

## TIBBIY SUG'URTANING PAYDO BO'LISHI VA RIVOJLANISHINING TARIXIY JIHATLARI

**Kushmatova D.E., O'rinboyev F.X.**

Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti kafedrası Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Annotatsiya.** Maqolada qadimgi sivilizatsiyalardan boshlab tibbiy yordam ko'rsatishni tartibga soluvchi qonunlar va huquqiy hujjatlar haqida ma'lumot berilgan; Tahlil obyekti turli mamlakatlarning zamonaviy ijtimoiy va tibbiy sug'urta tizimlari bo'lib, tibbiy sug'urtaning kelib chiqishi uchun ijtimoiy-iqtisodiy shartlarning asosiy elementlarini ochib beradi. Majburiy tibbiy sug'urta tizimini tashkil etilganidan hozirgi rivojlanish darajasigacha bo'lgan rivojlanish bosqichlari, o'zgartirish tendentsiyalari aniqlandi. Qonunchilik va tartibga soluvchi hujjatlar, tibbiy sug'urta tizimini rivojlantirishning ustuvor yo'nalishlari, holati va uni takomillashtirish yo'nalishlari belgilab berilgan.

**Аннотация.** В статье представлена информация о законах и правовых документах, регламентирующих оказание медицинской помощи со времен древних цивилизаций; Объектом анализа являются современные системы социального и медицинского страхования разных стран, и раскрываются основные элементы социально-экономических условий возникновения медицинского страхования. Определены этапы развития системы обязательного медицинского страхования от ее становления до современного уровня развития, тенденции изменения. Определены законодательные и нормативные документы, приоритетные направления развития системы медицинского страхования, ее состояние и направления совершенствования.

**Abstract.** The article provides information on the laws and legal documents regulating the provision of medical care since ancient civilizations; The object of analysis is the modern social and medical insurance systems of different countries, and reveals the main elements of socio-economic conditions for the origin of medical insurance. The development stages of the mandatory health insurance system from its establishment to the current level of development, trends of change were determined. Legislative and regulatory documents, priority directions for the development of the medical insurance system, its status and directions for its improvement have been determined.

**Kalit so'zlar:** sog'liqni saqlash, tibbiy sug'urta, O'zbekiston.

**Kirish:** Zamonaviy sharoitda tibbiy sug'urta fuqarolar salomatligini muhofaza qilish sohasidagi ijtimoiy-iqtisodiy boshqaruvning eng muhim dastagidir, shuningdek, fuqarolarning sog'liqni saqlash va tibbiy yordamga bo'lgan konstitutsiyaviy huquqlarini amalga oshirishning asosiy kanali bo'lib, bu tibbiy va ijtimoiy xodimlarning tibbiy sug'urta asoslari bo'yicha mustahkam bilimlarni o'zlashtirish hisoblanadi. Sog'liqni saqlash sug'urtasi bugungi kunda asosiylaridan biridir, sog'liqni saqlash tizimining yo'nalishlarini belgilaydi va fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish va tibbiy yordamga bo'lgan huquqiy kafolati bo'lib xizmat qiladi. O'ziga xoslik va xususiyatlarni tushunish, yaxlitligini ko'rsatish tibbiy sug'urta shakllanishining rasmi kelib chiqishidan 20-asr oxirigacha o'rganish zarur tarixiy xususiyatlar, bosqichlarni aniqlash, tahlil qilish sohasida davlat siyosatining rolini aniqlab beradi ichki sug'urtani tashkil etish va rivojlantirish tibbiyot, tegishli standart mavjudligini baholash rivojlanishning turli bosqichlarida

qonunchilik bazasi davlatlardir. Sug'urta tibbiyotini takomillashtirish bo'yicha mahalliy va jahon tajribasini tahlil qilish va umumlashtirish aholi salomatligini muhofaza qilishning yanada takomillashtirilgan tizimini rivojlantirish istiqbollari hisobga olgan holda ishlab chiqish imkonini beradi.

**Adabiyotlar tahlili va metodologiya:** Sug'urta - bu jismoniy va yuridik shaxslarning mulkiy manfaatlarini, ular to'laydigan sug'urta mukofotlari hisobidan shakllanadigan pul mablag'lari hisobidan, muayyan hodisalar sodir bo'lganda himoya qilishga qaratilgan munosabatlar. Sug'urta qilmoq - nomaqbul, yoqimsiz narsadan himoya qilishdir.

Qadimgi sivilizatsiyalar (Misr, Mesopotamiya, Babil, Hindiston, Xitoy) materiallarini o'rganib, biz ularda tibbiy yordam ko'rsatishni tartibga soluvchi ma'lumotlarni topamiz. Miloddan avvalgi 1792-1750 yillarda hukmronlik qilgan Babil sulolasining oltinchi qiroli Xammurapi qonunlari o'tmishning eng qadimiy yodgorligi va keng qamrovli qonunchilik akti bo'lib qolmoqda. Qonunlar matni balandligi 2,25 metr bo'lgan bazalt ustunga o'yib yozilgan bo'lib, ayrim bandlar tabiblar faoliyatining huquqiy asoslari bilan bog'liq. Tibbiy yordam ko'rsatish faoliyatini muvofiqlashtiruvchi muayyan qoidalar qadimgi Hindistonda ham mavjud (Manu qonunlari kodeksi). Ushbu qonunlar to'plamiga ko'ra, muvaffaqiyatli davolanish taqdirda tabib mukofot oladi va muvaffaqiyatsizlikka uchragan taqdirda u jarimaga tortiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, tibbiy yordamni baholashda bemorlarning moddiy ahvoli hisobga olingan: xuddi shu tibbiy xizmat uchun boylar kambag'allarga qaraganda bir necha barobar ko'p pul to'lagan.

Qadimgi Yunonistonning shahar-davlatlarida shifokorlar faoliyati ham tartibga solingan. Spartada Likurg qonuni amalda bo'lgan, Qadimgi Yunoniston va Rim imperiyasida kasbiy kollegiyalar doirasida baxtsiz hodisa, jarohat, nogironlik, uzoq muddatli kasallik holatlarida mablag' yig'uvchi va to'laydigan o'zaro yordam tashkilotlari bo'lgan. Shaharlar "xalq shifokorlari" deb ataladigan xodimlarni yollashlari va ularga xizmat ko'rsatishlari kerak edi, ularning vazifasi aholi salomatligini himoya qilish edi. Rim armiyasida ham yaxshi tashkil etilgan tibbiy xizmat bo'lib, kogortalar, legionlar, harbiy gospitalar shifokorlari nafaqat yaradorlar va bemorlarni davolashardi, balki askarlarning sog'lig'ini himoya qilish vazifalarini ham bajarardilar. Qadimgi dunyoda shifokorning mavqei sharaflidir.

Tibbiy sug'urta zamonaviy shaklda sog'liqni saqlash tizimi doirasida fuqarolarga davlatning ijtimoiy kafolatlarini taqdim etish modeli sifatida nisbatan yaqinda paydo bo'ldi. Tibbiy sug'urta tizimining rivojlanishi so'nggi bir necha asrlarda sodir bo'ldi va fuqarolarga har qanday kasallik paytida ijtimoiy yordam ko'rsatishning uzoq an'anasiga asoslandi. Ijtimoiy sug'urtaning zamonaviy tamoyillari qadimgi yunon va rim qoidalaridan kelib chiqqan bo'lib, ular professional sug'urta doirasida ishlab chiqilgan o'zaro yordam tashkilotlari faoliyatini ta'minlaydi.

Yevropada tibbiy sug'urtaning ijtimoiy hodisa sifatida paydo bo'lishi ko'p jihatdan hunarmandchilik ishlab chiqarishining rivojlanishi, u bilan shug'ullanadigan aholi sonining ko'payishi va keyinchalik fabrika va zavodlarda yo'llangan ishchilar sonining ko'payishi bilan bog'liq. Ular xususiy shifokorlar tomonidan ko'rsatilgan qimmat tibbiy xizmatlar uchun pul to'lay olmadilar, ammo ular aholining eng kambag'al qatlamiga tegishli bo'lmagani uchun davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash va xayriya yordamiga ham ega emas edilar.

Davlat arbobi va lashkarboshisi Amir Temur O'zbekiston va O'rta Osiyoning ijtimoiy rivojlanishiga hissa qo'shgan. Amir Temurning o'zi o'z davlati aholisini ijtimoiy himoya qilish va bandligini ta'minlash borasidagi xizmatlari beqiyos. Ayniqsa, markazlashgan davlatni rivojlanishida tadbirkorlik uchun keng

shart-sharoit yaratgani kuchli tadbirkorlarning gullab-yashnashiga xizmat qildi. Tadbirkorlarga g'azna hisobidan moddiy yordam ko'rsatildi. Uylari yomon ahvolda bo'lgan odamlar ham shu yordamni olish mumkin edi. Yaxshi yo'lga qo'yilgan kredit tizimi o'z davrining odatlariga muvofiq faoliyat ko'rsatgan edi. Har yili hukumat amaldorlari kambag'allarga qishki kiyim-kechak, tekin oziq-ovqat va kambag'al va nogironlarga davlat yordami ham ko'rsatildi. Shuningdek, davlatning vazifasi tilanchilikni yo'q qilish deb e'lon qilindi.

Markaziy Osiyoda ilk nafaqa tizimi ham Amir Temur davrida shakllangan. Bundan tashqari, to'lovlar mamlakat oldidagi xizmatlarini hisobga olgan holda belgilandi.

Amir Temur faoliyati uni uzoqni ko'ra oladigan siyosatchi va diplomat sifatida tavsiflaydi. Qudratli davlat rahbari o'z davrining imkoniyatlari va chegaralaridan tashqariga chiqdi va yangi tizimlarning shakllanishiga olib keldi. U davlatchilikning yangi asoslarini yaratishda turk, mo'g'ul, arab-fors an'alaridan foydalangan.

Tibbiy sug'urta kasalxona sug'urtasi ko'rinishidagi 17—19-asrlarda Germaniya va Buyuk Britaniyada paydo bo'lgan. Hozirgi vaqtda Germaniyada kasalxona sug'urtasining rivojlanish bosqichlari Yevropada tibbiy sug'urtani rivojlantirish uchun namuna sifatida qaralishi mumkin, chunki u Germaniya qonunchiligi tarixida birinchi marta fuqarolarni ijtimoiy sug'urtalash tamoyillarini belgilab berdi.

17-asrda Germaniyada hunarmandlar birinchi sug'urta (kasalxona) fondlarini tashkil etishdi, ular tibbiy (kasalxona) sug'urtasidan tashqari, hunarmandlar va ularning oila a'zolariga tibbiy xizmatlar uchun haq to'lashni ta'minlab, jamoaviy asosda amalga oshirildi. Bunday sug'urta tashkilotlari 19-asrda Yevropaning aksariyat davlatlarida keng tarqalgan edi.

Kapitalizmning rivojlanishi bilan hunarmandlar mablag'lari o'rnini yollanma ishchilarning sug'urta (kasalxona) fondlari egalladi, ularning mablag'lari shartnoma asosida sug'urtalangan ishchilar va tadbirkor ish beruvchilarning badallaridan shakllantirildi. Bunday tibbiy sug'urta fondlarini boshqarish tibbiy sug'urta fondlari a'zolari va direktorlar kengashlari yig'ilishlari tomonidan amalga oshirildi.

Prussiya davlatining bir qator qonunlari ham ixtiyoriy, ham majburiy o'zaro yordam fondlarining ishlashini, shuningdek, ular o'rtasidagi raqobatni nazarda tutgan. Shu bilan birga, sanoatchilar uyushmasi va majburiy sug'urta kassalarining o'zaro hamkorligi tartibi ham belgilab olindi. Majburiy tibbiy sug'urtaning zamonaviy tizimining prototipi birinchi marta 19-asrning oxirida Germaniyada joriy etilgan majburiy ijtimoiy sug'urta hisoblanadi. Bu davrda Germaniyada kansler Otto fon Bismark hukumati tashabbusi bilan uchta ijtimoiy himoya qonuni qabul qilindi:

1. 1883 yil 15 iyun - Ishchilarning kasallikdan sug'urtasi to'g'risidagi qonun.
2. 1884 yil 6 iyul - Baxtsiz hodisalardan sug'urta qilish to'g'risidagi qonun.
3. 1889 yil 22 iyun - nogironlik va qarilik sug'urtasi to'g'risidagi qonun.

Hozirgi vaqtda Yevropa tarixan tibbiy xizmatlar ko'rsatishning ikkita asosiy modelini ishlab chiqdi:

1. Davlat universal sog'liqni saqlash (Beveridge modeli), quyidagi xususiyatlar bilan tavsiflanadi:
  - Yevropada yagona sog'liqni saqlash tizimi quyidagilarga ega:

Daniya, Ispaniya, Finlyandiya, Buyuk Britaniya, Gretsiya, Italiya, Irlandiya, Portugaliya, Shvetsiya. Shu bilan birga, ulardan to'rttasi - Ispaniya, Buyuk Britaniya, Gretsiya va Italiya - tibbiy sug'urta uchun olingan badallarning bir qismini sog'liqni saqlashni moliyalashtirish uchun ishlatadi;

2. Quyidagi xususiyatlarga ega bo'lgan ijtimoiy sug'urta (Bismark modeli) doirasidagi sug'urta tibbiyoti:

- oltita Yevropa mamlakatlari uchun xos: Avstriya, Belgiya, Fransiya, Lyuksemburg, Niderlandiya, Germaniya;

**Natijalar** Tibbiy yordamni tashkil etishning uchinchi tizimi ham mavjud - bu xususiy tibbiyot bo'lib, unda tibbiy yordamning barcha hajmi bemorning o'zi tomonidan to'lanadi. Davlat tibbiyoti ko'pincha byudjet mablag'larining yetarli emasligi va mavjud mablag'larning samarasiz taqsimlanishi tufayli tibbiy yordamning talab qilinadigan sifatini ta'minlamaydi. Xususiy tibbiyot hamma uchun hammabop emas. Shuning uchun ham jahonda tibbiy sug'urta tizimi tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etishning eng maqbul shakli sifatida e'tirof etilgan.

Tibbiy sug'urtaning ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyati shundan iboratki, u ijtimoiy ta'minot va ijtimoiy sug'urta bo'yicha taqdim etilgan kafolatlarni zamonaviy sharoitlarda mumkin bo'lgan standartlar bo'yicha maksimal darajada to'ldiradi.

Bu birinchi navbatda qimmat davolash va diagnostika turlariga taalluqlidir; eng zamonaviy tibbiy texnologiyalarni qo'llash; davolash uchun qulay shart-sharoitlarni ta'minlash; "hayotiy ko'rsatkichlar bo'yicha tibbiy yordam" doirasiga kiruvchi davolash turlarini amalga oshirishdi.

**Muhokama.** O'zbekiston Respublikasi majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonun loyihasi bilan tanishdik. Ushbu Qonunning maqsadi munosabatlarni tartibga solish, majburiy tibbiy sug'urta sohasida yuzaga keladigan, fuqarolarning olish bo'yicha konstitutsiyaviy huquqlarini amalga oshirish malakali tibbiy yordam ko'rsatish hamda O'zbekiston Respublikasida fuqarolarni majburiy tibbiy sug'urta qilishning huquqiy, tashkiliy, moliyaviy asoslari va tamoyillarini belgilash.

Majburiy tibbiy sug'urtani amalga oshirishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya etilishi va ularning bajarilishini ta'minlash;

majburiy tibbiy xizmatlardan teng foydalanish ijtimoiy mavqeidan qat'i nazar, barcha sug'urtalangan shaxslar uchun majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlardan teng hududiy foydalanish imkoniyati;

Aholi salomatligini saqlash uchun davlat va fuqarolarning birgalikdagi javobgarligi;

Taqdim etilayotgan tibbiy xizmatlarning mavjudligi va sifati;

Jamg'arma mablag'laridan faqat majburiy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy xizmatlar sotib olish uchun foydalanish;

Jamg'arma faoliyatini ommalashtirish.

**Xulosa** Shunday qilib, zamonaviy jamiyatda adolatning keng tarqalgan ijtimoiy ideallaridan biri ijtimoiy adolat bo'lib, u barcha fuqarolarning qonun oldida tengligi, barcha mehnatga layoqatli odamlarni ish bilan ta'minlash, nogironlar, qariyalar, yetimlarning ijtimoiy ta'minoti, teng huquqli foydalanishni o'z ichiga oladi, Respublikamiz mustaqil davlat deb e'lon qilingan kundan boshlab e'lon qilingan o'zbek davlatining rivojlanishi va bu tamoyil bosqichma-bosqich amalga oshirilayotgan ijtimoiy-iqtisodiy islohotlar bilan doimo qo'llab-quvvatlanmoqda.

#### **Adabiyotlar ro'yxati:**

1. Xakimovna X. X. et al. PUBLIC HEALTH REFORMS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2021. – T. 8. – №. 2. – C. 820-827.

2. Kushmatova D. E., Khakimova N. K. CURRENT PERSPECTIVES ON THE SUBJECT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 6. – С. 51-53.
3. Кушматова Д. Э. ОБРАЗОВАНИЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 //БАРҚАРОРЛИК ВА ЕТАКЧИ ТАДҚИҚОТЛАР ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ. – 2022. – С. 382-384.
4. Ризаев, Жасур Алимджанович, Шахноза Авазовна ЮЛДОШЕВА, and Шохиста Абдугаппаровна МАМАСОЛИЕВА. "ФОРМИРОВАНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ." ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ 7.3 (2022).
5. ЮЛДОШЕВА, Шахноза Авазовна, and Шохиста Абдугаппаровна МАМАСОЛИЕВА. "SOG ‘LOM TURMUSH TARZINI OLIY TA‘LIM MUASSASASI TALABALARI O ‘RTASIDA SHAKLLANTIRISHNING O ‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI O ‘RGANISH." ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ 7.3 (2022).
6. Norbuvaevna A. R. THE IMPORTANCE OF NITRATES IN FOOD SAFETY //Conference Zone. – 2022. – С. 148-150.
7. Norbuvaevna A. R. et al. Ecological and hygienic application of the accumulation of toxic substances in soil and food products under the influence of agricultural factors //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 11. – С. 836-840.
8. Кушматова Д., Олимжанова Ф. Некоторые аспекты изучения коммуникативной толерантности среди студентов Самаркандского государственного медицинского университета //Общество и инновации. – 2022. – Т. 3. – №. 6/S. – С. 323-328.
9. Kushmatova, D., & Olimjonova, F. (2023). CONFLICT SITUATIONS IN THE STUDENT ENVIRONMENT. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(2), 82–84. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/9928>
10. Kushmatova Dildora Ergashevna, Ravshanov Sherxon Ulug‘bekovich, & Khaydarov Odilkhon Lazizovich. (2023). EDUCATION IN THE PERIOD OF COVID-19 PANDEMIC. POSITIVE AND NEGATIVE ASPECTS OF DISTANCE EDUCATION. World Bulletin of Public Health, 19, 292-294. Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/2280>
11. Dildora Ergashevna Kushmatova, & Farahnoza Orifjonovna Olimjonova. (2023). VIEWS OF ABU ALI IBN SINA IN THE FIELD OF GERONTOLOGY. Involta Scientific Journal, 2(1), 75–78. Retrieved from <https://involta.uz/index.php/iv/article/view/406>
12. G.K.Dustova, F.X.O‘rinboyev. (2023). O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TIBBIY SUG‘URTANI JORIY ETISH BEMORLAR SOG‘LIG‘INI TIKLASH UCHUN ILK QADAM SIFATIDA. *Involta Scientific Journal*, 2(5), 41–45. Retrieved from <https://www.involta.uz/index.php/iv/article/view/549>