



Пути Внедрения Медицинского Страхования В Узбекистане

Алимова Сабохат Газиевна,
доцент кафедры общественных наук
Ташкентской медицинской академии
+998998284330

sabohat.alimova@mail.ru

Абдурахманов Шахриёр
студент направления
менеджмент в здравоохранении
Ташкентской медицинской академии

Алимов Бехзод Куркмасович
советник юстиции 2-класса
Нотариус частной практики
Алмазарского района г.Ташкента

ABSTRACT

В данной статье рассмотрены существующие проблемы страхового рынка, сформировавшемся за последние годы в Узбекистане

ARTICLE INFO

Received: 6th December 2022

Revised: 8th January 2023

Accepted: 14th February 2023

KEY WORDS:

медицинские услуги,
развитие, обязательное
медицинское
страхование,
добровольное
медицинское
страхование, экономико-
социальное положение

В эпоху, когда проблемы, охватывающие мир в настоящее время, растут с каждым днем, по данным Всемирной организации здравоохранения, большая часть населения мира не полностью охвачена наиболее необходимыми медицинскими услугами. По данным более 800 миллионов жителей это означает, что 12 процентов населения мира тратят не менее 10 процентов своего дохода на расходы на здравоохранение. В то время как прогресс цифровых технологий решает болезненные проблемы в медицине, во многих штатах беспомощность и бедность мешают росту уровня здоровья населения. В результате голод и нездоровый образ жизни усложняют жизнь миллионам людей.

Одним из наиболее оптимальных решений этого является введение обязательного медицинского страхования. При этом важно отметить, что даже все слои населения, которые не

являются финансово устойчивыми, должны быть охвачены полным медицинским обслуживанием. Но лишь немногие развитые страны успешно внедрили этот вид страхования в практику. Потому что для создания системы требуется, чтобы медицина была одинаково развита по всей стране, кроме того, несколько экономико-социальных факторов препятствуют внедрению медицинского страхования на практику.

Медицинское страхование практически гарантирует здоровье населения, оно способно изменить в лучшую сторону даже самые болезненные вопросы медицины (материально-техническая база медицинских учреждений, коррупция, бюрократизм, очередность, нехватка кадров и т.д.).

В области медицинского страхования в мировой практике существует в основном два вида медицинского страхования: добровольное и обязательное. Ни для кого не секрет, что в последние годы цены на медицинские услуги выросли. В таком случае, безусловно, вполне естественно, что у уязвимых слоев населения не будет материальной возможности получить доступ к высококвалифицированным медицинским услугам. Одной из основных целей обязательного медицинского страхования является предоставление всем равных возможностей в доступе к медицинским услугам, устраняя при этом именно эту проблему. Внедрение обязательного медицинского страхования приведет к повышению качества оказываемых населению медицинских услуг, что, в свою очередь, позволит в полной мере реализовать право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи. Потребители медицинских услуг проще говоря, обязательное медицинское страхование используется для того, чтобы избежать риска того, что гражданин не сможет сразу оплатить медицинские услуги в случае ухудшения состояния здоровья.

Введение обязательного медицинского страхования приведет к удешевлению медицинских услуг, что позволит гражданам получать качественные медицинские услуги в любом медицинском учреждении по желанию по той же цене. Уменьшается дополнительная (то есть служащая чьей-то цели) и завышенная сумма денег, которую граждане платят за медицинские услуги. В свою очередь, граждане, участвующие в обязательном медицинском страховании, смогут платить взносы (страховые взносы) и в период выздоровления.

Конечно, теоретически введение обязательного медицинского страхования приведет к удешевлению оказания медицинских услуг, сократятся расходы государственного бюджета, в результате создания единой системы в этой сфере уменьшится бюрократизм, упростится государственное управление. Повышенное внимание к здоровью детей гарантирует, что они вырастут здоровыми, а социальные издержки, которые могут возникнуть в будущем, будут предотвращены. На страховом рынке, сформированном на основе предпринимательства, складывается мощная система конкуренции. Также между страховыми компаниями возникают обязательства по совершенствованию страховых услуг. Например, если клиент платит страховую премию в размере 200 тысяч сумов, то в среднем ему начисляется 1 млн. сум, медицинское обслуживание предоставляется, и эта сумма покрывается страховой компанией. Сама страховая компания пытается компенсировать излишки, которые она потратила, снова позвонив клиентам. В результате страховые компании повышают качество обслуживания в своих интересах. С целью изучения аналогичной информации в приложении социальной сети FACEBOOK был проведен социальный опрос. Целью проведения является составление анкеты о том, какую информацию о медицинском страховании имеет население, и что они могут получить в случае его введения.

В результате исследования ответы респондентов на анкету составили следующий результат:

1. Медицинское страхование - это такая возможность, которая гарантирует не только здоровье населения, но и способно изменить в лучшую сторону болезненные вопросы медицины (материально-техническая база медицинских учреждений, коррупция, бюрократизм, очередность, нехватка кадров и т.д.).

А. Правильно - 81,8% Б. Не так - 9,1% С. Возможно - 9,1%

2. Можно ли ввести обязательное медицинское страхование в практику?

А. Да - 22,7% В. Нет потому что требует больших средств - 22,7%

С. Нет потому что нельзя всех заставлять и страховать - 54,5%

3. В мировой практике медицинского страхования в основном применяются два вида медицинского страхования: добровольное и обязательное. Какую страховку, по вашему мнению, лучше всего использовать на практике ?

А. Обязательное страхование - 33,3% Б. Добровольное страхование - 66,7%

4. Уязвимые слои населения могут не иметь финансовых возможностей для доступа к высококвалифицированным медицинским услугам. Что делать, чтобы избежать подобных ситуаций ?

А. Население должно быть обеспечено обязательным медицинским страхованием. Только тогда это будет предотвращено. - 54,5%

В. Обязательное добровольное медицинское страхование - 36,4%

С. Необходимо взять кредит на лечение. - 9,1%

5. Например, если клиент платит страховую премию в размере 200 тысяч сумов, то в среднем ему начисляется 1 млн. сум, на медицинское обслуживание и эта сумма покрывается страховой компанией. Сама страховая компания пытается компенсировать излишки, которые она потратила, снова позвонив клиентам. В результате страховые компании повышают качество обслуживания в своих интересах. Как вы к этому относитесь ?

А. Медицинское страхование выгодно обеим сторонам. - 68,2%

В. Страховая компания пострадает. - 18,2%

С. Пострадает застрахованное население. - 13,6%

6. В результате введения обязательного медицинского страхования улучшается материальное положение больниц. В результате сотрудникам платят более высокую зарплату. В карманы пациентов не «смотрят», как раньше. Основное внимание будет уделено восстановлению его здоровья. С другой стороны, здоровая конкуренция между медицинскими учреждениями усиливается. При этом они стараются повысить качество обслуживания большего числа пациентов: улучшить материально-техническую базу, попытаться привлечь квалифицированный персонал.

А. Да, конечно - 63,6% Б. Возможно - 31,8% С. Нет - 4,5%

7. Выплата страхового возмещения производится страховщиком путем перечисления денежных средств (в течение 15 банковских дней) застрахованному лицу за оказание медицинских и иных услуг в помощь застрахованному лицу.

А. Да, этого времени достаточно - 77,3% Б. Нет, это много времени - 22,7%

8. Может ли привлечение частных медицинских организаций в систему государственного медицинского страхования создать конкурентную среду на рынке медицинских услуг?

А. Да - 81,8% В. Нет - 18,2%

9. Во Франции дети и супруги застрахованных лиц также имеют право на получение пособия. Насколько это правильно?

А. Правильно - 18,2% Б. Не правильно, потому что - 81,8%

10. В Германии самая старая национальная система социального медицинского страхования в мире. В то время как взносы на государственное медицинское страхование поступают из дохода человека, взносы на частное медицинское страхование производятся в зависимости от возраста и состояния здоровья человека. Как вы думаете, это работает?

А. Правильно..... - 81,8% В. Неправильно..... - 18,2%

11. Введение обязательного медицинского страхования.....?

А. Способствует полноценной реализации гражданами права на получение квалифицированной медицинской помощи, ведет к повышению качества медицинской помощи. - 70,3%

В. Приводит к удорожанию медицинских услуг. - 13%

С. Приводит к увеличению расходов государственного бюджета. - 16,7%

12. При введении обязательного медицинского страхования.....?

А. Бюрократизм уменьшается. - 54,5%

В. Государственное управление усложняется. - 13,2%

С. Вызывает инфляцию. - 32,3%

13. Насколько верна фраза «врач заботится о здоровье пациента, а не о его кармане», если вводится обязательное медицинское страхование?

А. Да, конечно.....-36,7% В. Нет.....- 26,8% С. Не влияет - 36,5%

14. Что касается обязательного медицинского страхования, то такого вида страхования в Узбекистане не существует, однако на видео селекторном совещании, проведенном Президентом Республики Узбекистан 9 ноября 2018 года, была подчеркнута необходимость внедрения системы обязательного медицинского страхования в стране.

А. Да -58,7% В. Нет - 19,7% С. Это невозможно - 21,6%

15. В период с 1 июля 2021 года до конца 2022 года в Сырдарьинской области в качестве эксперимента внедрена система государственного медицинского страхования. Считаете ли вы, что эта страховка приносит пользу людям ?

А. да...- 48,6% В. нет-15,1% С. пока нет-36,3%

16. Государственная система медицинского страхования граждан развивающихся стран порой не может обеспечить необходимого качества медицинских услуг. Вы согласны с этим?

А. Да-68,7% В. Нет-31,3%

17. Медицинское страхование в отличие от классических видов страхования, страховая выплата производится не деньгами, а в виде комплекса медицинских и иных услуг, оплачиваемых страховщиком?

А. Да-70,8% В. Нет - 29,2%

18. Покрываются ли расходы застрахованного лица государственным фондом медицинского страхования?

А. Да-69,7% В. Нет. Страхование покрывается с помощью компаний. -30,3%

19. В настоящее время медицинское страхование внедряется на практику в Сырдарьинской области, в 2023 году планируется внедрить во всех регионах республики. Как вы думаете, это сработает?

А. Да-70,9% В. Нет -29,1%

Этот опрос был проведен через социальную сеть Facebook, в результате научного исследования мы должны сказать, что все респонденты указали на достаточную осведомленность и необходимости введения медицинского страхования. В настоящее время в республике действует добровольный вид медицинского страхования. Этот вид страхования в основном приобретает юридическими лицами на добровольной основе. Добровольное медицинское страхование в Узбекистане предоставляют ряд организаций (Лукойл, Нестле-Узбекистан и др.) своим работникам в виде социального пакета. Следовательно, здоровье населения и его защита являются важным фактором для всех, и проводимые в стране медицинские реформы, направленные на то, чтобы ценить и уважать достоинство человека, скоро принесут положительный эффект.

Использованные источники.

1. Karakhonova, S. (2019). Psychocorrection and optimal pharmacotherapy in anxiety-phobic syndrome. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 4(1), e0401175-e0401175.
2. Ибодуллаев, З. Р., Карахонова, С. А., & Сейткаримова, Г. С. (2021). Значение использования методов психокоррекции при лечении тревожно-фобического синдрома. *ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, (SPECIAL 1).
3. Ибодуллаев, З. (2022). EFFECTIVE PSYCHOCORRECTION IN NEUROTIC DISORDER.
4. Алишерова, Қ. С., Сейткаримова, Г. С., & Юнусходжаева, Х. С. (2022). ЭФФЕКТИВНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ. *ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(1).
5. Алишерова, Қ. С., Сейткаримова, Г. С., & Юнусходжаева, Х. С. (2022). ЭФФЕКТИВНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ. *ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(1).
6. Karakhonova, S. A. (2022). The Significance of the Application of Psycho-Correction Methods in the Treatment of Psycho-Emotional Disorder. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(12), 59-64.
7. Махмудова, Д. А., & Карахонова СА, Х. К. (2015). Неврозларда фобия ва қўқув. *Психиатрия журналы*, (1-Б), 82.

8. Karakhonova, S. A., & Ishanhodjaeva, G. T. (2016). Cognitive disorders in Parkinsonism. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22, e59.
9. Разикова, И. С., Аликулова, Д. Я., & Уразалиева, И. Р. (2015). Особенности иммунного статуса подростков с atopической бронхиальной астмой. *Молодой ученый*, (19), 297-299.
10. Аликулова, Д. Я., Разикова, И. С., Уразалиева, И. Р., Мирпайзиева, М. А., & Джураева, Н. К. (2015). Организация работы «Астма школы» в Республике Узбекистан. *Современная медицина: актуальные вопросы*, (10-11 (43)), 88-92.
11. Разикова, И. С., & Аликулова, Д. Я. (2016). ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКОВ. In *Материалы VII международной (XIV итоговой) научно-практической конференции молодых ученых* (pp. 67-70).
12. РАЗИКОВА, И., АЙДАРОВА, Н., БАЙБЕКОВА, В., & ДУСТБАБАЕВА, Н. (2022). Сывороточноподобный Синдром Как Осложнение Вакцинации. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(2), 176-183.
13. Разикова, И. С., Айдарова, Н. П., Байбекова, В. Ф., Дустбабаева, Н. Д., Ишмухамедова, Ш. Б., & Шорустамова, С. С. (2023). Сенсibilизация К Грибковым Аллергенам У Пациентов С Респираторной Аллергией. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(1), 31-37.
14. Аликулова, Д. Я., Маматкулов, Б. М., Разикова, И. С., & Авезова, Г. С. (2015). Выявление особенностей иммунного статуса у подростков при atopической бронхиальной астме. *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*, (3 (10)), 9-14.
15. Отажонов, И. О. (2011). Заболеваемость студентов по материалам углубленного медосмотра студентов, обучающихся в высших учебных заведениях. *Тошкент тиббиёт академияси Ахборотномаси.–Тошкент*, (2), 122-126.
16. Shayhova Guli Islamovna, Zufarov Anvar Komildjanovich, Otajonov Ilhom Otaboevich, & Zakirov Jourat Fatihovich (2016). Characteristics of social and living conditions, the incidence of patients with CRF. *European science review*, (3-4), 142-144.
17. Отажонов, И. О., & Шайхова, Г. И. (2020). Фактическое питание больных с хронической болезнью почек. *Медицинские новости*, (5 (308)), 52-54.
18. Отажонов, И. О. (2020). Оценка психологического состояния больных с хронической болезнью почек. *Главный редактор–ЖА РИЗАЕВ*, 145.
19. Отажонов, И. О. (2020). Кам оксилли парҳез самарадорлигини баҳолаш.
20. Отажонов, И. О. (2021). Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичлари.
21. Отажонов, И. О. (2010). Характеристика фактического питания и качественный анализ нутриентов в рационе питания студентов высших учебных заведений. *Врач-аспирант*, 43(6.2), 278-285.
22. Otajonov, I., Shaykhova, G., Salomova, F., Kurbanova, K., Malokhat, N., & Kurbonov, K. (2020). Effectiveness of diet in experimental chronic kidney disease. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(2), 1097-1109.
23. Отажонов, И. (2011). *Ҳозирги тараққиёт даврида талабалар овқатланишини гигиеник асослаш* (Doctoral dissertation, Тошкент тиббиёт академияси).
24. <https://m.kun.uz/uz/news/2019/05/24/tibbiy-sugurta-sogliq-kafolati-bololadimi>
25. <https://fayllar.org/mavzu-majburiy-tibbiy-sugrta-bajardi-mm-78-guruh-talabasi-muza.html>
26. <https://uzbekinvest.uz/uz/news/tibbij-sugurta-soglik--kafolati-buloladimi>
27. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/18wotFWpz0VUV7f9shqTZhcJM3cYvwXD3OLVVCgzLSGw/edit>