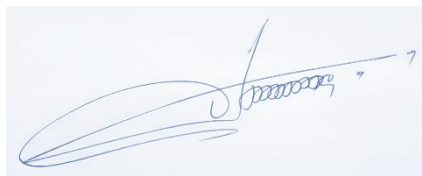


**ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ОМУЗГОРИИ ТОҶИКИСТОН БА НОМИ
С.АЙНӢ**

ВБД: 338:631.9(575.3)

Бо ҳуқуқи дастнавис



ИБОДОВ НУРАЛИ ҲАСАНОВИЧ

**АСОСҲОИ ТАШКИЛӢ-ИҚТИСОДӢ ВА МОЛИЯВИИ
ТАШАККУЛИ НИЗОМИ СУҒУРТАИ ТИББӢ ДАР ТОҶИКИСТОН**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т И

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии
доктори фалсафа (PhD), доктор
аз рӯйи ихтисоси 6D050900 -Молия
(6D050901) – Молия, муомилоти пулӣ ва қарз

Душанбе – 2025

Диссертатсия дар кафедраи иқтисод ва идоракунии Донишгоҳи давлатии омӯзгории Тоҷикистон ба номи Садриддин Айни иҷро шудааст.

Роҳбари илмӣ: **Султонов Зубайдулло Султонович** - доктори илмҳои иқтисодӣ, профессор, профессори кафедраи молия ва қарзи Донишгоҳи славянии Россия ва Тоҷикистон

Муқарризони расмӣ: **Мирсаидов Аврор Бобоевич** - доктори илмҳои иқтисодӣ, профессор, муовини директор оид ба корҳои илм ва таълим дар Институти иқтисодиёт ва демография Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон;

Ҳусайнов Муродали Сайдамирович – номзоди илмҳои иқтисодӣ, дотсенти кафедраи андоз ва суғуртаи Донишгоҳи давлатии молия ва иқтисоди Тоҷикистон

Муассисаи пешбар: Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав

Ҳимоя санаи «23» юни соли 2025 соати 13⁰⁰ дар ҷаласаи Шурои диссертатсионии 6D.KOA-014 назди Донишгоҳи давлатии молия ва иқтисоди Тоҷикистон баргузор мегардад. Суроға: Ҷумҳурии Тоҷикистон, 734067, ш. Душанбе, хиёбони Нахимов 64/4. E-mail: faridullo72@mail.ru; телефони котиби илмӣ: +992 935730010.

Бо диссертатсия ва автореферат дар китобхонаи Донишгоҳи давлатии молия ва иқтисоди Тоҷикистон ва тавассути сомонаи www.tgfeu.tj шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «__» _____ соли 2025 фиристода шудааст

Котиби илмӣ
шурои диссертатсионӣ,
номзоди илмҳои иқтисодӣ



Убайдуллоев Ф.К.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Суғуртаи тиббӣ яке аз механизмҳои иқтисодӣ-молиявӣ маҳсуб мешавад, ки самаранокии хизматрасониҳои тиббиро ба шахсони суғурташаванда таъмин намуда, вазъи молиявии суғурташудагон ва тақмили низоми моддӣ - техникаи соҳаи тандурустиро беҳтар мегардонад. Дар ҷаҳони муосир, давлатҳои дорои иқтисоди пешрафта моделҳои гуногуни суғуртаи тиббиро ҷорӣ намудаанд, ки ҳам аз ҷониби давлат ва ҳам аз ҷониби бахши хусусӣ дастгирӣ меёбанд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон масъалаи ташкили суғуртаи тиббӣ ҳанӯз ҳам дар марҳилаи ташаккул қарор дошта, ба ҳалли мушкилоти мавҷуда ва пешрафти назаррас диққати ҷиддӣ зоҳир намудан зарур аст. Бо вучуди тадбирҳои андешидашуда, масъалаҳои марбут ба маблағгузорию хизматрасониҳои тиббӣ, сатҳи пасти саводнокии молиявии аҳоли ва норасоии танзими қонунгузорӣ монеаҳои асосӣ ба ҳисоб мераванд.

Барои таъмини рушди босуръати иқтисодӣ ва суботи иҷтимоӣ, ҳифз ва нигоҳдории солимии аҳоли дар кишвар бояд низоми суғуртаи тиббӣ таҷдиди назар карда шавад. Мушкилоти тақмили суғуртаи тиббӣ ва суғуртаи иҷтимоӣ имрӯзҳо дар мадди назари ҳам давлатҳои рӯ ба тараққӣ ва ҳам давлатҳои тараққиқардаи ҷаҳон қарор дорад ва ин мушкилотҳо хусусияти глобалиро ба худ касб намудаанд. Барои тадбиқи суғуртаи тиббӣ аз ҷониби Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2008 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон" қабул карда шуд. Қонуни мазкур мебоист аз моҳи январи соли 2010 дар амал тадбиқ мегардид, вале бо сабабҳои вазъи иҷтимоию иқтисодӣ ва сохторӣ тадбиқи Қонун дар ҷанд марҳила бетағйир монда, амалишавии он то соли 2025 ба таъхир гузошта шуд. Сабабҳои аслии тадбиқ нашудани қонуни мазкур дар омода набудани инфрасохтори зарурӣ барои гузаштан ба суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва паст будани маърифати молиявии аҳоли ба шумор меравад.

Дар баробари он ки тайи 5 соли охир суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар шароити иқтисодии Ҷумҳурии Тоҷикистон рушд карда истода бошад ҳам, вале то ба ҳол заминаҳои меъёрӣ-ҳуқуқӣ ва базаи моддӣ-техникӣ барои тадбиқи пурраи он муҳайё карда нашудааст. Соҳаи тандурустии мамлакат имрӯзҳо ба норасоии кадрӣ ва техникаи рубарӯ буда, дар пешниҳоди хизматрасониҳои босифати тиббӣ мушкилотҳои назаррас ба ҷашм мерасанд. Вобаста ба зарурияти ин масъала Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паёми худ, моҳи декабри соли 2024 иброз доштанд, ки: «...тайи ҷанд соли охир мо бинои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолиро, ки кормандони он дар шароити бисёр номусоид фаъолият мекарданд, ба истифода додем. Инчунин, дахҳо беморхона ва дигар муассисаҳои тиббиро, ки 70 – 80 сол пеш сохта шуда буданд, таҷдиду азнавсозӣ ва бо таҷҳизоти замонавӣ таъмин намудем. Умуман, дар 33 соли соҳибистиклолӣ, ғайр аз таъмиру таҷдиди муассисаҳои мавҷудаи соҳаи тандурустӣ, бо истифода аз ҳамаи имкониятҳо 3076 муассисаи нави тиббӣ бунёд карда шуд»[7]. Дар баробари ин, ҳоло ҳам дар шаҳру ноҳияҳо инфрасохтори соҳаи тандурустӣ ба шароити имрӯза ҷавобгӯ набуда, бинобар сабаби норасоии кадрӣ хизматрасониҳои тиббии босифат ба аҳоли расонида намешавад. Дар ин замина, самти асосии

молиякунонии соҳаи тандурустӣ тадбиқи суғуртаи тиббӣ мебошад, ки он ҳамчун механизми молиякунонӣ барои беҳтар намудани сатҳи хизматрасонии тиббӣ ва беҳтар намудани инфрасохтори соҳаи тандурустӣ ва дар ин баробар баланд бардоштани маоши кормандони соҳаи тандурустӣ хизмат хоҳад намуд.

Ҳамин тариқ, барои тадбиқи суғуртаи тиббӣ ва самтҳои молиякунонии соҳаи тандурустӣ ва ҳамзамон беҳтар намудани сатҳи даромаднокии аҳоли аз ҳисоби коҳиш додани хароҷотҳо барои ниғаҳдорӣ ва ёрии тиббӣ ба суғурташудагон омӯзиши махсусро талаб менамояд. Аз ин нуқтаи назар, масъалаҳои таҳияи муқаррароти илмӣ, методӣ ва назариявии марбут ба ташақкул, рушд, фаъолият, инчунин роҳҳои имконпазири тадбиқи пурраи суғуртаи тиббӣ бо назардошти хусусиятҳои хоси низоми суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки низоми афзалиятҳо ва маҳдудиятҳоро барои он муайян мекунанд, муҳим буда, барои омӯзиш мувофиқ мебошад.

Дарачаи таҳқиқи мавзӯи илмӣ. Ташақкул ва рушди суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми молиякунонии соҳаи тандурустӣ ва дар ин замина барои ҳифзи иҷтимоии аҳоли, баланд бардоштани сатҳи некуаҳволии аҳоли, ҳифзи саломатии аҳоли, дастрасии аҳоли ба хизматрасонии босифати тиббӣ дар адабиётҳои ҳориҷӣ ва ватанӣ аз ҷониби як қатор олимони таҳқиқ ва баррасӣ шудаанд.

Дар самти назария ва амалияи рушди бозори суғуртаи тиббӣ, механизмҳои батанзимдарории бозори суғуртаи тиббӣ, кам намудани хавфҳои суғуртаи тиббӣ ва идоракунии бозори хизматрасонии суғуртаи тиббӣ дар таҳқиқотҳои олимони ватанӣ, аз қабيلي: Сулаймон Искандарӣ, Н. Шаропов, Ғ.Д. Ашуров, Р.К. Раҷабов, Х.Н. Фақеров, М. Нурмаҳмадов, М.Х. Саидов, А. Ҷабборов мавриди омӯзиш ва баррасӣ қарор гирифтааст.

Олимони рус ва хориҷӣ низ дар низоми суғурта ва рушди бозори суғуртаи тиббӣ қисми назаррасии илмӣ - таҳқиқотӣ анҷом додаанд, ба монанди: В.С.Гродский, Е.А.Чечик, М.П. Афанасев, А.Д. Рижак, Я.М. Афанасев, А.В. Березников, А.М. Лебедева, М.Е. Промин, Ю.О. Онуприйчук, Е.Е. Чупандина, О.А. Эригова, В.И. Стародубов, Т.А. Ефремова, Н.В. Коробов, Л.А. Лошаков, Стародубов, И.М. Сон, А.Н. Пихотский, М.А. Захарова ва дигарон.

Суғуртаи тиббиро ҳамчун манбаи асосии маблағгузори муассисаҳои тиббӣ, баланд бардоштани хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли ва таъминоти молиявии соҳаи тандурустӣ дар таҳқиқотҳои як гуруҳи олимони ватаниву хориҷӣ, аз ҷумла: Ф.Ф. Одинаев, А.А. Кудрявтсев, Р.Г. Плам, Г.В. Чернова, Д.Т. Чамисон, Ҷ.Г. Бремман, А.Р. Мишам, Н.А. Садовникова, М.И. Исраилов ва С.С. Оношко мавриди таҳқиқи қарор дода шудааст.

Дар баробари ин, новобаста аз омӯзиши самтҳои назариявӣ ва методологӣ суғуртаи тиббӣ ҳалли худро наёфта, бозори суғуртаи тиббӣ ба таври зарурӣ рушд накардааст. Суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар минтақаҳои кишвар ба таври зарурӣ таъмин карда нашуда, нахбугузории хизматрасониҳои тиббӣ дар доираи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва раванди идоракунии он ба таври зарурӣ ба роҳ монда нашудааст.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо ва ё мавзӯҳои илмӣ. Диссертатсия дар асоси дурномаҳои давлатӣ, концепсияҳо, стратегияҳо ва барномаҳои

инкишофи соҳаи иҷтимоию иқтисодии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз қабили: Стратегияи миллии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030, Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020, Стратегияи миллии фарогирии молиявии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2022-2026, ки бо ҳам робитаи зич доранд, омода карда шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот аз омӯзиши ҷанбаҳои назариявӣ ва методологии рушди низоми суғуртаи тиббӣ, муайян намудани мушкилоти ҷойдошта, омилҳои таъсиррасон ва пешниҳоди тавсияҳо дар самти такмили механизмҳои молиявии суғуртаи тиббӣ иборат мебошад.

Вазифаҳои таҳқиқот. Вобаста ба мақсадҳои гузошташуда, вазифаҳои зерин ҳал карда мешавад:

- омӯзиши ҷанбаҳои назариявии марбут ба муайян кардани хусусиятҳои суғуртаи тиббӣ ва равишҳои концептуалӣ ба сохтори ташкилии онҳо аз нуқтаи назари олимони ватанӣ ва хориҷӣ;

- аз нуқтаи назари методӣ омӯзиш ва таҳқиқи самтҳо ва усулҳои баҳодихии суғуртаи тиббӣ бо назардошти усулҳои иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва маркетингӣ;

- аз нуқтаи назари концептуалӣ-методӣ таҳқиқи самтҳои ташкилию иқтисодии низоми суғуртаи тиббӣ ва заминаи меъерии ҳукукии он бо мақсади такмили усулҳои танзими низоми суғуртаи тиббӣ дар шароити иқтисоди бозорӣ;

- муайян кардани мушкилот ва омилҳое, ки ба рушди бозори суғуртаи милли таъсир мерасонанд;

- асосноккунии суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми ташкилию иқтисодии маблағгузори муассисаҳои тандурустӣ;

- таҳияи модели коррелясионӣ-регрессионӣ дар самти даромаднокии ташкилотҳои суғурта дар соҳаи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва такмили механизми низоми суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар низоми тандурустии Тоҷикистон;

- истифодаи модели коррелясионӣ-регрессионӣ барои асоснок кардани таъсири суғуртаи тиббӣ ба бучети оила ва дастгирии молиявии суғурташудагон;

- омӯзиши таҷрибаи кишварҳои хориҷӣ дар самти ташаккул ва рушди суғуртаи тиббӣ бо мақсади татбиқи он дар амалияи низоми миллии суғурта.

Объекти таҳқиқотро низоми суғуртаи тиббӣ ва сохтори ҳамкориҳои молиявии муассисаҳои суғуртавӣ бо муассисаҳои тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ташкил медиҳад.

Мавзӯи таҳқиқот ин низоми муносибатҳои молиявие мебошад, ки дар раванди татбиқи суғуртаи тиббӣ барои молиякунонии соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи солимии аҳоли маҳсуб мешавад.

Фарзияи таҳқиқот. Фарзияи таҳқиқот бар он асос ёфтааст, ки дар сурати амалӣ намудани низоми суғуртаи тиббӣ раванди молиякунонии муассисаҳои тандурустӣ беҳтар гашта, самти хизматрасониҳои тиббӣ хуб ва даромаднокии аҳоли аз ҳисоби сарфаи маблағҳо барои ёрии тиббӣ баланд бардошта мешавад. Дар баробари ин, рушди бозори суғуртавӣ таъмин гардида, ба беҳтар шудани хизматрасониҳои суғуртавӣ, даромаднокии муассисаҳои суғуртавӣ ва баланд бардоштани маърифати молиявии аҳоли оварда расонида, дар самти гузариши

пурраи соҳаи тандурустӣ ба низоми ғайринақдӣ заминаи хуб фароҳам хоҳад овард.

Асосҳои назариявии таҳқиқотро пажуҳишҳои олимону муҳаққиқони ватаниву хориҷӣ дар самти такмили низоми суғуртаи тиббӣ, маълумоти заминавӣ дар самти суғуртаи иҷтимоӣ, равандҳои назариявии омӯзиши суғуртаи тиббӣ, таърихи инкишофи суғурта ва марҳилаҳои рушди он, заминаҳои ҳуқуқии танзими суғуртаи тиббӣ ва механизмҳои молиявӣ-иқтисодии суғуртаи тиббӣ такмил медиҳад. Ҳамзамон маводҳои маҷаллаҳо, конференсияҳо, таҳқиқотҳои илмӣ, барномаҳои рушди соҳаи иқтисодӣ-иҷтимоӣ, стратегияҳо, барномаҳо, концепсияҳои давлатии соҳаи тандурустӣ, қонунгузорӣ ва санадҳои меъёриву ҳуқуқӣ, инчунин таҳқиқотҳои илмӣ ҳуди муаллиф низ фаро гирифта шудааст.

Дар раванди таҳқиқоти диссертатсия барои арзёбии дуруст ва расидан ба мақсадҳои гузошташуда аз методҳои: таҳлили истилоҳӣ - ҳангоми аниқ кардани равандҳои концептуалии «суғуртаи иҷтимоӣ», «суғуртаи тиббӣ»; усулҳои омории коркарди маълумот, гурӯҳбандӣ ва муқоиса, усулҳои таҳлилӣ - барои арзёбии ҳолати кунунӣ ва тамоюлҳои рушди низоми суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва берун аз он; усули моделсозӣ - барои таҳияи тавсияҳо ва пешниҳодҳо, муайян намудани ҳадафҳо ва самтҳои ҷорӣ намудани суғуртаи ихтиёрии тиббӣ; усули умумии мантиқӣ - таъмини муттасили дар гузаронидани таҳқиқоти илмӣ ва таҳияи ҳулосаҳо; усули графикӣ - барои пешниҳоди нақшаҳо ва ҷанбаҳои асосии назариявии масъалаи таҳқиқшуда ва тасвири визуалии маводҳо ва натиҷаҳои омӯри истифода шудааст.

Сарчашмаи маълумот. Махзани маълумотӣ ва иттилоотӣ дар раванди таҳқиқоти диссертатсионӣ адабиётҳои илмӣ оммавӣ, корҳои илмӣ-таҳқиқотӣ, патентҳои олимону муҳаққиқони ватаниву хориҷӣ, маълумотҳои Агентии омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Ҳисоботи Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, маълумотҳои омории Бонки миллии Тоҷикистон, ҳисоботи ширкатҳои суғуртавии ватанӣ, маводҳои нашрнамудаи СММ дар самти рушди устувори соҳаи иҷтимоӣ ва вазъи саломатии шаҳрвандон, маҳзанҳои Интернетӣ ва маълумотҳои ҷамъовардаи ҳуди муаллиф вобаста ба мавзӯи диссертатсионӣ ба ҳисоб меравад.

Пойгоҳи таҳқиқот. Диссертатсия дар кафедраи иқтисодиёт ва идоракунии соҳаи маорифи Донишгоҳи давлатии омӯзгории Тоҷикистон ба номи Садриддин Айни дар давоми солҳои 2019-2024 иҷро гардидааст.

Навгониҳои илмӣ таҳқиқот. Навгониҳои диссертатсия аз омӯзиш, коркард ва асосноккунии самтҳои назариявӣ, методологӣ, амалии суғуртаи тиббӣ ва таҳкими минбаъдаи он ҳамчун механизми молиякунонии соҳаи тандурустӣ ва рушди бозори суғуртаи миллий иборат мебошад.

Ба дастовардҳои илмӣ нисбатан муҳиме, ки дар раванди таҳқиқот ба онҳо ноил гардида, ба ҳимоя пешниҳод карда мешаванд, инҳо шомил мегарданд:

- дар асоси омӯзиши самтҳои назариявии суғуртаи тиббӣ моҳияти он ҳамчун механизмҳои молиявикунонӣ барои соҳаи тандурустӣ муайян карда шудааст. Ҳамзамон, дар асоси таҳқиқотҳо мафҳуми суғуртаи тиббӣ ҳамчун LES-маълумот оварда шудааст, ки дар худ самтҳои назариявии мафҳуми суғуртаи тиббиро аз нуктаи назари ҳуқуқӣ, иқтисодӣ, иҷтимоӣ ҳамоҳанг менамояд;

- дар асоси омӯзиши ҷанбаҳои методологии таҳлил ва арзёбии суғуртаи тиббӣ самтҳои зерини он асоснок карда шудааст:

➤ ҷорӣ намудани суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ҳамчун роҳи мунтазам баланд бардоштани самаранокии хизматрасониҳои тиббӣ ва сатҳи қаноатмандии суғурташудагон, ки ба принципҳои функционалӣ таъҷиб мекунад, баррасӣ карда мешавад;

➤ барои баланд бардоштани сатҳи иштироки аҳоли дар низомии суғуртаи ихтиёрии тиббӣ, воситаҳои маркетинг ва бозор бояд истифода шаванд.

➤ усулҳои арзёбии низомии суғуртаи тиббӣ тибқи равишҳои иқтисодӣ ва молиявӣ барои баланд бардоштани самаранокии иқтисодии ширкатҳои суғурта, сатҳи даромаднокии суғурташудагон ва беҳтар кардани вазъии молиявии хонаводаҳои суғурташуда;

- дар асоси равишҳои ташкилӣ-иқтисодӣ ва ҳуқуқии низомии суғуртаи тиббӣ самтҳои асосии рушди низомии суғуртаи тиббӣ пешниҳод карда шуда, самтҳои рушди асосҳои институтсионии ташаккули суғуртаи тиббӣ дар Тоҷикистон нишон дода шуда, барои беҳтар шудани низомии суғуртаи тиббӣ пешниҳодҳо вобаста ба ворид намудани тағйиру иловаҳо ва қонунгузории соҳа иҷро карда шудааст. Ҳамзамон, механизми тақсими меъёри ягонаи андозаи иҷтимоӣ байни се фонди давлатӣ ғайрибуҷетӣ пешниҳод карда шудааст;

- дар асоси таҳқиқоти гузаронидашуда мушкилоти ташкилотҳои суғуртавӣ дар низомии миллии суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз қабили сатҳи пасти пардохтпазирии ширкатҳои суғуртавӣ, набудани дониши касбӣ, имкониятҳои номусоиди бозори молиявӣ, номукаммалии шаффофияти бозори миллии суғурта ошкор карда шуданд. Дар ин ҳолат, дар асоси модели коррелятсионӣ-регрессионӣ бо истифода аз усули таҳлили PEST омилҳои таъсиррасон ба монанди сиёсӣ, иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва технологӣ санҷида шуданд. Дар натиҷаи модели коррелятсионӣ маълум гардид, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таъсири омилҳои иҷтимоӣ ба 0,95 баробар буда, ба рушди бозори суғуртаи миллии таъсири бевосита мерасонад ва сабаби асосии набудани рушди бозор ба ҳисоб меравад;

- модели ташаккули суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми маблағгузории соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муаррифӣ гардида, механизми маблағгузории муассисаҳои тандурустиро дар доираи суғуртаи ҳатмии тиббӣ ва буҷети давлатӣ дар бар мегирад. Ин модел ба муайян кардани хизматрасониҳои тиббӣ, нархи хизматрасониҳо, шаклҳои хизматрасониҳои тиббӣ дар доираи суғуртаи тиббӣ равона карда шудааст. Ҳамзамон, таҳлили SWOT барои муайян кардани омилҳо ва мушкилот дар самти ҷорӣ намудани суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд;

- механизми татбиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон ба хусусиятҳои зерин асос ёфтааст:

➤ омилҳои маҳдудкунандаи иқтисодию маъмурӣ, ки ба раванди татбиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таъсир мерасонанд, муайян карда шудаанд;

➤ дар модели коррелятсионӣ-регрессионӣ таъсири суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ба рушди бозори миллии суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон асоснок карда шудааст;

➤ дурнамои суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2025-2033 таҳия гардида, сценарияи ҷорӣ намудани суғуртаи ихтиёрии тиббӣ пешниҳод карда шуд;

➤ модели тақмили низоми суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар минтақаи марказӣ бо назардошти вазъи даромади аҳоли, буҷети хонаводаҳо, мавҷудияти корхонаҳои саноатӣ асоснок ва пешниҳод карда шудааст;

- таъсири суғуртаи тиббӣ ба сатҳи даромади буҷети хонавода ва некӯаҳволии молиявии суғурташудагон ба нишондиҳандаҳои омӯрӣ ва саволнома вобаста ба нишондиҳандаҳои интегралӣ дар модели регрессия (усули хурдтарини квадратҳо (УХК)) бо истифода аз Омор-10 ва Excel асос ёфтааст ва таъсири суғуртаи тиббӣ ба даромаднокии ва таъминоти молиявии суғурташудагон муайян карда шудааст;

- таҳлили таҷрибаи кишварҳои аз ҷиҳати иқтисодӣ ва иҷтимоӣ рушдёфта оид ба татбиқи низоми суғуртаи тиббӣ, татбиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ гузаронида шуд, самаранокии низоми суғуртаи тиббӣ барои рушди иқтисодӣ ва иҷтимоии кишвар омӯхта шуд, истифодаи таҷрибаи ИМА ва Ҷопон барои рушди устувори соҳаи тандурустӣ ва ташаккули суғуртаи тиббӣ пешниҳод карда шудааст.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. мафҳумҳои суғуртаи тиббӣ ва изҳороти муаллиф дар бораи мафҳуми суғуртаи тиббӣ, LES- маълумот дар бораи суғуртаи тиббӣ ва хусусиятҳои он, таснифи суғурта дар низоми суғуртаи миллии асоснок карда шудааст;

2. усулҳои баҳодиҳии низоми суғуртаи тиббӣ дар асоси равишҳои иқтисодӣ ва молиявӣ барои баланд бардоштани самаранокии иқтисодии ширкатҳои суғурта, сатҳи даромаднокии суғурташудагон ва беҳтар кардани вазъи молиявии оилаҳои суғурташуда таҳия карда шудаанд, ки дар самти арзебии низоми миллии суғуртаи тиббӣ муфид хоҳад буд;

3. пешниҳодҳои асоснок оид ба ворид намудани тағйиру иловаҳо ба Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи суғуртаи тиббӣ, таҳкими низоми институтсионалии рушди суғуртаи тиббӣ. Дар ин ҳолат механизми муайян кардани меъёри ягонаи андозаи иҷтимоӣ байни се фонди давлатии суғуртаи тиббии ғайрибуҷетӣ пешниҳод карда шудааст;

4. таҳияи модели коррелятсионӣ-регрессионӣ барои муайян кардани омилҳои таъсиррасон, ба монанди омилҳои сиёсӣ, иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва технологӣ бо истифода аз усули таҳлили PEST пешниҳод шудааст.

5. модели ташаккули суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми маблағгузори соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин механизми маблағгузори муассисаҳои тандурустӣ дар доираи суғуртаи хатмии тиббӣ ва буҷети давлатӣ пешниҳод карда шудааст;

6. таъсири суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ба рушди бозори миллии суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар модели коррелятсионӣ-регрессионӣ бо истифода аз Омор - 10 ва Excel пешниҳод карда шудааст;

7. модели регрессионӣ (усули хурдтарини квадратҳо (МНК)), ки бо истифода аз барномаи Омор-10 ва Excel дар самти таъсири суғуртаи тиббӣ ба даромаднокии ва дастгирии молиявии суғурташудагон таҳия шудааст;

8. таҷрибаи кишварҳои хориҷӣ дар соҳаи суғуртаи тиббӣ вобаста ба ҷорӣ намудани он ба низоми суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бо истифода аз таҷрибаи ИМА ва Ҷопон;

Аҳамияти назариявӣ ва амалии таҳқиқот корҳои олимони ватанӣ ва хориҷиро дар самти бозори суғуртавӣ, хизматрасониҳои тиббӣ ва равандҳои тадбиқи суғуртаи тиббӣ дар бар гирифтааст. Ҳангоми таҳқиқот муаллиф ба китобҳои соҳавӣ, монографияҳои илмӣ, корҳои илмӣ-таҳқиқотии анҷомёфта, ҳисоботҳои илмӣ марказҳои таҳқиқотӣ, барнома, концепсия ва стратегияҳои соҳавии Ҷумҳурии Тоҷикистон таъя намудааст.

Натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронидашуда дар фаъолияти амалии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Бонки миллии Тоҷикистон, ширкатҳои суғуртавӣ ҳангоми таҳияи санадҳои меъёриву ҳуқуқӣ ва барномаву стратегияҳо дар самти тадбиқ ва рушди суғуртаи тиббӣ ба таври васеъ истифода бурдан мумкин аст.

Инчунин, маводи таҳқиқот дар муассисаҳои таҳсилоти олии касбии соҳавӣ ҳангоми хондани лексияҳо аз фанни «суғурта» ва ҳангоми гузаронидани курсҳои махсуси соҳавӣ, инчунин ҳангоми дар корҳои илмӣ магистрону доктори фалсафа аз рӯи ихтисос (PhD) истифода бурда мешавад.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Хулосаҳо ва пешниҳодоти натиҷаҳои бадастомада дар конфронсҳои илмию амалии сатҳҳои гуногун мавриди баррасӣ қарор гирифтаанд. Натиҷаҳои таҳқиқот ҳангоми омӯзиши роҳҳои мукамалгардонии суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар шароити муосир истифода шуданд. Тавсияҳои методӣ ва амалии дар кор асоснокшуда дар ҷараёни таълим дар ДДОТ ба номи С. Айнӣ ҳамчун воситаи методӣ истифода бурда шудаанд (санади татбиқ аз 05.11.2024 №03/977) ва инчунин вобаста ба самтҳои фаъолияти ташкилоти суғуртавии Такаффул ба инобат гирифта шудаанд (санади татбиқ 28.10.2024 №15).

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Натиҷаи назариявӣ-методологии таҳқиқот, объект ва наwgониҳо ва муҳтавои он ба бандҳои алоҳидаи шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 6D050900-Молия (6D05090 - Молия, муомилоти пулӣ ва қарз) мувофиқат менамояд, аз ҷумла: бандҳои 7.1.Тамоюлотҳои муосири ташкил ва амалкарди низоми суғурта ва бозори ҳадамоти суғуртавӣ; 7.2. Асосҳои назариявӣ ва методологии ояндабинӣ ва мониторинги рушди суғурта ва бозори хизматрасонии суғуртавӣ; 7.4. Ташаккули асосҳои назариявӣ ва методологии намудҳои нави маҳсулотҳои суғуртавӣ ва низомҳои дастгирии иҷтимоӣ ва ҳифзи аҳолии мамлакат; 7.5. Рушди низоми суғурта ва бозори суғурта дар шароити муосир; 7.6. Проблемаҳои назариявӣ ва методологии баланд бардоштан ва таъмини рақобатпазирии хизматрасонии суғуртавӣ ва ташкилотҳои суғурта; 7.7. Таъмини устувории молиявии ташкилотҳои суғуртавӣ.

Саҳми шахсии довталаб барои дарёфти дараҷаи илмӣ. Дар раванди таҳқиқот нақшаи кори илмӣ муаллиф дар самти асосноккунии мавзӯ, мубрамияти он дар шароити имрӯза, гузоштани мақсад ва вазифаҳо, ҳамзамон иҷроиши пурраи онҳо, навовариҳои илмӣ дар самти мавзӯи таҳқиқшаванда ба анҷом расонида шудааст. Дар ин раванд муаллиф низоми суғуртаи тиббиро омӯхта, самтҳои афзалиятноки шаклҳои ташаққул ва молиякунонии соҳаи тандурустӣ дар асоси тадқиқи суғуртаи тиббиро пешниҳод намудааст. Вобаста ба ин, маълумоти ва мақолаҳои илмӣ аз дастовардҳои илмӣ ба дастомадаро ба таърифи расонидааст.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Натиҷаҳои таҳқиқоти илмӣ дар конференсияҳои илмӣ-амалии ҷумҳуриявӣ ва байналмилалӣ дар дохил ва хориҷи кишвар (2019-2024) ба таърифи расидааст. Аз ҷумла, иштирок дар Конференсияи ҷумҳуриявии илмӣ-амалӣ (2019) дар Донишгоҳи давлатии омӯзгории Тоҷикистон ба номи С.Айнӣ таҳти унвони “Мушкилотҳои рушди суғурта дар шароити иқтисодиёти Ҷумҳурии Тоҷикистон” баромад намудааст. Инчунин иштирок ва суханронӣ (онлайн) дар Конференсияи байналмилалӣ илмӣ-амалӣ дар мавзӯи “Интеграция наук” дар шаҳри Краснодар Федератсияи Россия, 20 июли соли 2021 дар мавзӯи “Экономическое социальное значение и основные условия государственного социального страхования в современных условиях”. Ҳамзамон, дар чандин конфронсҳои дигари байналмилалӣ, ки дар маҳзани маълумоти РИНЦ / Ядро РИНЦ индексатсия мешаванд, бо мақолаҳои илмӣ баромад намудааст.

Интишороти аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқот 9 мақолаи илмӣ дар ҳаҷми 3,8 ҷузъи ҷопӣ, аз ҷумла 7 мақолаи он дар маҷаллаҳои аз тарафи Комиссияи олии аттестатсионӣ назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тақризшаванда ба нашр расидааст.

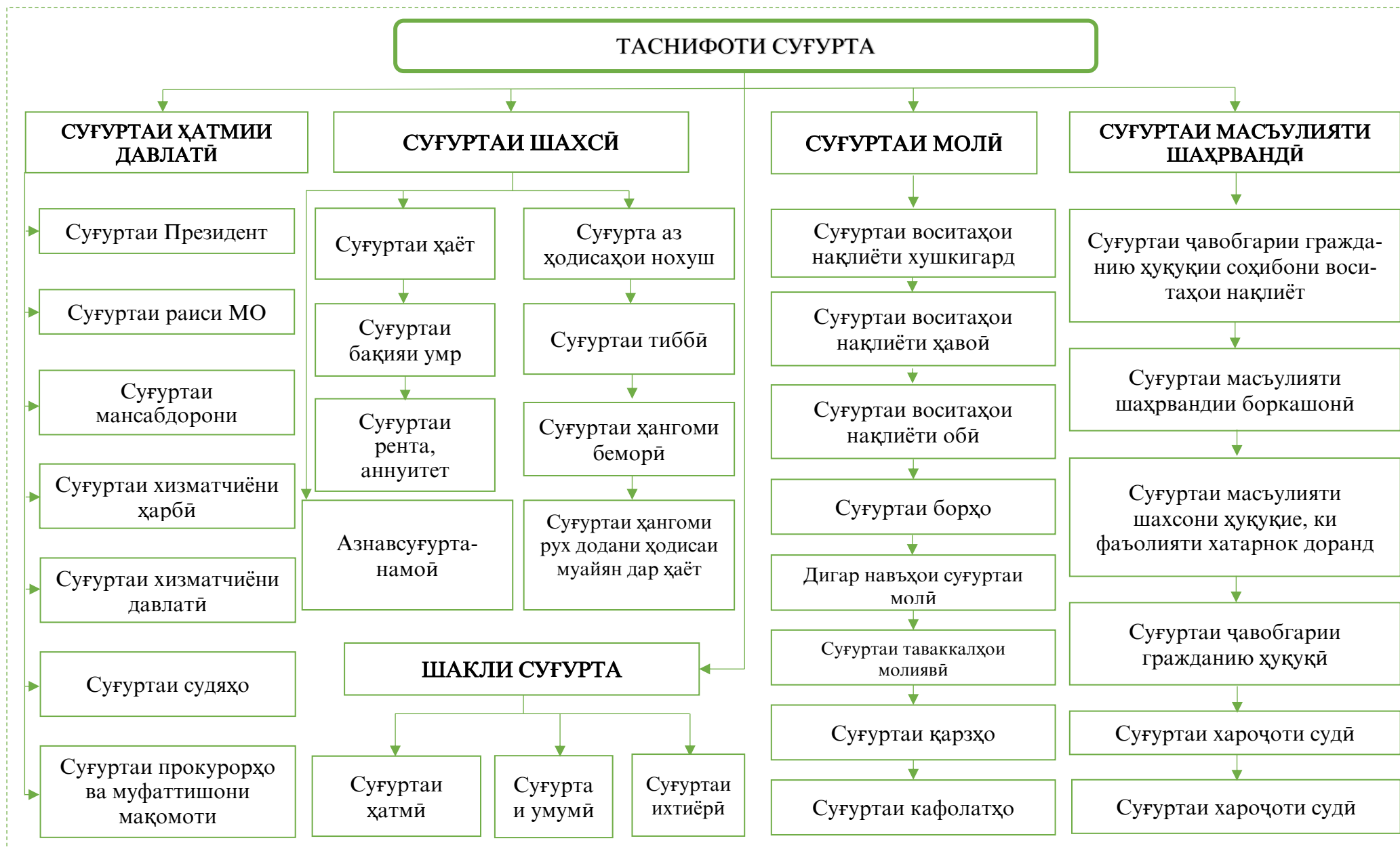
Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия аз муқаддима, се боб, 10 зербоб, 25 ҷадвал, 11 расм, 19 диаграмма 6 формулаҳои математикӣ, 1 замима, хулоса ва пешниҳодҳо иборат буда, бо истифода аз 156 адабиёт таҳия карда шуда, дар 186 саҳифаи компютерӣ омода гардидааст.

ҚИСМИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

Дар муқаддима мубрами муҳимияти мавзӯи таҳқиқотӣ, дараҷаи таҳқиқоти мавзӯи илмӣ, объект ва мавзӯ, муайянкунии мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот, нағзҳои илмӣ ва натиҷаҳои амалии кори илмӣ мухтасар инъикос ёфтаанд.

Дар боби якум - «Асосҳои илмӣ-назариявии суғуртаи тиббӣ дар шароити иқтисодиёти бозорӣ» моҳияти иқтисодӣ-иҷтимоӣ, соҳтор ва вазифаҳои суғуртаи тиббӣ, нақши суғуртаи тиббӣ дар рушди низоми тандурустӣ ва солимии аҳоли, хусусиятҳои ҳосӣ суғуртаи тиббӣ дар шароити иқтисоди бозорӣ, самтҳои таъкилӣ-иқтисодӣ ва ҳуқуқии низоми суғуртаи тиббӣ мавриди омӯзиш ва таҳқиқ қарор гирифтааст.

Қайд карда шудааст, ки дар шароити муосир суғуртаи тиббӣ ҳамчун қисми ҷудонашавандаи низоми тандурустӣ махсус шуда, он дар нағзати худ натавонад таъмини молиявиро, балки дастрасӣ ба хизматрасонии босифати тиббиро фароҳам оварда, вазъи молиявии муассисаҳои тиббиро беҳтар ва рушди бозори суғуртаи миллиро таъмин менамояд.



Расми 1. - Таснифоти суғурта ва самтҳои тадбиқи он. Сарчашма: таҳияи муаллиф

Аз ин лиҳоз, дар диссертатсия мафҳуми суғуртаи тиббӣ аз рӯи LES-маълумот оварда шудааст, ки он ба 3 ҷузъи муҳим ҷудо карда шуда, ҳар яки он хусусиятҳои хоси худро дошта, аз нуқтаи назари зерин арзёбӣ гардидаанд:

- *Ҳуқуқӣ (Law);*
- *Иқтисодӣ (Economic);*
- *Иҷтимоӣ (Segmental).*

Дар асоси LES-маълумот суғурати тиббӣ аз нуқтаи назари ҳуқуқӣ, иқтисодӣ, иҷтимоӣ таҳқиқ карда шуда, маълум карда шуда шуд, ки суғуртаи тиббӣ ин категорияи иқтисодӣ-молиявӣ буда, мақсади асосии он ба шаҳрвандон дар сурати фаро расидани ҳодисаи суғуртавӣ кафолати гирифтани ёрии тиббӣ аз ҳисоби маблағҳои ҷамъшуда ва маблағгузори тadbирҳои пешгирикунанда, ки дар қонунгузорӣ пешбинӣ шудааст, ба ҳисоб меравад.

Муаллиф дар диссертатсия таснифоти суғуртаи тиббиро овардааст, ки дар он суғурта ҷудо карда мешавад ба самтҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ, ҳуқуқӣ ва молиявӣ, ки ҳар яке он хусусияти хоси худро дорад ва дар раванди таҳқиқот ҷанбаҳои молиявии он мавриди баррасӣ ва омӯзиш қарор дода шудааст (Расми 1).

Тибқи таснифоти дар расми 1 овардашуда, суғурта ҷудо карда мешавад ба: суғуртаи ҳатмии давлатӣ, суғуртаи шахсӣ, суғуртаи молиявӣ ва суғуртаи масъулияти шаҳрвандон, ки ҳар яке он дар навбати худ ба гурӯҳҳои алоҳида ҷудо карда мешавад. Вобаста ба объекти таҳқиқот дар диссертатсия таваҷҷуҳ ба суғуртаи тиббӣ зоҳир карда шудааст, ки он дар таснифоти овардашуда ба суғуртаи шахсӣ мансуб мешавад. Суғуртаи тиббӣ дар шароити гузариш ба низоми иқтисоди бозорӣ механизми асосии таъмини маблағгузори аҳоли дар ҳолати пайдо шудани хавфҳои беморӣ ба шумор меравад. Рушди бозори суғуртаи тиббӣ ба баланд шудани маърифати молиявии аҳоли мусоидат намуда, вазъи молиявии хонаводаҳо ва муассисаҳои тиббиро беҳтар мегардонад.

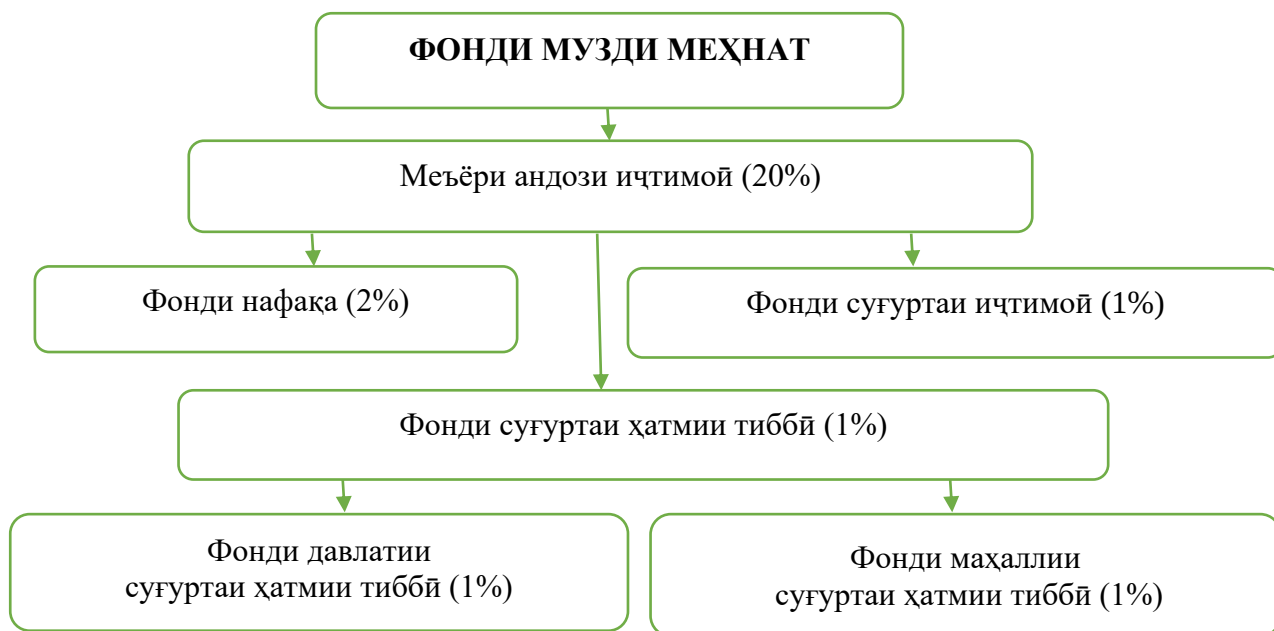
Дар диссертатсия қайд карда шудааст, ки арзёбии суғуртаи тиббӣ асоси рушди бозори суғуртавӣ маҳсуб мешавад. Дар айни замон сатҳи ҷузъи хизматрасонӣ ба як нишондиҳандаи нави арзёбии сифати хизматрасонии тиббӣ ва самаранокии фаъолияти ташкилотҳои тиббӣ дар маҷмуъ табила ёфтааст. Ин мушкилот таҳти назорати мақомоти қонунгузор қарор дорад ва дар байни тадқиқотчиёни мактабҳо ва самтҳои гуногуни илмӣ таваҷҷуҳи бетағйирро ба вуҷуд овардааст. Аз ин рӯ, дар диссертатсия равишҳои методологӣ дар самти арзёбии суғуртаи тиббӣ, аз қабилӣ равишҳои функционалӣ, маркетингӣ ва иқтисодӣ мавриди таҳқиқ қарор дода шуда, муҳимтарини он барои низоми суғуртаи тиббии миллӣ равиши иқтисодӣ пешниҳод карда шудааст (расми 2).



Расми 2. - Нақшаи методологияи баҳодихии суғуртаи тиббӣ дар асоси равиши иқтисодӣ

Сарчашма: таҳияи муаллиф

Дар диссертатсия фонди суғуртаи ҳатмии тиббӣ барои ҷамъоварии маблағҳои молиявии суғуртаи ҳатмии тиббӣ, таъмини устувории молиявии низоми давлатии суғуртаи ҳатмии тиббӣ ва баробар кардани захираҳои молиявӣ барои тадбиқи он равона карда мешавад ва аз нигоҳи мо, тақсимои меъёри он ҳамчун пардохтҳои иҷтимоӣ аз даромади резидент ва ғайррезидент аз ҷониби субъектҳои хоҷагидорӣ ва соҳибкорони инфиродии ба тариқи патент ва шаҳодатнома ғайриҷаҳидкунанда, дар ҳаҷми умумии маблағи пардохтии он ворид карда шуда, ба фонди суғуртаи иҷтимоӣ пардохт карда мешавад, ки механизми он (дар расми 3) оварда шудааст.



Расми 3. - Тақсимои меъёри ягонаи андози иҷтимоӣ байни се фонди давлатии ғайрибучетӣ

Сарчашма: таҳияи муаллиф

Дар диссертатсия қайд карда шудааст, ки суғуртаи тиббӣ бояд яке аз самтҳои асосии рушди бозори суғуртавӣ ва молиявӣ ва дар навбати худ маҳаки асосии молиякунонии соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон бошад ва ба беҳтар шудани вазъии молиявии хонаводаҳо аз ҳисоби сарфаи маблағҳо барои табобат гардад. Дар баробари ин, суғуртаи ихтиёрӣ ва ҳатмии тиббӣ бояд ҳамчун татбиқкунандаи кафили ҳуқуқҳои конституционии шаҳрвандон ба ҳифзи саломатӣ ва хизматрасонии тиббӣ хизмат кунад. Бевосита, бояд асоси танзими ташаққул ва харҷи маблағҳои Фонди давлатии суғуртаи ҳатмии тиббиро Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи буҷети давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон” ва буҷети фонди суғуртаи ҳатмии тиббӣ ташкил намоянд.

Дар боби дуюм - «Арзёбии ҳолати муосир ва ташаққули низоми суғуртаи тиббӣ дар Тоҷикистон» вазъии маблағгузори соҳаи тандурустӣ, ҳолати истифодаи маблағҳои буҷетӣ, таъмини муассисаҳои тандурустӣ бо мутахассисони варзидаи соҳавӣ, вазъии суғуртаи тиббӣ, ширкатҳои суғуртавӣ ва фаъолияти онҳо дар самти суғуртаи тиббӣ, раванди сармоягузорӣ ба соҳаи тандурустӣ, суғуртаи тиббӣ дар низоми суғуртаи миллий мавриди таҳқиқ ва арзёбӣ қарор дода шудааст.

Дар диссертатсия зикр шудааст, ки соҳаи тандурустӣ ва хизматрасонии тиббӣ дар мамлакатҳои пешрафта ҷои намоёнро ишғол намуда, маблағгузори давлатии соҳаи тандурустӣ бо низоми ҳамкориҳои давлат бо бахши хусусӣ, яъне суғуртаи тиббӣ ба роҳ монда шудааст. Тибқи қонунгузориҳои амалкунанда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ёрии аввалияи тиббӣ ройгон ба аҳоли пешниҳод карда мешавад, ки ин тамоил дар давраи истиқлолияти давлатӣ дигар нашудааст.

Чи тавре, ки аз маълумоти ҷадвали 1 дида мешавад, маблағгузори соҳаи тандурустӣ аз буҷети давлатӣ дар соли 2019 1,75 млрд.сомониро ташкил дода, ин нишондиҳанда дар соли 2023 ба 3,2 млрд.сомонӣ расида, нисбат ба соли 2019 дар ҳаҷми 1,45 млрд.сомонӣ ё 78,7% зиёд мебошад. Маблағгузори соҳаи тандурустӣ аз буҷети давлатӣ нисбат ба ММД дар муодили 2,3-2,4% қарор дорад. Ҳаҷми

маблағгузори давлатӣ ба суғуртаи иҷтимоӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ бошад, дар таносуб нисбат ба маблағгузори соҳаи тандурустӣ зиёд гардидааст. Агар дар соли 2023 ба суғуртаи иҷтимоӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ аз ҳисоби бучаи давлатӣ 4,6 млрд.сомонӣ равона карда шуда бошад, пас ин нишондиҳанда дар соҳаи тандурустӣ 3,2 млрд.сомонӣ ва ё 30,4% кам мебошад. Бояд гуфт, ки маблағгузорӣ ба суғуртаи иҷтимоӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ аз ҳисоби бучаи давлат ҳарчанд сол аз сол боло рафта истода бошад ҳам, дар таносуб нисбат ба ММД тамоили поинравӣ дорад. Агар ҳаҷми суғуртаи иҷтимоӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ нисбат ба ММД дар соли 2019 4,4%-ро ташкил дода бошад, пас ин нишондиҳанда дар соли 2023 ба 3,5 % расидааст, ки нисбат ба соли 2019 0,9 банди фоизӣ кам мебошад.

Чадвали 1. - Маблағгузори соҳаи тандурустӣ ва суғуртаи иҷтимоӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Нишондиҳандаҳо	Солҳо	2019	2020	2021	2022	2023	2023/2019, %
ММД (млрд.сомонӣ)	I	79,1	83,9	101,1	118,2	130,7	165,23
ММД ба сари аҳоли (ҳаз.сомонӣ)	I	8,5	8,9	10,3	11,8	12,8	150,59
Шумораи аҳоли (млн.)	I	9,3	9,7	9,8	10,1	10,2	109,68
Хароҷоти бучети давлатӣ (млрд.сомонӣ)	I	23,8	24,8	29,3	35,3	43,1	181,09
	II	30,1	29,6	29,0	29,9	33,0	109,63
Дар соҳаи тандурустӣ (млрд.сомонӣ)	I	1,79	2,5	2,8	2,6	3,2	178,77
	II	2,3	3,0	2,8	2,2	2,4	104,35
Суғуртаи иҷтимоӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ (млрд.сомонӣ)	I	3,5	3,8	4,1	4,5	4,6	131,43
	II	4,4	4,5	4,1	3,8	3,5	79,55
I-нишондиҳандаҳо, II- нишондиҳандаҳо нисбат ба ММД-%;							

Сарчашма: [4, с. 428]

Гуфта шудааст, ки маблағи фонди суғуртаи иҷтимоӣ аз ҳисоби соҳибкорони инфиродӣ, резидент ва ғайрирезидентон пардохт карда мешаванд. Тибқи меъёрҳои амалкунандаи Кодекси андози Ҷумҳурии Тоҷикистон андози иҷтимоӣ аз маоши кормандон барои суғуртакунандагон меъёри 20 % ва барои суғурташудагон 1 % муайян карда шудааст. Маблағҳои дар ин фонд ҷамъоваришуда барои суғуртаи иҷтимоӣ, маъҷубӣ, бесаробон мондан, пардохтҳои иҷтимоӣ, барои таваллуди кӯдак, беморӣ дар вақти корӣ ва дигар ҳолатҳо пардохт карда мешавад.

Чи тавре, ки аз маълумоти чадвали 1 дидан мумкин аст, маблағгузор аз фонди суғуртаи иҷтимоӣ ба аҳоли дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023 796,1 ҳазор одамро дар бар гирифтааст. Ҷубронпулӣҳое, ки барои ба нафақа баромадан аз рӯи синну сол ба шахсоне, ки дар ягон муассиса кор накардаанд ва собиқаи корӣ надоранд дар соли 2023 ба миқдори 370,6 сомонӣ пардохт карда мешавад. Пардохтҳои иҷтимоӣ бошад дар соли 2023 261,8 сомони ро ташкил додааст, ки ҳарчанд ин нишондиҳанда нисбат ба солҳои қаблӣ зиёд бошад ҳам, то ба ҳол қонеъкунанда нест. Ҳаҷми миёнаи маблағи шахсоне, ки аз рӯи собиқаи корӣ ба нафақа мебароянд 724,5 сомони ро ташкил додааст.

Чадвали 2. – Маблаггузорӣ аз фонди суғуртаи иҷтимоӣ ба аҳоли дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Нишондиҳандаҳо	Солҳо	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2019,%
Шумораи шахсоне, ки чубронпулӣ гирифтаанд	I	711,2	729,4	749,8	763,3	796,1	111,9
	II	303,2	320,9	321,3	321,7	370,6	122,2
Аз он: аз рӯи синну сол	I	458,8	460,0	476,9	511,4	547,0	119,2
	II	322,8	350,3	359,1	385,4	402,0	124,5
Аз рӯи маъҷубӣ	I	67,1	62,5	63,7	72,1	78,4	116,8
	II	407,6	423,1	358,1	393,1	393,1	96,4
Аз рӯи бепарасторӣ	I	29,6	26,5	25,7	36,6	40,3	136,1
	II	345,7	353,7	412,8	453,8	318,2	92,0
Аз рӯи собикаи қорӣ	I	4,3	3,9	3,6	3,2	3,0	69,8
	II	640,0	666,3	617,9	636,7	724,5	113,2
Пардохти иҷтимоӣ	I	148,4	152,9	174,6	183,8	199,9	134,7
	II	167,7	196,1	211,6	213,3	261,8	156,1
Эзоҳ: I-ҳазор адад; II-андозаи миёнаи моҳона-сомонӣ.							

Сарчашма: [6, с. 174]

Ҳаҷми нафақае, ки тибқи чуброни суғуртаи иҷтимоӣ аз маоши кормандон ситонида мешавад ва баъд аз ба нафақа баромадан пардохт карда мешавад, низ қонеъкунанда нест. Тибқи меъёрҳои суғурта, ки ширкатҳои суғуртавӣ ба муштариён пешниҳод мекунанд барои суғуртаи ҳаёт аз 3 то 10% ҳаққи маблағи суғуртавӣ ($1000/3\%=30$, яъне дар ҳолати 30 сомон пардохт кардан 1000 сомон чуброн менамоянд), суғурта аз ҳолатҳои нохуш ва беморӣ 2% пардохт карда мешавад. Тибқи маълумоти Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон музди миёнаи меҳнати кормандон дар соли 2023 2013 сомони ро ташкил медиҳад, ки ба ҳисоби миёна ҳар як корманд дар як сол ба фонди суғуртаи иҷтимоӣ ба маблағи 241,5 сомонӣ аъзоҳаққӣ пардохт менамояд. Тибқи арзёбии ширкатҳои суғуртавии хусусӣ бояд баъди ба нафақа баромадан ба ҳисоби миёна ба ҳар як шахс муодили 2000 сомонӣ маблағ пардохт карда шавад, то ин ки сабати истеъмолии худро таъмин карда тавонад.

Дар ин замина, механизмҳои татбиқи қонун дар соҳаи суғурта бояд эҳё карда шаванд ва дар ҳолати зарурӣ бозори суғуртаи миллий бо истифода аз таҷрибаи кишварҳои пешрафтаи ин соҳа амалӣ карда шавад. Татбиқи суғуртаи тиббӣ вазъи молиявии муассисаҳои тиббиро беҳтар мекунад, сифати хизматрасониҳои тиббиро баланд мебардорад ва дар бозори мутахассисони касбӣ рақобатпазирро таъмин мекунад. Зеро агар вазъи молиявии муассисаҳои тиббӣ беҳтар шавад, ин боиси зиёд шудани маоши кормандони соҳа мегардад ва дар ин замина мутахассисон аз хориҷа барои таъинот ва гузаронидани курсҳои бозомӯзӣ ва тақмили ихтисос ҷалб карда мешаванд.

Чадвали 3. - Шумораи табибон дар беморхонаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон

Минтақаҳо		Солҳо					2023/2019 %
		2019	2020	2021	2022	2023	
Дар ҷумҳурӣ	I	19268	20221	20134	20543	20644	107,1
	II	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ВМКБ	I	491	510	483	469	464	94,5
	II	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2	88,2
Хатлон	I	3852	4147	4167	4233	4344	112,8

Идомаи ҷадвали 3.

	II	20,0	20,5	20,7	20,6	21,0	105,3
Суғд	I	5276	5304	5193	5080	5077	96,2
	II	27,4	26,2	25,8	24,7	24,6	89,8
ш. Душанбе	I	7088	7414	7742	8159	8115	114,5
	II	36,8	36,7	38,5	39,7	39,3	106,9
НТҚ	I	2561	2846	2549	2602	2644	103,2
	II	13,3	14,1	12,7	12,7	12,8	96,4
ба 10000 аҳоли							
Дар ҷумҳурӣ	I	20,7	21,3	20,5	20,6	20,3	98,1
	II	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ВМКБ	I	21,4	22	21,1	14,6	19,9	93,0
	II	103,4	103,3	102,9	70,9	98,0	94,8
Хатлон	I	11,5	12,1	11,9	11,9	11,9	103,5
	II	55,6	56,8	58,0	57,8	58,6	105,5
Суғд	I	19,5	19,3	18,5	17,8	17,5	89,7
	II	94,2	90,6	90,2	86,4	86,2	91,5
ш. Душанбе	I	82,1	84,2	64,9	67,3	65,9	80,3
	II	396,6	395,3	316,6	326,7	324,6	81,8
НТҚ	I	11,8	12,8	12,3	12,3	12,2	103,4
	II	57,0	60,1	60,0	59,7	60,1	105,4
Эзоҳ: I-нишондиҳа; II-бо % нисбат ба сатҳи ҷумҳурӣ.							

Сарчашма: [5, с. 48]

Сарфи назар аз тамоюли мусбат доштани миқдори умумии иқтисодии кадрӣ соҳаи тандурустӣ, дар сатҳи ҷумҳурӣ дар масъалаи таъминоти кадрӣ нобаробарии ҷуғрофӣ мушоҳида карда мешавад. Аз ҷумла, шумораи нисбатан зиёдтари кормандон дар шаҳри Душанбе фаъолият менамоянд, ки ба 10 ҳазор аҳоли дар соли 2023 65,9 табиб рост меояд ва ин нишондод дар вилояти Хатлон танҳо 11,9 нафар, вилояти Суғд 17,5 нафар, ВМКБ 19,9 нафар, НТМ 12,2 нафар рост меояд. Ин нишондиҳандаҳо дар панҷ соли охир тамоили коҳишбӣ доранд (Ҷадвали 3). Суръати афзоиши аҳоли баланд аст ва суръати афзоиши аҳоли дар Ҷумҳурии Тоҷикистон назаррас аст, аммо то ҳол дар муассисаҳои тиббӣ норасоии шадиди мутахассисони соҳаи тиб ва табибони баландихтисос мушоҳида мешавад. Таҳлил нишон медиҳад, ки суръати афзоиши аҳоли дар 5 соли охир 2,0% - ро ташкил дод, пас суръати афзоиши табибон 7,6% - ро ташкил медиҳад ва дар соли 2023 тамоюли коҳиш дорад. Сабаби асосӣ дар он аст, ки пас аз пандемияи COVID-19 талабот ба табибон дар саросари ҷаҳон афзоиш ёфт ва шумораи зиёди табибон, фелдшерҳо ва ҳамшираҳои шафқат ба кор рафтанд.

Чӣ тавре, ки аз маълумоти оморӣ (ҷадвали 3) дида мешавад, суръати рушди аҳоли баланд буда, таносуби зиёдшавии шумораи аҳоли дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҷаҳиш мерасад, лекин то ба ҳол норасоии шадиди мутахассисони соҳаи тиб, табибони баландихтисос дар муассисаҳои тиббӣ ба назар мерасанд.

Бояд қайд намуд, ки шумораи беморхонаҳо дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2023 536 ададро ташкил додааст, ки нисбат ба соли 2019 40 адад ё ин ки 8,5 % зиёд гардидаанд. Миқдори катҳои хоб дар беморхонаҳо дар соли 2023 нисбат ба соли 2019 2138 (5,3%) зиёд бошад, пас ин нишондиҳанда нисбат ба соли 2022 132 адад кам мебошад.

Ҷадвали 4. - Шумораи беморхонаҳо ва катҳои хоб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Солҳо		2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2019 %
Минтақаҳо							
Дар ҷумҳурӣ	I	494	525	523	535	536	108,5
	II	40698	41578	42092	42968	42836	105,3
	III	43,7	43,7	42,9	43,0	42,1	96,3
ВМКБ	I	36	37	37	39	38	105,6
	II	1964	1964	1974	2231	2019	102,8
	III	85,8	84,9	86,1	96,6	86,7	101,0
Хатлон	I	156	161	160	162	165	105,8
	II	11306	11416	11277	11386	11507	101,8
	III	33,8	33,3	32,3	31,9	31,5	93,2
Суғд	I	173	181	179	180	182	105,2
	II	15236	15450	15380	15411	15589	102,3
	III	56,3	56,1	54,9	54,1	53,9	95,7
ш. Душанбе	I	49	52	56	60	58	118,4
	II	6241	6630	7332	7717	7688	123,2
	III	72,3	75,3	61,4	63,7	62,4	86,3
НТҚ	I	80	94	91	94	93	116,3
	II	6241	6630	7332	6223	6033	96,7
	III	27,5	27,6	29,5	29,3	27,8	101,1

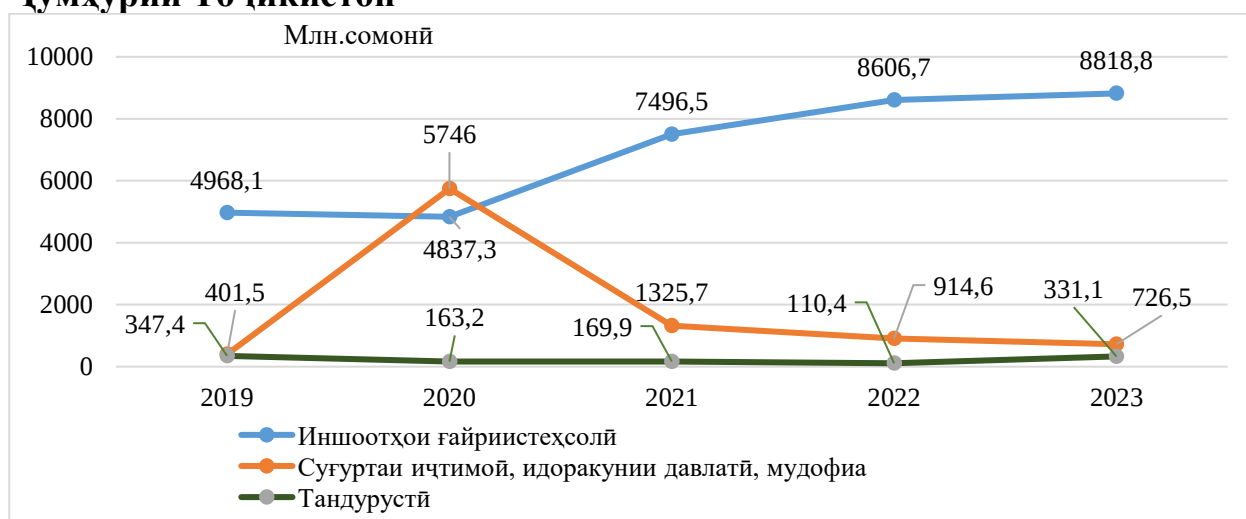
I-шумораи муассисаҳои табобатӣ, II-катҳои табобатӣ, III-катҳо ба сари 10000 аҳоли

Сарчашма: [5, с. 49]

Тибқи ҳисоботҳои оморӣ дар соли 2021 1341,0 ҳазор бемор дар ҷумҳурӣ ба қайд гирифта шудааст, ки нисфи зиёди онҳо бинобар сабаби набудани катҳои хоб дар беморхона бистарӣ шуда натавониста, дар муҳити хона табобат мегиранд.

Сармоягузорӣ ба сармояи асосӣ дар иншоотҳои ғайриистехсолӣ дар 5 соли охир тамоили болоравӣ дорад. Дар баробари ин, сармоягузорӣ ба сармояи асосӣ дар соҳаи тандурустӣ дар соли 2023 ҳарчанд нисбат ба соли 2019 муодили 4,6% коҳиш ёфта бошад, лекин нисбат ба соли 2022 2 баробар зиёд шудааст (диаграммаи 1).

Диаграммаи 1. Сармоягузорӣ ба сармояи асосӣ дар соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон



Сарчашма: [4, с. 21]

Ворид намудани иншооти ғайриистехсолӣ дар соли 2023 - 5313,2 миллион сомони ро ташкил дод, ки ҳиссаи соҳаи тандурустӣ дар он 1,6 фоизро ташкил дод.

Дар соли 2019 ҳаҷми зиёди сармоягузорӣ барои истифодаи воситаҳои асосии муассисаҳои тиббӣ ба амал омад, ки имсол 341,4 миллион сомонӣ ба ин самт равона карда шуд. Дар доираи сармоягузорӣ дар ҷумҳурӣ дар соли 2023 дар беморхонаҳои навтасис 176 кат сохта шуда, амбулаторияҳо бо иқтидори гузариши 385 шахрванд дар як рӯз ба маблағи сармоягузорӣ, ки дар расми боло нишон дода шудааст, ба истифода дода шуданд.

Чадвали 5. – Бо истифода додани беморхонаҳо дар минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҳисоби манбаъҳои сармоягузорӣ (кат)

Солҳо Минтақаҳо	2019	2020	2021	2022	2023	2023/2019, %
Ҳамагӣ дар ҷумҳурӣ	469	577	247	197	176	37,5%
ВМКБ	-	-	20	-	-	-
в.Хатлон	244	270	55	52	120	49,1
в.Суғд	25	307	172	120	56	2,2 мар.
ш.Душанбе	200	-	-	-	-	-
НТҚ	-	-	-	25	-	-

Сарчашма: [5, с. 48]

Ҳамзамон, шартҳои асосии шартномаи дучонибаи ширкатҳои суғуртавӣ ба муассисаҳои тиббӣ ин рушди низоми ғайринақдӣ ва расонидани хизматрасониҳои босифати тиббӣ ба суғурташудагон мебошад. Тайи солҳои охир дар баъзе минтақаҳои ҷумҳурӣ (ВМКБ, ш.Душанбе, НТМ) сохтмони беморхонаҳои замонавӣ, ки бо технологияи пешқадами табобатӣ муҷахҳаз ва ҷавобгӯ бошад, ба истифода дода нашудааст.

Сохтмони беморхонаҳо бо ҷалби сармоягузориҳои хориҷӣ ва маблағгузориҳои давлатӣ то ба ҳол қонекунанда нест, зеро барои рушди бозори суғуртаи тиббӣ инфрасохтори соҳаи тандурустӣ бояд хуб муҳайё карда шавад, ки ташкилотҳои суғуртавӣ тавонанд аҳолии дорони даромади миёна ва баландро ҷалб намуда, ба ин роҳ маблағгузориҳои соҳаи тандурустиро таъмин намоянд.

Айни замон дар бозори суғуртаи ҷумҳурӣ 16 ширкати суғуртавӣ ба хизматрасонии гуногуни суғуртавӣ машғул мебошанд. Чи тавре, ки аз маълумотҳо (ҷадвали 6) дида мешавад, дар сохтори иштирокчиёни касбии бозори суғуртаи милли ҳамасола тағйиротҳо ба миён меояд. Аз як тараф ворид шудани иштирокчиёни нав ва аз тарафи дигар ба муфлисшавӣ рӯбарӯ шудани ширкатҳои ватанӣ ба ҷашм мерасад.

Чадвали 6. - Сохтори иштирокчиёни касбии бозори суғуртавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (адад)

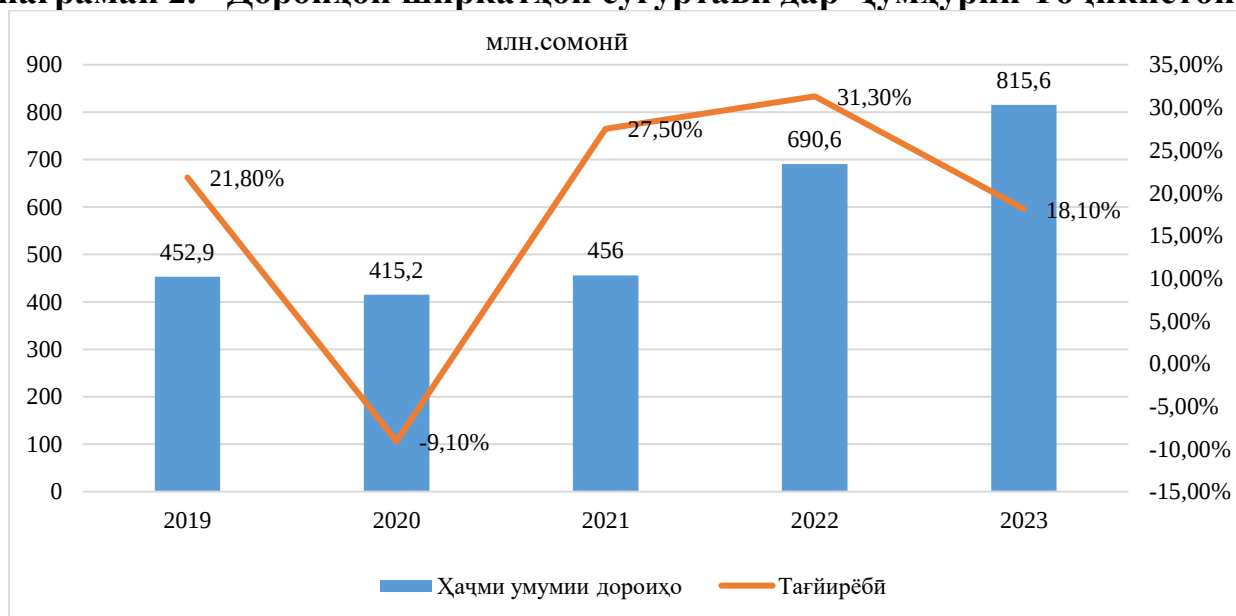
Солҳо Нишондиҳандаҳо	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2019 (-+)
Ташкилотҳои суғуртавии давлатӣ	2	2	2	1	1	-1
Ташкилотҳои суғуртавии ғайри-давлатӣ	16	15	14	15	15	-1
Маркази дастгирии суғуртаи му-тақобила	1	1	0	0	0	-1
Филиали ташкилотҳои суғуртавӣ	77	77	72	66	66	-11
Ҳамагӣ	96	95	88	82	82	-14

Сарчашма: [1, с. 10]

Дар сохтори бозори суғуртавӣ 1 адад ширкати суғуртавии далаӣ ва 15 адад ширкати суғуртавии хусусӣ фаъолият намуда, ҳамчунӣ воҳиди махсуси ширкатҳо дар минтақаҳои ҷумҳурӣ 66 филиал амал мекунад. Аз соли 2019 то 2021 2 ширкати хусусӣ фаъолияти худро қатъ карданд ва дар ҳамин ҳол як ширкати дигар таъсис дода шуд. Дар бозори суғурта Маркази дастгирии суғуртаи мутақобила фаъолият мекард, ки иҷозатномаи иҷроияи онро бонки Миллии Тоҷикистон дар соли 2021 бозхонд кард ва инчунин ширкати давлатии суғурта фаъолияти худро қатъ кард. Дар айни замон, дар соли 2021 5 филиали ташкилотҳои суғуртавӣ баста шуданд, дар соли 2022 6 филиал, дар тӯли 2 сол 11 филиал баста шуд, ки ба рушди бозори суғурта таъсир намерасонад.

Чӣ тавре, ки аз маълумотҳои диаграммаи 2 дида мешавад, ҳаҷми дороиҳои ширкатҳои суғуртавӣ дар соли 2023 815,6 млн.сомониро ташкил додааст, ки нисбат ба соли 2019 362,7 млн.сомонӣ ва ё 80% зиёд гаштааст. Тамоили зиёдшавии дороиҳои ширкатҳои суғуртавӣ аз фаъолияти хуби молиявии онҳо дар давоми 5 соли охир дар бозори суғуртавӣ гувоҳӣ медиҳад.

Диаграммаи 2. - Дороиҳои ширкатҳои суғуртавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

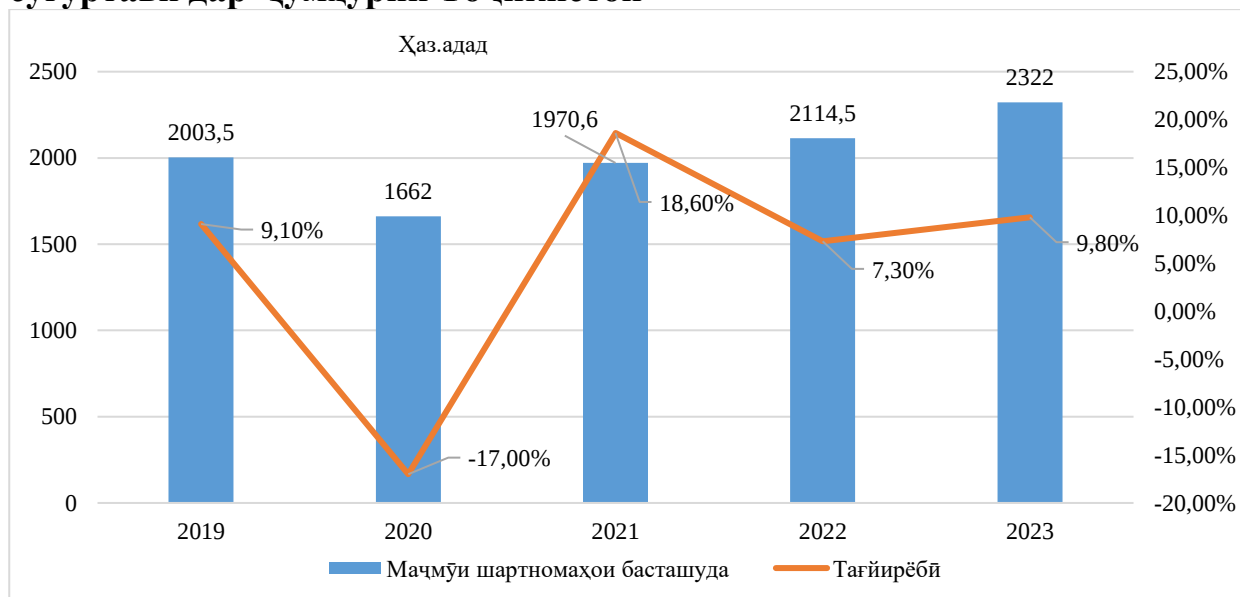


Сарчашма: таҳияи муаллиф дар асоси: [1, с. 10]

Чӣ тавре, ки аз маълумотҳои диаграммаи 3 дида мешавад, аз ҷониби ширкатҳои суғуртавӣ бо суғурташавандагон аз рӯи ҳама суғуртаҳо дар соли 2023 2322,0 ҳазор адад шартнома ба имзо расонида шудааст, ки дар таносуб ба соли 2022 9,8% зиёд мебошад.

Дар диссертатсия зикр гардид, ки сармояи оинномавии ширкатҳои суғуртавӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон тамоюли афзоиш дорад ва дар соли 2023 334,4 миллион сомониро ташкил дода, нисбат ба соли 2019 213,3 ё 2,7 баробар зиёд мебошад. Сармояи низомии суғурта дар соли 2023 463,4 миллион сомониро ташкил дода, ки нисбат ба соли 2019 129,0 миллион сомонӣ ё 38,5 фоиз зиёд мебошад. Афзоиши сармояи ширкатҳои суғурта ба афзоиши сармояи оинномавӣ, сармояи захиравӣ ва ғайраи тақсимнашуда дар соли 2023 вобаста аст.

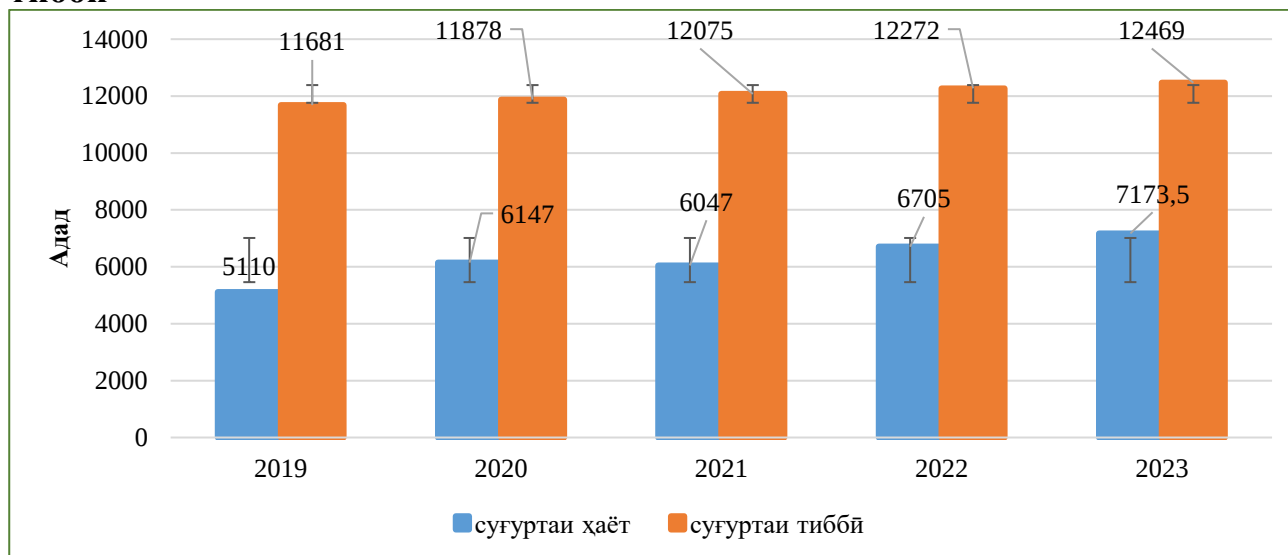
Диаграмаи 3. - Миқдори шартномаҳои басташуда аз ҷониби ширкатҳои суғуртавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон



Сарчашма: таҳияи муаллиф дар асоси: [1, с. 10]

Шартномаҳое, ки байни ширкатҳои суғурта ва суғуртакунандагон дар 5 соли охир баста шудаанд, якхелаанд ва афзоиши назарраси шумораи онҳо мушоҳида карда намешавад. Агар дар соли 2019 аз ҷониби ширкатҳои суғуртавӣ 11,6 ҳазор шартнома баста шуда бошад, пас дар соли 2023 ин нишондиҳанда ба 12,4 ҳазор мерасад, ки нисбат ба соли 2019 788 адад ё 6,7 фоиз зиёд аст (диаграмаи 4).

Диаграмаи 4. - Шартномаҳои басташудаи суғуртаи ҳаёт ва суғуртаи тиббӣ



Сарчашма: таҳияи муаллиф дар асоси: [2, с. 10]

Дар диссертатсия қайд карда шудааст, ки самаранокии иқтисодии ширкатҳои суғурта дар муқоиса бо дигар намудҳои фаъолияти иқтисодӣ хеле баланд аст. Таҳлилҳо нишон доданд, ки соли 2023 ширкатҳои суғуртавӣ 430,5 миллион сомонӣ гирифта, ба ширкат 22,7 миллион сомонӣ ҳамчун ҷубронпулӣ пардохт кардаанд, ки ин 0,5 фоизи маблағи гирифташударо ташкил медиҳад. Шумораи бештари пардохтҳои ҷубронпулии суғуртавӣ соли 2021 амалӣ гардида, 91,8 миллион сомонӣ ва 32,1 фоизи маблағҳои воридшуда ё мукофотҳои

суғуртавиरो ташкил медиҳад. Хиссаи суғуртаи тиббӣ дар ҳаҷми умумии ҷуброни суғурта дар ҳама намудҳои суғурта 15,7% - ро ташкил медиҳад, ки нисбат ба суғуртаи ҳаёт, суғуртаи ҳатмии давлатӣ ва суғуртаи ҳатмӣ зиёдтар аст. Ба суғуртаи ихтиёрий маблағи калонтарини пардохтҳои ҷубронӣ рост меояд, ки 70,87% - и маблағи умумии пардохтҳоро ташкил медиҳад.

Барои ташкили низоми суғуртаи ихтиёрии тиббӣ шартҳои асосии ташкилотҳои суғурта ва муассисаҳои тандурустӣ, ҳам дар қисми таъминоти моддию техникӣ, кормандони баландхатисос, хизматрасониҳои босифати тиббӣ ва ташхисӣ ва ҳам дар қисми ҳисоббаробаркуниҳои ҳамаҷонибаи ғайринақдӣ бояд риоя карда шаванд.

Таҳлило нишон доданд, ки имрӯз ширкатҳои суғуртаи ватанӣ танҳо бо беморхонаҳои хусусӣ дар самти татбиқ ва амалигардони суғуртаи ихтиёрии тиббӣ шартномаҳои дучониба бастаанд. Ширкатҳои суғуртавӣ бо муассисаҳои тиббӣ шартномаҳо бастаанд, ба монанди: “Ибни Сино”, “Диамед-клиника”, “Дентал-клиника”, “Фароби”, “Шифо”, “Акси-шифо”, “Маркази ташхиси тиббии Оғохон”, “Садаф-1988”, “Мадади Акбар”, “Медицинаи муосир” ва ғайра, ки хусусӣ мебошанд ва ба талаботи стандартҳои байналмилалӣ ҷавобгӯ мебошанд. Инҳо муассисаҳои нави муосири тиббӣ мебошанд, ки бо ҷалби мутахассисон аз хориҷа хизматрасониҳои босифати тиббӣ мерасонанд ва омилҳои номатлуб ва коррупсионӣ надоранд, зеро ҳама хизматрасониҳо ғайринақдӣ мебошанд ва бо табибон амалиёти пулӣ анҷом дода намешавад. Ин тарафи масъала таваҷҷӯҳи бештари ширкатҳои суғуртаро ба худ ҷалб кардааст, зеро суғуртаи тиббӣ дар доираи қорти суғуртавӣ ба суғурташаванда додашуда амалӣ карда мешавад.

Дар диссертатсия қайд карда шудааст, ки ширкатҳои суғуртавиरो на ҳамаи ширкатҳои бозори суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон бинобар набудани таҷрибаи зарурии касбӣ дар соҳаи суғуртаи тиббӣ амалӣ менамоянд. Дар робита ба ин, аз соли 2020 ширкатҳои ватанӣ ба татбиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ шурӯъ карданд. Аз 16 ширкати суғуртавии фаъолияткунанда дар низоми суғуртаи миллии 6 ширкати он низоми суғуртаи ихтиёрии тиббиро то ба имрӯз амалӣ намеkunанд ва аз ҷониби 10 ширкати дигар раванди суғуртаи ихтиёрии тиббӣ амалӣ карда шуда истодааст. Ширкатҳои суғуртавӣ навъҳои суғуртае, ки дар асоси иҷозатномашон бояд роҳандозӣ намоянд, то ба имрӯз қисми зиёди ширкатҳо ҳама онро татбиқ накардаанд (ҷадвали 8).

Ҷадвали 8. – Ширкатҳои суғуртавӣ дар низоми суғуртаи миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Ширкатҳо	Шумораи навъҳои суғурта тибқи иҷозатнома	Шумораи навъҳои суғуртаи амалишуда	Суғуртаи тиббӣ	Мукофоти суғуртавӣ, бо %	Мӯҳлат, моҳ
КВД "Тоҷиксуғурта"	22	22	+	1 то 5	1 то 12
ҚДММ "ТС "Муин"	15	10	+	1 то 5	1 то 12
ҚДММ "ТС "Меҳнат"	18	7	+	2 то 6	1 то 12
ҚДММ "ТС Эсхата Суғурта"	18	5	+	2 то 6	1 то 12
ҚДММ ТСА "Спитамен Иншу-ренс"	13	4	+	1 то 10	1 то 12
ҚДММ "ТС Итминон"	11	11	-	-	
ҚДММ "ТС Бима"	21	6	+	1 то 10	1 то 12

Идомаи ҷадвали 8.

ҚДММ "ТС Бима Ҳаёт"	21	7	+	1 то 10	1 то 12
ҚДММ "Суғуртаи Шарқ"	18	7	-	-	
ҚДММ "Суғуртаи Тоҷик ва Чин"	12	4	+	1 то 6	1 то 12
ҚСП ТС "Суғуртаи аввалини миллӣ"	21	6	-		
ҚДММ "Суғуртаи асри 21"	10	3	-		
ҚДММ "ТС Сипаҳр"	7	2	+	1 то 6	1 то 12
ҚДММ ТС Такаффул"	14	3	-		
ҚДММ "ДС суғурта"	14	8	+	2 то 10	1 то 12
ҚСП ТС "Паймон Иншуренс"	21	8	-		

Сарчашма: таҳияи муаллиф дар асоси маълумот аз сомонии ширкатҳои суғуртаӣ

Бояд қайд кард, ки хизматрасониҳои гуногуни тиббӣ дар доираи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ пешниҳод карда мешаванд, ки тибқи он ҳар як суғурташаванда имкон дорад, ки ҳам дар хона ва ҳам дар беморхона суғурта карда шаванд. Дар айни замон, фурушандаҳои доруворӣ ҳангоми пешниҳоди варақаи доруҳат ба ширкати суғурта доруҳоро ба ҳонаи шахси суғурташуда мерасонанд, ки ин эътимоди онҳоро ба татбиқи системаи суғуртаи тиббӣ зуд ба даст меорад, вақте ки ширкатҳо пешбурди хуб ва маркетингро дар назди омма анҷом медиҳанд.

Агар шахси суғурташаванда ба миқдори 750 сомонӣ дар давоми сол саломатии худро суғурта намояд, пас аз ҷониби ширкати суғуртаӣ барои гирифтани табобат, таъхис, ёрии тиббӣ ва дигар шаклҳои хизматрасонии тиббӣ, ки дар шартномаи дуҷониба дарҷ карда шудааст, ба маблағи 7600 сомонӣ ҷуброн пардохт мегардад. Маблағи ҷуброн вобаста ба шакли хизматрасонӣ тақсим карда мешавад, аз он ҷумла: таъхис ва табобати беморхонавӣ 4000 сомонӣ, ёрии таъҷилий 1000 сомонӣ, ёрии амбулаторӣ-дармонгоҳӣ 2000 сомонӣ, стоматологӣ 300 сомонӣ ва хариди доруворӣ дар ҳаҷми 300 сомонӣ амалӣ карда мешавад. Ин барои баланд бардоштани буҷаи хонавода аз ҳисоби масрафи маблағи пардохти табобатӣ ва бемориҳо кумак хоҳад расонид.

Дар боби сеюм - «Самтҳои афзалиятноки рушди суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» рушди суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми ташкил-иқтисодии молиякунонии муассисаҳои тандурустӣ, ташаккул ва рушди механизмҳои ташкилӣ-иқтисодии таъмини молиявии суғуртаи тиббӣ, роҳҳои тақмили суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар ҷумҳурӣ, таъсири суғуртаи тиббӣ ба даромаднокӣ ва дастгирии молиявии суғурташудагон, таҷрибаи давлатҳои хориҷӣ ва амалӣ намудани он дар шароити имрӯзаи бозорӣ суғуртаи тиббӣ майян карда шудааст.

Бо мақсади тақмили низомии суғуртаи тиббӣ ва маблағгузориҳои муассисаҳои тандурустӣ дар диссертатсия модели иқтисодии ташаккули суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми маблағгузориҳои соҳаи тандурустӣ пешниҳод карда шудааст (расми. 4). Модели мазкур аз 3 блоки асосӣ иборат мебошад, ки ҳар яке он дар самти танзими маблағҳои барои соҳаи тандурустӣ аз ҳисоби сарчашмаҳои гуногун ҷамоҳангӣ менамояд.



Расми 4. Модели ташаккули суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми молиякунонии соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
 Сарчашма: таҳияи муаллиф

Дар **Блоки 1** сафарбар намудани маблағҳо ба муассисаҳои тандурустӣ аз ҳисоби донорҳо (давлатҳои хориҷӣ, фондҳои хайриявӣ, ташкилотҳои молиявии байналмилалӣ, ташкилот ва муассисаҳои хусусӣ (корфармоён, кормандон) ва ташкилотҳои суғуртавӣ ва шахсони суғурташуда. Дар ин замина таваҷҷуҳи асосӣ ба суғуртаи ҳатмӣ ва ихтиёрии тиббӣ зоҳир карда шудааст, ки онҳо ҳамчун сарчашмаи муътамад барои молиякунонии соҳаи тандурустӣ дар шароити имрӯза ва минбаъда хизмат хоҳад кард. Ширкатҳои суғуртавӣ бо шартномаи дутарафа ба муассисаҳои тандурустӣ ва ё бо воситаи суғурташудагон молиякунонии соҳаи тандурустиро роҳандозӣ менамоянд. Дар ин замина, бо дорухонаҳо ва ташхисгоҳҳо низ маблағгузорӣ аз ҳисоби ширкатҳои суғуртавӣ дар доираи шартномаҳои дутарафа анҷом дода мешавад. Дар **Блоки 2** бошад, ҷамъовариҳои маблағҳо барои молиякунонии соҳаи тандурустӣ ва муассисаҳои тиббӣ дар доираи маблағгузориҳои давлатӣ, сармоягузориҳо, грантҳо ва маблағҳои аз ҳисоби фонди суғуртаи ҳатмӣ тиббӣ бо воситаи Вазорати молияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва раёсати молияи шаҳру ноҳияҳо амалӣ карда мешавад. Дар **Блоки 3** ин харидаи хизматрасониҳои тиббӣ мебошад, ки он аз ҳисоби давлат дар доираи суғуртаи ҳатмӣ барои ҳар як суғурташуда пардохт мегардад. Дар ин ҷо муассисаи тиббии давлатӣ барои харидаи маводҳои зарурии доруворӣ дар доираи суғуртаи ҳатмӣ тиббӣ ба аҳоли ва расонидани ёрии тиббӣ дархост медиҳад ва дар доираи он аз ҷониби давлат барои харидаи доруворӣ маблағи зарурӣ ҷудо карда мешавад.

Дар диссертатсия қайд карда шудааст, ки новобаста аз мушкилотҳои ташкилотҳои суғуртавӣ дар низоми суғуртаи миллӣ тайи 5 соли охир рушди бозори суғуртавӣ дар сатҳи хуб қарор дошта, даромаднокии ширкатҳои суғуртавӣ низ таъмин карда шудааст. Дар баробари ин, бисёре аз ширкатҳои суғуртавӣ дар самти тадқиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ба дастовардҳои зиёде ноил гаштаанд. Дар ин замина то кадом андоза рушди суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ба рушди бозори суғурта таъсир мерасонад он бо истифода аз маълумотҳои омӯрӣ дар модели регрессионӣ-корелатсионӣ ва бо истифода аз барномаи Statistica-10 ва Excel арзёбӣ менамоям. Нишондиҳандаҳои базавӣ барои ташкили модел: Y - даромади ширкатҳои суғуртавӣ, X_1 - воридоти мукофоти суғуртавӣ аз рӯи ҳама суғуртаҳо ба ширкатҳои суғуртавӣ, X_2 - воридоти мукофоти суғуртавии ихтиёрии тиббӣ ба ҳисоб меравад, ки дар ҷадвали 10 оварда шудааст.

Ҷадвали 9. - Даромади ширкатҳои суғуртавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (млн.сомонӣ)

Нишондиҳандаҳо	Даромади ширкатҳои суғуртавӣ Y	Воридоти мукофоти суғуртавӣ X_1	Воридоти мукофоти суғуртавӣ ихтиёрии тиббӣ X_2
2016	236,4	123,1	2,5
2017	294,7	235,8	2,4
2018	371,9	234,2	3,4
2019	452,9	234,3	4,4
2020	412,4	235,8	4,6
2021	526	286,4	5,2
2022	690,6	321,5	6,1
2023	815,6	430,5	7,2

Сарчашма: [1, с. 10]

Дар асоси маълумотҳои ҷадвали 10 воридоти ҳаққи полиси суғуртавӣ ба рушди бозори суғуртавӣ ва таҳкими низоми суғуртаи тиббӣ таъсир мерасонад, дида мебароем. Дар раванди арзёбӣ аз модели аз формулаи математикии зерин истифода менамоям:

$$y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2; \quad (1)$$

Аз таҳлили коррелятсионӣ маълум мегардад, ки ба даромаднокии суғуртаи ширкатҳои суғуртавӣ таъсири омилҳои X_2 назаррас буда, ба 0,98 баробар мебошад, ки ин хеле нишондиҳандаи баланд маҳсуб мешавад (ҷадвали 10).

Ҷадвали 10. Матритсаи корелятсионӣ вобаста ба таъсири суғуртаи тиббӣ ба даромаднокии ширкатҳои суғуртавӣ

		Y	X_1	X_2
	1	0,959301	0,903086	0,983959
Y	0,959301	1	0,942233	0,976301
X_1	0,903086	0,942233	1	0,890339
X_2	0,983959	0,976301	0,890339	1

Сарчашма: таҳияи муаллиф

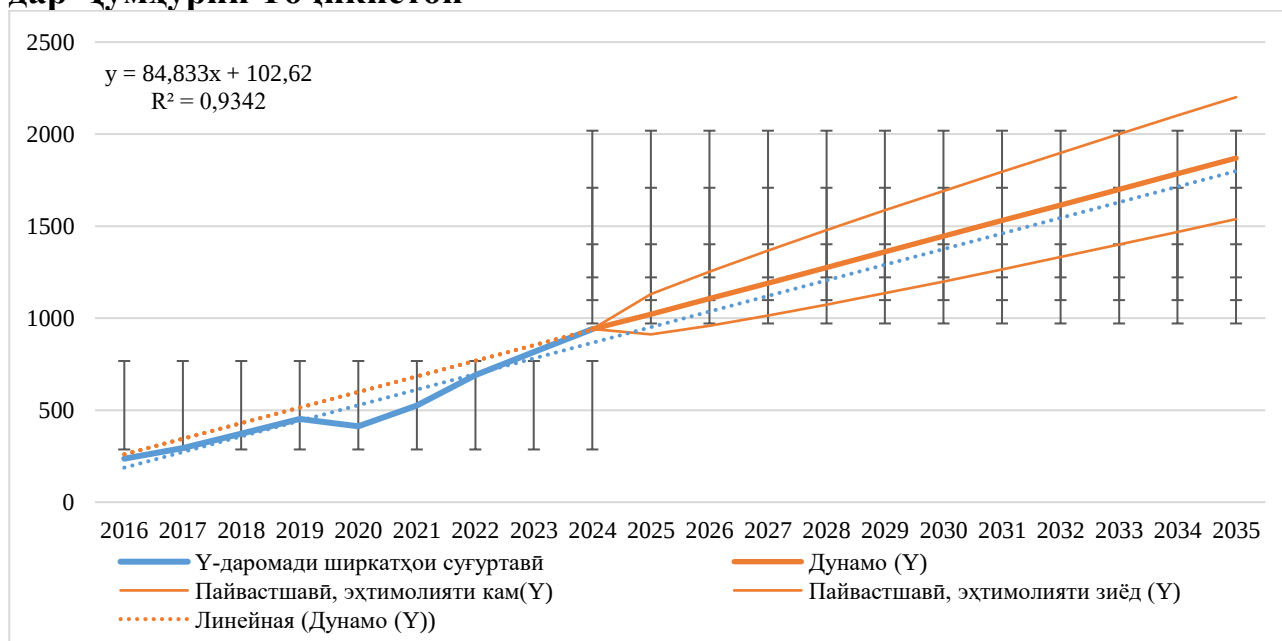
Дар баробари ин, таҳлили натиҷаи регрессионии маълумотҳои овардашуда, ки дар ҷадвали 10 инъикос гардидааст, маълум мешавад, ки таъсири суғуртаи ихтиёрии тиббӣ, яъне X_2 ба даромаднокии ширкатҳои суғуртавӣ назаррас буда, R-квадрат дар сатҳи 0,97 қарор гирифтааст, ки ин нишондиҳанда ба як таваҷҷуҳ намуда, аз таъсири назарраси он гувоҳӣ медиҳад.

Дар натиҷаи таҳлили регрессионӣ-дисперсионии таъсири суғуртаи тиббӣ ба даромаднокии ширкатҳои суғуртавӣ аз рӯи формулаи овардашуда, чунин натиҷа ба даст оварда шуд:

$$y = -74,75 + 0,78x_1 - 76,99x_2; \quad (2)$$

Аз ин бармеояд, ки таъсири X_1 нисбат ба X_2 баландтар буда, рушди минбаъдаи бозори суғуртаи миллӣ ва даромаднокии ширкатҳои суғуртавино метавон аз ҳисоби суғуртаи ихтиёрии тиббӣ таъмин намуд. Дар ин замина, дурнамои рушди суғуртаи ихтиёрии тиббиро бо истифода аз натиҷаи модели регрессионӣ-корелятсионии овардашуда пешниҳод менамоем.

Диаграммаи 5. - Дурнамои суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар солҳои 2023-2035 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон



Сарчашма: таҳияи муаллиф

Дар асоси диаграммаи 5 муайян карда шудааст, ки модели регрессионии пешниҳодкардаи муаллиф вобаста ба таъсири суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ба

бозори миллии суғурта барои давраи то соли 2033 динамикаи мусбат дорад. Тибқи натиҷаи дурнамо, дар асоси модели регрессионӣ дурнамои суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар бозори суғуртаи милли ҳуб буда, R-квадрат 0,99 - ро ташкил додааст, ки ба 1 наздик буда, аз рушди босуботи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ шаҳодат медиҳад. Дар натиҷа, нишондиҳандаҳои Y – чунин мебошад:

$$y = 0,6673x + 1,7007 \quad (3)$$

Вобаста ба ин, сценарияи дурнамои суғуртаи ихтиёрии тиббиро барои давраи то соли 2033, яъне дар давоми 10 соли оянда пешниҳод менамоем, ки тибқи он бояд суғурати ихтиёрии тиббӣ рушд намуда, дар баробари ин сатҳи саводнокии иқтисодии аҳоли ва маърифати молиявии он низ беҳтар хоҳад шуд.

Чи тавре, ки аз маълумоти ҷадвали 11 дида мешавад, сценарияи ростхатаи рушди суғуртаи ихтиёрии тиббӣ то соли 2033 дар ҳаҷми 13,7 млн.сомонӣ пешбинӣ менамояд, ки дар доираи эҳтимолияти баланд ба 15,2 млн.сомонӣ ва эҳтимолияти паст 12,43 млн.сомонӣ пешбинӣ шудааст. Дар ҳар се ҳолат рушди суғуртаи тиббӣ дар сатҳи назаррас таъмин карда хоҳад шуд. Ин аз он гувоҳӣ медиҳад, ки модели регрессионӣ-коррелиатсионии пешниҳодкардаи мо барои дар амал тадбиқ намудани суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар ҳама минтақаҳои ҷумҳурӣ мувофиқ буда, ҳангоми арзёбии суғуртаи тиббӣ истифода намудани он қобили қабул аст.

Ҷадвали 11. - Сценарияи дурнамои суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (млн.сомонӣ)

Солҳо	Даромаднокӣ ширкатҳои суғуртавӣ	Суғуртаи ихтиёрии тиббӣ
2025	963,7	8,320
2026	1040,6	8,998
2027	1117,5	9,676
2028	1194,3	10,354
2029	1271,2	11,032
2030	1348,1	11,710
2031	1425,0	12,388
2032	1501,9	13,066
2033	1578,8	13,744
Сарчашма: таҳияи муаллиф		

Дар диссертатсия дар доираи арзёбии гитерагинӣ таъсири суғуртаи тиббӣ ба дастгирии молиявии хонаводаҳо ошкор карда шудааст. Аз нуқтаи назари гитерагинӣ синну соли суғурташудагон ба раванди бозори суғуртавӣ таъсир мерасонад, зеро агар синну соли суғурташавандагон ҳамон қадар боло бошад таваккали таъмини молиявӣ ва хариди полиси суғурта ҳамон қадар кам мешавад. Гурӯҳи ҷавонон вобаста ба он, ки нисбат ба суғуртаи тиббӣ маълумоти бештар доранд таваҷҷуҳашон ба ин самт зиёдтар мебошад. Суғурташудагоне, ки дар шаҳр зиндагӣ мекунанд, таваҷҷуҳашон ба суғуртаи тиббӣ бештар мебошанд, нисбат ба шаҳсоне, ки дар деҳот ва ноҳияҳо истиқомат мекунанд. Сабаби асосӣ дар надоштани маълумоти кофӣ оид ба суғуртаи тиббӣ дар муҳити деҳот ва набудани инфрасохтори тандурустӣ ба шумор меравад. Дар шаҳр инфрасохтори хуби тандурустӣ муҳайё буда, дар ин раванд тадбиқи суғуртаи тиббӣ барои ширкатҳои суғуртавӣ осонтар мебошад. Бинобар ин, зарурати муҳайё намудани

инфрасохтори тандурустӣ дар марказҳои ноҳия ва деҳаҳо ба миён омадааст, то ин ки тадбиқи суғурати тиббӣ дар ноҳияҳо, деҳот ва минтақаҳои дурдаст низ амалӣ карда шавад.

Аз нуқтаи назари суғурташаванда, синну соли суғурташавандагон ба раванди бозории суғурта таъсир мерасонад, зеро синну соли суғурташавандагон баландтар бошад, хавфи суғуртаи молиявӣ ва хариди полиси суғурта камтар мешавад. Дар ҳоле ки чавонон аз суғуртаи тиббӣ огоҳтаранд, таваҷҷӯҳи онҳо ба ин самт вобаста аз он, ки онҳо аз суғуртаи тиббӣ огоҳанд, меафзояд. Дар шаҳр инфрасохтори хуби тандурустӣ мавҷуд аст ва дар ин раванд суғуртаи тиббӣ барои ширкатҳои суғурта осонтар аст. Дар робита ба ин, зарурати таъсиси инфрасохтори тандурустӣ дар марказҳои ноҳия ва деҳот ба миён омад, то ки чораҳои суғуртаи тиббӣ дар ноҳияҳо, деҳот ва минтақаҳои дурдаст амалӣ карда шаванд.

Дар диссертатсия қайд карда шудааст, ки истифодаи таҷрибаи давлатҳои аз ҷиҳати иқтисодӣ рушдкарда барои тадбиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ хеле зарур арзёбӣ карда мешавад. Вобаста ба ин, таҷрибаи давлатҳои Амрико, Олмон, Ҷопон, Британияи Кабир, Канада таҳлил карда шудааст. Аз таҳлилҳои таҷрибаи ин давлатҳо дидан мумкин аст, ки пардохти пурраи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли ва ба дӯш гирифтани ин масъала дар баъзе аз кишварҳо ба чашм мерасад. Аксари кишварҳои пешрафта кӯшиш менамоянд, ки низомҳои гуногуни маблағгузории соҳаи тандурустиро муттаҳид созанд. Ин пеш аз ҳама гувоҳӣ он аст, ки дар шароити муосир вобаста ба зиёд шудани вирусҳои гуногун ва омилҳои зерин, таҳдидҳо ба саломатии шаҳрвандон меафзояд: - равандҳои ҷаҳонишавӣ ва норасоии ҷойҳои корӣ муҳочирати аҳолиро тезонидааст, ки бо ин восита бемориҳои сироятӣ дар ҷаҳон паҳн гардида истодааст, зеро ин бемориҳо хоси тамоми минтақаҳо нестанд; - суръати ниҳоят тези тараққиёти ҷамъиятӣ, рушди технологияҳои иттилоотӣ, омилҳои экологӣ ва бад шудани муҳити зист, тағйироти мусбат ба рушди иқтисодиёти ҳар як мамлакат ворид намуда, ҳолатҳои стрессиро ба вучуд меоранд, ки ба саломатии аҳоли таъсири манфӣ мерасонанд; - амалҳои террористӣ, нооромӣҳо дар минтақа, садамаҳои ғавқулоддаи техногенӣ ва ғайра эҳтиёҷоти ёрии тиббиро зиёд мекунанд; - дарозшавии давомнокии умр бо пиршавии аҳоли ба мушоидат мерасад, ки барои расонидани нигоҳубини вобаста ба бемориҳои пиршавӣ ва ғайра хароҷоти иловагиро ба миён меорад.

Ҳамин тавр, таҳлилҳо нишон доданд, ки суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми иқтисодӣ-молиявӣ дар баланд бардоштани сатҳи даромаднокии аҳоли, беҳтар шудани сатҳи молиявии хонаводаҳо аз ҳисоби сарфаи маблағҳо барои ёрии тиббӣ, беҳтар намудани хизматрасонии тиббӣ, беҳтар гардонидани вазъи молиякунонии соҳаи тандурустӣ ва дар умум барои рушди низоми суғуртаи миллӣ нақши арзанда дорад. Рушди минбаъдаи он ба беҳтар шудани сатҳи иҷтимоӣ-иқтисодии мамлакат оварда расонида, сатҳи хизматрасониҳои тиббӣ ва солимии аҳоли ба маротиб боло хоҳад рафт.

ХУЛОСА ВА ПЕШНИХОДҲО

Натиҷаҳои асосии илмӣ диссертатсия:

1. Суғуртаи тиббӣ ҳамчун омили муҳимтарини ҳифзи объективии ҳам давлат ва ҳам ҷамъият ба ҳисоб меравад. Бояд самтҳои рушди иқтисодӣ-иҷтимоии давлат, ки ба рушди иқтисодии ҷамъият, баланд бардоштани некуаҳволӣ ба инобат гирифта, дар навбати худ муҳити рушди иҷтимоӣ муҳайё карда шавад. Самтҳои назариявии мафҳуми суғуртаи тиббӣ аз нуқтаи назари ҳуқуқӣ, иқтисодӣ, иҷтимоӣ оварда шуда, ки он метавонад ҳамчун ташаккул барои хусусиятҳои LES-маълумот истифода шавад. Дар асоси таҳлили адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ мафҳуми суғуртаи тиббӣ пешниҳод карда шудааст, ки он ҳамчун суғуртаи шахсӣ, ки аз бастанӣ шартнома барои манфиатҳои суғуртакунанда амалӣ карда шуда, барои дастрасӣ ба хизматрасониҳои тиббӣ бо пардохти ҷуброни зарар равона карда мешавад. Аз тарафи дигар он рушди маблағгузории муассисаҳои тиббиро аз ҳисоби маблағҳои ҷамъоваришуда ва пардохти ҷуброни зарар хуб мегардонад [6-М];

2. Дар асоси таҳлилҳои адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ хусусиятҳои хоси суғуртаи тиббӣ ҳамчун механизми асосии баланд бардоштани сатҳи солимии аҳоли ва беҳтар намудани вазъии молиявии оилаҳо нишон дода шудааст. Рушди суғуртаи тиббӣ метавонад якҷанд хусусиятҳои мусбат барои оилаҳо ба бор оварад, ки муҳимтарини он сарчашмаи иловагии малбағ барои хизматрасонии тиббӣ ва дастрасӣ ба ёрии тиббии босифат дар шароити имрӯза мебошад, ки ҳамарӯза бемориҳои гуногун хуруҷ карда истодааст ва суғуртаи тиббӣ кафолати асосии аз расонидани ёрии тиббӣ ва маводҳои доруворӣ дар муҳити хона мебошад. Лекин, мутаассифона низомии суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар шароити имрӯзаи Ҷумҳурии Тоҷикистон хеле суст рушд карда истодааст, ки барои беҳтар шудани вазъ, тақдиди ин низом ҳам аз ҷиҳати ҳуқуқӣ ва ҳам аз ҷиҳати иҷтимоиро тақозо менамояд. Муҳим он аст, тақдиди низомии суғуртаи тиббӣ бояд маблағгузории соҳаи тандурустиро хуб ва сатҳи хизматрасониҳои тиббиро ба маротиба беҳтар гардонад. Агар аҳоли ба хизматрасонии босифати тиббӣ таъмин карда нашавад, дар ин замина мушкилоти асосии кадрӣ дар иқтисодиёт ба вучуд меояд [4-М].

3. Усулҳои баҳодихии суғуртаи тиббӣ аз ҷиҳати методологӣ асоснок карда шудаанд. Дар ин замина, 3 усули баҳодихии суғуртаи тиббӣ пешниҳод карда мешаванд: иҷтимоӣ, иқтисодӣ ва маркетингӣ. Вобаста аз хусусиятҳои иҷтимоии суғуртаи тиббӣ, сухан дар бораи қаноатмандии ҷабридагон аз суғуртаи тиббӣ ва расонидани ёрии тиббӣ дар доираи он меравад. Аз ин рӯ, ақидаҳои олимони дар ин самт гуногунанд ва онҳо ба 5 гурӯҳ тақсим шудаанд, ки дар асоси онҳо маълум аст, ки арзёбии суғуртаи тиббӣ аз нуқтаи назари иҷтимоӣ самаранок нест. Арзёбии суғуртаи тиббӣ аз нуқтаи назари иқтисодӣ ва молиявӣ ба сатҳи даромаднокии ширкатҳои суғурта, раванди ҷуброн, самаранокии низомии суғуртаи тиббӣ ва вазъии молиявии ширкатҳои суғурта асос ёфтааст. Аз ин рӯ, арзёбии низомии миллии суғурта бояд ба шароити бозори иқтисодӣ бо усулҳои иқтисодӣ асос ёбад, самаранокии системаи суғуртаи тиббӣ бо назардошти қаноатмандии иҷтимоӣ асоснок ва пешниҳод карда шавад. Арзёбии суғуртаи

тиббӣ асоси муайян кардани мушкилоти мавҷуда дар соҳа мебошад ва барои рафъи онҳо бояд барномаҳо ва концепсияҳои мушаххас таҳия карда шаванд [1-М].

4. Яке аз самтҳои муҳими ислоҳоти соҳаи тандурустӣ ва ҷорӣ намудани суғуртаи тиббӣ ин баланд бардоштани маърифати молиявии аҳоли ва дар ин баробар, беҳтар намудани сифати ёрии тиббӣ, ташкил намудани қитъаҳои беморхонаҳо ба ҳисоб меравад. Таъмини фаъолияти самараноки онҳо ва идоракунии онҳо дар асоси ба назар гирифтани омилҳои ибтидоии зерин имконпазир аст:

- доираи васеи иштирокчиёни беморхонаҳо зарурати ҷорӣ намудани шаклҳои самарабахши ҳамкориҳои шарикиро дар таҳия ва қабули қарорҳои стратегӣ оид ба рушди бозори суғурта аз ҷумлаи суғуртаи ҳайёт ва саломатӣ ва роҳандозии онҳо;

- мустақилияти идоракунӣ ва молиявии муассисаҳои ниғадории тандурустӣ барои баланд бардоштани сифати ёрии тиббӣ имкониятҳои калон фароҳам меоварад, ки онро дар сурати ҷорӣ намудани шаклу усулҳои прогрессивии хизматрасонии тиббӣ дар доираи суғуртаи тиббӣ ва муқаррар намудани ҳамкориҳои мутақобила бо ҳамаи тарафҳои манфиатдор ба амал баровардан имконпазир аст [3-М].

5. Дар шароити муосири системаи суғуртаи ватанӣ, ССВ афзалияти баландтаринро ба даст овард ва раванди маблағгузорию он аз ҳисоби маблағҳои фонди давлатии ССВ амалӣ карда мешавад. Дар робита ба гузариш ба низоми иқтисоди бозорӣ зарурати аз нав дида баромадан ва ислоҳоти ин соҳа ба миён меояд. Зеро бисёре аз кишварҳои пешрафтаи ҷаҳон суғуртаи тиббии худро ислоҳ карданд ва ба суғуртаи ихтиёрии тиббӣ диққати бештар доданд. Бо дарназардошти таҷрибаи ҷаҳонӣ дар диссертатсия механизми маблағгузорию соҳаи тандурустӣ бо назардошти истифодаи суғуртаи тиббӣ таҳия шудааст, ки дар он ба суғуртаи ихтиёрии тиббӣ афзалияти бештар дода мешавад, ки имкон медиҳад сатҳи хизматрасонии тиббӣ дар доираи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ баланд бардошта шавад ва инчунин дастрасӣ ба хизматрасониҳои босифати тиббӣ барои дорандагони полиси суғурта осон карда шавад [2-М].

6. Суғуртаи тиббӣ ҳамчун як қисми низоми суғуртаи иҷтимоӣ хусусиятҳои ба худ хос дошта, барои беҳтар намудани низоми суғуртаи тиббӣ бояд:

- баланд бардоштани саводнокии молиявии аҳоли дар самти истифодаи пул, гирифтани хизматрасониҳои пулӣ, истифодаи самараноки маблағҳои пулӣ, манфиатҳои молиявӣ ва усулҳои идоракунии дороиҳои молиявӣ тавассути ташкили видеоҳои таълимӣ дар шабакаи Интернет ва воситаҳои ахбори омма, дар ҷараёни машғулиятҳои муассисони муассисаҳои таҳсилоти умумӣ, дар маҳалҳои аҳолинишин. Дар ин замина, самаранокии суғуртаи тиббӣ бояд дар байни аҳоли ба таври васеъ равшан карда шавад.

- ташкили марказҳои машваратӣ-таълимӣ дар маҳалҳо, ки бо расонидани хизматрасониҳои тиббӣ дар доираи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ба аҳоли алоқаманданд;

- чорӣ намудани механизми маблағгузори муассисаҳои тандурустӣ аз ҷониби ташкилотҳои суғуртавӣ дар робита ба беҳтар намудани заминаи моддию техникии беморхонаҳо ва чорӣ намудани низоми суғуртаи ихтиёрии тиббӣ;

- тақмили сатҳи хизматрасонии тиббӣ тавассути баланд бардоштани сатҳи касбии ташхисгарон, табибон ва дигар мутахассисони соҳаи тиб бо мақсади тақмили низоми суғуртаи ихтиёрии тиббӣ [6-М].

7. Яке аз самтҳои муҳими ислоҳоти соҳаи тандурустӣ ин чорӣ намудани СИТ ва беҳтар кардани сатҳи хизмати тиббӣ, сифати ёрии тиббӣ, инчунин ташкил намудани участкаҳои беморхонаҳо мебошад. Таъмини фаъолияти самараноки онҳо ва идоракунии онҳо дар асоси ба назар гирифтани омилҳои ибтидоии зерин имконпазир аст:

- самаранокии ноҳиябандии беморхонаҳо бо рушди онҳо ҳамчун низомҳои функционалии динамикии мутобиқшавӣ, ки ба мушкилот ва талаботи муҳити фаъолияти онҳо нигаронида шудаанд, муайян карда мешавад;

- доираи иштирокчиёни СИТ дар беморхонаҳои ноҳиявӣ зарурати чорӣ намудани шаклҳои самарабахши ҳамкории шарикиро дар таҳия ва қабули қарорҳои стратегӣ оид ба рушди онҳо ба миён меорад;

- мустақилияти идоракунӣ ва молиявии муассисаҳои нигоҳдории тандурустӣ барои баланд бардоштани сифати ёрии тиббӣ имкониятҳои калон фароҳам меоварад, ки онро дар сурати чорӣ намудани шаклу усулҳои прогрессивии хизматрасонии тиббӣ ва муқаррар намудани ҳамкории мутақобила бо ҳамаи тарафҳои манфиатдор ба амал баровардан мумкин аст.

- Ташкилотҳои суғуртавиرو мебояд, ки ҳамкориро дар самти баланд бардоштани боварии аҳоли ба низоми суғуртавӣ, баланд бардоштани маърифати молиявии аҳоли, ташкили суҳбатҳо бо аҳолии деҳот, тақвият додани фарҳанги суғуртавии иштирокчиёни бозори суғуртавӣ ва аҳоли бо шарикони рушд ба роҳ монда, низоми маркетингӣ ва хизматрасониҳои тиббиро дар доираи суғуртаи тиббӣ хуб намоянд. Дар баробари ин, ширкатҳои суғуртавиرو мебояд барои ташкили инфрасохтори мусоид барои тадбиқи низоми суғуртаи тиббӣ дар манотиқи ҷумҳурӣ бо истифода аз маблағҳои худӣ ва ҷалбшаванда фароҳам оваранд [1-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲО

1. Муассисаи суғуртаи иҷтимоӣ, яъне суғуртаи ҳатмии тиббӣ як ҷузъи сохтори иқтисоди бозорӣ буда, дар баробари ҷунин ҷузъҳо ба монанди институти муҳити рақобат, моликияти хусусӣ, танзими бонкӣ, бозори коғазҳои қиматнок ва ғайра мебошад. Дар ин баробар принципҳои мавҷудаи идоракунии соҳа бояд принципҳои зерини суғуртаи тиббӣ роҳандозӣ карда шавад:

- кафолати давлатии риояи ҳуқуқи шахсони суғурташуда дар ҳифзи ҳафҳои суғуртаи тиббӣ ва иҷрои уҳдадориҳо оид ба суғуртаи ҳатмии давлатии иҷтимоии тиббӣ, новобаста аз вазъи молиявии суғуртакунанда;

- баробарии иштироки намояндагони субъектҳои суғуртаи ҳатмии давлатии иҷтимоии тиббӣ дар мақомоти идоракунӣ;

- масъулият барои истифодаи мақсадноки маблағҳои суғуртаи тиббӣ;

- баланд бардоштани вазъи молиявии муассисаҳои тиббӣ дар асоси тадбиқи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ;

- роҳандозии механизмҳои соддаи маблағгузориҳо дар доираи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ;

- мустақилияти низоми молиявии суғуртаи ҳатмии давлатии иҷтимоӣ [4-М].

2. Ҳангоми ташкили таъминоти моддию техникии муассисаҳои ниғаҳдории тандурустӣ барои тадбиқи низоми суғуртаи тиббӣ ба мақсад мувофиқ аст, ки идоракунии моддию техники дар асоси амалҳои зерин истифода бурда шавад:

- сохторҳои техникую технологияи анборҳо ва базаҳои тиббӣ дар асоси низомҳои автоматикунонидашудаи ҷандирии роботӣ;

- ташкили ҳамкории байни клиникаҳо ва ҳадамоти таъҷилӣ дар вақти воқеӣ барои расонидани ёрии тиббӣ ба суғурташудагон. Ин имкон медиҳад, ки чараёни беморон ба беморхонаҳо мутаъдил карда шавад, аз изофаборӣ пешгирӣ карда шуда, кадрҳо ва таҷҳизот барои қабули беморон ва ғайра омода карда шуда, рушди суғуртаи тиббӣ таъмин карда мешавад [6-М].

3. Бо мақсади шафوفият дар раванди рақобати озод, дар бозори суғуртаи миллӣ, Бонки миллии Тоҷикистон ҳамчун сохтори назораткунандаи бозори суғуртавино зарур аст, ки механизмҳои нави танзими ин соҳаро барои ҳама иштирокчиёни бозори суғуртавӣ қорӣ намуда, фаъолияти суғуртавино барои ҳама иштирокчиён якхела муайян намояд. Ин шароит фароҳам меоварад, ки рақобати озод дар миёни иштирокчиён таъмин карда шуда, сатҳу сифати хизматрасониҳои суғуртавӣ аз ҷумла суғуртаи тиббӣ баланд гардида, баро рушди бозори суғурта шароитҳо фароҳам оварда шавад [2-М];

4. Вобаста ба беҳтар намудани танзим ва назорати ширкатҳои суғуртавӣ ва содда намудани иҷозатдиҳии ширкатҳои суғуртавӣ бояд қорҳои зерин иҷро карда шаванд:

- мунтазам гузаронидани пурсишҳо ва таҳқиқотҳои сотсиологӣ ва маркетингӣ дар байни ширкатҳои суғуртавӣ барои муайян намудани мушкилотҳои қойдошта дар соҳа;

- роҳандозии қурсҳои бозомӯзӣ ва такмили ихтисоси қормандони ширкатҳои суғуртавӣ ва назорати раванди он аз қониби мақомотҳои танзимкунандаи соҳа, алаҳхуссус Бонки миллии Тоҷикистон;

- қорӣ намудани низоми мониторингӣ ва баҳодиҳии фаъолияти хизматрасониҳои суғуртавӣ аз қониби мақомотҳои танзимкунандаи соҳа;

- таҳияи дастурамал ва қоидаҳо барои таблиғи низоми суғуртаи миллӣ ва шаклҳои суғурта, самаранокии суғурата барои аҳоли, раванди хариди полиси суғуртавӣ ва амалишавии он;

- Бонки миллии Тоҷикистон ва Ассотсиатсияи миллии ташкилотҳои суғуртавино мебояд, ки ҳангоми таҳия ва муқаммал намудани санадҳои меъёрии ҳуқуқии низоми суғурта мутахассисон аз ташкилотҳои суғуртавӣ муассисаҳои олии қасбии иқтисодӣ ва олимони соҳавино низ қалб намоёнд [2-М].

5. Қорӣ намудани низоми андозбандии яғона барои ширкатҳои суғуртавино, ки суғуртаи ихтиёрии тиббиро амалӣ менамоёнд ва аз байн бурдани диғар андозҳо. Дар ин замина, қам қардани меъёри андози иҷтимоӣ барои ширкатҳои суғуртавӣ, ки айни ҳол 20%-ро ташкил медиҳад ва қам қардани маблағи

дивидентҳои муассисон ва ҳангоми ба фонди оиномавӣ ворид намудани он аз андоз пурра озод карда шаванд. Ин таҳфифҳои андозӣ барои ширкатҳои суғуртавӣ ҳамчун дастгирии фаъолияти ширкатҳо ҳисобида шуда, барои рушди минбаъдаи он заминаҳои иқтисодӣ ва молиявӣ гузошта метавонанд [2-М].

6. Барои тадбиқи низоми суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва таъмини сифати баланди хизматрасонии суғурта дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бояд чораҳои зерин андешида шаванд:

- назорати давлатиро аз болои фаъолияти ташкилотҳои суғуртавӣ, ки суғуртаи ихтиёрии тиббиро таъмин менамоянд, пурзур намуд;
- баланд бардоштани сатҳи сифати хизматрасонии суғуртаи ихтиёрии тиббӣ ва васеъ намудани доираи амалишавии онҳо;
- қорӣ намудани имтиёзҳои андозӣ барои ташкилотҳои суғуртавӣ, ки суғуртаи ихтиёрии тиббиро пешниҳод менамоянд;
- такмили механизми иқтисодии танзими давлатии хизматрасонии босифати тиббӣ ба аҳоли;
- омода намудани намудани кормандони баландихтисоси тиббӣ ва мутахассисони суғурта, ки суғуртаи ихтиёрии тиббиро таъмин менамоянд;
- такмил додани низоми суғурта ва дар асоси таҷрибаи ҷаҳонӣ қорӣ намудани намуди суғуртаи омехтаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон;
- ташкили низоми рақобатпазири суғуртаи ихтиёрии тиббӣ, ки чараҳои сармоягузори хориҷиро ба соҳаи тандурустӣ ва низоми суғурта таъмин менамояд [3-М].

7. Таҳияи барномаи кафолатҳои ҳадди ақали давлатӣ барои расонидани ёрии тиббӣ ба шаҳрвандон ҳадафи танзими давлатии механизми суғурта мебошад. Барнома бояд аниқ муайян ва бо имкониятҳои молиявии давлат мутаносиб бошад. Барои рушди суғуртаи ихтиёрии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон зарур аст:

- васеъ намудани хизматрасониҳои суғуртаи ихтиёрии тиббӣ, ки бояд чунин соҳаҳои тандурустиро дар бар гирад: табобат, пешгирӣ, санатория ва табобати курортӣ;
- баланд бардоштани сатҳи маърифати молиявии аҳоли бо роҳи гузаронидани суҳбатҳо дар муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, олии касбӣ ва дар миёни аҳоли алалхуссус минтақаҳои дурдаст;
- ҷоннок намудани низоми маркетингӣ ва таблиғотии ширкатҳои суғуртавӣ;
- ворид намудани тағйирот ба механизми маблағгузори равандҳои суғуртаи тиббӣ, ки бояд шакли омехта дошта бошад, аз ҷумла маблағҳои озоди аҳоли барои ташкилотҳои суғуртаи ғайридавлатӣ;
- пешниҳоди ҳавасмандиро ба ширкатҳои суғуртавӣ дар самти сармоягузорӣ барои ташкили инфрасохтори тиббӣ;
- ворид намудани тағйирот ба баъзе муқаррароти қонунгузори андоз бо мақсади қорӣ намудани ҳавасмандгардонии соҳаи суғуртаи тиббӣ ва ғайра. Мурочиати одамон ба дармонгоҳо бевосита ба хароҷоти расмӣ ташхис, пардохти машваратҳаққӣ ба мутахассисон, хароҷоти доруворӣ ва муолиҷавӣ вобаста аст [1-М].

8. Ҳукумати мамлакат бояд дар асоси мониторинги динамикаи ҳиссаи суғуртаи тиббӣ дар ҷумҳури чораҳои минбаъда андешад: баробари кам шудани ҳиссаи маблағгузори давлатӣ ҳиссаи суғуртаи ҳатмӣ тиббӣ ва суғуртаи ихтиёрии тиббӣ то расидан ба сатҳи пешбинишудаи маблағгузори онҳо зиёд карда шаванд. Самти муҳими баланд бардоштани устувории низоми СҲТ таҳияи механизмҳои ҳамкории воҳидҳои сохтории фондҳои ҷумҳуриявӣ ва маҳаллӣ мебошад. Масъалаҳои ташкили низоми самараноки маблағгузорӣ дар доираи суғуртаи ҳатмӣ тиббӣ арзёбии таъсири низоми маблағгузорӣ ба сохтори ёрии тиббиро талаб мекунанд. [5-М].

9. Ҷорӣ намудани механизмҳои идоракунии сифати хизматрасонии тиббӣ дар доираи суғуртаи ихтиёрии тиббӣ аз қабилӣ: сатҳи касбияти кормандони соҳаи тиб; сифати технология ва таҷҳизоти тиббӣ; сифати раванди расонидани ёрии тиббӣ (аз муоинаи бемор ва муқаррар намудани ташҳис, муолиҷаи ӯ ва гузаронидани чорабиниҳои тавонбахшию пешгирикунанда дар доираи СИТ); сифатҳои ташкили таҷрибаи тиббӣ; сифати расмиёти тиббӣ; сифати маълумоти тиббӣ; сифати қонунгузорӣ дар соҳаи тандурустӣ [3-М].

10. Суғуртаи тиббӣ дар баланд бардоштани дастгирии молиявии суғурташудагон ва аҳлӣ, оилаи онҳо нақши арзанда дорад, ки дар натиҷаи таҳлилҳои регрессионӣ ин таъсир муайян карда шуд. Вобаста ба ин, ширкатҳои суғуртавино зарур аст ки ҳар як шахрванди ҷумҳури муҳтавои суғуртаи тиббӣ, самтҳои самаранокии он, ва манфиатҳои иқтисодӣ-иҷтимоии онро барои буҷаи оилавӣ ва баланд бардоштани солимии хонаводаҳо расонанд. Ба ҳисоби миёна агар як шахс полиси суғуртавии тиббиро ба маблағи 30 сомонӣ харидорӣ намояд, дар ин баробар ширкати суғуртавӣ ба у дар давоми 1 сол ба маблағи 1000 сомон хизматрасонии тиббиро пешниҳод менамоянд, ки ба ҳисоби миёна 970 сомонӣ дар як сол ба буҷаи оила аз ҳисоби сарфаи маблағ барои нигоҳдории тандурустӣ даромад мешавад. Агар ҳама аъзои оила полиси суғуртавино харидорӣ намоянд пас даромаднокии оила аз ҳисоби он дучанд мегардад. Дар ҳолати бемор нашудани суғурташуда ва муроҷиат накардан ба ширкати суғуртавӣ маблағи онқадар калонро низ аз даст намедихад. Дар ҳар сурат суғуртаи тиббӣ дар шароити имрӯза барои ҳар як оила муфид буда, барои дастгирии молиявӣ ва баланд бардоштани буҷаи хонаводаҳо саҳми назаррас дорад [1-М].

РҶҲАТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДАШУДА

- [1] Бонки миллии Тоҷикистон / Шарҳи низоми суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023. Душанбе – 2024. 10 с.
- [2] Бонки миллии Тоҷикистон / Шарҳи низоми суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2021. Душанбе – 2022. 10 с. <https://nbt.tj>
- [3] Маҷмуаи оморӣ. Омори солонаи Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе-2024.- 428 с.
- [4] Маҷмуаи оморӣ. Сохтмон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон / Душанбе, - 2024. – с.-21-22. (-65с.)
- [5] Маҷмуаи оморӣ. Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе - 2024. с.48-49.
- [6] Маҷмуаи оморӣ. Тоҷикистон дар рақамҳо. Душанбе-2024. – 174 с.

[7] Паёми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон ба МММОҶТ «Дар бораи самтҳои асосии сиёсати дохилӣ ва хориҷии ҷумҳурӣ». Душанбе - 28.12.2023.

ИНТИШОРОТ АЗ РҶҶИ МАВЗУИ ДИССЕРТАТСИЯ

А) Интишорот дар маҷаллаҳои тақризшаванда, ки аз ҷониби Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тавсия шудааст:

[1-М]. Ибодов, Н.Ҳ. Механизми молиявии суғуртаи тиббӣ ва равишҳои назариявӣ ба сохтори ташкилии онҳо [Матн] / Н.Ҳ. Ибодов // Идоракунии давлатӣ. – 2024. – №. 4/2(70). – С. 75-85. ISSN: 2664-0651

[2-М]. Ибодов Н.Х. Таҳлили вазъи имрӯзаи низоми суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон [Матн] / З. С. Султонов, Н. Ҳ. Ибодов // Паёми Донишгоҳи миллии Тоҷикистон. Бахши илмҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва ҷамъиятӣ. – 2024. – №. 6-2. – С. 159-169.

[3-М]. Ибодов, Н.Ҳ. Асосҳои ташкилӣ-иқтисодӣ ва ҳуқуқии низоми суғуртаи тиббӣ дар Тоҷикистон [Матн] / Ғ. Д. Ашуров, Н. Ҳ. Ибодов // Идоракунии давлатӣ. – Душанбе, - 2022. – С. 1(55). – С. 15-22. ISSN: 2664-0651

[4-М]. Ибодов Н.Х., - Моҳияти иқтисодӣ, сохтор ва усулҳои суғуртаи иҷтимоӣ дар низоми ҳимояи иҷтимоӣ [Матн] / Н.Х. Ибодов // Паёми Донишгоҳи давлатии омӯзгори Тоҷикистон ба номи Садриддин Айнӣ. – Душанбе, - 2021.- №03(4). – С. 180-184. ISSN: 2219-5408

[5-М]. Ибодов, Н.Ҳ. Бозори суғурта ва нақши он дар рушди иқтисодиёти мамлакат [Матн] / Ҳамдамзода З.Р., Аюбов Д., Н.Х. Ибодов // Паёми Донишгоҳи миллии Тоҷикистон. Бахши илмҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва ҷамъиятӣ. - Душанбе – Душанбе, 2019. -№6. – С.167-170. ISSN: 2413-5151

[6-М]. Ибодов, Н.Х. Фаъолияти суғурта дар низоми хизматрасониҳои молиявӣ [Матн] / Ғ. Д. Ашуров, Н. Ҳ. Ибодов // Паёми Донишгоҳи давлатии тибқи Тоҷикистон. – 2018. – №. 4(25). – С 85-90. ISSN: 2308-054X

[7-М]. Ибодов Н.Х. Анализ инвестиционного проекта в сфере природопользования Республики Таджикистан: современное состояние и уровень использования [Текст] / Ф. П. Арабов, Н. Х. Ибодов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение общественных наук. – 2018. – № 3(251). – С. 90-94. ISSN: 2076-2569

Б) Интишорот дар дигар маҷаллаҳои илмӣ:

[8-М]. Ибодов, Н.Х. Экономическое социальное значение и основные условия государственного социального страхования в современных условиях. / Н. Х. Ибодов // Материалы Международной научно- практической конференции на тему: ИНТЕГРАЦИЯ НАУК - 2021: - [Электронный ресурс]. Издательство: Краснодарский ЦНТИ - филиал ФГБУ «РЭА» Минэнерго РФ, Краснодар. - 2021.,97-105.

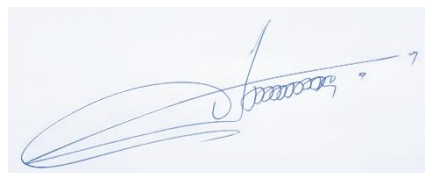
[9-М]. Ибодов, Н.Ҳ. Самаранокии сармоягузори соҳави дар шароити баландкӯҳи Ҷумҳурии Тоҷикистон. / Н. Ҳ Ибодов, З.Р. Ҳамдамзода, Ҷ. Қараева, // Маводҳои конференсияи илмӣ-амалии байналмилалӣ бахшида ба 30-солагии

Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон. (7-8 июни 2019 сол).
Донишгадаи иқтисод ва савдои ДДТТ дар ш. Хуҷанд, Конференсияи
Ҷумҳуриявии илмӣ –амалӣ. С. 208-212.

**ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ САДРИДДИНА АЙНИ**

УДК: 338:631.9(575.3)

На правах рукописи



ИБОДОВ НУРАЛИ ХАСАНОВИЧ

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ
ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
ТАДЖИКИСТАНЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
доктора философии (PhD), доктора по специальности
6D050900 - Финансы
(6D050901 – Финансы, денежное обращение и кредит)**

Душанбе-2025

Диссертация выполнена на кафедре экономики и управления Таджикского государственного педагогического университета имени Садриддина Айни

Научный руководитель:

Султонов Зубайдулло Султонович - доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры финансов и кредита Российско-Таджикского (Славянского) университета

Официальные оппоненты:

Мирсаидов Аврор Бобоевич – доктор экономических наук, профессор, заместитель директора по науке и учебной части Института экономики и демографии Национальной академии наук Таджикистана
Хусайнов Муродали Сайдамирович – кандидат экономических наук, доцент кафедры налога и страхования Таджикского государственного финансово-экономического университета

Оппонирующая организация: **Бохтарский государственный университет имени Носири Хусрава**

Защита диссертации состоится «23» июня 2025 года в 13⁰⁰ часов на заседании Диссертационного совета 6D.KOA-014 при Таджикском государственном финансово-экономическом университете, по адресу: 734067, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Нахимова 64/14. E-mail: faridullo72@mail.ru; телефон ученого секретаря: +992 935730010.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Таджикского государственного финансово-экономического университета и на официальном сайте www.tgfeu.tj

Автореферат разослан « ____ » _____ 2025 года.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Медицинское страхование является одним из экономико-финансовых механизмов, обеспечивающих эффективность оказания медицинских услуг застрахованным лицам, улучшающих финансовое положение застрахованных и совершенствующих материально - техническую систему здравоохранения. В современном мире государства с развитой экономикой внедрили различные модели медицинского страхования, поддерживаемые как государством, так и частным сектором. В Республике Таджикистан вопрос организации медицинского страхования все еще находится в стадии формирования, необходимо уделять серьезное внимание решению существующих проблем и значительному прогрессу. Несмотря на принятые меры, основными препятствиями считаются вопросы, связанные с полноценным внедрением национальной системы страхования, финансированием и повышением уровня медицинских услуг, низкий уровень финансовой грамотности населения, несовершенство законодательства и институциональной системы страховых организаций.

Для обеспечения быстрого экономического роста и социальной стабильности, защиты и поддержания здоровья населения в стране необходимо пересмотреть систему медицинского страхования. Проблемы совершенствования медицинского страхования и социального страхования сегодня находятся в центре внимания как развивающихся стран, так и развитых стран мира, и эти проблемы приобрели глобальный характер. Для осуществления медицинского страхования Правительством Республики Таджикистан в 2008 году был принят Закон Республики Таджикистан "О медицинском страховании в Республике Таджикистан". Данный закон должен был вступить в силу с января 2010 года, однако по причинам социально-экономической и структурной ситуации реализация закона в несколько этапов осталась неизменной, и его реализация была отложена до 2025 года. Основные причины невыполнения данного закона заключаются в отсутствии необходимой инфраструктуры для перехода на добровольное медицинское страхование и низкой финансовой грамотности населения.

Несмотря на то, что за последние 5 лет добровольное медицинское страхование в экономических условиях Республики Таджикистан развивалось, нормативно-правовая база и материально-техническая база для его полного внедрения до сих пор не созданы. Сегодня сфера здравоохранения страны сталкивается с кадровым и техническим дефицитом, и в предоставлении качественных медицинских услуг наблюдаются значительные трудности. В связи с необходимостью этого вопроса Основатель мира и национального единства - Лидер нации, Президент Республики Таджикистан уважаемый Эмомали Рахмон в своем послании в декабре 2024 года заявил: «...за последние несколько лет мы сдали в эксплуатацию здание Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, сотрудники которого работали во многих неблагоприятных условиях. Также мы отремонтировали и модернизировали

десятки больниц и других медицинских учреждений, построенных 70-80 лет назад и оснащенных современным оборудованием. В целом, за 33 года независимости, кроме ремонта и реконструкции существующих учреждений сферы здравоохранения, с использованием всех возможностей построено 3076 новых медицинских учреждений» [7]. Наряду с этим, в настоящее время в городах и районах инфраструктура сферы здравоохранения не соответствует сегодняшним условиям, из-за нехватки кадров качественные медицинские услуги населению не предоставляются. Главным инструментом для финансирования здравоохранения в рассматриваемой ситуации это медицинское страхование, которое должно способствовать повышению качества медицинских услуг, развитию инфраструктуры и росту заработной платы трудящихся данных отраслей.

Таким образом, для осуществления медицинского страхования и направлений финансирования сферы здравоохранения, а также для повышения уровня доходности населения за счет снижения затрат на содержание и оказание медицинской помощи застрахованным требуется специальная подготовка. С этой точки зрения актуально изучение вопросов разработки научных, методических и теоретических положений, касающихся формирования, развития, функционирования, а также возможных путей полноценного осуществления медицинского страхования с учетом специфических особенностей системы страхования Республики Таджикистан, определяющих систему преимуществ и ограничений для нее.

Степень изученности научной темы. Становление и развитие медицинского страхования как механизма финансирования сферы здравоохранения и на этой основе социальной защиты населения, повышения уровня благосостояния населения, охраны здоровья населения, доступа населения к качественным медицинским услугам исследовались и обсуждались в зарубежной и отечественной литературе рядом ученых.

В области теории и практики развития страхового рынка, механизмов регулирования страхового рынка, снижения страховых рисков и управления рынком страховых услуг были проведены исследования такими отечественными учеными как: Сулаймон Искандари, Н. Шаропов, Д.Д. Ашуров, Р.К. Раджабов, Х.Н. Факеров, М. Нурмахмадов, М.Х. Саидов, А. Джаббаров.

Российские и зарубежные ученые также провели значительную научно - исследовательскую работу в области системы страхования и развития страхового рынка, такие как: В.С.Гродский, Е.А.Чечик, М.П. Афанасьев, А.Д. Рыжаков, Я.М. Афанасьев, А.В. Березников, А.М. Лебедева, М.Е. Промин, Ю.О. Онуфрийчук, Е.Е. Чупандина, А. Эригова, В.И. Стародубов, Т.А. Ефремова, Н.В. Коробов, Л.А. Лошакова, Стародубов, И.М. Сон, А.Н. Пыхотский, М.А. Захарова и др.

Медицинская страхование как основной источник финансирования медицинских учреждений, повышение медицинского обслуживания населения и финансовое обеспечение сферы здравоохранения были упомянуты в исследованиях группы отечественных и зарубежных ученых, в том числе: Ф.Ф.

Одинаев, А.А. Кудрявцев, Р.Г. Плам, Г.В. Чернова, Д.Т. Джамисон, Дж.Г. Бремман, А.Р. Мишам, Н.А. Садовникова, М.И. Исраилов и С.С. Оношко.

При этом, несмотря на проводимые исследования теоретических и методологических направлений проблемы медицинского страхования пока остаются не решенными, рынок медицинского страхования не развивается должным образом. Добровольное медицинское страхование не рекламируется должным образом в регионах страны, ценообразование на медицинские услуги в рамках добровольного медицинского страхования и процесс управления им не организованы должным образом.

Связь исследования с научными программами или темами. Диссертация подготовлена на основе государственных прогнозов, концепций, стратегий и программ развития социально-экономической сферы Республики Таджикистан, таких как: Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года, Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020 годы, Национальная стратегия финансового охвата Республики Таджикистан на 2022-2026 годы, которые тесно взаимосвязаны друг с другом.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Целью исследования является изучение теоретических и методологических аспектов развития системы медицинского страхования, выявление существующих проблем, влияющих факторов и выработка рекомендаций по совершенствованию финансовых механизмов медицинского страхования.

Задачи исследования. В зависимости от поставленных целей решаются следующие задачи:

1. исследование теоретических аспектов, связанных с определением особенностей медицинского страхования и концептуальных подходов к их организационной структуре с точки зрения отечественных и зарубежных ученых;

2. с методической точки зрения изучение и исследование направлений и методов оценки медицинского страхования с учетом экономических, социальных и маркетинговых методов;

3. с концептуально-методической точки зрения исследование организационно-экономических направлений системы медицинского страхования и ее нормативно-правовой базы с целью совершенствования способов регулирования системы медицинского страхования в условиях рыночной экономики;

4. определение проблем и факторов, влияющих на развитие национального страхового рынка;

5. обоснование медицинского страхования как организационно-экономического механизма финансирования учреждений здравоохранения;

6. разработка корреляционно-регрессионной модели в направлении прибыльности страховых организаций в сфере добровольного медицинского

страхования и совершенствование механизма системы добровольного медицинского страхования в системе здравоохранения Таджикистана;

7. использование корреляционно-регрессионной модели для обоснования влияния медицинского страхования на семейный бюджет и финансовую поддержку застрахованных;

8. изучение опыта зарубежных стран в направлении становления и развития медицинского страхования с целью внедрения его в практику национальной системы страхования.

Объектом исследования является система медицинского страхования и структура финансового сотрудничества страховых учреждений с медицинскими учреждениями в Республике Таджикистан.

Предметом исследования является система финансовых отношений, которая рассматривается в процессе принятия мер медицинского страхования для финансирования здравоохранения и защиты здоровья населения.

Гипотеза исследования. Гипотеза исследования основана на том, что в случае внедрения системы медицинского страхования процесс финансирования учреждений здравоохранения улучшится, качество медицинских услуг и доходность населения повысится за счет экономии средств на медицинскую помощь. При этом развитие страхового рынка будет обеспечено, что приведет к улучшению страховых услуг, прибыльности страховых учреждений и повышению финансовой грамотности населения, создаст хорошую основу для полного перехода сферы здравоохранения на безналичную систему.

Теоретические основы исследования обосновывается исследованиями отечественных и зарубежных ученых и исследователей в области совершенствования системы медицинского страхования, базовых данных в области социального страхования, теоретических процессов изучения медицинского страхования, истории развития страхования и этапов его развития, правовых основ регулирования медицинского страхования и финансово-экономических механизмов медицинского страхования. Одновременно освещаются материалы журналов, конференций, научных исследований, программ развития социально-экономической сферы, стратегий, программ, государственных концепций в области здравоохранения, законодательства и нормативно-правовых актов, а также собственные научные исследования автора.

В процессе диссертационного исследования для правильной оценки и достижения поставленных целей были использованы следующие методы: терминологический анализ-при уточнении концептуальных процессов «социальное страхование», «медицинское страхование»; статистические методы обработки данных, классификации и сравнения, аналитические методы-для оценки текущего состояния и тенденций развития системы медицинского страхования в Республике Таджикистан и за рубежом; метод моделирования-для разработки рекомендаций и предложений, определения целей и направлений внедрения добровольного медицинского страхования; общий логический метод-обеспечение последовательности в проведении научных исследований и формулировании выводов; графический метод для представления планов и

основных теоретических аспектов исследуемой проблемы, а также для наглядного представления статистических материалов и результатов.

Источник информации. Базой данных и информации в процессе диссертационного исследования являются научно-популярная литература, научно-исследовательские работы, патенты отечественных и зарубежных ученых и исследователей, данные Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, отчеты Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, статистические данные Национального банка Таджикистана, отчеты отечественных страховых компаний, материалы, опубликованные ООН в направлении устойчивого развития социальной сферы и состояния здоровья граждан, Интернет-базы данных и собранные автором данные по теме диссертации.

Исследовательская база. Диссертация выполнена на кафедре экономики и управления в сфере образования Таджикского государственного педагогического университета имени Садриддина Айни в 2019-2024 годах.

Научная новизна исследования. Новизна диссертации заключается в изучении, разработке и обосновании теоретических, методологических, практических направлений медицинского страхования и его дальнейшем укреплении в качестве механизма финансирования здравоохранения и развития рынка национального страхования.

К наиболее важным научным достижениям, достигнутым в процессе исследования и представленным на защиту, относятся:

1. на основе исследования и изучения теоретических аспектов медицинского страхования на основе зарубежной и отечественной литературы осуществлена сущность медицинского страхования и обосновано добровольное медицинское страхование в современных условиях как механизм финансирования сферы здравоохранения. При этом на основе исследований концепция медицинского страхования представлена как ЛЕС-информация, которая гармонизирует теоретические направления концепции медицинского страхования с юридической, экономической, социальной точки зрения;

2. на основе изучения методических аспектов анализа и оценки медицинского страхования обоснованы следующие направления:

➤ внедрение добровольного медстрахования рассматривается как способ планомерного повышения эффективности медицинских услуг и уровня удовлетворенности застрахованных, которые опираются на функциональные принципы;

➤ чтобы повысить уровень вовлеченности населения в систему добровольного медстрахования необходимо использовать маркетинговые и рыночные инструменты.

➤ методы оценки системы медицинского страхования согласно экономико-финансовым подходам для повышения экономической эффективности страховых компаний, уровня доходности застрахованных и улучшения финансового положения домохозяйств застрахованных;

3. на основе организационно-экономических и правовых подходов системы медицинского страхования были предложены основные направления развития системы медицинского страхования, указаны направления развития институциональных основ формирования медицинского страхования в Таджикистане, для улучшения системы медицинского страхования были внесены предложения по внесению изменений и дополнений в законодательство отрасли. При этом предложена система распределения единой ставки социального налога между тремя внебюджетными государственными фондами;

4. на основе проведенного исследования выявлены проблемы страховых организаций в национальной системе страхования Республики Таджикистан, такие как низкий уровень ликвидности страховых компаний, недостаток профессиональных знаний, неблагоприятные возможности финансового рынка, несовершенство прозрачности национального страхового рынка. При этом на основе корреляционно-регрессионной модели с использованием метода PEST-анализа были протестированы влияющие факторы такие как: политические, экономические, социальные и технологические. В результате корреляционной модели выявлено, что в Республике Таджикистан влияние социальных факторов равно 0,95, что оказывает непосредственное влияние на развитие национального страхового рынка и считается основной причиной отсутствия развития рынка.

5. модель формирования медицинского страхования представлена как механизм финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан и включает механизм финансирования учреждений здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования и государственного бюджета. Данная модель ориентирована на определение медицинских услуг, цены услуг, формы медицинских услуг в рамках медицинского страхования. При этом был проведен SWOT-анализ для определения факторов и проблем в направлении внедрения медицинского страхования в Республике Таджикистан;

6. Механизм реализации добровольного медицинского страхования в условиях Республики Таджикистан основан на следующих особенностях:

- определены лимитирующие экономико-административные факторы, влияющие на процесс реализации добровольного медицинского страхования в Республике Таджикистан;

- в корреляционно-регрессионной модели обосновано влияние добровольного медицинского страхования на развитие национального страхового рынка Республики Таджикистан;

- разработана перспектива добровольного медицинского страхования в Республике Таджикистан на 2025-2033 годы и представлен сценарий внедрения добровольного медицинского страхования;

- обоснована и предложена модель совершенствования системы добровольного медицинского страхования в центральном регионе с учетом доходного состояния населения, бюджета домохозяйств, наличия промышленных предприятий.

7. влияние медицинского страхования на уровень доходов бюджета домохозяйства и финансовое благополучие застрахованных основано на

статистических показателях и анкете, относящейся к интегральным показателям в регрессионной модели (метод наименьших квадратов (МНК)) с использованием Статистики-10 и Excel, и определяется влияние медицинского страхования на рентабельность и финансовое обеспечение застрахованных;

8. проведен анализ опыта экономически и социально развитых стран по внедрению системы медицинского страхования, внедрению добровольного медицинского страхования, изучена эффективность системы медицинского страхования для экономического и социального развития страны, предложено использование опыта США и Японии для устойчивого развития сферы здравоохранения и формирования медицинского страхования;

Положения, выносимые на защиту:

1. обоснован понятия медицинского страхования и изложение автором понятия медицинского страхования, LES-информация, касающаяся медицинского страхования и его особенностей, классификация страхования в системе национального страхования;

2. разработаны методы оценки системы медицинского страхования на основе экономико-финансовых подходов для повышения экономической эффективности страховых компаний, уровня доходности застрахованных и улучшения финансового положения застрахованных семей, что будет полезно в направлении оценки национальной системы медицинского страхования;

3. обоснованные предложения по внесению изменений и дополнений в Закон Республики Таджикистан о медицинском страховании, укреплению институциональной системы развития медицинского страхования. При этом предложен механизм определения единой ставки социального налога между тремя внебюджетными государственными фондами медицинского страхования;

4. разработана корреляционно-регрессионная модель для определения влияющих факторов, таких как политические, экономические, социальные и технологические факторы, с использованием метода PEST-анализа.

5. представлена модель формирования медицинского страхования как механизма финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан, а также механизм финансирования учреждений здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования и государственного бюджета;

6. влияние добровольного медицинского страхования на развитие национального страхового рынка Республики Таджикистан представлено в корреляционно-регрессионной модели с использованием Статистики-10 и Excel;

7. регрессионная модель (метод наименьшего квадрата (OLS)), разработанная с использованием программы Statistica-10 и Excel в направлении влияния медицинского страхования на прибыльность и финансовую поддержку застрахованных;

8. опыт зарубежных стран в области медицинского страхования в связи с его внедрением в систему медицинского страхования в Республике Таджикистан с использованием опыта США и Японии;

Теоретическая и практическая значимость исследования включало работы отечественных и зарубежных ученых в области страхового рынка,

медицинских услуг и процессов внедрения медицинского страхования. В ходе исследования автор опирался на отраслевые книги, научные монографии, выполненные научно-исследовательские работы, научные отчеты исследовательских центров, программы, концепции и отраслевые стратегии Республики Таджикистан.

Результаты проведенных исследований могут широко использоваться в практической деятельности Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, Национального банка Таджикистана, страховых компаний при разработке нормативно-правовых актов, программ и стратегий в области мер и развития медицинского страхования.

Также исследовательский материал используется в отраслевых высших учебных заведениях при чтении лекций по дисциплине «страхование» и при проведении специализированных отраслевых курсов, а также в научных работах магистров и докторов философии по специальности (PhD).

Степень достоверности результатов. Выводы и предложения по полученным результатам обсуждались на научных и практических конференциях различного уровня. Результаты исследования были использованы при изучении путей совершенствования добровольного медицинского страхования в современных условиях. Методические и практические рекомендации, обоснованные в работе в образовательном процессе в ТГПУ им. С. Айни используются в качестве методического инструмента (акт внедрения от 05.11.2024 №03/977), а также учитываются в зависимости от направлений деятельности страховой организации «Такаффул» (акт внедрения от 28.10.2024 №15).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Теоретико-методический результат исследования, его объект и новшества и содержание соответствуют отдельным пунктам паспорта Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D050900-Финансы (6D05090-Финансы, денежное обращение и кредит), в том числе: пунктам 7.1.Современные тенденции формирования и функционирования системы страхования и рынка страховых услуг; 7.2. Теоретические и методологические основы прогнозирования и мониторинга развития рынка страхования и страховых услуг; 7.4. Формирование теоретических и методических основ новых видов страховой продукции и систем социальной поддержки и защиты населения страны; 7.5. Развитие системы страхования и страхового рынка в современных условиях; 7.6. Теоретические и методические проблемы повышения и обеспечения конкурентоспособности страховых услуг и страховых организаций; 7.7. Обеспечение финансовой стабильности страховых организаций.

Личный вклад соискателя для получения ученой степени. В процессе исследования был завершен план научной работы автора по обоснованию темы, ее актуальности в современных условиях, постановке целей и задач, а также их полному выполнению, определению научной новизны в направлении исследуемой темы. В этом процессе автор исследовал систему медицинского

страхования и предложил приоритетные направления форм формирования и финансирования сферы здравоохранения на основе меры медицинского страхования. В связи с этим он опубликовал отчеты и научные статьи о полученных научных достижениях.

Апробация и реализация результатов диссертации. Результаты научного исследования были опубликованы на республиканских и международных научно-практических конференциях в стране и за рубежом (2019-2024). В том числе, в Республиканской научно-практической конференции (2019) в Таджикском государственном педагогическом университете им. С. Айни автор выступил с докладом "Проблемы развития страхования в условиях экономики Республики Таджикистан". Также автор участвовал и выступил (онлайн) на Международной научно-практической ко

нференции на тему "Интеграция науки" в Краснодаре, Российская Федерация, 20 июля 2021 года на тему "Экономическое социальное значение и основные услуги государственного социального страхования в современных условиях". В то же время он выступал с научными статьями на нескольких других международных конференциях, которые индексируются в базе данных РИНЦ / Ядро РИНЦ.

Публикации по теме диссертации. По результатам исследования автором опубликовано 9 научных статей в объеме 3,8 п.л., в том числе 7 статей в журналах, рецензируемых журналах Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, 10 подразделов, 25 таблиц, 11 рисунка, 19 диаграмм, 6 математических формул, выводов и предложений, разработана с использованием 156 наименований литературы и подготовлена на 186 компьютерных страницах.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во введении кратко излагаются актуальность темы исследования, степень изученности научного предмета, объект и предмета, определение целей и задач исследования, научная новизна и практические результаты научной работы.

В первой главе - «Научно-теоретические основы медицинского страхования в условиях рыночной экономики» изучены и исследованы обоснование особенностей медицинского страхования с экономико-социальной точки зрения, особенности обязательного и добровольного медицинского страхования, группировка страхования и роль медицинского страхования в системе национального страхования, принципы и теоретические направления системы медицинского страхования.

Отмечено, что в современных условиях медицинское страхование рассматривается как неотъемлемая часть системы здравоохранения, что, в свою очередь, обеспечивает не только финансовое обеспечение, но и доступ к качественным медицинским услугам, улучшает финансовое положение медицинских учреждений и обеспечивает развитие рынка национального страхования.



Рисунок 1. - Классификация страхования и меры по его применению. Источник: составлено автором

В связи с этим в диссертации представлена концепция медицинского страхования по LES-данным, которая разделена на 3 важных компонента, каждый из которых имеет свои особенности и оценивается по следующим аспектам:

- Правовой (*Law*);
- Экономический (*Economic*);
- Социальный (*Segmental*).

На основе LES -информации медицинское страхование было исследовано с юридической, экономической и социальной точек зрения и установлено, что медицинское страхование является экономико-финансовой категорией, и его основной целью является получение прибыли, в то же время оно считается улучшением направления оказания медицинских услуг застрахованным лицам и играет ключевую роль в развитии системы медицинского страхования.

Автор приводит в диссертации классификацию медицинского страхования, в которой страхование подразделяется на социальную, экономическую, правовую и финансовую сферы, каждая из которых имеет свою специфику, и в процессе исследования рассматриваются и изучаются ее финансовые аспекты (рис.1).

Согласно классификации, приведенной на рисунке 1, страхование подразделяется на: обязательное государственное страхование, личное страхование, финансовое страхование и страхование гражданской ответственности, каждая из которых в свою очередь подразделяется на отдельные группы. В зависимости от объекта исследования в диссертации уделяется внимание медицинскому страхованию, которое в приведенной классификации относится к личному страхованию. Медицинское страхование в условиях перехода к системе рыночной экономики является основным механизмом обеспечения финансирования населения в случае возникновения рисков заболеваний. Развитие рынка медицинского страхования способствует повышению финансовой грамотности населения, улучшению финансового положения домашних хозяйств и медицинских учреждений.

В диссертации классифицируется отличие обязательного медицинского страхования от добровольного медицинского страхования по сферам их действия. В нем определены и представлены изменения между данными видами страхования, связанные с классификацией страхования, по количеству страховщиков, форме регулирования системы страхования, предмету и объекту системы страхования, порядку определения размера системы страхования, источнику финансирования и финансирования системы страхования, нормативу страхового возмещения и контролю качества медицинских услуг в рамках страхового полиса. Анализ показал, что существует множество различий между обязательным медицинским страхованием и добровольным медицинским страхованием как по направлению покрытия, так и по направлению субъекта и источника страхования. В современных условиях каждый гражданин наряду с обязательным медицинским страхованием может приобрести и полис добровольного медицинского страхования, гарантирующий оплату медицинских услуг в размере, превышающем сумму, предусмотренную программой обязательного медицинского страхования.

В диссертации отмечается, что оценка медицинского страхования является основой развития страхового рынка. В настоящее время уровень компонента услуг стал новым показателем оценки качества медицинского обслуживания и эффективности деятельности медицинских организаций в целом. Эта проблема находится под контролем законодательного органа и вызвала неизменный интерес среди исследователей разных школ и научных направлений. Таким образом, в диссертации были исследованы методологические подходы к оценке медицинского страхования, такие как функциональный, маркетинговый и экономический подходы, наиболее важным из которых для национальной системы медицинского страхования был предложен экономический подход (рис.2).



Рисунок 2. - План методологии оценки медицинского страхования на основе экономического подхода

Источник: составлено автором

В диссертации фонд обязательного медицинского страхования направлен на накопление финансовых средств обязательного медицинского страхования, обеспечение финансовой устойчивости государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивание финансовых ресурсов для ее осуществления, и, с нашей точки зрения, распределение его ставок в виде социальных выплат из доходов резидентов и нерезидентов хозяйствующими субъектами и индивидуальными предпринимателями, действующими на основании патентов и свидетельств, осуществляется в общей сумме сумм,

подлежащих уплате в Фонд социального страхования, его механизм (на рисунке 3) описан.

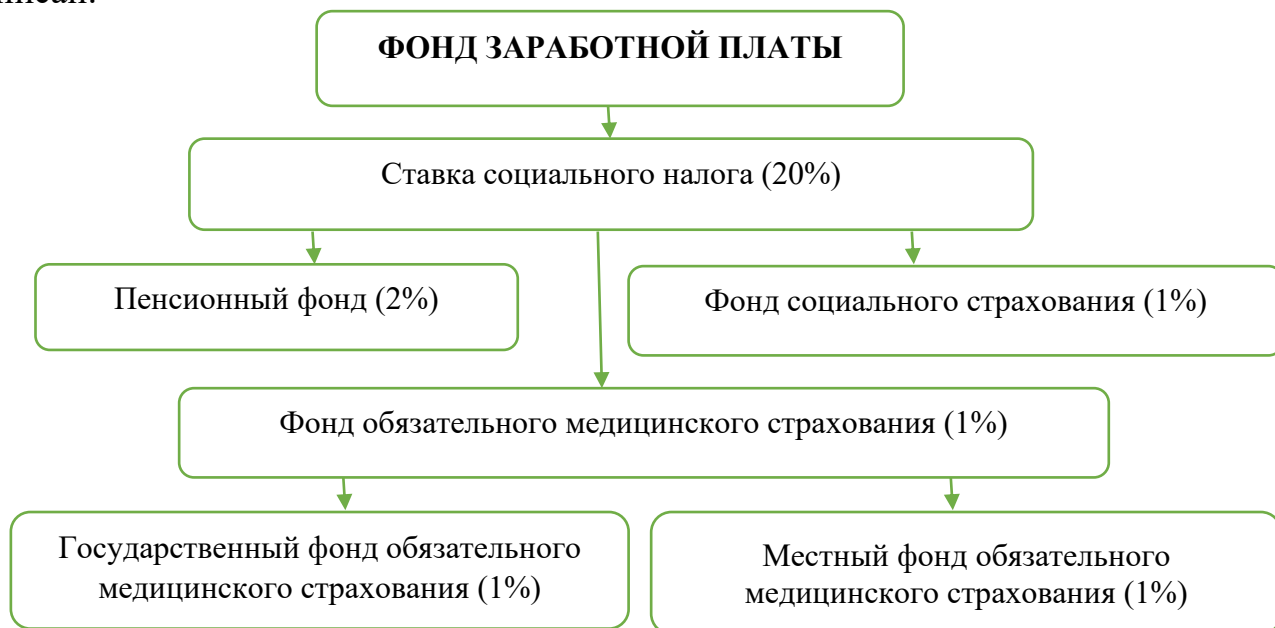


Рисунок 3. - Распределение единой ставки социального налога между тремя внебюджетными государственными фондами

Источник: составлено автором

В диссертации отмечается, что медицинское страхование должно быть одним из основных направлений развития страхового и финансового рынка и, в свою очередь, основным критерием финансирования сферы здравоохранения Республики Таджикистан и способствовать улучшению финансового положения домашних хозяйств за счет экономии средств на лечение. При этом добровольное и обязательное медицинское страхование должно служить гарантом конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинское обслуживание. Непосредственно основу регулирования формирования и расходования средств государственного Фонда обязательного медицинского страхования должны составлять Закон Республики Таджикистан “О государственном бюджете Республики Таджикистан” и бюджет фонда обязательного медицинского страхования.

Во второй главе «Оценка современного состояния и формирования системы медицинского страхования в Таджикистане» исследовано и оценено состояние финансирования сферы здравоохранения, состояние использования бюджетных средств, обеспечение учреждений здравоохранения квалифицированными специалистами отрасли, состояние медицинского страхования, страховых компаний и их деятельность в сфере медицинского страхования, процесс инвестирования в сферу здравоохранения, медицинское страхование в системе национального страхования.

В диссертации отмечается, что сфера здравоохранения и медицинского обслуживания занимает видное место в развитых странах, а государственное финансирование сферы здравоохранения налажено системой сотрудничества государства с частным сектором, то есть медицинским страхованием. Согласно действующему законодательству в Республике Таджикистан первичная медицинская помощь предоставляется населению бесплатно, эта тенденция не изменилась в период государственной независимости.

Как видно из данных таблицы 1, финансирование здравоохранения из государственного бюджета в 2019 году составил 1,75 млрд.сомони, и этот показатель в 2023 году составил 3,2 млрд.сомони по сравнению с 2019 годом в размере 1,45 млрд.сомони или на 78,7% больше. Финансирование сферы здравоохранения из государственного бюджета по отношению к ВВП находится на уровне 2,3-2,4%. Объем государственного финансирования социального страхования и социальной защиты увеличился по отношению и финансированию сферы здравоохранения. В 2023 году на социальное страхование и социальную защиту из государственного бюджета было выделено 4,6 млрд., а в сфере здравоохранения этот показатель составил 3,2 млрд. сомони, что на 30% меньше в то время как в других странах этот показатель в сфере здравоохранения составляет 3,2 млрд. сомони, в других странах этот показатель составляет 3,2 млрд. сомони.сомони или на 30,4% меньше. Следует отметить, что финансирование социального обеспечения и социальной защиты за счет государственного бюджета, хотя и растет из года в год, имеет тенденцию к снижению по отношению к ВВП. Если объем социального страхования и социальной защиты к ВВП в 2019 году составлял 4,4%, то в 2023 году этот показатель достиг 3,5%, что на 0,9 процентных пункта меньше, чем в 2019 году.

Таблица 1. - Финансирование сферы здравоохранения и социального страхования в Республике Таджикистан

Показатели \ Годы		2019	2020	2021	2022	2023	2023/2019, %
ВВП (млрд.сомони)	I	79,1	83,9	101,1	118,2	130,7	165,23
ВВП на душу населения (тыс.сомони)	I	8,5	8,9	10,3	11,8	12,8	150,59
Количество населения (млрд. ед.)	I	9,3	9,7	9,8	10,1	10,2	109,68
Расходы государственного бюджета (млрд. сомони)	I	23,8	24,8	29,3	35,3	43,1	181,09
	II	30,1	29,6	29,0	29,9	33,0	109,63
В сфере здравоохранения (млрд. сомони)	I	1,79	2,5	2,8	2,6	3,2	178,77
	II	2,3	3,0	2,8	2,2	2,4	104,35
Социальное страхование и социальная защита (млрд. сомони)	I	3,5	3,8	4,1	4,5	4,6	131,43
	II	4,4	4,5	4,1	3,8	3,5	79,55
I-показатели, II- показатели по отношению к ВВП - %;							

Источник: [4, с. 428]

Отмечается, что средства фонда социального страхования выплачиваются за счет индивидуальных предпринимателей, резидентов и нерезидентов. В соответствии с действующими ставками Налогового кодекса Республики Таджикистан социальный налог на заработную плату работников установлен в размере 20% для страховщиков и 1% для застрахованных. Средства, собранные в этом фонде, выплачиваются на социальное страхование, инвалидность, бездомность, социальные выплаты, на рождение ребенка, на болезни в рабочее время и на другие случаи.

Как видно из данных таблицы 1, вкладчиками Фонда социального страхования населения в Республике Таджикистан в 2023 году стало 796,1 тыс. человек. Компенсации, выплачиваемые при выходе на пенсию по возрасту лицам, не работавшим в каком-либо учреждении и не имеющим стажа работы, в 2023 году будут выплачены в размере 370,6 сомони. Социальные выплаты в 2023 году составили 261,8 сомони, что, хотя и выше, чем в предыдущие годы, до сих

пор не является удовлетворительным. Средний размер средств лиц, выходящих на пенсию по выслуге лет, составил 724,5 сомони.

Таблица 2. - Финансирование от Фонда социального страхования населения в Республике Таджикистан

Показатели	Годы		2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2019,%
	I	II						
Количество лиц, получивших компенсацию	I	II	711,2	729,4	749,8	763,3	796,1	111,9
	I	II	303,2	320,9	321,3	321,7	370,6	122,2
В том числе: по возрасту	I	II	458,8	460,0	476,9	511,4	547,0	119,2
	I	II	322,8	350,3	359,1	385,4	402,0	124,5
По инвалидности	I	II	67,1	62,5	63,7	72,1	78,4	116,8
	I	II	407,6	423,1	358,1	393,1	393,1	96,4
По безпризорности	I	II	29,6	26,5	25,7	36,6	40,3	136,1
	I	II	345,7	353,7	412,8	453,8	318,2	92,0
По выслуге лет	I	II	4,3	3,9	3,6	3,2	3,0	69,8
	I	II	640,0	666,3	617,9	636,7	724,5	113,2
Социальные выплаты	I	II	148,4	152,9	174,6	183,8	199,9	134,7
	I	II	167,7	196,1	211,6	213,3	261,8	156,1

Прим.: I-тыс. единиц; II- среднемесячный размер-сомони.

Источник: [6, с. 174]

Размер пенсии, который вычитается из заработной платы работников в соответствии с компенсацией социального страхования и выплачивается после выхода на пенсию, также не является удовлетворительным. По страховым ставкам, которые страховые компании предлагают клиентам, за страхование жизни взимается от 3% до 10% страховой суммы ($1000/3\%=30$, т. е. при оплате 30 сомони возмещается 1000 сомони), страхование от несчастных случаев и болезней-2%. По данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан средняя заработная плата работников в 2023 году составляла 2013 сомони, это означает, что в среднем каждый работник в год выплачивал в Фонд социального страхования взнос в размере 241,5 сомони. По оценкам частных страховых компаний, после выхода на пенсию каждому человеку должно быть выплачено в среднем 2000 сомони, чтобы он мог обеспечить свои потребительские нужды.

В этом контексте следует возродить механизмы правоприменения в сфере страхования и при необходимости реализовать национальный страховой рынок с использованием опыта ведущих стран в этой области. Внедрение медицинского страхования улучшает финансовое положение медицинских учреждений, повышает качество медицинских услуг и обеспечивает конкурентоспособность на рынке профессиональных специалистов. Потому что если финансовое состояние медицинских учреждений улучшится, это приведет к увеличению зарплат работников отрасли, и в этом контексте для лечения и проведения курсов переподготовки и повышения квалификации будут привлекаться специалисты из-за границы.

Таблица 3. - Количество врачей в больницах Республики Таджикистан

Регионы		Годы					2023/2019 %
		2019	2020	2021	2022	2023	
В республике	I	19268	20221	20134	20543	20644	107,1
	II	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБАО	I	491	510	483	469	464	94,5
	II	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2	88,2
Хатлон	I	3852	4147	4167	4233	4344	112,8
	II	20,0	20,5	20,7	20,6	21,0	105,3

Продолжение таблицы 3.

Согд	I	5276	5304	5193	5080	5077	96,2
	II	27,4	26,2	25,8	24,7	24,6	89,8
г. Душанбе	I	7088	7414	7742	8159	8115	114,5
	II	36,8	36,7	38,5	39,7	39,3	106,9
РРП	I	2561	2846	2549	2602	2644	103,2
	II	13,3	14,1	12,7	12,7	12,8	96,4
на 10000 населения							
В республике	I	20,7	21,3	20,5	20,6	20,3	98,1
	II	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБАО	I	21,4	22	21,1	14,6	19,9	93,0
	II	103,4	103,3	102,9	70,9	98,0	94,8
Хатлон	I	11,5	12,1	11,9	11,9	11,9	103,5
	II	55,6	56,8	58,0	57,8	58,6	105,5
Согд	I	19,5	19,3	18,5	17,8	17,5	89,7
	II	94,2	90,6	90,2	86,4	86,2	91,5
г. Душанбе	I	82,1	84,2	64,9	67,3	65,9	80,3
	II	396,6	395,3	316,6	326,7	324,6	81,8
РРП	I	11,8	12,8	12,3	12,3	12,2	103,4
	II	57,0	60,1	60,0	59,7	60,1	105,4
Эзох: I-показатели; II-в % по отношению к республиканскому уровню.							

Источник: [5, с. 48]

Несмотря на положительную тенденцию общей численности кадрового потенциала сферы здравоохранения, на уровне республики наблюдается географическое неравенство в вопросе кадрового обеспечения. В частности, наибольшая численность работников работает в городе Душанбе, где на 10 тыс. населения в 2023 году приходится 65,9 врачей, а в Хатлонской области этот показатель составляет всего 11,9 человек, в Согдийской области-17,5 человек, в ГБАО-19,9 человек, в РРП-12,2 человека. Эти показатели имеют тенденцию к снижению в течение последних пяти лет (Таблица 3). Темпы роста населения высоки и темпы прироста населения в Республике Таджикистан заметны, но до сих пор в медицинских учреждениях наблюдается острая нехватка медицинских специалистов и высококвалифицированных врачей. Анализ показывает, что темпы роста населения за последние 5 лет составили 2,0%, затем темпы роста врачей составляют 7,6% и в 2023 году имеют тенденцию к снижению. Основная причина заключается в том, что после пандемии COVID-19 спрос на врачей во всем мире увеличился, и большое количество врачей, фельдшеров и медсестер отправились на работу.

Как видно из статистических данных (таблица 3), темпы роста населения высоки, наблюдается рост численности населения в Республике Таджикистан, однако до сих пор наблюдается острая нехватка медицинских специалистов, высококвалифицированных врачей в медицинских учреждениях.

Следует отметить, что количество больниц на территории Республики Таджикистан в 2023 году составило 536, что по сравнению с 2019 годом увеличилось на 40 единиц или на 8,5%. Количество коек в больницах в 2023 году по сравнению с 2019 годом увеличилось на 2138 (5,3%), этот показатель по сравнению с 2022 годом меньше на 132 единиц.

Таблица 4. - Количество больниц и коек в Республике Таджикистан

Годы		2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2019 %
Регионы	I	494	525	523	535	536	108,5
	II	40698	41578	42092	42968	42836	105,3
	III	43,7	43,7	42,9	43,0	42,1	96,3
ГБАО	I	36	37	37	39	38	105,6
	II	1964	1964	1974	2231	2019	102,8
	III	85,8	84,9	86,1	96,6	86,7	101,0
Хатлон	I	156	161	160	162	165	105,8
	II	11306	11416	11277	11386	11507	101,8
	III	33,8	33,3	32,3	31,9	31,5	93,2
Согд	I	173	181	179	180	182	105,2
	II	15236	15450	15380	15411	15589	102,3
	III	56,3	56,1	54,9	54,1	53,9	95,7
г. Душанбе	I	49	52	56	60	58	118,4
	II	6241	6630	7332	7717	7688	123,2
	III	72,3	75,3	61,4	63,7	62,4	86,3
РРП	I	80	94	91	94	93	116,3
	II	6241	6630	7332	6223	6033	96,7
	III	27,5	27,6	29,5	29,3	27,8	101,1

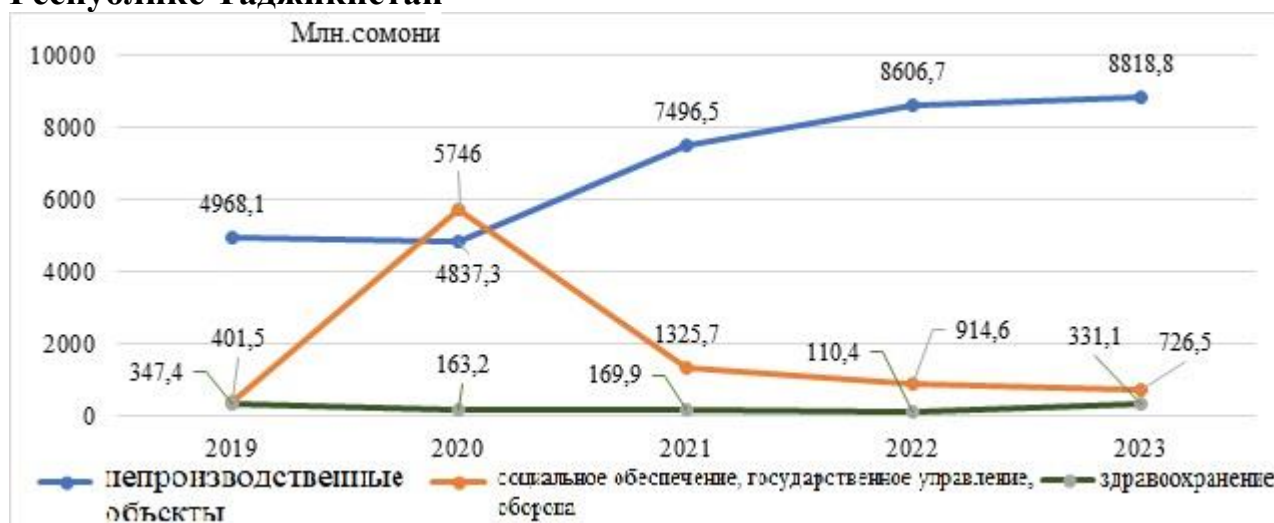
I- количество лечебных учреждений, II- лечебные кровати, III- кровати на 10000 жителей

Источник: [5, с. 49]

Согласно статистическим данным, в 2021 году в республике зарегистрировано 1341,0 тыс. пациентов, из которых более половины из-за отсутствия коек не могут лечиться стационарно и поэтому вынуждены лечиться дома.

Инвестиции в основной капитал в непроизводственных объектах имеют тенденцию к росту за последние 5 лет. При этом инвестиции в основной капитал в сфере здравоохранения в 2023 году хотя и снизились по сравнению с 2019 годом на 4,6%, но по сравнению с 2022 годом увеличились в 2 раза (диаграмма 1).

Диаграмма 1. Инвестиции в основной капитал в сфере здравоохранения в Республике Таджикистан



Источник: [4, с. 21]

Ввод непроизводственных объектов в 2023 году составит 5313,2 миллиона сомони, из них доля сферы здравоохранения составит 1,6%. В 2019 году

произошел большой объем инвестиций в использование основных средств медицинских учреждений, которые в этом году в размере 341,4 миллиона сомов были направлены в это направление. В рамках инвестиций в республике в 2023 году создано 176 коек во вновь созданных больницах, введены в эксплуатацию амбулатории с пропускной способностью 385 граждан в день на сумму инвестиций, показанную на приведенном выше рисунке.

Таблица 5. - Использование больниц в регионах Республики Таджикистан за счет инвестиционных источников (коек)

Годы Регионы	2019	2020	2021	2022	2023	2023/2019, %
Всего в республике	469	577	247	197	176	37,5%
ГБАО	-	-	20	-	-	-
Хатлонская область	244	270	55	52	120	49,1
Согдийская область	25	307	172	120	56	2,2 мар.
г.Душанбе	200	-	-	-	-	-
РРП	-	-	-	25	-	-

Источник: [5, с. 48]

При этом основным условием двустороннего договора страховых компаний с медицинскими учреждениями является развитие безналичной системы и предоставление качественных медицинских услуг застрахованным. В последние годы в некоторых регионах республики (ГБАО, г.Душанбе, РРП) строительство современных больниц, оснащенных и отвечающих передовым терапевтическим технологиям, не было введено в эксплуатацию.

Строительство больниц с привлечением иностранных инвестиций и государственного финансирования пока не является удовлетворительным, так как для развития рынка медицинского страхования должна быть хорошо развита инфраструктура здравоохранения, чтобы страховые организации могли привлекать население со средним и высоким доходом и таким образом обеспечивать финансирование здравоохранения.

В настоящее время на страховом рынке республики 16 страховых компаний оказывают различные страховые услуги. Как видно из данных таблицы 6, в структуре профессиональных участников рынка национального страхования ежегодно происходят изменения. С одной стороны, приход новых участников, а с другой-банкротство отечественных компаний.

Таблица 6. - Структура профессиональных участников страхового рынка в Республике Таджикистан (единиц)

Годы Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	2023/ 2019 (-+)
Государственные страховые организации	2	2	2	1	1	-1
Негосударственные страховые организации	16	15	14	15	15	-1
Центр взаимной страховой поддержки	1	1	0	0	0	-1
Филиалы страховых организаций	77	77	72	66	66	-11
Всего	96	95	88	82	82	-14

Источник: [1, с. 10]

В структуре страхового рынка функционируют 1 государственная страховая компания и 15 частных страховых компаний, в качестве специального подразделения компаний в регионах республики действуют 66 филиалов. Наряду с тем, что страховые компании развивают свою деятельность на страховом и финансовом рынке страны, очевидна тенденция ликвидации страховых компаний. С 2019 по 2021 год 2 частные компании прекратили свою деятельность, а тем временем была создана еще одна компания. На страховом рынке действовал Центр поддержки взаимного страхования, исполнительная лицензия которого была отозвана Национальным банком Таджикистана в 2021 году, а также прекратила свою деятельность государственная страховая компания. При этом в 2021 году закрыто 5 филиалов страховых организаций, в 2022 году – 6 филиалов, всего за 2 года закрыто 11 филиалов, что не повлияет на развитие страхового рынка.

Как видно из данных диаграммы 2, объем активов страховых компаний в 2023 году составил 815,6 млн.сомони, который по сравнению с 2019 годом увеличился на 362,7 млн. сомони или 80%. Тенденция к увеличению активов страховых компаний свидетельствует об их хороших финансовых показателях на страховом рынке за последние 5 лет.

Диаграмма 2. Активы страховых компаний в Республике Таджикистан

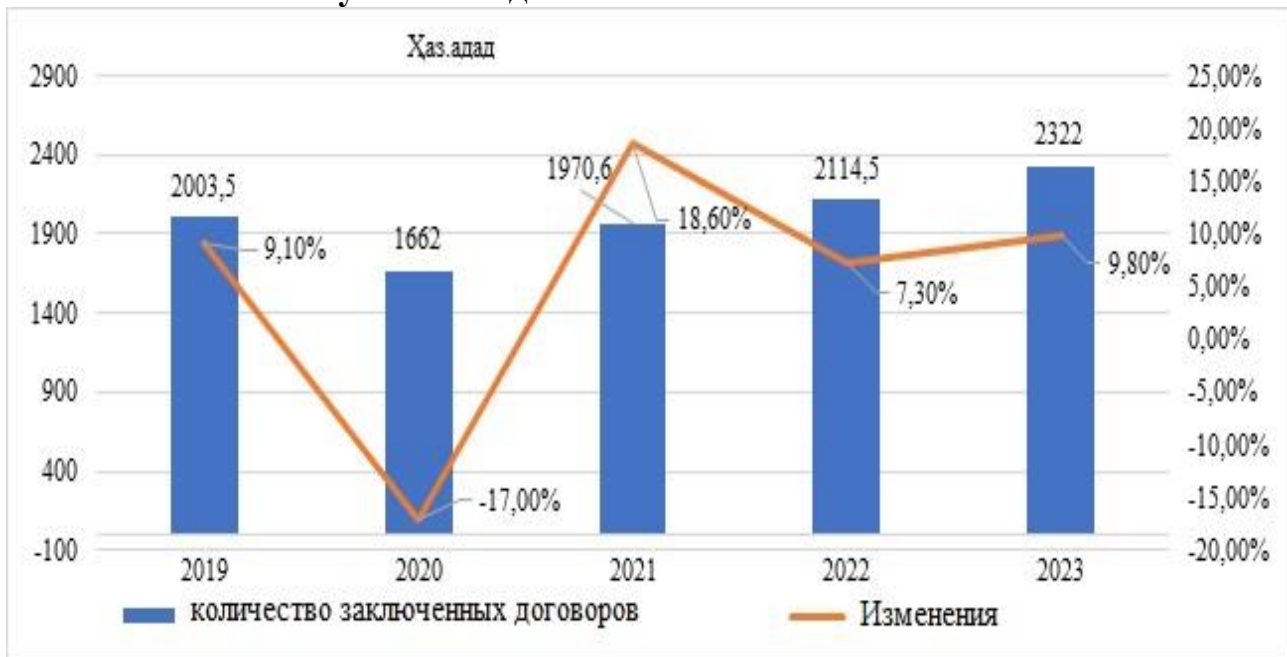


Источник: составлено автором на основе: [1, с. 10]

Как видно из данных диаграммы 3, страховыми компаниями со страхователями по всем видам страхования в 2023 году заключено 2322,0 тыс. договоров, что по сравнению с 2022 годом больше на 9,8%.

В диссертации отмечается, что уставный капитал страховых компаний Республики Таджикистан имеет тенденцию к увеличению и в 2023 году составил 334,4 млн сомони, что в 213,3 или 2,7 раза выше, чем в 2019 году. Собственный капитал системы страхования в 2023 году составляет 463,4 млн сомони, что на 129,0 млн сомони или на 38,5% больше, чем в 2019 году. уставный капитал. Увеличение собственного капитала страховых компаний обусловлено увеличением уставного капитала, резервного капитала и нераспределенной прибыли в 2023 году.

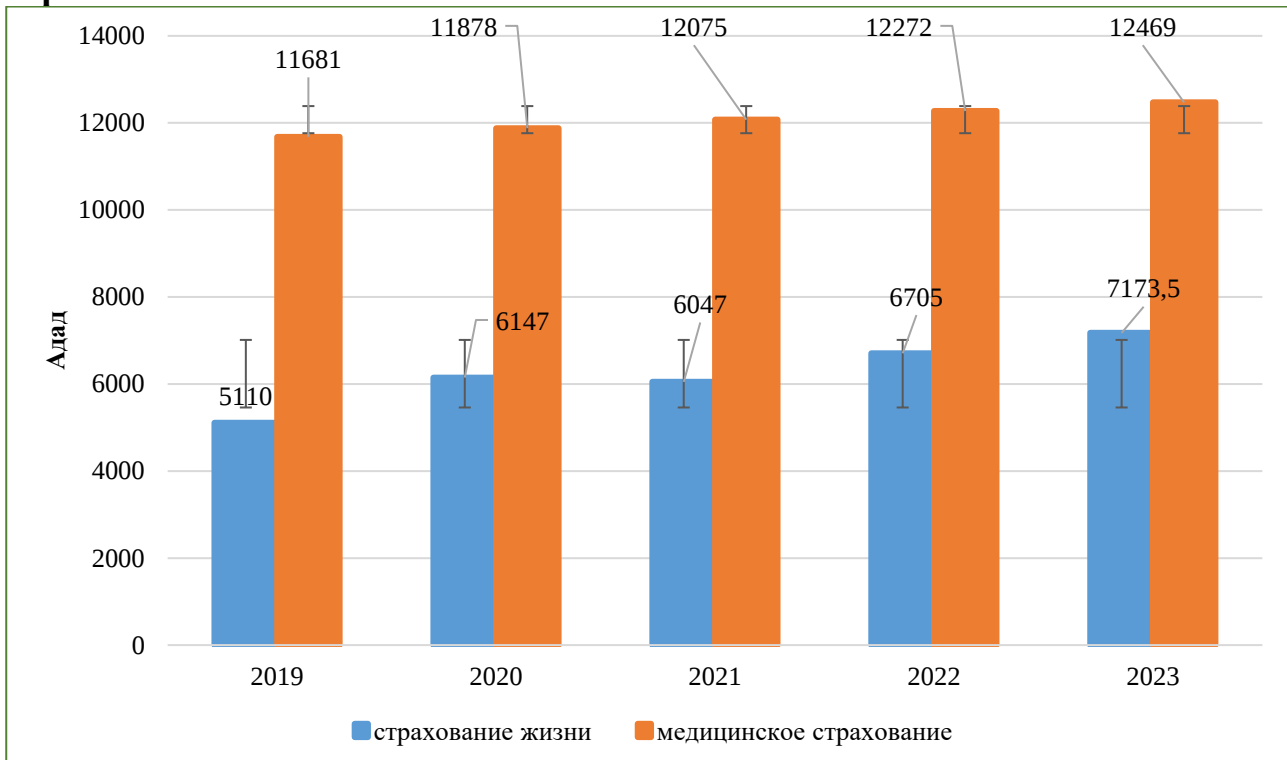
Диаграмма 3 - Количество договоров, заключенных страховыми компаниями в Республике Таджикистан



Источник: составлено автором на основе: [1, с. 10]

Договоры, заключенные между страховыми компаниями и страхователями за последние 5 лет, являются однородными, и заметного увеличения их количества не наблюдается. Если в 2019 году страховыми компаниями было заключено 11,6 тыс. договоров, то в 2023 году этот показатель достигнет 12,4 тыс., что на 788 единиц или на 6,7% больше, чем в 2019 году (диаграмма 4).

Диаграмма 4. - Заключенные договоры страхования жизни и медицинского страхования



Сарчашма: составлено автором на основе: [2, с. 10]

В диссертации отмечается, что экономическая эффективность страховых компаний очень высока по сравнению с другими видами экономической деятельности. Анализы показали, что в 2023 году страховые компании получили 430,5 млн сомони, при этом в качестве компенсации компании выплатили 22,7 млн сомони, что составляет 0,5% от суммы полученных денег. Наибольшее количество выплат страховых возмещений будет осуществлено в 2021 году, составив 91,8 млн сомони и 32,1% от поступивших средств или страховых премий. Доля медицинского страхования в общей сумме страхового возмещения по всем видам страхования составляет 15,7%, что больше, чем по страхованию жизни, обязательному государственному страхованию и обязательному страхованию. На добровольное страхование приходится наибольшая сумма компенсационных выплат, которая составила 70,87% от общей суммы выплат.

Для создания системы добровольного медицинского страхования должны быть соблюдены основные условия страховых организаций и учреждений здравоохранения, как в части материально-технического обеспечения, высококвалифицированного персонала, оказания качественных медицинских и диагностических услуг, так и в части комплексных безналичных расчетов.

Анализ показал, что сегодня отечественные страховые компании заключают только двусторонние договоры с частными больницами по направлению внедрения и реализации добровольного медицинского страхования. Страховые компании заключили договоры с такими медицинскими учреждениями, как: «Ибни-Синно», «Диамед-клиника», «Дентал-клиника», «Фароби», «Шифо», «Акси-шифо», «Медицинский диагностический центр Ага-Хана», «Садаф-1988», ООО «Мадади Акбар», ООО «Современная медицина» и др., которые являются частными и отвечают требованиям международных стандартов. Это современные медицинские учреждения нового типа, которые предоставляют качественные медицинские услуги с привлечением специалистов из-за границы, и в них нет нежелательных и коррупционных факторов, поскольку все услуги оказываются в безналичной форме, и с врачами не производятся денежные операции. Эта сторона вопроса привлекла наибольшее внимание страховых компаний, поскольку осуществление медицинского страхования осуществляется в рамках выдаваемой застрахованному страховой карты.

В диссертации отмечается, что страховые компании реализуются не всеми компаниями на страховом рынке Республики Таджикистан из-за отсутствия необходимого профессионального опыта в сфере медицинского страхования. В связи с этим с 2020 года отечественные компании начали внедрять добровольное медицинское страхование. Из 16 действующих страховых компаний в системе национального страхования 6 компаний на сегодняшний день не осуществляют систему добровольного медицинского страхования, а 10 других компаний осуществляют процесс добровольного медицинского страхования. Большая часть страховых компаний на сегодняшний день не осуществляют все виды страхования, которые они должны осуществлять на основании своей лицензии. (таблица 8). Основным условием заключения договора в рамках добровольного медицинского страхования во всех компаниях является срок от 1 месяца до 1

года, причем страховая премия в каждой компании реализуется по-разному, высокий процент страховой премии платят компании «Спитамен Иншуренс», «СО Бима», «СО Бима Жизнь» и «ДС Страхование», который составляет от 1 до 10%.

Таблица 8. - Страховые компании в системе национального страхования Республики Таджикистан

Компании	Количество видов страхования по лицензии	Количество реализованных видов страхования	Медицинская страховка	Страховые взносы, в %	Срок, месяцев
ГУП "Тоҷиксугурта"	22	22	+	1 до 5	1 до 12
ООО "СО "Муин"	15	10	+	1 до 5	1 до 12
ООО "СО "Мехнат"	18	7	+	2 до 6	1 до 12
ООО "СО Эсхата Сугурта"	18	5	+	2 до 6	1 до 12
ООО СПО "Спитамен Иншуренс"	13	4	+	1 до 10	1 до 12
ООО "СО Итминон"	11	11	-	-	
ООО "СО Бима"	21	6	+	1 до 10	1 до 12
ООО "СО Бима Жизнь"	21	7	+	1 до 10	1 до 12
ООО "Сугуртаи Шарк"	18	7	-	-	
ООО "Суғуртаи Тоҷик ва Чин"	12	4	+	1 до 6	1 до 12
ЗАО СО "Сугуртаи аввалини милли"	21	6	-		
ООО "Сугуртаи асри 21"	10	3	-		
ООО "СО Сипахр"	7	2	+	1 до 6	1 до 12
ООО СО Такаффул"	14	3	-		
ООО "ДС страхование"	14	8	+	2 до 10	1 до 12
ЗАО СО "Паймон Иншуренс"	21	8	-		

Источник: авторская разработка на основе информации с сайта страховой компании

Следует отметить, что различные медицинские услуги предлагаются в рамках добровольного медицинского страхования, согласно которому каждый застрахованный имеет возможность застраховаться как в домашних условиях, так и в больнице. В то же время поставщики лекарств при подаче рецептурного бланка в страховую компанию доставляют лекарства на дом застрахованному лицу, что быстро завоевывает их доверие к реализации системы медицинского страхования, когда компании проводят хорошее продвижение и маркетинг перед общественностью.

Если застрахованное лицо страхует свое здоровье на сумму 750 сомони в течение года, то страховая компания выплачивает компенсацию в размере 7600 сомони за лечение, диагностику, медицинскую помощь и другие виды медицинских услуг, предусмотренные двусторонним договором. Сумма компенсации распределяется в зависимости от формы оказания услуг, в том числе: больничная диагностика и лечение-4000 сомони, неотложная помощь-1000 сомони, амбулаторно-стационарная помощь-2000 сомони, стоматологическая-300 сомони и закупка медикаментов-300 сомони. Это поможет увеличить семейный бюджет за счет расходования средств на оплату лечения и лечения болезней.

В третьей главе - «Приоритетные направления развития медицинского страхования в Республике Таджикистан» изучены и обсуждены проблемы в системе медицинского страхования, основные направления финансирования учреждений здравоохранения, слабые и слабые места системы медицинского страхования, пути совершенствования системы обязательного медицинского страхования и укрепления взаимоотношений население – страховые компании – учреждения здравоохранения, процессы повышения конкурентоспособности страховых компаний, возможности совершенствования национальной системы страхования.

В целях совершенствования системы медицинского страхования и финансирования учреждений здравоохранения в диссертации представлена экономическая модель формирования медицинского страхования как механизма финансирования сферы здравоохранения (рис. 4). Данная модель состоит из 3 основных блоков, каждый из которых координирует регулирование финансирования сферы здравоохранения из разных источников.



Рисунок 4. Модель формирования медицинского страхования как механизма финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан. Источник: составлено автором

В *блоке 1* мобилизация средств учреждениям здравоохранения за счет доноров (иностранные государства, благотворительные фонды, международные финансовые учреждения, частные организации и учреждения (работодатели, работники), и страховые организации и застрахованные лица). В этом контексте основное внимание уделяется обязательному и добровольному медицинскому страхованию, которое будет служить надежным источником финансирования здравоохранения в сегодняшних и последующих условиях. Страховые компании осуществляют финансирование сферы здравоохранения по двустороннему договору с учреждениями здравоохранения или через застрахованных лиц. В этом контексте с аптеками и клиниками также осуществляется финансирование за счет страховых компаний в рамках двусторонних договоров. В блоке 2 сбор средств для финансирования сферы здравоохранения и медицинских учреждений осуществляется в рамках государственного финансирования, инвестиций, грантов и средств за счет фонда обязательного медицинского страхования через Министерство финансов Республики Таджикистан и управление финансов городов и районов. В блоке 3 покупка медицинских услуг, осуществляемая государством в рамках обязательного страхования для каждого застрахованного

В диссертации отмечено, что, несмотря на проблемы страховых организаций в системе национального страхования, за последние 5 лет развитие страхового рынка находится на хорошем уровне, а также обеспечена прибыльность страховых компаний. В то же время многие страховые компании добились значительных успехов в области добровольного медицинского страхования. В этом контексте мы оцениваем, в какой степени развитие добровольного медицинского страхования влияет на развитие страхового рынка, используя статистические данные в регрессионно-корреляционной модели и используя программы Statistica-10 и Exsel. Базовые показатели для построения модели: Y - доход страховых компаний, X_1 - поступление страховых взносов по всем видам страхования в страховые компании, X_2 - поступление добровольных страховых взносов по медицинскому страхованию, (см. в таблице 9).

Таблица 9. - Доходы страховых компаний в Республике Таджикистан (млн.сомони)

Показатели	Доходы страховых компаний Y	Поступление страховых взносов X_1	поступление добровольных страховых взносов по медицинскому страхованию X_2
2016	236,4	123,1	2,5
2017	294,7	235,8	2,4
2018	371,9	234,2	3,4
2019	452,9	234,3	4,4
2020	412,4	235,8	4,6
2021	526	286,4	5,2
2022	690,6	321,5	6,1
2023	815,6	430,5	7,2

Источник: [1, с. 10]

На основе данных таблицы 9 рассмотрим влияние поступлений комиссионных страховых полисов на развитие страхового рынка и укрепление системы медицинского страхования. В процессе оценки модели мы используем следующую математическую формулу:

$$y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2; \quad (1)$$

При помощи корреляционного анализа обнаружено, что на доходность страховки страховых компаний значительно влияют факторы X_2 , которые равны 0,98, что считается весьма высоким показателем (таблица 10).

Таблица 10. – Корреляционная матрица влияния медицинского страхования на доходность страховых компаний

		Y	X_1	X_2
	1	0,959301	0,903086	0,983959
Y	0,959301	1	0,942233	0,976301
X_1	0,903086	0,942233	1	0,890339
X_2	0,983959	0,976301	0,890339	1

Источник: составлено автором

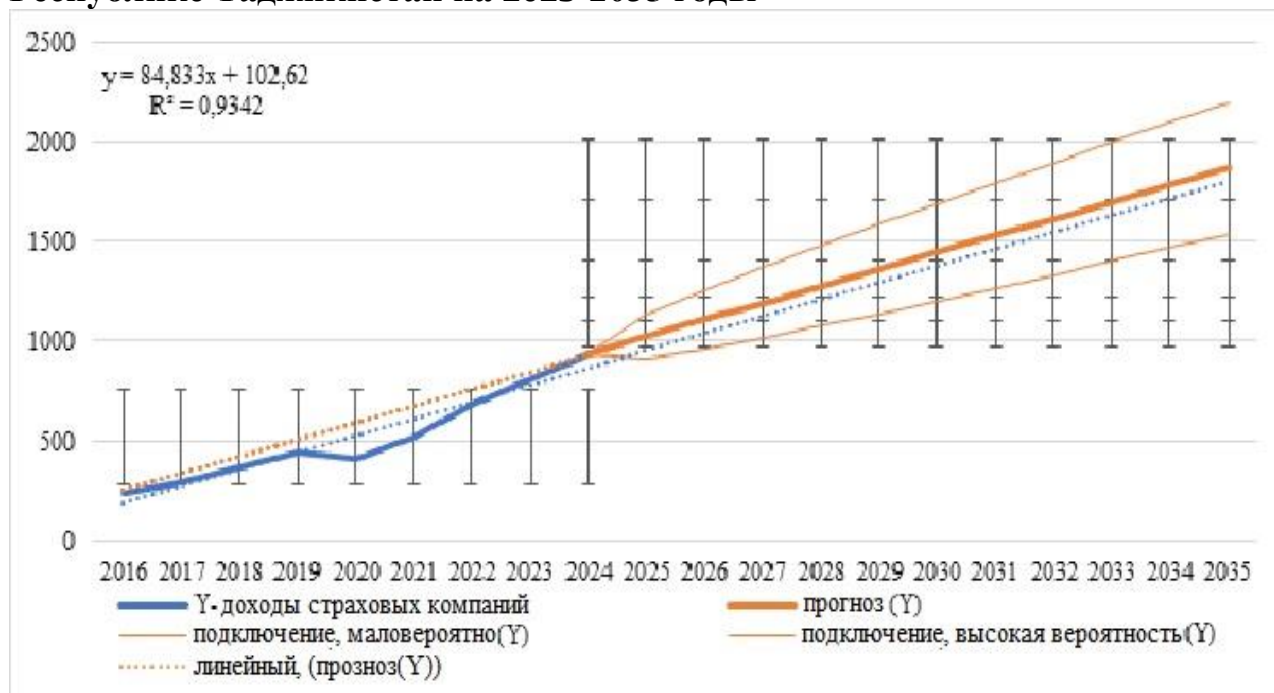
Вместе с тем, проведенный регрессионный анализ приведенных данных, отраженный в таблице 10, показывает, что влияние добровольного медицинского страхования, т. е. X_2 , на прибыльность страховых компаний было значительным, а R-квадрат оказался на уровне 0,97, этот показатель обращает внимание на единицу и свидетельствует о его значительном влиянии.

В результате регрессионно-дисперсионного анализа влияния медицинского страхования на прибыльность страховых компаний по приведенной формуле был получен следующий результат:

$$y = -74,75 + 0,78x_1 - 76,99x_2; \quad (2)$$

Отсюда следует, что влияние X_1 выше, чем X_2 , и дальнейшее развитие рынка национального страхования и прибыльность страховых компаний могут быть обеспечены за счет добровольного медицинского страхования. В этом контексте представляем перспективу развития добровольного медицинского страхования с использованием результата представленной регрессионно-корреляционной модели.

Диаграмма 5. Перспективы добровольного медицинского страхования в Республике Таджикистан на 2025-2035 годы



Источник: составлено автором

На основе диаграммы 5 установлено, что предложенная автором регрессионная модель имеет положительную динамику на период до 2033 г. в зависимости от влияния добровольного медицинского страхования на национальный страховой рынок. В результате анализа установлено, что в предложенном ракурсе переменная R-квадрат составила 0,99, что близко к 1, что свидетельствует об устойчивом развитии добровольного медицинского страхования. В результате показатели Y выглядят следующим образом:

$$y = 0,6673x + 1,7007 \quad (3)$$

В связи с этим предлагаем перспективный сценарий добровольного медицинского страхования на период до 2033 года, то есть в течение следующих 10 лет, в соответствии с которым должно развиваться добровольное медицинское страхование, а вместе с ним повышаться уровень экономической и финансовой грамотности населения.

Как видно из данных таблицы 11, прогнозируется, что прямой сценарий развития добровольного медицинского страхования к 2033 году составит 13,7 млн. сомони, что в пределах высокой вероятности достигнет 15,2 млн. сомони и низкой 12,43 млн. сомони. Во всех трех случаях развитие медицинского страхования будет обеспечиваться на значительном уровне. Это свидетельствует о том, что предложенная нами регрессионно-корреляционная модель подходит для внедрения добровольного медицинского страхования на практике во всех регионах республики и приемлема для использования при оценке медицинского страхования.

Таблица 11. - Перспективный сценарий добровольного медицинского страхования в Республике Таджикистан (млн.сомони)

Годы	Прибыльность страховых компаний	Добровольное медицинское страхование
2025	940,6	7,2
2026	1020,95	7,642
2027	1105,81	8,320
2028	1190,67	8,998
2029	1275,53	9,676
2030	1360,38	10,354
2031	1445,24	11,032
2032	1530,10	11,710
2033	1614,96	12,388

Источник: составлено автором

В диссертации в рамках гетерогенной оценки раскрывается влияние медицинского страхования на финансовую поддержку домашних хозяйств. В зависимости от того, насколько медицинское страхование влияет на уровень доходности и финансового благополучия застрахованных, на основе статистических показателей и анкеты (опросника), связанной с интегральными показателями, обрабатывалась в регрессионной модели. На основе регрессионной модели установлено, что у группы застрахованных, которые потратили больше денег на добровольное медицинское страхование, их финансовые затраты на здравоохранение снизились, а доходы выше за счет экономии денежных средств, что приносит большую пользу семейному бюджету. Значительные различия в доходности семейного бюджета можно увидеть по показателям между застрахованными и незастрахованными лицами. С другой стороны, незастрахованные лица имеют более низкий уровень здоровья, по самооценке, и в то же время их социальное обеспечение также низкое, а количество детей высокое. Особенностью застрахованных лиц является то, что они зависят от финансовой поддержки детей или членов семьи.

С точки зрения застрахованного, возраст застрахованных влияет на рыночный процесс страхования, поскольку чем выше возраст застрахованных, тем ниже риск финансового обеспечения и приобретения страхового полиса. В то время как молодые люди более осведомлены о медицинском страховании, их интерес к этому направлению возрастает в зависимости от того, насколько они осведомлены о медицинском страховании. В городе есть хорошая инфраструктура здравоохранения, и в процессе этого легче оформить медицинское страхование для страховых компаний. В связи с этим возникла необходимость создания инфраструктуры здравоохранения в районных центрах и селах, с тем чтобы можно было осуществлять меры медицинского страхования в районах, деревнях и отдаленных регионах.

В диссертации отмечено, что использование опыта экономически развитых государств для осуществления добровольного медицинского страхования оценивается как весьма необходимое. В связи с этим проанализирован опыт Америки, Германии, Японии, Великобритании, Канады. Из анализа опыта этих государств видно, что полная оплата медицинских услуг населению и принятие на себя ответственности за это заметно в некоторых странах. Большинство развитых стран пытаются объединить различные системы финансирования здравоохранения. Это, прежде всего, свидетельствует о том, что в современных

условиях в связи с ростом числа различных вирусов и следующих факторов возрастают угрозы здоровью граждан: - процессы глобализации и нехватки рабочих мест ускорили миграцию населения, что привело к распространению инфекционных заболеваний в мире, поскольку эти заболевания характерны не для всех регионов; - чрезвычайно высокие темпы общественного развития, развитие информационных технологий, экологические факторы и ухудшение состояния окружающей среды вносят позитивные изменения в развитие экономики каждой страны, создавая стрессовые ситуации, негативно влияющие на здоровье населения; - террористические акты, беспорядки в регионе, техногенные чрезвычайные ситуации и т. д. увеличивают потребность в медицинской помощи; - увеличение продолжительности жизни сопровождается старением населения, что приводит к дополнительным расходам на оказание помощи, связанной со старением заболеваний и т. д.

Так, анализы показали, что медицинское страхование как экономико-финансовый механизм играет неопределимую роль в повышении уровня доходов населения, повышении финансового уровня домохозяйств за счет экономии средств на медицинскую помощь, улучшении медицинского обслуживания, улучшении ситуации с финансированием здравоохранения и в целом в развитии системы национального страхования. Его дальнейшее развитие приведет к улучшению социально-экономического уровня страны, а уровень медицинского обслуживания и здоровья населения возрастет в разы.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Основные научные результаты диссертации

1. Медицинское страхование считается важнейшим фактором объективной защиты как государства, так и общества. Необходимо учитывать направления социально-экономического развития государства, которые способствуют экономическому развитию общества, повышению благосостояния и, в свою очередь, создают среду социального развития. Теоретические направления понятия медицинского страхования выведены с правовой, экономической, социальной точек зрения, где его можно использовать в качестве основы для характеристики LES-данных. На основе анализа отечественной и зарубежной литературы предложено понятие медицинского страхования, которое понимается как личное страхование, осуществляемое от заключения договора в интересах страховщика, направленное на обеспечение доступа к медицинским услугам с возмещением убытков. С другой стороны, это способствует развитию финансирования медицинских учреждений за счет собранных средств и выплаты компенсации за ущерб [6-А];

2. На основе анализа отечественной и зарубежной литературы показаны специфические особенности медицинского страхования как основного механизма повышения уровня здоровья населения и улучшения финансового положения семей. Развитие медицинского страхования может принести несколько положительных характеристик семьям, наиболее важным из которых является дополнительный ресурс средств для медицинского обслуживания и доступа к качественной медицинской помощи в сегодняшних условиях, когда ежедневно происходят вспышки различных заболеваний, а медицинское страхование является основной гарантией того, что медицинская помощь и медикаменты будут предоставлены в домашних условиях. Однако, к сожалению, система добровольного медицинского страхования в сегодняшних условиях Республики Таджикистан развивается очень медленно, что требует улучшения

ситуации, совершенствования и обновления этой системы как с юридической, так и с социальной точек зрения. Необходимым условием реализации медицинского страхования в современных экономических условиях является повышение качества медицинских услуг, развитие рыночной системы медицинского страхования, улучшение бюджета домохозяйств и защиты здоровья населения, а также одновременное улучшение финансирования сферы здравоохранения. Если население не обеспечено качественным медицинским обслуживанием, на этой основе возникают основные кадровые проблемы в экономике [4-А].

3. Методологически обоснованы методы оценки медицинского страхования. В этом контексте представлены 3 метода оценки медицинского страхования: социальный, экономический и маркетинговый. В зависимости от социальных особенностей медицинского страхования речь идет об удовлетворенности потерпевших медицинским страхованием и оказании медицинской помощи в его рамках. В связи с этим мнения ученых в этом направлении расходятся, и они разделены на 5 групп, на основании которых известно, что оценка медицинского страхования не эффективна с социальной точки зрения. Оценка медицинского страхования с экономико-финансовой точки зрения базируется на уровне рентабельности страховых компаний, процессе возмещения ущерба, эффективности системы медицинского страхования и финансовом состоянии страховых компаний. Исходя из этого, оценка национальной системы страхования должна основываться на экономических рыночных условиях экономическими методами, обосновывается и предлагается эффективность системы медицинского страхования с учетом социальной удовлетворенности. Оценка медицинского страхования является основой определения существующих проблем в сфере, и для их преодоления должны быть разработаны конкретные программы и концепции [1-А].

4. Одним из важных направлений реформы здравоохранения и внедрения медицинского страхования является повышение финансовой грамотности населения и, в равной степени, улучшение качества медицинской помощи, создание больничных участков. Обеспечение их эффективного функционирования и управление ими возможно на основе учета следующих основных факторов:

- широкий круг персонала больниц осознает необходимость внедрения эффективных форм партнерского взаимодействия при разработке и принятии стратегических решений по развитию страхового рынка, включая страхование жизни и здоровья, и их реализацию;

- управленческая и финансовая автономия учреждений здравоохранения открывает большие возможности для повышения качества медицинской помощи, что возможно при внедрении прогрессивных форм и методов оказания медицинской помощи в рамках медицинского страхования и установлении взаимовыгодного сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами [3-А].

5. В современных условиях отечественной системы страхования ОМС приобрело наивысший приоритет, а процесс его финансирования осуществляется за счет средств государственного фонда ОМС. В связи с переходом к системе рыночной экономики возникает необходимость пересмотра и реформирования этой сферы. Потому что многие развитые страны мира реформировали свое медицинское страхование и уделили больше внимания добровольному медицинскому страхованию. С учетом мирового опыта в диссертации разработан механизм финансирования сферы здравоохранения с

учетом применения медицинского страхования, в котором больший приоритет отдается добровольному медицинскому страхованию, что позволяет повысить уровень медицинского обслуживания в рамках добровольного медицинского страхования, а также облегчить доступ к качественным медицинским услугам для держателей страховых полисов [2-А].

6. Медицинское страхование как часть системы социального страхования имеет свои особенности, необходимые для улучшения системы медицинского страхования:

- повышение финансовой грамотности населения в направлении использования денег, получения денежных услуг, эффективного использования денежных средств, финансовых интересов и методов управления финансовыми активами путем организации обучающих видеороликов в сети Интернет и средствах массовой информации, в процессе занятий учредителей общеобразовательных учреждений, в населенных пунктах. В этом контексте эффективность медицинского страхования должна быть широко разъяснена среди населения.

- организация на местах консультативно-образовательных центров, связанных с оказанием медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования населению;

- внедрение механизма финансирования учреждений здравоохранения страховыми организациями в связи с улучшением материально-технической базы больниц и внедрением системы добровольного медицинского страхования;

- совершенствование уровня медицинского обслуживания путем повышения уровня профессионализма диагностов, врачей и других медицинских работников в целях совершенствования системы добровольного медицинского страхования [6-А].

7. Одним из важнейших направлений реформы здравоохранения является внедрение ДМС и повышение уровня медицинского обслуживания, качества медицинской помощи, а также создание больничных участков. Обеспечение их эффективного функционирования и управление ими возможно на основе учета следующих основных факторов:

- эффективность зонирования больниц определяется их развитием как динамических адаптивных функциональных систем, ориентированных на проблемы и требования среды их функционирования;

- круг участников ДМС в районных больницах создает необходимость внедрения эффективных форм партнерского взаимодействия при разработке и принятии стратегических решений по их развитию;

- управление и финансовая независимость учреждений здравоохранения для повышения качества медицинской помощи.

- Страховые организации должны наладить сотрудничество в направлении повышения доверия населения к системе страхования, повышения финансовой грамотности населения, организации бесед с сельским населением, укрепления страховой культуры участников страхового рынка и населения с партнерами по развитию, совершенствования системы маркетинга и медицинского обслуживания в рамках медицинского страхования. При этом страховые компании должны создать благоприятную инфраструктуру для внедрения системы медицинского страхования в регионах республики с использованием собственных и привлеченных средств [1-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

1. Институт социального страхования, то есть обязательное медицинское страхование, является частью структуры рыночной экономики, наряду с такими компонентами, как институт конкурентной среды, частной собственности, банковского регулирования, фондового рынка и т. д. В равной степени действующие принципы управления отраслью должны основываться на следующих принципах медицинского страхования:

- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц при защите рисков медицинского страхования и выполнения обязательств по обязательному государственному социальному медицинскому страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- на государственном уровне уравнивание участия представителей субъектов обязательного государственного и социального и медицинского страхования;
- ответственность за целевое и эффективное использование средств медицинского страхования;
- улучшение финансового состояния медицинских организаций на основе применения добровольного медицинского страхования;
- внедрение механизмов безналичного финансирования в рамках добровольного медицинского страхования;
- независимость финансовой системы обязательного государственного социального страхования [4-А].

2. При организации материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения для внедрения системы медицинского страхования целесообразно применять материально-техническое управление на основе следующих действий:

- технико-технологические структуры складов и медицинских баз на основе автоматизированных гибких роботизированных систем;
- налаживание сотрудничества между клиниками и службами экстренной помощи в режиме реального времени для оказания медицинской помощи застрахованным. Это позволит организовать поток пациентов в больницы, избежать перегрузок, подготовить персонал и оборудование для приема пациентов и т. д., обеспечить развитие медицинского страхования [6-А].

3. С целью обеспечения прозрачности в процессе свободной конкуренции на рынке национального страхования Национальному банку Таджикистана, как контролирующей структуре страхового рынка, необходимо внедрить новые механизмы регулирования в этой сфере для всех участников страхового рынка и сделать страховую деятельность единообразной для всех участников. Это создает условия для обеспечения свободной конкуренции между участниками, повышения уровня и качества страховых услуг, в том числе медицинского страхования, создания условий для развития страхового рынка [2-А];

4. В связи с улучшением регулирования и контроля страховых компаний и упрощением выдачи разрешений страховыми компаниями необходимо сделать следующее:

- регулярное проведение социологических и маркетинговых опросов и исследований среди страховых компаний для выявления текущих проблем в отрасли;

- проведение курсов переподготовки и повышения квалификации работников страховых компаний и контроль за их процессом со стороны регулирующих органов отрасли, Национального банка Таджикистана;

- внедрение системы мониторинга и оценки деятельности страховых услуг регулирующими органами отрасли;

- разработка руководящих принципов и правил по продвижению системы национального страхования и форм страхования, эффективности страхования для населения, процесса приобретения страхового полиса и его реализации;

- Национальный банк Таджикистана и Национальная ассоциация страховых организаций обязаны при разработке и совершенствовании нормативно-правовых актов системы страхования привлекать специалистов из страховых организаций, а также высших профессиональных экономических учреждений и отраслевых ученых [2-А].

5. Введение единого налогового режима для страховых компаний, осуществляющих добровольное медицинское страхование, и отмена других налогов. В этом контексте это обозначает снижение ставки социального налога для страховых компаний, которая в настоящее время составляет 20%, и уменьшение суммы дивидендов учредителей и полное освобождение от налога при ее внесении в уставный фонд. Эти налоговые скидки для страховых компаний рассматриваются как поддержка деятельности компаний и могут заложить экономическую и финансовую основу для их дальнейшего развития [2-А].

6. Для полного внедрения добровольного медицинского страхования в местностях и районах Республики Таджикистан необходимо осуществить следующие мероприятия:

- реализация принципа сотрудничества государства и частного сектора в направлении совершенствования системы добровольного медицинского страхования при поддержке органов государственной власти городов и районов;

- государственное регулирование процесса реализации добровольного медицинского страхования и страховых организаций;

- государственная поддержка страховых организаций, осуществляющих инвестиционную деятельность по совершенствованию сферы здравоохранения и укреплению материально-технической базы;

- совершенствовать экономический механизм государственного регулирования качественного медицинского обслуживания населения;

- подготовить высококвалифицированный медицинский персонал и специалистов по страхованию, которые обеспечивают добровольное медицинское страхование;

- совершенствовать систему страхования и внедрить смешанное медицинское страхование в Республике Таджикистан на основе мирового опыта;

- создать конкурентоспособную систему добровольного медицинского страхования, обеспечивающую приток иностранных инвестиций в сферу здравоохранения и систему страхования [3-А].

7. Разработка программы минимальных государственных гарантий оказания медицинской помощи гражданам направлена на государственное регулирование механизма страхования. Программа должна быть четко определена и соразмерна финансовым возможностям государства. Для развития добровольного медицинского страхования в Республике Таджикистан необходимо:

- расширить услуги добровольного медицинского страхования, которые должны охватывать такие области здравоохранения, как: лечение, профилактика, санаторно - курортное лечение;

- повысить уровень финансовой грамотности населения путем проведения бесед в средних общеобразовательных учреждениях, высших профессиональных учебных заведениях и среди населения всех отдаленных регионов;

- активизировать маркетинговые и рекламные системы страховых организаций;

- внести изменения в механизм финансирования процессов медицинского страхования, которые должны иметь смешанную форму, включая выделение свободных средств населения негосударственным страховым организациям;

- предоставить стимулы страховым компаниям инвестировать в создание медицинской инфраструктуры;

- внести изменения в некоторые положения налогового законодательства с целью введения стимулов в сфере медицинского страхования и др. Обращение людей в лечебные учреждения напрямую связано с затратами на диагностические процедуры, оплатой консультаций специалистов, расходами на лекарства и лечение [1-А].

8. Правительству страны следует принять дальнейшие меры на основе мониторинга динамики доли медицинского страхования в республике: по мере уменьшения доли государственного финансирования увеличивать долю обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования до достижения ими прогнозируемого уровня финансирования. Важным направлением повышения устойчивости системы ОМС является разработка механизмов взаимодействия структурных подразделений республиканских и местных фондов. Вопросы организации эффективной системы финансирования в рамках обязательного медицинского страхования требуют оценки влияния системы финансирования на структуру медицинской помощи. [5-А].

9. Внедрение механизмов управления качеством медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования, таких как: повышение уровня профессионализма работников учреждений здравоохранения; повышение уровня качества техники и медицинского оборудования в учреждениях и диагностике; повышение качества оказания медицинской, амбулаторно-поликлинической помощи клиентам (от обследования больного и установления диагноза, его лечения до проведения реабилитационно-профилактических мероприятий в рамках СИТ); качества организации медицинской практики; качество медицинских процедур; качество медицинской информации; качество законодательства в сфере здравоохранения [3-А].

10. Медицинское страхование играет неопределимую роль в увеличении финансовой поддержки застрахованных и их близких, что было выявлено в результате регрессионного анализа. В связи с этим страховые компании обязаны разъяснять каждому гражданину республики суть медицинского страхования, направления его эффективности и социально-экономические выгоды для семейного бюджета и улучшения здоровья домашних хозяйств. В среднем, если человек приобретает полис медицинского страхования на сумму 30 сомони, при этом страховая компания в течение 1 года предоставляет ему медицинские услуги на сумму 1000 сомони, из которых в среднем 970 сомони в год поступают в семейный бюджет за счет экономии средств на медицинское обслуживание. Если все члены семьи приобретают страховой полис, то доход семьи удваивается

за счет него. В случае, если застрахованный не заболеет и не обратится в страховую компанию, он также не потеряет большую сумму. В любом случае медицинское страхование в современных условиях выгодно для каждой семьи и вносит значительный вклад в финансовую поддержку и увеличение бюджета домохозяйств [1-А].

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- [8] Бонки миллии Тоҷикистон / Шарҳи низоми суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023. Душанбе – 2024. 10 с.
- [9] Бонки миллии Тоҷикистон / Шарҳи низоми суғуртаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2021. Душанбе – 2022. 10 с. <https://nbt.tj>
- [10] Маҷмӯаи оморӣ. Омори солонаи Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе-2024.- 428 с.
- [11] Маҷмӯаи оморӣ. Сохтмон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон / Душанбе, - 2024. – с.-21-22. (-65с.)
- [12] Маҷмӯаи оморӣ. Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе - 2024. с.48-49.
- [13] Маҷмӯаи оморӣ. Тоҷикистон дар рақамҳо. Душанбе-2024. – 174 с.
- [14] Паёми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мухтарам Эмомалӣ Раҳмон ба МММОҶТ «Дар бораи самтҳои асосии сиёсати дохилӣ ва хориҷии ҷумҳурӣ». Душанбе - 28.12.2023.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

А) Публикации в рецензируемых журналах рекомендованных Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан:

[1-А]. Ибодов, Н.Х. Механизми молиявии суғуртаи тиббӣ ва равишҳои назариявӣ ба сохтори ташкилии онҳо [Матн] / Н.Х. Ибодов // Идоракунии давлатӣ. – 2024. – №. 4/2(70). – С. 75-85. ISSN: 2664-0651

[2-А]. Ибодов Н.Х. Таҳлили вазъи имрӯзаи низоми суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон [Матн] / З. С. Султонов, Н. Ҳ. Ибодов // Паёми Донишгоҳи миллии Тоҷикистон. Бахши илмҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва ҷамъиятӣ. – 2024. – №. 6-2. – С. 159-169.

[3-А]. Ибодов, Н.Х. Асосҳои ташкилӣ-иқтисодӣ ва ҳуқуқии низоми суғуртаи тиббӣ дар Тоҷикистон [Матн] / Ғ. Д. Ашуров, Н. Ҳ. Ибодов // Идоракунии давлатӣ. –Душанбе, - 2022. – С. 1(55). – С. 15-22. ISSN: 2664-0651

[4-А]. Ибодов Н.Х, - Моҳияти иқтисодӣ, сохтор ва усулҳои суғуртаи иҷтимоӣ дар низоми ҳимояи иҷтимоӣ [Матн] / Н.Х. Ибодов // Паёми Донишгоҳи давлатии омӯзгори Тоҷикистон ба номи Садриддин Айнӣ. –Душанбе, - 2021.- №03(4). – С. 180-184. ISSN: 2219-5408

[5-А]. Ибодов, Н.Х. Бозори суғурта ва нақши он дар рушди иқтисодиёти мамлакат [Матн] / Ҳамдамзода З.Р., Аюбов Д., Н.Х. Ибодов // Паёми Донишгоҳи миллии Тоҷикистон. Бахши илмҳои иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва ҷамъиятӣ. - Душанбе – Душанбе, 2019. -№6. – С.167-170. ISSN: 2413-5151

[6-А]. Ибодов, Н.Х. Фаъолияти суғурта дар низоми хизматрасониҳои молиявӣ [Матн] / Ғ. Д. Ашуров, Н. Ҳ. Ибодов // Паёми Донишгоҳи давлатии тичорати Тоҷикистон. – 2018. – №. 4(25). – С 85-90. ISSN: 2308-054X

[7-А]. Ибодов Н.Х. Анализ инвестиционного проекта в сфере природопользования Республики Таджикистан: современное состояние и уровень использования [Текст] / Ф. П. Арабов, Н. Х. Ибодов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение общественных наук. – 2018. – № 3(251). – С. 90-94. ISSN: 2076-2569

Б) Публикации в других научных журналах:

[8-А]. Ибодов, Н.Х. Экономическое социальное значение и основные условия государственного социального страхования в современных условиях. / Н. Х. Ибодов // Материалы Международной научно- практической конференции на тему: ИНТЕГРАЦИЯ НАУК - 2021: - [Электронный ресурс]. Издательство: Краснодарский ЦНТИ - филиал ФГБУ «РЭА» Минэнерго РФ, Краснодар. - 2021.,97-105.

[9-А]. Ибодов, Н.Х. Самаранокии Сармоягузори соҳави дар шароити баландкӯҳи Ҷумҳурии Тоҷикистон. / Н. Ҳ Ибодов, З.Р. Ҳамдамзода, Ҷ. Қараева, // Маҷаллаи ҷамъиятии илмӣ-адабии байналмилалӣ бахшида ба 30-солагии Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон. (7-8 июни 2019 сол). Донишқадаи иқтисод ва савдои ДДТТ дар ш. Хучанд, Конференсияи Ҷумҳуриявии илмӣ –адабӣ. С. 208-212.

Аннотатсия

ба диссертатсияи Ибодов Нурали Ҳасанович дар мавзуи «Асосҳои ташкилӣ-иқтисодӣ ва молиявии ташаккули низоми суғуртаи тиббӣ дар Тоҷикистон» барои дарёфти дараҷаи илмӣ доктори фалсафа (PhD) аз рӯи ихтисоси 6D050900 - Молия (6D050901– Молия, муомилоти пулӣ ва қарз).

Калидвожаҳо: суғурта, суғуртаи тиббӣ, бозори суғуртавӣ, молиякунонӣ, иқтисодӣ-иқтимоӣ, полиси суғуртавӣ, хизматрасониҳои тандурустӣ, ёрии тиббӣ, иқтисоди бозорӣ.

Дар диссертатсия масъалаҳои назариявии суғурта ва нақши он дар низоми молиявии давлатӣ, суғуртаи тиббӣ ва хусусиятҳои хоси он дар баланд бардоштани сатҳи хизматрасониҳои тиббӣ, беҳтар намудани вазъи молиявии суғурташудагон мавриди таҳқиқ ва омӯзиш қарор дода шудааст. Қайд карда шудааст, ки суғуртаи тиббӣ хусусиятҳои иҷтимоӣ, ҳуқуқӣ ва иқтисодӣ дошта самти таъсиррасонии он ба вазъи молиявии хонаводаҳои тавасути механизмҳои иқтисодӣ бо истифода аз меъёрҳои қонунӣ таъсир расонида, бо ин роҳ вазъи иҷтимоӣ ва солимии аҳолиро нигоҳ медорад. Дар ин замина барои рушди низоми суғуртавӣ аз нуқтаи назари методологӣ усулҳои арзёбии суғуртаи тиббӣ асоснок карда шуда, самтҳо ва роҳҳои арзёбии он дар шароити муосири хоҷагидорӣ пешниҳод карда шудааст. Самтҳои ҳуқуқӣ-ташкилӣ ва иқтисодии низоми суғуртаи тиббӣ дар шароити кунунӣ аз нуқтаи назари иқтисодӣ-ҳуқуқӣ таҳқиқ карда шуда, роҳҳои беҳтар намудани хизматрасониҳои тиббӣ дар доираи суғуртаи тиббӣ барои ворид намудан дар қонунгузориҳои соҳавӣ пешниҳод карда шудааст.

Дар асоси усулҳои таҳлилӣ, муқоисавӣ ва ҳулосабардорӣ вазъи муосири соҳаи тандурустӣ ва самтҳои маблағгузорӣ дар доираи суғуртаи ҳатмӣ тиббӣ мавриди арзёбӣ қарор дода шуд. Ҳолати кунунии соҳаи тандурустӣ, норасоии қардҳои баланд ихтисос дар беморхонаҳо, музди меҳнати пасти кормандони соҳаи тибб, динамикаи ками маблағгузориҳои давлатӣ, рушди наонқадар хуби суғуртаи ихтиёрии тиббӣ, вазъи молиявии ширкатҳои суғуртавӣ, пардохти ҳаҷми суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян карда шуда, монеаҳои мавҷуда дар самти рушди ширкатҳои суғуртавӣ бо гузаронидани пурсишнома анкета муайян карда шудааст.

Вобаста ба мушкилотҳои ҷойдошта дар самти суғуртаи ихтиёрии тиббӣ самтҳои рушди суғуртаи тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод карда шудааст. Дар ин замина роҳҳои молиякунонии муассисаҳои тандурустӣ дар низоми суғуртаи ихтиёрӣ ва ҳатмӣ тиббӣ пешниҳод карда шуда, матритсаи корелиатсионӣ вобаста ба таъсири суғуртаи тиббӣ ба даромаднокии ширкатҳои суғуртавӣ асоснок карда шудааст. Ҳамзамон дар асоси модели регрессионӣ таъсири суғуртаи тиббӣ ба вазъи молиявии хонаводаҳои суғурташуда муайян карда шуда, таъсири бевоситаи суғуртаи тиббӣ ба сатҳи даромаднокии молиявии хонаводаҳо асоснок карда шудааст.

Аннотация

на автореферат диссертации Ибодова Нурали Хасановича на тему "Организационно-экономические и финансовые основы формирования системы медицинского страхования в Таджикистане" представленной на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D050900 – Финансы (6D050901 – Финансы, денежное обращение и кредит)

Ключевые слова: страхование, медицинское страхование, страховой рынок, финансирования, экономико-экономический, страховой полис, медицинские услуги, медицинская помощь, рыночная экономика.

В диссертации исследованы и изучены теоретические вопросы страхования и его роли в государственной финансовой системе, медицинского страхования и его специфических особенностей в повышении уровня медицинского обслуживания, улучшении финансового положения застрахованных. Было отмечено, что медицинское страхование, имеющее социальные, правовые и экономические особенности, направлено на то, чтобы влиять на финансовое положение домохозяйств посредством экономических механизмов с использованием правовых норм, тем самым поддерживая социальное положение и здоровье населения. На этой основе для развития согутийской системы с методологической точки зрения были предложены обоснованные методы оценки медицинского страхования, направления и пути его оценки в современных хозяйственных условиях. Правово-организационные и экономические направления системы медицинского страхования в современных условиях исследованы с экономико-правовой точки зрения, предложены способы улучшения медицинского обслуживания в рамках медицинского страхования для включения в отраслевое законодательство.

На основе аналитических, сравнительных и выводных методов была проведена оценка современного состояния здравоохранения и направлений финансирования в рамках обязательного медицинского страхования. Установлена текущая ситуация в сфере здравоохранения, нехватка высококвалифицированных медицинских работников в больницах, низкая заработная плата медицинских работников, низкая динамика государственного финансирования, слабое развитие добровольного медицинского страхования, финансовое положение страховых компаний, размер выплат по медицинскому страхованию в Республике Таджикистан, выявлены существующие препятствия на пути развития страховых компаний путем проведения анкетного опроса.

В связи с имеющимися проблемами в направлении добровольного медицинского страхования предложены направления развития медицинского страхования в Республике Таджикистан. На этой основе предложены пути финансирования учреждений здравоохранения в системе добровольного и обязательного медицинского страхования, обоснована корреляционная матрица влияния медицинского страхования на прибыльность страховых компаний. В то же время на основе регрессионной модели установлено влияние медицинского страхования на финансовое положение согутированных домохозяйств, обосновано прямое влияние медицинского страхования на уровень финансовой доходности домохозяйств.

Abstract

for the abstract of Ibodov Nurali Khasanovich's dissertation on the topic "Organizational, economic and financial foundations of the formation of the health insurance system in Tajikistan" submitted for the degree of Doctor of Philosophy (PhD), doctor in the specialty 6D050900 – Finance (6D050901 – Finance, money circulation and credit)

Keywords: insurance, medical insurance, insurance market, financing, economic and economic, insurance policy, medical services, medical care, market economy.

The thesis examines and examines the theoretical issues of insurance and its role in the state financial system, medical insurance and its specific features in improving the level of medical care, improving the financial situation of the insured. It was noted that health insurance, which has social, legal and economic characteristics, is aimed at influencing the financial situation of households through economic mechanisms using legal norms, thereby supporting the social situation and health of the population. On this basis, for the development of the Yakutia system, from a methodological point of view, sound methods for evaluating health insurance, directions and ways of evaluating it in modern economic conditions were proposed. The legal, organizational and economic directions of the medical insurance system in modern conditions have been studied from an economic and legal point of view, and ways to improve medical care within the framework of medical insurance have been proposed for inclusion in industry legislation.

On the basis of analytical, comparative and inference methods, an assessment of the current state of healthcare and areas of financing within the framework of compulsory medical insurance was carried out. The current situation in the healthcare sector has been established, the shortage of highly qualified medical workers in hospitals, low salaries of medical workers, low dynamics of government funding, poor development of voluntary medical insurance, the financial situation of insurance companies, the amount of medical insurance payments in the Republic of Tajikistan, and existing obstacles to the development of insurance companies have been identified through a questionnaire survey.

In connection with the existing problems in the direction of voluntary medical insurance, the directions of development of medical insurance in the Republic of Tajikistan are proposed. On this basis, ways of financing healthcare institutions in the system of voluntary and compulsory medical insurance are proposed, and a correlation matrix of the impact of medical insurance on the profitability of insurance companies is substantiated. At the same time, based on the regression model, the impact of health insurance on the financial situation of eligible households has been established, and the direct impact of health insurance on the level of financial profitability of households has been substantiated.