolashning zamonaviy usullarini joriy etishga yo'naltirilgan huquqiy bazani takomillashtirishga yo'naltirilgan 2017 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi aholisiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari dasturi tasdiqlanadi.

Respublikada sog'liqni saqlash sohasidagi xususiy sektor izchillik bilan shakllantirib borilmoqda. Nodavlat sektorni rivojlantirish yo'nalishida zamonaviy diagnostika va davolash uskunalariga, o'z shtatida turgan yuqori malakali tibbiyot xodimlariga ega bo'lgan, hamda aholiga davolanish jarayoni standartlariga muvofiq ravishda sifatli, ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatadigan xususiy tibbiyot muassasalarini rivojlantirishga ko'maklashish, respublikamiz sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarni yanada chuqurlashtirishning asosiy yo'nalishlari qatorida belgilandi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktabrdagi "Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora - tadbirlari to'g'risida"gi №PQ-700 sonli qarorida respublikada xususiy tibbiy sektorini rivojlantirishda bir qator majburiy talablar va shartlar belgilangan:

-Tashkil etilayotgan tibbiyot muassasalari davolash faoliyatini faqatgina O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanuvchi ro'yxatga binoan muayyan turdagi ixtisos yo'nalishi bo'yicha amalga oshiradi.

-Xususiy tibbiy sektorida faoliyat ko'rsatish uchun yangi tashkil etilayotgan tibbiy muassasalar zamonaviy moddiy - texnika bazasiga ega bo'lishlari shart, ya'ni

ular da zamonaviy diagnostika va davolash asbob - uskunalari mavjud bo'lishi talab qilinadi.

-Xususiy tibbiy muassasalarda faqatgina ushbu muassasa shtatida turgan, tegishli ixtisoslik yo'nalishi bo'yicha malaka toifasiga ega bo'lgan yuqori malakali vrach mutaxassislarigina faoliyat ko'rsatishi mumkin. Ushbu xususiy tibbiy muassasalar o'z diagnostika va davolash faoliyatini mustaqil, ya'ni boshqa tibbiy muassasalar yordamiga tayanmay, o'z imkoniyatlari asosidagina olib borishlari mumkin.

-Xususiy tibbiy muassasalar o'z faoliyatini faqatgina davolash jarayoni standartlariga javob beradigan maxsus bino va xonalarda tashkil etishlari mumkin.

Sog'liqni saqlashning nodavlat sektori faoliyatini tartibga solish maqsadida Vazirlar Mahkamasining 2012 yil 29 martdagi 92-sonli "Tibbiy faoliyatni litsenziyalash tartibini takomillashtirish to'g'risida"gi qarori bilan tibbiy faoliyatni litsenziyalash to'g'risidagi Nizom tasdiqlandi.

Sog'liqni saqlash tizimidagi nodavlat sektorining bundan keyingi rivojlanishi va taraqqiyotini muvofiqlashtirish, xususiy sektordagi faoliyat uchun litsenziya berish va ushbu muassasalar faoliyati ustidan nazorat olib borish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tarkibida "Litsenziya berish va nodavlat muassasalar tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarning sifatini nazorat qilish boshqarmasi" tashkil etildi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Toshkent shahar sog'liqni saqlash bosh boshqarmasi va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari tarkibiga nodavlat tibbiy muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini nazorat qilish bo'yicha 2 nafardan bosh mutaxassislar lavozimi kiritildi.

Ushbu yangi boshqarma zammasiidagi asosiy vazifalar tibbiyotda xususiy sektor faoliyatini muvofiqlashtirish, nodavlat muassasalariga tibbiy faoliyat uchun litsenziyalar berish va ular da ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini nazorat qilishdan iborat.

Shuningdek, xususiy tibbiyot muassasalariga litsenziya beriladigan 50 ta mutaxassisliklar ro'yxati tasdiqlandi va avval mavjud bo'lgan 70 ta mutaxassislik turidan 20 turi, shu jumladan, akusherlik, qon-tomir xirurgiyasi, jag'-yuz xirurgiyasi, bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq turlari ro'yxatdan chiqarildi. "Tibbiy faoliyatning tegishli turi, hajmi va tipini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan moddiy-texnika bazaga, tibbiyot asbob-uskunalariga va boshqa texnika vositalariga, shu jumladan tibbiyot anjomlariga bo'lgan minimal talablar" tasdiqlandi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 1 apreldagi «Sog'likni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-2863-son qaroriga muvofiq, sog'liqni saqlashning xususiy sektorini yanada rivojlantirish bo'yicha xususiy tibbiyot tashkilotlarining faoliyati uchun qulay shart-sharoitlar yaratish, ular faoliyatini tartibga solish va litsenziyalash tizimini takomillashtirish, ko'rsatilayotgan xizmatlar hajmi va turlarini oshirishni rag'batlantirishga qaratilgan keng ko'lamlı ishlar amalga oshirildi. Oxirgi yillarda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sohasini tubdan isloh qilish va takomillashtirish chora-tadbirlarini amalga oshirish doirasida tibbiyot sohasining xususiy sektorini

barqaror rivojlantirishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ushbu sohaga mamlakatimiz sog'liqni saqlash tizimining davlat sog'liqni saqlash muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan keng turdagi tibbiyot xizmatlarini sifat jihatidan yuksaltirish va yanada to'ldirishga xizmat qiladigan muhim tarkibiy qism sifatida qaralmoqda.

Umuman olganda, mamlakatimizda tibbiyot sohasining xususiy sektori faoliyat ko'rsatishi uchun zarur shart-sharoitlar yaratilgan. O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi qonunida mamlakatimizda sog'liqni saqlash sohasida xususiy sektorni rivojlantirish ko'zda tutilgan. Xususiy tibbiyot muassasalari faoliyatini tartibga solish va litsenziyalash tizimi faoliyat yuritmoqda. Ularga barcha turdagi soliqlar va qator majburiy to'lovlar, shuningdek, chetdan olib kelinadigan yangi tibbiy asbob-uskunalar uchun bojxona to'lovlaridan ozod etish bo'yicha imtiyozlar berilayotir.

O'zbekiston Respublikasi davlat budjeti umumiy holatda joriy yilga davlatning daromadlari va xarajatlari balans shaklida tuzilgan hamda qonun kuchiga ega bo'lgan rejasidir.

Har qanday mamlakatda davlat budjeti — moliyaviy tizimning asosiy qismi, soliqlar, davlat xarajatlari va davlat kreditlari kabi asosiy moliyaviy kategoriyalarning harakatidagi yagonaligidir.

Davlat budjeti deganda, davlat pul mablag'larining (shu jumladan, davlat maqsadli fondlari mablag'larining) markazlashtirilgan fondi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfining yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi. Davlat maqsadli fondlari deganda, davlat budjeti tarkibida jamlantiriladigan fondlar, ularning har biri uchun mablag' manbalari, har bir manbadan mablag' tushumi me'yorlari va shartlari, shuningdek, shu mablag'lardan foydalanilishi mumkin bo'lgan maqsadlar qonun hujjatlari bilan belgilanishi nazarda tutiladi.

**Davlat budjeti tuzilmasi.** Budget tizimi tuzilishining tashkiliy prinsiplari, uning tarkibi, unga kiruvchi budjetlarning o'zaro aloqasi davlatning budget tuzilmasini ifodalaydi.

Davlat budjeti:

1) Respublika budjeti deganda, davlat budjetining umumdavlat tusidagi tadbirlarni moliyalashtirishda foydalaniladigan qismi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfi yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi. Moliya yili deganda esa birinchi yanvardan o'ttiz birinchi dekabr kuni oxirigacha bo'lgan vaqtni o'z ichiga oluvchi davr tushuniladi;

2) Qoraqalpog'iston Respublikasining budjeti va mahalliy budjetlar. Qoraqalpog'iston Respublikasining budjeti deganda, davlat budjetining Qoraqalpog'iston Respublikasi pul mablag'lari fondini tashkil etuvchi bir qismi, budjetda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfi yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi. Mahalliy budjet deganda, davlat budjetining tegishli viloyat, tuman, shahar pul mablag'lari fondini tashkil etuvchi bir qismi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq

maqsadlar uchun ajratiladigan mablag‘lar sarfi yo‘nalishlari va miqdori nazarda tutiladi.

Davlat budjeti tarkibida davlat maqsadli fondlari ham jamlanadi. Davlat maqsadli fondlariga Respublika yo‘l fondi, O‘zbekiston Respublikasi Davlat mulkini boshqarish va tadbirkorlikni qo‘llab-quvvatlash davlat qo‘mitasining maxsus hisobvarag‘i, Ish bilan ta‘minlashga ko‘maklashuvchi davlat fondi hamda O‘zbekiston Respublikasi budjetdan tashqari nafaqa fondi kiradi.

Qoraqalpog‘iston Respublikasi budjeti Qoraqalpog‘iston Respublikasining respublika budjetini hamda respublikaga (Qoraqalpog‘iston) bo‘ysunuvchi tumanlar va shaharlar budjetlarini o‘z ichiga oladi. Viloyatning budjeti viloyat budjetini, viloyat tarkibiga kiruvchi tumanlar va shaharlar budjetlarini o‘z ichiga oladi. Tumanlarga bo‘linadigan shaharning budjeti shahar budjetini va shahar tarkibiga kiruvchi tumanlar budjetlarini o‘z ichiga oladi. Tumanga bo‘ysunadigan shaharlari bo‘lgan tumanning budjeti tuman budjetini va tuman tarkibiga kiruvchi shaharlar budjetlarini o‘z ichiga oladi.

**Budjet tizimiga rahbarlik qilish.** O‘zbekiston Respublikasi budjet tizimiga rahbarlik O‘zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi, O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi va O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi tomonidan amalga oshiriladi.

**Davlat budjeti daromadlari va xarajatlarining budjet tasnifi.** Davlat budjeti daromadlari va xarajatlari bir xil alomatlari bo‘yicha guruhlashtiriladi va uning bo‘linmalari deb yuritiladi. Bo‘limlar, paragraflar, boblar va moddalar budjet tasnifi bo‘linmalari deb hisoblanadi.

Budjet tasnifi qonun hujjatlarida belgilangan tartibda O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi tomonidan ishlab chiqiladi va tasdiqlanadi. amma darajadagi budjetlar yagona budjet tasnifi ko‘rsatkichlari doirasida shakllantiriladi va ijro etiladi, ya‘ni tasnif ob‘ektlariga berilgan guruhlashtirish kodlari bo‘yicha daromadlar va xarajatlar guruhlashtiriladi.

Budjet tasnifi budjet daromadlarining tasnifini, budjet xarajatlarining vazifa jihatidan tasnifini, budjet xarajatlarining tashkiliy tasnifini, budjet xarajatlarining iqtisodiy tasnifini, davlat budjeti taqchilligini moliyalashtirish manbalari tasnifini o‘z ichiga oladi.

Davlat budjeti daromadlarining tasnifi deganda, ularni turlari va manbalari bo‘yicha qonun hujjatlariga muvofiq guruhlashtirish tushuniladi. Davlat budjeti xarajatlarining vazifa jihatidan tasnifi deganda, davlat boshqaruvi organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari, shuningdek, boshqa budjet tashkilotlari tomonidan ijro etiladigan asosiy vazifalar bo‘yicha xarajatlarni guruhlashtirish tushuniladi. Davlat budjeti xarajatlarining tashkiliy tasnifi deganda, budjetdan ajratiladigan mablag‘lar ularni bevosita oluvchilar o‘rtasida taqsimlanishini aks ettiruvchi xo‘jalik yurituvchi sub‘ektlar va tadbirlar turlari bo‘yicha xarajatlarni guruhlashtirish tushuniladi. Davlat budjeti xarajatlarining iqtisodiy tasnifi — to‘lovlarning iqtisodiy vazifasi va turlari bo‘yicha xarajatlarni guruhlashtirishdir. Davlat budjeti taqchilligini moliyalashtirish manbalari tasnifi — davlat budjeti taqchilligini moliyalashtirish manbalarini moliyalashtirishning ichki va tashqi manbalari bo‘yicha guruhlashtirishdir. Budjet

taqchilligi deganda, muayyan davrda budjet xarajatlarining budjet daromadlaridan ortiq bo'lgan summasi tushuniladi.

**Davlat budjeti xarajatlari** tasdiqlangan budjetdan moliyalashtirish (mablag' ajratish) doirasida quyidagi shakllarda amalga oshiriladi:

1. Budjet mablag'lari oluvchilarning joriy xarajatlari.

2. Joriy budjet transfertlari.

3. Kapital xarajatlar:

a) asosiy fondlar va vositalarni (ular bilan bog'liq ishlar va xizmatlar ham shular jumlasiga kiradi) davlat ehtiyojlari uchun sotib olish va takror ishlab chiqarishga;

b) chet elda davlat ehtiyojlari uchun yer va boshqa mol-mulk sotib olishga;

v) davlat ehtiyojlari uchun yerga bo'lgan huquqni va boshqa nomoddiy aktivlarni sotib olishga;

g) davlat zaxiralarini vujudga keltirishga.

4. Kapital xarajatlarni qoplash uchun yuridik shaxslarga beriladigan budjet transfertlari.

5. Rezident-yuridik shaxslarga va chet davlatlarga beriladigan budjet ssudalari.

6. Davlat maqsadli fondlariga beriladigan budjet dotatsiyalari va budjet ssudalari (budjet dotatsiyasi deganda esa, o'z daromadlari va budjetni tartibga soluvchi boshqa mablag'lar yetishmagan taqdirda quyi budjetning xarajatlari bilan daromadlari o'rtasidagi farqni qoplash uchun yuqori budjetdan quyi budjetga qaytarmaslik sharti bilan ajratiladigan pul mablag'lari tushuniladi. Budjet ssudasi deganda, yuqori budjetdan quyi budjetga yoki respublika budjetidan rezident-yuridik shaxsga yoki chet davlatga qaytarish sharti bilan ajratiladigan mablag' tushuniladi).

7. Davlat qarzini qaytarish va unga xizmat ko'rsatish bo'yicha to'lovlar va qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa xarajatlar shakllarida.

**Milliy darajada asosiy moliyalashtirish tizimlarining tavsifi.** Tibbiy xizmat qimmat turadi va har bir odam o'zining hayoti davomida kerak bo'ladigan barcha tibbiy yordamga to'lashi uchun qancha pul kerakligini oldindan bilmaydi. Lekin odamlar guruhi yoki butun jamiyat birlashishlari va muayyan mablag' summasini yig'ishlari mumkin. Va, agar biror inson betob bo'lsa, shu mablag'lar hisobidan tibbiy xizmatni olish bilan bog'liq bo'lgan barcha xarajatlar qoplanadi. Odamlar alohida yirik korxonalar yoki iqtisodiyot tarmog'i darajasida (masalan, ko'mir qazish sanoati), yoki kasblari bo'yicha (masalan, o'qituvchilar) guruhlarga birlashishlari mumkin. Agar butun mamlakat aholisi birlashsa, u holda sog'liqni saqlashning milliy tizimi paydo bo'ladi.

Tibbiy xizmatga to'lov bir necha manbalardan amalga oshirilishi mumkin:

1. *Yuridik va jismoniy shaxslardan umumiy soliqlar hisobiga.* Ular hisobidan davlat budjetining daromadlari shakllanadi. Davlat budjetidan moliyalashtiriladigan ijtimoiy dasturlar ko'lami mamlakat yalpi ichki mahsulotining ko'rsatkichiga, bu mahsulotning qancha qismi davlatning jamoat funksiyalari uchun qaratilishiga bog'liq; davlatning iqtisodiy va ijtimoiy siyosatiga, mamlakat moliya tizimining o'ziga xos jihatlari va rivojlanish darajasiga bog'liq. Umumiy soliqlar davlat budjetiga pul tushishining ishonchli va eng yirik manbasi hisoblanadi. Bulardan

tashqari, davlat o'z daromadlarini to'ldirish uchun ichki va tashqi qarzar olishi mumkin.

2. *Ijtimoiy sug'urtaga badallar* tibbiy xizmatlarga ko'zda tutilgan xarajatlar uchun to'lovlarni bildiradi. Bu maqsadli soliqlar ish beruvchilar tomonidan ish haqi fondidan ijtimoiy ajratmalar shaklida va/ yoki ishchilar tomonidan individual ish haqidan ijtimoiy badal shaklida to'lanadi. Ular davlat budjetidan alohida holda ijtimoiy tibbiy sug'urta fondlarida to'planadi va shuning uchun ular budjetdan tashqari fondlar deyiladi.

3. *Xususiy tibbiy sug'urtaga badallar* ijtimoiy tibbiy sug'urta kabi maqsadli badallar yoki nazarda tutilgan tibbiy xarajatlar uchun sug'urtachiga to'lovlar hisoblanadi. Lekin ijtimoiy sug'urtalashdan farqli ravishda, xususiy sug'urta ixtiyoriy hisoblanadi. Har bir odam, u tibbiy yordamni qachondir oladimi-yo'qmi, bundan qat'i nazar, badalni to'laydi.

4. *Iste'molchilarning tibbiy xizmatni sotib olishga bevosita to'lovlari yoki bevosita xarajatlari*. Bu bevosita to'lovlar tibbiy xizmatni olish vaqtidagi bemor hisobidan amalga oshiriluvchi to'lov hisoblanadi. Masalan, bemor vrach yozib bergan dorilarni olishda uning to'liq qiymatini to'lashi (bevosita xarid), to'liq qiymatning faqat 10% ni (hamkorlikdagi sug'urta) yoki doriga yuz so'm to'lashi (hamkorlikdagi to'lov) kerak.

Dunyoda yuqorida sanab o'tilgan sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning faqat bir turidan foydalanadigan mamlakat deyarli yo'q. Barcha joylarda aralash tizimlar amal qiladi, qaerdadir daromad to'plash manbasining unisi yoki bunisi ustunlik qiladi.

Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlar ro'yxati (yoki asosiy xizmatlar paketi) har bir mamlakatda undagi mavjud iqtisodiy, siyosiy, ijtimoiy, ekologik va boshqa sharoitlardan kelib chiqib belgilanadi va davlat budjetidan yoki ijtimoiy sug'urta hisobidan moliyalashtiriladi. Bu ikkala manba jamoat fondlari deyiladi.

### **Davlat budjeti hisobidan moliyalashtirish — bepul tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi**

Davlat quyidagi hollarda aholini kafolatlangan, bepul birlamchi tibbiy-sanitariya xizmati bilan ta'minlaydi:

- shoshilinch, tez tibbiy yordam ko'rsatish;
- sog'liqni saqlash birlamchi zvenosida va bir qator davlat davolash-profilaktika muassasalarida, birinchi navbatda, qishloq joylarida xizmat ko'rsatish;
- bir qator yuqumli kasalliklarga qarshi aholini emlash va immunlash;
- ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklar va atrofdagilarga xavf tug'diruvchi kasalliklar (sil, saraton, ruhiy, narkologik va endokrin kasalliklar bilan hamda kasb kasalliklari bilan xastalangan shaxslar) bilan og'rigan bemorlarga ixtisoslashgan yordam ko'rsatish;
- bolalarni tekshirish va davolash (pulli shifoxonalardan tashqari);
- 15—17 yoshli o'smirlarni, chaqiriq komissiyasining yo'llanmasi bilan kelgan chaqiriq yoshidagi (18—27 yosh) shaxslarni tekshirish va davolash;

— tug‘urug‘ xizmatini ko‘rsatish (pullik muassasalardan tashqari);  
— imtiyozga ega bo‘lgan shaxslarni (nogironlar, urush qatnashchilari, yetimlar).

**Aralash moliyalashtirish quyidagi hollarda qo‘llaniladi:**

— bepul tibbiy yordam ko‘rsatishga mo‘ljallanmagan (tibbiyot va ilmiy-tekshirish institutlari klinikalarida, ko‘p tarmoqli davolash-profilaktika muassasalarida, shahar, tuman shifoxonalarida) bemorlarni tekshirish va davolash uchun (imtiyozli shaxslardan tashqari);

— imtiyozga ega bo‘lgan shaxslarni (nogironlar urush qatnashchilari, yetimlar) davolash uchun;

— ayrim ko‘p tarmoqli bolalar shifoxonalari uchun;

— sog‘liqni saqlashning sanitariya va farmakologiya sohasida amaliy ilmiy tadqiqot o‘tkazish uchun;

— davlat grantida belgilangan miqdordan tashqari tibbiyot xodimlarini tayyorlash uchun.

Davlat grantida belgilanmagan tibbiy xizmatlar uchun jismoniy va yuridik shaxslarga pullik xizmat ko‘rsatiladi. Pullik tibbiy xizmatlarning moliyaviy mablag‘larini jismoniy va yuridik shaxslarning to‘g‘ridan-to‘g‘ri to‘lovlari yoki tibbiy sug‘urta tizimi (erkin tibbiy sug‘urta) orqali to‘lash bilan hosil qilish mumkin.

**Xususiy moliyalashtirish.** Nodavlat tibbiyot muassasalari, shu jumladan, xususiy amaliyot bilan shug‘ullanuvchi vrachlar tomonidan ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatlar xususiy moliyalashtiriladi. Uning asosiy qismini bevosita olingan tibbiy xizmat uchun jismoniy shaxslarning to‘lovlari tashkil etadi. Xususiy moliyalashtirishni erkin tibbiy sug‘urta tizimi orqali ham shakllantirish mumkin.

**Davlat tibbiyot muassasalarini moliyalashtirish prinsiplari.** Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning Davlat dasturiga muvofiq birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarini aholi jon boshiga moliyalashtirish prinsipiga o‘tkazish ko‘zda tutilgan. Bunday moliyalash prinsipining asosiy xususiyati shundan iboratki, tibbiyot muassasalari o‘ziga biriktirilgan aholi soniga qarab moliyalashtiriladi (har bir aholi uchun qat‘iy belgilangan so‘mlarda). Ajratilayotgan mablag‘ tibbiyot muassasasining ayrim ko‘rsatkichlariga (toifasi, shtatlar soni, murojaatlar soni va boshqalarga) bog‘liq bo‘lmaydi. Bu, o‘z navbatida, aholiga tibbiy yordamdan teng va barobar foydalanish huquqini beradi.

Jon boshiga belgilangan me‘yorlarga, aholining yosh strukturasi yoki tibbiyot muassasasining geografik joylashuviga qarab qo‘shimcha koeffitsientlar belgilanishi mumkin.

BTSYo muassasalari iqtisod qilgan mablag‘larini o‘zida saqlab qolgan holda uni muassasa uchun jihozlar, dori-darmonlar sotib olish, xizmat turlarini kengaytirish uchun sarflashi mumkin. Tumanlar QVPlari shtatiga biznes-reja tuzish, moliyaviy mablag‘lardan unumli foydalanish va tibbiy yordam ko‘lamini to‘g‘ri belgilash maqsadida moliyaviy menejerlar shtati kiritilgan. Ular qishloq vrachlik punktlari mudirlarining muovnlari hisoblanadi.

Davlat sog‘liqni saqlash tizimi muassasalari, asosan, davlat budjetidan moliyalashtiriladi.



Jamiyat sog‘liqini saqlashga qaratilgan moliyaviy sarf-xarajatlarni rejalashtirishda, asosan, quyidagi ko‘rsatkichlarni e‘tiborga olish lozim:

— davlat budjetining xarajat qismida sog‘liqni saqlashga ajratilgan xarajatlarning ulushi;

— ushbu xarajatlar aholi jon boshiga hisoblangan ko‘rsatkichlarining o‘zgarishi;

— yangi davolash-profilaktika muassasalarini rivojlantirish uchun ajratilayotgan mablag‘ning o‘sishi;

— sog‘liqni saqlashga qaratilgan chora-tadbirlarni o‘tkazish va tibbiy muassasalar faoliyat ko‘rsatishi uchun ajratilayotgan mablag‘ning o‘sishi, tibbiyot xodimlarini tayyorlash, tibbiyot, ilm-fan va boshqalarni rivojlantirish uchun ajratilayotgan xarajatlarning kattaligi.

### **Nazorat savollari**

1. Davlat tomonidan sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimi. O‘zbekiston Respublikasining 2017-2021 yillarda rivojlanishning beshta ustuvor yo‘nalishlari Harakatlar strategiyasi.
2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimi isloh qilishning asosiy yo‘nalishlari.
3. Sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish, davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmini aniqlash,
4. Klinik-xarajat guruhlari bo‘yicha “davolangan holat” uchun haq to‘lash tizimini va jon boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmini joriy qilish.
5. Davlat budjeti tuzilmasi.
6. Budjet tizimiga rahbarlik qilish.
7. Davlat budjeti daromadlari va xarajatlarning budjet tasnifi.
8. Milliy darajada asosiy moliyalashtirish tizimlarining tavsifi.
9. Tibbiy xizmatga to‘lov bir necha manbalardan amalga oshirilishi mumkin
10. Davlat budjeti hisobidan moliyalashtirish — bepul tibbiy xizmat ko‘rsatish tizimi

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

16. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi «2017-2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo‘nalishi bo‘yicha Harakatlar strategiyasi» PF-4947-sonli Farmoni

17. B.M. Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish. Darslik. Toshkent – Ilm Ziyos. 2013. 574 b.

18. B.M. Mamatkulov, D. Kosimova. Sog‘liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti., Darslik. Voris nashriyoti, Toshkent-2015, 240 b.

19. D.A. Asadov. Meditsinskoe straxovanie (osnovnye sistemy). Tashkent-2004.

5. D.N. Raximova va b. Zamonaviy menejment: nazariya va amaliyot. Toshkent. G. Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 792b.

6. R.R.Xasanov, N.X. Xaydarov, T.S.Malikov va b. Moliyaviy boshqaruv. Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 840b.;
7. V.A.Minyaeva, N.I.Vishnyakova. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов. 5-ye izd.,pererab.i dop. – M.: MEDpress-inform, 2009. – 656 s.;
8. Grishina V.V. Obyazatelnoe meditsinskoe straxovanie v Rossiyskoy Federatsii. Sbornik zakonodatelnykh aktov i normativnykh dokumentov. Moskva-1994.
9. Lebedov A.A. Rnochnaya ekonomika: marketingovye osnovy upravleniya, organizatsii i finansirovanie natsionalnoy sistemy ohrany zdorovya. Samarskiy dom pechati-1996.
10. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752s.;
11. M.X.Meskon, M.Albert, F.Xedouri. Osnovy menedjmenta:per.s angl. - M.: Delo, 2002. – 704 s.;
12. Lawrence F.Wolper. Health care administration: principles, practices, structure, and delivery. New York. 2<sup>nd</sup> ed. Aspen Publishers, Inc.1995. – 706 p.;
13. Robert J.Taylor, Susan B.Taylor. The AUPHA Manual of Health Services Management.Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers, Inc. 1994. – 652 p.;
14. Mary Louise Murray. Supervisory Management for Healthcare Organizations. US. 4<sup>th</sup> ed. Wm.C.Brown Publishers. 1991. – 421 p.

**2-amaliy mashg‘ulot: Majburiy tibbiy sug‘urtaning maqsadi, vazifalari, tamoyillari va dasturlari.**

**Ishdan maqsad:** tinglovchilarga majburiy tibbiy sug‘urtaning maqsadi. Majburiy tibbiy sug‘urtaning vazifalari. Belgilangan vazifalarga erishish uchun O‘zbekiston Respublikasi hududida 2025 yilga qadar aholining kamida 90% majburiy tibbiy sug‘urta dasturi bilan qamrab olgan holda bosqichma-bosqich majburiy tibbiy sug‘urtaga o‘tishning avzalliklari va kamchiliklari to‘g‘risidagi bilimlarni berish, hamda Majburiy tibbiy sug‘urtaning asosiy tamoyillari. O‘zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risidagi qonunchiligiga rioya qilish va bajarish. Majburiy tibbiy sug‘urta dasturining amaliyotida tutgan o‘rnini tushuntirish.

**Masalaning qo‘yilishi:** Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo‘yicha topshiriqlar keyingi bo‘limda keltirilgan).

**Ishni bajarish uchun namuna:**

Sug‘urta – ayrim hodisalar (sug‘urta hodisalari) yuz berganda jismoniy va yuridik shaxslarning mulkiy manfaatlarini ular tomonidan to‘lanadigan sug‘urta mukofotlari asosida hosil bo‘lgan mablag‘lar hisobiga himoya qilishga qaratilgan iqtisodiy munosabatlar. Sug‘urta shartnomalarini tuzish va sug‘urta operatsiyalari samaradorligiga erishishdan manfaatdor tomonlarning o‘zaro munosabatlari sug‘urta bozorida amalga oshiriladi.

O‘zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi tomonidan 2002 yilning 5 aprelida qabul qilgan “Sug‘urta faoliyati to‘g‘risida” gi qonunning sug‘urtaga shunday ta‘rif beriladi: Sug‘urta deganda yuridik yoki jismoniy shaxslar to‘laydigan sug‘urta mukofotlaridan shuningdek sug‘urtalovchining boshqa mablag‘laridan shakllantiriladigan pul fondlari hisobidan muayyan voqea (sug‘urta hodisasi) yuz berganda ushbu shaxslarga sug‘urta shartnomasiga muvofiq sug‘urta tovonini (sug‘urta pulini) to‘lash yo‘li bilan ularning manfaatlarini himoya qilish tushuniladi. Sug‘urta faoliyati deganda sug‘urta bozori professional ishtirokchilarining sug‘urtani amalga oshirish bilan bog‘liq faoliyati tushuniladi.

Sug‘urta qo‘llanilish sohasiga ko‘ra hayotni sug‘urta qilish (jismoniy shaxslarning hayoti, sog‘lig‘i, mehnat qobiliyati va pul ta‘minoti bilan bog‘liq manfaatlarini sug‘urta qilish, bunda shartnoma bo‘yicha sug‘urtaning eng kam muddati bir yilni tashkil etadi hamda sug‘urta pullarining sug‘urta shartnomasida ko‘rsatib o‘tilgan oshirilgan foizni o‘z ichiga oluvchi bir martalik yoki davriy to‘lovlarini (annuitetlarni) qamrab oladi) va umumiy sug‘urta (shaxsiy, mulkiy sug‘urta, javobgarlikni sug‘urta qilish hamda hayotni sug‘urta qilish sohasiga taalluqli bo‘lmagan boshqa sug‘urta turlari)ga bo‘linadi.

**Sug‘urta bozorining ob‘ekti va sub‘ekti.** Sug‘urta bozorining professional ishtirokchilari sug‘urta faoliyatining sub‘ektlari hisoblanadi. Sug‘urta bozorining professional ishtirokchilari sug‘urtalovchilar, sug‘urta vositachilari, adjasterlar, aktuariylar, sug‘urta syurveyerlari va assistans kiradi. Sug‘urta brokeri, qayta sug‘urta brokeri va sug‘urta agenti sug‘urta vositachilari hisoblanadilar. Jismoniy shaxslarning hayoti, sog‘lig‘i, mehnat qobiliyati va pul ta‘minoti bilan bog‘liq manfaatlari, shaxsiy, mulkiy sug‘urta, javobgarliklari kabilar sug‘urta faoliyatining ob‘ekti hisoblanadi.

Sug‘urtaning rivojlanishi uzoq tarixga borib taqaladi. O‘zining rivojlanish davrida sug‘urta notijorat shakldan tijorat turiga aylandi. Sug‘urta - bu ishlab chiqarish munosabatlarining ajralmas qismi bo‘lib, odamlar o‘rtasidagi ijtimoiy-iqtisodiy munosabatlarning eng qadimgi toifasi hisoblanadi. Sug‘urta ijtimoiy-iqtisodiy institut sifatida qadimgi zamonlarda, sivilizatsiya paydo bo‘lishi va davlatchilikning dastlabki belgilarining shakllanishi davrlarida kelib chiqqan qiziqarli rivojlanish tarixiga ega.

Evolusion rivojlanish jarayonida odamlar deyarli har qanday xavfli tabiiy hodisa va voqealarning asiri bo‘lishgan. Biroq, odamlarni tabiat kuchlari, tabiiy ofatlar, urushlar va boshqa hayotiy xavf-xatarlar oldida oqizligi va shu bilan birga ushbu xavflarning oqibatlarini yengish istagi unlarni kuch va vositalarni birlashtirishga undaydi. Odamlarda ma‘lum darajada vayron qiluvchi tabiiy kuchlar ta‘siridan himoya qila oladigan zarur metodologiyani ishlab chiqish uchun sa‘y-harakatlar va kapitalni birlashtirish orqali jamoaviy o‘zaro hamkorlik g‘oyasi Antik davrda - Qadimgi Yunoniston va Rimda paydo bo‘la boshlagan. Pul iqtisodiyotda tavakkalni o‘tkazish yoki taqsimlashning birinchi usullari miloddan avvalgi ikkinchi va uchinchi ming yilliklarda Xitoylik va Bobillik savdogarlar tomonidan qo‘llanilgan. [2See, e.g., *Vaughan, E. J. (1996). Risk Management. New York: Wiley. ISBN 978-0471107590.*] Daryoning tez oqimlari bo‘ylab savdo qilgan xitoylik savdogarlar bitta

kemani ag'darib yuborish natijasida katta yo'qotishlarni cheklash uchun o'z mahsulotlarini bir nechta kemalarga bo'lib yuklashgan. Zamonaviy sug'urtaning tarixiy shakllarini Rim imperiyasi davrida topish mumkin. Rimning ijtimoiy-iqtisodiy ehtiyojlari davlat xazinasini hisobidan maxsus yaratilgan jamiyatomonidan qondirildi. Bu jamiyatlar davlat tomonidan ma'lum bir ijtimoiy-siyosiy funksiyalarning bajarilishiga qarab, zarurat tufayli yaratilgan. Biroq usha paytlarda mavjud tartib-taomillarda xavf-xatarlarda fuqarolarni himoya qilishning aniq tartiblari aks ettirilmagan. Haqiqiy sug'urta faqat VIII-X asrlarda paydo bo'la boshlagan deb ta'kidlash mumkin.

Sug'urtani rivojlantirishning dastlabki bosqichida fuqarolarning shaxsiy manfaatlari deyarli hisobga olinmagan, sug'urta xatarlarini baholash, ayrim xatarlarni xatar turlari bo'yicha aniqlash va guruhlash usullari qo'llanilmagan. Zamonaviy sug'urtaga xos bo'lgan tarif stavkasini va boshqa muhim xususiyatlarni aniqlash tamoyillari tushunchasi deyarli mavjud emas edi. Sug'urta rivojlanishining dastlabki davrlarida sug'urta faoliyatidan o daromad yoki foyda olish manbai sifatida qaralmagan.

Haqiqiy sug'urtaning dastlabki belgilari o'rta asrlarda paydo bo'la boshladi. Bunda pul mablag'lari oldindan belgilangan xavfli hodisalar yuz berganda sarflanishi kerak bo'lgan kassalarni shakllantirish uchun maxsus jamiyatlar tashkil etila boshlandi. XI asrda o'zining a'zolarini dafn etish uchun badal yig'adigan ingliz gildiyasi (bir xil yoki o'xshash maqsad yoki kasbdagi (hunarmandlar) 10-15 kishidan tashkil topgan uyushma) bo'lganligi tarixiy manbalardan ma'lum. Daniyada bitta gildiya a'zolari, agar ulardan biri kemada halokatga uchrasa yoki asirga olingan bo'lsa, o'zaro yordai berish bo'yicha kelishuvlar tuzishgan. Aynan shu davrda o'z faoliyati natijalariga ko'ra statistik ma'lumotlar asosida xavflarni tasniflagan va haqiqiy sug'urta usulini ishlab chiqqan birinchi mustaqil tashkilotlar paydo bo'la boshlagan. Bu vaqtlarda sug'urta munosabatlarini rasmiylashtirishning iloji yo'q edi, sug'urta shartnomasi juda kamdan-kam hollarda tuzilgan va sug'urta polislarining standart shakli amalda qo'llanilmagan. Natijada sug'urta rivojlanishining ikkinchi tarixiy bosqichi - sug'urta faoliyatini tashkil etish asoslarini huquqiy tartibga solish bosqichi boshlandi. Barselonada (1435 y.) va Venetsiyada (1468 y.) dengiz sug'urtasini tartibga soluvchi birinchi sug'urta qoidalari paydo bo'lgan. Biroz vaqt o'tgach, 1549 yilda Gollandiyada, 1601 yilda - Angliyada, 1681 yilda - Fransiyada, 1727 yilda - Prussiyada va 1734 yilda - Gamburgda sug'urta nizomi paydo bo'lgan. Ularning barchasi asosan dengiz sug'urtasini amalga oshirish shartlarini nazarda tutgan va belgilagan, chunki o'rta asrlarda savdoni dengiz yo'li orqali olib borish keng tarqalgan. Sug'urta shartnomasi tushunchasi ham aynan shu davrlarda paydo bo'lgan.

Uchinchi tarixiy bosqich sug'urta biznesining rivojlanishi va dengizdan sug'urtasidan boshqa turlarining paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Ushbu bosqich XVIII-XIX asrlarni qamrab oladi. Angliyada XVII asrda dengiz sug'urtasi jamiyati va birinchi yong'in sug'urtasi kompaniyasi tashkil etiladi. Hayotni sug'urtalash ilk marta 18-asr boshlarida tuzilgan. Hayotni sug'urtalashni taklif qilgan birinchi kompaniya 1706-yilda Londonda Uilyam Talbot va ser Tomas Allen tomonidan tashkil yetilgan doimiy kafolatlar uchun do'stona jamiyat bo'ldi [24 Anzovin, Stephen

(2000). *Famous First Facts*. H. W. Wilson Company. p. 121. ISBN 978-0-8242-0958-2. The first life insurance company known of record was founded in 1706 by the Bishop of Oxford and the financier Thomas Allen in London, England. The company called the Amicable Society for a Perpetual Assurance Office, collected annual premiums from policyholders and paid the nominees of deceased members from a common fund.] [25 Amicable Society, The charters, acts of Parliament, and by-laws of the corporation of the Amicable Society for a perpetual assurance office, Gilbert and Rivington, 1854, p. 4]. Hayotni sug'urtalashning birinchi rejasi g o'n ikki yoshdan ellik beshgacha bo'lgan har bir a'zosi yoshiga qarab birdan uchtagacha aksiyadan iborat bo'lgan yillik to'lovni to'lashi edi. Yil oxirida "tinchlik ehsoni" ning bir qismi vafot etgan a'zolarning xotinlari va bolalari o'rtasida taqsimlangan va bu egalik qilingan aksiyalar soniga mutanosib bo'lgan. O'sha paytda Do'stona jamiyat 2000 a'zodan tashkil topgan. [26 Amicable Society, *The charters, acts of Parliament, and by-laws of the corporation of the Amicable Society for a perpetual assurance office*, Gilbert and Rivington, 1854 Amicable Society, article V p. 5] [27 Price, pp. 158–171]. AQShda hayotni sug'urtalash 1760-yillarning oxirlarida boshlangan. Filadelfiya va Nyu-Yorkdagi Presviterian Sinodlari 1759 yilda kambag'allarga va muhtoj bo'lgan beva ayollarga va Presviterian vazirligining bolalariga yordam berish korporatsiyasini tashkil etishdi; [31 Newman, Frank G. (January 1965). "[Acquisition of a Life Insurance Company, The](#)". *The Business Lawyer*. **20** (2): 411–416. Retrieved April 4, 2016. The first life insurance company in America was organized in 1759 under the corporate title 'The Corporation for Relief of Poor and Distressed Presbyterian Ministers, and of the Poor and Distressed Widows and Children of Presbyterian Ministers'.] Yepiskop ruhoniylari 1769 yilda shunga o'xshash yordam fondini tashkil etishgan.

Ijtimoiy harakatdan kelib chiqqan sug'urta modeli Germaniyada davlat ijtimoiy sug'urta tizimini yaratish uchun asos bo'ldi. Germaniyada sug'urta asosida sog'liqni saqlashni tashkil etishning maxsus tizimi bo'lgan "sug'urta tibbiyoti" shakllangan. Majburiy tibbiy sug'urta Germaniya birlashgan davlat sifatida paydo bo'lishidan oldin birinchi marta 1845 yilda Prussiyada qonun bilan joriy qilingan. Qonun ma'lum (lekin hammasi emas) kasblar va mutaxassisliklar xodimlarini kasallik holatida sug'urtalashga majbur qildi. 1883 yilda Germaniya bo'ylab tibbiy sug'urta to'g'risida qonun qabul qilindi. Reyx kantsleri Otto fon Bismark tashabbusi bilan Germaniyada hukumati tomonidan uchta ijtimoiy sug'urta qonuni qabul qilingan: 1883 yil 15-iyun - "Ishchilarning kasalligini sug'urtalash to'g'risidagi qonun", 1884 yil 6-iyul - "Baxtsiz hodisalardan sug'urta qilish to'g'risidagi qonun", 1889 yil 22-iyun. - "Nogironlik va qarilikni sug'urta qilish to'g'risidagi qonun".

Sug'urta, moliya tizimining nisbatan mustaqil bo'g'inlaridan biri bo'lib, iqtisodiy mohiyati bo'yicha umuman moliya faoliyatining barcha asosiy funksiyalarini egallaydi. Shu bilan birga, sug'urtaga moliyani taqsimlash funksiyasini amalga oshirishning ma'lum o'ziga xos xususiyati xosdir: ogohlantirish, tiklash, jamlash. Sug'urtalashning mohiyati uning o'ziga xos funksiyalarida namoyon bo'ladi. Ular moliyaviy munosabatlar tizimida sug'urta munosabatlarining

xususiyatlarini aniqlashtirishga imkon beradi, ular orasida eng muhimi taqsimlash va nazorat funksiyalari hisoblanadi. Sug'urtaning muhim funksiyalari:

- xavf funksiyasi. Sug'urtalangan shaxs sug'urta orqali, ma'lum bir haq evaziga sug'urta qilingan xavflarning moliyaviy oqibatlarini qoplashni sug'urta tashkiloti zimmasiga o'tkazganligi bilan namayon bo'ladi;

- jamg'arish va tejash funksiyasi. Muhim ijtimoiy rolni bajarib, sog'liqni saqlash va samarali mehnat qobiliyatini yo'qotganda ham maqbul hayot darajasini saqlab qolish uchun mablag' to'plash uchun qulay sharoitlarni yaratadi, bu nafaqat shaxsiy va mulkiy manfaatlarni, balki sug'urta to'lovlari sifatida kiritilgan mablag'larni ham himoya qilishni amalga oshirishda namoyon bo'ladi. Ushbu xususiyat, ayniqsa, hayotni sug'urtalash kabi sug'urta turlarida yaqqol ko'zga tashlanib turadi;

- tiklash yoki himoya qilish funksiyasi. Bu sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urta qildiruvchilar tomonidan yo'qolgan mol-mulkning to'liq yoki qisman qoplanishi, qaytarilishi yoki avvalgi holatining tiklanishi uchun sug'urta shartnomasida nazarda tutilgan muayyan sug'urta tovonini to'lashda namayon bo'ladi;

- oldini olish (profilaktik) funksiyasi. Bu sug'urta kompaniyalari sug'urta qildiruvchilarning mumkin bo'lgan yo'qotishlarini oldini olishga qaratilgan keng profilaktik tadbirlarni o'tkazish uchun sug'urta qildiruvchilarning mablag'larini jalb qilish huquqiga ega ekanligidan kelib chiqadi. Ushbu mablag'lardan o't o'chiruvchilarni, veterinariya, sanitariya-yepidemiologiya xizmatlarini qayta jihozlash va yaxshilash chora-tadbirlarni amalga oshirish uchun foydalanish mumkin;

- investitsiya funksiyasi. Sug'urta zaxiralarning vaqtincha bo'sh mablag'lari hisobidan sug'urtalovchi investitsiya faoliyatini amalga oshirishi mumkin. Sug'urta mukofotlari hisobidan shakllanadigan sug'urta zaxiralari korporativ qimmatli qog'ozlarga, ko'chmas mulkka, investitsiya fondlari aksiyalariga, bank depozitlariga, davlat qimmatli qog'ozlariga yo'naltrilishi mumkin.

## Sog‘liqni saqlash tizimini qiyosiy xususiyatlari

Belgilari	Davlat sog‘liqni saqlash tizimi	Majburiy tibbiy sug‘urta tizimi	Bozor sog‘liqni saqlash tizimi
1. Moliyalashtirish manbai	Davlat budjetning belgilangan miqdordagi ulashi	majburiy tibbiy sug‘urta badallari hisobidan shakllanadigan va maqsadli xususiyatga ega bo‘lgan budjetdan tashqari fondlar	Bemorlarning to‘g‘ridan to‘g‘ri to‘lovi
2. Bemorlarning tibbiy yordam olish imkoniyati	Qimmat turuvchi tashhishlash va davolash usullarini hisobga olmaganda yuqori	Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmi chegaralangan, majburiy tibbiy sug‘urtaning amal qiladigan polisi bo‘lishi zarur	Kam ta‘minlangan aholi qatlami uchun tibbiy yordam olish imkoniyati juda past
3. Tizimni rivojlantirishning ustuvor yo‘nalishlari	Birlamchi tibbiy sanitariya yordami, profilaktik chora tadbirlarni amalga oshirish	Ikkilamchi (shifoxona) tibbiy xizmat, tibbiyot va sug‘urta muassasalarining profilaktika qilishdan manfaatdor emas	Tibbiy xizmatlar qimmat va servis xizmatlari yuqori darajada, aholi sog‘lig‘ini saqlash va profilaktika e‘tibor qaratilmaydi, ammo bemorlarning

			o'z sog'lig'iga nisbatan mas'uliyati yuqori
4. Sog'liqni saqlash vositalaridan foydalanish	Tejash, moliyalashtirishning qoldiqli tamoyili, odatda yetarlicha moliyalashtirilmaydi	Xibbiy xizmatlarning tizimli oshib borishi, ma'muriy xarajatlarning juda ko'pligi	Resurslardan samarasiz foydalanish, biroq bu qimmat turuvchi xizmatlar hisobiga qoplab boriladi
5. Bemorlarning tanlash erkinligi	Tibbiyot muassasasini, shifokorni va tashhislash-davolashning ba'zi turlarini tanlash chegaralangan	Tibbiyot muassasasi, shifokor va sug'urta kompaniyasini erkin tanlash huquqi bor	Tibbiyot muassasasi, tashhislash-davolash sharoitlari va qo'shicha xizmatlarni tanlash imkoniyati yuqori
6. Rejalashtirish	Markazlashgan	Markazlashmagan, sust darajada, asosan uzoq muddatda olib boriladi	Davlat tomonidan rejalashtirish sust, bozor sharoiti tartibga solib boradi
7. Boshqarish	Sog'liqni saqlashni malakali mutaxassislari	Parallel ravishda sog'liqni saqlash muassasalari bilan bir qatorda	Sog'liqni saqlashni malakali



		sug'urta tashkilotlari ham qatnashadi	mutaxassislari
8. Nazorat	Davlat nomidan sog'liqni saqlashni malakali mutaxassislari	Tibbiy xizmat sifati va xarajatlarini sug'urta tashkilotlari nazorat qiladi	Davlat tomonidan sust, asosan bemorlarning o'zi nazorat qiladi (sudda inson huquqlarini himoya qilish instituti rivojlangan)
9. Raqobat	Deyarli yo'q	Sug'urta tashkilotlari orasida yuqori, ammo bu tibbiy yordam sifatiga kam ta'sir qiladi	Tibbiyot muassasalari bilan bir qatorda shifokorlar orasida ham yuqori
10. Tibbiy xodimlar mehnatiga haq tulash	Past	Majburiy tibbiy sug'urta tariflariga ushlab qolish natijasida deyarli pastga yaqin	Yuqori

Tibbiy xizmatlardan foydalanuvchi nuqtai nazaridan eng maqbul tizim davlat tizimidir, chunki har bir fuqaro olgan tibbiy yordami uchun to'g'ridan-to'g'ri (o'z cho'ntagidan") yoki bilvosita (ish haqidan ushlab qolish yo'li bilan) pul to'lamaydi. Biroq buning salbiy tomonlari ham bor edi, birinchidan bemorlarning huquqlari chegaralangan edi, ularning xohishiga karamasdan ma'lum hududdagi muassasaga va shifokorga biriktirib qo'yilar edi. Ikkinchidan aholida tibbiy xizmatning "istemolchisiman" degan fikr shakllanib qolgan edi, natijada insonlar o'z sog'lig'ini saqlashga bo'lgan mas'uliyati past darajada bo'lishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida profilaktik chora tadbirlarning samarali olib borilishiga to'sqinlik qiladi, chunki davlat tomonidan olib borilgan profilaktik chora-tadbirlarga qaraganda aholining o'z sog'ligiga mas'ulligini his qilib kasalliklarni oldini olishga harakat

qilishi samaraliroq bo‘ladi. Sug‘urta tibbiyoti ham aholini tibbiy yordam olish ko‘lami kengligini davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlar dasturi doirasida ta‘minlab beruvchi tizim hisoblanadi.

Davlat tomonidan qaralganda sog‘liqni saqlashni sug‘urta vabozor tizimi foydaliroq. Chunki sug‘urta tibbiyotida davlat ishlamaydigan aholini, bozor sharoitiga asoslangan tizimda esa kam ta‘minlangan aholi qatlamini sog‘lig‘ni saqlash uchun resurslar ajratadi. Budjetdan moliyalashtiriladigan Beveredj tizimida iqtisodiy nuqtai nazardan davlat eng kam manfaatdor bo‘ladi. Chunki bunda sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish davlat zimmasida turadi va o‘z navbatida sog‘liqni saqlashni rejalashtirish, nazorat qilish va tizimni asamarali faoliyat olib borishini ta‘minlash davlat zimmasida turadi.

Tibbiy xizmat ko‘rsatuvchilar (tibbiyot xodimlari) tomonidan qaralganda eng yaxshi tizim, bozor munosabatlariga asoslangan tizim, chunki bunda ularning mehnatlariga yuqori haq to‘lanadi. Sog‘liqni saqlashni bozor tizimi mavjud bo‘lgan AQSh da shifokorlar yuristlar va bankirlar bilan bir qatorda eng yuqori haq oluvchi 3 ta kasbdan bittasi hisoblanadi. Shuningdek sug‘urta tizimi ham tibbiyot xodimlarini o‘ziga jalb qiladi.

Sog‘liqni saqlashning turli tizimlari turli tomonlar uchun manfaatdorlik nuqtai nazaridan farq qilsada, majburiy tibbiy sug‘urta tizimi ularning barchasi uchun nisbatan maqbul hisoblanadi.

Bugungi kunda sog‘liqni saqlash tizimi oldida klinik-xarajat guruhlari bo‘yicha «har bir davolangan holat» uchun tibbiy xizmatlarga haq to‘lash tizimini va jon boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmlarini bosqichma-bosqich joriy etish vazifasi turipti. Sog‘liqni saqlash sohasida moliyaviy taqchilikni oldini olish va rusurslardan samarali foydalanish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining hududiy budjet ta‘minlanganligini tenglashtirish uchun hududlarning xususiyatlari, muassasalar turi, aholi zichligi va boshqa omillarni hisobga oluvchi toifalangan tuzatish koeffitsientlariga ega moliyalashtirishning yagona jon boshiga to‘g‘ri keladigan normativini joriy etish, respubika, viloyat va tuman (shahar) davolash-profilaktika muassasalarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam xizmatlariga klinik-xarajat guruhlari bo‘yicha «har bir davolangan holat» uchun haq to‘lashning zamonaviy usullariga o‘tish zarurati tug‘ilmoqda. Shu bilan birga, xususiy tibbiy klinikalarning aholiga xizmat ko‘rsatish ko‘lami kengayib borayotganligi sababli davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam dasturlari bo‘yicha tibbiy xizmatlar ko‘rsatish uchun tibbiy xizmatlarning davlat va xususiy yetkazib beruvchilari bilan kontraktlar tuzish tizimiga o‘tish zamon talabiga aylanib bormoqda.

Davolangan holat bo‘yicha moliyalashtirishda moliyaviy yil uchun kasalxonaning budjet mablag‘lari hajmini hisoblashda quyidagi standartlardan foydalaniladi:

a) davolangan har bir ish uchun ish haqini to‘lashning asosiy standarti, shu jumladan tibbiy, boshqaruv, ma‘muriy-xo‘jalik va yordamchi xodimlarning mehnatiga haq to‘lash xarajatlari, qonunda nazarda tutilgan barcha nafaqalar va qo‘shimcha to‘lovlarni hisobga olgan holda, mehnatga haq to‘lashga teng, shu

jumladan mablag 'hisobidan Tibbiyot tashkilotlarini moddiy rag'batlantirish va rivojlantirish jamg'armasi, shuningdek yagona ijtimoiy to'lov;

b) shifoxonani saqlash va rivojlantirish uchun xarajatlar uchun xarajatlarning asosiy standarti, bu kasalxonani saqlash uchun boshqa operatsion xarajatlar uchun ajratiladigan budjet mablag'lari miqdorini (kommunal xizmatlar, ekspluatatsiya xarajatlari, texnik xizmat ko'rsatish, oziq-ovqat, dori-darmon vositalari, sarflanadigan materiallar sotib olish va past qiymatli inventarizatsiya va boshqa operatsion xarajatlar) davlat budjeti xarajatlarning iqtisodiy tasnifiga muvofiq).

Davolanagan bemorlarning o'rtacha yillik taxminiy soni har bir kasalxonada bemorlar populyatsiyasida moliyaviy yil davomida rejalashtirilgan o'zgarishni hisobga olgan holda aniqlanadi.

Ma'lum bir shifoxonani moliyalashtirishning yillik miqdori xarajatlarning indeksatsiya koeffitsientini hisobga olgan holda tibbiy yordamning rejalashtirilgan hajmini va ixtisoslashtirilgan bo'limda davolanagan bitta ishning o'rtacha narxini hisoblash asosida har bir bo'limning xarajatlari yig'indisi ko'rinishi aniqlanadi.

Keyingi bosqichlarda klinik xarajatlarga muvofiq davolanagan holat bo'yicha haq to'lash tizimiga o'tiladi.

Klinik xarajatlarning asosiy ko'rsatkichlariga quyidagilar kiradi:

Moliyalashtirishning bazaviy miqdori–davolanadigan har bir davolanagan holat uchun statsionar yordamni moliyalashtirishning ma'lum bir mintaq (viloyat) uchun belgilangan o'rtacha miqdori.

Budjet mablag'larini ajratish davolanadigan bitta holat bo'yicha xizmatlarning narxi va hajmidan kelib chiqqan holda to'lov uchun shartnomalar tuzish asosida moliyalashtirishga o'tadigan kasalxonalargatasdiqlangan xarajatlar smetasiga muvofiq shartnomada belgilangan mablag'lar miqdori doirasida amalga oshiriladi.

Belgilangan choraklik rejalaridan ortiqcha bajarilgan tibbiy yordam uchun to'lov tibbiy-iqtisodiy tekshiruvdan so'ng amalga oshirilgan davolanishning haqiqiyliги tasdiqlagandan so'ng amalga oshiriladi.

Tibbiy-iqtisodiy ekspertiza natijalariga ko'ra asossiz kasalxonaga yotqizish yoki kasalxonada bo'lish muddatini asossiz uzaytirish holatlari aniqlanganda, tibbiy yordam uchun to'lov amalga oshirilmaydi. Shu bilan birga, budjet mablag'laridan asossiz ravishda to'langan summalar kelgusi hisobot choragi uchun rejalashtirilgan mablag'larni kamaytirish yo'li bilan ushlab qolinadi. Asossiz kasalxonaga yotqizish yoki kasalxonada bo'lish muddatini asossiz uzaytirish bo'yicha aniqlangan holatlar uchun xarajatlarni qoplash aybdorlar yoki kasalxonaning budjetdan tashqari mablag'lari hisobidan amalga oshiriladi.

Kasalxonada statsionar tibbiy yordamning rejalashtirilgan hajmlari ortiqcha bajarilgan taqdirda, belgilanganidan 105 foizgacha bo'lganda davolanagan holatlar uchun 50 foiz miqdorida, 105 foizdan ortganda esa har bitta davolanagan holatning o'rtacha narxining 25 foiz miqdorida to'lov qilinadi.

Hisobot yilining oxirida kasalxonalarning g'aznachilik shaxsiy hisobvaraqlarida qolgan budjet mablag'lari moddiy rag'batlantirish va tibbiyot tashkilotlarini rivojlantirish fondiga o'tkaziladi va belgilangan tartibda ularning rivojlanishi uchun sarflanadi.

### **Nazorat savollari**

1. Sug'urta bozorining ob'ekti va sub'ektini nima tashkil qiladi?
2. Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadi nimalardan iborat?
3. Majburiy tibbiy sug'urtaning vazifalari, tamoyillariga nimalar kiradi?
4. Majburiy tibbiy sug'urtaning dasturlari deganda nimani tushunasiz?
5. Tibbiy sug'urtaning rivojlanish tarixi to'g'risida so'zlab bering.
6. Davolangan holat bo'yicha moliyalashtirishda moliyaviy yil uchun kasalxonaning budjet mablag'lari hajmini hisoblashda nimalarga e'tibor qaratiladi?
7. Sog'liqni saqlash tizimlari ularni qiyosiy taqqoslab bering?

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

10. B.M.Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. Darslik. Toshkent –Ilm Ziyo. 2013. 574 b.
11. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Sog'liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti., Darslik. Voris nashriyoti, Toshkent- 2015, 240 b.
12. D.A.Asadov. Meditsinskoe straxovanie (osnovnye sistemy). Tashkent-2004.
- 5.D.N.Raximova va b. Zamonaviy menejment: nazariya va amaliyot. Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 792b.
- 15.R.R.Xasanov, N.X. Xaydarov, T.S.Malikov va b. Moliyaviy boshqaruv. Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 840b.;
- 16.V.A.Minyaeva, N.I.Vishnyakova. Obshchestvennoe zdorove i zdravooxranenie: uchebnik dlya studentov. 5-ye izd., pererab.i dop. – M.: MEDpress-inform, 2009. – 656 s.;
17. Grishina V.V. Obyazatelnoe meditsinskoe straxovanie v Rossiyskoy Federatsii. Sbornik zakonodatelnykh aktov i normativnykh dokumentov. Moskva-1994.
18. Lebedov A.A. Rnochnaya ekonomika: marketingovyie osnovy upravleniya, organizatsii i finansirovanie natsionalnoy sistemy ohrany zdorovya. Samarskiy dom pechati-1996.
19. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752s.;
20. M.X.Meskon, M.Albert, F.Xedouri. Osnovy menedjmenta: per.s angl. - M.: Delo, 2002. – 704 s.;
21. Lawrence F.Wolper. Health care administration: principles, practices, structure, and delivery. New York. 2<sup>nd</sup> ed. Aspen Publishers, Inc.1995. – 706 p.;
22. Robert J.Taylor, Susan B.Taylor. The AUPHA Manual of Health Services Management.Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers, Inc. 1994. – 652 p.;
23. Mary Louise Murray. Supervisory Management for Healthcare Organizations. US. 4<sup>th</sup> ed. Wm.C.Brown Publishers. 1991. – 421 p.

### **3-amaliy mashg'ulot: Majburiy tibbiy sug'urtani amalga oshirish shartlari va tartibi. Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi faoliyatining xususiyatlari**

**Ishdan maqsad:** tinglovchilarga majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta ishtirokchilari, ob'ektlari va sub'ektlari. Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimi ishtirokchilari: tibbiy xizmat iste'molchilari; tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar; Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi; Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi va boshqa vakolatli organlar. Sug'urtalangan shaxslar majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlari to'g'risida tushuncha berish. Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmi. Majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmat sotib olish shartnomasi. Tibbiy xizmat olish uchun sug'urtalangan shaxslarni murojaati. Sug'urtalangan shaxsni boshqa muassasalarga tibbiy xizmat olish uchun yo'naltirish. Majburiy tibbiy sug'urtaning reestrlari, ro'yxatga olish va sug'urta polisi. Sug'urta qoplamasi. Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining Kuzatuv kengashi. Majburiy tibbiy sug'urta fondining moliyaviy va boshqa hisobotlarini yuritish, tibbiy xizmat xaridini rejalashtirish ko'nikmalarini shakllantirish

**Masalaning qo'yilishi:** Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

#### **Ishni bajarish uchun namuna:**

##### **Majburiy tibbiy sug'urtani amalga oshirish shartlari va tartibi**

Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urtaning ishtirokchilari, ob'ektlari va sub'ektlari

Majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimining ishtirokchilari:

tibbiy xizmatlar iste'molchilari;

tibbiy yordam ko'rsatuvchi tashkilotlar;

Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi;

Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi va boshqa vakolatli organlar.

Sug'urtalangan shaxs (fuqaro yoki rezident), tibbiy xizmat ko'rsatuvchi va Jamg'arma majburiy tibbiy sug'urtaning sub'ektlari hisoblanadi.

Majburiy tibbiy sug'urtalash ob'ekti sug'urta hodisasi yuz bergan taqdirda majburiy tibbiy sug'urta shartnomasiga muvofiq sug'urtalanuvchiga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarni tashkil qilish va to'lash xarajatlari bilan bog'liq sug'urta xavfi hisoblanadi.

Sug'urtalangan shaxslar majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlari sifatida

Tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida tibbiy xizmat olish huquqiga ega bo'lgan sug'urtalangan shaxslarga quyidagilar kiradi:

O'zbekiston Respublikasi fuqarolari;

O'zbekiston Respublikasida doimiy yashovchi chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslar, shuningdek ularga tenglashtirilgan shaxslar;

O'zbekiston Respublikasiga kirish uchun "investitsiya vizasi" olgan xorijiy investorlar, shuningdek, ularning O'zbekiston Respublikasi hududida yashovchi otanalari, turmush o'rtoqlari va bolalari.

O'zbekiston Respublikasi hududida joylashgan barcha jismoniy shaxslar shoshilinch tibbiy yordam olish huquqiga ega.

### **Tibbiy yordamning davlat tomonidan kafolatlangan hajmi**

O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy xizmatning kafolatlangan hajmi ustuvor tartibda klinik bayonnomalar, tashhishlash va davolash standartlariga javob beradigan, shuningdek o'lim va nogironlik bo'yicha etakchi bo'lgan asosiy kasalliklarning oldini olish va davolashga qaratilgan profilaktika, tashhishlash va davolash xizmatlarini, tibbiy reabilitatsiya va palliativ yordam xizmatlarini, qamrab oladi.

Tibbiy xizmatlarning ayrim turlari va dori vositalari, sarf materiallar va tibbiy mahsulotlar uchun to'g'ridan-to'g'ri to'lovlar shaklida yoki qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa manbalardan qisman qoplash (qo'shma to'lov) mexanizmlarini joriy etish mumkin.

Sug'urtalangan shaxs tibbiy xizmatni olganidan keyin qo'shimcha to'lovni amalga oshiradi.

Ro'yxat bo'yicha tibbiy yordamning kafolatlangan hajmlarini moliyalashtirish tegishli moliyaviy yil uchun "Sog'liqni saqlash" sohasiga ajratilgan O'zbekiston Respublikasi Davlat budjeti mablag'lari doirasida amalga oshiriladi.

Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy-profilaktika yordamining ro'yxati va hajmlarini shakllantirish tartibi, ularni qayta ko'rib chiqishning muntazamligi, tasdiqlash tartibi va ularni tartibga solish O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilangan tartibda tasdiqlanadi.

### **Majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlarni sotib olish bo'yicha shartnoma**

Majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlarni sotib olish bo'yicha shartnoma - bu Jamg'arma va tibbiy yordam ko'rsatuvchi o'rtasida yozma kelishuv bo'lib, unga binoan ikkinchisi majburiy tibbiy sug'urta dasturiga muvofiq sug'urtalangan shaxsga tibbiy-profilaktika xizmatlarini ko'rsatishni tashkil etish va moliyalashtirish majburiyatini oladi.

Shartnoma tibbiy va profilaktika faoliyati natijalariga ko'ra majburiy tibbiy sug'urta talablariga javob beradigan davlat va xususiy tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar bilan tuzilishi mumkin.

Shartnoma shakli, shartlari va uni tuzish tartibi, shu jumladan shartnoma shartlarini buzganlik uchun taraflarning javobgarligi, shuningdek har xil turdagi shartnomalarning namunaviy turlari Jamg'arma tomonidan ishlab chiqiladi va O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

### **Tibbiy xizmatlarni sotib olishda ishtirok etishning yo'l qo'yilmasligi**

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarga tibbiy xizmatlarni sotish taqiqlanadi, agar:

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar tibbiy faoliyatni amalga oshirish uchun litsenziyasi bo'lmasa;

Jamg'armaning qaror qabul qilish huquqiga ega bo'lgan mansabdor shaxsi (yoki uning yaqin qarindoshlari, turmush o'rtog'i, bolalari) tibbiy xizmat ko'rsatuvchi muassasaning asoschisi, ishtirokchisi yoki aktsiyadori bo'lsa;

oldingi uch yil ichida tuzilgan tibbiy xizmatlarni sotib olish to'g'risidagi shartnomani bajarilmaganligi, o'z vaqtida yoki lozim darajada bajarilmaganligi sababli Jamg'arma tomonidan bir tomonlama bekor qilinganligi;

oldingi uch yil ichida tuzilgan tibbiy xizmatlarni sotib olish bo'yicha shartnoma tibbiy xizmat ko'rsatuvchi tashkilotning tashabbusi bilan bir tomonlama bekor qilingan;

tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayder o'z faoliyati to'g'risida noto'g'ri ma'lumotlarni o'z ichiga olgan ishonchsiz ma'lumotlar taqdim etgan bo'lsa.

### **Majburiy tibbiy sug'urta dasturidagi tibbiy-profilaktika xizmatlari tariflari**

Narxlarni aniqlash va xarajatlarni bashorat qilish tartibi va metodikasi, tariflarni qayta ko'rib chiqishning muntazamligi, narxlarni nazorat qilish tartibi va majburiy tibbiy sug'urta doirasida provayderlar tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy-profilaktika yordami xarajatlarini qoplash uchun moliyaviy tanqislikning oldini olish strategiyasi Jamg'arma tomonidan ishlab chiqiladi.

Tibbiy xizmatlarning narxi jon boshiga moliyalashtirish mexanizmlari, davolangan holatlar, ayrim xizmatlar uchun to'lovlarni to'lash usuli, samaradorlik va sifat uchun to'lovlar, aralash to'lovlar usullari va qonunchilikka muvofiq boshqa usullar asosida shakllanadi;

Tariflarni shakllantirish tartibi va metodikasi davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmini aniqlash tartibi va qoidalariga mos keladi.

Tibbiy xizmatlarning tariflari Jamg'arma Kuzatuv kengashi bilan kelishiladi va O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

### **Sug'urtalangan shaxslarning tibbiy xizmat olish uchun murojaat qilishi.**

Sug'urtalangan shaxslar so'ralgan tibbiy xizmatlarni etkazib berish to'g'risida shartnoma tuzilgan provayderga tibbiy xizmat olish uchun murojaat qilish huquqiga ega.

Tibbiy xodimga murojaat qilishda, sug'urtalangan shaxs shaxsiy guvohnoma (pasport) yoki sug'urta polisini, tibbiy kartani yoki ularni almashtiradigan hujjatlarni taqdim etishi shart, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish hollari bundan mustasno.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi sug'urtalangan shaxsga shaxsini tasdiqlovchi hujjatlar bo'lmagan taqdirda tibbiy yordam ko'rsatishni rad etishga haqli emas.

Tegishli tibbiy ko'rsatmalar bo'lmasa yoki majburiy tibbiy sug'urta shartnomasi shartlariga kiritilmagan tibbiy xizmatlarga ehtiyoj sezilsa, provayder ushbu Qonunning 14-moddasida belgilangan tartibda sug'urtalangan shaxsni yo'naltirishga majburdir.

## **Sug'urtalangan shaxsga tibbiy xizmatni boshqa provayderdan olish uchun yuborish**

Agar sug'urtalangan shaxs tomonidan so'ralgan tibbiy xizmat tuzilgan shartnoma shartlariga kiritilmagan bo'lsa, provayder sug'urtalangan shaxsning murojaat qilish faktini qayd qiladi, shuningdek, so'ralgan tibbiy xizmatni olish uchun sug'urtalangan shaxs yuborilgan provayderni ham ko'rsatadi.

Sug'urtalangan shaxsyo'naltirilgan provayder, agar unga ko'rsatiladigan xizmat turi ro'yxatga kiritilgan bo'lsa, sug'urtalangan shaxsga so'ralgan tibbiy xizmatni ko'rsatishi shart.

agar tasdiqlangan standartlar va klinik protokollarda nazarda tutilmagan va shartnoma shartlariga kiritilmagan bo'lsa sug'urtalangan shaxsni boshqa provayderga yuborish provayder uchun ko'rsatilgan xizmat deb hisoblanmaydi.

### **Ro'yxatga olish, ro'yxatdan o'tkazish va majburiy tibbiy sug'urta polisi**

Ro'yxatdan o'tish tartibi va sug'urta polisining shakli, shu jumladan sug'urtalangan shaxs haqidagi ma'lumotlarni saqlovchi bemorning yagona shaxsiy raqamli (ID) elektron kartasi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

Tibbiy xodimlarning reestri Jamg'arma tomonidan yuritiladi va rasmiy veb-saytida joylashtiriladi. Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning reestrini yuritish tartibi, shakli va ro'yxati Jamg'arma tomonidan belgilanadi. Sug'urtalangan shaxs ma'lumotlari, yagona shaxsiylashtirilgan shaxsiy raqami (ID) bo'lgan bemorning elektron kartasi, shu jumladan ro'yxatdan o'tish tartibi va sug'urta polisining shakli O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayder tibbiy xizmatlarni ko'rsatish shartnomasi asosida reestrga kiritiladi.

Provayderlar reestrda belgilangan talablarga muvofiq tibbiy xizmat ko'rsatish bo'yicha shartnoma tuzish uchun zarur bo'lgan barcha ma'lumotlar mavjud bo'ladi.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderlar Jamg'arma bilan tuzilgan shartnomaning amal qilish muddati davomida reestrda chiqarilishi mumkin emas, faqat qonunda nazarda tutilgan hollar bundan mustasno.

### **Sug'urta qoplamasi**

Tibbiyot muassasalari majburiy tibbiy sug'urta doirasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar uchun qilingan xarajatlarni olish uchun Jamg'armaga barcha kerakli hujjatlarni taqdim etadi.

Ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar xarajatlarini qoplashdan oldin Jamg'arma taqdim etilgan hujjatlarning to'g'riligi va ishonchligini tekshirishi shart.

Jamg'arma, taqdim etiladigan xizmatlar amaldagi standartlarga muvofiqligi ekspertizadan va nazoratdan o'tkazilgandan so'ng belgilangan tartibda, tibbiyot muassasalarining amalda ko'rsatgan tibbiy xizmatlari uchun xarajatlarini tuzilgan shartnomada ko'rsatilgan tariflar bo'yicha qoplab beradi.



Ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarning hajmi va ro'yxati to'lov uchun hisob-kitoblar asosida aniqlanadi va Jamg'arma tomonidan olib borilgan nazorat va monitoring natijalariga ko'ra tuzatishlar kiritilishi mumkin.

Jamg'arma ekspertiza va nazoratni amalga oshirish uchun mustaqil ekspertlarni jalb qilish huquqiga ega.

Ekspertiza va nazoratni o'tkazish tartibi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadi.

### **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi**

Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi notijorat davlat muassasasi shaklidagi yuridik shaxs bo'lib, Jamg'arma to'g'risidagi nizomga muvofiq ishlaydi.

Jamg'arma O'zbekiston Respublikasi Davlat gerbi tasvirlanga va o'z nomi yozilgan muhrga ega bo'ladi.

Jamg'armani belgilangan tartibda nomzodlar orasidan tanlab olingan va tanishilgan, O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan tayinlanadigan Bosh direktor boshqaradi. Asosiy boshqaruv jamoasi Jamg'arma Bosh direktori tomonidan Kuzatuv kengashi bilan kelishilgan holda tayinlanadi.

Jamg'arma Markaziy apparat va uning hududiy bo'linmalaridan iborat. Jamg'arma sog'liqni saqlashning yagona tizimining ajralmas qismi bo'lgan majburiy tibbiy sug'urta sohasida yagona ma'lumotlar bazasini va boshqa axborot resurslarini yuritadi.

Jamg'armaning asosiy vazifalari, funktsiyalari, huquqlari va majburiyatlari, uning tashkiliy tuzilmasi, boshqaruv organlari va ularning huquqlari ushbu Qonun va Jamg'arma to'g'risidagi nizom bilan belgilanadi.

O'zbekiston Respublikasining Jamg'arma tomonidan olinadigan Davlat budjetidan mablag'lar, shu jumladan soliqlardan maqsadli ajratmalar (masalan, tamaki, alkogolli ichimliklar va boshqalarga aksiz solig'i) va aholiga tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini ta'minlash xarajatlarini qoplash uchun ajratilgan qonun bilan taqiqlanmagan boshqa tushumlar soliqqa tortish ob'ekti hisoblanmaydi.

Jamg'arma moliyaviy yordam va xayriya faoliyatini amalga oshirishi, shuningdek yuridik shaxslarning asoschisi bo'lishi va boshqa sug'urta kompaniyalarining ustav fondida ishtirok etishi mumkin emas.

### **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining asosiy vazifalari**

Jamg'armaning asosiy vazifalari:

Kafolatlangan tibbiy yordam va majburiy tibbiy sug'urtaning ushbu Qonunda nazarda tutilgan hajmi doirasida fuqarolarning qonunda belgilangan tibbiy xizmatlarga bo'lgan huquqlarini moliyaviy qo'llab-quvvatlash;

majburiy tibbiy sug'urta tizimining moliyaviy barqarorligini ta'minlash va uni amalga oshirish uchun moliyaviy resurslarni adolatli taqsimlash uchun, shuningdek, sug'urtalangan shaxslarga O'zbekiston Respublikasining butun hududida tibbiy yordamning kafolatli hajmi doirasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarning hajmi va sifati ta'minlash uchun sharoit yaratish;

majburiy tibbiy sug'urta tizimining moliyaviy barqarorligini ta'minlash uchun majburiy tibbiy sug'urta tizimining barcha moliyaviy resurslarini to'plash;

sog'liqni saqlash xizmatlarini tegishli tibbiy xizmat ko'rsatuvchilardan sotib olish;

qonun hujjatlarida belgilangan tartibda majburiy tibbiy sug'urta tizimi to'g'risida ma'lumot bazasini shakllantirish.

### **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining budjeti**

Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining budjeti quyidagilar tomonidan shakllantiriladi:

"Sog'liqni saqlash" sohasiga ajratiladigan O'zbekiston Respublikasi Davlat budjeti mablag'lari;

tamaki mahsulotlari, alkogol ichimliklar, qand miqdori yuqori bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari, trans yog'lari va sog'liq uchun zararli bo'lgan boshqa mahsulotlarga aksiz solig'idan maqsadli ajratmalar;

qonun bilan taqiqlanmagan boshqa manbalar.

Jamg'arma har yili belgilangan tartibda kafolatlangan tibbiy yordam hajmining prognozini va kelgusi moliyaviy yil uchun zarur mablag'larni hisoblashni amalga oshiradi.

(Budjetnaya zayavka) Budjet dasturi qonun hujjatlarida belgilangan tartibda rasmiylashtiriladi va taqdim etiladi.

Jamg'armaning moliyaviy mablag'lari O'zbekiston Respublikasining davlat mulki hisoblanib, O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi G'aznachiligi hisobvarag'ida bo'ladi, budjet tarkibiga, boshqa fond mablag'lariga kiritilmaydi va olib qo'yilishi mumkin emas.

Jamg'armaning moliyaviy faoliyati qonun hujjatlarida belgilangan tartibda yillik majburiy auditorlik tekshiruvidan o'tkaziladi.

### **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining mulki va uning moliyaviy faoliyati**

Jamg'arma mulki davlat tomonidan moliyalashtirish manbalari va qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa tushumlar hisobiga shakllantiriladi.

Jamg'armani boshqarish va saqlashga mo'ljallangan mablag'lari va mol-mulki majburiy tibbiy sug'urta mablag'laridan ajratilgan bo'lib, ular bo'yicha alohida buxgalteriya hisoboti va hisoboti yuritiladi.

### **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi Kuzatuv kengashi**

Jamg'arma Kuzatuv kengashi Jamg'arma faoliyatini umumiy boshqarish va nazorat qilishni amalga oshiradi.

Kuzatuv kengashini rais boshqaradi. Kuzatuv kengashi tarkibiga majburiy tibbiy sug'urta ishtirokchilari bo'lgan vazirliklar va idoralar, shuningdek iste'molchilar (bemorlar) manfaatlar vakillari kiradi.

Kuzatuv kengashining tarkibi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

Kuzatuv kengashi:

tegishli yil uchun Jamg'arma budjeti loyihalarini muvofiqlashtiradi va uning bajarilishini nazorat qiladi;

Jamg'arma va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan birgalikda ishlab chiqilgan tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi tariflari, narxlarni shakllantirish bo'yicha takliflarni muvofiqlashtiradi;

joriy faoliyat uchun Jamg'arma xarajatlari smetasini tasdiqlaydi;

auditorlik tashkilotining tanlov tanlovini o'tkazadi;

tekshiruvdan so'ng Jamg'armaning yillik moliyaviy hisobotini tasdiqlaydi;

qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

### **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining moliyaviy va boshqa hisobotlari**

Jamg'arma buxgalteriya hisobi va moliyaviy hisobot to'g'risidagi qonun hujjatlarida belgilangan tartibda o'z mablag'lari va majburiy tibbiy sug'urta dasturini amalga oshirish uchun O'zbekiston Respublikasi Davlat budjetidan olingan mablag'lar bo'yicha buxgalteriya hisobini yuritadi va moliyaviy hisobotlarni alohida taqdim etadi.

Jamg'arma maxsus vakolatli davlat organiga ushbu organ tomonidan belgilangan shaklda va muddatlarda moliyaviy va boshqa hisobotlarni taqdim etadi.

Jamg'armaning yillik moliyaviy hisobotining ishonchliligi O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlariga muvofiq auditorlik tekshiruvini o'tkazishga vakolatli auditorlik tashkiloti tomonidan tasdiqlanishi shart.

Jamg'armaning yillik auditi uchun xarajatlar Jamg'armaning o'z mablag'lari hisobidan qoplanadi.

Jamg'arma buxgalteriya hisobi va hisobotlarni tayyorlashda foydalaniladigan hujjatlarni hisobga olish va saqlashni ta'minlashi shart.

Jamg'armaning yillik moliyaviy hisobotlari Fondning rasmiy veb-saytida maxsus vakolatli organ tomonidan belgilangan shaklda va muddatlarda e'lon qilinadi.

### **Tibbiy xizmatlarni sotib olishni rejalashtirish**

Davlat organlari uchun belgilangan muddatlarda Jamg'arma har yili majburiy tibbiy sug'urta dasturi doirasida tibbiy xizmatlarning hajmi va ro'yxatini aniqlaydi.

Tibbiy xizmatlarning hajmi va miqdorini aniqlashda Jamg'arma oldingi uch yil davomida ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar to'g'risidagi ma'lumotlarni tahlil qiladi, shuningdek quyidagi holatlarni baholaydi:

sug'urtalangan shaxslarning tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyoji va uning mavjudligini;

tibbiy xizmat ko'rsatish sifati va sharoitlarini;

tibbiy xizmat narxlarini;

tibbiy xizmat ko'rsatuvchi shaxslar sonining chegarasi;

tibbiy xizmat ko'rsatish uchun ishning o'rtacha yuklama ko'rsatkichlari;

sog'liqni saqlash bo'yicha davlat siyosatining rivojlanish yo'nalishlarini;

boshqalarni.

Tibbiy xizmatlarni sotib olishni rejalashtirish metodikasi Jamg'arma va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining taklifiga binoan O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

### **Axborot almashish**

Jamg'arma va maxsus vakolatli davlat organlari Jamg'armaning o'z vakolatlarini amalga oshirishi uchun zarur bo'lgan doimiy ma'lumot almashishni amalga oshiradilar.

Jamg'arma milliy sog'liqni saqlash siyosatini shakllantirish va amalga oshirishning boshqa ishtirokchilari bilan Kuzatuv kengashi tomonidan kelishilgan tartibda va alohida so'rovlar bo'yicha muntazam ravishda ma'lumot Almashadi.

### **Majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlarining huquqlari, majburiyatlari va vakolatlari**

#### **majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlarining huquqlari, majburiyatlari va vakolatlari**

#### **Sug'urtalangan shaxslarning huquqlari va majburiyatlari**

Sug'urtalangan shaxslarning huquqlari:

O'zbekiston Respublikasining butun hududida, shu jumladan doimiy yashash joyidan tashqarida kafolatlangan tibbiy yordam doirasida yuqori sifatli va o'z vaqtida tibbiy xizmatlarni olish;

ushbu Qonunda nazarda tutilgan majburiy tibbiy sug'urta shartnomasining mavjudligini va unga muvofiqligini hisobga olgan holda tibbiy yordam uchun tibbiy xizmat ko'rsatuvchini tanlash;

tibbiy xizmat ko'rsatuvchilardan sog'lig'ining holati, shuningdek qo'llaniladigan davolash usullari va ularning natijalari to'g'risida ma'lumot olish;

qonunda belgilangan tartibda majburiy tibbiy sug'urtaning boshqa sub'ektlari va ishtirokchilariga qarshi o'z huquqlarni himoya qilishshu jumladan, sog'liqqa etkazilgan zararni qoplash masalasi bo'yicha da'volar yoki boshqa arizalar berish;

ushbu Qonunda nazarda tutilgan boshqa huquqlarni amalga oshirish.

Chet elda O'zbekiston Respublikasi fuqarolarini tibbiy sug'urta qilish O'zbekiston Respublikasining fuqarolari yashayotgan davlatlar bilan ikki tomonlama shartnomalari asosida amalga oshiriladi.

Sug'urtalangan shaxsning majburiyatlari:

majburiy tibbiy sug'urta dasturi reestriga kiritilgan birlamchi tibbiy yordam muassasasi orqali majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasida sug'urtalangan shaxs sifatida ro'yxatdan o'tish;

davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordamning amaldagi hajmidan xabardor bo'lish;

tibbiy muassasaning majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha unga tibbiy-profilaktika xizmatlarini tashkil etish va ko'rsatish bilan bog'liq majburiyatlarini bajarmaganligi yoki lozim darajada bajarmaganligi to'g'risida shikoyat bilan chiqish;

o'zining sog'ligi uchun javobgar bo'lish va sog'liqni mustahkamlash va kasalliklarni oldini olish bo'yicha tavsiyalarga amal qilish;

tibbiy-profilaktika yordamini olish uchun sog'liqni saqlash muassasasidan o'z vaqtida murojaat qilish.

### **Majburiy tibbiy sug'urta ishtirokchisi sifatida tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning huquqlari va majburiyatlari**

Tibbiy faoliyatni amalga oshirish uchun litsenziyaga ega bo'lgan va majburiy tibbiy sug'urta shartnomasini tuzish talablariga javob beradigan tibbiy muassasalar, idoraviy mansubligi va mulk shaklidan qat'i nazar, quyidagilarga haqlidir:

belgilangan tartibda O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta dasturida ishtirok etish;

Jamg'arma bilan majburiy tibbiy sug'urta dasturi doirasida tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha shartnoma tuzish;

Jamg'arma bilan tuzilgan shartnoma asosidamajburiy tibbiy sug'urta doirasida amalda ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar uchun xarajatlar qoplatib olish;

tibbiy xizmatlarni etkazib berish bo'yicha shartnoma shartlarini aniqlashtirish uchun Jamg'armaga murojaat qilish;

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadigan, tibbiy xizmat ko'rsatishning tartibi, standartlari va klinik protokollari uchun mas'ul bo'lgan vakolatli organga murojaat qilish;

majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha tibbiy-profilaktika xizmatlarini oladigan bemorlar uchun qulay sharoitlarni yaratish;

sud va boshqa vakolatli organlarga o'z huquqlarini himoya qilish uchun murojaat qilish;

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlangan davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlarning qo'shimcha to'lov qilinadigan ma'lum ro'yxati asosida sug'urtalangan shaxslardan to'g'ridan-to'g'ri to'lovlar yoki qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa shakllarda to'lovlarni olish;

qonun hujjatlarida taqiqlanmagan tartibda va shaklda majburiy tibbiy sug'urta dasturiga kiritilmagan tibbiy xizmatlarni ko'rsatish;

sug'urtalanuvchining vaqtincha mehnatga layoqatsizligini tasdiqlovchi hujjat berish;

qonun hujjatlariga muvofiq boshqa huquqlarga ega.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarning majburiyatlari:

sug'urtalangan shaxslarni shartnomada belgilangan muddatlarda, majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha tibbiy xizmatlarni ko'rsatish shartnomasida nazarda tutilgan tegishli hajm va sifatda tibbiy xizmat bilan ta'minlash;

tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha shartnoma asosida olingan majburiy tibbiy sug'urta mablag'laridan maqsadli va samarali foydalanishni ta'minlash;

sug'urtalangan shaxsga sog'lig'ining holati, shuningdek, davolanish usullari va ularning natijalari to'g'risida xabardor qilish;

Sug'urtalangan shaxslarning tibbiy ko'rsatmalarning bajarishdagi buzilishlar va natijada ularning salomatligiga asorat berishi mumkin bo'lgan barcha to'g'risida Jamg'arma va tibbiy yordam sifatini monitoring qilish va baholash bo'yicha vakolatli organga xabar berish;

sug'urtalangan shaxsning sog'lig'i yoki shaxsiy hayoti to'g'risida ma'lumotni sir tutishi;

majburiy tibbiy sug'urta tizimining axborot tizimlariga va elektron axborot resurslariga ma'lumotlarni o'z vaqtida, ishonchli va to'g'ri kiritish;

majburiy tibbiy sug'urta tizimining axborot tizimlari va elektron axborot resurslaridan foydalanish huquqiga ega bo'lish;

jamg'armaning talabiga binoan tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha shartnoma shartlarining bajarilishini nazorat qilish uchun zarur bo'lgan ma'lumotlar va hujjatlarni taqdim etish;

majburiy tibbiy sug'urta mablag'lari bilan operatsiyalar bo'yicha buxgalteriya hisobini yuritish va majburiy tibbiy sug'urta bo'yicha ko'rsatiladigan tibbiy-profilaktika xizmatlari uchun Jamg'arma tomonidan belgilangan moliyaviy resurslarni kodlashdan foydalanish;

tibbiy xizmatlarni etkazib berish bo'yicha shartnoma shartlarining bajarilishini nazorat qilish uchun kelgan Jamg'arma vakillariga o'zlarining binolariga kirishigaruhsat berish;

ushbu muassasaning tibbiyot xodimlari tomonidan o'zlarining professional vazifalarini malakasiz bajarishlari natijasida sug'urtalangan shaxs sog'lig'iga etkazilgan zarar uchun to'g'ridan-to'g'ri uning va Jamg'arma oldida moliyaviy javobgar bo'lish;

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar huqli emas:

sug'urta qildiruvchidan tibbiy xizmatlar ko'rsatish uchun shartnomada nazarda tutilgan tibbiy xizmatlar uchun qo'shimcha to'lovni talab qilish, belgilangan qo'shimcha to'lovlar bundan mustasno;

sug'urtalangan shaxsda biron bir hujjat yo'qligi sababli, tibbiy xizmatlarni ko'rsatish shartnomasida nazarda tutilgan tibbiy xizmatlarni ko'rsatishdan bosh tortish, shaxsni tasdiqlovchi hujjat yoki sug'urta polisi bundan mustasno;

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar qonunchilikga muvofiq ushbu qonunga zid kelmaydigan boshqa huquq va majburiyatlarga ega bo'lishlari mumkin;

## **Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasining huquqlari va majburiyatlari**

### **Jamg'armaning huquqlari**

majburiy tibbiy sug'urta dasturini amalga oshirish va belgilangan tartibda Jamg'arma hisobvaraqlariga joylashtirish uchun aksiz solig'i va qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa manbalardan maqsadli chegirmalarnidavlat budjeti mablag'laridan olish va to'plash;

qonun hujjatlarida belgilangan tartibda O'zbekiston Respublikasi hududida filiallar va vakolatxonalar tuzish;

majburiy tibbiy sug'urta ishtirokchilaridan tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha shartnoma shartlarining bajarilishini nazorat qilish uchun zarur bo'lgan ma'lumot va hujjatlarni talab qilish va olish;

majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlar ro'yxatini va tariflar hajmini, shuningdek majburiy tibbiy sug'urta doirasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar uchun qo'shimcha to'lovlar miqdorini shakllantirish bo'yicha takliflar ni ishlab chiqish,

ushbu Qonunda belgilangan vakolatlarga muvofiq normativ-huquqiy hujjatlarni va uslubiy ko'rsatmalarni ishlab chiqish;

tibbiy xizmatlarni xarid qilish va tibbiyot muassasalari bilan tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha shartnomalar tuzish;

majburiy tibbiy sug'urta sohasida hisobot shakllarini va uni saqlash tartibini belgilash;

majburiy tibbiy sug'urta sohasida davlat siyosatini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan arizalar, sug'urta polislari, sug'urtalangan shaxslarning reestrlari, etkazib beruvchilar, hisob-fakturalar, dalolatnomalar va boshqa hujjatlarni tasdiqlaydi;

tibbiy yordam ko'rsatadigan sog'liqni saqlash sub'ektiga tashrif buyurib, xizmatlarni sotib olish bo'yicha shartnoma shartlarining bajarilishini nazorat qilish;

majburiy tibbiy sug'urta sub'ektlari tomonidan majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya etilishi ustidan belgilangan tartibda nazoratni amalga oshirish;

tibbiyot muassasalarini tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha shartnomalar shartlariga muvofiqligini tekshirishni amalga oshirish;

aholi va tibbiyot muassasalari o'rtasida majburiy tibbiy sug'urta masalalari bo'yicha maslahat va tushuntirish ishlarini olib borish;

sug'urtalangan shaxslar to'g'risidagi ma'lumotlarni va sug'urtalangan shaxslarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam to'g'risidagi ma'lumotlarni qayta ishlash;

O'zbekiston Respublikasi qonunlarida nazarda tutilgan boshqa huquqlarni amalga oshirish.

Jamg'armaning majburiyatlari:

majburiy tibbiy sug'urta uchun to'lovlar va badallarni yig'ish;

xarajatlarni taqsimlash va hisobini yuritish va ularni saqlash joylarini qonun hujjatlarida belgilangan tartibda olib borish;

O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari va aholini kafolatli tibbiy yordam bilan ta'minlash xarajatlarini qoplash uchun ajratilgan maqsadli ajratmalardan majburiy tibbiy sug'urta doirasidagi tibbiy xizmatlarga haq to'lash bilan bog'liq faoliyat turidan boshqa narsalar uchun foydalanmaslik;

tibbiy xizmatlarni etkazib beruvchilarga tibbiy xizmatlar ko'rsatish uchun shartnoma shartlari bo'yicha o'z vaqtida to'lovlarni amalga oshirish;

qonun hujjatlarida belgilangan tartibda Jamg'armaning yillik mustaqil auditini ta'minlash;

majburiy tibbiy sug'urta uchun ortiqcha (noto'g'ri) miqdorda to'langan to'lovlar va badallarni qaytarish;

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilangan tartibda kutilmagan xarajatlarni qoplash uchun zaxirani shakllantirish;

majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlar xarajatlarini rejalashtirish;

sug'urtalangan shaxslarga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarning sifati va hajmi bo'yicha shartnomaviy majburiyatlarning yetkazib beruvchilar tomonidan bajarilishini nazorat qilish;

fuqarolarning va sog'liqni saqlash tashkilotlarining majburiy tibbiy sug'urta tizimida tibbiy xizmat ko'rsatishga oid shikoyat va murojaatlarini ko'rib chiqish;  
qonun bilan qo'riqlanadigan sirlarni saqlash;  
qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vazifalarni bajarish.

### **Vazirlar Mahkamasining majburiy tibbiy sug'urta sohasidagi vakolatlari**

Majburiy tibbiy sug'urta sohasida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi quyidagi vakolatlarga ega:

majburiy tibbiy sug'urta sohasidagi davlat siyosatini belgilaydi;

sug'urtalangan shaxslarning majburiy tibbiy sug'urta sohasida O'zbekiston Respublikasi hududida huquqlariga rioya etilishi ustidan umumiy nazoratni ta'minlaydi;

aholini kafolatli tibbiy yordam bilan ta'minlash xarajatlarini qoplash uchun O'zbekiston Respublikasi Davlat budjetidan mablag' ajratilishini ta'minlaydi;

majburiy tibbiy sug'urta dasturini moliyalashtirishning qo'shimcha manbalari to'g'risida O'zbekiston Respublikasi Prezidentiga takliflar kiritadi;

kutilmagan xarajatlarni qoplash uchun Jamg'arma zaxirasining hajmini tasdiqlaydi;

kutilmagan xarajatlarni qoplash uchun Jamg'arma zaxirasini shakllantirish va undan foydalanish tartibini tasdiqlaydi;

fondning moliyaviy barqarorligini ta'minlash uchun me'yorlar va limitlarni tasdiqlaydi;

Jamg'arma tomonidan moliyaviy va boshqa hisobotlarshakllarini, ro'yxatini va taqdim etish muddatlarini tasdiqlaydi;

Jamg'armaning moliyaviy barqarorligini tahlil qiladi, baholaydi va nazorat qiladi;

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi, ushbu Qonun, O'zbekiston Respublikasining boshqa qonunlari, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining farmonlari va qarorlari bilan yuklangan boshqa funksiyalarni amalga oshiradi.

### **Sog'liqni saqlash vazirligining majburiy tibbiy sug'urta sohasidagi vakolatlari**

Majburiy tibbiy sug'urta sohasida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi quyidagi vakolatlarga ega:

majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatish huquqini olish uchun tibbiyot muassasalarini litsenziyalash va akkreditatsiyadan o'tkazadi;

tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderlar tomonidan aholiga o'z vaqtida malakali va sifatli tibbiy yordam ko'rsatilishini nazorat qiladi;

sog'liqni saqlash sohasida davlat siyosatini amalga oshirish bo'yicha Jamg'arma faoliyatini tahlil qiladi;



Milliy Innovatsion sog‘liqni saqlash palatasi bilan birgalikda tibbiy xizmatlarni sotib olish uchun shartnomalar tuzishda foydalanish uchun majburiy bo‘lgan tibbiy xizmatlar ko‘rsatish standartlari va bayonnomalarini ishlab chiqadi va tasdiqlaydi;

(оказываеt соdeystvie meditsinskim uchrejdeniyam, vxodyaщim v sistemu Ministerstva zdravooxraneniya Respubliki Uzbekistan, v prinyatii uchastiya v protsesse zakupa meditsinskix uslug, provodimom so storony Fonda;)

Tibbiy xizmatlarni Jamg‘arma xarid qilganda unsha O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimiga kiruvchi tibbiyot muassasalari ishtirok etishiga yordam beradi;

Jamg‘arma bilan birgalikda:

majburiy tibbiy ijtimoiy sug‘urta tizimida tibbiy xizmatlar tariflarini shakllantirish tartibi va metodikasini belgilaydi va ishlab chiqadi;

majburiy tibbiy sug‘urta doirasida tibbiy yordam va tibbiy xizmatlarning kafolatlangan hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlarning ro‘yxatini tasdiqlaydi;

O‘zbekiston Respublikasi qonunlarida nazarda tutilgan boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

### **Maxfiylik**

Majburiy tibbiy sug‘urta dasturi bo‘yicha sug‘urtalangan shaxslarning sog‘lig‘i holati to‘g‘risidagi ma‘lumotlar oshkor etilishi mumkin emas.

Sug‘urtalangan shaxs va ularga tegishli ma‘lumotlarga nisbatan majburiy tibbiy sug‘urta provayderining yozma roziligi asosida ushbu ma‘lumotlar uchinchi shaxslarga berilishi mumkin.

Sug‘urtalangan shaxsga tegishli ma‘lumotlar uning va tibbiy yordam ko‘rsatuvchi muassasaning yozma roziligi asosida ushbu ma‘lumotlar uchinchi shaxslarga berilishi mumkin

Sudning, prokrorning, jinoyat ishi qo‘zg‘atilganda tergov va surishtiruv organlari talabiga ko‘ra Ushbu moddaning birinchi qismida ko‘rsatilgan ma‘lumotlar majburiy tibbiy sug‘urta qiluvchilar tomonidan belgilangan tartibda sug‘urtalangan shaxsning roziligini olmagan holda taqdim etilishi mumkin.

Majburiy tibbiy sug‘urta bo‘yicha faoliyatni amalga oshirish uchun umumiy ma‘lumotlar va shartlar, davlat tomonidan kafolatlangan xizmatlar ro‘yxati, belgilangan qo‘shimcha to‘lovli xizmatlar ro‘yxati, tariflari, sug‘urta shartlari umumiy ma‘lumotdir va sug‘urta sirining predmeti bo‘lishi mumkin emas.

### **Nazorat savollari**

1. Majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta ishtirokchilari, ob‘ektlari va sub‘ektlariga kimlar kiradi?

2. Majburiy tibbiy sug‘urta jamg‘armasi qanday shakllanandi?

3. Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmi.

4. Majburiy tibbiy sug‘urta doirasida tibbiy xizmat sotib olish shartnomasi.

5. Tibbiy xizmat olish uchun sug‘urtalangan shaxslarni murojaati. Sug‘urtalangan shaxsni boshqa muassasalarga tibbiy xizmat olish uchun yo‘naltirish.

6. Majburiy tibbiy sug‘urtaning reestrlari, ro‘yxatga olish va sug‘urta polisi

qanday amalga oshiriladi?

7. Majburiy tibbiy sug'urta fondining moliyaviy va boshqa hisobotlari, tibbiy xizmat xaridini rejalashtirish to'g'risida so'zlab bering

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998 yil 10 noyabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida"gi PF-2107-sonli Farmoni\
2. O'zbekiston Respublikasining "Sug'urta faoliyati to'g'risida"gi Qonuni (358-II-son 05.04.2002).
3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi «2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustivor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi» PF-4947-sonli Farmoni
4. B.M.Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. Darslik. Toshkent –Ilm Ziyo. 2013. 574 b.
5. Lebedov A.A. Rnochnaya ekonomika: marketingovye osnovy upravleniya, organizatsii i finansirovanie natsionalnoy sistemy ohrany zdorovya. Samarskiy dom pechati-1996.
6. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752s.;
7. M.X.Meskon, M.Albert, F.Xedouri. Osnovy menedjmenta: per.s angl. - M.: Delo, 2002. – 704 s.;

## V. GLOSSARIY

<b>majburiy tibbiy sug'urta tizimi</b>	davlatning majburiy tibbiy sug'urta doirasida sug'urtalangan shaxslarning manfaatlarini himoya qilishga qaratilgan huquqiy, iqtisodiy va tashkiliy chora-tadbirlar tizimi;
<b>majburiy tibbiy sug'urta tizimi –</b>	davlatning majburiy tibbiy sug'urta doirasida sug'urtalangan shaxslarning manfaatlarini himoya qilishga qaratilgan huquqiy, iqtisodiy va tashkiliy chora-tadbirlar tizimi;
<b>qo'shma to'lov</b>	sug'urta qildiruvchi (bemor) o'z mablag'lari hisobidan davlat kafolatlarining bepul hajmidan ortiq ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar uchun to'lanadigan summa;
<b>sug'urta hodisasi</b>	sug'urtalangan shaxsning majburiy tibbiy sug'urta shartnomasi bo'yicha tibbiy-profilaktika xizmatlarini olish bo'yicha tibbiy muassasaga murojaat qilishi vao'znavbatida majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasiga qonun hujjatlariga muvofiq sug'urta tovonini to'lash majburiyatini keltirib chiqaradi;
<b>Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasi</b>	bu aholiga tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini ta'minlash uchun mablag' to'playdigan, shuningdek tibbiy xizmatlarni etkazib berish bo'yicha shartnoma hajmida va shartlarida tibbiy xizmatlarni sotib olish va O'zbekiston Respublika qonunchiligida nazarda tutilgan boshqa funktsiyalarni bajaradigan davlat notijorat tashkiloti;
<b>majburiy tibbiy sug'urta uchun maqsadli davlat ajratmalari</b>	tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini moliyalashtirish uchun ajratilgan davlat soliqlari va yig'imlarining ulushi, asosan zararli mahsulotlarga (tamaki, alkogol va boshqalar) aksiz solig'ining belgilangan foizi, shuningdek davlat tomonidan belgilangan va qonun bilan taqiqlanmagan boshqa soliqlar.
Majburiy tibbiy sug'urtaning maqsadi	tibbiy-profilaktika yordamini olishning konstitutsiyaviy kafolatlari va uning barcha fuqarolar uchun zarur bo'lgan, etarli darajada tegishli sifat darajasida bo'lishini ta'minlash, shuningdek, aholining moliyaviy xavfsizligini ta'minlashdan iborat.
<b>Sog'liqni saqlash</b>	tibbiy yordamni tashkil etish, kasalliklarning oldini olish,

<b>tizimi</b>	aholi salomatlik darajasini yaxshilashga qaratilgan va ijtimoiy - iqtisodiy xarakterga ega bo'lgan davlat va jamiyat chora - tadbirlari yig'indisi tushiniladi.
<b>Tibbiy yordam</b>	oliy va o'rta maxsus tibbiy bilimga ega bo'lgan shaxslar tomonidan tug'ruqda, kasallanish, shikastlanish va zaharlanishda amalga oshiriladigan davolash profilaktik chora - tadbirlar yig'indisi tushuniladi.
<b>Birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSYo)</b>	tibbiy sanitariya xizmatining muhim shakli bo'lib, aholi va mamlakatning imkoniyatlaridan kelib chiqib, aholining, jumladan har bir insonning faol ishtirokida uning ehtiyojiga ko'ra ko'rsatiladigan kerakli va muhim yordam hisoblanadi. Aholini birlamchi tibbiy sanitariya yordami bilan ta'minlash davlat siyosati va taktikasi bo'lib, mamlakat rivojlanishining har bir bosqichida, ijtimoiy adolat ruhida aholiga iloji boricha yashash va ish joyiga yaqin joyda, jamoatchilikning barcha kuchlari yordamida ko'rsatiladigan sog'liqni saqlash chora - tadbirlardir.
<b>Oilaviy poliklinika</b>	aholiga statsionargacha bo'lgan birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiy muassasadir.
<b>Dispanserizatsiya</b>	sog'lom shaxslar salomatligini saqlash, kasalliklarni oldini olish, kasalliklarni dastlabki bosqichlarida aniqlash, mehnat qobiliyatini yo'qotishini oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar majmui.
<b>Dispanser usuli</b>	bu o'tkazilayotgan davolash - profilaktika chora - tadbirlarining sintezi hisoblanadi.
<b>Shahar kasalxonasi</b>	aholiga yuqori malakali ixtisoslashgan statsionar yordamini ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiyot muassasasidir.
<b>Tuman tibbiyot birlashmasi -</b>	tumanlarda (shaharlarda) aholiga tibbiy yordam sifatini yanada oshirish maqsadida tuman (shahar) tibbiyot

	<p>birlashmasi tashkil etildi. Tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi markaziy tuman (shahar) kasalxonasi, Toshkent shahrida ko'p tarmoqli markaziy tuman poliklinikalar negizida tashkil etiladi. Birlashma o'z faoliyatida ikki tomonlama – tegishli hudud hokimligiga va sog'liqni saqlashni boshqarish hududiy organiga bo'ysunadi. Birlashma tibbiyot xodimlarini tayyorlash, qayta tayyorlash, malakasini oshirish bo'yicha klinik o'quv baza hisoblanadi.</p>
<p><b>Qishloq vrachlik punkti</b></p>	<p>tegishli hududda qishloq aholisiga vrachning dastlabki tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishiga mo'ljallangan davolash-profilaktika muassasasi hisoblanadi.</p>
<p><b>Onalik va bolalikni muhofaza qilish</b></p>	<p>ayollarni onalik vazifasini bajargan, bola tarbiyasi bilan shug'ullangan holda ishlab chiqarishda va jamiyat hayotida faol ishtirok etishiga, ayollar va bolalar salomatligini mustahkamlashga</p>
<p><b>Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi</b></p>	<p>respublika aholisiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi bosh davolash va ilmiy-uslubiy muassasa bo'lib hisoblanadi.</p>

## **VI. ADABIYOTLAR RO'YXATI**

### **I. Normativ-huquqiy hujjatlar**

8. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998 yil 10 noyabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida"gi PF-2107-sonli Farmoni\
9. O'zbekiston Respublikasining "Sug'urta faoliyati to'g'risida"gi Qonuni (358-II-son 05.04.2002).
10. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2003 yil 23 fevraldagi "Sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF 3214-sonli Farmoni
11. Prezidentning 2007 yil 19 sentabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturining asosiy yo'nalishlari to'g'risida"gi PF 3923-sonli Farmoni
12. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktabrdagi "Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora - tadbirlari to'g'risida"gi PQ-700 sonli Qarori
13. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2014 yil 1 avgustdagi "2014 - 2018 yillarda O'zbekistonda aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash, onalar, bolalar va o'smirlar sog'lig'ini muhofaza qilish borasidagi davlat dasturi to'g'risida"gi PQ-2221 sonli Qarori
14. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi «2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustivor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi» PF-4947-sonli Farmoni
15. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 29 martdagi «O'zbekiston respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-2857-sonli Qarori
16. O'zbekiston respublikasi prezidentining 2017 yil 1 apreldagi "Sog'liqni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-2863-sonli Qarori
17. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 20 iyundagi "O'zbekiston respublikasi aholisiga 2017—2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-3071-sonli Qarori
18. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 201825 yanvardagi "Shoshilinch tibbiy yordam tizimini jadal takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi PQ-3494-sonli Qarori
19. O'zbekiston respublikasi vazirlar mahkamasining 2017 yil 13 sentabrdagi qarori "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilashga, o'tkazilayotgan profilaktika tadbirlarining samaradorligi uchun mas'uliyatni oshirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida" gi 718 - sonli Qarori
20. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 2 fevraldagi "Xotin-qizlarni qo'llab-quvvatlash va oila institutini mustahkamlash sohasidagi faoliyatni tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-5325-sonli Farmoni

21. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda  
«O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish  
bo‘yicha kompleks chora tadbirlar to‘g‘risidagi» PF-5590-sonli Farmoni

22. O‘zbekiston Respublikasi prezidentining 2018 yil 18 dekabrda  
«Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va  
aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi PQ-  
4063-sonli Qarori

23. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 02 avgustda  
«O‘zbekiston Respublikasining sug‘urta bozorini isloh qilish va uning jadal  
rivojlanishini ta‘minlash chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi PQ-4412 sonli qarori

24. O‘zbekiston Respublikasi prezidentining 2019 yil 9 sentabrda  
«O‘zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologiya xizmati tizimini tubdan  
takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi 5814-sonli Farmoni

## **II. Asosiy adabiyotlar**

13. B.M.Mamatkulov. Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish.  
Darslik. Toshkent –Ilm Ziyo. 2013. 574 b.

14. B.M.Mamatkulov, N.Raxmanova, V.La Mort. Klinicheskaya  
epidemiologiya: Основы доказательной медицины. – Типография TMA, Tashkent -  
2011, 225s.

15. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Sog‘liqni saqlash menejmenti va  
iqtisodiyoti., Darslik. Voris nashriyoti, Toshkent- 2015, 240 b.

16. B.M. Mamatkulov, D.Kosimova. Tibbiy yordam sifatini oshirish asoslari.  
O‘quv qo‘llanma. Voris nashriyoti, Toshkent- 2019, 200 b.

17. D.A.Asadov. Meditsinskoe straxovanie (osnovnye sistemy). Tashkent-2004.

18. Yu.P.Lisisyn. Obshestvennoe zdorove i zdravooxranenie: uchebnik. – 2-ye  
izd. –M.: Geotar-Media, 2010. – 512 s.;

6. Piter F., Druker., Praktika menejmenta. M. 2002.

7.D.N.Raximova va b. Zamonaviy menejment: nazariya va amaliyot. Toshkent.  
G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 792b.

## **III. Qo‘shimcha adabiyotlar**

17. R.R.Xasanov, N.X. Xaydarov, T.S.Malikov va b. Moliyaviy boshqaruv.  
Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 840b.;

18. V.A.Minyaeva, N.I.Vishnyakova. Obshestvennoe zdorove i  
zdravooxranenie: uchebnik dlya studentov. 5-ye izd., pererab.i dop. – M.: MEDpress-  
inform, 2009. – 656 s.;

19. G.Saidova, D.Asadov va b. O‘zbekiston inson taraqqiyoti to‘risida ma‘ruza.  
BMTTD nashriyoti. Toshkent. 2006. – 144b.;

20. Mejdunarodnaya klassifikatsiya bolezney. Desyatyy peresmotr (MKB-10):  
Russko-Uzbekskoe izdanie. Tashkent, 2004. – 742s.;

21. Grishina V.V. Obyazatelnoe meditsinskoe straxovanie v Rossiyskoy  
Federatsii. Sbornik zakonodatelnykh aktov i normativnykh dokumentov. Moskva-1994.

22. Lebedov A.A. Rnochnaya ekonomika: marketingovye osnovy upravleniya, organizatsii i finansirovanie natsionalnoy sistemy ohrany zdorovya. SamarSKIY dom pechati-1996.

23. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752s.;

24. M.X.Meskon, M.Albert, F.Xedouri. Osnovy menedjmenta: per.s angl. - M.: Delo, 2002. – 704 s.;

25. Lawrence F.Wolper. Health care administration: principles, practices, structure, and delivery. New York. 2<sup>nd</sup> ed. Aspen Publishers, Inc.1995. – 706 p.;

26. Robert J.Taylor, Susan B.Taylor. The AUPHA Manual of Health Services Management.Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers, Inc. 1994. – 652 p.;

27. Mary Louise Murray. Supervisory Management for Healthcare Organizations. US. 4<sup>th</sup> ed. Wm.C.Brown Publishers. 1991. – 421 p.

#### **Internet resurlar:**

1. [www.press-service.uz](http://www.press-service.uz)
2. [www.gov.uz](http://www.gov.uz)
3. [www.lugat.uz](http://www.lugat.uz),
4. [www.glossaiy.uz](http://www.glossaiy.uz)
5. <http://www.bank.uz/uz/publislVdoc/>
6. [www.press-uz.info](http://www.press-uz.info)
7. <http://www.uforum.uz/>
8. <http://www.assc.uz/>
9. <http://www.xabar.uz>
10. [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)
11. [www.edu.uz](http://www.edu.uz)