URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDC:123.0054-452:452

# O‘ZBEKISTONDA TIBBIY SUG‘URTA TIZIMINI JORIY ETISH: QOZOG‘ISTON VA TURKIYA TAJRIBASI ASOSIDA QIYOSIY TAHLIL VA TAKOMILLASHTIRISH YO‘LLARI



**Murodov Turg‘unbek Ikrom o‘g‘li**
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Tibbiy sug‘urta ishi 1-kurs magistranti
Tel: 97 507 19 05.
E-mail: murodovturgunbek03@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0713-767X



**Kamolova Moxinur Iskandarovna**
Ilmiy rahbar: Samarqand davlat tibbiyot universiteti
“Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlash menejmenti” kafedrasi assistenti, PhD
runihon@mail.ru
https://orcid.org/0009-0009-5150-6726

**Annotatsiya.**

Maqolada O‘zbekistonda 2026-yil 1-oktyabrda barcha hududlarda joriy etilishi yakunlangan davlat tibbiy sug‘urtasi (DTS) Qozog‘istonning majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta va Turkiyaning umumiy sog‘liq sug‘urtasi tizimlari bilan qiyosiy tahlil qilinadi. Uch tizimning huquqiy asoslari, moliyalash manbalari, boshqaruvi, xizmatlar paketi va aholi qamrovi rasmiy hujjatlar hamda JSST, Jahon banki va OECD ma’lumotlari asosida taqqoslanadi. Tadqiqot natijasida O‘zbekiston tizimi fuqarolardan badal olmaydi va byudjetga tayanishi, Qozog‘istonda ish beruvchi 3%, xodim 2% badal to‘lashi, Turkiyada esa badal ish haqining 12,5% ini tashkil etishi aniqlandi. O‘zbekistonda umumiy sog‘liq xarajati Qozog‘iston va Turkiyadagidan yuqori bo‘lsa-da, uning yarmidan ko‘pini (53%, 2020-yil) aholi o‘z cho‘ntagidan to‘laydi; Turkiyada bu ulush 18,8% (2024-yil) ni tashkil etadi. Tadqiqot asosida bitta kafolatlangan paketni saqlash, aholining o‘z to‘lovlarini asosiy samaradorlik mezoni sifatida kuzatish, jamg‘armaning mustaqilligi va xaridor-yetkazuvchini ajratish, xizmat sifati hamda infratuzilmaga ustuvorlik berish bo‘yicha takliflar ishlab chiqildi.

**Kalit so‘zlar**: davlat tibbiy sug‘urtasi, sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish, umumiy tibbiy qamrov, sug‘urta badallari, aholining o‘z cho‘ntagidan to‘lovlari, kafolatlangan xizmatlar paketi, qiyosiy tahlil, O‘zbekiston, Qozog‘iston, Turkiya.

**Abstract.**

The article presents a comparative analysis of Uzbekistan's state health insurance (SHI), whose rollout was completed in all regions on October 1, 2026, against Kazakhstan's mandatory social health insurance system and Türkiye's general health insurance system. The legal foundations, funding sources, governance, benefit packages and population coverage of the three systems are compared on the basis of official documents and data from WHO, the World Bank and the OECD. The study found that Uzbekistan's system does not collect contributions from citizens and relies on the budget; in Kazakhstan, employers pay 3% and employees 2%; and in Türkiye, the contribution amounts to 12.5% of wages. Although total health expenditure in Uzbekistan is higher than in Kazakhstan and Türkiye, more than half of it (53%, 2020) is paid by the population out of pocket; in Türkiye this share is 18.8% (2024). Based on the study, recommendations were developed on maintaining a single guaranteed package, monitoring out-of-pocket payments as the main indicator

of effectiveness, ensuring the independence of the fund and the purchaser-provider split, and prioritizing service quality and infrastructure.

**Keywords**: state health insurance, health financing, universal health coverage, insurance contributions, out-of-pocket payments, guaranteed benefits package, comparative analysis, Uzbekistan, Kazakhstan, Türkiye

**Аннотация.**

В статье проводится сравнительный анализ государственного медицинского страхования (ГМС) Узбекистана, внедрение которого во всех регионах завершилось 1 октября 2026 года, с системами обязательного социального медицинского страхования Казахстана и общего медицинского страхования Турции. На основе официальных документов, а также данных ВОЗ, Всемирного банка и ОЭСР сопоставляются правовые основы, источники финансирования, управление, пакет услуг и охват населения трёх систем. В результате исследования установлено, что система Узбекистана не предусматривает взносов граждан и опирается на бюджет; в Казахстане работодатель платит 3%, работник — 2%; в Турции размер взноса составляет 12,5% заработной платы. Хотя общие расходы на здравоохранение в Узбекистане выше, чем в Казахстане и Турции, более половины из них (53%, 2020 год) население оплачивает из собственных средств; в Турции эта доля составляет 18,8% (2024 год). На основе исследования разработаны предложения по сохранению единого гарантированного пакета, мониторингу прямых платежей населения как основного критерия эффективности, обеспечению независимости фонда и разделению функций закупщика и поставщика, а также приоритетному вниманию к качеству услуг и инфраструктуре.

**Ключевые слова:** государственное медицинское страхование, финансирование здравоохранения, всеобщий охват медицинскими услугами, страховые взносы, прямые платежи населения, гарантированный пакет услуг, сравнительный анализ, Узбекистан, Казахстан, Турция.

## KIRISH

Sog‘liqni saqlashni moliyalash usuli aholining tibbiy xizmatdan foydalanish imkoniyatini va oilalarning moliyaviy himoyasini belgilaydi. BMTning 2030-yilgacha Barqaror rivojlanish kun tartibida umumiy tibbiy qamrovga erishish maqsad qilib qo‘yilgan; bu maqsad ko‘plab mamlakatlarda moliyalash tizimini sug‘urta tamoyillari asosida qayta qurishni taqozo etmoqda .

O‘zbekistonda davlat tibbiy sug‘urtasi (DTS) tizimi bosqichma-bosqich joriy etilib, 2026-yil 1-oktyabrda barcha hududlarda yakunlandi . Tizimning muhim xususiyati shundaki, u fuqarolardan qo‘shimcha badal talab qilmaydi va mablag‘lar davlat byudjetidan jamg‘armaga yo‘naltiriladi. Shu jihatdan u badallarga asoslangan ijtimoiy sug‘urta modellaridan farq qiladi. Joriy etish yakunlangan hozirgi bosqichda xorijiy tajribani o‘rganish va tizimni takomillashtirish yo‘llarini aniqlash alohida ahamiyat kasb etadi.

Qiyoslash uchun Qozog‘iston va Turkiya tanlandi. Qozog‘iston O‘zbekistonning mintaqaviy qo‘shnisi bo‘lib, majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urtani 2020-yildan qo‘llamoqda . Turkiya esa umumiy sog‘liq sug‘urtasi orqali aholi qamrovini 2003-yildagi 71,6% dan 2019-yilda 98,8% ga yetkazgan.

O‘zbekiston DTS bo‘yicha mavjud manbalar asosan rasmiy hujjatlar va ommaviy axborot vositalari materiallaridan iborat. Biz o‘rgangan manbalar orasida uni Qozog‘iston va Turkiyaning badalli tizimlari bilan moliyalash, boshqaruv, xizmat paketi va aholi qamrovi bo‘yicha tizimli qiyoslagan tadqiqot topilmadi. Maqola shu bo‘shliqni to‘ldirishga qaratilgan.

Tadqiqotning maqsadi — O‘zbekistonda joriy etilgan davlat tibbiy sug‘urtasi tizimini Qozog‘iston va Turkiya tizimlari bilan qiyosiy tahlil qilish hamda xorijiy tajriba asosida uni takomillashtirish bo‘yicha takliflar ishlab chiqishdir.

Tadqiqotning vazifalari:

1. O‘zbekistonda davlat tibbiy sug‘urtasining huquqiy va tashkiliy asoslarini tahlil qilish;

2. Qozog‘iston va Turkiya tizimlarining moliyalash, boshqaruv, xizmatlar paketi va qamrov jihatlarini o‘rganish;

3. Uch tizimning o‘xshash va farqli jihatlari, afzallik va kamchiliklarini aniqlash;

4. Xorijiy tajribadan O‘zbekiston sharoitiga moslashtirish mumkin bo‘lgan yechimlarni asoslash.

Tadqiqot ob’ekti — O‘zbekiston, Qozog‘iston va Turkiyaning sog‘liqni saqlash tizimlari; predmeti — ularda tibbiy sug‘urtani moliyalash, tashkil etish va boshqarish munosabatlaridir.

## METODLAR

Tadqiqotda qiyosiy-huquqiy tahlil, tizimli yondashuv, statistik ko‘rsatkichlarni taqqoslash va hujjatlarni tahlil qilish usullaridan foydalanildi. Tadqiqot dizayni uch mamlakat — O‘zbekiston, Qozog‘iston va Turkiya — sog‘liqni saqlashni moliyalash tizimlarining tavsifiy-qiyosiy tahliliga asoslangan.

Ma’lumot manbalari sifatida qonunchilik va rasmiy hujjatlar, JSST, Jahon banki, OECD, P4H Network, European Observatory on Health Systems and Policies ma’lumotlari, ilmiy maqolalar hamda ishonchli ommaviy axborot vositalari materiallari tanlandi. Manbalar 2026-yil 31-oktyabrgacha qidirildi va tahlil qilindi.

Qiyosiy tahlil quyidagi mezonlar bo‘yicha olib borildi: huquqiy asos, tizimning joriy etilish bosqichi, boshqaruvchi organ, moliyalash manbalari, xodim va ishberuvchi badallari, kafolatlangan xizmatlar paketi, umumiy sog‘liqni saqlash xarajati, aholining o‘z cho‘ntagidan to‘lovlar ulushi, aholi qamrovi hamda moliyaviy himoya ko‘rsatkichlari.

Qo‘shilish mezoni sifatida mamlakatlar bo‘yicha rasmiy hujjatlar, xalqaro tashkilotlar ma’lumotlari yoki ilmiy nashrlarda mavjud bo‘lgan ishonchli ko‘rsatkichlar tanlandi. Chiquvchi mezon sifatida manba yo‘qligi, ko‘rsatkichning yili aniq ko‘rsatilmaganligi yoki taqqoslash uchun yetarli tavsifga ega bo‘lmagan ma’lumotlar belgilandi. Ko‘rsatkichlar turli yillarga tegishli bo‘lgani uchun har bir raqam yonida tegishli yil ko‘rsatildi.

Topilgan ma’lumotlar jadval shaklida tizimlashtirildi hamda mamlakatlar o‘rtasidagi o‘xshashlik va farqlar moliyaviy, qamrov, xizmat mavjudligi va sifati, axborot-ma’muriy hamda institutsional guruhlar bo‘yicha tasniflandi.

## NATIJALAR

O‘zbekistondagi tizim

O‘zbekistonda tibbiy sug‘urta tizimi davlat byudjetiga tayanadi: fuqarolardan qo‘shimcha badal olinmaydi, mablag‘ byudjetdan Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasiga tushadi . Tizimni joriy etish mexanizmlari Prezidentning 2024-yil 5-sentabrdagi PQ-311-son qarori bilan belgilangan . Jamg‘arma 2020-yil 1-dekabrdan tashkil etilgan, 2024-yildan Sog‘liqni saqlash vazirligi tarkibida ishlaydi va 2027-yil 1-yanvardan mustaqil jamg‘arma bo‘lishi rejalashtirilgan . Tajriba-sinov 2021-yil iyulida Sirdaryo viloyatida boshlangan; 2024-yil 1-oktyabrdan tizim Toshkent shahri va Sirdaryo viloyatida ishga tushgan, 2026-yil 1-oktyabrda esa barcha hududlarda joriy etish yakunlangan.

Davlat kafolatlagan bepul xizmatlar va dorilar paketi amal qiladi. Surunkali kasalliklar uchun 29 ta dori elektron retsept orqali bepul beriladi; yuqori texnologik yordamdan 18 toifadagi fuqarolar jamg‘arma hisobidan foydalanadi. Tibbiyot muassasalariga to‘lov uch usulda amalga oshiriladi: aholi jon boshiga (yosh va jinsga qarab), global byudjet (onkologiya, shoshilinch yordam, sil kabi yo‘nalishlar uchun) va statsionarda davolangan holat uchun. Talablarga javob bergan xususiy klinikalar ham tizimda ishtirok eta oladi.

2026-yil yanvar–sentyabrda jamg‘arma tibbiyot tashkilotlariga 27,1 trillion so‘mdan ortiq to‘lagan. Umumiy sog‘liqni saqlash xarajati JSST ma’lumotiga ko‘ra 2021-yilda YaIMning 7,74% ini tashkil etgan; Jahon banki hisobotida esa 2000–2019-yillarda bu ko‘rsatkich 5,2–5,6% atrofida barqaror bo‘lgani qayd etilgan [10]. Davlat xarajati 2018-yilda YaIMning 2% iga teng bo‘lgan. Aholining o‘z cho‘ntagidan to‘lovi 2020-yilda sog‘liqni saqlash xarajatlarining 53% iga yetgan;

Jahon banki hisobotida bu ulush 60% dan yuqori deb baholangan. 2018-yilda uy xo‘jaliklarining 14,4% i katastrofik tibbiy xarajatga duch kelgan.

Dastlabki natijalar bo‘yicha Sog‘liqni saqlash vazirligi ma’lumotiga ko‘ra, tajriba-sinov hududlarida asossiz kasalxonaga yotqizish ulushi 45% dan 20% ga tushgan, oilaviy shifokorning bir bemorga ajratadigan vaqti 5–6 daqiqadan 15–20 daqiqagacha oshgan. Bu ma’lumotlar mustaqil baholashdan o‘tmagan.

Qozog‘istondagi tizim

Qozog‘istonda majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta 2020-yildan amal qiladi. Birinchi urinish 1996-yilda bo‘lgan, ammo mablag‘ yetishmagani sababli tizim 1998-yilda bekor qilingan; Ijtimoiy tibbiy sug‘urta jamg‘armasi (Social Health Insurance Fund, SHIF) esa 2016-yil 1-iyulda Hukumatning 389-son qarori bilan tashkil etilgan. Jamg‘arma badallarni yig‘adi va tibbiy xizmatlarni sotib oladi.

Badallar bir necha manbadan olinadi. Ish beruvchi 2026-yilda 3%, xodim daromadining 2% ini to‘laydi. Mustaqil to‘lovchilar minimal ish haqining 5% ini (4 250 tenge) to‘laydi. Davlat 15 imtiyozli toifa, ya’ni 11 milliondan ortiq kishi uchun badal to‘laydi ; 2026-yildan ishsiz va himoyaga muhtoj bir milliondan ortiq kishi uchun mahalliy byudjetlar ham badal to‘lay boshlaydi.

Xizmatlar ikkita paket orqali beriladi: milliy va mahalliy byudjetdan moliyalanadigan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmi hamda sug‘urta paketi. Bemor jamg‘arma bilan shartnoma tuzgan tibbiyot tashkilotini, jumladan xususiyni, o‘zi tanlay oladi. 2022-yilda aholining 82,4% i (16,3 mln kishi) sug‘urta tizimida bo‘lgan, 17,6% i (3,47 mln kishi) esa tizimdan tashqarida qolgan. Imtiyozli toifalar sug‘urtalanganlarning 58,3% ini (11,4 mln), ish haqi oluvchilar 24,8% ini (4,9 mln) tashkil etgan.

Sog‘liqni saqlash xarajati YaIMning 2,8% idan (2019) 3,8% iga (2023) oshgan. Aholining o‘z cho‘ntagidan to‘lovi 27,6% ni tashkil etadi; manbada bu ko‘rsatkichning yili ko‘rsatilmagan.

Turkiyadagi tizim

Turkiyada 2006-yilda yagona davlat to‘lovchisi — Ijtimoiy ta’minot instituti (Sosyal Güvenlik Kurumu, SGK) tashkil etilib, beshta sug‘urta sxemasi birlashtirilgan. 5510-sonli qonun asosidagi umumiy sog‘liq sug‘urtasi (Genel Sağlık Sigortası, GSS) 2008-yilda ishga tushgan, 2012-yil yanvaridan esa aholining qolgan qatlamlari uchun ham majburiy bo‘lgan [20, 21]. SGK xizmatni sotib oladi, Sog‘liqni saqlash vazirligi esa birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi yordamni o‘z muassasalarida ko‘rsatadi.

GSS badali badal hisoblanadigan ish haqining 12,5% ini tashkil etadi: 5% xodimdan, 7,5% ish beruvchidan. Keng xizmatlar paketini SGK belgilaydi; dorilar uchun ulush to‘lovi bor, bemor dori narxining taxminan 20% ini o‘zi to‘laydi.

2024-yilda sog‘liqni saqlash xarajatlarining 76,1% ini davlat, 18,8% ini aholi o‘z cho‘ntagidan, 2,8% ini xususiy sug‘urta qoplagan. Umumiy xarajat YaIMning 4,6% idan (2020) 3,7% iga (2022) tushgan, OECD o‘rtachasi esa 9,7% . Aholi qamrovi 2003-yildagi 71,6% dan 2008-yilda 93,2% ga, 2019-yilda 98,8% ga yetgan.

Uch tizimning qiyosiy tahlili

| **Ko‘rsatkich** | **O‘zbekiston** | **Qozog‘iston** | **Turkiya** |
|---|---|---|---|
| Huquqiy asos | Prezident qarori PQ-311 (05.09.2024) | 2015-yilgi «Majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta to‘g‘risida»gi qonun | 5510-sonli qonun |
| Joriy etilgan yil | 2024 (Toshkent, Sirdaryo); 2026 (butun mamlakat) | 2020 | SGK – 2006; GSS – 2008; barcha uchun – 2012 |

| Ko‘rsatkich | O‘zbekiston | Qozog‘iston | Turkiya |
|---|---|---|---|
| Boshqaruvchi organ | DTS jamg‘armasi (2027-yildan mustaqil) | SHIF jamg‘armasi | SGK |
| Asosiy moliya manbasi | Davlat byudjeti | Badallar va davlat to‘lovlari | Badallar va davlat mablag‘i |
| Xodim / ish beruvchi badali | Yo‘q / yo‘q | 2% / 3% | 5% / 7,5% |
| Xizmat paketlari | Bitta kafolatlangan paket | Ikkita paket | Bitta keng paket |
| O‘z cho‘ntagidan to‘lov ulushi | 53% (2020) | 27,6% (yil ko‘rsatilmagan) | 18,8% (2024) |
| Umumiy xarajat / YaIM | 7,74% (2021) | 3,8% (2023) | 3,7% (2022) |
| Aholi qamrovi | Kafolatlangan paket byudjetdan moliyalanadi; qamrov foizi manbalarda topilmadi | 82,4% (2022); 3,47 mln kishi tashqarida | 98,8% (2019) |

*Eslatma: ko‘rsatkichlar turli yillarga tegishli; xarajat ko‘rsatkichlari umumiy joriy sog‘liq xarajatiga nisbatan olingan.*

Muammolarning tasnifi

Muammolar manbalarda qayd etilgan holatlar asosida beshta guruhga ajratildi (muallif tasnifi).

| Muammo guruhi | O‘zbekiston | Qozog‘iston | Turkiya |
|---|---|---|---|
| Moliyaviy | Davlat xarajati YaIMning 2% i (2018); aholi to‘lovi 53% (2020); uy xo‘jaliklarining 14,4% i katastrofik xarajatga duch kelgan (2018) | Vazir doimiy mablag‘ tanqisligini va tariflar haqiqiy xarajatga mos kelmasligini tan olgan | Umumiy xarajat YaIMning 3,7% i (2022), OECD o‘rtachasi 9,7% |
| Qamrov va moliyaviy himoya | Murakkab operatsiyalar uchun kvota yoki qo‘shimcha mablag‘ talab etiladi | 2022-yilda 3,47 mln kishi (17,6%) tizimdan tashqarida; ikki alohida paket | O‘z to‘lovlari ulushi 16% (2020) dan 18,5% (2022) ga oshgan; dori narxining ~20% ini bemor to‘laydi |
| Xizmat mavjudligi va sifati | Hududiy shifoxonalar yetarlicha | Almatida 2022-yilda neoplazmalar | Sifatli yordam mavjudligidan |

| Muammo guruhi | O‘zbekiston | Qozog‘iston | Turkiya |
|---|---|---|---|
| | jihozlanmagan, malakali kadrlar yetishmaydi | diagnostikasida kutish vaqti sug‘urta doirasida 6,79 kun, kafolatlangan hajmda 1,11 kun | qoniqish 41% (OECD 64%); mamografiya bilan qamrov 37% (OECD 55%) |
| Axborot va ma’muriy | Raqamli infratuzilma yetishmasligi joriy etishni sekinlashtirgan, hujjatbozlik ortgan | — | — |
| Institutsional | Jamg‘arma 2027-yilgacha vazirlik tarkibida | 1996-yilda joriy etilgan birinchi tizim mablag‘ yetishmagani sababli 1998-yilda bekor qilingan | — |

*«—» belgisi shu guruh bo‘yicha tasdiqlangan ma’lumot topilmaganini bildiradi. Jadval manbalarda qayd etilgan holatlarni aks ettiradi va mamlakatlar o‘rtasida to‘liq bevosita taqqoslash uchun yetarli emas.*

## MUHOKAMA

Uch tizimning eng muhim farqi moliyalash manbasidadir. O‘zbekistonda xarajat davlat byudjetidan qoplanadi, xodim va ish beruvchi badali yo‘q. Qozog‘istonda xodim va ish beruvchi badallari yig‘indisi 5% ni, Turkiyada esa 12,5% ni tashkil etadi; ya’ni Turkiyada badal yuki Qozog‘istonga nisbatan 2,5 baravar yuqori.

Xarajat tuzilmasi ham farq qiladi. O‘zbekistonda umumiy sog‘liq xarajati YaIMga nisbatan Qozog‘iston va Turkiya ko‘rsatkichlaridan yuqori, ammo xarajatning yarmidan ko‘pi aholi cho‘ntagidan to‘lanadi. Bundan kelib chiqadiki, O‘zbekistonda asosiy muammo umumiy mablag‘ miqdorida emas, uning kim tomonidan to‘lanishida: jamg‘arma orqali birlashtirilgan davlat mablag‘i ulushi past.

Xizmat paketlari soni bo‘yicha O‘zbekiston va Turkiyada bitta paket, Qozog‘istonda ikkita paket mavjud. Qozog‘iston Sog‘liqni saqlash vaziri ikki sun’iy ajratilgan paket tizim samaradorligini pasaytirayotganini tan olgan. Almatidagi 2022-yil ma’lumotlarida ham ikki paket o‘rtasida xizmatlar hajmi va kutish vaqti bo‘yicha farq qayd etilgan. Shu sababli O‘zbekistonda bitta kafolatlangan paketni saqlash va uni shaffoflashtirish muhim ahamiyatga ega.

Joriy etish muddati bo‘yicha Turkiya tajribasi eng uzoq: GSS 2008-yilda boshlanib, aholi qamrovi 2003–2019-yillarda 71,6% dan 98,8% ga yetgan. Qozog‘iston 2020-yilda, O‘zbekiston esa 2024–2026-yillarda tizimni ishga tushirgan. Bu esa O‘zbekistonda qamrov kengayishi bilan birga xizmat sifati, infratuzilma va moliyaviy himoyani parallel ravishda mustahkamlash zarurligini ko‘rsatadi.

Tadqiqotning cheklovlari

Birinchidan, ko‘rsatkichlar turli yillarga tegishli (2018–2024) va turli manbalardan olingan. Ikkinchidan, O‘zbekiston bo‘yicha umumiy xarajat ulushi manbalarda farq qiladi: Jahon banki hisobotida 5,2–5,6%, JSST ma’lumotida 2021-yil uchun 7,74%; aholi to‘lovi ulushi ham 53% va 60% dan yuqori deb berilgan. Uchinchidan, DTS natijalari bo‘yicha ma’lumotlarning bir qismi Sog‘liqni saqlash vazirligidan olingan va mustaqil baholashdan o‘tmagan. To‘rtinchidan, Qozog‘iston uchun aholining o‘z to‘lovi bo‘yicha ko‘rsatkichning yili manbada ko‘rsatilmagan.

## XULOSA

Uch tizimni qiyoslash quyidagi asosiy natijalarni ko‘rsatdi.

1. tizimlar moliyalash manbasi bo‘yicha tubdan farq qiladi. O‘zbekiston davlat tibbiy sug‘urtasi fuqarolardan badal olmaydi va byudjetga tayanadi. Qozog‘istonda xodim 2%, ish beruvchi 3% to‘laydi; Turkiyada esa badal ish haqining 12,5% ini tashkil etadi.

2. O‘zbekistonda muammo umumiy mablag‘ miqdorida emas, uning tuzilmasida. Umumiy xarajat YaIMga nisbatan Qozog‘iston va Turkiya ko‘rsatkichlaridan yuqori, ammo xarajatning yarmidan ko‘pi (53%, 2020) aholi cho‘ntagidan to‘lanadi, davlat xarajati esa 2018-yilda YaIMning 2% ini tashkil etgan.

3. Xoh badalli bo’lsin, xoh byudjetli modeli bolsin muammolarni o‘z-o‘zidan hal etmaydi. Qozog‘istonda 2022-yilda 3,47 mln kishi tizimdan tashqarida qolgan; Turkiyada qamrov 98,8% ga yetgan bo‘lsa-da, sifatli yordam mavjudligidan qoniqish 41% ni tashkil etadi.

4. O‘zbekiston tizimi hali shakllanish bosqichida: jamg‘arma 2027-yil 1-yanvargacha vazirlik tarkibida, hududiy infratuzilma va raqamli tizimlar yetishmaydi, natijalar esa mustaqil baholashdan o‘tmagan.

O‘zbekiston uchun takliflar:

1 .Bitta kafolatlangan paketni saqlash va uni shaffof qilish: paket tarkibini ochiq e’lon qilish, dori ro‘yxatini bosqichma-bosqich kengaytirish.

2 Aholining o‘z cho‘ntagidan to‘lovini DTS samaradorligining asosiy mezoni sifatida yillik monitoring qilish; o‘rta muddatli mo‘ljal sifatida Qozog‘iston (27,6%) va Turkiya (18,8%) darajasi olinishi mumkin.

3 .Jamg‘armaning 2027-yildagi mustaqilligidan foydalanib, xaridor va xizmat yetkazuvchini ajratish hamda jamg‘arma hisobotlarini ochiq nashr etish.

4 .Xizmat sifati va infratuzilmaga ustuvorlik berish: hududiy shifoxonalarni jihozlash, kadrlar bilan ta’minlash, murakkab operatsiyalar uchun kvota talabini kamaytirish.

5. Moliyalash tuzilmasini iqtisodiy hisob-kitob asosida baholash: byudjet ulushini oshirish yoki qo‘shimcha manbalarni joriy etish variantlarini solishtirish.

6. Himoyalanmagan oilalarni kuzatish: katastrofik tibbiy xarajatlarga duch kelgan uy xo‘jaliklari ulushini muntazam yangilash.

7. Ma’muriy yukni kamaytirish: elektron retsept va elektron poliklinika tizimlarini kengaytirish, qog‘oz hujjatlarni qisqartirish.

8. DTS natijalarini universitetlar yoki xalqaro tashkilotlar ishtirokida mustaqil baholash va ma’lumotlarni tadqiqotchilar uchun ochish.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. A/RES/70/1, 2015. https://sdgs.un.org/2030agenda

2. O‘zbekistonda davlat tibbiy sug‘urtasi tizimi joriy etilishi yakunlandi. UzDaily.uz, 08.10.2026. https://www.uzdaily.uz/uz/ozbekistonda-davlat-tibbiy-sugurtasi-tizimi-joriy-etilishi-yakunlandi/

3. Davlat tibbiy sug‘urtasi: O‘zbekistonda tizim qanday ishlayapti, natija va muammolar nimalardan iborat. Kursiv Media Uzbekistan, 03.06.2025. https://uz.kursiv.media/uz/2025-06-03/davlat-tibbiy-sugurtasi-ozbekistonda-tizim-qanday-ishlayapti-natijalar-va-muammolar-nimalardan-iborat/

4. Shurenova M., Kurakbayev K., Abildaev T., Tazhiyeva A. Primary healthcare services’ accessibility and quality under compulsory social health insurance in Kazakhstan. Frontiers in Public Health, 2024, 12:1418367. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1418367

5. P4H Network. Turkey. https://p4h.world/en/countries/turkey/

6. Prezident davlat tibbiy sug‘urtasini joriy etish to‘g‘risidagi qarorni imzoladi. Gazeta.uz, 11.09.2024. https://www.gazeta.uz/oz/2024/09/11/insurance/

7. O‘zbekistonda tibbiy sug‘urtani 2026-yil oxirigacha to‘liq joriy etish rejalashtirilmoqda. Gazeta.uz, 07.09.2023. https://www.gazeta.uz/oz/2023/09/07/medical-insurance/

8. Toshkentda davlat tibbiy sug‘urtasi yo‘lga qo‘yildi. Bu nima degani? Gazeta.uz, 08.10.2024. https://www.gazeta.uz/oz/2024/10/08/health-insurance/

9. World Health Organization. Uzbekistan: health data overview. WHO Data. https://data.who.int/countries/860

10. World Bank. Uzbekistan Public Expenditure Review, December 2022. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099143503032342898/pdf/P1731400b7033d022087b409217648dc35e.pdf

11. P4H Network. Uzbekistan. https://p4h.world/en/countries/uzbekistan

12. World Bank. Uzbekistan: a proposal for a National Health System Strategy 2030, 2025. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099042525031049395/pdf/P178562-d782d4a3-a9a5-4b34-b47e-af93cf77ea32.pdf

13. On compulsory social medical insurance. Law of the Republic of Kazakhstan (2015). Adilet legal information system. https://adilet.zan.kz/eng/docs/Z1500000405

14. PwC. Kazakhstan – Individual – Other taxes. Worldwide Tax Summaries. https://taxsummaries.pwc.com/kazakhstan/individual/other-taxes

15. Kazakhstan to Fund Health Insurance for Over A Million Unemployed Citizens. The Times of Central Asia. https://timesca.com/kazakhstan-to-fund-health-insurance-for-over-a-million-unemployed-citizens/

16. Mandatory Social Health Insurance (MSHI). egov.kz. https://egov.kz/cms/en/articles/health_care/osms

17. Почему Казахстан не достигнет уровня стран ОЭСР – Акмарал Альназарова рассказала о финансировании здравоохранения. BES.media. https://bes.media/amp/ispolnit-poruchenie-prezidenta-tokaeva-nevozmozhno-glava-minzdrava/

18. P4H Network. Kazakhstan. https://p4h.world/en/countries/kazakhstan

19. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Action: Türkiye, 2022. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-t%C3%BCrkiye-2022

20. Genel Sağlık Sigortası: bilmemiz gerekenler. Alomaliye.com, 15.01.2012. https://www.alomaliye.com/2012/01/15/genel-saglik-sigortasi-bilmemiz-gerekenler/

21. European Observatory on Health Systems and Policies. Turkey: Health System Review 2011. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/turkey-health-system-review-2011

22. SGK Primleri Rehberi – 2026. Alomaliye.com, 29.07.2026. https://www.alomaliye.com/2026/07/29/sgk-primleri-rehberi-2026/amp/

23. The Commonwealth Fund. Türkiye (International Health Care System Profiles). https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/turkiye

24. Out-of-pocket health expenditures and financial protection in Türkiye: pre-pandemic (2019) and COVID-19 era (2022) microdata. BMC Health Services Research, 2026. https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-026-14530-1

25. OECD. Health at a Glance 2025: Türkiye. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/turkiye_87675f02-en.html

*Havolalarga kirish sanasi: 31.10.2026.*