

# ИЖТИМОЙ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

2-МАХСУС СОН

ЖУРНАЛ СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
СПЕЦИАЛЬНЫЙ НОМЕР-2

JOURNAL OF SOCIAL STUDIES  
SPECIAL ISSUE-2



# ИЖТИМОЙ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ | JOURNAL OF SOCIAL STUDIES  
№SI-2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9556-2025-SI-2>

**Бош муҳаррир:**  
**Главный редактор:**  
**Chief Editor:**  
**Сеитов Азамат Пулатович**  
доктор социологических наук (DSc), профессор

**Бош муҳаррир ўринбосари:**  
**Заместитель главного редактора:**  
**Deputy Chief Editor:**  
**Сабирова Умида Фархадовна**  
доктор социологических наук (DSc)

## ТАҲРИРИЙ МАСЛАҲАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD:

22.00.01-Социология назарияси, методологияси ва тарихи. Социологик тадқиқотлар усуллари.  
Теория, методология и история социологии. Методы социологических исследований.  
Theory, methodology and history of sociology. Methods of sociological research.

**Бекмурадов Мансур Бобомурадович**  
доктор социологических наук, профессор (Узбекистан)  
**Каланов Комил Куллахматович**  
кандидат социологических наук, профессор (Узбекистан)  
**Убайдуллаева Раиса Турсуновна**  
доктор социологических наук, доцент (Узбекистан)  
**Негматова Шахзода Шухратовна**  
доктор философских наук, профессор (Узбекистан)  
**Шайылдаева Асель Кокоевна**  
кандидат социологических наук (Кыргызстан)

**Исмаилов Алишер Агзамович**  
доктор экономических наук, (Узбекистан)  
**Щепилова Галина Германовна**  
доктор философских наук, профессор (Россия)  
**Рожанский Михаил Яковлевич**  
кандидат философских наук (Россия)  
**Маматов Нормурат**  
доктор философских наук, профессор (Узбекистан)  
**Бурнашев Рустам Ренатович**  
кандидат философских наук, профессор (Казахстан)

22.00.02-Ижтимоий тузилиш, ижтимоий институтлар ва турмуш тарзи  
Социальные структуры, социальные институты и образ жизни  
Social structures, social institutions and way of life

**Умаров Абсалом Адилевич**  
доктор социологических наук, профессор (Узбекистан)  
**Холбеков Абдугани Жуманазарович**  
доктор социологических наук, профессор (Узбекистан)  
**Шайхисламов Рафаэль Бадретдинович**  
доктор социологических наук, профессор (Россия)  
**Акулич Мария Михайловна**  
доктор социологических наук, профессор (Россия)

**Антонио Алонсо Марсос**  
доктор политических наук, профессор (Испания)  
**Фадеева Любовь Александровна**  
доктор социологических наук, профессор (Россия)  
**Виктор Агаджаньян**  
доктор философии по социологическим наукам,  
профессор (США)  
**Абдулазизов Абдулвохид Хабибуллоевич**  
кандидат социологических наук, доцент (Узбекистан)

22.00.03-Ижтимоий онг ва ижтимоий жараёнлар социологияси.  
Социология социального сознания и социального процесса.  
Sociology of social consciousness and social process

**Аликариев Нуритдин Сапаркариевич**  
доктор экономических наук, профессор (Узбекистан)  
**Матибаев Тасполат Балтабаевич**  
доктор социологических наук, профессор (Узбекистан)  
**Николов Стефан**  
доктор философии по социологическим наукам, (Болгария)

**Мирзахмедов Абдирашид Мамасидикович**  
доктор философских наук, профессор (Узбекистан)  
**Ли Ци**  
доктор исторических наук, профессор (Китай)  
**Сухомлинова Марина Валерьяновна**  
доктор социологических наук, профессор (Россия)

[www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz) решают задачи, предусмотренные Стратегией Узбекистана 2030, направленные на развитие науки за счет внедрения достижений научных исследований ученых и служащих их признанию в международном научном сообществе. Так, каждой статье, опубликованной в журнале, присваивается номер DOI (Crossref). Журналы включены в международные индексные базы данных. Входит в список журналов ВАК Узбекистана.

22.00.01-Социология назарияси, методологияси ва тарихи. Социологик тадқиқотлар усуллари.  
Теория, методология и история социологии. Методы социологических исследований.  
Theory, methodology and history of sociology. Methods of sociological research.

**Пармонов Фарход Ярашевич**  
доктор социологических наук, доцент (Узбекистан)  
**Жусубалиев Абдикайым Рысбаевич**  
кандидат социологических наук, доцент (Кыргызстан)  
**Алимухамедова Нодира Ядгаровна**  
доктор философии по философским наукам (Узбекистан)

**Камалова Хатира Сабыровна**  
кандидат социологических наук, доцент (Узбекистан)  
**Тагиева Гулсум Гафуровна**  
доктор философии по социологическим наукам (Узбекистан)  
**Ахмедова Феруза Медетовна**  
доктор философии по социологическим наукам (PhD)  
(Узбекистан)

22.00.02-Ижтимоий тузилиш, ижтимоий институтлар ва турмуш тарзи  
Социальные структуры, социальные институты и образ жизни  
Social structures, social institutions and way of life

**Аликариева Аълохон Нуриддиновна**  
доктор социологических наук, доцент (Узбекистан)  
**Зайтов Элёр Холмаматович**  
доктор философии по социологическим наукам,  
доцент (Узбекистан)  
**Уразалиева Гулшода Бекпұлатовна**  
кандидат социологических наук, доцент (Узбекистан)

**Мирзахмедов Хуршид Абдирашидович**  
доктор философии по социологическим наукам,  
доцент (Узбекистан)  
**Қаюмов Қахрамон Нозимжонович**  
доктор философии по социологическим наукам (Узбекистан)

22.00.03-Ижтимоий онг ва ижтимоий жараёнлар социологияси.  
Социология социального сознания и социального процесса.  
Sociology of social consciousness and social process

**Сеитова Зухрагон Пиржановна**  
доктор социологических наук, доцент (Узбекистан)  
**Махкамов Қодиржон Одилжонович**  
доктор философии по социологическим наукам,  
доцент (Узбекистан)  
**Доспанова Дилара Уракбаевна**  
кандидат филологических наук, доцент (Узбекистан)

**Каримов Бобир Шаропович**  
доктор социологических наук, доцент (Узбекистан)  
**Якубов Ильдар Харрасович**  
кандидат политических наук, доцент (Узбекистан)  
**Абдухалилов Абдулло Абдухамитович**  
доктор философии по социологическим наукам,  
доцент (Узбекистан)

Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

## МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ВМЕСТЕ СОЗДАВАЯ БУДУЩЕЕ СОЦИАЛЬНОЙ НАУКИ.....	6
<b>1. Сейтов Азамат</b> ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕЛЛИГЕНЦИИ КАК ЛИДЕРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	8
<b>2. Xolbekov Abdug‘ani</b> ШАХС ИЖТИМОЙИ ФАОЛИЯТИ ОМИЛЛАРИ ВА СУНЬИЙ ИНТЕЛЛЕКТ (7 “Г” ФОРМУЛАСИ ТАЛҚИНИДА).....	16
<b>3. Farfiyev Baxramdjan, Abdupattaev Mumin Mirzo</b> DUNYOVIYLIK VA DINIYLIK UYG‘UNLIGI, BAG‘RIKENGLIKNI TA‘MINLASH – IJTIMOIY BARQARORLIK ASOSI.....	23
<b>4. Abduraxmonova Manzura</b> KAM TA‘MINLANGAN OILALAR TUSHUNCHASINING NAZARIY-METODOLOGIK ASOSLARI.....	32
<b>5. G‘afforova Mavlyuda</b> SIYOSIY YETAKCHINING SHAKLLANISHI VA UNDA IMIJNING O‘RNI.....	40
<b>6. Seitova Zuhra</b> AL-FOROBIIY: FALSAFA, AXLOQ VA SIYOSIY FIKRLAR.....	48
<b>7. Alikariyeva A‘loxon</b> TA‘LIM SIFATI TALABALAR NIZOHIDA: SOTSIOLOGIK TADQIQOT NATIJALARI.....	53
<b>8. Kamalova Khatira</b> QARAQALPAQ XALQÍ HAYAL-QÍZLARÍNÍN JÁMIETLIK-SIYASIY BELSENDILIGI.....	60
<b>9. Якубов Ильдар</b> ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КНР.....	72
<b>10. Burxanov Xusniddin</b> RAQAMLI JAMIYATDA AXBOROT XAVFSIZLIGINI TA‘MINLASHNING IJTIMOIY NAZARIY-METODOLOGIK ASOSLARI.....	79
<b>11. Hojiyev Zavqiddin</b> IJTIMOIY XAVFSIZLIK: ILMIY-NAZARIY VA SOTSIOLOGIK TAHLIL.....	88
<b>12. Axmedova Feruza</b> TIBBIYOT IJTIMOIY INSTITUT SIFATIDA.....	96
<b>13. Akramov Xusan</b> ISLOMIY QADRIYATLAR VA IJTIMOIY ME‘YORLAR: IMOM AL-BUXORIY HADISLARINING SOTSIOLOGIK TAHLILI.....	106
<b>14. Axmedov Qaxramon</b> IJTIMOIY XODIMLARNI TAYYORLASHDA PROFESSIONAL TA‘LIMNI TAKOMILLASHTIRISHNING ASOSIY JIHA TLARI.....	112
<b>15. Raximova Shaxnoza</b> AXBOROT-KUTUBXONA FAOLIYATINI TAKOMILLASHTIRISHNING INSTITUTSIONAL ASOSLARI.....	123
<b>16. Xaydarova Javohira</b> RAHBAR AYOLLARLARNING BOSHQARUV KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISHNING ZAMONAVIY USULLARINI JORIY ETISH.....	131


<b>17. Kamilov Farxod</b> INTERNAT MUASSASALARINI NOINSTITUTIONALLASHTIRISH: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA ILG'OR XORIJIY TAJRIBALAR.....	142
<b>18. Razzakova Nargis</b> MUSTAHKAM OILAVIY MUNOSABATLARNI SHAKLLANTIRISHDA MILLIY QADRIYATLARNING O'RNI VA TRANSFORMATSIYALASHUV JARAYONI.....	150
<b>19. Axmedova Ra'no</b> O'ZBEKISTON YOSHLARI FAROVONLIGINING TAHLILI: JAHON QADRIYATLARI TADQIQOTI (WORLD VALUES SURVEY) MA'LUMOTLARI ASOSIDA.....	157
<b>20. Мирзаева Шахноза</b> ЖЕНСКОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В УСЛОВИЯХ РЕФОРМ: РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	165
<b>21. Вахидова София</b> ЭВОЛЮЦИЯ ГЕНДЕРНЫХ РОЛЕЙ И РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ: МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТ БЭБИ-БУМЕРОВ ДО ПОКОЛЕНИЯ X.....	174
<b>22. Bozorova O'limaxon</b> IJTIMOIY KAPITALNING MINTAQAVIY O'ZIGA XOSLIKLARI: SHARQ VA G'ARB TAJRIBASI.....	183
<b>23. Ruyiddinova Aisha</b> INSON ONGIDAGI AXBOROT STEREOTIPLARINING ISHONCHLI AXBOROTGA TA'SIRI.....	195
<b>24. Tursunboyev Jahongir</b> SOTSIOLOGIK ILMIY MAKTABLARNING ISTIQBOLLI YOSH RAHBAR KADRLAR TAYYORLASH TIZIMIGA OID NAZARIY YONDASHUVLARI.....	201
<b>25. Raximbayeva Oftobxon</b> ZAMONAVIY RAXBARLARDA KASBIY VA IJTIMOIY KOMPETENSIYALARNI TAKOMILLASHTIRISH.....	208
<b>26. Sharopov Sadriddin</b> INTELLEKTUAL SALOHİYAT – YOSH RAHBARLAR BOSHQARUV FAOLIYATI SAMARADORLIK OMILI SIFATIDA.....	215
<b>27. Burxanov Xusniddin</b> RAQAMLI JAMIYATNING SHAKLLANISHI VA RIVOJLANISHIDA ALGORITMIK YONDASHUVLAR.....	224
<b>28. Mamaziyaeva Nargiza</b> O'ZBEKISTON VA TURKIYADA SOG'LOM TURMUSH TARZI VA OQILONA OVQATLANISH AMALIYOTINING QIYOSIY TAHLILI.....	232
<b>29. Murodova Fotimabonu, Axmedova Feruza</b> O'ZBEKISTONDA RAQAMLI SOTSIOLOGIYA: MILLIY HOLAT VA XALQARO TAJRIBALAR.....	238

# ИЖТИМОЙ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

## ЖУРНАЛ СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ | JOURNAL OF SOCIAL STUDIES

**Axmedova Feruza,**  
O‘zbekiston Milliy universiteti  
Sotsiologiya kafedrasida dotsenti (PhD),  
e-mail: farihon72@mail.ru

### TIBBIYOT IJTIMOY INSTITUT SIFATIDA

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18354939>

### ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada tibbiyotning ijtimoiy institut sifatida shakllanishi va uning jamiyatdagi funksional vazifalari sotsiologik nuqtai nazardan tahlil qilinadi. Avvalo, tibbiyot sotsiologiyasining fanlar tizimidagi o‘rni, ilmiy obyekt va predmeti aniqlanadi hamda sog‘liqni saqlashni tushuntirishda ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy, psixologik va siyosiy omillarning o‘zaro ta‘siri ochib beriladi. Maqolada kasallik va sog‘liqning ijtimoiy determinatsiyasi, “kasal roli”, medikalizatsiya, professional hokimiyat, stigma va “kelishilgan tartib” kabi asosiy tushunchalarning amaliy ahamiyati ko‘rsatiladi. O‘zbekiston misolida sog‘liqni saqlash tizimining institutsional tuzilishi (markaziy, hududiy, birlamchi, ixtisoslashgan va xususiy bo‘g‘inlar), moliyalashtirishning aralash modeli, majburiy sug‘urta joriy etilishi, raqamlashtirish, sifat nazorati va kadrlar tayyorlashning tizimli omillari yoritiladi. Mahalla instituti, milliy tibbiy madaniyat va sog‘lom turmush tarzi me‘yorlari aholining tibbiy xulq-atvoriga qanday ta‘sir qilishi empirik dalillar bilan muhokama etiladi. Maqola ijtimoiy tengsizliklar (kambag‘allik, ta‘lim, gender, ekologiya) ning sog‘liqqa ta‘siri hamda jamoat salomatligini mustahkamlash siyosatining ijtimoiy samaradorlik, iqtisodiy qaytish va adolat mezonlari bilan uyg‘unlashishini asoslaydi. Xulosa sifatida, tibbiyotni ijtimoiy institut darajasida modernizatsiya qilish – birlamchi profilaktika, plyuralistik tibbiy amaliyotlar bilan konstruktiv muloqot, fuqarolarning ishtirokini kengaytirish va dalillarga tayanuvchi sog‘liq siyosatini kuchaytirish orqali amalga oshirilishi zarurligi ta‘kidlanadi.

**Kalit so‘zlar:** tibbiyot ijtimoiy institut, madaniy tibbiyot tizimlari, davlat/xususiy modellar, majburiy tibbiy sug‘urta, jamoat salomatligi, medikalizatsiya, kasal roli, stigma, institutsionalizatsiya, sog‘liq siyosati.

**Ахмедова Феруза,**  
доцент (PhD) кафедры Социологии  
Национального университета Узбекистана,  
e-mail: farihon72@mail.ru

### МЕДИЦИНА КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

### АННОТАЦИЯ

Статья посвящена анализу медицины как социального института и раскрытию функциональных ролей здравоохранения в структуре современного общества. Определяются место социологии медицины в системе социологических наук, её объект и предмет, а также

междисциплинарные связи с экономикой, политологией, психологией и культурологией. Показано, как социально-экономические, культурные, экологические и гендерные факторы детерминируют здоровье и болезнь; обсуждаются ключевые категории: «роль больного», медицинализация, профессиональная доминанта, стигма и «согласованный порядок» в больничной практике. На примере Узбекистана реконструируется институциональная архитектура здравоохранения (центральный, территориальный, первичный, специализированный и частный уровни), особенности смешанного финансирования, внедрение обязательного медстрахования, цифровизация, стандартизация качества и подготовка кадров. Отдельное внимание уделяется институту махалли, национальным нормам медицинской культуры и их влиянию на поведение пациентов. Обосновывается, что сокращение социальных неравенств, укрепление общественного здоровья и эффективность здравополитики требуют баланса между социальной результативностью и экономической отдачей, расширения профилактики и участия граждан. Делается вывод о необходимости модернизации института медицины через интеграцию доказательных практик, развитие первичного звена и конструктивный диалог с плюралистическими медицинскими практиками.

**Ключевые слова:** медицина как социальный институт, культурные медицинские системы, государственные и частные модели, обязательное медстрахование, общественное здоровье, медицинализация, роль больного, стигма, институционализация, политика здравоохранения.

**Ahmedova Feruza,**  
Associate Professor (PhD)  
of the Department of Sociology  
of the National University of Uzbekistan  
e-mail: farihon72@mail.ru

## MEDICINE AS SOCIAL INSTITUTION

### ABSTRACT

This article conceptualizes medicine as a social institution and examines the functional roles of healthcare within modern society. It situates medical sociology in the broader system of sociological sciences by clarifying its object, subject, and interdisciplinary linkages to economics, politics, psychology, and cultural studies. The paper demonstrates how socio-economic, cultural, environmental, and gender factors shape health and illness, engaging core concepts such as the sick role, medicalization, professional dominance, stigma, and the negotiated order of hospital practice. Using Uzbekistan as a case, the article maps the institutional architecture of healthcare (central, regional, primary, specialized, and private tiers), discusses the evolving mixed financing arrangements, the rollout of mandatory health insurance, digitization, quality standardization, and workforce development. Particular attention is paid to the mahalla institution and national medical culture, highlighting their influence on patient behavior and health-seeking pathways. The argument is made that reducing social inequalities, strengthening public health, and improving health policy performance require balancing social effectiveness with economic returns, prioritizing prevention, and expanding citizen participation. The paper concludes that modernizing medicine as a social institution entails integrating evidence-based practices, reinforcing primary care, and sustaining constructive dialogue with plural medical practices, thereby advancing equitable and effective population health.

**Keywords:** medicine as a social institution, cultural medical systems, public/private models, mandatory health insurance, public health, medicalization, sick role, stigma, institutionalization, health policy.

## KIRISH

Ijtimoiy institutlar har qanday jamiyatning barqaror faoliyatini ta'minlovchi asosiy ustunlardan hisoblanadi. Jamiyatning ibtidoiy darajasida barqaror, normalar bilan mustahkamlangan va takrorlanadigan ijtimoiy harakatlar hamda o'zaro munosabatlar mavjud bo'ladi. Masalan, turli shifokorlar o'z faoliyatida bir xil rivojlangan va jamiyat tomonidan qabul qilingan shifokorlik roliga xos barqaror unsurlarni namoyon etadi.

Jamiyatning institutsional darajasida esa ijtimoiy institutlar tizimi shakllanadi. Ular ma'lum vazifalarni aniq va tizimli ravishda bajaradi: ta'lim berish, ishlab chiqarish, himoyalash, davolash va boshqalar. Bu jarayonda rol va funksiyalar bir-biri bilan bog'langan – insonlar almasha-da, ular bajaradigan ijtimoiy rollar saqlanib qoladi. Har bir institutning barqarorligi jamiyatning umumiy tuzilishi – ya'ni «sotsietal tuzilma» orqali ta'minlanadi. U madaniyat va siyosiy hokimiyat kabi ikki asosiy tashkil etuvchi elementga suyangan holda jamiyatning birlik va yaxlitligini saqlab turadi.

Ijtimoiy madaniyat singari, tibbiy madaniyat ham jamiyat hayotida muhim o'rin tutadi. U avloddan-avlodga o'tib kelayotgan qadriyatlar, bilimlar, gigienik qoidalar, jismoniy faollikni saqlash va mustahkamlash, kasalliklarni oldini olish, sog'lom turmush tarzini ta'minlashga oid me'yorlar yig'indisidir. Shuning uchun ham tibbiy madaniyatning saqlanishi va uzatilishi orqali tibbiyot ijtimoiy institut sifatida yashab qoladi va rivojlanadi.

Tibbiy madaniyat insonlarga bir necha yo'nalishda ta'sir etadi. Birinchidan, inson sog'lig'iga bog'liq holatlarda qanday harakat qilishini, qanday xulq jamiyat tomonidan ma'qullanishini yoki aksincha, rad etilishini anglaydi. Ikkinchidan, tibbiy madaniyat insonni ijobiy tibbiy xulq-atvorga undaydi va rag'batlantiradi. Uchinchidan, u cheklovlar qo'yadi va inson faoliyatini jamiyatda qabul qilingan tartiblar asosida nazorat qiladi. Bu vazifalar sog'liqni saqlash tizimidagi barcha tashkilotlar faoliyatida o'z aksini topadi.

Jamiyatdagi individual va jamoaviy xulq-atvor shakllari ancha barqaror bo'lib, yillar, hatto asrlar davomida saqlanadi. Masalan, kasalxonada odamlarni davolashadi, maktabda ta'lim berishadi, suda aybdorlikni aniqlashadi, oliy ta'lim muassasalarida mutaxassis tayyorlashadi. Bu jarayonlar jamiyatda institutsional tarzda shakllangan bo'lib, inson faoliyatining barqarorligini ta'minlaydi.

Ijtimoiy institut doirasidagi xulq-atvor oldindan taxmin qilinishi mumkin. Bu mehnat taqsimoti, kasbiy vazifalarni aniq va samarali bajarishni ta'minlaydi. Jamiyat kerakli kasb va vazifalar uchun shaxslarni maxsus tayyorgarlikdan o'tkazish orqali institutlarning samaradorligini oshiradi.

Aksariyat ijtimoiy institutlar o'zining muntazamligi va uzluksizligini shaxsiylikdan xoli, deindividuellashgan talablar asosida ta'minlaydi. Masalan, uchastka shifokori ishdan ketganda, uning o'rniga yangi shifokor tayinlanadi. Bu shifokorning vazifani qay darajada munosib bajarishi – kasbiy malakasi, insonlar bilan munosabati, jamoadagi roli kabi omillarga bog'liq. Bu muammo tarixiy tajriba asosida hal qilingan – shifokorlar, rahbarlar, hamkasblar va bemorlar o'rtasidagi munosabatlarni tartibga soluvchi standartlar ishlab chiqilgan. Bunday standartlar barcha uchun umumiy bo'lib, ijtimoiy institutlarning yemirilishiga yo'l qo'ymaydi.

Ijtimoiy institutlar inson hayotida dolzarb muammolarni hal qilishga yordam beradi. Masalan, oila – avlodni davom ettirishni, tibbiyot – sog'liqni saqlashni, davlat, sud, politsiya kabi institutlar esa qonuniy tartibni ta'minlashni amalga oshiradi.

Har bir ijtimoiy institut o'z faoliyatini muvofiq ravishda tashkil qilish uchun muayyan muassasalarga ega bo'lishi kerak. Masalan, tibbiyot instituti – kasalxona, poliklinika, sog'liqni saqlash organlari orqali amalga oshiriladi. Buning uchun moddiy (binolar, uskunalar), intellektual (malakali mutaxassislar) va ma'naviy (bemorlar ishonchi) resurslar talab etiladi.

## METODOLOGIYA

Tibbiyotning ijtimoiy institut sifatida shakllanishi va rivojlanishini o'rganishda sotsiologiya fanining mumtoz nazariy merosi alohida o'rin tutadi. Bu borada bir qator klassik olimlarning ilmiy qarashlari tibbiyot sotsiologiyasi metodologik asosini tashkil etadi.

**Talkot Parsons** “kasal roli” (sick role) nazariyasini ishlab chiqib, tibbiyotni jamiyatning barqarorligini ta'minlaydigan muhim ijtimoiy institut sifatida ko'rsatdi. Uning qarashlarida shijoatli normalar, rollar va qadriyatlar tizimi tibbiyotning ijtimoiy tizimdagi markaziy o'rnini belgilaydi [1].

**Erving Gofman** psixiatriya shifoxonalarini “total institut” sifatida o‘rganib, stigma nazariyasi orqali kasallik va nogironlikning ijtimoiy oqibatlarini ochib berdi. Uning yondashuvi tibbiyot muassasalaridagi kundalik amaliyotlarning sotsiologik talqinini shakllantirdi [2].

**Emil Dyurkgeym** sog‘liq va kasallikni “ijtimoiy fakt” sifatida talqin etib, ularni jamoaviy me‘yorlar va institutlar bilan bog‘lagan. Uning solidarlik haqidagi qarashlari jamiyatdagi sog‘liqni saqlash tizimining sotsiologik funksiyalarini tushunishga metodologik zamin yaratdi [3].

**Maks Veber** ratsionalizatsiya, byurokratiya va legitim hokimiyat tushunchalari orqali tibbiyot tizimidagi professional hokimiyat va tashkiliy tuzilmalarning o‘ziga xos jihatlarini izohlashga asos berdi. Unga ko‘ra, tibbiyotning samarali faoliyat yuritishi ushbu institutning byurokratik va kasbiy tartibga solinganligi bilan belgilanadi [4].

**Eliot Freydsen** tibbiy kasbning professional hukmronligi va ekspert hokimiyatini chuqur tahlil qilib, tibbiyot institutining sotsial kuch va bilim monopoliya shaklidagi xususiyatlarini ochib berdi [5].

**Mishel Fuko**, sotsiolog bo‘lmagan bo‘lsa-da, “tibbiy nazar” konsepsiyasi orqali klinikaning shakllanishi va tanani nazorat qilish mexanizmlarini tarixiy-ijtimoiy kontekstdan tahlil qilib, zamonaviy tibbiyot sotsiologiyasi uchun muhim nazariy manba yaratdi [6].

**Irving Kenneth Zola** medikalizatsiya tushunchasini rivojlantirib, ko‘plab ijtimoiy muammolarning tibbiy muammoga aylantirilishini tanqidiy tahlil qilgan [7].

**Peter Conrad** zamonaviy jamiyatda medikalizatsiya va farmasevtikalizatsiya jarayonlarini o‘rganib, turli ijtimoiy holatlarning “kasallik” sifatida talqin qilinish mexanizmlarini ochib berdi [8].

**Anselm Stross** shifoxona amaliyotida “kelishilgan tartib” (negotiated order) tushunchasini ishlab chiqib, tibbiy institutlarning kundalik faoliyatidagi mikrosotsiologik jarayonlarni tahlil qildi [9].

Institutlar jamiyat ehtiyojlarini qondirish maqsadida tashkil etilgan normalar, maqomlar, rollar va qoidalar tizimiga tayanadi. Masalan, tibbiyot institutining institutsionallashuvi – davlat tomonidan fakultetlar, kafedralar, darsliklar va jurnallar ochilishi bilan amalga oshiriladi. Shu bilan birga, institutlar ijtimoiy nazorat vositasi hamdir – ular normativ xususiyatga ega bo‘lib, fuqarolarni tartib va intizomga rioya qilishga undaydi. Har bir vaqtda ijtimoiy institut odamlar va tashkilotlar majmuasidan iborat bo‘ladi. Sog‘liqni saqlash sohasi esa inson huquqlarini amalga oshirishning muhim vositasi sifatida jamiyatning ijtimoiy tashkil etilish shaklida namoyon bo‘ladi. Bu sohada aholi va tibbiy-ijtimoiy tizimlar asosiy subyektlar hisoblanadi. Kasallar, shifokorlar, poliklinikalar, statsionarlar, tibbiyot institutlari, kollejlari, sog‘liqni saqlash departamentlari, vazirliklar, ilmiy markazlar, jurnallar va gazetalar, nashriyotlar – bularning barchasi tibbiyot instituti tarkibiga kiradi.

Tibbiyot sotsiologiyasi esa ushbu tibbiy-ijtimoiy tizimlarda shakllangan institutsional munosabatlarni o‘rganadi. Bu munosabatlar jamiyatning ijtimoiy-iqtisodiy sharoiti va tibbiy tizimlarning faoliyat uslubiga bog‘liq. Sog‘liqni saqlash tizimi rivojlanishi davomida turli tibbiy-ijtimoiy tizimlar vujudga keladi – ayrimlari yo‘qoladi, boshqalari esa yirik shakllarga birlashadi. Rivojlangan jamiyatlarda, odatda, kuchli va samarali sog‘liqni saqlash tizimi mavjud bo‘ladi. Bu tizim tibbiyot fanining rivoji, tibbiy yordamning amalga oshirilishi, jamiyat ehtiyojini qondirishga xizmat qiluvchi mahsulotlar ishlab chiqarishda muhim o‘rin tutadi [10].

Biroq, agar ijtimoiy institut o‘z vazifasini samarali bajara olmasa – masalan, ta‘lim bolalarni o‘qita olmasa, tibbiyot odamlarni davolay olmasa, oila bola tarbiyasini ta‘minlay olmasa – bu hol institutsional inqirozni keltirib chiqaradi. Bunday inqiroz institut faoliyatidagi kamchiliklarni aniqlab, ularni bartaraf etish va yangilanish imkonini yaratadi. Inqiroz – bu rivojlanishning tabiiy qismidir. Masalan, 1990-yillar boshida Rossiyada tibbiyot instituti inqirozga yuz tutdi – sog‘liqni saqlash tizimi aholiga zarur tibbiy yordamni ko‘rsatishda samarasiz bo‘lib qoldi [11]. Shu bois, tibbiy sug‘urtaning majburiy va ixtiyoriy shakllari joriy etildi.

Jamiyatda ro‘y beradigan kataklizmlar, odatda, aholi o‘rtasida kasallanish darajasining oshishi bilan birga kechadi. Bu holatni izohlovchi bir nechta nazariy modellar mavjud bo‘lib, ular turli nuqtai nazardan sog‘liq va ijtimoiy beqarorlik o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushuntiradi.

R. Lazarus (1966) tomonidan ishlab chiqilgan “kundalik tashvishlar va muammolar” modeliga ko‘ra, uzoq muddat davom etuvchi stress omillari qisqa, bir zumlik kuchli stressga nisbatan

inson salomatligiga kuchliroq patogen ta'sir ko'rsatadi [12]. Shu bilan birga, D. Dodj va V. Martin (1970) ijtimoiy dezintegratsiyaning inson sog'lig'iga ta'siri bo'yicha formallashtirilgan modelni taklif etishgan. Unga ko'ra, jamiyatda ijtimoiy munosabatlar barqarorligi va mustahkamligi qanchalik yuqori bo'lsa, ijtimoiy stress aholiga shunchalik kam ta'sir qiladi. Indivudning ijtimoiy stresske bo'lgan hassosligini uning ijtimoiy rollari va maqomi o'rtasidagi muvofiqlik – status kongruentligi aniqlab beradi. Natijada, jamiyatdagi birlamchi kasallanish holatlari va surunkali xastaliklar tarqalishi, ushbu status birlik darajasiga teskari proporsional hisoblanadi.

### ASOSIY QISM

Hozirgi paytda tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasida kuzatilayotgan o'zgarishlarni faqat yuqoridagi modellar orqali tushuntirib bo'lmaydi. XX asrning ikkinchi yarmida insonlarning kasallikka moyilligi jiddiy ravishda o'zgardi – tez va xavfli infeksiyon kasalliklardan surunkali xastaliklarga (yurak-qon aylanish tizimi xastaliklari, qandli diabet va boshqalar) o'tildi. Bu kasalliklar hayot uchun darhol tahdid solmasada, ijtimoiy yukni sezilarli darajada oshirib beradi.

Hozirgi tibbiyot inson faqat kasal bo'lganida emas, balki uning sog'lomligini ta'minlash va mustahkamlashda ham faol ishtirok etmoqda. Bu tendensiya salomatlikni mustahkamlashga qaratilgan keng qamrovli dasturlarda, jumladan, chekuvchilikka qarshi kurash, stresslar va gipodinamiyani kamaytirish, ortiqcha vaznga qarshi choralarda o'z ifodasini topmoqda. Jamiyat va uning siyosiy tuzilmalari tomonidan fuqarolar sog'lig'iga e'tibor kuchayib, bu vazifa faqat tibbiyot muassasalari zimmasida emas, balki umumiy ijtimoiy mas'uliyatga aylanmoqda.

Bugungi kun tibbiyotida asosiy e'tibor quyidagicha o'zgarimoqda:

- kasallikdan sog'likka,
- o'tkir xastalikdan surunkaliga,
- davolashdan profilaktikaga,
- aralashuvdan kuzatuvga,
- bemordan insonga,
- terapiyadan parvarishga,
- tibbiyot muassasasidan jamiyatga.

Tibbiyot jamiyatda mavjud ekan, u jamiyatning madaniy an'alarini ham o'zida mujassamlashtiradi. Shu orqali tibbiy madaniyat va milliy ong o'rtasida uzviy bog'liqlik yuzaga keladi. Jamiyatda sog'liqni saqlashga oid qoidalar ma'naviy me'yor sifatida qabul qilinadi. Bu me'yorlarni buzish – jamiyat tomonidan ma'naviy nomuvofiqlik sifatida baholanadi va qoralanadi. Masalan, iflos suv havzalarida cho'milish yoki tekshirilmagan manbadan suv ichishni taqiqlash inson salomatligini muhofaza qilishga qaratilgan odatlar sirasiga kiradi.

Tibbiyotda na faqat shifokor, balki bemor uchun ham axloq qoidalari mavjud. Tibbiyot institutining qadriyatlar tizimiga milliy an'alar, sog'liqni saqlashga oid ko'nikma va urf-odatlar ham kiritilishi mumkin. O'zbekistonda shifokor bemorga murojaat qilganda odob va hurmat bilan, “ota” yoki “opa-singil” deb muomala qiladi. Bu – milliy madaniyatda shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro ehtiroimga asoslangan axloqiy me'yordir.

Shuningdek, tibbiyot institutida maxsus qonun va qarorlar orqali joriy qilinadigan rasmiy qoidalar ham mavjud bo'lib, ular shifokorlar va tibbiyot xodimlarining kasbiy rollari va maqomini belgilab beradi. Ushbu qoidalar institutsionallashtiriladi va tibbiyot sohasidagi ijtimoiy tartibni ta'minlashga xizmat qiladi.

Sog'liqni saqlash inson hayoti uchun qulay sharoit yaratib beruvchi iqtisodiyotning ijtimoiy sektoriga kiradi. U moddiy bo'lmagan ishlab chiqarish tarmog'i hisoblanadi va quyidagi xususiyatlar bilan tavsiflanadi:

- xizmatlar inson ehtiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan, ya'ni ular ijtimoiy maqsadga ega;
- xizmatlarni ishlab chiqarish va iste'mol qilish bir vaqtning o'zida amalga oshadi (ya'ni foydalanuvchi faqat xizmatdan foydalangandan so'ng uning sifati va samarasini baholay oladi);
- xizmatlarni oldindan zaxira qilib qo'yish yoki tashish imkoni yo'q;
- xizmat ko'rsatish jarayoni to'g'ridan-to'g'ri foydalanuvchi va xizmat ko'rsatuvchi o'rtasidagi shaxsiy aloqani talab qiladi.

Sogʻliqni saqlash moddiy boʻlmagan ishlab chiqarish tarmogʻi sifatida ikki muhim jihatga ega: ijtimoiy va iqtisodiy. Bu sohadagi faoliyat inson sogʻligʻini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan boʻlib, mehnat obyekti (yaʼni bemor) hamda mehnat vositasi (tibbiyotl asbob-uskunalar) mavjud. Inson sogʻligʻi uning shaxsiy xususiyati boʻlgani uchun sogʻliqni saqlash sohasi fuqarolar va tibbiy vositalar majmuasini ishlab chiqarish resurslari sifatida koʻradi. Bu resurslar orqali sogʻliq individual, guruh va jamiyat darajasida yaratiladi va isteʼmol qilinadi.

Sogʻliq, yaʼni insonning jismoniy poydevori va ongli faoliyati, har qanday mehnatga va kasbiy faoliyatga layoqatli boʻlishning birinchi asosiy sharti hisoblanadi. Shu maʼnoda, sogʻlom mehnat resurslarini tiklash, jamiyatning mehnat salohiyatini saqlash va yuksaltirish sogʻliqni saqlash tizimining asosiy ijtimoiy-iqtisodiy vazifasidir.

Ayrim tibbiy xizmatlar (masalan, epidemiyalarga qarshi kurashish dasturlari) aslida umumjamiyat manfaatlarini uchun xizmat qiladigan ijtimoiy neʼmatlar sifatida qaraladi. Ular quyidagi xususiyatlarga ega:

- foydalanuvchi shaxsni bu xizmatdan cheklashning iloji yoʻq (yaʼni uni barcha birday qabul qiladi);
- xizmatni alohida shaxslarga boʻlib berishning imkoni yoʻq (nedelimost);
- uni ishlab chiqarish va isteʼmol qilish xarajatlarini aniq belgillash qiyin;

Bunday xizmatlardan foydalanuvchilar soni, ular uchun haq toʻlovchilar soniga nisbatan ancha koʻp boʻladi. Biroq bunday umumiy ijtimoiy neʼmatlar soni koʻp emas. Sogʻliqni saqlash sohasidagi koʻplab xizmatlar bu xususiyatlarni toʻliq aks ettirmaydi va tijorat tabiatiga ega. Shu sababli, bu xizmatlar ham davlat, ham xususiy sektor tomonidan, bozor mexanizmlari asosida koʻrsatilishi mumkin.

Xususan, stomatologiya, implantatsiya, protezlash kabi xizmatlar tijorat xarakteriga ega boʻlib, pullik asosda amalga oshiriladi. Shunday qilib, sogʻliqni saqlash tizimi faqatgina jamoaviy emas, balki individual ehtiyojlarni qondirish uchun ham xizmatlar (va ularga bogʻliq tovarlar) ishlab chiqaradi.

Jamoat salomatligi ijtimoiy, iqtisodiy, xulq-atvor va biologik omillar majmuasi bilan belgilanadi. Uning yaxshilanishi inson umrining uzayishiga, hayot sifati va farovonligining oshishiga, shaxs va jamiyatning muvozanatli rivojlanishiga xizmat qiladi.

Jamoat salomatligini muhofaza qilishda beshta asosiy yoʻnalish ajratib koʻrsatiladi:

- sogʻliqni mustahkamlashga qaratilgan davlat siyosatini ishlab chiqish;
- sogʻlom muhit yaratish;
- aholining sogʻliqni saqlashdagi faolligini oshirish;
- shaxsiy bilim va koʻnikmalarni rivojlantirish;
- sogʻliqni saqlash xizmatlarini qayta yoʻnaltirish.

Shu jihatdan, sogʻliqni saqlashning ijtimoiy samarasi aholining sogʻligʻini saqlash va mustahkamlashga boʻlgan ehtiyojini qondirish darajasi bilan belgilanadi. Bu samara turli ijtimoiy-iqtisodiy omillarga bogʻliq boʻlib, demografik koʻrsatkichlar – tugʻilish, oʻlim, tabiiy oʻsish va boshqalar orqali oʻlchanadi.

Mehnatga layoqatli aholining sogʻligʻi iqtisodiy nuqtai nazardan uch darajada – davlat, ishlab chiqarish va oila doirasida tahlil qilinishi mumkin. Vaqtinchalik yoki toʻliq mehnatga layoqatni yoʻqotish holatlari nafaqat shaxsiy, balki korxonalar va butun jamiyat uchun iqtisodiy zarar keltiradi.

Kasalliklarning oldini olishga yoʻnaltirilgan xarajatlar bilan kasalliklar sabab yuzaga keladigan iqtisodiy yoʻqotishlarni solishtirish juda muhim. Mehnatga layoqatli aholining kasallik va jarohatlaridan kelib chiqadigan iqtisodiy zararga quyidagilar kiradi [13]:

- ishlab chiqarishdagi ishchilarning kasallik sababli ishga chiqmasligi natijasida yuzaga keladigan yoʻqotilgan yangi qiymat;
- vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boʻyicha toʻlanadigan nafaqalar;
- davolash xarajatlari;
- mehnatga layoqatni yoʻqotgan ishchilarga toʻlanadigan nogironlik pensiyalari va erta pensiyaga chiqish orqali keladigan zararlar;

- boshqa yo‘qotishlar (uskunalarning bekor turishi, kasallik tufayli ishchi mehnat unumdorligining pasayishi va h.k.).

Kasallanish darajasining pasayishi mehnat unumdorligining ortishi hisobiga milliy daromadning o‘shishiga, o‘lim holatlarining kamayishiga va faol mehnat umrining uzayishiga, ish vaqti yo‘qotish darajasining pasayishiga, nogironlik holatlari va erta pensiyaga chiqishdan kelib chiqadigan iqtisodiy yo‘qotishlarning kamayishiga olib keladi.

Kasalliklar tufayli yuzaga keladigan iqtisodiy yo‘qotishlarni muhokama qilar ekanmiz, tibbiy xizmatlarning jamiyat uchun qimmatlashib borayotganini ham unutmasligimiz kerak. Sog‘liq bilan bog‘liq yo‘qotishlar ishlab chiqarishdagi zararlar va salomatlikni yaxshilash uchun qilinadigan xarajatlarni o‘z ichiga oladi. Jamiyat uchun bemorlik, mehnatga layoqatsizlik va erta o‘lim bilan bog‘liq yo‘qotishlarni minimallashtirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Muammo shundaki, mavjud xarajatlarni aniq hisoblash oson, ammo kelajakdagi foydani hisoblash murakkab. Sog‘liqni saqlashga investitsiya qilish orqali yuzaga keladigan iqtisodiy samara bevosita emas, balki kelajakda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan zararlarning oldini olish orqali namoyon bo‘ladi.

Masalan, agar bolalar salomatligiga yetarli darajada sarmoya qilinmasa, 10-15 yildan so‘ng mehnat bozoriga chiqadigan fuqarolar soni kamayib, ularning salomatlik darajasi past bo‘ladi, bu esa milliy iqtisodiyot samaradorligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Sog‘liqni saqlash tizimlari har bir davlatda tarixiy, iqtisodiy, siyosiy va madaniy omillarga bog‘liq holda shakllanadi. Bu tizimlarning eng muhim jihatlaridan biri – ularning moliyalashtirish mexanizmidir. Sog‘liqni saqlash sohasidagi moliyalashtirish modeli qaysi manbalardan mablag‘ kelishi, qanday yo‘llar orqali taqsimlanishi va fuqarolarga tibbiy yordam qanday shartlarda ko‘rsatilishini belgilaydi [14].

Dunyo tajribasida sanoatni moliyalashtirish turlariga asoslangan quyidagi asosiy sog‘liqni saqlash modellari mavjud:

**1. Byudjet (davlat) modeli.** Bu modelda sog‘liqni saqlash to‘liq yoki asosan davlat byudjeti hisobidan moliyalashtiriladi. Davlat muassasalari orqali bepul yoki shartli ravishda tibbiy xizmat ko‘rsatiladi. Bunday model, masalan, Buyuk Britaniyadagi NHS (National Health Service) tizimida amal qiladi. Bu yerda barcha fuqarolar yagona soliq tizimi orqali sog‘liqni saqlash xizmatidan foydalanish huquqiga ega.

**2. Sug‘urta modeli.** Bu model majburiy tibbiy sug‘urtaga asoslangan. Fuqarolar va ish beruvchilar tomonidan to‘lanadigan sug‘urta badallari hisobidan tibbiy xizmat moliyalashtiriladi. Bu model Germaniya, Fransiya, Yaponiya kabi davlatlarda keng tarqalgan bo‘lib, unda sug‘urta jamg‘armalari orqali tibbiy muassasalarga mablag‘ yo‘naltiriladi.

**3. Bozor modeli (yoki xususiy model).** Bu modelda tibbiy xizmatlar asosan xususiy sektor tomonidan taqdim etiladi. Bemorlar o‘z hisobidan yoki xususiy sug‘urta kompaniyalari orqali xizmat uchun to‘lov qiladi. AQSh sog‘liqni saqlash tizimi ushbu modelning yaqqol namunasi. Bu yerda xususiy klinikalar, sug‘urta kompaniyalari va davlat dasturlari (masalan, Medicare, Medicaid) parallel ishlaydi.

**4. Aralash model.** Bu modelda davlat, sug‘urta va xususiy sektorning ishtirok etishi orqali sog‘liqni saqlash tizimi tashkil etiladi. Masalan, O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash sohasida davlat byudjet mablag‘lari, majburiy tibbiy sug‘urta tizimi va xususiy tibbiy muassasalar orqali xizmat ko‘rsatishning parallel mexanizmi joriy qilinmoqda.

O‘zbekiston Respublikasida so‘nggi yillarda sog‘liqni saqlash tizimida islohotlar olib borilayotgan bo‘lib, unda moliyalashtirishning aralash modeliga o‘tish tendensiyasi kuzatilmoqda. Davlat byudjeti hisobidan moliyalashtiriladigan muassasalar bilan bir qatorda xususiy tibbiyot markazlari soni oshib bormoqda. Aholi orasida ixtiyoriy sug‘urta xizmatlaridan foydalanish ortib bormoqda. Majburiy tibbiy sug‘urta tizimini bosqichma-bosqich joriy etish rejalashtirilgan. Sog‘liqni saqlash sohasini tarmoqlar kesimida samarali boshqarish va uni bozor mexanizmlari bilan uyg‘unlashtirish ishlari olib borilmoqda. Mazkur model O‘zbekistonda aholi ehtiyojlarini keng qamrab olish, xizmatlarni sifatli va raqobatbardosh qilishga xizmat qiladi.

O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash tizimi – aholining sog‘lig‘ini saqlash, kasalliklarning oldini olish, diagnostika qilish, davolash va tibbiy yordam ko‘rsatish faoliyatlarini amalga oshiruvchi murakkab ijtimoiy institutdir. Ushbu tizim davlat va nodavlat sektorlar, ilmiy va ta‘lim muassasalari, tibbiy ishlab chiqarish sohasi hamda xalqaro hamkorlik asosida faoliyat yuritadi.

O‘zbekiston Respublikasining sog‘liqni saqlash tizimi quyidagi asosiy darajalardan iborat.

**1. Markaziy daraja.** Bu darajada Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimning umumiy strategik boshqaruvi, qonunchilik-huquqiy asoslarini ishlab chiqish, standartlar va normativlar belgilash, tibbiyot sohasini raqamlashtirish, dori vositalari va tibbiy texnika bozorini tartibga solish vazifalarini amalga oshiradi. Vazirlik tarkibida tibbiyot ta‘limi, ilmiy tadqiqot muassasalari, ixtisoslashgan tibbiyot markazlari ham faoliyat yuritadi.

**2. Hududiy daraja.** Bu bosqich viloyat, tuman va shahar sog‘liqni saqlash boshqarmalari orqali amalga oshiriladi. Ularning vazifalari:

mahalliy byudjet mablag‘lari hisobidan tibbiyot muassasalarini moliyalashtirish;

kadrlar bilan ta‘minlash;

aholining ehtiyojlariga mos ravishda sog‘liqni saqlash xizmatlarini tashkil qilishdir.

**3. Birlamchi tibbiy yordam tizimi.** Bu tizimda aholiga eng yaqin va kundalik ehtiyojlar asosida xizmat ko‘rsatadigan:

oilaviy poliklinikalar,

qishloq vrachlik ambulatoriyalari (QVA),

feldsher-akusherlik punktlari (FAP),

tibbiy-ijtimoiy yordam punktlari kabi muassasalar faoliyat yuritadi.

Birlamchi tibbiy yordam tizimi aholining sog‘lig‘ini kuzatish, kasalliklarni erta aniqlash, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va zarurat tug‘ilganda ixtisoslashgan muassasalarga yo‘naltirishni ta‘minlaydi.

**4. Ixtisoslashgan va statsionar tibbiyot muassasalari.** O‘zbekiston bo‘ylab ixtisoslashgan markazlar va ko‘p tarmoqli statsionar muassasalar mavjud:

viloyat va shahar ko‘p tarmoqli markaziy kasalxonalari,

onkologiya, kardiologiya, xirurgiya, pediatriya, akusherlik va ginekologiya, dermatologiya

kabi yo‘nalishlarda ixtisoslashgan muassasalar,

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi,

viloyatlararo diagnostika va davolash markazlari.

**5. Ilmiy va ta‘lim muassasalari.** Tibbiyot sohasini ilmiy jihatdan rivojlantirish va kadrlar tayyorlash maqsadida quyidagi muassasalar faoliyat yuritadi:

Toshkent tibbiyot akademiyasi,

Andijon, Buxoro, Samarqand, Nukus tibbiyot institutlari,

Tibbiyot kollej va texnikumlari,

Tibbiy oliygohlar qoshidagi klinik bazalar.

**6. Xususiy tibbiyot sektori.** So‘nggi yillarda xususiy klinikalar va diagnostika markazlari soni keskin oshmoqda. Ular aholiga pullik asosda yuqori texnologiyali xizmatlar ko‘rsatmoqda. Davlat tomonidan xususiy tibbiy xizmatlar litsenziyalash va sifat nazorati ostida olib boriladi.

**7. Tibbiy sug‘urta va moliyaviy mexanizmlar.** Yaqin yillarda O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida majburiy tibbiy sug‘urta tizimi joriy qilinmoqda. Bu tizimda fuqarolar, ish beruvchilar va davlat tomonidan sog‘liqni saqlashga ajratiladigan mablag‘lar birlashtirilib, aholining kafolatlangan tibbiy xizmatlardan foydalanishini ta‘minlash maqsad qilinmoqda (1-jadval).

### O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi tuzilmasi

1-Jadval

Tuzilma darajasi	Tavsif
Markaziy daraja	Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan boshqaruv, normativ-huquqiy asoslar, raqamlashtirish, ilmiy markazlar va standartlar belgilanishi.

Hududiy daraja	Viloyat, tuman va shahar sog‘liqni saqlash boshqarmalari orqali moliyalashtirish, kadrlar ta‘minoti, xizmatlarni joylardagi ehtiyojlarga mos tashkil qilish.
Birlamchi tibbiy yordam tizimi	Oilaviy poliklinikalar, QVA, FAPlar orqali kundalik tibbiy xizmat, erta tashxis va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish.
Ixtisoslashgan va statsionar muassasalar	Viloyat va shahar kasalxonalari, ixtisoslashgan muassasalar: onkologiya, kardiologiya, akusherlik va b.; Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi.
Ilmiy va ta‘lim muassasalari	TTA, Andijon, Samarqand, Buxoro tibbiyot institutlari, kollejlari va ularning klinik bazalari orqali kadr tayyorlash va ilmiy tadqiqotlar.
Xususiy tibbiyot sektori	Pullik asosda diagnostika va davolash xizmati ko‘rsatuvchi xususiy klinikalar; davlat tomonidan litsenziyalash va nazorat.
Tibbiy sug‘urta va moliyaviy mexanizmlar	Majburiy tibbiy sug‘urta tizimi orqali moliyalashtirish; fuqarolar, ish beruvchilar va davlat byudjet mablag‘larini birlashtirish.

## XULOSA

O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi barqaror rivojlanayotgan, isloh qilinayotgan va zamonaviy yondashuvlarga moslashtirilayotgan tizimdir. Bu tizimning har bir bo‘g‘ini aholining sog‘lom yashash huquqini ta‘minlashga xizmat qiladi. Bosqichma-bosqich raqamlashtirish, sifat nazorati, kadrlar malakasini oshirish, xususiy sektor bilan hamkorlikni rivojlantirish orqali milliy sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligi ortib bormoqda.

Tibbiyot jamiyatning barqaror rivojlanishi va aholi salomatligini ta‘minlashda muhim ijtimoiy institut sifatida faoliyat yuritadi. Uning vazifalari nafaqat kasalliklarni davolash, balki sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, profilaktika choralarini amalga oshirish va jamoat salomatligini mustahkamlashdan iboratdir. Tibbiyot sotsiologiyasi ana shu jarayonlarni ilmiy asosda tahlil etib, sog‘liqni belgilovchi ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy, ekologik va gender omillarni o‘rganadi hamda ular orqali ijtimoiy siyosatni takomillashtirish imkonini beradi.

O‘zbekiston misolida sog‘liqni saqlash tizimining institutsional tarkibi – markaziy, hududiy, birlamchi va xususiy bo‘g‘inlarning o‘zaro uyg‘unligi, majburiy tibbiy sug‘urta mexanizmlarining joriy qilinishi, raqamlashtirish jarayonlari va milliy tibbiy madaniyatning rivoji jamiyat salomatligini ta‘minlashda alohida ahamiyat kasb etmoqda. Shuningdek, mahalla instituti aholiga tibbiy va ijtimoiy yordam ko‘rsatishda milliy qadriyatlarga asoslangan samarali mexanizm sifatida namoyon bo‘lmoqda.

Xulosa qilib aytganda, tibbiyotning ijtimoiy institut sifatida samarali faoliyat yuritishi uchun:

- profilaktika siyosatini kuchaytirish;
- ijtimoiy tengsizliklarni qisqartirish;
- sog‘liqni saqlashda fuqarolarning faol ishtirokini ta‘minlash;
- institutsional standartlar va tibbiy etika tamoyillarini mustahkamlash;
- xalqaro tajribalarni milliy sharoitga moslashtirish zarur.

Shu yo‘sinda tibbiyot instituti jamiyatning sog‘lom rivojlanishi va aholining farovon hayotini ta‘minlashga xizmat qiluvchi mustahkam ijtimoiy tayanch sifatida rivojlanib boradi.

## Adabiyotlar/ Литература/ References:

1. Parsons T. The social system. – N.Y.: The free press, 1964 (1951). – 575 p.2.
2. Вахштайн В.С. Драматургическая теория Ирвинга Гофман на: два прочтения // Социологическое обозрение, 2003, Т3, №4. – С. 104-118.
3. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии. – М.: Наука, 1991. – 572 с.
4. Вебер М. Избранное. – М.: РОССПЭН, 2006. – С.3.
5. Freidson E., Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd Mead, 1970.

6. Foucault, M. Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical [The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception]. P.U.F., Paris. 1963.
7. Irving Kenneth Zola. The Medicalization of Aging and Disability. In book: The Elderly.2017. (pp.37-53) DOI:10.4324/9781315240046-5
8. Peter Conrad. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. 2007.P. 224
9. Strauss A., Schatzman L., Ehrlich D., Bucher R., & Sabshin M. *The hospital and its negotiated order*. In E. Friedson (Ed.), *The Hospital in Modern Society*. New York: Free Press. 1963. pp. 147–169.
10. Axmedova F. Tibbiyot yo‘nalishidagi sotsial muammolar. Journal of innovations in scientific and educational. RESEARCH VOLUME-2, ISSUE-15 (28-February).2023. T. 2. №15. – B.15-20.
11. Решетников А. В. Социология медицины. – М., 2002.
12. Lazarus R.S. *Psychological Stress and the Coping Process*. – New York: McGraw-Hill.1966. – P.124.
13. Сурмач, М. Ю. Социология медицины как научная специальность и как предмет преподавания: проблемное поле, перспективы развития / М.Ю.Сурмач // Социология. – 2015. – С. 97–104.
14. Axmedova F. Tibbiyot sotsiologiyasi fanning vujudga kelishi va rivojlanishi. Ijtimoiy tadqiqotlar jurnali.8-jild, 2-son, 49-61 bb.

# ИЖТИМОЙ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF SOCIAL STUDIES

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Тадқиқот город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000