

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

*Ризаев Жасур Алимджанович* – доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского университета

*Кутлумуратов Атабек Бекжанович* – доктор медицинских наук, профессор

*Улмасов Фирдавс Гайратович* – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой онкологии Самаркандского государственного медицинского университета

*Исмаилов Жамшид Абдураимович* – доктор философии по медицинским наукам, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней №4 Самаркандского государственного медицинского университета

**Аннотация.** Медицина рассматривается как практическая наука опирающаяся на медицинские практики, регулируемые здравоохранением, играющем также роль «ядра самоорганизации» национальной медицинской науки. Подчеркивается, что каждый регион нашей республики обладает потенциалом для развития определенных областей национальной науки. Дальнейшее совершенствование медицинской пропедевтики, развитие навыков клинического мышления будущих врачей, обучающихся в настоящее время в медицинских вузах, и достижение индивидуализации лечения заболеваний являются одними из актуальных проблем сегодняшнего дня. Необходимо уделять особое внимание применению инновационных подходов и опыта в процессе подготовки врачей, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь населению. В результате это еще больше усилит интерес врачей к прикладным и фундаментальным медицинским исследованиям и дополнительно повысит конкурентоспособность национальной медицинской школы в будущем, что станет одним из важных шагов в процессе подготовки конкурентоспособных кадров.

**Ключевые слова:** национальная медицинская наука; классификация наук; здравоохранение; врачебное образование; индивидуальная природа здоровья; индивидуация врачевания; ожидаемая продолжительность жизни; макроэкономические показатели.

**Annotatsiya.** Tibbiyot sog'liqni saqlash tizimi tomonidan boshqariladigan tibbiy amaliyotlarga asoslangan amaliy fan sifatida qaraladi va shu bilan birga milliy tibbiyot fanining «o'z-o'zini tashkil etish yadrosi» rolini o'ynaydi. Respublikamizning har bir mintaqasi milliy fanning muayyan sohalarini rivojlantirish imkoniyatiga ega ekanligi ta'kidlanadi. bugungi kunning dolzarb masalalaridan biri - tibbiy propedevtikani yanada takomillashtirish, hozirda tibbiyot oliy o'quv yurtlarida tahsil olayotgan bo'lajak shifokorlarning klinik fikrlash ko'nikmalarini rivojlantirish va kasalliklarni davolashda individual yondashuvga erishishdir. aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatadigan shifokorlarni tayyorlash jarayonida innovatsion yondashuv va ilg'or tajribalarni qo'llashga alohida e'tibor qaratish lozim. Buning natijasida shifokorlarning amaliy va fundamental tibbiy tadqiqotlarga bo'lgan qiziqishi yanada ortadi hamda kelajakda milliy tibbiyot maktabining raqobatbardoshligi oshadi. Bu esa raqobatbardosh kadrlar tayyorlash jarayonidagi muhim qadamlardan biri bo'ladi.

**Kalit so'zlar:** milliy tibbiyot fani; fanlar tasnifi; sog'liqni saqlash; tibbiy ta'lim;

*salomatlikning individual tabiati; davolashning individuallashuvi; kutilayotgan umr davomiyligi; makroiqtisodiy ko'rsatkichlar.*

**The summary.** *Authors consider medicine as the practical science leaning on medical practice, regulated by the public health which is presented as «a self-organising core» of a national medical science. It is confirmed that each region of Uzbekistan is potentially capable to develop own version of a national science. It is emphasized that each region of our republic has the potential to develop specific areas of national science. One of the pressing issues today is the further improvement of medical propaedeutics, the development of clinical reasoning skills in future doctors currently studying at medical universities, and the achievement of individualized disease treatment. Special attention should be paid to applying innovative practices and experiences in the process of training doctors who will provide qualified medical services to the population. As a result, this will further strengthen doctors' interest in applied and fundamental medical research and enhance the competitiveness of the national medical school in the future, which will be one of the crucial steps in the process of preparing competitive personnel.*

**Keywords:** *national medical science; classification of sciences; public health; medical education; the individual nature of health; individualization of doctoring; expected life expectancy; macroeconomic indicators.*

**Введение.** *Развитие медицинской науки в нашей стране насчитывает несколько десятков веков, и этот опыт способствует формированию уникальных подходов к выявлению и решению медицинских проблем. Особо следует подчеркнуть, что эффективность каждого подхода определяется проблемами, которые волнуют население. В нашем государстве отношения в сфере науки и научной деятельности регулируются на основе закона [13]. Каждый закон, принимаемый нашим государством, направлен на удовлетворение практических потребностей общества. Перспективы развития национальной медицины и медицинского образования в нашей республике неразрывно связаны с успешным решением задачи достижения высоких международных стандартов в области охраны здоровья населения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) на конференции, состоявшейся в Казахстане в 1978 году, провозгласила благородную цель: обеспечить возможность здоровой жизни для всех [7]. В 2018 году данная декларация ВОЗ была повторно утверждена в столице Казахстана Астане [7].*

*Данная статья сосредоточена на идее, согласно которой деятельность врачебных практик, регулируемая здравоохранением в интересах здоровья обслуживания населения с учетом принципов врачевания, является «ядром» медицинской науки и образования.*

**1. О прагматической концепции истины.** *Медицинское образование связано как с уровнем развития медицинской науки в стране, так и со способностью системы здравоохранения обеспечивать и направлять усилия медицинского сообщества на успешное решение задач охраны здоровья с учетом региональной специфики здоровья обслуживаемого населения. Затраты общества, связанные с развитием медицинской науки и образования в полной мере оправдывают себя, если ориентированы на эту ее способность.*

*Суть прагматизма в сфере науки обычно выражают тезисом «практика - критерий истины». Философию прагматизма принято связывать с классическими работами James [11] и Piers [3]. Но медицина как наука стала опираться на нее задолго до них: эта философия восходит к древнегреческим софистам. Стоит также напомнить, что учителем Гиппократа был врач-софист (ятрософист) Геродик, о котором упоминается в «Диалогах» Платона [14] и вступительной статье В.П. Карпова к*

русскому изданию «Корпуса Гиппократата» [1, 6].

В основе эффективности прагматического познания лежат естественные человеческие мотивы и сочувствие. Именно эти факторы позволяют людям объединяться и, в частности, помогают врачам находить оптимальные решения для каждого пациента, используя свой профессиональный опыт. И какими бы знаниями, навыками и технологиями он ни владел, эффективность их зависит от уместности их применения каждым врачом. Применяя их, врач учитывает индивидуальную специфику текущего состояния здоровья пациента, неявно поддерживая тем самым индивидуальную специфику здоровья обслуживаемой им популяции в целом. Главная цель системы здравоохранения – построить работу врачебных практик таким образом, чтобы максимально улучшить здоровье людей. Оценить, насколько успешно это достигается, можно лишь путем регулярного отслеживания состояния здоровья всего населения.

Здоровье психофизически переживается как состояние благополучия всюду одинаково. Но физиологическая эффективность его обеспечения индивидуально различается, как и эффективность усилий, предпринимаемых каждым региональным здравоохранением для поддержки здоровья обслуживаемой им популяции. В конечном счете, эффективность врачебных практик на популяционном уровне складывается из умений каждого врача в каждом клиническом случае уместно применять знания и технологии врачевания, которыми владеет. С прагматической точки зрения, истина для лечебной медицинской науки заключается в том, что каждый врач эффективно применяет имеющиеся у него знания и технологии в конкретной клинической ситуации. Для системы здравоохранения достоверность медицинских знаний имеет значение только тогда, когда она подтверждается в масштабах всего обслуживаемого населения и оценивается эффективностью организованной медицинской практики. Вне этих критериев соответствия и эффективности невозможно говорить о достоверности медицинских знаний. По сути, в рамках любого государства система здравоохранения является главным организатором как медицинской науки, так и медицинского образования.

Заметим, что прагматическую сущность медицины как науки врачевания всесторонне раскрыл наш соотечественник Авиценна [15]. Он создал, во-первых, стройную философскую систему, согласно которой мир в целом суть психофизическое единство, во-вторых, сформулировал определение медицины как практической науки, назвав науками и теорию медицины, и практику врачевания. Он имел в виду нечто большее, чем имел в виду многими веками позже позитивизм, требующий утверждать знания специальными опытами и наблюдениями, и неопозитивизм, требующий математической интерпретации их результатов. Ибн Сина трактовал понятие "теория" в более широком смысле, чем просто абстрактные рассуждения или анализ фактов. Он рассматривал это как синтез идей натурфилософии с клиническими данными и опытом, направленный на доказательное лечение в каждом конкретном случае. Как подчеркивал Ибн Сина, именно доказательность является отличительной особенностью медицинской науки.

**2. Медицина как область знания.** Авиценна бережно относился к идеям великих мыслителей прошлого – Парменида, Алкмеона, Эмпедокла, Гиппократата, Аристотеля, Галена, Цельса и др. В частности, он считал чрезвычайно ценной мысль Эмпедокла о том, что душа не способна усвоить то, что ей не соответствует [14]. Представители феноменологической философии в начале 20 века, включая Сартра, выразили эту идею почти дословно. Для Сартра, следуя Гуссерлю, "интенциональность" означает, что сознание всегда является сознанием чего-то, некоего объекта, который по своей природе

отличен от самого сознания [5]. Авиценна также считал феноменологию отношений между сознанием и телом проявлением психофизически единой природы человека. Эту идею ныне использует, часто сам того не подозревая, каждый опытный врач. В современной же науке все более становится очевидным, что картезианская идея противопоставления души телу исчерпала себя: психиатры и специалисты по поведению человека призывают устранить провал между науками о теле и науками о душе [1].

Долгое время медицинская практика была тесно связана с жреческими обрядами [1, 8]. Однако в Древней Греции произошло важное изменение: профессиональная медицина отделилась от храмовой, что привело к появлению известных медицинских школ [15]. Исследования в области антропологии и палеонтологии подтверждают, что основы оказания медицинской помощи существовали и в древних общинах. В этих общинах был обычай поддерживать соплеменников, ослабленных болезнью или травмой.

Уже тогда авторы "Корпуса Гиппократов" утверждали, что медицина имеет свою философию, развивается на основе опыта и является продолжением естественного стремления человека к выздоровлению [10]. Они также отмечали, что все искусства проистекают из человеческой природы. Ибн Сина, углубляя идеи Гиппократов и Галена, внес в медицину психофизический аспект. Эти взгляды созвучны современному пониманию медицины: она требует от врача не только знаний, но и опыта, воображения, критического мышления и интуиции [2, 8, 10, 14]. Тем не менее, даже среди опытных патологов существует тенденция рассматривать современную медицину как приложение биологии, разделяя её на теоретическое (биомедицина) и практическое (клиническое) направления. Такой подход обесценивает медицину как самостоятельную науку, лишает ее собственной философии и возможности изучать уникальную природу каждого пациента в интересах его здоровья. Сведение медицины к такой практической роли равносильно утверждению, что она лишь решает задачи других наук, вместо того, чтобы самой быть источником новых знаний и открытий, направленных на благо человека [4, 9, 12].

**3. Об основной классификации медицинской науки.** Процесс познания в науке заключается в упорядочивании и систематизации сведений о реальности. Наука активно собирает и обновляет факты, подвергая их критическому анализу и выдвигая гипотезы. Эти гипотезы затем проходят эмпирическую проверку: они либо опровергаются, либо подтверждаются. Регулярное подтверждение гипотез ведет к их трансформации в научные законы [25, 27]. Познавательная деятельность науки во многом сводится к упорядочиванию свойств и взаимосвязей объектов, а также к уточнению тех фундаментальных представлений, которые позволили сформулировать исследовательские вопросы. При этом сама наука, будучи объектом познания, также подвергается классификации. К концу XIX века сформировалась традиционная система классификации, разделяющая науки на естественные (исследующие природный мир) и гуманитарные (исследующие человека и его социум) [1, 7].

На рубеже XIX и XX веков в биологии и медицине сформировались новые направления. Были выделены дисциплины, занимающиеся изучением строения и функционирования живых организмов, такие как морфология и физиология. Одновременно развивались науки, посвященные изучению человеческой психики и поведения – психиатрия, психология и этология. В то же время, продолжала существовать и развиваться система классификации наук, которая отражала их роль как социальных инструментов, предназначенных для познания мира и человека с целью улучшения его жизни. Истоки науки уходят в развитие ремесел. По мере того, как ремесленники осознавали, что для совершенствования своих навыков необходимы особые знания, которые нельзя получить, оставаясь в рамках самих ремесленных занятий,

возникли эмпирические науки. Они отличались как от непосредственной ремесленной деятельности ("чистой практики"), так и от абстрактных рассуждений натурфилософии. Этот процесс привел к формированию тенденции к разделению практической, клинической медицины от научной медицины, которая воспринималась как область теоретического знания. Эта тенденция ныне выражена в утверждении, что биомедицина – суть научная медицина, а медицинская практика – потребитель ее научных разработок. Так незаслуженно была занижена ценность определения медицины Авиценной: медицина - единая наука, состоящая из теоретической части (изучающей природу здоровья и болезней) и части практической (изучающей уместность применения знаний в каждом клиническом случае), и обе они суть науки.

Важно помнить, что эмпирические науки стремятся к постижению естественного хода жизни человека и природы. Через тщательно спланированные наблюдения и эксперименты, проводимые в специально созданных условиях, мы получаем ответы на ключевые вопросы, которые помогают нам избавиться от неопределенности и уточнить наше понимание мира. Однако полное знание обретается только в процессе анализа самой практической деятельности, где эмпирические открытия находят свое применение. В отличие от современных методов, в древности знания добывались непосредственно из реальности, а не из модельных экспериментов. Каждый человек, воспринимая окружающую действительность, избирательно выделяет для себя важные факты. Повторяющиеся события становятся для него основой для понимания менее явных или скрытых закономерностей. Совершенствование ремесел на основе этих знаний привело к развитию искусств, в частности медицины - искусства врачевания. Анализ первых двух глав «Канона» Авиценны показывает, что под теорией медицины он понимает натурфилософские выводы, основанные на эмпирическом опыте. Практическая же медицина, по его мнению, заключается в искусстве врачевания, где врач самостоятельно решает, как применить теоретические положения к конкретному пациенту, осмысливая его индивидуальные особенности в процессе лечения. Таким образом, Авиценна подчеркивает важность индивидуального подхода врача к каждому больному. То есть об индивидуации врачебных знаний применительно к каждому клиническому случаю. Причем эти положения можно адекватно воспринять лишь с учетом идей Авиценны о психофизической природе человека, изложенные в «Книге о душе».

**4. О врачевании как индивидуации врачебных знаний в каждом клиническом случае.** Эмпирические и теоретические науки, при всей своей важности, не охватывают всего многообразия человеческого познания. Они решают конкретные, актуальные для общества задачи. В отличие от них, социальные практики, основанные на применении научных знаний, тесно связаны с повседневной жизнью людей. Они чутко реагируют на изменения, стремятся к контролю над ситуацией и руководствуются этическими принципами, определяющими поведение и решения людей.

Устойчивое существование живого организма в мире определяется его здоровьем, которое формируется под влиянием бесчисленных внутренних и внешних факторов. Медицина же выделяет ключевые из этих факторов, поддающиеся безопасному врачебному воздействию, с целью поддержания или восстановления здоровья. Задача врача – индивидуально подходить к каждому пациенту, как к уникальному объекту клинической практики, и гармонизировать его состояние, не нарушая его естественную природу [2]. Система здравоохранения управляет здоровьем популяции, принимая во внимание ее уникальные характеристики. Однако, успех этого управления напрямую зависит от качества индивидуальной работы врачей с пациентами. Эффективность системы определяется тем, насколько успешно врачи подходят к диагностике и лечению

каждого человека. Каждый сектор здравоохранения вносит свой вклад в общее благополучие населения региона, и именно сумма этих индивидуальных усилий формирует итоговый результат. Все медицинские направления направлены на решение конкретных задач в области здоровья и, в конечном итоге, влияют на среднюю продолжительность жизни населения. Медицина, как социальный институт, воплощает научные достижения через систему здравоохранения, которая регулирует медицинскую практику для всеобщего блага. Средняя продолжительность жизни отражает текущее состояние здоровья общества. Однако для полного раскрытия потенциала здоровья, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни необходимо разумное применение научных знаний и технологий в социально-экономической и медицинской сферах.

Здравоохранение организует медицинские практики с целью обеспечения достойного уровня здоровья общества - способствуя, с одной стороны, целям каждого врача оказать наиболее эффективную помощь каждому пациенту уместным применением медицинских знаний, а с другой – регулируя воспроизводство здоровья на популяционном уровне адекватным управлением социальными практиками (не только практик врачевания). Одной из главных его задач является обеспечение экономически оправданных вложений в усвоение медицинскими практиками передовых технологий охраны здоровья, их совершенствования и разработки новых технологий для достижения наилучших показателей здоровья на популяционном уровне.

Таким образом, результаты, полученные в ходе медицинской практики, должны быть главным ориентиром для развития национальной медицинской науки. Это касается как инновационных и прикладных исследований, так и фундаментальных, при условии, что национальная наука также учитывает мировые достижения в медицине. Очевидно, адекватная оценка этих результатов требует наличия научно организованного, непрерывного и полноценного мониторинга деятельности врачебных практик на уровне регионов страны.

Взаимосвязь между экономическим потенциалом и здоровьем населения проявляется косвенно через макроэкономические индикаторы: ВВП и ВНП на государственном уровне, и ВРП на региональном. Анализ ситуации в Казахстане подтверждает, что при позитивной динамике воспроизводства здоровья населения наблюдается более сильная корреляция между продолжительностью жизни и региональным продуктом [13]. В какой мере этот факт связан с деятельностью самого здравоохранения, сказать трудно, поскольку ОПЖ определяется общим экономическим благополучием населения, а не только здравоохранением. Отслеживание вклада медицинских практик в ОПЖ требует специального мониторинга, опирающегося на хорошо налаженную демографическую статистику.

**5. Об уникальной природе здоровья популяций.** Итак, эффективность врачевания связана со способностью врача уместно применить свои знания, использовать опыт и знание коллег, собственный опыт и интуицию, подвергнув необходимой индивидуации врачевание каждого клинического случая. Традиционный спор между медицинскими школами эмпиризма и рационализма [6] нельзя удовлетворительно разрешить, если не принять во внимание, что вопрос об уместном врачевания в каждом клиническом случае решает лечащий врач. Наука способствует его решению, направляя врачебное мышление в рациональное русло. Врачу помогает рационалистическое чувство, опирающееся на знание и опыт, достаточный для выбора им уместного применения этих знаний, и эмпирическое чутье, интуиция, помогающее адекватно реализовать выбор в каждом клиническом случае.

В ходе индивидуации врачевания врач явно или неявно пользуется тем или иным

исходным представлением об индивидуальной природе человека. В каждом регионе одной страны действует специфически распределенное многообразие внешних и внутренних причин здоровья и болезни. Для успешного контроля за здоровьем населения региона и оценки действенности мер по совершенствованию медицинских практик необходим хорошо организованный демографический мониторинг. Именно он создает необходимую базу. В связи с этим, национальное здравоохранение и медицинская наука Узбекистана могут опираться на положения постановления Президента Республики Узбекистан от 3 августа 2020 года №ПП-4796 [12].

В третьем разделе постановления, озаглавленном «Совершенствование связей между потребителями и источниками статистических данных», указывается, что укрепление партнерских отношений между пользователями и поставщиками информации выступает в качестве одной из первостепенных задач Национальной Стратегии развития статистики Республики Узбекистан на 2020-2025 годы. Речь идет о необходимости установления эффективной «обратной связи» между национальной системой Статистики и ее пользователем, который должен создавать свою специфическую статистику на основе базовой. Для здравоохранения как пользователя базовой статистики страны упомянутая эффективная «обратная связь», очевидно, состоит в использовании ее для рационального регулирования деятельности медицинских практик и медицинской науки, развивающей технологии, которые эффективно могли бы применять эти практики. Эффективное же прогнозное планирование деятельности медицинских практик и подготовки медицинских кадров требует развития практики сбора и анализа статистической информации на основе регулярного мониторинга с применением базовой демографической и прочей статистики. В частности, речь должна идти о регулярных инновационных исследованиях с отслеживанием эффективности применения врачебных и прочих медицинских технологий на популяционном уровне.

Иностранные медицинские технологии, прошедшие зарубежные испытания, должны быть адаптированы и исследованы в условиях нашей страны. После этого каждый врач, применяющий новые методы, должен самостоятельно оценивать их эффективность в своей практике. Общая результативность внедренных технологий на национальном уровне зависит от суммарного опыта врачей. При этом реальная эффективность медицинских стандартов определяется не только общими показателями здоровья населения (заболеваемость, смертность), но и вкладом каждого сектора здравоохранения. Этот вклад, в отличие от косвенного влияния социально-экономических факторов, можно измерить, статистически отслеживая медицинские вмешательства на уровне учреждений и регионов, учитывая их специфику. Эффективное управление медицинскими практиками через обратную связь на популяционном уровне является основой для развития отечественной медицинской науки и обеспечения ее конкурентоспособности.

Клиническая медицина является основой национальной медицинской науки и системы здравоохранения. Это связано с тем, что: 1) новые клинические стандарты внедряются в практику благодаря инновационным исследованиям, которые затем распространяются врачами по всей стране, что, в свою очередь, может стать предметом дальнейших исследований. 2) Эффективность любой клинической разработки должна быть подтверждена на уровне всей популяции. 3) Фундаментальные научные открытия в медицине становятся прикладными только тогда, когда они соответствуют врачебной логике и особенностям здоровья населения. Таким образом, не все научные проблемы могут быть приоритетными для национальной медицины. Грамотное внедрение инновационных исследований естественным образом ведет к

приоритетным прикладным разработкам, которые, в свою очередь, могут стимулировать новые фундаментальные исследования.

### **Заключение**

Лечение каждого пациента – это результат синергии между знаниями и опытом врача, индивидуальными особенностями больного, а также системой здравоохранения, которая регулирует медицинскую практику для достижения общей эффективности. Медицинская наука, в свою очередь, черпает основу из реальной врачебной деятельности, делая систему здравоохранения потенциальным центром развития национальной медицинской науки. Здоровье нации, как показатель устойчивости общества, зависит от эффективного управления медицинскими и социальными практиками, включая целевые экономические инвестиции, и отражается в общем показателе продолжительности жизни (ОПЖ). Экономическое благосостояние страны измеряется ВВП, ВНП и ВРП. Улучшение здоровья нации, проявляющееся в росте корреляции между региональными показателями ОПЖ и ВРП, свидетельствует об эффективности национальной медицинской науки.

Узбекистан имеет потенциал для развития уникальных региональных научных и медицинских школ. Этого можно достичь, обобщая успешные инновации в медицинской практике на уровне населения. Медицинское образование должно сосредоточиться на улучшении пропедевтики, чтобы способствовать индивидуальному подходу к лечению. Сочетание инновационных исследований и персонализированной медицины повысит интерес врачей к науке, укрепляя тем самым конкурентоспособность узбекских медицинских школ на благо всех граждан. Подводя итог, медицинская наука представляет собой не просто совокупность биологических и клинических знаний, а сложную и многогранную дисциплину, тесно связанную с человеческой природой, потребностями общества и системой здравоохранения. Теоретические основы и практические предложения, изложенные в данной статье, указывают на необходимость интеграции медицинского образования, науки и практики, а также повышения личностных качеств и ответственности врача. Формирование конкурентоспособной медицинской школы, отвечающей современным требованиям, достигается путем сочетания не только высокотехнологичных клинических знаний, но и гуманизма, индивидуального подхода, клинического мышления, интуиции и практического опыта. Научные рассуждения и концептуальные подходы, представленные в статье, способствуют развитию национальной медицинской науки Узбекистана и обеспечению ее конкурентоспособности на международной арене. С этой точки зрения, коренное реформирование системы медицинского образования, эффективная организация клинической практики и ориентация научных исследований на реальные потребности здравоохранения должны оставаться одним из приоритетных направлений национальной политики в области здравоохранения. Благодаря научно-практическому развитию медицины можно достичь не только улучшения здоровья населения, но и устойчивого развития всего общества.

### **Литература**

1. Medicus G. (2011-2017) *Being Human. Bridging the Gap between the sciences the body and mind.* – Werlag fur Wissenschaft und Bildung – 2017. (Медикус Г. Быть человеком. Преодоление разрывов между науками о теле и науками о душе. / Пер. со 2-го англ. изд. – М.: Издательский Дом ЯСК, 2020. – 244с. 72.
2. Montgomery K. (2006). *How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine.* New York: Oxford University Press. Peirce C.S. *Collected Papers of Charles Sanders Peirce.* Vols. 1-8. Cambridge MA, 1931-1958.
3. Peirce C.S. *Collected Papers.* Ed. by C. Hartshorne and P. Weiss; ed. by Arthur W. Burks.

Vol. 1–8. Cambridge - Mass., The Belknap Press of Harvard University Press 1965-1967.

4. Rose N. (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. p.372. ISBN 0-691-12191-5

5. Sartre J.-P. *Situations I*. Paris, 1947, p.31-35.

6. Shryock R.H. *Empiricism versus rationalism in American medicine 1650-1950.*//Worcester, Mass.: American Antiquarian Society, *Proceedings.*, [v.79]., - May, 1969. P.99-150

7. Астанинская декларация ВОЗ. *Global conference on Primary Health Care/ Astana, Kazakhstan, 25-26 october. 2018.*

8. Балалыкин Д.А. Преемственность взглядов Гиппократ и Галена на природу организма человека. – *История медицины, 2014, №4, С.89-184.*

9. Бекчан А., 1997. *Физическое тело человека. Непрочитанные лекции о полноте человеческой природы.* – Изд-во Ибн-Сино. – Ташкент. – 1997. - 312с.

10. Гиппократ. *Сочинения в 3-х тт.* – Ред. В.П. Карпова, пер. с греч. В.И. Руднева. – М.: Гос. изд-во биологической и медицинской литературы. – 1936-1941-1944. – 738с.-364с.-512с.

11. Джемс У. *Прагматизм. Новое название для некоторых старых методов мышления.* / Библиотека современной философии. Вып.1. – СПб, изд-е 2-е – Изд. «Шиповник». – 1910с.

12. Дильман В.М. *Четыре модели медицины* - Л.: Медицина,1987.- 288с.

13. Закон Республики Узбекистан «О науке и научной деятельности», принятым Законодательной палатой 22 июля 2019 года и одобренным Сенатом 11 октября 2019 года. (Национальная база данных законодательства: 03/19/576/3970 от 30.10.2019 г.)

14. Ибн Сина (Авиценна). *Избранные философские произведения.* «Книга о душе». (С.383-551) – Москва. Изд-во «Наука». – 1980 – 552с.

15. Ибн Сина. *Канон врачебной науки.* Изд-во «Фан» УзССР, 1981.

16. Карпов В.П. *Гиппократ и Гиппократов сборник (вступительная статья): Гиппократ. Сочинения, Т.1.* - перевод с греческого В.И. Руднева. – Государственное издательство биологической и медицинской литературы. - 1936, С.9-81.

17. Кедров Б.М. *Классификация наук. Прогноз К. Маркса о науке будущего.* — М.: Мысль, 1985. — 543с.

18. Кликс Ф. *Пробуждающееся мышление. У истоков человеческого интеллекта.* Пер. с нем. Ред. Б.М. Величковского. – М.: «Прогресс». – 1983 – 302с.

19. Кропоткин П.А. *Взаимная помощь среди животных и людей как двигатель прогресса / Предисл. А. Ю. Федорова; Вступ. ст. М. И. Гольдсмит; Прилож. Д. И. Рублёва.* Изд. 2-е, доп.»: URSS, Книжный дом «ЛИБРОКОМ»; Москва; 2011

20. Кутлумуратов А.В. (2016) *О примате интуиции в науке врачевания.* - <https://vixra.org/sci/1604.0206v3>.

21. Леви-Строс К. *Первобытное мышление / Пер., вступ. ст. и прим. А.Б. Островского.* — М.: Республика, 1994. — 384с.

22. НБДЗ, 04.08.2020г., №07/20/4796/1136; 15.01.2022г., №06/22/52/0029; 18.03.2022г., №06/22/89/0227; 10.06.2022г., №06/22/152/0507; 13.06.2023г., №06/23/92/0366.

23. Платкова Е.В., Бекчан А.Б. *Ожидаемая продолжительность жизни и рост валового регионального продукта в Республике Казахстан в 1997-2004 гг. // Транзитная экономика.* - Алматы, 2007. - № 2. - С. 98-103.

24. Платон. *Диалоги. Протагор.* - Сочинения в четырех томах. Т.1, С.193-261. / Под общ. ред. А.Ф. Лосева и В.Ф. Асмуса; Пер. с древнегреческого. — СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-

та; «Изд-во Олега Абышко», 2006. — 632 с.

25. Поппер К. *Логика и рост научного знания. Избранные работы. Пер. с англ. под общ. ред. И вступит. статьей В.Н. Садовского.* М.: Прогресс. – 1983.

26. Постановление Президента Республики Узбекистан от 3 август 2020 года № ПП-4796. (Национальная база данных законодательства: 04.08.2020 г., № 07/20/4796/1136; 15.01.2022 г., № 06/22/52/0029; 18.03.2022 г., № 06/22/89/0227; 10.06.2022 г., № 06/22/152/0507; 13.06.2023 г., № 06/23/92/0366).

27. Уайтхед А. Н. *Избранные работы по философии.* М.: Прогресс. - 1990. - 716 с.