



ДАВЛАТ ТИББИЙ СУГУРТАСИ ИЖТИМОИЙ ҲИМОЯ ОМИЛИ СИФАТИДА

Кенжаев Соҳиб Сайфиевич

Ўзбекистон Республикаси Ҳисоб палатаси ходими

ARTICLE INFORMATION

Volume: 1

Issue: 7

DOI: https://doi.org/10.55439/INSURE/vol1_iss7/a1

ABSTRACT

Мақолада давлат тиббий сугуртанинг назарий асослари ва уни жорий этиш орқали ижтимоий ҳимояни таъминлашнинг ўзига хос хусусиятлари таҳлил этилган. Хорижий олимларнинг қараишлари ва илмий хулосалари тизимлаштирилган. Тадқиқотлар асосида давлат тиббий сугуртасини жорий этишга қаратилган илмий таклиф ва хулосалар ишлаб чиқилган.

KEYWORDS

Давлат тиббий сугуртаси, тиббий хизмат, ижтимоий ҳимоя, соғлиқни сақлаш, давлат бюджети

Кириш (Introduction/Введение)

Давлат тиббий сугуртаси дастлаб вужудга келган давлатларнинг аксарият тажрибаларида ижтимоий ҳимоя функциясини бажариши жиҳатидан эътибор қаратилган. Уни жорий этиш меҳнатда майиб бўлиш, кам даромадли аҳолини моддий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш каби мақсадларни ўзида акс эттирган тарзда вужудга келди. Натижада, қўллаб мамлакатлар ижтимоий ҳимоя дастурлари таркибида тиббий хизматларни таъминлашда давлат тиббий сугурта тизимидан фойдалана бошлади. Бу эса, ижтимоий сиёсатни ишлаб чиқишда тиббий хизматларни давлат бюджети ҳисобидан молиялаштиришнинг замонавий шакллари жорий этишни тақозо этди.

Ўтган асрда саноатнинг ривожланиши ва қўл меҳнатининг сакланиб қолиниши билан инсонларнинг соғлиғига таъсир этувчи омиллар ҳам мавжуд бўлди. Натижада, фуқароларни тиббий хизматларга бўлган эҳтиёжларини кафолатлаш зарурати шакллана бошлади. Шу боисдан, давлат ижтимоий сугурта механизмларини жорий этишда иш берувчиларга нисбатан ҳам айрим мажбуриятларни ишлаб чиқишга тўғри келди. Ҳозирги кунда айрим давлатларда бюджет маблағлари билан бирга хусусий маблағлардан ҳам давлат тиббий сугурта бадалларини молиялаштиришда фойдаланиш амалиётлари мавжуд.

Мавзуга оид адабиётлар таҳлили (Literature review, Анализ литературы). Г.Каррин ўзининг тадқиқотида давлат тиббий сугуртасининг аҳамияти тўғрисида қайд этиб ўтади. Унинг хулосаларида саноати ривожланган мамлакатларда давлат тиббий сугуртаси ижтимоий ҳимоянинг асосий компоненти сифатида жорий этилганлигини таъкидлаб ўтади. Жумладан, 1998 йил ҳолатига ривожланаётган давлатларнинг бирортаси ушбу тизимдан фойдаланмаган, ўртачадан кам даромадли мамлакатлардан эса фақатгина Коста-Рикада татбиқ этилганлигини кўрсатиб ўтади [1].

Давлат ижтимоий сиёсатни амалга оширишда сугурта механизмларини жорий этиш имконияти мавжуд бўлиши давлатнинг тартибга солувчи ролини мустаҳкамлашга бўлган зарурат сакланиб қолади. Шу нуқтаи назардан, давлат тиббий сугуртаси ижтимоий вазифаларни бажаришда давлатнинг молиявий ва ижтимоий сиёсатининг оптимал интеграциясини ишлаб чиқиш долзарб вазифалардан бири бўлиб акс этади, деб ўйлаймиз. Бунда аҳолининг кам даромадли қатлами ижтимоий жиҳатдан қўллаб-қувватлашда

тиббий хизматларнинг ролини ошириш ва кафолатлаш муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади.

Жаҳон банки эксперти С.Табор тадқиқотларида тиббий хизматнинг ижтимоий аҳамияти тўғрисида хулосалар шакллантирилган [2]. XIX асрларда Европанинг кам ва ўрта даромадли мамлакатларида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда чўнтак харажатлари асосий аҳамиятга эга бўлган. Жумладан, тиббий хизматларни молиялаштириш харажатларида уй хўжаликларининг тўғридан-тўғри тўловлари улуши 80 фоизгача ташкил этган. XX аср бошларида қўллаб жамиятларда аҳолининг тиббий рискларни инобатга олган ҳолда, молиявий қўллаб-қувватлаш механизми ривожлана бошлади. Бу айниқса тиббий хизматларга бўлган эҳтиёжнинг фавқулодда вужудга келишини самарали бошқариш учун муҳим аҳамиятга эга бўла бошлади, деб таъкидлаб ўтилган.

Ўзбекистонлик қўллаб олим ва тадқиқотчилар ҳам ушбу йўналишда илмий изланишлар олиб борган. М.Умурзакова томонидан давлат тиббий сугуртаси тўғрисидаги қўллаб тадқиқотлар олиб борилганлигини қўриш мумкин. Хусусан, у ўзининг илмий мақоласида “тиббий секторда давлат иштирокининг даражаси юқори бўлган мамлакатлар тиббий ёрдам сезиларли равишда яхшиланишига ҳамда ҳаёт давомийлигини ошишига эришадилар. Шулар бир вақтда аҳолининг даромад даражаси, демографик ҳолат ва умуман олганда тиббий сугурта тизими орқали молиялаштирилиши инобатга олиниб, хусусий сектор ҳам ривожланиб бориши лозим [3]”, деб қайд этиб ўтади.

Проф. Ш.Ғаниев ва бошқалар томонидан амалга оширилган тадқиқотларда ижтимоий ҳимояни таъминлашда ижтимоий сугурта категориясининг ўзига хос жиҳатлари таъкидлаб ўтилади [4]. Жумладан, у ўзининг илмий хулосасида ижтимоий сугуртанинг таркибий қисми сифатида “тиббий сугурта шартномасининг давлат кўриниши аҳолини давлат томонидан ижтимоий ҳимоя қилишнинг шакли ҳисобланади” дея қайд этиб ўтади. Шунингдек, ушбу омилга бўлган заруратни UNICEF нинг «жами ишсизларнинг фақат 22 фоизи ишсизлик нафақасини, ногиронлиқнинг оғир шаклида бўлган шахсларнинг фақат 28 фоизи ногиронлик нафақасини олади, барча болаларнинг учдан бири қисми ижтимоий ҳимоя тизими билан камраб олинган ва бола туғилиши билан боғлиқ пул тўловлари (суюнчи

пули) оналарнинг фақат 41 фоизига насиб қилади» деган далиллар билан асослашга ҳаракат қилади.

Тадқиқотчи И.Усманов ўзининг тадқиқотларида ижтимоий сиёсатнинг элементларини таҳлил этиб ўтади. У ўзининг ёндашувларида аҳолини ижтимоий ҳимоялаш тизимига нисбатан мавжуд бўлиши лозим бўлган категорияларни тизимлаштиришга ҳаракат қилади. Унда ижтимоий сугурталашнинг ролини ажратиб кўрсатади. Шунингдек, “Агар ижтимоий сиёсатнинг таркибий қисмларини ижтимоий ҳимоя объектлари (аҳоли бандлиги, пенсия таъминоти, ижтимоий сугурта, давлат тиббий сугурта) ташкил қилса, унда ижтимоий-иқтисодий ривожланиш тамойилларини (тизим инсон учун, инсон тизим учун эмас) ташкил қилиш ва бошқаришни ўзгартириш зарурлигининг пайдо бўлиши шубҳасиздир [5]” деб таъкидлаб ўтади.

Бизнингча, ўзбекистонлик олимлар томонидан аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишда ижтимоий сугуртанинг роли ва аҳамияти борасида қатор илмий ҳулосалар шакллантириб берилган. Уларнинг илмий ёндашувларида давлат тиббий сугуртасига нисбатан тўғридан-тўғри мурожаатлар камроқ кузатилсада, ижтимоий сугуртанинг таркибий бўғини сифатида давлат тиббий сугуртасининг роли аҳамиятга эга эканлиги кўрсатиб ўтилади.

Б. МакПаке ўзининг тадқиқотида кам даромадли аҳоли қатламида тиббий сугурта учун тўловлар ундирилишини таҳлил этади. Унинг фикрича, кам даромадлилар томонидан харажатларни тўғридан-тўғри амалга оширилиши тиббий хизматдан фойдаланишга тескари пропорционал таъсир қилишини таъкидлаб ўтади [8].

Ф.Кнаул ва бошқалар томонидан олиб борилган тадқиқотларда тиббий хизматларни таснифлаш орқали ижтимоий ҳимоя дастурини жорий этиш имконияти таъкидлаб ўтилади [9]. Улар ўз тадқиқотида Мексикада 2003 йилда жорий этилган мажбурий тиббий сугуртанинг ривожланиш тенденцияларини таҳлил қилишади. Улар мазкур ислохотлар доирасида тиббий хизматларни молиялаштириш нуктаи назардан тиббий хизматларнинг таснифланганлигини изоҳлаб беришади. Жумладан, тиббий сугурта давлат фондларини ижтимоий ҳимояга йўналтиришда, имконияти мавжуд бўлмаган аҳоли қатламини тўрт қисмга ажратилганлигини кўрсатиб ўтилади. Улар: 1) бошқарув, ахборот, тадқиқот ва ривожланиш; 2) жамоат саломатлиги хизмати; 3) индивидуал бирламчи ва клиник хизматлар; 4) қиммат ёки фавқулодда тиббий хизматлар кабиларга ажратилган.

Ф.Кнаул ва бошқалар томонидан таснифланган тиббий хизматлар 1- гуруҳи мос равишда Соғлиқни сақлаш вазирлиги бюджет маблағлари, 2-гуруҳ хизматлар жамоат тиббий хизматлари фондидан молиялаштирилиши кўзда тутилган. Шунингдек, бирламчи хизматлар индивидуал хизматлар фондидан ва ёш авлод учун ҳам алоҳида фонд ташкил этилган, фавқулодда ҳолатлар учун ҳам алоҳида молиялаштириш фонди шакллантирилганлиги таъкидлаб ўтилади.

Жаҳон тажрибасидан кўринадики, мажбурий тиббий сугуртада давлат бюджетидан ташқари манбалардан ҳам фойдаланиш сезиларли аҳамиятга эга бўлмоқда. Мазкур тенденциянинг вужудга келиши ижтимоий ҳимоя дастурлари учун молиявий юкни давлат бюджети ва аҳоли ўртасида текис тақсимлашга имкон бермоқда. Ўз навбатида, аҳолининг юқори ёки сотиб олиш қобилияти ижобий бўлган қатлами учун мажбурий тиббий сугуртанинг қисқартирилган вариантларини тақдим этиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Давлат ўзининг ижтимоий вазифаларини бажариш ғоясини ўзгартирмаган ҳолда, уни молиявий таъминлашга нисбатан методларни ўзгартириб бориши билан сугурта механизмнинг роли ошиб бориши мумкин. Ўз навбатида, тиббий сугурта имкониятларидан фойдаланган ҳолда давлатнинг ижтимоий ҳимоя категорияси манзилли тарзда ишлашига эришиш ҳам алоҳида мазмунга эга ҳисобланади.

Бизнингча, давлат тиббий сугурта механизми орқали аҳолининг нафақат ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган қатлами, балки тиббий хизматнинг бирламчи шаклини барчага етказиб берилишида етакчи тажрибаларни ўзида акс эттиради. Давлат бирламчи ва стационар тиббий хизматларни тақдим этишда давлат бюджети маблағларидан фойдаланиш орқали харажатлар сметаси усулида молиялаштиришни амалга оширади. Сугурта механизмнинг жорий этилиш билан эса ҳар бир фуқарога манзилли тарзда етиб бориш имконияти вужудга келади.

Давлат тиббий сугуртаси ижтимоий ҳимоя вазифасини бажаришида ҳам уни молиялаштириш, ҳам тиббий хизматларни қамраб олиш нуктаи-назаридан давлат сугурта механизмни ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Бунда хусусий тиббиёт муассасаларини жалб этиш билан боғлиқ жараёнларни тартибга солиш ва улар билан давлат тиббиёт муассасалари ўртасида соғлом рақобатни шаклланишига эришишни назарда тутиш муҳим ҳисобланади. Шу нуктаи назардан, давлат тиббий сугуртасини янада ривожлантиришда қуйидаги жиҳат (тамойил) ларга эътибор қаратиш лозим бўлади:

- ☐ институционал омиллар;
- ☐ молиялаштириш элементлари;
- ☐ аҳолини қамраб олиш мезонлари;
- ☐ тиббий хизматлар таснифи омиллари.

Бизнингча, давлат тиббий сугуртасини жорий этишда унинг ташкилий элементларини ўзаро мувофиқлаштирган ҳолда моделни ишлаб чиқилиши ижобий аҳамиятга эга бўлади. Шу нуктаи назардан, давлат тиббий сугуртасини ривожлантиришга ёндашувларни ишлаб чиқиш ва унинг назарий асосларини тадқиқ этиш мақсадга мувофиқ, деб ўйлаймиз.

Фикримизча, банд аҳолининг ёки маълум даромадларга эга бўлганларнинг тиббий сугуртани ривожлантириш учун йўналтирилиши муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Бу биринчидан, тиббий хизматларни олишда молиявий тўсиқларни енгиб ўтишга имкон берса, бошқа томондан бюджетга нисбатан молиявий юкни камайтиришга шарт-шароит яратиб беради.

Ўз навбатида, тиббий хизматлар билан қамраб олишда қуйидаги тарзда аҳоли гуруҳларини таснифларга ажратиш муҳим ҳисобланади.

Биринчидан, давлат бюджети ҳисобидан профилактик тиббий хизматлар учун маблағларни йўналтириш. Бунда аҳолининг барча қатламларини қамраб олиш учун давлат тиббий сугурта моделидан фойдаланиш.

Иккинчидан, ўртачадан юқори даромадга эга бўлган аҳоли қатлами учун махсус тиббий сугурта тизимини хусусий сектор билан биргаликда жорий этиш. Бунда сугурта бадалларини тўлашни даромад эгалари ҳисобидан амалга оширилиши белгилан.

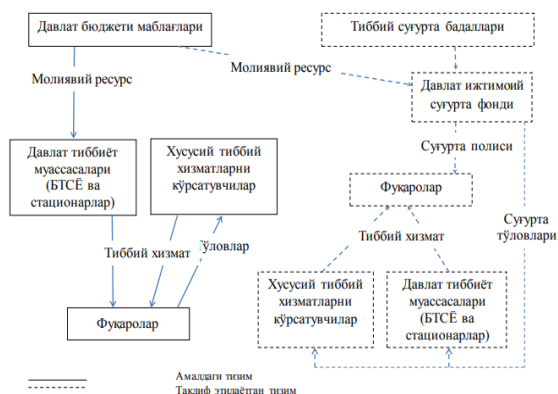
Учинчидан, ўртачадан кам даромадга ёки даромадга эга бўлмаганлар учун давлатнинг манзилли йўналтирилган давлат тиббий сугурта моделдан фойдаланиш. Мазкур моделни амалиётга жорий этишда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш мақсадларини тўла рўёбга чиқаришни назарда тутиш лозим бўлади.

Тадқиқот мақсади ва усуллари (Research objective and methods, Цель и методы исследования). Тадқиқотни амалга оширишда назарий қарашларни тизимлаштирилди. Улар эмпирик тадқиқотларнинг назарий ҳулосаларини қиёсий баҳолашга имкон берувчи методлар асосида шакллантирилди. Тадқиқотлар асосида назарий-илмий ҳулосалар шакллантирилди.

Таҳлил ва натижалар (Analysis and results, Анализ и результаты). Тадқиқотларимиз давомида қайд этганимиз ижтимоий ҳимояни таъминлашда давлат тиббий сугуртасидан фойдаланиш юқорида учинчи шаклдаги қатламга йўналтирилиши мақсадга мувофиқ. Ўртачадан юқори даромадга эга бўлган аҳоли гуруҳлари учун хусусий тиббий сугурта моделидан фойдаланишни белгилаш чўнтак харажатларини камайтиришга хизмат қилиши лозим бўлади.

Халқаро меҳнат ташкилоти маълумотларига кўра, 2020-2022 йилларда жаҳон аҳолисининг 4 млрд.дан ошқисми бирор турдаги ижтимоий ҳимоя дастурига эга эмас [6]. Бу эса, дунё аҳолисининг деярли ярми ижтимоий ҳимоя дастурларининг бирор турига муҳтожлигини кўрсатиб беради. Шунингдек, дунё аҳолисининг 47 фоизи ижтимоий ҳимоянинг у ёки бу турининг камида биттасига эга эканлигини қайд этиш лозим. Ушбу тенденцияни дунё минтақалари бўйича кўрилганда Европа ва Марказий Осиё мамлакатлари нисбатан юқори ижобий ҳолатга, 84 фоиз қамровга эга эканлигини таъкидлаш лозим.

Бизнингча, давлат тиббий сугуртасини жорий этишда аҳолининг ёш ва жинс категорияларини уларнинг даромадлари доирасида таснифларга ажратиш, тиббий хизматларни сугурта механизми орқали молиялаштириш муҳим ҳисобланади. Бу эса, ижтимоий ҳимоя элементларини тўлақонли ҳаётга татбиқ этишга хизмат қилади, деб ўйлаймиз.



1-рasm. Давлат тиббий сугуртасини жорий этиш тузилмаси

Бу борада, проф. Д.Рахмонов ўзининг докторлик диссертациясида давлат тиббий сугуртасини жорий этишнинг аҳолига йўналтирилган методини таклиф этади (1-расмга қаранг) [7]. Унда давлат бюджети маблағларидан фойдаланишнинг натижадорлик ва манзиллилик тамойилларини рўёбга чиқариш асослаб берилади. Проф. Д.Рахмонов томонидан таклиф этилган моделда молиялаштиришнинг сугурта механизмидан фойдаланиш назарда тутилган. Бизнингча, сугурта бадаллари ва сугурта ҳодисаси учун тўловлар ўртасидаги фарқда бадаллар кичик ҳажми ташкил этиши сугурта назариясидан маълум ҳисобланади. Таклиф этилган моделда сугурта компаниясининг инвестициявий фаолиятини инobatта олиш орқали сугурта тўловларини таъминлаш барқарорлигини назарда тутиш мақсадга мувофиқ, деб ҳисоблаймиз.

Ўз навбатида, сугурта бадалларини қабул қилувчи сугурта компанияси иштирокини инobatта олиниши лозим бўлади. Бу эса, давлат бюджети маблағлари ҳисобидан аҳолини тиббий сугурта билан қамраб олиш мезонлари асосида сугурта бадалларини тўлаш учун шартнома тузадиган сугурта компанияси фаолиятини ҳам вужудга келтиради, деб ўйлаймиз.

Сугурта компаниясининг иштирок этишини инobatта олиниши сугурта тўловларининг бадалларга нисбатан юқори бўлиши билан боғлиқ рискларни тўлақонли бартараф этишга ёрдам беради. Ўз навбатида, давлат томонидан мустақил фаолият олиб борадиган давлат тиббий сугурта жамғармасини ташкил этиш кўзда тутилиши ҳам акс этади. Шу боисдан, давлат тиббий сугурта тизимини ривожлантиришнинг институционал нуқтаи назардан эътиборга олиниши вужудга келади. Таъкидлаб ўтганимиздек, давлат (давлат) тиббий сугурта тизимини ривожлантиришда институционал тузилмаларни инobatта олиниши кўп жиҳатдан самарали натижаларга эришишга имконият яратиб беради.

Маълумки, профилактик тиббий хизматлардан давлат бюджети маблағлари асосида тўғридан-тўғри фойдаланишда тузатиш коэффициентлари методлари қўлланилади. Бунда амбулатор (профилактик) тиббий хизматлардан турли ёш ва жинс гуруҳига мансуб бўлган аҳоли тиббий хизматлардан фойдаланиши бир

бирликка тенг бўлмайди. Бу эса, аҳоли ўртасида профилактик тиббий хизматларнинг жозибadorлигини оширишга бўлган заруратини ўзида акс эттириб беради.

Профилактик (амбулатор) тиббий хизматлардан фойдаланишда 1 ёшгача бўлган чақалоқлар энг юқори тезликка эга бўлишини таъкидлаш лозим. Бунда уларнинг оилавий поликлиника шифкорлари ва ҳамширалари томонидан мунтазам тиббий кузатувда бўлишлари ва эмлаш жараёнларига қамраб олиниши мажбурияти кабилар асосий таъсир этувчи омиллар эканлигини кузатиш мумкин.

Шунингдек, ўсмир ёки ундан катта ёшда бўлган эркаклар амбулатор тиббий хизматлардан фойдаланишда пассив тенденцияни ифода этишларини таъкидлаш лозим. Бу эса, тиббий сугуртани шакллантиришда биз инobatта олишимиз лозим бўлган омил сифатида гавдаланади. Умуман олганда, давлат тиббий сугуртасини жорий этишда институционал, демографик ва тиббий хизматлардан фойдаланиш тезлигини (уларнинг таснифини) эътиборга олиш мақсадга мувофиқ бўлиб ҳисобланади. Бунда юқорида қайд этиб ўтганимиздек, тиббий сугуртани жорий этиш тамойилларини тизимли равишда шакллантириш зарур бўлади.

Хулоса (Conclusion, Заключение). Давлат (давлат) тиббий сугуртасини ривожлантириш орқали ижтимоий ҳимояни шакллантиришга қаратилган тадқиқотларимиз давомида қуйидаги илмий-назарий хулосаларни шакллантиришга муваффақ бўлдик:

Давлат тиббий сугуртаси тиббий хизматларни қамров даражасини ошириш билан бирга ижтимоий ҳимояни таъминлаш билан боғлиқ омилларни ўзида акс эттириб боради. Бунда, давлат бюджетининг маблағларидан самарали фойдаланишни ўзида акс эттирадиган аҳолига йўналтирилган моделдан фойдаланиш долзарблик касб этади.

Давлат тиббий сугуртасини ривожлантиришда институционал, молиялаштириш элементлари, аҳолини қамраб олиш мезонлари ва тиббий хизматлар таснифи омиллари каби тамойилларни инobatта олиш зарур экан. Бунда, тиббий сугуртанинг ишлаш механизмида сугурта бадаллари ва тўловлари ўртасидаги фарқни қоплаш учун сугурта компаниясининг инвестициявий фаолиятига эътибор қаратиш лозим. Аҳолининг тиббий хизматлардан фойдаланиш тезлиги кўрсаткичини баҳолаш ва унда мавжуд тузатиш коэффициентларидан фойдаланиш лозим. Шунингдек, аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламини қамраб олишга қаратилган мезонларни ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Умумий хулоса қилиб айтганда, давлат тиббий сугуртасининг жорий этилиши биринчидан, давлат бюджети маблағларидан мақсадли ва манзилли фойдаланиш имкониятини оширар экан. Иккинчидан, аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган қатламининг тиббий-молиявий рискларини бартараф этишга ёрдам беради. Учинчидан, давлат тиббий сугурта жамғармаси маблағларини инвестициявий фаолиятга йўналтиришга шарт-шароит яратиб беради. Натижада, ижтимоий-иқтисодий барқарорлик ва инсон кадрини янада оширишга бўлган имкониятлар кенгайиб боради.

References:

1. Carrin, G. (2002). Social health insurance in developing countries: A continuing challenge. *International Social Security Review*, 55(2), 57–69. doi:10.1111/1468-246x.00124
2. Tabor, S. R. (2005). *Community-based health insurance and social protection policy*. World Bank, Washington: Social Protection Discussion Paper Series.
3. Умурзакова М.Н. Аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий сугуртани ривожлантириш борасидаги илғор хорижий тажрибалар//Иқтисод ва молия (Экономика и финансы), 2018. - №4. - Б. 48-56.
4. Ғаниев Ш.В., Хайдаров А. Ижтимоий сугуртани ривожлантириш-аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишнинг муҳим омили //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 297-306.
5. Усманов И. Иқтисодиётнинг трансформациялашуви шароитида ижтимоий сиёсатни амалга оширишнинг устувор йўналишлари //Economics and Innovative Technologies. – 2022. – Т. 10. – №. 6. – С. 60-72.
6. World Social Protection Report 2020-22. More than 4 billion people still lack any social protection, ILO report finds. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_817653/lang--en/index.htm
7. Рахмонов Д.А. Ўзбекистонда ижтимоий соҳани молиялаштиришнинг методологик асосларини такомиллаштириш: и.ф.д. ... автореферат. – Т.: ТДИУ, 2018. – 72 б.
8. McPake D. (1993) User charges for health services in developing countries. In *Social Science and Medicine*, vol. 36. No. 11.
9. Knaut, F. M., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., García-Junco, D., Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., ... & Frenk, J. (2012). The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *The Lancet*, 380(9849), 1259-1279...