

**TIBBIY XIZMATDA SHIFOKORLARNI LITSENZIYALASH TIZIMIGA
O‘TISH: HUQUQIY ASOSLAR VA XALQARO TAJRIBA****Jaloliddin To‘ychiyevich Askarov***TDYU Tadbirkorlik va korporativ huquq sho‘basi**dotsenti v.b. y.f.f.d. (PhD)*

Annotatsiya: Mazkur maqolada O‘zbekistonda tibbiy xizmat sifatini oshirish, bemor xavfsizligini ta‘minlash hamda shifokorlarning kasbiy javobgarligini kuchaytirish nuqtayi nazaridan shifokorlarni individual litsenziyalash tizimiga o‘tish masalasi ilmiy-huquqiy jihatdan tahlil qilinadi. Unda amaldagi yuridik shaxslarni litsenziyalash modeli, tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini attestatsiyadan o‘tkazish tartibi hamda shifokor kasbiy malakasini baholash mexanizmlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik ochib beriladi. Shuningdek, O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi, “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun, litsenziyalashga oid qonunchilik va sog‘liqni saqlash sohasidagi Prezident hujjatlari asosida shifokorlik faoliyatini litsenziyalashning milliy huquqiy asoslari yoritiladi. Maqolada AQSh, Buyuk Britaniya, Germaniya, Yaponiya, Janubiy Afrika va Avstraliya tajribasi qiyosiy tahlil qilinib, shifokorlarni litsenziyalashda ta‘lim, kasbiy imtihon, reyestr, doimiy kasbiy rivojlanish, revalidatsiya va intizomiy nazorat tizimlari muhim ahamiyatga ega ekani asoslanadi. Tadqiqot natijasida O‘zbekiston uchun yuridik shaxslarni litsenziyalash modelini saqlagan holda shifokorlarning shaxsiy kasbiy litsenziyasini bosqichma-bosqich joriy etish, milliy tibbiy reyestrni shakllantirish, kasbiy kompetensiyani baholash mezonlarini aniqlashtirish va xalqaro tajriba asosida imtihon tizimini yo‘lga qo‘yish bo‘yicha takliflar ilgari suriladi.

Kalit so‘zlar: shifokorlarni litsenziyalash, tibbiy xizmat sifati, bemor xavfsizligi, kasbiy kompetensiya, shaxsiy kasbiy litsenziya, tibbiy faoliyat, attestatsiya, tibbiyot xodimlarining javobgarligi, sog‘liqni saqlash huquqi, tibbiy akkreditatsiya, xalqaro tajriba.

O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning ustuvor yo‘nalishlari sifatida tibbiy xizmat sifatini oshirish, bemorlar huquqlarini himoya qilish hamda tibbiyot xodimlarining mas‘uliyatini kuchaytirish belgilangan bo‘lib, bu shifokorlarning kasbiy malakasini doimiy baholab boruvchi huquqiy mexanizmlarni joriy etishni taqozo etadi. Xususan, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining “O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi PF-5590-son Farmonida shifokorlik va farmatsevtik faoliyatni litsenziyalash tizimini joriy etish, tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning samarali

tizimini shakllantirish alohida vazifa sifatida ko‘rsatilgan. O‘zbekistonlik huquqshunos olimlar tibbiy xizmat ko‘rsatish munosabatlarida bemorning hayoti va sog‘lig‘i eng oliy ijtimoiy qadriyat ekanini, shu sababli shifokorning kasbiy malakasi, javobgarligi va faoliyati ustidan samarali huquqiy nazorat bo‘lishi zarurligini ta’kidlaydilar. Xorijiy olimlardan A. Donabedian³ tibbiy yordam sifatini “tuzilma — jarayon — natija” mezonlari orqali baholash lozimligini asoslagan bo‘lsa, JSST hujjatlarida⁴ tibbiyot xodimlarini tartibga solish tizimi bemor xavfsizligi, kasbiy kompetensiya va jamoatchilik ishonchini ta’minlashning muhim sharti sifatida baholanadi. Shu nuqtayi nazardan, O‘zbekistonda shifokorlarni individual litsenziyalash tizimiga o‘tish nafaqat ma’muriy tartib-taomil, balki tibbiy xizmat sifati, bemor xavfsizligi va shifokor kasbiy javobgarligini ta’minlashga qaratilgan ilmiy-huquqiy zarurat sifatida namoyon bo‘ladi.

Shifokorlarni litsenziyalash davlat yoki vakolatli kasbiy regulyator tomonidan muayyan shaxsning tibbiy amaliyot bilan mustaqil shug‘ullanishi uchun zarur bo‘lgan ta’lim, klinik tayyorgarlik, kasbiy kompetensiya, axloqiy va jismoniy-ruhiy yaroqlilik mezonlariga javob berishini huquqiy jihatdan tasdiqlash tartibidir. AQSh tajribasida tibbiyot litsenziyalanadigan kasb hisoblanib, shtat tibbiy kengashlari litsenziya berish orqali amaliyotdagi shifokorlarning tegishli ta’lim va tayyorgarlikka ega bo‘lishini hamda bemorlarga xizmat ko‘rsatishda e’tirof etilgan kasbiy xulq-atvor standartlariga rioya qilishini ta’minlaydi⁵. Huquqiy doktrinada bunday litsenziya “kasbga kirish filtri” sifatida baholanadi, chunki u fuqarolarning kasb tanlash erkinligini mutlaq inkor etmaydi, balki inson hayoti va sog‘lig‘i bilan bevosita bog‘liq faoliyatni oqilona davlat nazorati ostiga oladi. Mazkur yondashuv AQSh Oliy sudining *Dent v. West Virginia*⁶ ishida ham asoslangan bo‘lib, sud tibbiyot sohasida inson tanasi, kasalliklar va hayot-mamot holatlari bilan bog‘liq murakkab bilim talab etilishi sababli shifokorlik faoliyatiga litsenziya talabi qo‘yilishi konstitutsiyaviy jihatdan asosli ekanini e’tirof etgan. Shifokor litsenziyasi tibbiy muassasa litsenziyasidan farq qiladi: muassasa litsenziyasi tashkilotning bino, jihoz, sanitariya, boshqaruv va xizmat ko‘rsatish sharoitlariga tegishli bo‘lsa, shaxsiy kasbiy litsenziya aynan shifokorning bilim, ko‘nikma, klinik tajriba va professional javobgarligini tasdiqlaydi. Shu bois shaxsiy litsenziya shifokorning nafaqat mehnat qilish huquqini, balki bemor oldidagi fidutsiar majburiyatini, ya’ni ishonch, ehtiyotkorlik, vijdonlilik va zarar yetkazmaslik prinsiplariga rioya qilish burchini ham

³ Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x. PMID: 16279964; PMCID: PMC2690293.

⁴ "Patient Safety" WHO fact sheet. September 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

⁵ Guide To Medical Regulation In The United States // <https://www.fsmb.org/u.s.-medical-regulatory-trends-and-actions/guide-to-medical-regulation-in-the-united-states/about-physician-licensure/>

⁶ Dent v. West Virginia, 129 U.S. 114 (1889) // <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/129/114/>

ifodalaydi. Eliot Freidsonning kasblar sotsiologiyasi haqidagi qarashlariga ko‘ra⁷, tibbiyot kasbi jamiyat tomonidan alohida ishonch bildiriladigan professional faoliyat bo‘lgani sababli uning avtonomiyasi kasbiy standartlar va tashqi nazorat bilan muvozanatlashtirilishi kerak. Paul Starr esa⁸ tibbiyot kasbining ijtimoiy hokimiyati bemorlarning maxsus bilimga ega emasligi va shifokorga bo‘lgan ishonchi bilan bog‘liqligini ko‘rsatib, bunday nomutanosiblikni huquqiy tartibga solish zaruratini asoslaydi. Buyuk Britaniya tajribasida⁹ General Medical Council shifokorlar reyestrini yuritish, amaliyotga litsenziya berish va revalidatsiya tizimi orqali shifokorlarning kasbiy yaroqliligini muntazam tekshirib boradi; barcha litsenziyaga ega shifokorlar revalidatsiyadan o‘tishi zarur. Demak, shifokorlarni litsenziyalashning huquqiy mohiyati bir martalik ruxsat berish bilan cheklanmaydi, balki tibbiy ta‘lim, kasbiy imtihon, litsenziya, reyestr, doimiy malaka oshirish, revalidatsiya va intizomiy javobgarlikni o‘z ichiga olgan kompleks ommaviy-huquqiy nazorat mexanizmi sifatida namoyon bo‘ladi.

O‘zbekistonda shifokorlarni individual litsenziyalash tizimiga o‘tish, avvalo, konstitutsiyaviy-huquqiy asosga ega bo‘lib, Konstitutsiyaning 48-moddasida har kim sog‘lig‘ini saqlash va malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga egaligi mustahkamlangan. Mazkur norma davlat zimmasiga nafaqat tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatini yaratish, balki ushbu yordamning malakali, xavfsiz va sifatli bo‘lishini ta‘minlash majburiyatini ham yuklaydi. Shu jihatdan shifokorlarni litsenziyalash tizimi fuqarolarning malakali tibbiy xizmat olish huquqini amalda kafolatlovchi institutsional mexanizm sifatida baholanishi mumkin.

‘Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida’gi Qonunda fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash sohasidagi huquqiy munosabatlar ushbu Qonun va boshqa qonunchilik hujjatlari bilan tartibga solinishi belgilangan bo‘lib, qonunchilikning asosiy vazifalaridan biri sifatida sog‘liqni saqlash sohasidagi faoliyatni huquqiy jihatdan tartibga solish ko‘rsatilgan. Ushbu Qonunning 3-moddasida sog‘liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi hamda aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo‘la olishi asosiy prinsiplar sifatida belgilangan. Mazkur normalar shifokorning kasbiy malakasi, bemor oldidagi mas‘uliyati va tibbiy yordam sifati ustidan huquqiy nazoratni kuchaytirish uchun umumiy normativ asos vazifasini bajaradi.

Amaldagi milliy qonunchilikka ko‘ra, tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug‘ullanish huquqi oliy yoki o‘rta maxsus tibbiyot o‘quv yurtini tamomlaganlik

⁷ Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd, Mead, 1970; Freidson E. Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care. New York: Atherton Press, 1970.

⁸ Starr P. The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry. New York: Basic Books, 1982.

⁹ <https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/managing-your-registration/revalidation>

to‘g‘risidagi diplomga ega shaxslarga beriladi. Shu bilan birga, o‘z kasbi bo‘yicha uch yildan ortiq ishlamagan tibbiyot va farmatsevtika xodimlarining tegishli faoliyat bilan shug‘ullanishi qayta tayyorgarlik yoki Sog‘liqni saqlash vazirligining attestatsiya komissiyalari tomonidan o‘tkaziladigan attestatsiya asosida amalga oshiriladi. Bu holat shuni ko‘rsatadiki, O‘zbekiston huquqiy tizimida shifokorning kasbiy yaroqliligini baholash instituti allaqachon mavjud, biroq u to‘liq individual litsenziyalash shaklida emas, balki diplom, qayta tayyorgarlik va attestatsiya mexanizmlari orqali amalga oshirilmoqda.

Shu nuqtayi nazardan, amaldagi attestatsiya tizimi shifokorlarni litsenziyalashga o‘tish uchun muhim oraliq bosqich hisoblanadi. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2014-yil 18-dekabrda 21-son buyrug‘i bilan tasdiqlangan “Tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini attestatsiyadan o‘tkazish va ularga malaka toifalari berish tartibi to‘g‘risida”gi Nizom¹⁰ tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini aniqlashga qaratilgan bo‘lib, mazmunan shaxsning professional bilim va ko‘nikmalarini baholashga xizmat qiladi. Biroq ushbu tizimda “kerakli”, “zarur”, “yaxshi” yoki “yuqori” darajadagi nazariy bilim va amaliy ko‘nikmalar mezonlarining aniq chegaralari yetarlicha konkretlashtirilmagani sababli, uni litsenziyalash tizimi bilan uyg‘unlashtirish va aniq, o‘lchanadigan kompetensiya mezonlarini ishlab chiqish zarur.

Hozirgi litsenziyalash modeli esa asosan tibbiy faoliyatni amalga oshiruvchi yuridik shaxsga qaratilgan. “Litsenziyalash, ruxsat berish va xabardor qilish tartib-taomillari to‘g‘risida”gi Qonunda tibbiy faoliyat litsenziyalanadigan faoliyat turlaridan biri sifatida belgilangan. Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 21-fevraldagi 80-son qarori bilan tasdiqlangan yagona nizomda ham “tibbiy faoliyat uchun litsenziya”¹¹ bo‘yicha ariza beruvchilar toifasi sifatida yuridik shaxslar ko‘rsatilgan. Demak, amaldagi modelda litsenziya ko‘proq tibbiy tashkilotning tashkiliy-huquqiy maqomi, moddiy-texnik bazasi, bino-inshootlari, uskunalari va faoliyat yo‘nalishlari mavjudligini tekshirishga qaratilgan.

Bunday yondashuvda shifokorning individual kasbiy malakasi litsenziyaning bevosita predmeti sifatida emas, balki yuridik shaxsga qo‘yiladigan talablar tarkibidagi kadrlar mavjudligi orqali baholanadi. Vaholanki, tibbiy xizmatning sifati ko‘p hollarda aynan shifokorning bilim darajasi, klinik qaror qabul qilish qobiliyati, amaliy tajribasi, kasbiy etika va bemor xavfsizligiga rioya qilish madaniyatiga bog‘liq. Shu sababli yuridik shaxsni litsenziyalash bilan bir qatorda, shifokorning shaxsiy kasbiy litsenziyasini joriy etish tibbiy faoliyat ustidan nazoratni yanada aniq, manzilli va samarali qilish imkonini beradi.

¹⁰ O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining “O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlashni boshqarishning innovatsion modelini joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-3894-son qarori // <https://lex.uz/docs/-3846720>

¹¹ O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 21-fevraldagi 80-son qarori bilan tasdiqlangan “Maxsus elektron tizim orqali ayrim faoliyat turlarini litsenziyalash tartibi to‘g‘risida”gi nizom // <https://lex.uz/ru/docs/-5870213>

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrda PF–5590-son Farmonida sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning muhim yo‘nalishlari sifatida tibbiy xizmat sifatini oshirish, bemorlar huquqlarini himoya qilish, tibbiyot xodimlarining mas’uliyati va himoyalanganligini kuchaytirish, tibbiyot va farmatsevtika muassasalarini akkreditatsiya qilish hamda shifokorlik va farmatsevtik faoliyatni litsenziyalash tizimini joriy etish belgilangan. Shuningdek, ushbu hujjatda tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning samarali tizimini shakllantirish ham ustuvor vazifa sifatida ko‘rsatilgan. Mazkur normalar shifokorlarni individual litsenziyalash tizimiga o‘tish uchun bevosita siyosiy-huquqiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

Bundan tashqari, sog‘liqni saqlash sohasidagi yangi davlat siyosati tibbiy xizmatlar sifatini oshirish, davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlari uchun yagona talablar belgilash, tibbiy faoliyatni litsenziyalash va akkreditatsiyalash tartiblarini shaffoflashtirish hamda elektron nazorat mexanizmlarini joriy etishga qaratilgan. Bu jarayonda tibbiyot tashkilotlarini litsenziyalash va akkreditatsiyalash bilan birga, shifokorlarning individual kasbiy javobgarligi va doimiy malaka oshirishga manfaatdorligini kuchaytirish zarurati yuzaga keladi. Ayniqsa, xususiy sektor ulushini kengaytirish, davlat tibbiy sug‘urtasi doirasida nodavlat tibbiyot tashkilotlarini jalb etish va akkreditatsiya talablarini kuchaytirish sharoitida shifokorning shaxsiy kasbiy yaroqliligini alohida baholash muhim ahamiyat kasb etadi.

Shifokorlarni litsenziyalash tizimiga o‘tishning yana bir huquqiy asosi tibbiyot xodimlarining kasbiy javobgarligi bilan bog‘liq. ‘Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida’gi Qonunda g‘ayriqonuniy ravishda tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug‘ullanuvchi shaxslar qonunga muvofiq javobgar bo‘lishi belgilangan. Bu norma tibbiy faoliyat bilan shug‘ullanish huquqining maxsus huquqiy rejimga ega ekanini ko‘rsatadi. Shaxsiy litsenziyalash esa aynan ushbu maxsus huquqiy rejimni aniqroq tartibga solib, shifokorning faoliyatga kirishi, faoliyatni davom ettirishi, litsenziyasini yangilashi yoki uni cheklash va bekor qilish asoslarini belgilash imkonini beradi.

Shunday qilib, O‘zbekistonda shifokorlarni individual litsenziyalash tizimiga o‘tish uchun zarur bo‘lgan huquqiy poydevor shakllangan. Bunda Konstitutsiya, ‘Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida’gi Qonun, litsenziyalash to‘g‘risidagi qonunchilik va O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti hujjatlarida esa shifokorlik faoliyatini litsenziyalash va tibbiy xizmat sifatini oshirishni sog‘liqni saqlash siyosatining ustuvor yo‘nalishlaridan biri sifatida belgilaydi. Endilikda asosiy vazifa mavjud attestatsiya, malaka oshirish, akkreditatsiya va yuridik shaxslarni litsenziyalash tizimlarini yagona konseptual modelga birlashtirib, ‘shifokorning individual kasbiy litsenziyasi’ institutini bosqichma-bosqich joriy etishdan iborat.

Xorijiy davlatlarda shifokorlarni litsenziyalash tizimi

Bugungi kunda an’anaviy tibbiyotni tartibga solishning quyidagi modellari mavjud:

tolerant model;

inklyuziv model;

integratsiyalashgan model;

ekskluziv (monopoliyaga asoslangan) model.

Ushbu modellardan foydalanish va biridan ikkinchisiga o‘tish turli davlatlar tajribasida ro‘y bergan. Buning asosiy sabablari quyidagi tahlil asosida ko‘rib chiqiladi.

Tolerant model tibbiyotning rasmiy huquqiy monopoliyasi mavjud bo‘lmagan Buyuk Britaniyada amal qiladi. “Shifokor maqomi himoya qilinishi uchun ushbu modelda albatta ro‘yxatdan o‘tish talab etiladi. Buning uchun esa 1978-yilda qabul qilingan “Tibbiyot to‘g‘risida”gi Qonunga binoan”¹², ta‘lim va imtihon talablarini bajargan shaxslar ro‘yxatga olinadi, ular davolash, retseptlar yozish, tibbiy ma‘lumotnomalar berish va davlat shifoxonalarida bemorni qabul qilish kabi muayyan huquqlarga ega. Ushbu modelning yana muhim jihati shundaki, u rasmiy tayyorgarlikdan o‘tmagan yoki ilmiy isbotlanmagan usullarni qo‘llagan shaxslar tomonidan davolashni taqiqlamaydi. Ammo shuni alohida aytish kerakki, qonunchilik tizimi rasmiy tayyorgarlikdan o‘tmaslik va ilmiy isbotlanmagan usullarni qo‘llashga imkon bermaydi.

Inklusiv modelda “sog‘liqni saqlashni huquqiy tartibga solish umumiy tibbiyot va tibbiy yordamning ikki yoki undan ortiq modellari birgalikda mavjud bo‘lgan mamlakatlar qonunlarini qamrab oladi”¹³. Mazkur modelda tabiblik faoliyati va zamonaviy tibbiyot xizmatlari bir xil darajada faoliyat yuritadi. Ayniqsa, Janubiy Osiyo mamlakatlarida tabiblik faoliyati davlat tomonidan tartibga solinadigan yoki davlat tomonidan nazorat qilinadigan sohasining alohida qismi sifatida tan olinadi va hukumatlar tomonidan qo‘llab-quvvatlanadi. Ammo turli modellar bir biri bilan o‘zaro integratsiyalashmagan. Shu sababli ham ushbu davlatlarda bir qator muammolar, ayniqsa, tabiblik faoliyatida noqonuniy xizmatlar uchrab turadi.

Zamonaviy tibbiyotda ko‘pchilik rivojlangan mamlakatlar integratsiyalashgan modelga o‘tishni afzal ko‘rishmoqda. Hozirgi vaqtda integratsiyalashgan tibbiy xizmat modeli sog‘liqni saqlashni muvofiqlashtirish, bemorlar va ularga g‘amxo‘rlik qilish, davolanishni optimallashtirishga qaratilgan chora-tadbirlarni tashkil etmoqda. Ayniqsa, “Germaniya, AQSH, Xitoy, Janubiy Koreya va Yaponiyada texnologiyalarni qo‘llash, shifokorlarni litsenziyalash va aholiga tibbiy xizmatlarni ko‘rsatish”¹⁴ integratsiyalashgan modelning

¹² <https://www.britannica.com/science/medical-jurisprudence>

¹³ Stepan J. Traditional and alternative systems of medicine: a comparative review of legislation // International digest of health legislation. №.36 (2). p. 304.

¹⁴ Garattini L., Badinella Martini M., Nobili A. Integrated care in Europe: time to get it together? // Applied Health Economics and Health Policy. 2022. T. 20. №. 2. p. 145-147.

asosiy xususiyatlarini ko‘rsatadi. Integratsiyalashgan modelda tibbiy yordam turlarini qo‘llash, jumladan, birlamchi tibbiy yordam shifokorlari, mutaxassislar va xususiy shifoxonalar o‘rtasida sog‘liqni saqlash xizmatlari yaxshiroq muvofiqlashtirishga yordam beradi. Bunda yaxshi natijalarga erishish uchun avvalo, tibbiy profilaktika yordamini, o‘z vaqtida tibbiy aralashuvni va samarali davolash usullarini qo‘llash, takroriy yoki keraksiz testlarni, kasalxonaga yotqizishni va davolanishni kamaytirish orqali sog‘liqni saqlash tizimi yanada samarali ishlashi mumkin. Bundan tashqari, xavf omillarini bartaraf etish va sog‘lom tibbiy xulq-atvorni targ‘ib qilish bemorning o‘ziga ham majburiyatlar yuklaydi. Ayniqsa, resurslardan samarali foydalanish maqsadida masofaviy konsiliumlar, tibbiy maslahat va jarrohlik amaliyotini amalga oshirish ishlari olib boriladi.

Litsenziyalash talablarini qiyoslovchi jadval

Mamlakat	Ta‘lim va kirish	Postgraduate bosqich	CPD / revalidatsiya	Intizomiy mexanizm	Raqamli ochiqlik
Buyuk Britaniya	GMC register va licence to practise; kirishda qualification/assessment yo‘llari	Appraisal tizimi revalidatsiya bilan uzviy bog‘langan	5 yillik revalidatsiya	Conditions, suspension, erasure; independent tribunal	Ochiq medical register va hearings sonuqlari
AQSh	USMLE va shtat board talablari; ko‘p shtatda CBC/fingerprints bor	Odatda kamida 3 yil ACGME PGT talab qilinadi	1–2 yillik renewal; shtatlar bo‘yicha CME farq qiladi	Rad etish, restriction, revocation, fine, CME order	Shtat physician profiles minimumda licence status va intizom tarixini ko‘rsatadi
Germaniya	6 yil 3 oy, 5 500 soat; Approbation asosiy entry licence	Facharzt bosqichi palatalar bilan bog‘langan	250 punkt/5 yil	Federal/yerlar organlari va palatalar orqali	Recognition portal va jarayonni raqamlashtirish kuchaymoqda
Yaponiya	Davlat milliy imtihoni va MHLW litsenziyasi	2 yil majburiy klinik tayyorgarlik	Ko‘rib chiqilgan manbalarda davriy revalidatsiya ko‘rsatilmagan	Vazirlik va qonuniy intizomiy choralar	Raqamlashtirishdan ko‘ra markazlashgan kirish nazorati ustun
Janubiy Afrika	HPCSA registration; foreign graduates uchun evaluation/exam	Internship + community service + independent practice	CEUlar relevant boardlar bo‘yicha; yillik to‘lov va online portal	Registerdan o‘chirish, suspension, misconduct inquiry	Credential verification va practitioner portal

Avstraliya	General registration: mahalliy/NZ graduates, prior registrants, IMG competent authority yoki AMC certificate orqali	Milliy National Scheme ichida	Har yili 50 soat CPD renewal;	Cheklovlar va suspension milliy reyestrda ko‘rinadi	Butun mamlakat bo‘yicha bitta public register
------------	---	-------------------------------	-------------------------------	---	---

Xulosa qiladigan bo‘lsak, tibbiy faoliyatni litsenziyalashda yuridik shaxs modelidan kasbiy modelga o‘tish maqsadga muvofiq. Buning uchun, avvalo, shifokorni litsenziyalash konsepsiyasini ishlab chiqish, uning prinsiplari, axloqiy jihatlarini tartibga solish, xorijiy davlatlar tajribasi asosida 3 bosqichli imtihon tizimini joriy etish, imtihon komissiyasida xorijiy mutaxassislar, ilmiy jamoatchilik vakillari, tajribali shifokorlarni jalb etish, chet el fuqarolarining litsenziyalarini tan olish va nostrifikatsiyadan o‘tkazish mexanizmini joriy etish taklif etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mirziyoyev Sh. Xalqimiz salomatligi hamma narsadan ustun va qadrli // <https://president.uz/oz/lists/view/5062>
2. Prezident Shavkat Mirziyoyevning sog‘liqni saqlash sohasi vakillari bilan “O‘zbekiston tibbiyoti – inson qadri uchun” mavzusidagi ochiq muloqotidan // https://president.uz/oz/lists/news?menu_id=12&date=2022-3-18
3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x. PMID: 16279964; PMCID: PMC2690293.
4. "Patient Safety" WHO fact sheet. September 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Guide To Medical Regulation In The United States // <https://www.fsmb.org/u.s.-medical-regulatory-trends-and-actions/guide-to-medical-regulation-in-the-united-states/about-physician-licensure/>
6. Dent v. West Virginia, 129 U.S. 114 (1889) // <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/129/114/>
7. Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd, Mead, 1970; Freidson E. Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care. New York: Atherton Press, 1970.
8. Starr P. The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry. New York: Basic Books, 1982.

9. <https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/managing-your-registration/revalidation>
10. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining “O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlashni boshqarishning innovatsion modelini joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ–3894-son qarori // <https://lex.uz/docs/-3846720>
11. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2022-yil 21-fevraldagi 80-son qarori bilan tasdiqlangan “Maxsus elektron tizim orqali ayrim faoliyat turlarini litsenziyalash tartibi to‘g‘risida”gi nizom // <https://lex.uz/ru/docs/-5870213>
12. <https://www.britannica.com/science/medical-jurisprudence>
13. Stepan J. Traditional and alternative systems of medicine: a comparative review of legislation // International digest of health legislation. №.36 (2). p. 304.
14. Garattini L., Badinella Martini M., Nobili A. Integrated care in Europe: time to get it together? // Applied Health Economics and Health Policy. 2022. T. 20. №. 2. p. 145-147.