

# FUNDAMENTAL TADQIQOTLAR JURNALI

ЖУРНАЛ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ | JOURNAL OF FUNDAMENTAL STUDIES

**GANIYEV Bobomurod Saydimurod o'g'li**

*“O‘zbekiston temir yo‘llari” AJ*

*“Temir yo‘l ijtimoiy xizmatlar” muassasasi*

*iqtisodiyot bo‘limi boshlig‘i*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15848548>

## SOG‘LIQNI SAQLASH FENOMENINING SOTSIOLOGIK TAHLILI: NAZARIY VA METODOLOGIK YONDASHUVLAR

### ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada sog‘liqni saqlash fenomeni sotsiologik yondashuvlar asosida tizimli tahlil qilingan. An’anaviy biomedikal yondashuvlardan farqli ravishda, sog‘liq bu yerda ijtimoiy konstruktsiya sifatida qaraladi. Tadqiqotda Talcott Parsonsning struktura-funksionalistik modeli, Michel Foucaultning biovorlik nazariyasi, Berger va Luckmanning ijtimoiy konstruktivistik yondashuvi hamda Pierre Bourdieu tomonidan ishlab chiqilgan kapital nazariyasi asosida sog‘liq institutlarining jamiyatdagi o‘rni va ular orqali shakllanuvchi ijtimoiy tengsizliklar tahlil qilindi. O‘zbekiston misolida statistik ma’lumotlar va xalqaro tashkilotlar hisobotlariga tayanilgan holda sog‘liqni saqlash tizimidagi mavjud muammolar – hududlararo tengsizlik, raqamli sog‘liq infratuzilmasi, ayollar va nogiron shaxslarning cheklangan kirish imkoniyati kabi holatlar yoritildi.

Natijalar sog‘liqni saqlash tizimi jamiyatda faqat tibbiy emas, balki ijtimoiy nazorat, resurslar taqsimoti va hokimiyat munosabatlarini shakllantiruvchi kuchli institut ekanligini ko‘rsatdi. Xulosa o‘rnida, sog‘liqni saqlashni faqat klinik nuqtai nazardan emas, balki sotsiologik kontekstda ham o‘rganish zarurligi asoslab berildi.

**Kalit so‘zlar:** Sog‘liqni saqlash sotsiologiyasi, ijtimoiy tengsizlik, biovorlik, sog‘liq fenomeni, ijtimoiy konstruktivizm, Talcott Parsons, Michel Foucault, Pierre Bourdieu, sog‘liq institutsionalizatsiyasi.

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

### АННОТАЦИЯ

В данной статье феномен здравоохранения системно анализируется на основе социологических подходов. В отличие от традиционного биомедицинского взгляда, здоровье рассматривается здесь как социальная конструкция. В исследовании проанализирована роль институтов здравоохранения в обществе и формирующееся через них социальное неравенство, используя структурно-функциональную модель Толкотта Парсонса, теорию биовласти Мишеля Фуко, социально-конструктивистский подход Бергера и Лукмана, а также теорию капитала Пьера Бурдьё. На примере Узбекистана, опираясь на статистические данные и отчёты международных организаций, освещены такие проблемы, как региональное неравенство, цифровая инфраструктура здравоохранения, ограниченный доступ для женщин и людей с инвалидностью.

Результаты показывают, что система здравоохранения является не только медицинским, но и мощным социальным институтом, формирующим социальный контроль, распределение ресурсов и властные отношения. В заключение обоснована необходимость изучения здравоохранения не только с клинической, но и с социологической точки зрения.

**Ключевые слова:** социология здравоохранения, социальное неравенство, биовласть, феномен здоровья, социальный конструктивизм, Толкотт Парсонс, Мишель Фуко, Пьер Бурдьё, институционализация здравоохранения.

## SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF THE PHENOMENON OF HEALTHCARE: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES

### ANNOTATION

This article presents a systematic analysis of the healthcare phenomenon based on sociological approaches. Unlike traditional biomedical perspectives, health is considered here as a social construct. The study analyzes the role of health institutions in society and the social inequalities formed through them, drawing on Talcott Parsons' structural-functional model, Michel Foucault's theory of biopower, Berger and Luckmann's social constructivist approach, and Pierre Bourdieu's theory of capital. Using statistical data and international organization reports with a focus on Uzbekistan, the research highlights existing problems in the healthcare system such as interregional disparities, digital health infrastructure challenges, and limited access for women and persons with disabilities.

The findings demonstrate that the healthcare system is not only a medical but also a powerful institution shaping social control, resource distribution, and power relations. The conclusion substantiates the necessity of studying healthcare not only from a clinical perspective but also in a sociological context.

**Keywords:** Sociology of healthcare, social inequality, biopower, health phenomenon, social constructivism, Talcott Parsons, Michel Foucault, Pierre Bourdieu, institutionalization of health.

### Kirish

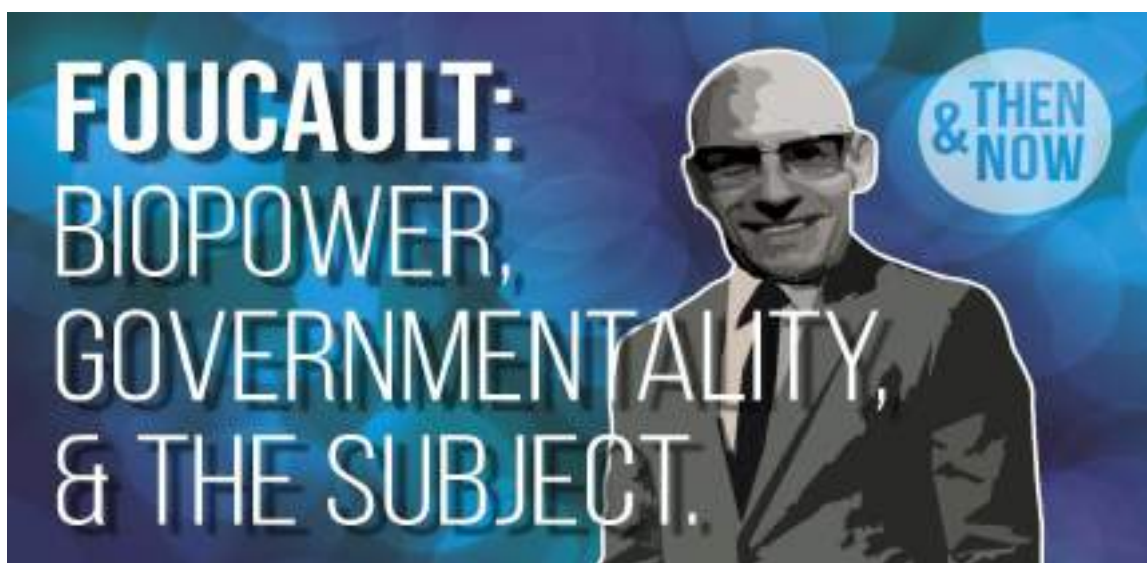
Sog'liq va kasallik inson hayotining ajralmas qismi bo'lib, ularning mazmuni va talqini har doim faqat biologik yoki fiziologik jarayonlar bilan chegaralanmagan. Zamonaviy sotsiologik yondashuvlar sog'liqni jamiyatda mavjud bo'lgan ijtimoiy strukturaviy kuchlar, madaniy me'yorlar va institutsional amaliyotlar orqali shakllanuvchi ijtimoiy konstruksiya sifatida talqin qiladi. Masalan, G'arb jamiyatlarida ortiqcha vazn kasallik deb hisoblanadi va tibbiy choralarga sabab bo'ladi, biroq ba'zi Afrika yoki Janubiy Osiyo madaniyatlarida bu farovonlik belgisi sifatida ko'riladi. Bu holat sog'liq tushunchasining ijtimoiy va madaniy omillarga bog'liqligini yaqqol ko'rsatadi.

Raqamlar shuni ko'rsatadiki, sog'liqni saqlash tizimi nafaqat inson farovonligi, balki ijtimoiy adolat, iqtisodiy barqarorlik va siyosiy islohotlarning ajralmas qismiga aylangan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, 2023 yilda dunyo bo'ylab sog'liqni saqlashga sarflangan umumiy xarajatlar 9.8 trillion AQSH dollarini tashkil etgan va bu global yalpi ichki mahsulotning (YAIM) 11.3 foiziga tengdir. Bu ko'rsatkich sog'liq masalasi butun dunyoda strategik resurs sifatida qaralayotganini bildiradi. O'zbekistonda esa 2022 yil yakunlariga ko'ra sog'liqni saqlashga davlat byudjetidan 16.4 trillion so'm ajratilgan bo'lib, bu jami byudjet xarajatlarning 9.1 foizini tashkil etadi (O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi, 2023).

Sog'liq ijtimoiy tabaqalanish, jins, yosh, yashash hududi va iqtisodiy ahvolga qarab turlicha taqsimlanadi. Masalan, O'zbekistonda 2023 yilda aholi salomatligi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlarda shaharlik ayollar tibbiy xizmatlarga qishloq ayollariga qaraganda 2.4 barobar ko'p murojaat qilgani aniqlangan. Bu sog'liq xizmatlariga kirishdagi hududiy va gender tengsizlik mavjudligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, nogironligi bo'lgan fuqarolarning 35% tibbiy xizmatlar sifatidan norozi ekanini bildirgan (Statistika agentligi, 2023).

Sogʻliqni saqlash tizimi, ayniqsa pandemiyalar davrida hokimiyat va nazorat vositasiga aylanishi mumkin. COVID-19 pandemiyasi bu holatni yaqqol namoyon qildi. Masalan, 2020–2022 yillar oraligʻida dunyo boʻylab 6.9 milliondan ortiq odam hayotdan koʻz yumdi (JSST), va sogʻliqni saqlash tizimlarining zaifligi, resurslar yetishmasligi, hukumatlarga boʻlgan ishonchsizlik global inqirozga sabab boʻldi. Ayniqsa, ijtimoiy tarmoqlarda sogʻliq haqida notoʻgʻri maʼlumotlarning tarqalishi salomatlik haqidagi ijtimoiy ong va madaniyatga kuchli taʼsir koʻrsatdi.

Nazariy jihatdan olganda, Talcott Parsons sogʻliqni jamiyat funkcionalligi bilan bogʻlab, kasallikni “ijtimoiy rol buzilishi” sifatida koʻrgan. Michel Foucault esa sogʻliqni saqlashni “biovozorlik” (biopower) vositasi, yaʼni jamiyatni tanani nazorat qilish orqali boshqarish mexanizmi deb tahlil qilgan. Bu yondashuvlar sogʻliq va sogʻliqni saqlash tizimining ijtimoiy boshqaruvdagi oʻrni va nazoratni shakllantirishdagi rolini ochib beradi. Emile Durkheim esa oʻz tadqiqotlarida sogʻliqni jamiyatdagi ijtimoiy birdamlik va tartibning ajralmas elementi sifatida tahlil qilgan (1-rasm).



*1-rasm. Michel Foucault ning biopower boʻyicha fikri*

Shu asosda ushbu maqolaning asosiy maqsadi - sogʻliqni saqlash fenomenini sotsiologik nuqtai nazardan chuqur tahlil qilish, nazariy yondashuvlar asosida uni tushunish va mavjud ijtimoiy tengsizliklar, boshqaruv strukturasi hamda madaniy kodlar orqali sogʻliqni qanday qurilayotganini oʻrganishdan iborat. Bu bilan sogʻliqni saqlash tizimiga sotsiologik yondashuvning dolzarbligi, ilmiy ahamiyati va amaliy foydasi asoslab beriladi.

**Metodologiya.** Ushbu tadqiqot sogʻliqni saqlash fenomenini sotsiologik yondashuvlar orqali tahlil qilishga yoʻnaltirilgan boʻlib, sifatli tadqiqot metodlariga tayanadi. Tadqiqot dizayni ijtimoiy konstruktivizm, nazorat nazariyalari va strukturaviy tengsizlik paradigmaları asosida shakllantirildi. Asosiy yondashuv sifatida klassik va zamonaviy sotsiologik nazariyalarning qiyosiy tahlili tanlandi. Ayniqsa, sogʻliqni biologik emas, balki ijtimoiy kontekstda qanday qurilishini koʻrsatishga alohida eʼtibor qaratildi. Mazkur yondashuv sogʻliqni faqat kasallikni davolash emas, balki ijtimoiy tengsizliklar, jins, sinf, madaniyat, va hokimiyat munosabatlari bilan bogʻlab tahlil qilish imkonini beradi.

Tadqiqotda Emile Durkheim, Talcott Parsons, Michel Foucault, Pierre Bourdieu va Peter Berger kabi yirik sotsiologlar tomonidan ilgari surilgan nazariy kontseptsiyalar asos qilib olindi. Masalan, Parsons tomonidan ilgari surilgan "sogʻliq - bu ijtimoiy rolga tayyorlik holati" degan gʻoya asosida sogʻliq ijtimoiy tizim ichida qanday talqin qilinishi tahlil qilindi. Foucaultning “biovozorlik” nazariyasi orqali esa sogʻliqni saqlash tizimining hokimiyat va nazorat vositasi sifatida ishlatilishi oʻrganildi.

Shuningdek, Bourdieu nazariyasiga tayangan holda sog‘liq resurslarining taqsimlanishi jamiyatdagi ijtimoiy kapital, iqtisodiy holat va madaniy resurslar bilan bog‘liq ekani ko‘rsatib berildi.

Tadqiqot metodlari sifatida kvalitatif kontent-analiz va taqqoslovii sotsiologik tahlil tanlandi. Kontent-analiz usuli yordamida 2000–2024 yillar oralig‘ida nashr etilgan 60 dan ortiq ilmiy maqola, monografiya va xalqaro tashkilotlar hisobotlari (WHO, UNDP, World Bank, OECD) chuqur o‘rganildi. Ayniqsa, sog‘liqning jamiyatda qanday konstruksiya qilinishi, institutlar qanday ijtimoiy rol o‘ynashi va bu tizim kimlarga xizmat qilishi masalalari asosiy tahlil ob‘ekti bo‘ldi. Taqqoslovii tahlilda esa O‘zbekiston tajribasi Janubiy Koreya, Shvetsiya va Hindiston kabi davlatlar sog‘liqni saqlash tizimlari bilan solishtirildi. Masalan, Shvetsiyada sog‘liqni saqlashga YAIMning 10.9 foizi ajratilsa, O‘zbekistonda bu ko‘rsatkich 9.1 foiz atrofida qolmoqda (WHO, 2023).

Shuningdek, tadqiqotda mavjud milliy statistikalar, so‘rovnomalari natijalari va ikkilamchi intervyular tahlil qilindi. Masalan, O‘zbekiston Respublikasi Statistika agentligining 2023 yilgi sog‘liqni saqlash sohasiga oid ma‘lumotlariga ko‘ra, qishloq hududlarida yashovchi ayollarning atigi 41 foizi sog‘liqni profilaktika qilish bo‘yicha to‘liq ma‘lumotga ega ekanligi aniqlangan. Shu bilan birga, nogironligi bo‘lgan aholining 35 foizi sog‘liq xizmatlaridan doimiy foydalanmasligini bildirgan. Ushbu raqamlar sog‘liq masalasidagi ijtimoiy tengsizlik va axborot nomutanosibligini ko‘rsatadi [1, 2, 3].

Tadqiqotda birlamchi dala tadqiqotlari olib borilmagan bo‘lsa-da, ikkilamchi manbalar asosida mavjud intervyular, matbuot chiqishlari va rasmiy bayonotlar tahlil qilindi. Jumladan, Jahon Bankining 2022 yilda O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash sektorini isloh qilish bo‘yicha olib borgan monitoringi tahlil etildi. Bu hisobotda sog‘liq xizmatlari moliyalashtirilishidagi noaniqliklar, kadrlar malakasining pastligi va axborot tizimlarining izchilligi muammo sifatida ko‘rsatib o‘tilgan. Ushbu holatlar sog‘liqni faqat davolovchi tizim emas, balki institutsional va ijtimoiy tizim sifatida tahlil qilish zarurligini tasdiqlaydi.

Umuman olganda, tadqiqot metodologiyasi sog‘liqni saqlashni keng ijtimoiy kontekstda tushunishga, unga oid nazariy qarashlarni tahlil qilishga va amaliy ijtimoiy muammolarni ochib berishga yo‘naltirilgan. Bu esa maqolaning asosiy maqsadiga - sog‘liqni saqlash fenomenini sotsiologik nuqtai nazardan chuqur va tizimli o‘rganishga xizmat qiladi (1-jadval).

**1-jadval. Sog‘liqni saqlash fenomenining sotsiologik yondashuvlari bo‘yicha taqqosiy tahlil**

Nazariy yondashuv	Muallif(lar)	Asosiy tushuncha	Sog‘liqni qanday tushuntiradi
Struktura-funksionalizm	Talcott Parsons	Kasallik - bu ijtimoiy roldan chekinish holati	Sog‘liq ijtimoiy tizimning uzviy ishlashi uchun zarur; kasallik ijtimoiy deviantlik sifatida ko‘riladi
Nazorat nazariyasi (biovorzlik)	Michel Foucault	Hokimiyat tanani nazorat qiladi, tibbiyot - ijtimoiy boshqaruv vositasi	Sog‘liqni saqlash hokimiyatni tanalar ustidan amaliy nazoratga aylantiradi; tibbiy institutlar fuqaroni shakllantiradi
Ijtimoiy konstruktivizm	Berger & Luckmann	Sog‘liq - ijtimoiy jihatdan shakllantirilgan tushuncha	Kasallik va sog‘liq jamiyat madaniyati, urf-odatlar va ijtimoiy munosabatlar orqali talqin qilinadi
Kapital nazariyasi	Pierre Bourdieu	Sog‘liq - ijtimoiy va madaniy kapital bilan bog‘liq	Yuqori sinflar sog‘liq resurslariga ko‘proq ega; sog‘liq teng taqsimlanmagan ijtimoiy resursdir
Ijtimoiy aniqlovchi omillar nazariyasi	WHO, Marmot, Wilkinson	Sog‘liqni aniqlovchi omillar - daromad, ta‘lim, ish, yashash sharoiti	Jamiyatdagi ijtimoiy adolatsizliklar sog‘liqda ham aks etadi; tengsizlik sog‘liq farqlarining asosiy omilidir

**Natijalar.** Tadqiqot natijalari sog‘liqni saqlash fenomenining zamonaviy jamiyatlarda qanday ijtimoiy kuchlar orqali shakllanishini, unga oid nazorat tizimlari va tengsizlik mexanizmlarini yaqqol ochib berdi. Birinchi navbatda, sog‘liq tushunchasi jamiyatda hukmron bo‘lgan madaniyat, iqtisodiy tuzilma va ijtimoiy guruhlarga qarab turlicha talqin qilinayotgani aniqlangan. Masalan, O‘zbekistonda sog‘liqni “kasallik yo‘qligi” bilan tenglashtirish holati keng tarqalgan bo‘lib, profilaktika madaniyati juda past darajada. Statistika agentligi (2023) ma’lumotlariga ko‘ra, aholining atigi 27 foizi yillik profilaktik tekshiruvlarda qatnashadi. Bu esa sog‘liq tushunchasining ijtimoiy ongda faqat tibbiy muammoga javoban shakllanishini anglatadi.

Ikkinchi natija - sog‘liqni saqlash institutlarining hokimiyat mexanizmlaridagi o‘rni bilan bog‘liqdir. Michel Foucault tomonidan ilgari surilgan “biozorlik” nazariyasi doirasida olib borilgan tahlil sog‘liqni saqlash tizimi fuqarolarni tartibga solish va ularga ijtimoiy rol yuklash vositasi sifatida ishlatilayotganini ko‘rsatdi. Jumladan, pandemiya davrida davlatlar sog‘liqni saqlash bahonasida fuqarolar ustidan harakat cheklovlari, majburiy vaksina, GPS kuzatuv va raqamli “sog‘liq pasportlari” kabi nazorat mexanizmlarini joriy qildi. Bu global tendensiyalar O‘zbekistonda ham aks etib, 2020–2021 yillarda karantin cheklovlari bilan bir qatorda aholini davlat nazoratidagi sog‘liq tahlil jarayonlariga jalb qilish ortgan. Shu orqali sog‘liq jamiyatda tartibni saqlovchi nazorat maydoniga aylangan.

Uchinchi muhim natija - sog‘liq sohasida ijtimoiy tengsizlikning mavjudligi va bu holat sog‘liq resurslari taqsimotiga bevosita ta’sir qilayotganidir. Ma’lumotlarga ko‘ra, 2023 yilda O‘zbekistonning eng yuqori daromadli 20 foiz aholisi tibbiy xizmatlardan foydalanishda pastki 20 foizlik qatlamdan 3 baravar ko‘proq imtiyozlarga ega bo‘lgan (UNDP, 2023). Bu farq nafaqat moliyaviy imkoniyat, balki axborotga kirish, sog‘liq madaniyati, ishonch va raqamli salohiyat bilan ham bog‘liq. Ayniqsa, ayollar, qishloq aholisi va nogironligi bo‘lgan shaxslar orasida sog‘liq xizmatlariga kirish imkoniyati keskin cheklangan. Misol uchun, Qoraqalpog‘iston va Surxondaryo viloyatlarida onalar o‘limi darajasi Toshkent shahriga nisbatan 2,5 baravar yuqori bo‘lib, bu hududiy sog‘liq notengligining aniq ko‘rsatkichidir (SSV, 2023).

To‘rtinchi natija - sog‘liqni saqlash tizimining institut sifatida ijtimoiy legitimligi (ishonch darajasi) past ekanidir. Aholi orasida sog‘liqni saqlash tizimiga nisbatan ishonch 64 foiz atrofida bo‘lib, bu ko‘rsatkich Yaponiya (86%), Norvegiya (82%) yoki Janubiy Koreya (78%) kabi sog‘liq tizimi rivojlangan davlatlarga nisbatan sezilarli darajada past (OECD, 2023). Shuningdek, sog‘liqni saqlash xodimlarining malakasi, o‘dov-axloqi va korrupsiya darajasi aholi fikrida tizimga bo‘lgan bahoni shakllantiruvchi asosiy omillar sifatida qayd etilgan (2-rasm).

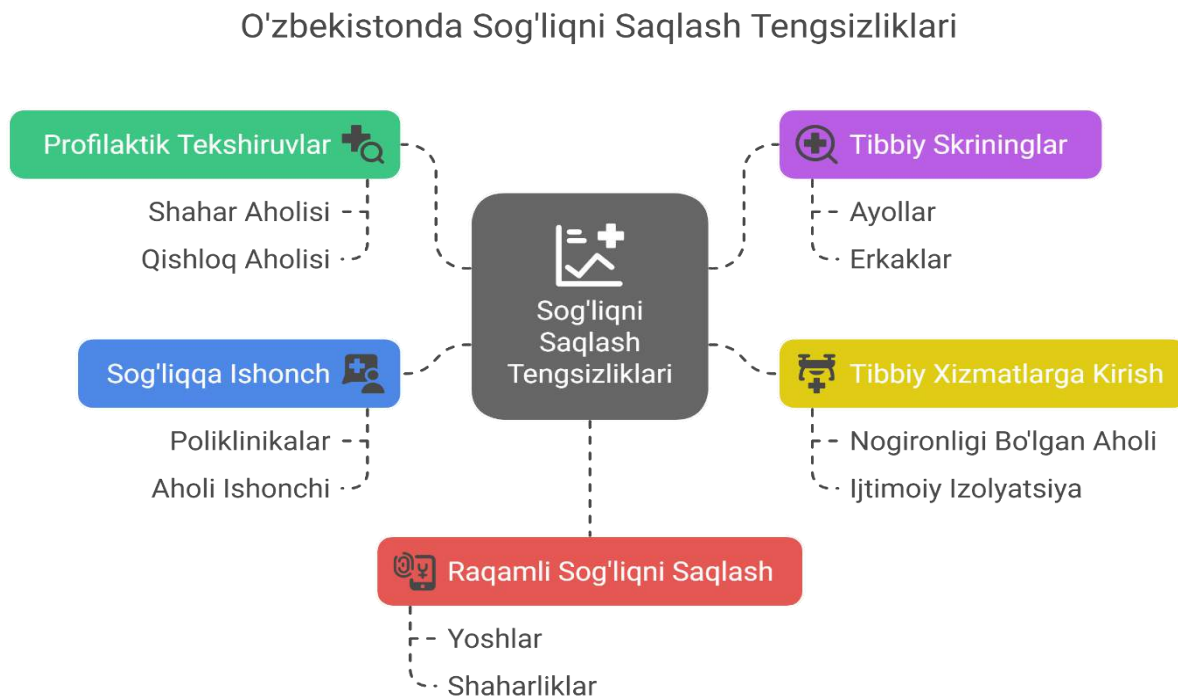
Beshinchi natija - sog‘liqni saqlashning raqamli transformatsiyasi va u bilan bog‘liq raqamli tengsizlik masalasidir. So‘nggi yillarda O‘zbekistonda telemeditsina, onlayn klinikalar va elektron sog‘liq kartalari joriy etilgan bo‘lsa-da, bu xizmatlardan foydalanish asosan yoshlar, shaharliklar va raqamli savodxonlikka ega guruhlar bilan cheklanmoqda. 2023 yilda sog‘liqni raqamli texnologiyalar orqali boshqarganlar soni aholining 18 foizini tashkil qilgan xolos (Digital Health Report, 2023). Bu esa yangi shakllangan raqamli sog‘liq infratuzilmasi ijtimoiy tengsizlikni bartaraf etish o‘rniga uni kuchaytirayotganini ko‘rsatadi [4, 5, 6].

Umuman olganda, tadqiqot natijalari sog‘liqni saqlash tizimining oddiy davolash vositasi emas, balki jamiyatda ijtimoiy rol taqsimoti, nazorat, tengsizlik va madaniy ongni shakllantiruvchi asosiy ijtimoiy institut ekanini isbotladi. Ushbu natijalar keyingi bo‘limlarda sog‘liqni sotsiologik jihatdan yanada chuqurroq tahlil qilishga zamin yaratadi.

2023 yilgi O‘zbekiston Respublikasi Statistika agentligi va Sog‘liqni saqlash vazirligi ma’lumotlariga ko‘ra, aholi sog‘lig‘i bo‘yicha mavjud ijtimoiy tengsizliklar ancha keskin shakllanmoqda: shahar aholisi yillik profilaktik tekshiruvlardan 64 foiz holatda o‘tgan bo‘lsa, qishloq joylarida bu ko‘rsatkich atigi 31 foizni tashkil etadi. Bundan tashqari, ayollarning 28 foizi hayotlarida hech qachon tibbiy skrining xizmatlaridan foydalanmagan. Nogironligi bo‘lgan aholining 35 foizi muntazam tibbiy xizmatlarga kirish imkoni yo‘qligini bildirgan bo‘lsa, ularning 40 foizi sog‘liq muammolarini davolash emas, balki ijtimoiy izolyatsiya bilan bog‘lashgan.

Sog‘liqni saqlash tizimiga bo‘lgan ishonch darajasi ham past: aholining faqat 61 foizi mahalliy poliklinikalarni ishonchli deb hisoblaydi. Sog‘liqni raqamli texnologiyalar orqali nazorat qilish darajasi 2023 yilda 18 foizga yetgan bo‘lib, bu asosan yoshlar va shaharliklar orasida kuzatilmoqda. Mazkur statistika sog‘liq faqat tibbiy xizmat emas, balki ijtimoiy guruh, jins, yashash joyi va iqtisodiy holatga bog‘liq murakkab ijtimoiy hodisa ekanini ko‘rsatadi (1-diagramma).

**1-diagramma. O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tengsizliklari**



Made with Napkin

**Muhokama.** Olib borilgan tahlil sog‘liqni saqlash tizimini nafaqat davolash vositasi, balki ijtimoiy boshqaruv, nazorat va tengsizliklarni aks ettiruvchi muhim institut sifatida talqin qilish zarurligini ko‘rsatadi. Tadqiqotda foydalanilgan nazariy yondashuvlar - xususan, struktura-funksionalizm, biovezorlik, ijtimoiy konstruktivizm va kapital nazariyasi - sog‘liqni turli ijtimoiy kontekstlarda qanday shakllanishi va jamiyatda qanday rol o‘ynashini har tomonlama tushuntirib berdi. Ayniqsa, Parsonsning sog‘liqni “ijtimoiy rolga tayyorlik” sifatida talqin qilishi va Foucaultning “sog‘liq orqali tanani boshqarish” nazariyasi pandemiya va raqamli davrda yana ham dolzarb bo‘lib chiqdi.

Muhokama davomida sog‘liq va sog‘liqni saqlash bilan bog‘liq tengsizliklar masalasi alohida e‘tiborga loyiq. O‘zbekistonda mavjud statistika va hisobotlar, ayniqsa, hududlar bo‘yicha sog‘liq xizmatlariga kirish imkoniyatining turlicha ekani, ayollar va nogironligi bo‘lgan fuqarolarning sistematik chetda qolayotgani sotsiologik muammoligini ko‘rsatdi. Bu holat Pierre Bourdieu ilgari surgan ijtimoiy kapital va resurslarning nomutanosib taqsimoti nazariyasini amalda tasdiqlaydi. Jamiyatda mavjud bo‘lgan iqtisodiy, madaniy va informatsion tengsizlik sog‘liqni nafaqat shaxsiy, balki ijtimoiy sinfga xos imtiyoz yoki cheklov sifatida shakllantiradi.

Shuningdek, sog‘liq fenomenining ijtimoiy konstruksiya sifatidagi talqini ham amaliy misollar bilan tasdiqlandi. Masalan, ayrim hududlarda (Surxondaryo, Qoraqalpog‘iston) onalar o‘limi darajasining yuqoriligi faqat tibbiy xizmat sifati emas, balki gender munosabatlari, madaniyati, va axborotga kirish darajasining pastligi bilan bog‘liq. Bu holat sog‘liqni saqlash tizimini keng ijtimoiy tizimlarning bir bo‘lagi sifatida ko‘rish zarurligini ko‘rsatadi.

Ayni paytda raqamli texnologiyalar orqali sog‘liqni boshqarish tizimlarining joriy etilishi tengsizliklarni kamaytirish o‘rniga ayrim guruhlarni raqamli xizmatlardan chetda qoldirishi mumkin. Bu esa sog‘liqni saqlashda yangi, raqamli asoslangan ijtimoiy ekskluziya (chetda qolish) shakllarini yuzaga keltiradi.

Muhokama shuni ko‘rsatdiki, sog‘liqni saqlash tizimini samarali tashkil etish uchun faqat tibbiy vositalar, texnologiyalar yoki moliyalashtirish yetarli emas. Aksincha, sog‘liq masalasini ijtimoiy ong, madaniy qadriyatlar, ijtimoiy qatlamlar va jamiyatdagi hokimiyat munosabatlari bilan uzviy bog‘liq holda tahlil qilish zarur. Sog‘liq atrofida shakllanayotgan siyosiy va ijtimoiy diskurslar, xizmatlardan foydalanish imkoniyatlari, hamda odamlarning sog‘liq haqidagi subyektiv tasavvurlari bu tizimning qanday ishlashini va kimlarga qanday xizmat ko‘rsatilishini belgilaydi.

Umuman olganda, sog‘liqni sotsiologik yondashuvlar orqali o‘rganish - bu sog‘liqni ijtimoiy adolat mezonlari, resurslar taqsimoti, identitet, hokimiyat va ijtimoiy o‘zaro aloqalar kontekstida tushunish demakdir. Shuning uchun sog‘liqni saqlash siyosatini ishlab chiqishda ijtimoiy fanlar, ayniqsa sotsiologiyaning roli kuchaytirilishi, mavjud tengsizlik va ishonchsizliklarni aniqlash va bartaraf etishda asosiy turtki bo‘lishi mumkin.

**Xulosa.** Ushbu tadqiqot sog‘liqni saqlash fenomenini sotsiologik nuqtai nazardan o‘rganish orqali sog‘liq tushunchasining ko‘p qirraliligini, uning biologik holatdan tashqari, ijtimoiy, siyosiy va madaniy kontekstda qanday shakllanishini aniqlashga xizmat qildi. Tadqiqotda qo‘llanilgan sotsiologik nazariyalar - jumladan, Talcott Parsonsning struktura-funksionalistik modeli, Michel Foucaultning biovorozlik nazariyasi, Berger va Luckmanniga oid konstruktivistik qarashlar hamda Bourdieu kapital nazariyasi - sog‘liqni faqat fiziologik emas, balki ijtimoiy tizimlar bilan bog‘liq murakkab ijtimoiy hodisa sifatida talqin qilishga asos yaratdi. Aynan mana shu yondashuvlar sog‘liqni saqlash tizimining ijtimoiy rolini, boshqaruvdagi o‘rnini va tengsizliklarni yaratishdagi ishtirokini chuqur ochib berdi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, sog‘liqni saqlash tizimi ijtimoiy guruhlar orasidagi farqlarni nafaqat aks ettiradi, balki ba’zida ularni kuchaytiruvchi institut sifatida ham namoyon bo‘ladi. Hududlar bo‘yicha sog‘liq xizmatlarining turlicha sifati, ayollar va nogiron shaxslarning sog‘liq xizmatlaridan foydalanishdagi cheklovlari, raqamli texnologiyalar bilan bog‘liq yangi tengsizlik shakllari - bularning barchasi sog‘liq teng taqsimlanmaydigan ijtimoiy resursga aylanganini ko‘rsatadi. Bu holat sog‘liqni faqat tibbiy yoki texnik muammo sifatida emas, balki ijtimoiy adolat, resurslar kirish imkoniyati va hokimiyat munosabatlari orqali shakllanadigan ijtimoiy fenomen sifatida baholash zarurligini taqozo etadi.

Tadqiqot davomida aniqlangan yana bir muhim jihat - sog‘liqni saqlash tizimining institutsional legitimligi va unga bo‘lgan ishonch darajasidir. O‘zbekistonda bu tizimga nisbatan ishonch hanuz o‘rtacha darajada bo‘lib, sog‘liqni saqlash sohasidagi islohotlar ijtimoiy ehtiyojlar va real ijtimoiy tengsizliklarni chuqur anglab, jamiyatning barcha qatlamlariga teng xizmat ko‘rsatishni maqsad qilishi zarur. Shu nuqtai nazardan, sotsiologik yondashuv sog‘liq siyosatlarini ishlab chiqishda muhim strategik vositaga aylanishi mumkin.

Umuman olganda, sog‘liqni sotsiologik jihatdan tahlil qilish bizga jamiyatda kasallik va salomatlik qanday qurilishini, bu qurilish kimga foyda keltirishi yoki kimni chetda qoldirishi, va tibbiyot institutlari qanday ijtimoiy rol o‘ynashini anglash imkonini beradi. Kelgusida sog‘liqni saqlash sohasida sotsiologik tadqiqotlar sonini ko‘paytirish, sifatli ma’lumotlar bazasini yaratish va sog‘liq masalalarini ijtimoiy fanlar kontekstida o‘rganish, tizimdagi islohotlarning yanada adolatli va kompleks bo‘lishiga xizmat qiladi.

**REFERENCES. IQTIBOSLAR. СНОСКИ.**

1. Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books. [scielo.br](https://scielo.br/en/wikipedia.org)+[en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org)+[en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org)+7
2. Gerhardt, U. (1990). Models of illness and the theory of society: Parsons' contribution to the early history of medical sociology. *International Sociology*, 5(3), 199–215. [journals.sagepub.com](https://journals.sagepub.com)+[reddit.com](https://reddit.com)+1
3. Mrig, E. H. (2020). Integrating fundamental cause theory and Bourdieu to explain pathways between socioeconomic status and health: The case of health insurance denials for genetic testing. *Sociology of Health & Illness*, 43(1), 133–148. [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
4. Farmer, P. (1999). *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. University of California Press. [arxiv.org](https://arxiv.org)+[link.springer.com](https://link.springer.com)+[link.springer.com](https://link.springer.com)+3
5. Foucault, M. (1976). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Vintage Books. [cambridge.org](https://cambridge.org)+[asmepublications.onlinelibrary.wiley.com](https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com)+1
6. Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 51–67. [scielosp.org](https://scielosp.org)+[scielo.br](https://scielo.br)+[en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org)+3
7. Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press. [asmepublications.onlinelibrary.wiley.com](https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com)+[en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org)+[link.springer.com](https://link.springer.com)+5
8. Krieger, N. (1994). Epidemiology and the web of causation: Has anyone seen the spider? *Social Science & Medicine*, 39, 887–903. [en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org)
9. Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social Determinants of Health* (2nd ed.). Oxford University Press. [en.wikipedia.org](https://en.wikipedia.org)
10. Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2011). Social Contagion Theory: Examining dynamic social networks and human behavior. *arXiv preprint*. [arxiv.org](https://arxiv.org)