

ШИФОХОНАЛАРДА ТИББИЙ СУҒУРТА ХИЗМАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ НАТИЖАЛАРИ

Ж. А. Ризаев, А. М. Мамадиёров

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд,
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Ключевые слова: система здравоохранения, медицинские услуги, обязательное медицинское страхование.

Таянч сўзлар: соғлиқни сақлаш тизими, мажбурий тиббий суғурта, тиббий хизмат.

Key words: a healthcare system, medical insurance, medical services.

Дунёнинг ривожланган мамлакатлари тиббиёт тизимида қўлланилаётган тиббий суғурта тизимининг ижтимоий-иқтисодий самарадор йўналишларига оид тажрибасини чуқур ўрганган ҳолда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишда мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий қилиш бўйича ташкилий чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Жаҳон тажрибасини ўрганиш ҳамда шифохоналарда ўтказилган таҳлиллар натижаларига кўра тиббий суғурта тизимини жорий қилиш даволаш-профилактика муассасаларида беморларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини оширади, жамиятда ижтимоий-иқтисодий муносабатларни адолат тамойилларига асосида шаклланишига олиб келади.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСЛУГ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В БОЛЬНИЦАХ

Ж. А. Ризаев, А. М. Мамадиёров

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд,
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Принимаются организационные меры по внедрению обязательного медицинского страхования в системе здравоохранения Республики Узбекистан, с углубленным изучением опыта социально-экономически эффективных областей медицинского страхования в системе здравоохранения развитых стран. Согласно исследованию мирового опыта и анализу работы больниц, внедрение системы медицинского страхования позволит улучшить качество медицинских услуг для пациентов в лечебно-профилактических учреждениях, приведет к формированию социально-экономических отношений в обществе на основе принципов справедливости.

SERVICE PERFORMANCE RESULTS OF HEALTHCARE INSURANCE IN HOSPITALS

J. A. Rizaev, A. M. Mamadiyrov

Samarkand state medical institute, Samarkand,
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Organizational measures are being taken to introduce compulsory medical insurance in the healthcare system of the Republic of Uzbekistan, with in-depth study of the experience of socially and economically effective areas of medical insurance in the medical system of developed countries. According to a study of world experience and work analysis of hospitals, the introduction of a medical insurance system will improve the quality of medical services for patients in medical institutions, will lead to the formation of socio-economic relations in society based on the justice principles.

Аҳоли саломатлиги ривожланган мамлакатларнинг ижтимоий – иқтисодий даражасининг муҳим кўрсаткичи бўлиб, жамиятда мавжуд меҳнат потенциалининг ажралмас қисми ҳисобланади. Аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари миллий соғлиқни сақлаш тизимининг ҳолатига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлиб, унинг фаолияти молиялаштириш жараёни ташкил қилинишида ўз аксини топади. Ҳозирги кунда соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг манбалари бюджет маблағлари, суғурта компаниялари маблағлари, фуқароларнинг шахсий маблағлари ва корхоналар маблағлари ҳисобланади [1].

Тиббий суғурта тизими соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг мақбуллаштириш жараёнида фуқароларнинг бепул тиббий ёрдам олишини таъминловчи асосий бозор молиявий механизми ҳисобланади. Аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжи соғлиқни сақлаш тизимининг молиялаштириш манбаидан қатъий назар қондирилиши шарт. Давлат томонидан аҳолига кафолатланган тиббий хизмат кўрсатишнинг адолатли тамойилларидан бири – давлат ва хусусий тиббиёт муассасаларига тўғри тақсимланган тиббий суғурта тизимини жорий қилишни тақазо қилади [4].

Дастлабки тиббий суғурта тизими ғояси 1880 йил канцлер Отто Фон Бисмарк томонидан таклиф этилган бўлиб, 1883 йилда қабул қилинган тиббий суғурта ҳақидаги акт тиббиётда суғурта тизимига асос солган. Ривожланган мамлакатларнинг тиббий суғурта тизими 2 турдан: ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурта тизимидан иборат [2].

1922 йилда Япония ҳукумати томонидан йирик корхоналар ва заводларда ишловчи ишчилар ва шахтёрларни тиббий суғурта билан қамраб олиш тўғрисидаги қонун қабул қилинган, 1938 йилдан фермерлар ва балиқчилар, 1958 йилдан бошлаб эса барча фуқаролар учун тиббий суғурта тизими жорий қилинган. Россия Федерациясида эса 1993 йил қабул қилинган тиббий суғурта тўғрисидаги қонунга кўра ишловчи ходимлар иш берувчи томонидан, аҳолининг ижтимоий муҳтож қатлами давлат томонидан тиббий суғурталанади [3].

Ўзбекистонда ихтиёрий тиббий суғурта тизими 2003 йилдан жорий қилинган бўлиб, бу тизим мамлакатимизда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг замонавий бозор механизмларини жорий қилинишининг дастлабки қадамлари ҳисобланади. Ўзбекистонда 2003 йилда 1 дон, 2004 йилда 2 та, 2005 йилда 3 та, 2006 йилда 7 та, 2007 йилда 9 та ва 2020 йилга келиб 10 дан ортиқ суғурта компаниялари ихтиёрий тиббий суғурта тизимида фаолият юритмоқда [5]. Бугунги кунга келиб эса, суғурта компанияларини ҳам, тиббиёт муассасаларини ҳам амалга ошираётган фаолиятларини, хизматлар сифатини ва кўрсатилаётган хизматнинг ҳалқаро мезонларга мос келишини таҳлил қилиш имконияти яратилди.

Тадқиқот мақсади. Ихтиёрий тиббий суғурта хизмати орқали даволанган беморларга кўрсатилган тиббий хизмат сифатини ва иқтисодий натижаларини таҳлил қилиш

Тадқиқот манбалари ва ўрганиш усуллари. Ўрганишлар натижасида, 2017-2019 йилларда Тошкент тиббиёт академияси клиникаларида ихтиёрий тиббий суғурта тизими орқали даволанган беморларнинг статистик, иқтисодий таҳлиллар асосида даволаш самарадорлиги, кўрсатилган тиббий хизматнинг молиявий маблағлар миқдори таҳлил қилинди ва баҳоланди. Кўрсатилган тиббий хизмат сифатини баҳолаш учун беморларда аноним сўровнома ўтказиш усулидан фойдаланилди. Аноним сўровномада 7 туркумдаги 42 турдаги саволлардан иборат сўровнома ишлаб чиқилиб, турли хил кўрсаткичлар қамраб олинди. Ретроспектив таҳлил орқали даволанган беморлар сони, уларнинг ёши, жинси, шифохонада даволаниш кунлари, Ҳалқаро касалликлар таснифи (ХКТ-10) бўйича касалликларнинг нозологияси ўрганилган бўлса, иқтисодий таҳлил усуллари ёрдамида бир беморни даволаш учун сарф қилинган маблағ миқдори, шу жумладан бир беморга ўтказилган текширувлар, сарф қилинган реактив ва диагностика ашёлари, дори-дармон ҳамда тиббий жиҳозлар, бир ўрин кун ҳамда беморни овқатлантириш учун сарф қилинган маблағлар алоҳида ўрганилди. Олинган натижаларнинг вариацион статистика усули ёрдамида қайта таҳлил қилинди. Тафовутлар ҳаққонийлиги Студент мезони ёрдамида 95% ($p < 0,05$) атрофида баҳоланди.

Суғурта компаниялари билан даволаш-профилактика муассасаси ўртасида беморларни текшириш, даволаш ва реабилитация қилиш тўғрисида имзоланган шартнома бўйича, Ўзбекистон Республикаси Қонунлари ва Қонун ости ҳужжатлари асосида томонларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари, улар ўртасида юзага келган низоли ҳолатларда суд органлари орқали низоларни бартараф этиш белгиланган, фуқаронинг Конституциявий ҳуқуқлари эса фуқаро билан суғурта компаниялари ўртасидаги ҳуқуқий ҳужжатлар асосида қафолатланган.

Натижалар. 2017-2019 йилларда клиникада жами 89 нафар бемор ихтиёрий тиббий суғурта полиси орқали текширишлардан ўтган ва даволанган бўлиб, уларнинг 47 нафарига амбулатор шароитда, 42 нафарига стационар шароитда малакали тиббий ёрдам кўрсатилган.

Тиббий суғурта тизими орқали амбулатор мурожаат қилган беморларнинг 31,7% ни юрак қон томир тизими касалликлари, 23,1% ни таянч ҳаракат тизими касалликлари, 19,4%ни асаб тизими касалликлари ва 25,8% ни бошқа аъзолар касалликлари ташкил қилган.

Стационар шароитда даволанган беморларнинг 37,2% ни юрак-қон-томир тизими касалликлари, 18,3% ни асаб тизими касалликлари, 16,5% ни нафас олиш тизими касалликла-

1 жадвал.

Даволанган беморларнинг ташхислар кесимида таҳлили.

№	Ташхис	Фоииз
1	Гипертония касаллиги	15,7%
2	Юрак ишемик касаллиги	13,1%
3	Бош миёда қон айланишининг бузилиши	11,6%
4	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги	9,0%
5	Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги	7,8%
6	Жигар циррози	6,3%
7	Бошқа ташхислар билан	36,5%

ри, 13,1% ни ҳазм аъзолари касалликлари ва 14,9% ни бошқа аъзолар касалликлари ташкил қилган.

Даволанган беморларнинг 15,7% гипертония касаллиги, 13,1% юрак ишемик касаллиги, 11,6% бош миёда қон айланишининг бузилиши, 9,0% ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, 7,8% ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги, 6,3% жигар циррози ва 36,5% бошқа ташхислар билан даволанган (1-жадвал).

Даволанган беморларни суғурталаш 3 та суғурта компаниялари ҳамда бир корхона томонидан амалга оширилган бўлиб (НКМК, “Глобал Ассист” СК, «ДД Генерал» МЧЖ СК, “Ўзбекинвест” СК), 47 нафар амбулатор мурожаат қилган беморларнинг амбулатор кўрикдан ўтиши ва маслаҳат олиши учун ўртача 1,2 кун сарфланган бўлиб, суғурта компаниялари томонидан бир бемор учун ўртача амбулатор текширувлар учун 84125 сўм тўловлар амалга оширилган. 42 нафар стационар даволанган беморларнинг ўртача шифохонада ётиши 6,6 кунни ташкил қилган, суғурта компаниялари томонидан стационар шароитда даволанган бир бемор учун ўртача 2 млн. 295 минг сўм тўловлар амалга оширилган. Стационар шароитда даволанган беморларни дори – дармонлар ва тиббий жиҳозлар билан шифохона томонидан таъминлаш 92% ни ташкил қилган.

Шифохонада беморларга суғурта тизими шаклида кўрсатилган тиббий хизмат сифатини ўрганиш мақсадида, ўтказилган аноним сўровномалар натижаларига кўра, 78,2% беморлар тиббий хизмат сифатидан қониққанлигини, 16,1% беморлар жавоб беролмаслигини, 5,7% беморлар хизмат кўрсатиш сифати пастлигини билдирган.

Тиббий хизмат суғурта компаниялари билан клиника ўртасида (ёки иш берувчи ташкилот билан ҳам, 3 томонлама) беморларни текшириш, даволаш ва реабилитация қилиш тўғрисида имзоланган шартнома асосида амалга оширилган. Шартнома талабларига кўра клиника беморларни тасдиқланган стандартлар асосида текшириш, даволаш ва реабилитация муолажаларини ўтказиш, агарда даволаш жараёнида асоратлар содир бўлса, клиника маблағлари томонидан даволаш мажбурияти клиникага юкланган бўлса, суғурта компаниялари (иш берувчи ташкилот)га эса амалга оширилган беморларни текшириш, даволаш ва реабилитация муолажалари учун ССВ томонидан тасдиқланган преysкуронт асосида тўловларни 1 ой муддат ичида амалга ошириш мажбурияти юкланган. Даволанган беморлар орасида даволаш жараёнида асоратлар кузатилмаган, суғурта компаниялари билан шифохоналар ўртасидаги молиявий муносабатларда низоли ҳолатлар юзага келмаган, беморларни текшириш, даволаш ва реабилитация қилиш учун тўловларни суғурта компанияси томонидан якуний тўловлар 1 ой муддат ичида амалга оширилган. Клиника томонидан топилган маблағлар дори-дармон, тиббий жиҳозлар харидига ва сервис хизматлари кўламини кенгайтиришга сарфланган.

Хулоса: Тиббий суғурта тизими – аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилашнинг замонавий бозор механизми бўлиб, унинг жорий қилиниши асосида Давлат томонидан ҳар бир фуқаронинг соғлиги кафолатланади. Суғурта компаниялари томонидан даволаш ва реабилитация жараёни халқаро мезонларга мос келувчи стандартлар асосида амалга оширилишининг қатъий назорати, даволаш-профилактика муассасаларида бемор-

ларни даволашни, умуман олганда, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини оширади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. “Страхование в Узбекистане” Л. Закиров, М. Куликова, С. Абдурахимова. Май 2020.
2. Т.М. Косачева, А.А. Дей. Исторические аспекты становления страховой медицины. Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 1.
3. Фоменко, В.В. Актуальные проблемы финансирования национального здравоохранения / В.В. Фоменко // Фундаментальные исследования. -2013. - № 10 - С. 841-845.
4. А.А. Цыганов, Н. В. Кириллова. Экономика региона. Т. 14, 4 (2018).
5. Busse R, Blümel M, Knieps F, Bärnighausen T. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. Lancet 2017; published online July 3.
6. Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen. Germany and health 1Published Online. July 3, 2017.