

Анваров Алишер Анварович,  
“AGROSHAYOT” суғурта компанияси  
суғурта маркази директор ўринбосари

## АҲОЛИ УЧУН ТИББИЙ СУҒУРТАДАН ФОЙДАЛАНИШ ЙЎЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

**Аннотация:** Мақолада аҳоли учун тиббий суғуртадан фойдаланишни такомиллаштириш йўллари ёритилган. Шунингдек, тиббий суғуртадан фойдаланиш кўламини ошириш ва тўлиқ тиббий хизмат кўрсатиш зарурати ёритилган. Қолаверса, суғурта компаниясининг суғурта рискларини баҳолаш, суғурта шартномалари ёритилган. Бундан ташқари, аҳоли учун тиббий суғуртадан фойдаланишни такомиллаштириш бўйича хулоса ва таклифлар ишлаб чиқилган.

**Калит сўзлар:** ҳаёт суғуртаси, бизнес жараёни, суғурта портфели, тиббий суғурта, суғурта, соғлиқни сақлаш, тиббий хизмат.

### Кириш

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тақдим этган маълумотларга кўра, дунё аҳолисининг деярли ярми энг керакли тиббий хизматлар билан тўлиқ қамраб олинмаган. 800 миллиондан кўпроқ аҳоли ёки дунё аҳолисининг 12 фоизи даромадларининг камида 10 фоизини соғлиқни сақлаш харажатларига сарфлашади. Технологик тараққиёт тиббиётдаги оғриқли масалаларни ҳал қилаётган бўлса-да, кўплаб давлатларда қашшоқлик аҳоли саломатлиги даражаси кўтарилишига йўл қўймапти. Натижада, очлик ва носоғлом яшаш тарзи миллионлаб одамлар ҳаётини қийинлаштирмоқда. Аҳолининг барча қатламларини сифатли тиббий хизмат билан таъминлашнинг энг оптимал ечимлардан бири тиббий суғуртани жорий қилишдир. Бунда молиявий бақувват бўлмаган аҳолининг барча қатлами тўлиқ тиббий хизмат билан қамраб олинади. Аммо санокли ривожланган давлатларгина ушбу суғурта турини амалиётга муваффақиятли киритган. Чунки тизимни йўлга қўйиш учун тиббиёт бутун мамлакат бўйлаб бир хил даражада ривожланган бўлиши талаб этилади, бундан ташқари бир қанча иқтисодий-ижтимоий омиллар тиббий суғуртани амалиётга таништиришга ҳалақит қилади [1]. Тиббий суғурта шундай имкониятки, у нафақат аҳоли саломатлигини кафолатлайди, балки тиббиётдаги оғриқли масалалар (тиббиёт муассасалари моддий-техник базаси, коррупция, бюрократизм, навбатда туриш, кадрлар тақчиллиги ва бошқалар) ни ҳам ижобий томонга ўзгартира олади. Тиббий суғурта соҳасида дунё амалиётида асосан икки турдаги тиббий суғурта: ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғурта амал қилади. Сўнгги йилларда тиббий хизмат нархлари қимматлашиб кетаётганлиги ҳеч кимга сир эмас. Бундай ҳолатда аҳолининг заиф қатламларида юқори малакали тиббий хизматлардан фойдаланиш учун моддий имконият бўлмай қолиши мумкин. Тиббий суғуртанинг асосий мақсадларидан

бири ҳам айнан мана шу муаммони бартараф этган ҳолда, тиббий хизматлардан фойдаланишда барчага бир хил имконият яратиб беришдир [2].

Тиббий суғурта жорий этилиши тиббий хизмат сифатини ошишига олиб келиб, ўз навбатида фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқини тўлақонли амалга ошириш имконини беради. Содда қилиб айтганда, фуқаро соғлиғи ёмонлашиб қолган ҳолларда тиббий хизматлар учун бирданига катта миқдордаги маблағни тўлай олмаслик хавфини олдини олиш учун мажбурий тиббий суғуртадан фойдаланилади. Мажбурий тиббий суғурта жорий этилиши тиббий хизматлар нархининг арзонлашишига олиб келиб, фуқароларга бир хил нархда хоҳлаган тиббиёт муассасасида сифатли тиббий хизмат олиш имконини беради. Энг асосийси, фуқароларнинг тиббий хизмат учун «ўз чўнтагидан» (out of pocket payments) тўлайдиган пул миқдори камаяди. Ўз навбатида, тиббий суғуртада иштирок этаётган фуқаролар соғлом пайти ҳам тўловлар (суғурта мукофоти) тўлашлари мумкин бўлади [3].

Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятини ташкил этишда сўнгги йилларда тўпланиб қолган тизимли камчилик ва муаммолар фуқароларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш тизимини янада такомиллаштиришга қаратилган вазифаларни самарали ҳал этишга тўсқинлик қилмоқда. Хусусан[4]:

биринчидан, соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва режалаштириш бўйича концепция ҳамда стратегик мақсадларнинг мавжуд эмаслиги оқибатида ушбу соҳадаги ислохотлар тўлиқ бўлмаган шаклда амалга оширилмоқда, бу эса аҳолининг тиббий ёрдам сифатига доир истак ва талабларига жавоб бермаяпти;

иккинчидан, соғлиқни сақлаш соҳасидаги сметали молиялаштириш тизими эскирган, замонавий халқаро амалиётга мос келмайдиган механизмларга асосланган бўлиб, молия ресурсларининг самарасиз ишлатилишига ва соҳанинг сурункали тарзда молиялаштирилмай қолишига олиб келмоқда;

учинчидан, касалликларни профилактика қилиш ва барвақт аниқлаш, патронаж ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича ишлар самарадорлигининг пастлиги фуқароларнинг ихтисослашган тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилишининг кўпайишига сабаб бўлмоқда;

тўртинчидан, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг турли даражалари ва босқичлари, шу жумладан, даволаш ва саломатликни тиклаш жараёнида узвийлик суст ривожланган;

бешинчидан, амалдаги кадрлар сиёсати тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча даражаларида, айниқса, бирламчи бўғинда мутахассислар билан таъминлашнинг, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизими ташкилотчилари ва бошқарув ходимларини тайёрлашнинг истиқболларини прогнозлаштириш имконини бермаяпти;

олтинчидан, тиббий амалиётнинг таълим ва илм-фан билан интеграцияси сустлиги ихтисослаштирилган марказларнинг инновацион салоҳияти пастлиги билан биргаликда замонавий тиббиёт ютуқларини даволаш-ташхис жараёнига жорий этишга салбий таъсир кўрсатмоқда;

еттинчидан, соғлиқни сақлаш соҳасида ягона стандартлар мавжуд эмас, тиббий хизматнинг интеграциясини ва самарали бошқарилишини таъминлайдиган замонавий дастурий маҳсулотлар жорий этилмаган, мавжуд ахборот тизимлари ва технологиялари тарқоқ тусга эга ва тор йўналишларга мўлжалланган.

Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифати, самарадорлиги ва оммабоплигини тубдан оширишни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш ва молиялаштиришнинг концептуал жиҳатдан янги моделларини шакллантириш, тиббиёт фани ва технологияларининг замонавий ютуқларини жорий этиш мақсадида, шунингдек, 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси вазифа қилиб белгиланган.

### **Мавзуга оид адабиётлар таҳлили**

Айрим илмий адабиётларда суғурта асосан суғурта компаниясининг суғурта рискларини баҳолаш, суғурта шартномасининг аниқ шартларини ишлаб чиқиш ва оптимал суғурта тарифларини аниқлаш билан боғлиқ бизнес жараёни сифатида кўриб чиқилган (Архипов, 2016; Николенко, 2019; Никулина, Ясенев, 2012) [5]. Узокхорижий мамлакатларда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғурта муносабатлари мустақил тадқиқот объекти сифатида кенг тадқиқ этилган. Аҳолини тиббий суғурталашнинг назарий ва амалий масалалари A.S.Preker, R.Zveifil ва O.R.Schellekens, Richard B., Martin McKee, Elias Mossialos Barer, M.Evans, R.G.Hertzman, C.Johri., G. ва бошқалар томонидан ўрганилган[6]. Яқин хорижий давлатларда тиббий суғуртанинг ҳуқуқий ва иқтисодий жиҳатлари Н.С.Григорьева, В.В.Антропов, О.В.Забелина, Е.И.Никитана, О.Г.Крестьянинова, В.Г.Бутова, А.А.Резников, С.А.Ахмедов, М.Ю.Федорова, П.З.Иванишин, В.В.Петухова, А.Ю.Ботян ва бошқа олимлар томонидан тадқиқ этилган[7]. Ўзбекистонда М.Усмонова, Г.Сатторова, Ҳ.Р.Раҳмонқулов, И.Б.Зокиров, Д.М.Қараходжаева, Р.Ж.Рўзиев, С.Б.Бобоқулов, С.С.Ҳамроев, Ш.Н.Рўзиназаров, Б.Б.Самарходжаев, Л.Махмудова, М.М.Ардатова, В.С.Болинова., А.Б.Кулинова, Р.З.Яблуквалар томонидан тиббий суғуртанинг суғурта муносабатлари тизимидаги ўрни умумий тарзда тадқиқ этилган[8]. Тиббий хизмат кўрсатишнинг ҳуқуқий, истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш масалалари Т.Мўминов, Н.Нарматов, Т.Исаков, Д.Бабаев ва Н.Саидгазиевалар томонидан ўрганилган[9]. Юқорида қайд этилган тадқиқотлар аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимида тиббий суғурта муносабатларининг назарий асосларини шакллантиришда муҳим асос вазифасини бажарган бўлсада, тиббий суғурта моҳияти, турлари, аҳолини ижтимоий ҳимоялашда тиббий суғуртанинг самарадорлигини оширишга бағишланган махсус илмий тадқиқот ишлари олиб борилмаган.

### **Тадқиқот методологияси**

Тадқиқот ишида гуруҳлаш, таққослаш, анализ, горизонтал, вертикал ва омилли таҳлил усуллари қўлланилган. Хусусан, таққослаш усули тиббий

суғурта хизматларини таҳлил қилишнинг энг асосий усули бўлиб, ундан молиявий натижалар таҳлилида ҳам фойдаланилади. Бундан ташқари, тиббий суғурта ҳолати таҳлили олимларнинг илмий ёндашувлари орқали таҳлил қилинган.

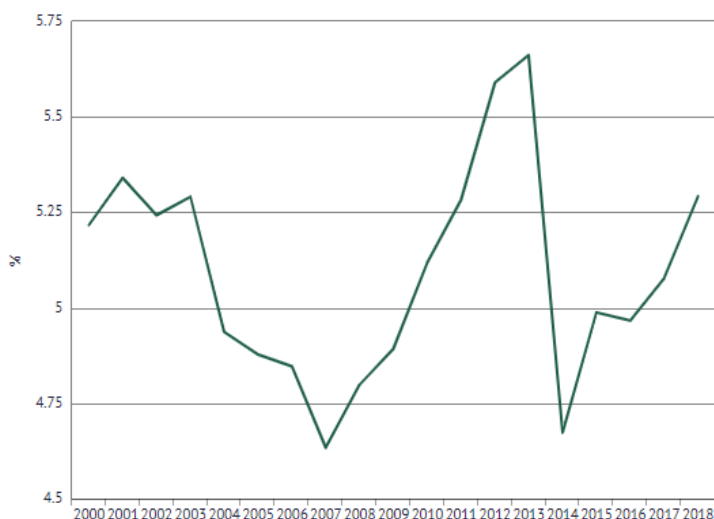
### Таҳлил ва натижалар

Жами соғлиқни сақлаш харажатлари бу давлат ва хусусий харажатлари йиғиндисидир. Улар соғлиқни сақлаш хизматларини (профилактик ва даволаш), оилани режалаштириш, овқатланиш, фавқулодда ёрдам кўрсатишни қамраб олади, аммо сув ва санитария таъминотини ўз ичига олмайди.

Давлатимиз томонидан соғлиқни сақлаш тизимига катта эътибор қаратилмоқда, хусусан соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш ҳажми йилдан йилга ошиб бормоқда, масалан, 2017 йилда соҳага 7,1 триллион сўм ажратилган бўлса, 2019-йилда 12,1 триллион сўмни ташкил этди, бу аввалги йилларга нисбатан 1,6 баробар кўпдир.

### 1-жадвал

#### Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш



Сана	Кўрсаткич	Ўзгариш %
2018	5,3	4,23%
2017	5,1	2,22%
2016	5,0	-0,43%
2015	5,0	6,73%
2014	4,7	-17,46%
2013	5,7	1,29%
2012	5,6	5,82%
2011	5,3	3,22%
2010	5,1	4,60%

Жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики мамлакатимизда соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг бутун бир тизими мавжуд. Лекин тиббий хизматдан фойдаланишнинг тенг имкониятлари яратилмаганлиги, аҳолини молиявий муҳофаза қилиш йўлга қўйилмаганлиги ва маблағларни тақсимлаш жараёнининг паст самарадорлиги туфайли бир қатор муаммолар ўз ечимини топмай келмоқда. Муаммоларни самарали ҳал этиш мақсадида “Мажбурий тиббий суғурталаш механизмларини яратиш ва уларни ҳаётга татбиқ этиш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президенти қарори қабул қилинди.

Ушбу лойиҳа асосан мажбурий тиббий суғурта тизимини босқичма-босқич татбиқ этиш бўйича 4 босқичли чора-тадбирлар назарда тутилган.

I. Тайёрлов босқичи: 2019-2020-йиллар давомида мажбурий тиббий суғурталаш тизимини ишлаб чиқиш;

II. Бошланғич босқич: мажбурий тиббий суғуртани татбиқ этиш; (2020-2021 йй.)

III. 3-босқич: мажбурий тиббий суғурта тизимини татбиқ этиш;

IV. Узоқ муддатли кенгайтирилган босқич: мажбурий тиббий суғурталашни кенг татбиқ қилиш (2023-2025 йй.)

Тиббий суғурта ижтимоий суғурта кўринишида ҳам амалга оширилиши мумкин. Ижтимоий суғуртанинг одатдаги суғуртадан фарқ қилувчи томони шундаки, ижтимоий суғуртада ягона ижтимоий суғурта фонди яратилади ва бу фонд асосан, суғурта маблағларини тўплаб, тижорат мақсадларини кўзламаган ҳолда маблағларни мўлжалдаги мақсадларга қайта тақсимлайди. Мажбурий тиббий суғуртани ижтимоий суғурта сифатида амалга оширганда бу соҳадаги муносабатлар суғурта фаолияти тўғрисидаги қонунчилик доирасига тушмайди. Бу ўз навбатида ушбу соҳадаги муносабатларни мувофиқлаштирувчи янгича меъёрий - ҳуқуқий актлар мажмуасини ишлаб чиқишни талаб этади.

## 2-жадвал

### Тиббий суғуртада рискларнинг стандартлик мезонлари кўрсаткичлари

Стандартлик мезонлари	Мезон кўрсаткичлари
Умумжисмоний кўрсаткичлар	- суғурталанувчининг вазни ва бўйи меъёрга мос келади: вазн бўйдан 100-105 минус қилинганда унга тенг бўлса, нормал ҳисобланади, балоғатга етган инсоннинг вазни 45-50 кг дан кам бўлмаслиги керак; - қон босимининг ўлчами нормада (90/60 дан 140/90 гача); - тамаки ва спиртли ичимликларни меъёрида истеъмол қилади.
Касбий фаолияти	Потенциал суғурталанувчи касбий фаолиятининг юқори риск даражаси билан боғлиқ эмаслиги (ҳарбий хизматчи, махсус хизматлар, нефть саноатининг ходими, ер ости, сув ости, шахта ишчиси ва бошқалар), иш жойининг “қайноқнуқта”да ёки табиий офатлар зонасида жойлашмаганлиги, тез-тез ва узлуксиз хизмат сафарларида бўлмаслиги
Соғлиғи ҳолати	Потенциал суғурталанувчининг суғурталовчи томонидан кўрсатилган рўйхатдаги касалликларга чалинмаганлиги, улар бўйича жарроҳлик амалиёти амалга оширилмаганлиги
Турмуш тарзи	Суғурталанувчи хавфли ёки қалтис спорт турларига қизиқмайди (парашют спорти, сноубординг, автмотоспорт ва бошқалар)
Суғурта суммаси миқдори	Суғурта суммаси андеррайтинг сиёсатида белгиланган жавобгарлик лимитига мос келади (ошмайди)
Даромад манбаи	Потенциал суғурталанувчи даромадларининг қонунийлиги ва тўловга қодирлиги, унинг жиноят олами билан шак-шубҳасиз алоқаси йўқлиги
Ижтимоий хизмат	Барча аҳоли қатламини қамраб олиш

Манба: Муаллиф ишланмаси.

Хорижий тажриба шуни кўрсатадики тиббий суғуртанинг универсал модели амалиётда йўқ. Ҳар бир мамлакат ўзининг соғлиқни сақлаш ва суғурта тизимидан келиб чиққан ҳолда тиббий суғурта тизимини яратади.

1-расм.

### Молиялаштириш манбалари бўйича тиббий хизмат турлари

Кафолатланган хизматлар (ижтимоий таъминот)		Тижорат хизматлари	
Тўғридан-тўғри Хукумат томонидан молиялаштириш	Мажбурий тиббий суғурта	тўғридан-тўғри олинган тиббий хизматлар учун беморларгатўлов	Ихтиёрий тиббий суғурта
Молиявий таъминланган кафолатлар		Молиявий таъминланмага н кафолатлар	Расман молиявий қопланувчи хизматлар

Кўриб турибмизки, барча тиббий хизматлар, агар уларни молиялаштириш манбалари нуқтаи назаридан қаралса, уларни иккита асосий гуруҳга бўлиш мумкин: давлат томонидан кафолатланган ва кафолатланмаган (тижорат) 2-расмга қаранг. Давлат томонидан кафолатланган хизматлар тўғридан-тўғри давлат бюджети ёки МҲИ механизми орқали тўланади. Баъзи ҳолларда аралаш молиялаштириш мумкин, масалан, бемор айрим турдаги хизматлар нархининг бир қисмини тўлаганда ёки дастури иштирокчиси уни ВҲИ дастури билан алмаштиришга ҳақли бўлса.

2-расм.

### Молиялаштириш манбалари бўйича тиббий хизмат турлари

Кафолатланган хизматлар (ижтимоий суғурта)			Тижорат хизматлари	
Тўғридан-тўғри давлат маблағлари	Мажбурий тиббий суғурта	Аралаш молиялаштириш	Тўғридан-тўғри хизматлар учун тўлов	Ихтиёрий тиббий суғурта

Соғлиқни сақлаш тизимлари марказлашмаганлигининг яққол ифодаланган мамлакатларга Германия ва АҚШни киритиш мумкин. Германия тиббий суғурта ривожланишининг энг узок тарихига эгадир. Тиббий суғурта фондлари учта манбалардан шаклланади: давлат бюджети, ишчи ва ишга берувчилар бадалларидан. Суғурта бадалларининг миқдори иш ҳақи фондининг 13 фоизини ташкил этади, шундан 6,5 фоизини иш берувчи ва 6,5 фоизини ишчи тўлайди. Мажбурий тиббий суғуртани ташкил этишда касалхона суғурта ғазналари ва касалхона ғазналари шифокорлари уюшмасига катта аҳамият берилади. Касалхона ғазналари асосан молиявий-суғурта ташкилоти бўлиб, тиббий хизмат ҳақини тўловчи ва тиббий хизмат сифатини назорат қилувчи суғурта фондларини шакллантиради[10]. Айни вақтда Германияда 1200 дан ортиқ ҳар турдаги касалхона ғазналари мавжуддир. Касалхона ғазналарининг иш фаолияти маҳаллий ва федерал босқичларда назорат этилади. Шифокорларнинг ҳақ-ҳуқуқларини жамоат ташкилоти ҳисобланадиган касалхона ғазнаси шифокорлар уюшмаси ҳимоя қилади.

Тиббий суғурта аҳолининг 90 фоизини қамраб олган. 6 минг маркадан

(3067,45 евро) кам даромад олувчи барча фуқаролар касалхона ғазнасига аъзодирлар. Ҳар бир касалхона ғазналари федерал даражада қатъий аниқланган, андозалаштирилган энг кўп тўлиқ ва тасдиқланган касалликлар бўйича суғурта нафақалари пакетига эга. 6 минг маркадан (3067,45 евро) кўп даромадга эга фуқаролар ўз хоҳишлари билан деярли 50 та тижорат компанияларидан бирининг хизматидан фойдаланишлари мумкин.

Германиянинг соғлиқни сақлаш тизими тиббий суғурта ва тиббий хизматлар кўрсатишнинг ўз-ўзини бошқарувчи тизими ҳисобланади ва тиббий хизмат кўрсатувчилар тиббий хизмат харажатларини қоплаш жараёнига федерал ҳукуматнинг энг кам аралашувида тўловчилар ўртасида чамбарчас ҳамкорлик юзага келган.

Типик марказлаштирилмаган соғлиқни сақлаш тизими АҚШга хосдир. Бу тизимда хилма-хил дастурлар, шунингдек федерал ва маҳаллий жамғармалар, хусусий суғурта компаниялари ва яқка тартибдаги ҳомийлар гавдаланган бўлсада, лекин уларнинг ҳамжихатлиги тўғри уйғунлаштирилмаган. Шунинг учун катта харажатлар қилингани билан (АҚШда аҳоли жон боши ҳисобига бошқа мамлакатларга қараганда икки баравар кўп соғлиқни сақлашга харажат қилинади), аҳолининг 17 фоизи касалланиш ҳолларидан ҳимояланмаган[11].

Мамлакатда қуйидаги асосий дастурлар амалга оширилмоқда:

1. Ўрта даромадлилар учун, хусусий суғурта компаниялари амалга ошираётган – кўпчилик америкаликлар учун соғлиғини суғурта қилдириш шахсий иш ҳисобланади, шунинг учун аҳолининг 85 фоизига яъни оила азоларининг умумий даромадининг 10 % ортиқ қисминихаражат қилгани ҳолда хусусий тиббий суғурта полисларини сотиб олишади;

2. Ёши ўтганлар учун – 65 ёшдан каттакекса кишилар, жумладан ўрта синф ичидагиларни ҳам қамраб олган "Медикэр" тиббий суғуртасининг давлат дастури;

3. Камбағаллар учун – даромади жуда ҳам кам бўлган, яъни камбағалларга тиббий ёрдам кўрсатувчи, иккинчи йирик “Медикейд” давлат дастури;

4. Ҳарбий хизматчилар учун;

5. Истеъфодаги ҳарбийлар учун.

Фикримизча, у ёки бу шаклда тиббий суғуртани жорий этиш тўғрисида қарор қабул қилиш учун амалдаги суғурта тизими ва мамлакатдаги соғлиқни сақлаш тизимини таҳлил этиш ва у ёки бу шаклдаги мажбурий тиббий суғуртани жорий этиш зарурияти ва унинг қай даражада мақсадга мувофиқ эканини баҳолаш лозим.

### **Таҳлил ва натижалар**

Тиббий суғурталаш тизимини татбиқ қилишнинг охириги босқичида республиканинг барча ҳудудларида аҳолининг барча тоифалари тизимга қўшилиши кутилмоқда. Бундан қуйидаги натижалар эришиш мақсад мувофиқ ҳисобланади:

- давлат томонидан кафолатланган ягона тиббий хизматлар ҳажмининг беморларга ҳақ тўлаши назарда тутилган хизматлардан аниқ ажратилиши,

фуқароларнинг тиббий хизматларга эҳтиёжини ўз вақтида ва сифатли қондиришга йўналтирилган соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш;

- саломатликни мустаҳкамлаш ва ўртача умр кўриш давомийлигини ошириш, тиббий хизматлар учун норасмий тўловлар даражасини камайтириш;

- соғлиқни сақлаш ишида давлат ва фуқароларнинг солидар жавобгарлигини таъминлаш, тиббий хизматлар ҳажми, таъминоти сифатини ошириш ва уларни молиялаштиришга имкон берувчи молиявий барқарор тизимни шакллантириш;

- тиббий хизматлар етказиб берувчиларининг самарали фаолиятидан келиб чиқиб барқарор молиялаштириш;

- тиббиёт хизматларини етказиб берувчилар орасида соғлом рақобатни ривожлантириш учун шароит яратиш;

- янги корпоратив бошқарув усуллари жорий этилишини рағбатлантириш ва соғлиқни сақлаш тизимида қўшимча ресурсларни жалб қилиш.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Cristian Buzatu. (2013) The Influence of Behavioral Factors on Insurance Decision a Romanian Approach. *Procedia Economics and Finance* №6 31 – 40 p.

2. Namraeva F.Sh. (2020) The role of mandatory insurance in the modern insurance system. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, Vol. 24, Issue 04. Pages 3903- 3908.

3. Абдурахмонов И.Х. (2019) Теория и практика страхования. Учебник / – Т.: «Иқтисод молия». 353 – 354 с.

4. Ўзбекистон Республикасининг суғурта бозорини ислоҳ қилиш ва унинг жадал ривожланишини таъминлаш чора-тадбирлари тўғрисидаги ПҚ-4412-сон, 2019 йил 2 август. Ширшов В Ю (2006) Теоретические аспекты сущности обязательного страхования // Приложение к журналу «Экономические науки». №1 - 0,65 п л.

5. Груздова В.А. (2010) Общие подходы к оценке рисков в личном страховании на примере страхования жизни // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В. Г. Белинского. № 22. - с. 250–254.

6. Кузнецова Т.Е. (2016) Система андеррайтинга в современных условиях страхового рынка России // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. № 2. - с. 55–60.

7. Николенко Н.П. (2019) Андеррайтинг – ключевой бизнес-процесс в страховой компании // Информационно-аналитический портал «Страхование сегодня». URL: <http://www.insur-info.ru/comments>

8. Никулина Н.Е., Ясенев В.Н. (2012) Андеррайтинг в страховом предпринимательстве // Экономический анализ: теория и практика. № 22 (277). - с. 23–30.

9. Павлова Т.А., Косякова М.В., Шалимов Я.О. (2017) Процедура андеррайтинга и ее роль в экономической безопасности страховых компаний //



Актуальные проблемы социально-гуманитарных наук. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. -с. 92–99.

10. Павлюченко Т.Н. (2009) Страховой андеррайтинг как объект бухгалтерского учета // Актуальные вопросы экономических наук. №7. - с. 175–180.

11. Шепелева М.В. (2008) Совершенствование системы управления страховым портфелем с помощью андеррайтинга // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. №12.- с. 190–199