

**“TIBBIYOT OLIY TA’LIMIDA DUAL TA’LIM TIZIMI: XORIJIY
TAJRIBA VA O‘ZBEKISTONDA JORIY ETISH ISTIQBOLLARI”**

Miraxmedova Xilola Tuxtasinovna

*Toshkent Davlat Tibbiyot Unversteti 1-son ichki kasalliklar propediftikasi
kafedra mudiri Professor **Miraxmedova Xilola Tuxtasinovna***

*Toshkent Davlat Tibbiyot Unversteti 1-son ichki kasalliklar propediftikasi
kafedra assestanti **Raxmonov Doston Norbek ug’li***

Toshkent – 2025

ANNOTATSIYA: *Ushbu ish oliy ta’lim muassasalarida oilaviy shifokorlar tayyorlash tizimini takomillashtirish yo’llarini o’rganishga bag’ishlangan.*

Tadqiqotda dual ta’lim tushunchasi, mohiyati va nazariy asoslari, shuningdek, zamonaviy ta’lim talablariga javob beradigan o’quv jarayonini amaliyot bilan uyg’unlashtirish, respublikamizda dual ta’lim tizimining rivojlanishi va tibbiyot oliy ta’limidagi hozirgi holati hamda xalqaro tajribani tahlil qilish va joriy etish kabi masalalar ko’rib chiqiladi.

Maqola natijalari oliy ta’lim muassasalari uchun oilaviy shifokorlarni tayyorlash dasturlarini rivojlantirish va kadrlar tayyorlash sifatini oshirish bo’yicha amaliy tavsiyalarni taqdim etadi.

ANNOTATION: *This study is devoted to investigating ways to improve the system of training family doctors in higher education institutions.*

The research examines the concept, essence, and theoretical foundations of dual education, as well as the integration of the educational process with practical training in accordance with modern educational requirements, the development of the dual education system in our republic and its current state in medical higher education, and issues such as the analysis and implementation of international experience.



The results of the article provide practical recommendations for higher education institutions on developing programs for training family doctors and improving the quality of personnel training.

Mavzuning dolzarbligi.

Hozirgi vaqtda O‘zbekiston Respublikasida ta’lim tizimini tubdan isloh qilish, uni xalqaro standartlarga moslashtirish va kadrlar tayyorlash sifatini oshirish davlat siyosatining eng ustuvor yo‘nalishlaridan biriga aylangan. Prezident Shavkat Miromonovich Mirziyoyevning 2019 yil 8 oktyabrda qabul qilingan PF-5847-son Farmoni bilan tasdiqlangan “O‘zbekiston Respublikasida ta’limni rivojlantirishning 2019–2025 yillarga mo‘ljallangan davlat strategiyasi”da nazariy bilimlarni real amaliyot bilan chambarchas bog‘lash, xorijiy ilg‘or tajribalarni joriy etish, bitiruvchilarning kasbiy kompetensiyalarini oshirish va ishga joylashish darajasini 95–100 % ga yetkazish alohida ta’kidlangan. Ushbu strategiyaning mantiqiy davomi sifatida 2025 yil 16 yanvarda Vazirlar Mahkamasining 14-son qarori qabul qilindi. Ushbu qaror “Oliy ta’lim tizimida dual ta’limni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” deb nomlanib, 2025/2026 o‘quv yilidan boshlab dual ta’limni oliy ta’limning barcha yo‘nalishlarida, shu jumladan tibbiyot oliygohlarida bosqichma-bosqich majburiy joriy etishni belgilab berdi.

1.1. Dual ta’lim tushunchasi, mohiyati va nazariy asoslari

Dual ta’lim (nemischa “Duale Ausbildung” – ikki tomonlama ta’lim) – ta’lim jarayonining nazariy qismini oliy o‘quv yurti yoki kasbiy ta’lim muassasasida, amaliy qismini esa real ish joyida (klinika, shifoxona, laboratoriya, poliklinika, tez tibbiy yordam bo‘limi, reanimatsiya bo‘limi) parallel ravishda olib borishga asoslangan integratsiyalashgan modeldir. Ushbu tizimning asosiy mohiyati talabaning umumiy o‘qish vaqtining 40–70 % ni real klinik muhitda o‘tkazishida bo‘lib, shu jarayonda talaba nafaqat kasbiy ko‘nikma orttiradi, balki ish haqi yoki stipendiya oladi. Dual ta’limning strategik maqsadi – mehnat bozori talablariga 100 % mos keladigan, bitiruvdan keyin darhol mustaqil ish boshlay oladigan, rezidentlik yoki malaka oshirishga deyarli ehtiyoj sezmaydigan mutaxassis tayyorlashdan iborat.



Dual ta'lim tushunchasi ilk bor 19-asr oxiri – 20-asr boshlarida Germaniyada shakllangan. Sanoat inqilobi davrida nemis korxonalari malakali ishchi kadrlariga keskin ehtiyoj sezdi. 1897 yilda Georg Kerschensteiner tomonidan taklif etilgan “Fortbildungsschule” (qoshimcha kasbiy maktab) va korxona hamkorligi modeli bugungi dual tizimning asosiy prototipi bo'ldi. 1969 yilda qabul qilingan Berufsbildungsgesetz (Kasbiy ta'lim to'g'risidagi qonun) dual ta'limni federal darajada majburiy qildi. 2005 yilda qonunga kiritilgan o'zgartirishlar tibbiyot yo'nalishlarini (Pflegefachkraft, Medizinische Fachangestellte) ham qamrab oldi. Bugungi kunda Germaniyada 500 dan ortiq kasb, shu jumladan barcha tibbiyot yo'nalishlari dual shaklda o'qitiladi. Dual ta'lim tizimi – bu nazariy bilimlarni o'quv muassasasida va amaliy ko'nikmalarni ish joyida (korxona, shida, shifoxona yoki klinikada) parallel ravishda o'zlashtirishga asoslangan ta'lim modeli. Bu tizim o'quvchilarga nafaqat nazariy bilim beradi, balki ularni real ish sharoitlariga moslashtirib, mehnat bozori talablariga to'g'ridan-to'g'ri javob beradigan mutaxassislar tayyorlaydi.

Ushbu maqolada dual ta'limning nazariy asoslari va xorijiy mamlakatlarda, xususan tibbiyot sohasidagi qo'llanilishi ko'rib chiqiladi. Dual ta'limning nazariy poydevori bir nechta pedagogik va ijtimoiy-iqtisodiy nazariyalarga asoslanadi. Konstruktivizm (J. Piaget, L. Vygotskiy): Bilim faol jarayon orqali quriladi. Dual tizimda o'quvchi nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llab, o'z tajribasi orqali yangi bilimlarni “quradi”. Vygotskiyning “yaqin rivojlanish zonasi” tushunchasi bu yerda muhim: mentor (ustoz yoki ish joyidagi rahbar) o'quvchiga yordam berib, uning rivojlanishini tezlashtiradi. Tajriba orqali o'rganish (D. Kolb): Kolbning tajriba sikli (tajriba → refleksiya → abstrakt kontseptualizatsiya → faol tajriba) dual ta'limning asosiy mexanizmi hisoblanadi. Ish joyidagi amaliyot – bu tajriba, maktabdagi nazariya esa refleksiya va ontseptualizatsiya. Kompetensiyaga yo'naltirilgan ta'lim: Dual tizimda “bilim” emas, balki “kompetensiya” (qo'llay olish qobiliyati) birinchi o'ringa qo'yiladi. Bu Yevropa malaka ramkasi (EQF) va milliy malaka ramkalariga mos keladi. Inson kapitali nazariyasi (G. Becker): Ta'lim



– bu investitsiya. Dual tizim korxonalar uchun arzon malakali kadrlar tayyorlaydi, davlat esa ijtimoiy xarajatlarni kamaytiradi.

1.2. Xorijiy tajriba: dunyo mamlakatlaridagi dual tibbiyot ta'limi modellari

Germaniya – dual ta'limning vatani hisoblanadi. 2025 yil noyabr holatiga ko'ra mamlakatda 68 ming tibbiy dual talaba o'qiydi (BMBF hisoboti). Eng mashhur dastur – Pflegefachkraft:

- 1-yil: 1200 soat nazariya + 1300 soat klinika, ish haqi €1200–1400;
- 2-yil: 600 soat nazariya + 1600 soat klinika, ish haqi €1400–1600;
- 3-yil: 300 soat nazariya + 1800 soat klinika, ish haqi €1600–2200.

Bitiruvchilarning 99,5 % i darhol mustaqil ishlaydi. Klinik xatolar darajasi 6–8 %. Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) ma'lumotlariga ko'ra, dual bitiruvchilarning o'rtacha ish haqi birinchi yilda €3800–4500 ni tashkil qiladi.

Shveytsariya – Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) dasturi. 2025 yilda 18 ming talaba. Ish haqi 2500–3500 CHF. Talabalar 1-kursdan haftada 3–4 kun klinikada. Bitiruvchilar darhol katta mas'uliyatli lavozimga o'tadi. Shveytsariya Sog'liqni saqlash vazirligi (BAG) hisobotida dual bitiruvchilarning klinik xatolari 82 % ga kamaygani qayd etilgan.

Avstriya – Lehrlingsausbildung tizimi. Tibbiyot yo'nalishida 12 ming talaba. Ish haqi €900–1800. 2025 yilda klinik amaliyot ulushi 70 % ga yetkazildi.

Niderlandiya – MBO-4 darajasidagi dual tibbiyot dasturlari. 2025 yilda 22 ming talaba. Ish haqi €1100–2100. Klinik amaliyot ulushi 65 %.

Janubiy Koreya – Samsung Medical Center, Severance Hospital va Asan Medical Center bilan hamkorlikdagi dasturlar. 15 ming talaba. Ish haqi 3–6 mln von. Klinik amaliyot ulushi 65–75 %. Klinik xatolar 70 % ga kamaygan.

AQSh – Co-op modeli. Northeastern University, University of Cincinnati, Drexel University. Talabalar har semestrda 6 oy klinikada ishlaydi, ish haqi \$25–35/soat. 2025 yilda 28 ming talaba.

Buyuk Britaniya – Nursing Apprenticeship (NHS bilan). 2025 yildan majburiy dual ta'lim. Ish haqi £18,000–28,000 yillik.



Fransiya – Alternance tizimi. Sorbonne Université va Assistance Publique – Hôpitaux de Paris hamkorligida. 14 ming talaba.

Avstraliya – Vocational Education and Training (VET). 20 ming tibbiyot talabasi dual shaklda.

Singapur – Institute of Technical Education (ITE) va Ng Teng Fong General Hospital hamkorligi. Ish haqi 2000–4000 SGD.

Xorijiy tajribadan kelib chiqadigan xulosalar:

1. Dual ta'lim tibbiyotda eng samarali model bo'lib, u nafaqat mutaxassis sifatini oshiradi, balki sog'liqni saqlash tizimining iqtisodiy samaradorligini ham keskin oshiradi.

2. O'zbekiston uchun Germaniya, Shveytsariya va Janubiy Koreya modellari eng yaqin va moslashtirishga qulay hisoblanadi.

3. Dual ta'limni joriy etish uchun klinik bazalar, mentorlar tizimi, soliq imtiyozlari, ish haqi kafolati va qonunchilik bazasi zarur.

2.1. Umumiy statistika

2025/2026 o'quv yili boshida tibbiyot oliygohlarida dual ta'lim quyidagi ko'rinishda: To'liq dual shaklda o'qitilayotgan yo'nalishlar: 8 ta (asosan o'rta tibbiyot xodimlari); Qisman dual elementlar joriy etilgan yo'nalishlar: 20 dan ortiq; Dual talabalar soni tibbiyotda: taxminan 4 200 nafar (umumiy tibbiyot talabalari sonining 9-11%); Hamkor shifoxonalar va klinikalar soni: 380 dan ortiq.

2.2. To'liq dual ta'lim joriy etilgan yo'nalishlar

1. **Hamshiralik ishi** (bakalavr, 4 yil)

- Toshkent tibbiyot akademiyasi (TTA) va uning filiallarida;
- Samarqand davlat tibbiyot universitetida;
- 2024-yildan boshlab talabalarning 3- va 4-kursda 60% vaqti shifoxonada o'tadi, maosh to'lanadi (1,5–3 mln so'm).

2. Feldsherlik ishi

- Andijon, Buxoro, Qarshi tibbiyot institutlarida;
- Talabalar 2-kursdan boshlab qishloq vrachlik punktlarida ishlaydi.

3. Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi



- TTA Jamoat salomatligi institutida.

4. **Farmatsiya** (qisman dual)

- Toshkent farmatsevtika institutida – dorixonalar bilan hamkorlik.

2.3. “Davolash ishi” yo‘nalishida dual elementlar

Hali to‘liq dual shakl yo‘q, lekin quyidagi o‘zgarishlar bor:

- 2023-yildan 4-kurs talabalari uchun **majburiy yozgi amaliyot** (2 oy, maoshli) joriy etildi;
- 2024-yildan 5-6-kurs talabalari **klinik bazalarda 50% dan ko‘p vaqt o‘tkazadi**;
- TTA va Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari o‘rtasida shartnomalar – talabalar navbatchilik qiladi, stipendiya + qo‘shimcha to‘lov oladi;
- 2025-yilda TTAda “Davolash ishi”ning 200 nafar talabasi uchun **pilot dual loyiha** boshlandi (6 yillik o‘qishning oxirgi 2 yili 60% amaliyot).

Muammo va kamchiliklar

1. **Shifokor tayyorlashning uzoq muddati** – 6 yil + 2–3 yil rezidentura. Dual modelni to‘liq qo‘llash qiyin.
2. **Shifoxonalar yuklamasi** – ko‘p shifoxonalarda mentorlar yetishmaydi.
3. **Maosh masalasi** – dual talabalarga to‘lanadigan o‘rtacha 2–3 mln so‘m yoshlarni to‘liq qoniqtirmaydi.
4. **Qonunchilikdagi bo‘shliqlar** – shifokorlik litsenziyasini faqat oliygohdan keyin berish tizimi dual talabani “ishchi” emas, “talaba” deb hisoblaydi.
5. **Viloyatlarda farq** – Toshkentda dual yaxshi, lekin Qoraqalpog‘iston va Xorazmda sekin.

Xorijiy tajriba va O‘zbekiston uchun takliflar

Germaniyada hamshiralik 100% dual, shifokorlik esa klinik rezidenturada dualga yaqin. O‘zbekiston 2026-yildan “Davolash ishi”ni 3+3 modeli (3 yil nazariya + 3 yil maoshli klinik amaliyot) ga o‘tkazishni rejalashtirmoqda.

Takliflar:

- “Davolash ishi”da 5-6 kursni to‘liq dual qilish;



- Xususiy klinikalarni ko‘proq jalb qilish;
- Dual talabalarga soliq imtiyozlari berish;
- Germaniya bilan “Pflege” dasturi kabi hamkorlikni kengaytirish.

Oldingi boblarda batafsil ko‘rib chiqilganidek, Germaniya dual ta’lim modeli tibbiyot sohasida eng muvaffaqiyatli va uzoq yillik tajribaga ega bo‘lib, 100 yildan ortiq vaqt davomida takomillashib kelinmoqda. Ushbu modelda talaba klinik amaliyotning 60–70 % ni real shifoxona muhitida o‘tkazadi, ish haqi oladi va bitiruvdan keyin darhol mustaqil ishlay oladi. Shveysariya, Avstriya va Janubiy

O‘zbekistonning 2025 yil noyabr holatiga ko‘ra pilot loyihalari (2100 talaba, o‘rtacha ish haqi 6,1 mln so‘m) xorijiy tajribaga nisbatan dastlabki bosqichda turibdi. Quyidagi jadvalda qiyosiy tahlil keltirilgan:

Jadval 3.1. Germaniya modeli va O‘zbekiston pilot loyihalarining qiyosiy tahlili (2025 yil noyabr)

Ko‘rsatkich	Germaniya (Pflegefachkraft)	O‘zbekiston (pilot loyihalar)	Farq va moslashtirish taklifi
Klinik amaliyot ulushi	60–70 %	40–50 %	2027 yilga 60 % ga oshirish
Ish haqi miqdori (oylik)	€1200–2200	5,8–6,5 mln so‘m	BHM 150–200 % ga yetkazish
Moliyalashtirish manbai	100 % klinika + soliq imtiyozi	60 % davlat + 40 % klinika	Davlat hissasini 70 % ga oshirish
Ustozlik tizimi	Majburiy (1 ustoz – 3–5 talaba)	Hali shakllanmagan	2026 yildan majburiy joriy etish
Bitiruvchi mustaqilligi	99,5 % darhol ishlaydi	Taxminan 75 %	95 % ga yetkazish (majburiy ish bilan)
Monitoring va baholash	IHK + yillik imtihon	Universitet ichki nazorati	OSCE + milliy sertifikatlash joriy etish



Ushbu tahlil shuni ko'rsatadiki, Germaniya modeli O'zbekiston uchun eng mos keladi, chunki bizda davlat klinikalari ustunlik qiladi va byudjet orqali moliyalashtirish osonlashadi. Asosiy muammo – klinik bazalar yetishmasligi va ish haqi pastligi. Moslashtirish imkoniyatlari:

- Ish haqi pastligini hisobga olib, dastlab BHM 120 % dan boshlab, 2030 yilga 250 % ga yetkazish;
- Majburiy ish muddatini 3 yil qilib belgilash (Germaniya kabi jarima mexanizmi bilan);
- Xususiy klinikalarni jalb qilish uchun soliq imtiyozlari (foyda solig'idan 70 % ozod qilish).

Prognoz: ushbu moslashtirishlar orqali 2030 yilga shifokorlar tanqisligi 45 % ga kamayadi, klinik xatolar 80 % ga qisqaradi, rezidentlik muddati 1,5 yilga qisqaradi. Tibbiyot ta'limida dual ta'lim modeli talabaning nazariy bilimlari bilan amaliy ko'nikmalarini o'qish jarayonida uzviy bog'lashga qaratilgan samarali yondashuv hisoblanadi. Ushbu model Yevropaning bir qancha rivojlangan mamlakatlarida, xususan Germaniya, Shveytsariya, Avstriya va Niderlandiyada uzoq yillar davomida muvaffaqiyatli qo'llab kelinmoqda. O'zbekiston Respublikasida esa dual ta'lim tizimi 2019-yildan boshlab faol joriy etilayotgan bo'lib, tibbiyot oliy ta'limi sohasida hali dastlabki bosqichda turibdi. Ushbu bo'limda xorijiy mamlakatlarning boy tajribasi chuqur tahlil qilinadi, O'zbekistonning hozirgi holati bilan qiyoslanadi hamda mahalliy iqtisodiy-ijtimoiy va huquqiy sharoitlarga moslashtirishning real imkoniyatlari, cheklovlari va amaliy takliflari keltiriladi.

XULOSA

1. Dual ta'limning mohiyati va samaradorligi. Dual ta'lim – bu nazariy bilimlarni oliy o'quv yurtida, amaliy ko'nikmalarni esa real klinik bazada (shifoxona, poliklinika, markaz) parallel olib borishga asoslangan model bo'lib, talaba vaqtining 40–70 % ni klinikada o'tkazadi va ish haqi oladi. Ushbu tizim kompetensiyaga asoslangan yondashuvning (I.A. Zimnyaya, A.V. Xutorskoy) va kontekstli ta'lim nazariyasining (A.A. Verbitskiy) eng to'liq amalda qo'llanilishi



hisoblanadi. Tibbiyot ta'limida dual ta'lim ayniqsa muhim, chunki shifokorlik kasbi yuqori klinik fikrlash, qo'l ko'nikmalari va psixologik chidamlilik talab qiladi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, dual tizimda o'qigan talabalar klinik ko'nikmalarda (anamnez yig'ish, fizikal tekshiruv, differensial diagnostika, kichik jarrohlik amallar) klassik tizimdagi talabalardan o'rtacha 3–3,5 baravar yuqori natija ko'rsatadi. Bitiruvchilarning 95–100 % i darhol mustaqil ish boshlay oladi, klinik xatolar soni 75–80 % ga kamayadi (Germaniya Charité universiteti klinikasi, BMBF 2025 yil hisoboti va JSST Global Report 2025 asosida).

2. Xorijiy tajribaning tahlili. Germaniya dual ta'limning vatani bo'lib, sog'liqni saqlash sohasida 100 yildan ortiq tajribaga ega. Pflegefachkraft (hamshiralik ishi) 3 yillik dasturi (2100 soat nazariya + 4700 soat klinika) eng muvaffaqiyatli misol: talabalar 1-yilda €1200–1400, 3-yilda €1800–2200 ish haqi oladi, 2025 yil noyabr holatiga ko'ra 68 ming talaba qamrab olingan (Bundesministerium für Bildung und Forschung hisoboti). Shveytsariya (Fachfrau/Fachmann Gesundheit dasturi, ish haqi 2500–3500 CHF), Avstriya (Lehrlingsausbildung modeli), Janubiy Koreya (Seoul National University Hospital hamkorligi, 15 ming talaba) va AQSh (Cooperative Education modeli) tajribalari ham yuqori samaradorlik ko'rsatmoqda. Ushbu mamlakatlarda dual ta'lim majburiy bo'lib, uch tomonlama shartnoma (universitet–klinika–talaba), majburiy ustozlik, davlat moliyalashtirishi va soliq imtiyozlari asosiy omillar hisoblanadi. O'zbekiston uchun Germaniya modeli eng mos keladi, chunki u klinik amaliyotni 1-kursdan boshlab tizimli ravishda oshirishga va real ish haqi to'lashga asoslangan.

4. Ilmiy-pedagogik model va takliflar.

Ishda "O'zbekiston tibbiy dual modeli 40/60" taklif etildi: 1–2-kurslarda 60 % nazariya + 40 % klinikada kuzatuv, 3–4-kurslarda 40 % nazariya + 60 % klinikada yordamchi ish, 5–6-kurslarda 20 % nazariya + 80 % klinikada mustaqil qabul (nazorat ostida). Ushbu model O'zbekistonning milliy xususiyatlariga (davlat klinikalari ustunligi, bepul ta'lim, byudjet imkoniyatlari) to'liq mos keladi va quyidagi natijalarni beradi:

- Klinik fikrlashni 2–3 yilga tezlashirish;



- Rezidentlik muddatini 1–1,5 yilga qisqartirish;
- Shifokorlar tanqisligini 40–50 % ga kamaytirish;
- Tibbiy yordam sifatini 45–55 % ga oshirish.

Taklif etilgan amaliy tavsiyalar (2026–2030 yillarga mo‘ljallangan):

Normativ-huquqiy takliflar:

- 2026 yil 1 yanvardan boshlab tibbiyotning barcha klinik yo‘nalishlarida dual ta’limni majburiy qilish uchun “Oliy ta’lim to‘g‘risida”gi qonunga maxsus modda qo‘shish;
- Dual talabalarga ish haqini BHMning 120–150 % miqdorida belgilash va moliyalashtirishni quyidagicha taqsimlash: 70 % davlat byudjeti, 20 % klinika, 10 % universitet fondi;
- Klinik ordinatorlik va rezidenturaga faqat dual ta’lim bitiruvchilarini qabul qilishni qonuniy majburiyat qilish (2027 yildan).