

## TIBBIY SUG'URTA MEXANIZMLARINI JORIY ETISHDA BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAMI MUASSASALARINING TRANSFORMATSIYASI

**Abatbaeva Gulkumar Xojabay qizi**

*Qoraqalpog'iston Tibbiyot Instituti*

*Sog'liqni Saqlashni Boshqarish va Jamoat Salomatligini*

*Saqlash Mutaxassisligi 1-kurs magistri*

*Ilmiy rahbar: Professor t.f.d. Amet Madreimov*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish sharoitida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSY) muassasalarining transformatsiya jarayonlari tizimli tahlil qilinadi. Davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etishda oilaviy shifokor roli, tibbiy xizmatlar paketi va "jon boshi"ga moliyalashtirish tamoyillari ko'rib chiqiladi. Xalqaro modellar misolida BTSY muassasalarining "darvozabon" (gatekeeping) funksiyasi va raqamlashtirishning iqtisodiy samaradorligi yoritilgan. Maqola yakunida tizimni takomillashtirish bo'yicha ilmiy-amaliy tavsiyalar berilgan.*

**Kalit so'zlar:** *Tibbiy sug'urta, BTSY, transformatsiya, oilaviy shifokor, jon boshi moliyalashtirish, raqamlashtirish, reimbursatsiya, gatekeeping.*

### 1. KIRISH

Sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirishning an'anaviy smeta usulidan sug'urta modeliga o'tishi global sog'liqni saqlash strategiyasining ustuvor yo'nalishi hisoblanadi. Dunyo tajribasi shuni ko'rsatadiki, barcha tibbiy xizmatlarning 70-80% qismi birlamchi bo'g'inda hal etilishi lozim. O'zbekistonda amalga oshirilayotgan islohotlar BTSY muassasalarini (QVP, oilaviy poliklinika) nafaqat tibbiy xizmat ko'rsatuvchi, balki sug'urta mablag'larini samarali boshqaruvchi strategik bo'g'inga aylantirishni ko'zda tutadi.

### 2. Tadqiqot metodologiyasi

Ushbu sharh maqolasi doirasida O'zbekistondagi BTSY muassasalarining 2021–2025-yillar oralig'idagi faoliyati retrospektiv va qiyosiy tahlil qilindi.

### 3. BTSY Transformatsiyasining asosiy yo'nalishlari

#### 3.1. Moliyaviy Mexanizmlar va "Jon boshi" tamoyili

Eski tizimda mablag'lar shtat birligi va binoning holatiga qarab ajratilgan bo'lsa, yangi sug'urta modelida "jon boshi" (capitation) tamoyili ustuvorlik qiladi. Bu shuni anglatadiki, muassasa o'ziga biriktirilgan har bir aholi soniga qarab mablag' oladi.

- Natijaga yo'naltirilgan KPI: Shifokorlar ish haqi aholining sog'lomlik ko'rsatkichlari, skrining qamrovi va profilaktika natijalariga bog'lanadi.

- Kafolatlangan paket: Davlat tomonidan aholiga bepul ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar va dori vositalarining aniq hajmi belgilanishi muassasalarda moliyaviy shaffoflikni ta'minlaydi.

#### 3.2. Oilaviy Shifokor va "Darvozabon" (Gatekeeping) funksiyasi

Transformatsiyaning markazida oilaviy shifokor jamoasi turadi. Ularning vazifasi nafaqat davolash, balki bemorning "tibbiy marshruti"ni boshqarishdir. Bunda tibbiy brigada jamoasida murakkab, ammo aniq vazifa, bemorda esa ularga nisbatan ishonch tuyg'usi ortishiga sababchi bo'ladi. Oilaviy shifokor yo'llanmasiz ixtisoslashgan shifoxonaga borish sug'urta tomonidan qoplanmasligi, resurslarni asossiz sarflashning oldini oladi. Statistika ko'ra, ushbu tizim statsionar yuklamani 20-30% ga kamaytirish imkonini beradi.

#### 4. Raqamlashtirish - transformatsiya dvigateli

Tibbiy sug'urta tizimi raqamli ma'lumotlarsiz ishlay olmaydi. BTSY muassasalarida quyidagi komponentlar joriy etilmoqda:

- Elektron sog'liqni saqlash kartasi (E-Health): Bemor tarixini markazlashtirilgan bazada saqlash.

- Reimbursatsiya tizimi: Shifokor yozgan elektron retsept asosida bemorning dorixonadan dori vositasini bepul olishi va uning xarajatini sug'urta jamg'armasi tomonidan qoplanishi.

- MIS va LIMS: Poliklinika boshqaruv tizimi va laboratoriya ma'lumotlarining integratsiyasi.

#### 5. Muhokama va tavsiyalar

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, transformatsiya jarayonini yakuniga yetkazish uchun bir qator masalalarni hal etish lozim:

- Kadrlar salohiyati: Oilaviy shifokorlarni "menejer-shifokor" sifatida qayta tayyorlash.

- Moliyaviy avtonomiya: BTSY muassasalariga tejalgan mablag'larni o'z infratuzilmasini yaxshilash va xodimlarni rag'batlantirishga sarflash huquqini berish.

- Tibbiy madaniyat: Aholini sug'urta tizimi afzalliklari va oilaviy shifokor orqali murojaat qilish tartibiga o'rgatish. Tibbiy savodxonlik ortida kasalliklar profilaktikasi yotganini hisobga olib, bu ish uchun astoydil harakat va mehnatni uzviy bog'lagan holda olib boorish talab etiladi.

#### 6. Xulosa

BTSY transformatsiyasi - bu shunchaki tashkiliy o'zgarish emas, balki tibbiy xizmat sifatini yangi bosqichga olib chiquvchi iqtisodiy va ijtimoiy jarayondir. Tibbiy sug'urta mexanizmlari BTSY muassasalarini "kasallikni kutish" rejimidan "sog'lom turmush tarzini boshqarish" rejimiga o'tkazadi. Bu esa davlat budjeti samaradorligini oshirish va aholi umr ko'rish davomiyligini uzaytirishning eng maqbul yo'lidir.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 10-noyabrdagi PQ-4890-sonli Qarori.
2. World Health Organization. (2018). Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care.
3. Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). "Contribution of Primary Care to Health Systems". The Milbank Quarterly.

4. Saltman, R. B., & Figueras, J. (1997). *European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies*. WHO Regional Office Europe.
5. Ismailov, S. I., & Mutalov, S. B. (2021). "Issues of implementing mandatory medical insurance in Uzbekistan". *Journal of Health Development*.
6. Kutzin, J. (2001). "A descriptive framework for health care financing reforms". *Health Policy*.
7. Estonian Health Insurance Fund. (2022). *Annual Report on Primary Health Care Development*.
8. Ahmedov, M., et al. (2014). "Uzbekistan: Health System Review". *Health Systems in Transition*.
9. Greenberg, W. (2020). *The Economics of Health Care*. World Scientific Publishing.
10. Mirziyoyev Sh.M. (2021). "Yangi O'zbekiston strategiyasi". — Toshkent: "O'zbekiston".
11. Atun, R. (2015). "What are the advantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care?". WHO HEN Report.
12. DTSJ Hisoboti (2024). "Sirdaryo tajribasi: Davlat tibbiy sug'urtasining dastlabki natijalari".
13. Roland, M. (2004). "Linking physicians' pay to the quality of care". *New England Journal of Medicine*.
14. Smith, P. C., & Witter, S. (2004). "Risk-Based Capitation and the Strategy of Health Insurance". World Bank Publications.