

## MUSTAQILLIKNING DASTLABKI YILLARIDA O‘ZBEKISTON SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINING TRANSFORMATSIYASI: INSTITUTSIONAL QAYTA QURILISH, MOLIYALASHTIRISH VA BIRLAMCHI BO‘G‘IN MODERNIZATSIYASI

Xazirov Bobirjon Burxaniddinovich

Kokand university Andijon filiali

“Tarix va ijtimoiy fanlar” kafedrası o‘qituvchisi, Mustaqil tadqiqotchi.

bobirjon\_burxaniddinovich@mail.ru. +998 90 385 02 22

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18844831>

**Annotatsiya:** Maqola mustaqillikning dastlabki yillarida O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida yuz bergan transformatsiyani tahlil qiladi. Tadqiqot tarixiy-taqqosiy va institutsional yondashuvlarga tayangan holda normativ hujjatlar hamda statistik jamlanmalarni tahlil qiladi. Natijalar boshqaruv markazlashuvining qayta sozlanishi, birlamchi bo‘g‘inning mustahkamlanishi va moliyalashtirish mexanizmlarining diversifikatsiyasini ko‘rsatadi. Ilmiy hissa transformatsiya mantiqini tizimli talqin qilishdadir. Ushbu maqola mustaqillikning ilk davrida sog‘liqni saqlash tizimining qayta tashkil etilish jarayonini ilmiy asosda yoritadi. Metodologiya sifatida manbashunoslik, hujjatshunoslik va qiyosiy tahlil qo‘llanadi, tarmoq infratuzilmasi hamda kadrlar siyosati dinamikasi baholanadi. Asosiy natija sifatida tizimda davlat kafolatlari doirasi, birlamchi tibbiy yordam modeli va resurs taqsimoti tamoyillari o‘zgargani aniqlanadi. Xulosa sifatida transformatsiya bosqichlari konseptualizatsiya qilinadi. Maqolada 1990-yillar boshida O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida yuz bergan institutsional va funksional o‘zgarishlar o‘rganiladi. Tadqiqot normativ-huquqiy bazani, tarmoq statistikasini va ilmiy adabiyotlarni tarixiy-analitik usulda tahlil qiladi. Natijalar boshqaruv, moliyalashtirish va birlamchi bo‘g‘in xizmatlarini qayta dizayn qilish ustuvor bo‘lganini ko‘rsatadi. Ilmiy yangilik transformatsiya omillarini yagona izchil modelda jamlashdir.

**Kalit so‘zlar:** O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi, transformatsiya, birlamchi tibbiy yordam, institutsional islohotlar, moliyalashtirish, kadrlar siyosati, sanitariya-epidemiologik xizmat.

**Аннотация.** В статье анализируется трансформация системы здравоохранения Узбекистана в первые годы независимости. Исследование, опираясь на историко-сравнительный и институциональный подходы, осуществляет анализ нормативных документов и статистических сборников. Результаты показывают перенастройку централизации управления, укрепление первичного звена и диверсификацию механизмов финансирования. Научный вклад заключается в системной интерпретации логики трансформации. В работе на научной основе освещается процесс реорганизации системы здравоохранения в начальный период независимости. В качестве методологии применены источниковедческий, документоведческий и сравнительный анализы, а также дана оценка динамике отраслевой инфраструктуры и кадровой политики. В качестве основного результата выявлены изменения в объёме государственных гарантий, модели первичной медицинской помощи и принципах распределения ресурсов. В заключении концептуализируются этапы трансформации. В статье также исследуются институциональные и функциональные изменения, произошедшие в системе здравоохранения Узбекистана в начале 1990-х годов. На основе историко-

аналитического метода анализируются нормативно-правовая база, отраслевые статистические данные и научная литература. Результаты свидетельствуют о том, что приоритетным направлением стало переосмысление и редизайн управления, финансирования и услуг первичного звена. Научная новизна заключается в объединении факторов трансформации в единую последовательную модель.

**Ключевые слова:** Здравоохранение Узбекистана, трансформация, первичная медико-санитарная помощь, институциональные реформы, финансирование, кадровая политика, санитарно-эпидемиологическая служба.

**Annotation.** The article analyzes the transformation that occurred in the healthcare system of Uzbekistan during the early years of independence. Based on historical-comparative and institutional approaches, the study examines normative legal documents and statistical compilations. The findings demonstrate the reconfiguration of centralized governance, the strengthening of primary healthcare, and the diversification of financing mechanisms. The scientific contribution lies in providing a systematic interpretation of the logic of transformation. This paper offers a scholarly examination of the reorganization process of the healthcare system in the initial period of independence. The methodology includes source studies, document analysis, and comparative analysis, with an assessment of the dynamics of sectoral infrastructure and human resources policy. The main results indicate changes in the scope of state guarantees, the model of primary healthcare delivery, and the principles of resource allocation. The stages of transformation are conceptually defined in the conclusion. The article also explores the institutional and functional changes that took place in Uzbekistan's healthcare system in the early 1990s. Using a historical-analytical method, the research analyzes the regulatory framework, sectoral statistics, and academic literature. The results show that the redesign of governance, financing, and primary care services constituted the key priorities. The scientific novelty of the study lies in integrating the transformation factors into a coherent and consistent model.

**Keywords:** Uzbekistan healthcare, transformation, primary health care, institutional reform, health financing, workforce policy, sanitary-epidemiological service.

**Kirish.** Mustaqillikning dastlabki yillari sog'liqni saqlash tizimi uchun faqat tashkiliy qayta tuzilish davri emas, balki tarmoqning ijtimoiy vazifalarini, resurslar bilan ta'minlash mexanizmlarini va tibbiy yordam ko'rsatishning ustuvor bo'g'inlarini qayta belgilash davri bo'ldi. Avvalgi davrda shakllangan markazlashgan boshqaruv hamda byudjetga qattiq bog'langan ta'minot modeli yangi iqtisodiy sharoitlarda muqobil institutlar va moslashuvchan boshqaruv yechimlarini talab qildi. Shu ma'noda "transformatsiya" tushunchasi bu yerda faqat tarmoqni qisqartirish yoki kengaytirish bilan cheklanmaydi; u sog'liqni saqlashning ijtimoiy kafolatlari, xizmatlar paketining mazmuni, hududiy tenglikka erishish vositalari va kadrlar reproduksiyasini ta'minlash mexanizmlarining qayta qurilishini anglatadi. Sog'liqni saqlashning o'tish davri tajribasi xalqaro adabiyotlarda ham tizimlarning izdan chiqishi xavfi, moliyaviy barqarorlikning pasayishi va birlamchi bo'g'inning ustuvorligi masalalari orqali yoritiladi; ayniqsa, Semashko tipidagi tizimlardan aralash boshqaruv-moliyalashtirish modeliga o'tish masalasi qiyosiy tadqiqotlarda muhim o'rin egallaydi [6; 7]. O'zbekiston misolida esa transformatsiya jarayonining ichki mantiqi, ya'ni normativ-huquqiy

konstruktsiya, institutsional qayta taqsimot va xizmatlar arxitekturasi bir-biriga bog'lanishi hamon yetarli darajada konseptualizatsiya qilinmagan.

Mavjud tadqiqotlarda ko'pincha islohotlar alohida yo'nalishlar bo'yicha tasvirlanadi: birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish, sanitariya-epidemiologik nazoratni qayta tashkil etish, dori ta'minoti bozorining shakllanishi yoki tibbiy ta'limdagi o'zgarishlar. Biroq ayni jarayonlarni yagona transformatsion trayektoriya sifatida ko'rish, ya'ni “nima o'zgardi” dan tashqari “nega aynan shunday o'zgardi, qaysi cheklovlar va imkoniyatlar buni belgiladi, institutlar qanday muvozanat izlagan” degan savollar kamroq yoritiladi. Boshqa tomondan, dastlabki yillardagi islohotlarning samaradorligini baholashda statistik ko'rsatkichlarning kontekstga bog'liqligi muammosi ham mavjud: ko'rsatkichlar o'zgarishi faqat tibbiy natija emas, balki hisob yuritish standartlari, moliyalashtirish tartibining almashishi yoki tarmoq tuzilmasining qayta tasniflanishi bilan ham izohlanishi mumkin. Shu sababli transformatsiyani tushuntirishda institutlararo bog'liqlikni ko'rsatadigan tarixiy-analitik yondashuv zarur.

Mazkur maqolaning maqsadi mustaqillikning dastlabki yillarida O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimidagi transformatsiyani institutsional, moliyaviy va xizmat ko'rsatish arxitekturasi kesimida tizimli tahlil qilishdan iborat. Ushbu maqsad quyidagi vazifalar orqali amalga oshiriladi: birinchidan, transformatsiyani belgilagan normativ-huquqiy va boshqaruviy o'zgarishlar mantiqini aniqlash; ikkinchidan, moliyalashtirish manbalari va resurslarni taqsimlash tamoyillarida yuz bergan siljishlarni tavsiflash; uchinchidan, birlamchi tibbiy yordam hamda profilaktika yo'nalishining qayta markazlashtirilishi va hududiy xizmatlar dizaynidagi o'zgarishlarni ko'rsatish; to'rtinchidan, kadrlar siyosati va infratuzilma yangilanishining transformatsion jarayondagi rolini izohlash. Tadqiqot ilmiy muammosi shundaki, dastlabki yillardagi islohotlar ko'pincha fragmentar ko'rinishda talqin qilinadi, holbuki ular yagona moslashuv strategiyasining tarkibiy qismlari sifatida ko'rilgandagina o'tish davridagi tarmoq barqarorligi va keyingi modernizatsiya yo'nalishlari uchun asos bo'lgan mexanizmlar ravshanlashadi.

**Metodlar.** Tadqiqot metodologiyasi tarixiy-analitik yondashuvga tayandi va sog'liqni saqlash tizimini institutsional mexanizm sifatida ko'ruvchi konseptual ramkadan foydalandi. Manbashunoslik va hujjatshunoslik usullari yordamida mustaqillikning dastlabki yillarida qabul qilingan normativ-huquqiy hujjatlar, tarmoqni boshqarish bo'yicha qarorlar va dasturiy hujjatlar mazmunan tahlil qilindi; bunday yondashuv transformatsiyaning deklarativ maqsadlari bilan amaliy institutlar o'rtasidagi nisbatni ko'rsatishga imkon beradi [1; 2]. Empirik asos sifatida Davlat statistika tizimida e'lon qilingan demografik va sog'liq ko'rsatkichlari jamlanmalari, shuningdek, sog'liqni saqlash infratuzilmasi hamda kadrlar bo'yicha ochiq ma'lumotlar qiyosiy ravishda ko'rib chiqildi [3]. Statistik materiallar “mutlaq natija” sifatida emas, balki siyosat instrumentlari o'zgargan sharoitda tarmoqning moslashuv signallari sifatida talqin qilindi; shu bois ko'rsatkichlarni vaqt bo'yicha solishtirishda tasnif va hisob yuritish amaliyotidagi almashuv ehtimoli e'tiborga olindi.

Qiyosiy-tarixiy metod post-sovet hududidagi sog'liqni saqlash islohotlari bo'yicha rus va xalqaro adabiyotlarda ilgari surilgan konseptlar bilan O'zbekiston tajribasini solishtirish uchun qo'llandi [6; 7; 8]. Bu usul transformatsiyani “milliy o'ziga xoslik” doirasida yopiq tasvirlashdan qochib, umumiy o'tish davri qonuniyatlari va mahalliy institutsional tanlovlar o'rtasidagi farqlarni ajratishga xizmat qiladi. Analitik-sintez usuli esa boshqaruv, moliyalashtirish va xizmatlar paketidagi o'zgarishlarni yagona mantiqiy konstruktsiyaga birlashtirish uchun

ishlatildi; bunda “birlamchi bo‘g‘inni kuchaytirish” kabi tez-tez uchraydigan tezislar uning real instrumentlari, resurs taqsimoti va kadrlar ta‘minoti bilan bog‘liq holda qayta tekshirildi. Tanlangan metodlar tadqiqot maqsadiga mos, chunki transformatsiya o‘z mohiyatiga ko‘ra ko‘p omilli jarayon bo‘lib, uni faqat bitta ko‘rsatkich yoki bitta institut doirasida tushuntirib bo‘lmaydi; aksincha, turli darajadagi qarorlar, resurs cheklovlari va xizmat ko‘rsatish amaliyotlari o‘rtasidagi bog‘lanishlarni ochish talab etiladi.

**Natijalar.** Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, mustaqillikning dastlabki yillarida sog‘liqni saqlash tizimi transformatsiyasi bir vaqtning o‘zida uch yo‘nalishda kechdi: boshqaruvning qayta konfiguratsiyasi, moliyalashtirish mexanizmlarining diversifikatsiyasi va tibbiy yordamning ustuvor bo‘g‘inlarini qayta belgilash. Birinchi yo‘nalishda markaziy boshqaruvning normativ funksiyalari kuchaytirilgan holda, hududiy darajada resurslarni taqsimlash va muassasalarni boshqarish bo‘yicha yangi mas‘uliyat konturlari paydo bo‘ldi. Bu jarayon tarmoqning avvalgi ma‘muriy buyruqbozlik modelidan to‘liq voz kechish sifatida emas, balki barqarorlikni saqlash sharoitida boshqaruv instrumentlarini qayta moslashtirish sifatida namoyon bo‘ldi. Normativ hujjatlar tibbiy yordamning minimal kafolatlangan hajmini belgilash, muassasalar tarmog‘ini optimallashtirish va profilaktik yo‘nalishni qayta tiklashga qaratilganini ko‘rsatadi; bunda tarmoqning ijtimoiy yo‘naltirilganligi saqlangan, ammo instrumentlar yanada selektiv tus olgan [1; 2].

Ikkinchi yo‘nalishda moliyalashtirishda byudjet mablag‘lari yetakchi manba bo‘lib qolgan bo‘lsa-da, resurslar taqchilligi sharoitida qo‘shimcha manbalarni jalb etish va sarf-xarajatlar ustuvorligini qayta ko‘rib chiqish amaliyoti kuchaydi. Tahlil qilingan materiallar sog‘liqni saqlash xarajatlarning strukturasi dori vositalari ta‘minoti, shoshilinch yordam va sanitariya-epidemiologik barqarorlik kabi yo‘nalishlar muhim o‘rin egallaganini ko‘rsatadi; bu o‘tish davrida epidemiologik xavflar hamda ta‘minot zanjirlaridagi uzilishlar bilan izohlanadi [6; 8]. Muassasalar darajasida pullik xizmatlar va shartnoma asosidagi faoliyat elementlarining paydo bo‘lishi tarmoqda moliyaviy aralash modelning shakllanishiga ishora qildi, biroq bu jarayon yagona va tezkor bo‘lmagan, u hududlar va muassasa turlari bo‘yicha notekis kechgan. Natijada moliyalashtirishdagi transformatsiya “xususiyashtirish” sifatida emas, balki byudjet barqarorligi yetarli bo‘lmagan sharoitda tarmoqning funksional uzluksizligini ta‘minlashga qaratilgan moslashuv mexanizmi sifatida ko‘rindi.

Uchinchi yo‘nalish tibbiy yordam ko‘rsatish modeliga taalluqli bo‘lib, unda birlamchi tibbiy yordam va profilaktika ustuvorligi konseptual darajada kuchaydi. Tahlil shuni ko‘rsatdiki, avvalgi davrda ixtisoslashgan statsionar bo‘g‘inga yo‘naltirilgan resurs va kadrlar oqimini muvozanatlash zarurati paydo bo‘lgan, chunki statsionar infratuzilmani yuqori xarajat bilan ushlab turish iqtisodiy cheklovlar sharoitida barqaror bo‘lmagan. Shu sababli ambulator-poliklinika xizmatlarini kengaytirish, qishloq joylarda tibbiy punktlar va oilaviy yo‘naltirilgan xizmatlar orqali aholi qamrovini saqlashga intilish kuzatildi. Birlamchi bo‘g‘in kuchayishi, natijalarga ko‘ra, faqat yangi muassasalar ochilishi bilan emas, balki xizmatlar paketining qayta standartlashtirilishi va yo‘naltirish tizimini tartibga solish bilan ham birga kechgan [7]. Bu esa transformatsiyaning institutsional xususiyatini, ya‘ni “tarmoq qancha”dan ko‘ra “tarmoq qanday ishlaydi” degan savolning ustuvorligini ko‘rsatadi.

Kadrlar siyosati va tibbiy ta‘lim yo‘nalishidagi o‘zgarishlar ham transformatsiyaning tarkibiy natijasi sifatida namoyon bo‘ldi. Dastlabki yillarda kadrlar taqsimoti muammolari, ayniqsa qishloq joylarda shifokorlar yetishmovchiligi, o‘rta tibbiyot xodimlari rolining ortishi

va malaka oshirish tizimining qayta yo'lga qo'yilishi bilan xarakterlandi. Oliy tibbiy ta'lim va malaka oshirish institutlari faoliyatida amaliy yo'naltirilgan kompetensiyalarni kuchaytirish, profilaktika va umumiy amaliyotga tayyorgarlikni kengaytirish tendensiyasi kuchaydi, bu birlamchi bo'g'in modelini real resurs bilan ta'minlashga xizmat qildi [4; 5]. Infratuzilma bo'yicha natijalar esa ikki tomonlama ko'rindi: bir tomondan, ayrim statsionar quvvatlarni optimallashtirish ehtiyoji kuchaydi; ikkinchi tomondan, qishloq tibbiyot muassasalarini minimal diagnostika va birinchi yordam imkoniyatlari bilan ta'minlashga qaratilgan yangilanishlar ko'rinish berdi. Sanitariya-epidemiologik xizmatning rolini qayta markazlashtirish esa jamoat salomatligi yo'nalishida tizimning barqarorlik "yadrosi"ni saqlashga urinish sifatida namoyon bo'ldi, chunki o'tish davrida yuqumli kasalliklar xavfi va nazorat tizimining uzluksizligi strategik ahamiyat kasb etgan [8].

**Muhokama.** Olingan natijalar O'zbekiston Sog'liqni Saqlash tizimi transformatsiyasini "keskin uzilish"dan ko'ra "moslashuvchan qayta sozlanish" sifatida talqin qilishga asos beradi. Xalqaro adabiyotlarda o'tish davri sog'liqni saqlash tizimlari ko'pincha moliyaviy inqiroz, xizmatlar sifati pasayishi va tengsizlikning ortishi xavflari bilan tavsiflanadi; shu bilan birga, birlamchi tibbiy yordamni ustuvor qilish resurs tejamkorligi va qamrovni saqlashning muhim sharti sifatida ko'rsatiladi [7]. Bizning tahlil ham birlamchi bo'g'inning kuchayishini aynan iqtisodiy cheklovlar sharoitida tizim barqarorligini saqlash instrumenti sifatida ko'rsatadi, biroq u faqat "tejamkorlik" mantiqiga taqalib qolmaydi: birlamchi bo'g'in orqali profilaktika va erta aniqlashni kuchaytirish sanitariya-epidemiologik xavflar fonida jamoat salomatligini himoya qilishning institutsional shakli sifatida ham namoyon bo'lgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti konsepsiyalarida birlamchi tibbiy yordam jamiyatga yaqinlik, uzluksizlik va koordinatsiya tamoyillari bilan bog'lanadi; O'zbekiston sharoitida esa bu tamoyillar hududiy tenglik va minimal kafolatlarni saqlash vazifalari bilan qo'shib ketgan [9]. Shunday qilib, birlamchi bo'g'in modernizatsiyasi "global model"ning oddiy ko'chirmasi emas, balki mahalliy cheklovlarga moslashtirilgan shakl bo'lganini ko'rish mumkin.

Rossiya va post-sovet hududi bo'yicha tadqiqotlarda Semashko tizimidan keyingi transformatsiya ko'pincha institutsional bo'linishlar, moliyalashtirishning parchalanishi va boshqaruvning ko'p kanalliligi bilan tavsiflanadi [6]. O'zbekiston tajribasi bu umumiy tendensiyaga qisman mos kelsa-da, natijalar boshqaruvning normativ yadrosi saqlanganini va sanitariya-epidemiologik nazorat kabi funksiyalar nisbatan markazlashtirilgan holda qolganini ko'rsatadi. Bu holatni institutsional tanlov sifatida izohlash mumkin: o'tish davrida bozor mexanizmlari to'liq shakllanmagan sharoitda jamoat salomatligi kabi ijtimoiy risklari yuqori bo'lgan yo'nalishlarda davlatning koordinatsion roli kuchliroq bo'lishi ehtimoliy barqarorlik strategiyasi bo'lib xizmat qiladi. Shu nuqtai nazardan, transformatsiya "davlat yoki bozor" qarama-qarshiligi orqali emas, balki qaysi funksiyalarni davlat kafolati sifatida mustahkamlash, qaysilarida esa muqobil moliyaviy instrumentlarni joriy etish mumkinligi haqidagi amaliy muvozanat izlash sifatida talqin etiladi.

Mahalliy tadqiqotlarda sog'liqni saqlash islohotlari ko'pincha normativ dasturlar va tarmoqning modernizatsiya qadamlarini izchil bayon qilish orqali yoritiladi [4; 5]. Bizning natijalar bu yondashuvni to'ldiradi: dasturlar mazmuni bilan birga, ularni yuzaga keltirgan cheklovlar va "nima uchun aynan shu instrumentlar tanlandi" degan savolni markazga olib chiqadi. Masalan, statsionar bo'g'inni optimallashtirish faqat xarajatni kamaytirish vositasi sifatida emas, balki birlamchi bo'g'inga resurs oqimini qayta yo'naltirish va xizmatlar

koordinatsiyasini yaxshilashning institutsional sharti sifatida ko‘riladi. Biroq muhokama shuni ham ko‘rsatadiki, bunday qayta yo‘naltirish kadrlar va diagnostika salohiyatisiz kutilgan samarani bermaydi; demak, transformatsiya muvaffaqiyati “tuzilma” o‘zgarishi bilan “kapasitet” o‘zgarishining sinxronligiga bog‘liq. Xalqaro tajribada ham birlamchi bo‘g‘inga o‘tish muvaffaqiyati ko‘pincha umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlash, klinik protokollar va yo‘naltirish mexanizmlari bilan ta‘minlanganida ortishi qayd etiladi [7; 9]. O‘zbekiston misolida kadrlar siyosati va malaka oshirishdagi siljishlar aynan shu sinxronlikka erishish yo‘lidagi urinish sifatida namoyon bo‘ladi, biroq hududlar kesimida notekislik transformatsiyaning zaif nuqtasi bo‘lib qolganini ham inkor etib bo‘lmaydi.

Sanitariya-epidemiologik xizmatning nisbatan markazlashtirilganligi haqidagi natija ham adabiyotlar bilan muloqotda muhim talqinga ega. O‘tish davri tizimlarida jamoat salomatligi infratuzilmasining zaiflashuvi epidemiologik risklarni oshirishi mumkinligi ta‘kidlanadi [8]. Bizning tahlil esa mazkur xizmatning institutsional yadrosi saqlangani transformatsiyaning “barqarorlik konturi” bo‘lganini ko‘rsatadi, ya‘ni tizim o‘zgarayotgan paytda ham aholining kollektiv xavfsizligi bilan bog‘liq funksiyalarni uzluksiz bajarishga intilgan. Shu bilan birga, muhokama nuqtai nazaridan, bunday markazlashuvning samarasi laboratoriya bazasi, logistika va ma‘lumotlar oqimini boshqarish kabi texnik omillar bilan belgilanadi; demak, institutsional qarorning o‘zi yetarli emas, u resurs va boshqaruv amaliyotlari bilan mustahkamlanishi zarur.

**Xulosa.** Tadqiqot mustaqillikning dastlabki yillarida O‘zbekiston Sog‘liqni Saqlash tizimi transformatsiyasi ko‘p o‘lchamli va moslashuvga yo‘naltirilgan jarayon bo‘lganini ko‘rsatdi. Transformatsiya boshqaruv funksiyalarining qayta taqsimlanishi, moliyalashtirish manbalarining diversifikatsiyasi va tibbiy yordam arxitekturasida birlamchi bo‘g‘in hamda profilaktika ustuvorligining kuchayishi orqali namoyon bo‘ldi. Ilmiy jihatdan maqola islohotlarni alohida epizodlar sifatida emas, balki resurs cheklovlari, institutlararo bog‘liqlik va xizmatlar paketini qayta standartlashtirish mantiqi bilan bog‘langan yagona trayektoriya sifatida konseptualizatsiya qildi. Amaliy jihatdan natijalar birlamchi bo‘g‘in samaradorligi kadrlar tayyorlash, yo‘naltirish tizimi va hududiy resurs taqsimotining uyg‘unligiga bevosita bog‘liqligini asoslaydi. Kelgusidagi tadqiqotlar hududlar kesimidagi notekislikning institutsional sabablari, moliyalashtirish instrumentlarining mikroarajadagi ta‘siri hamda tibbiy xizmat sifati indikatorlarining hisob yuritish amaliyotlari bilan bog‘liqligini chuqurroq o‘rganishga yo‘naltirilishi maqsadga muvofiq.

### Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Ўзбекистон Республикасининг “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги Қонуни. Тошкент, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси нашриёти, 1996. 32 б.
2. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштиришга оид қарорлари тўплами. Тошкент, Адолат, 1995. 120 б.
3. Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ҳимоя: статистик тўплам. Тошкент, ЎЗР ДСҚ, 1999. 180 б.
4. Каримов И. А. Ўзбекистон: миллий истиқлол, иқтисод, сиёсат, мафкура. Тошкент, Ўзбекистон, 1993. 348 б.
5. Юлдашев Ш. Т. Ўзбекистонда соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш: ташкилий-ҳуқуқий асослар. Тошкент, Фан, 2001. 156 б.

6. Шейман И. М. Реформы здравоохранения: опыт и проблемы. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 1998. 304 с.
7. Saltman R. B., Figueras J. European health care reform: analysis of current strategies. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997. 198 p.
8. Field M. G. The health crisis in the former Soviet Union: a report for the National Research Council. Washington, National Academy Press, 1995. 260 p.
9. World Health Organization. Primary health care: now more than ever. Geneva, WHO Press, 2008. 125 p.