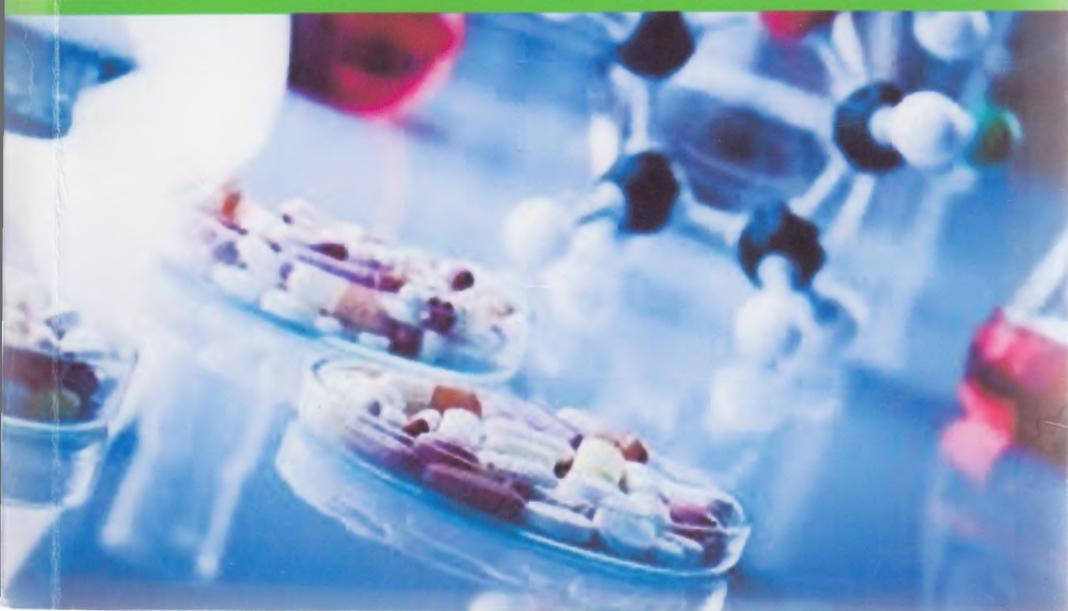




ДАВЛАТ ҚҰЛДОШЕВ, ИБРОХИМ БАХРИЕВ

ХУҚУҚ ВА ДЕОНТОЛОГИЯ АСОСЛАРИ



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

ЎзР ССВ Фан ва ўкув юртлари
Бош бошқармаси бошлиги
_____ Ү.С.Исмаилов
2015 йил “___”
№ ___ баённома

“КЕЛИШИЛДИ”

ЎзР ССВ тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори
_____ М.А.Алимова
2015 йил “___”
№ ___ баённома

**“ХУҚУҚ ВА ДЕОНТОЛОГИЯ АСОСЛАРИ”
ўкув қўлланмаси**

Тошкент - 2015

Тузувчилар:

6/4.2
K-75

Д.Р.Кўлдошев - Тошкент педиатрия тиббиёт институти суд тиббиёти ва тиббиёт хукуки кафедраси профессори.

И.И.Бахриев - Тошкент тиббиёт академияси суд тиббиёти ва тиббиёт хукуки кафедраси мудири, доцент.

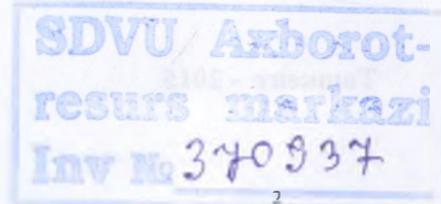
Такризчилар:

А.А.Хамраев - Тошкент Тиббиёт Академияси УАШ ички касалликлар ва эндокринология кафедраси мудири, профессор

Р.Т.Хақбердиева - М.Улугбек номидаги Ўзбекистон Миллий университети “Хукукий фанлар” кафедраси мудири, доцент

Тиббиёт ходимлари касб хукуқбузарлиги ҳолатида ҳамда ахолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш, хукуқ нормаларига аник риоя қилишда хукуқ ва деонтология асосларини билиш барча мутахассисликдаги врачлар учун муҳим омиллардан бири хисобланади.

Ушбу ўкув кўлланма тиббиёт ўкув юртлари талабалари ҳамда даволаш-профилактика муассасаларига яқиндагина борган ёш врачлар учун мўлжалланган бўлиб, уларнинг амалий фаoliyatiда муҳим дастур сифатида ёрдам беради. Шунингдек юристлар, касалхоналар, поликлиникалар ва бошқа тиббиёт корхоналарига мурожаат қилувчи кенг жамоатчилик учун ҳам ўз хукуклари ва деонтология масалаларини билишлари ҳамда унга амал қилишларида яқиндан ёрдамлашади.



КИРИШ

Бұлажак умумий амалиёт шифокорини тайёрлаш ва тарбиялаш хозирғи замон ёшларини тарбиялашнинг мухим таркибий кисми булиб, бунда хукукий ва деонтологик коидаларга амал килиш талаб этилади. Бу үз навбатида шифокорларнинг барча касбий фаолиятидаги морал-этик метьёрлар ва маълум коидаларга асосланиши билан ажралиб туради. Мустақил Ўзбекистонда демократик давлат ва хукукий жамиятнинг шаклланиши, соғлиқни саклаш тизимидағи ислоҳотлар тиббиёт ходимлари олдига алоҳида талаблар қўймоқда. Хусусан, тиббий фаолиятнинг хукукий метьёрлари, фуқаролар соғлигини саклашнинг хукуқ ва қонуний манфаатларини химоя килиш муаммолари мухим сиёсий ва ижтимоий аҳамият касб этади. Бунда тиббий фаолиятнинг хукукий белгилари, фуқароларнинг соғлиқни саклаш соҳасидаги манфаатлари ва хукукларини химоя килиш масаласи алоҳида сиёсий ва ижтимоий ўрин эгаллайди.

Шифокор ва бошқа тиббий ходимларнинг нотұғри харакатлари факатгина маъмурый танбех, жамоа эътирози учунгина эмас, балки уларни хукукий жавобгарликка тортилишига ҳам асос бўлиши мумкин.

Шифокорларнинг хукукий тайёргарлиги йўклиги ёки талаб даражасида бўлмаслиги фуқаролар соғлигини саклашга зиён келтириб, ушбу соҳадаги қонунчиликни таъминлашга салбий таъсир кўрсатади. Бу эса үз навбатида врачлар фаолиятига нисбатан кўпроқ эътиroz ва шикоятларнинг вужудга келиши, баъзан уларни жиноий жавобгарликка тортилиши каби нохуш ходисаларнинг сабабчиси бўлиши мумкин.

Талабалар ва ёш шифокорлар учун мўлжалланган ушбу ўкув қўлланма жамиятнинг ижтимоий тузилишида мухим хукукий ва деонтологик аҳамиятга эгалиги учун ҳам тиббиётнинг қўлланмада келтирилган барча соҳалари билан ишлайдиган врачларга амалий дастур сифатида баҳоланади. Шунингдек бұлажак шифокорлар ва бошқа тиббиёт ходимларининг хукукий ва деонтологик асослари тўғрисидаги маълумотлар билан яқиндан танишиши, уларнинг ушбу соҳа бўйича тўлиқ ва аник билимга эга бўлишларида яқиндан ёрдамлашади.

Тиббиёт ходимларининг касбий хукуқбузарлиги тўғрисидаги масалалар билан шугулланувчи малакали экспертлар ва юристлар ушбу қўлланма орқали ўзларига керакли маълумотлар билан етарлича танишишлари мумкин. Бундан ташкири, қўлланма билан яқиндан танишишни ҳохлаган ўкувчига уларнинг амалий фаолиятида хукукий ва деонтологик билимлар асосида тўлиғлигича хуросага эга бўлиш имкониятини яратади.

Мазкур қўлланма ушбу соҳа бўйича амалдаги тасдиқланган намунавий листурга мос тарзда ёзилган бўлиб, унда тиббий фаолиятнинг турли хукукий ва деонтологик жиҳатларига доир масалалар кенг ёритилганлиги

сабабли ўзининг долзарбилиги билан ҳам бу соҳага кизикувчиларни ўзига жалб киласи ва уларнинг бу соҳадаги билимларининг шаклланишида асосий дастурлардан бири бўлиб, кенг ўқувчилар, айниқса турли қасбдаги тиббиёт ходимлари учун муҳим қўлланма сифатида якиндан ёрдамлашади.

I БОБ. БҮЛЖАКАШИФОКОРНИ ТАРБИЯЛАШНИНГ

ГОЯВИЙ-СИЁСИЙ БИРЛИГИ

Бўлажак шифокорни хукукий тарбиялаш, демократик қонунчиликка риоя килиш давлатимиз сиёсатидаги устувор йўналишлардан бири бўлиб, давлат ва жамият хаётида қонунчилик ҳамда хукукий тартибни мустаҳкамлаш масалалари мамлакатимизда қонунчилик асосларини белгиловчи омиллардан бири ҳисобланади.

Ени кадрлар ижтимоий фаолигининг шаклланишида энг муҳим воситалардан бири демократик хукуқ саналади. Демократик жамиятни такомиллаштириш, ижтимоий-иктисодий ривожланиш ва янги авлодни шакллантириш масаласида республикамиз хукумати давлат ва жамият хаётининг хукукий асосларини мустаҳкамлашга алоҳида аҳамият бериб келмоқда. Ўзбекистон Республикаси Конституциясида барча фуқаролар сингари ёшларга ҳам кенг хукуқ берилганлиги уқтирилган. Шулардан бири Ўзбекистон Республикасининг ҳар бир фуқаросига қобилияти ва йўналишига караб билим олиши таъминланганлиги кўрсатилган. Бу хукуқ ўқувчиларга ҳар хил тур ва шаклларда давлатимиз томонидан кафолатланган.

Давлатимиз тизимидағи барча таълимотлар ва ёшларни тарбиялаш масаласи юкори аҳлоқий хусусиятга эга бўлган шахсни шакллантиришга каратилган.

Шунунунтаслик керакки, шахснинг ривожланиш жараённида тарбиялаш унинг жамиятдаги фаолиятининг такомиллашувида асосий омиллардан бири бўлиб, агар шахс аҳлоқий ва физик жиҳатдан қанча шаклланган бўлса, унинг активлик фаолияти шунча юкори бўлади. Шунга караб демократик қонунчилик ҳам кўзга ташланади. Инсоннинг ҳар томонлама ривожланиши жамиятдаги активлигининг асоси бўлса, хаётдаги активлик ўрни эса ривожланувчи шахс учун муҳим шароит ҳисобланади.

Инсоннинг жамиятдаги активлиги ҳам бир неча жиҳатлардан иборат: дунёкараши (дунёга муносабати, идеаллари, ишончи), аҳлоқи (бурчига салокати, сўзи билан ишининг бирлиги, ҳакконийлик, инсонпарварлик ва б.к.лар), фаолияти (жамият учун фойдали фаолияти, хаётдаги ўрни).

Юкоридагилардан кўриниб турибдики, инсоннинг жамиятдаги активлигининг муваффакиятли шаклланиши барча тарбиялаш, жумладан, гоявий сиёсий, аҳлоқий ва меҳнат каби асосий комплекс тарбияловчи омиллар ёрдамида юзага келади.

Жамиятимиз хаётининг барча соҳаларини қайта сифатий шаклланишига картилган йўналиш стратегиясининг тезлашувида кадрлар тайёрлашга тиги талаблар кўйилаётгани бунинг исботидир.

Қайта қуришдаги мұхим дастак – маңсус үрта ва олий таълимда ишлаб чиқарып билан фаннинг алоқасини мустаҳкамлаш, уларнинг үзаро мұносабатида янги қоидаларга үтиш, олий үқув юртлари, мұассасалар, ташкилоттарнинг манбаатдорлығи ва жавобгарлығи, кадрларни үқитиши хамда тарбиялаш сифатини ташкиллаштиришни юкори савияга етказышнинг сабабчиси хисобланади.

Кадрлар тайёрлаш сифатини яхшилаш олий үқув юртлари битирувчиларининг ривожланаётган ижодий фаолиятида умумий таълимдан индивидуал таълимга үтишни такозо килади.

Ўзбекистон Республикаси қонунида асосий әътибор ғоявий – етук, жамият учун актив мутахассислар тайёрлаш масаласига қаратылған бўлиб, бу ўз навбатида олий үқув юртлари профессор – ўқитувчиларининг ғоявий – назарий ва методик етук савияли кадрлар тайёрлашда жумладан бўлажак мутахассисларнинг илмий салоҳиятини оширишда кўмаклашиш давлатимиз сиёсатидаги устувор йўналиш эканлиги қонун талаби сифатида кўрсатилган.

Гуманитар фанларни үқитишида олий үқув юртининг мутахассислиги, уни битирувчиларнинг фойдалилик даражаси, тарбиялаш жараёнининг усуслари ва формаларидан самарали фойдаланиш масалалари әътибордан четда қолмаслиги зарур.

Бўлажак мутахассис шахсининг ривожланишида тарбия иши марказида индивидуал ёндашиш ётади. Ўсиб келаётган ёш авлодни тарбиялашни яхшилаш масаласи давлатимиз ва жамоатчилик олдиғаги мұхим вазифалардан бири бўлиб, бу келажакда Ватанимизни ишончли кадрлар билан таъминлашга асос бўлади.

Демократик жамиятда, биринчи навбатда, тиббиёт олий үқув юртини тамомлаган мутахассис учун юкори ғоявий-аҳлоқий сифатлар, аввалинбор, астойдиллик, социал активлилик, меҳнатсеварлик, ўз-ўзини тарбиялаш, умумий иш учун масъулият, маданият, оиласа нисбатан поклик, қонунга нисбатан хурмат, барча қийинчиликларга бардош бериш қобилиятларининг ўзига хослиги билан ажralиб туриши зарур. Ёшларни ғоявий-сиёсий тарбиялаш тизимида мұхим ўринни хуқукий тарбиялаш масаласи эгаллайди.

Ўзбекистон Республикаси хукумати доимо юкори савияли фуқаролик шахсini тарбиялаш, демократик жамият қонун ва қоидаларини хурмат қилиш, демократик қонунчиликнинг бузилишига йўл қўймаслик, хукукбузарликнинг ҳар қандай турининг олдини олишга фаол қатнашиши масалаларига катта аҳамият қаратмоқда.

Талабаларни бутун үқув жараёнда комплекс режа асосида олий ва үрта маңсус үқув юртларида хуқукий тарбиялаш масаласига кенг әътибор

ажратилган бўлиб, бунда ўкув ва аудиториядан ташқаридаги ишлар ҳам алоҳида ўрин эгаллади.

Хозирги даврда талабалар ва ўкувчиларда демократик хукукларни тан олишининг шаклланиши, уларни конунларга риоя этиш ва хурмат килиш руҳида тарбиялаш, демократик жамият қоидалари ва меҳнат интизомига онгли онгли равишда амал қилиш тўғрисида етарлича фойдали тажриба ортирилган.

Барча олий ва маҳсус ўрта таълим ўкув юртларида барча юридик бўлмаган мутахассисликлар бўйича мажбурий “Хукукшунослик” курси киритилган.

Олий ва ўрта маҳсус ўкув юртларида ўкув-тарбиявий жараённинг асосий кисми сифатида талаба ва ўкувчиларни тарбиялаш системаси жамоа-сиёсий амалиёти бўлиб, бу назарий, методик, амалий ва хукукий восита шаклида ҳар бир талаба ва ўкувчини тайёрлашни таъминлайди.

Олий ўкув юртларида хукукий тарбиявий ишларнинг бош йўналишларига давлат ва хукук тўғрисидаги масалани чукуррок ўрганиш ва демократик хукук, Конституцияда кўрсатилган демократия тўғрисидаги барча ҳолатларни ўрганиш, Ўзбекистон Республикаси фукароларининг мажбуриятлари билан танишиш вазифалари киради.

Тиббиёт институтларида талабаларни хукукий тарбиялаш узлуксиз равишда уларнинг бутун ўқиши жараённада амалга оширилади.

Бу жараён факатгина “Хукукшунослик” курси орқали хукукий тарбиялаш билан чегараланибина қолмасдан, балки тиббиёт институтларида назарий, тиббий-биологик ва клиник фанларни ўқитишида ўз аксини топади. Айниқса, гуманитар фанлар кафедраларида ўқитилаётган “Хукукшунослик” курсида талабаларни хукукий тарбиялаш масаласига катта аҳамият берилади. Бунда Ўзбекистон Республикаси Конституцияси материаллари атрофлича ўрганилиб, бу давлатимизда хукукнинг асосий манбалари, жумладан демократик жамиятнинг мустаҳкам илдизи конунда кайд қилинганлиги ва Республикамиз Конституциясига мувофиқ жорий конунчиликда ўз ифодасини топишилиги акс эттирилган.

“Хукукшунослик” курси ўз ичига куйидагиларни олади: хукук назарияси ва давлат хукукининг асослари; соглиқни сақлаш, меҳнат ва оила хукуки конунчилиги асослари; ижтимоий таъминот хукуки асослари; атроф мухитни муҳофаза қилиш конунчилиги асослари; жиноят жараёни ва хукуки асослари киради. Бу масалалар тўлиғича маъруза ва семинарларда кўриб чиқилади. Тиббиёт институтларида “Хукукшунослик” курсини ўқитишида талабаларнинг келажакдаги қасбий фаолиятига алоҳида аҳамият берилади. Асосий вазифа соғликни саклаш ходимлари фаолиятини хукукий бошқаришни ўзига хос хусусиятларига қаратилади.

Биология кафедрасида талабалар табиатни ва атроф мухитни химоя килиш қонунчилиги асослари билан яқиндан танишадилар. Айникса бу масала тиббиёт институтларининг гигиена кафедрасида чукур ўрганилади. Бу кафедрада саноат ва озик-овқат, болалар ва ўсмирлар, коммунал гигиенага алоқадор барча масалалар тўғрисида ҳам талабалар етарлича маълумотга эга бўладилар.

Умумий хирургия ва ички касалликлар пропедевтикаси кафедраларида эса соғлиқни саклаш қонунчилигига алоқадор қатор ҳукукий масалаларни ўрганишга аҳамият берилади. Бунда талабалар биринчи марта беморлар билан учрашиб, деонтология асослари тўғрисидаги тушунча, жумладан этика ва эстетика ҳақидаги тасаввурга эга бўладилар, ҳамда врач фаолиятини ҳукукий бошқариш тўғрисидаги маълумотларни ўрганадилар. Врач амалиёти нуктаи назаридан улар врачларнинг сири ҳақидаги мухим ҳолатни ўрганиши билан бирга уни ошкор қилганлигидаги жавобгарлиги тўғрисидаги тушунчага эга бўладилар.

Клиник ва клинико-анатомик конференцияларда талабаларнинг қатнашуви тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш, врачларнинг хатоси ва тиббиёт амалиётида бахтсиз ҳодисалар тўғрисида уларда анчагина клиник билимларнинг шаклланишида ўз самарасини беради.

Бундан ташқари, клиник кафедраларда талабалар тиббий ҳужжатлар, уларнинг даволаш-профилактика ишларини ташкил қилишдаги роли ва тиббиёт ҳужжатларининг юридик аҳамияти тўғрисидаги маълумотлар билан ҳам танишадилар. Талабалар тиббиёт ҳодимларининг бурчи, мажбурияти, жавобгарлиги, ҳукуки ҳақидаги айрим ҳолатларни таҳлил қилиш билан бир қаторда меҳнат қобилиягини вақтнчалик йўқотилишини белгилаш экспертизасидаги роли тўғрисида ҳам аниқ йўлланма оладилар. Талабаларни ўқитиш ва тарбиялашнинг мухим ҳукукий аспектлари фармакология кафедрасида ҳам ўз аксини топган бўлиб, бунда талабалар рецепт тайёрлаш қоидалари, кучли таъсир этувчи дориларни саклаш ва тарқатиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси дори-дармонлар тўғрисидаги конуни ва фуқароларни доривор моддалар билан таъминлаш қоидалари тўғрисидаги маълумотлар билан ҳам танишадилар. Бундай масалалар, айникса фармацевтика институти талабаларига чукур ўргатилади. Конунда тиббиёт ҳодимларининг ахоли соғлигини саклашга карши жиной ҳолатларда, масалан наркотик ва психотроп моддаларни қонунсиз ҳолда тайёрлаш, саклаш, бир жойдан иккинчи жойга ташиш ва сотиш ман этилиши кўрсатилган (Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 273моддаси).

Патологик анатомия кафедрасида Ўзбекистон Республикасида патолого-анатомик хизматни ташкил қилиш қоидалари, мурдаларни текшириш тўғрисидаги далолатномани тўлдириш ҳамда патологоанатомик

конференция ҳакидаги маълумотлар талабаларнинг эътиборига ҳавола этилади. Талабалар кафедрада беморлар диагностикаси ва даволаш сифатини оширишдаги патолого-анатомик хизматнинг роли ҳакида, тибий ҳужжатларни тұлдиришда қандай масалаларга эътибор бериш тұгрисидаги таассуротга зәғ бұладилар. Бундан ташқари, талабалар вафот этган bemorларнинг кариндошлари, патолого-анатом-врач ва даволовчи шифокорларнинг ўзаро муносабатидаги деонтологик масалаларни ҳам яқиндан үрганадилар.

IV-VII курслардаги клиник кафедралар талабаларга касалликларнинг диагностикаси, даволаш ва профилактикасида юзага келадиган үқитиш ва тарбиялашда ҳукукий ва деонтология масалаларига етарлича эътибор каратадилар.

Жаррохлық кафедраларыда эса талабалар ахолига даволаш профилактика чора-тадбирларини ташкиллаштиришда хирургик мулажаларни үтказиш тартиби, касаллик тарихи тұгрисидаги юридик ҳужжатни тұлғазиша мұраккаб диагностик ҳамда даволаш мулажалари тұгрисидаги ҳужжатларни расмийлаштириш усулларини үзлаشتырадилар. Акушерлик ва гинекология кафедрасыда талабалар оналиқ ва болаликни ҳимоя килишининг ҳукукий асослари ҳакидаги қонуниятларни үрганадилар. Бунга оналиқни тақдирлаш, оналиқ ва болаликни ҳимоя килинишини кафолатлаш, туғишигача, туғиши түккәндән кейинги даврда қомиладор аёлга тибий ёрдамни ташкил килиш, шунингдек ёш болалар касалланғанларыда уларнинг оналарига имтиёзлар берилиши давлат томонидан кафолатланиши, оила, никоҳ ва ўз қарамоғига олиш тұгрисидаги қонунчиликнинг айрим ҳолатлари ҳам киради.

Педиатрия кафедраларыда болалар ва үсмиirlарга тибий ёрдам күрсатылыш, соглигини мустахкамлаш, үсмиirlарнинг меҳнат ва ишлаб чиқариш фаолиятида назоратни ташкил қилиш ҳамда меҳнат шароитлари яратыш тұгрисидаги норматив күрсатмалар ҳакидаги маълумотлар талабаларнинг ликкәт эътиборини ўзига жалб қиласы.

Психиатрия, сил ва юқумли касалліклар кафедраларыда эса атрофдагилар учун ҳавфли касаллікларни даволаш ва олдини олишдек мухим ижтимоий шиғиғаларга алохода ахамият берилади.

Психиатрия кафедрасыда талабалар психоневрологик муассасаларнинг әтифаси ва иш фаолиятини белгиловчи мөшерий ҳолатлар, жамият учун ҳавфли рухий касаллікларни мажбурий даволашнинг ўзига хос құсусянятлары, унинг ҳукукий асослари ҳакидаги маълумотларни үзлаشتырадилар. Шунингдек ушбу кафедрада Ўзбекистон Республикасыда суд-психиатрия экспертизасыга алоқадор күрсатмалар таҳлил килиниб, психиатрияның юридик ва тибий мезонлари талқин килинади.

Тери ва таносил касалликлари кафедрасида ушбу касалликларни даволаш ва олдини олишда тиббиёт муассасалари фаолиятини бошқарувчи норматив ҳолатлар ҳамда таносил касалликлар билан заарланган беморларни даволанишдан бўйин товлаганлиги учун конун олдида жавобгар бўлишилиги масаласи талабаларнинг хукукий онгини шакллантиришида ёрдамлашади.

Ижтимоий гигиена ва соғлиқни саклашни ташкил қилиш кафедрасида талабалар куйидагиларни ўрганадилар: даволашпрофилактика муассасаларидағи хукукий масалалар; врач-мехнат экспер特 комиссиялари фаолияти; меҳнатга вактингчалик лаёқатсизлик тўғрисидаги хужжатни тўлгазиш ва бериш; аёллар консультацияси фаолиятини белгиловчи мөъёрий ҳолатлар; оналик ва болаликни химоя қилиш қонунчилиги; меҳнатни муҳофаза қилиш ва техника хавфсизлиги масалалари.

Тиббиёт олий ўқув юртларида талабаларни хукукий тарбиялашда асосий ўринни суд тиббиёти ва тиббиёт хукуки кафедраси эгаллади.

Ушбу кафедрада талабаларни тайёрлашда уларни айрим пайтда врачэксперт сифатида шаклланишида хуқук ва айникса, жиноий хуқук ва жараёнлар тўғрисида ҳар томонлама билимга эга бўлишилиги инобатга олинади. Шунинг учун ҳам ушбу кафедрада талабалар жиноят ва жиноят-процессуал қонунчилиги, Ўзбекистон Республикасида суд тиббиёти экспертизасининг процессуал ва ташкилий асослари тўғрисидаги мөъёрий хужжатлар билан якиндан танишадилар ҳамда суд тиббиёти эксперталари ва врач-эксперталарнинг бурчи ва жавобгарлиги тўғрисида аник маълумотга эга бўладилар. Кафедрада талабалар эксперт хулосасини тузиш, суд тиббиёти ва суд криминалистикасига алокадор усулларни ўзлаштиришга харакат киласидилар.

Суд тиббиётида ўргатиладиган барча ҳолатлар тиббиёт деонтологияси муаммоси, тиббиёт ҳодимларининг касб хукуқбузарлигидаги жавобгарлик тўғрисидаги қонуниятлар билан узвий bogлиқлиги билан ажралиб туради. Айникса, деонтология масаласи врачларнинг хатоси, тиббиёт амалиётида баҳтсиз ҳодисалар ва уни ўрганишда етакчи ўринлардан бирини эгаллади.

Олий ўқув юртлари ўқитувчилари томонидан амалга ошириладиган хукукий тарбиялаш масаласи ўқув дастури билангина чегараланмайди. Бунда аудиториядан ташкарида ҳам анчагина ишлар олиб борилади. Уларнинг турлари хилма-хил бўлиб, бунда талабаларни турли мавзуларда илмий ишлар бажариши, хуқук ва деонтология масалаларига мўлжалланган симпозиум ва конференцияларда катнашиши ҳамда юридик мавзуларда ўрказиладиган кечаларда иштирок этиши каби масалалар киради. Талаба ёшларни юксак фуқаровий шаклланишида санитария ва

наркологик кузатиш ҳамда Қизил Яримой жамиятларидаги ишлар мухим шамиятта эгадир.

Олий үқув юртларидаги ёшларни хукукий тарбиялаш масаласи ёш врачаларга диплом берилиши ҳамда “Шифокор қасамёди” билан тұгылланади.

Хукук ва ахлок масаласи үзаро чамбарчас боғлик бўлиб, бу деонтологик тарбиялаш билан мустаҳкамланиб боради.

Ахлок ва хукук ижтимоий онг ва ижтимоий муносабатларнинг социал институтлар томонидан жамиятда инсонлар хулқ-авторини бошқариш шаклидир. Моҳияти жиҳатидан ахлок ва хукук жамият ривожланишининг матлум босқичида ушбу жамиятнинг ижтимоий талабини белгиловчи, иродасини ифодаловчи хулқ-автор нормаси ҳисобланади.

Ахлок (лотинча *mores* - ахлок, *moralis* - ахлокий) инсонни бутун шароит ва ҳолатда ижтимоий ҳаётида хулқ-авторини бошқариш бўлиб, ишлаб чиқариш, оила, турмуш ҳамда илмий, ижтимоий ва сиёсий фаолиятини бошқаришни ифодалайди.

Умуман олганда ахлок яхшилик ва ёмонлик тұғрисидаги тарихий ва специфик ижтимоий түшунча бўлиб, социал воқеликни, ижтимоий иродани белгиловчи сифатдир.

Демократик жамиятда инсоннинг хулқ-авторини бошқаришда ахлокнинг үрни бекієс ошади. Бу үз навбатида ахлокни янада юкори даражага күтарилиши ва ахлокга алокадор омилларнинг ривожланишга мойиллигидан дарак беради ва хукук вазифасининг бир қисми унга үтиб, инсонлар хулқ-авторини бошқаришнинг бош асоси ҳисобланади. Инсонлар ахлокини белгиловчи омиллар ишлаб чиқариш билан боғлик ва боғлик бўлмаган фукароларнинг ҳаёттй фаолияти давомида уларнинг хулқ-авторини сиёсий, миллий, маданий, бошқарув, истеъмол, оиласирий ва турмуш тарзини шаклланиши жараёнида ошиб боради. Айниска, атроф мухитни муҳофаза килиш, жамоа тартибини саклаш ва ахолига кулагилклар яратышнинг ташкил килинишини амалга оширишда ахлоқий факторларнинг роли кескин ошиб боради. Бу үз навбатида ҳар бир шахснинг жамият ва жамоа олдидаги масъулиятининг ошибши ҳамда ижтимоий фикрлаш фаоллигининг шаклланишида үз самарасини беради. Ахлоқий характеристлар ва ижтимоий фикрлар ролининг ошиб бориши туғайли ахлоқий ва ахлоқий бўлмаган (хукукий ва маъмурний) боғланишлар орасида фукаролар хулқ-авторида үзгаришлар кузатилади. Һуңда жамиятнинг хулқ-автор нормаларини таъминловчи социал мажбурий ҳажми ва улуши камайиб кетади.

Демократик жамиятда ахлок ва хукук бир бири билан мустаҳкам ботпаниб кетган бўлиб, бу боғлиқлик ахлок ва хукукни белгиловчи ахлоқида коидалар билан белгиланади.

Жамиятимизда ахлок ва хукук нормаларини белгиловчи З та омилни кўрсатиш мумкин:

- 1) ижтимоий хаётда иктисадий шароитлар билан боғлик демократик ишлаб чиқариш муносабатлари;
- 2) мураккаб кўп киррали ижтимоий муносабатлар, хукукий ва ахлокий хулқ-авторларнинг шаклланиши;
- 3) ахлок ва хукук учун умумий умумхалқ манфаати - демократик ахлок ва демократик хукук манфаатининг ифодаланиши.

Шунга қарамасдан ахлок ва хукук бир-биридан фарқланади. Агар ахлок жамиятда инсонлар билан бирга юзага келган бўлса, хукук эса кейинроқ пайдо бўлади. Хукуқ – бу хукмон синф яратган қонунининг кўриниши хисобланади.

Инсоннинг таъсирини юридик (хукукий) баҳолаш факатгина хукук ҳодисаларига алоқадор бўлиб, ахлокий баҳолаш эса инсоннинг барча амалий фаолиятини камраб олади.

Бизнинг демократик жамиятимизда касбий этика (врачлар, юристлар, педагоглар ва б.к.лар) демократик ахлок хисобланади.

Демократик ахлокий талабларга риоя килиниши истаган касб, айниқса врачлар учун жуда муҳимдир. Жамиятга нисбатан касбни бошқариш бурчи тушунчаси касбий ахлокнинг бош туркуми саналади.

Тиббиёт ходимларининг ўз касбий мажбуриятларини бажаришдаги ахлокий нормалари тиббиёт деонтологияси хақидаги тушунча билан боғланаб кетади. Тиббиёт деонтологияси -- врачлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимларининг жамият, беморлар ва уларнинг кариндошлари ҳамда шу касбда ишлайдиганларнинг бурчи ҳакидаги таълимотдир. Деонтологияда врачлар фаолиятининг моҳияти, ўзига хос хусусиятлари, шунингдек врачларнинг жамиятга, ўз касбига, беморларга, ўз хатоларига ва муваффақиятларига муносабатларни шакллантириш ҳолатлари акс эттирилади.

Врачлик касбига сидқидилдан ёндашиш, унинг муҳим хусусиятларига амал килиши бошка мутахассисликлардан кескин фаркланиб, бу касбнинг моҳияти юкори ахлокий талабларга асосланади.

Врачлик касбининг бош хусусиятларидан бири ва муҳимлиги инсон соғлиги, ҳаётини саклаш врачнинг асосий вазифаларидан хисобланиб, бу врачларнинг муҳим жавобгарлигини талаб киласди, чунки инсон учун энг буюк нарса унинг соғлиги ва ҳаётини саклаш масаласи врачга топширилганлигини доимо эсдан чиқармаслик зарур. Бунда врач бутун кучи, вакти, соғлиги ва билимини аямаслиги талаб килинади. Шунинг учун ҳам врачлар эмблемасида “Бошкаларга ёруғлик бериб, ўзим ёнаман” деган маънени ҳеч қачон унутмаслигимиз керак.

Улуг рус ёзувчиси, врач А.П.Чеховнинг ёзишича “Врачлик касби - қархамонлийкдир”. У фидойиликни, қалби ва фикрининг тозалигини талаб килади.

Врачлик касбининг ўзига хос иккинчи хусусияти фукароларнинг қайтига ҳавф соладиган мураккаб касаллик жараёнларининг уйғурвчанлиги, шунингдек илмий-методик ахборотларнинг тез таркалиши ҳамда янги-янги диагностик даволаш усулларининг пайдо бўниши билан боғликлигидир. Булар ичидаги энг асосийси беморлар ва касалликларни ўрганишга илмий клиник ёндашиш, врачларнинг клиник фикрлаш қобилиятини доимо такомиллаштириш масаласи ҳисобланади.

Врачлар касбининг учинчи хусусияти уларнинг кундалик қархамонлигидир. Врачларнинг кундалик, бирламчи фаолияти – мингминглаб инсонларнинг ҳаётини саклашдан иборатdir. Бундай кундалик қархамонлик барча тиббиёт мутахассислари, айниқса жаррохлик касб әгаларига хосдир.

Врачлик фаолиятининг бошка хусусиятлари орасидаги энг муҳим бўлгани барча мутахассислар томонидан йўл қўйиладиган хато ва замчиликларнинг оқибати, беморларни даволаётганда йўл қўйилган католиклар ёки эътиборсизликлардан кескин фарқланиб, бундай хусусиятлар врачларнинг жамият олдидаги юкори морал-этик талабларга “Узбекистон Республикаси шифокори қасамёди”да кўрсатилган шифаларга сидкидилдан ёндашишларини талаб қиласди.

Врачларнинг кундалик фаолияти учун характерли ҳолат ҳукукий ва деонтологик масалаларнинг ўзаро боғликлигидир. Тиббиёт ходимлари ўз фаолиятида чукур демократик ахлоқ қоидаларига асосланади.

“Шифокор - бемор”, “шифокор - жамият” тизимида деонтологик талабларни унтиш тиббиёт ходимлари ҳукук нормаларининг бузилишига қўйиладиган бўлиши яхши маълум.

Деонтологик қоидаларнинг бузилиши туфайли беморлар, уларнинг қариндошлари ва тиббиёт ходимлари ўртасидаги ҳар хил келишмовчиликлар, айниқса даволашнинг ноxуш оқибатлари бундай ҳокяларнинг сабабчиси бўлиши мумкин. Баъзан тиббиёт деонтологияси қоидаларига риоя килинmasлиги туфайли бундай келишмовчиликлар беморларни тўғри даволагандага ҳам кўпчилик комиссиялар, ҳатто тергов ва суд органлари таҳлилининг асосий сабабчиси бўлиб ҳисобланishi мумкин.

Айрим холларда мархумнинг қариндошлари даволашнинг кўнгилсиз оқибати учун қайгураётган врачнинг ҳаракатларида тиббиёт деонтологияси қоидаларига риоя килинганлигини тасдиклайдилар.

Тиббиёт олий ўкув юртида бутун ўкув йиллари давомида талабаларни тарбиялаш, жумладан хукукий тарбиялаш кафедралараро дастурга биноан амалга оширилади.

Бұлажак шифокорни хукукий, хусусан демократик тарбиялашдаги деонтологик тарбиянинг вазифаси – хозирги замон тиббиётида инсонпарварлық ғояларини үзіде мужассамлаштирган врачни тарбиялаш, врачлик фаолияти хаётининг мазмуни эканлигини унинг онгига сингдириш, бу одат врачнинг мақсади, интилиши ва кундалик хулкими күрсатишидир.

Олий ўкув юртида ўқитиш ва тарбиялашдан мақсад, ундаги ўқитувчиларнинг үз хизматларынга сидкидилдан ёндашиб, шахсий намуна бўлишлари ҳамда яхши эътиқодли врачларни тарбиялашда жонбозлик кўрсатишлари билан характерланади. Бұлажак шифокор үз ҳаётидаги мураккаб, үз ўзини тарбиялашдек оғир йўлни босиб ўтиши зарур.

Ўз ўзини тарбиялаш – кийин ва узок давом этувчи жараён, бусиз ўз касби ва замонига лойик мутахассис бўлиб етишишнинг иложи йўқ.

Назорат саволлар:

1. Бұлажак мутахассисни тарбиялаш ишида шахсни ривожланишига қандай қаралади?
2. Деонтологик нұктай назардан тиббиёт билимини эгалловчи мутахассис қандай фазилатларга эга бўлиши керак?
3. Жамиятимизда деонтологик ахлок принципларига қандай масалалар киради?
4. Тиббиёт институтлари талабаларини хукукий тарбиялашга қандай талаблар қўйилади?
5. Талабаларни хукукий тарбиялаш ва ўқитишида врачлар фаолиятини хукукий бошқаришни ўргатадиган фанинг номини айтинг?
6. Демократик жамиядта шахснинг хулқ-атворини бошқарувчи ахлок нормаларининг ўрнини кўрсатинг.
7. Ахлок туркуми нима билан характерланади?
8. Ахлоқ ва хукуқ тушунчаларининг бир-биридан фаркини кўрсатинг.
9. Касбий ахлок тушунчаси нима?
10. Тиббиёт ходимларининг касбий фаолиятини бажаришларидағи этик нормалар йигиндисини кўрсатинг.
11. Врачлик касбига юксак ахлоқий талаблар ва унинг принципиал хусусиятлари нимада?
12. Деонтология коидаларига риоя килмаганда беморлар ва уларнинг кариндошлари ҳамда тиббиёт ходимлари ўртасида қанака низолар келиб чиқиши мумкин?

II БОБ. ТИББИЁТ ТАРАҚҚИЁТИ, ДЕОНТОЛОГИЯ ВА ХУҚУҚ

Тиббиёт ходимлари морал-этик ва хуқуқий бошкарувининг узлуксиз болликлиги соғлиқни саклаш амалиётида ўз аксини толган. Аҳолига қоникарсиз тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг ёмонлиги тўғрисидаги фаолиятларнинг таҳлили кўпчилик ҳолларда врачларга хос этика ва деонтология қоидаларининг бузилиши, яъни тиббиёт ходимлари фаолиятидаги морал-этик нормаларга риоя қилинмаслиги туфайли содир бўлади.

Лўйим врачларнинг аҳлоқий хулқини пастлиги уларни ўз касбига силкидилдан ёндошмаслиги, касбий хукуқбузарлиги натижасида кўзга ташланади. Ўзбекистон Республикаси жиноят конунчилигига мувофиқ бўнга кўйидагилар киради: bemorga ёрдам кўрсатмаслик, ўз хизмат манзенинни сунестеъмол қилиш врачлик касби билан қонунсиз шуғулланиш, қонунсиз аборт, ўз мансабига совукконлик билан қараш, санитариягиена ва санитарияга карши қураш чораларининг бузилиши, хужжатларни қонунсиз ҳолда тузиш ва сохта хужжатларни бериш, фунгаролардарухатсиз тажриба ўtkазиш, товламачилик ва пора олиш, қутили таъсир этувчи наркотик ва психотроп моддаларни ишлаб чиқиш, саклаш, тарқатиш, хисоб-китобини олиш, бир жойдан бошқа жойга қонунсиз ҳолатда ташиш ва бошқаларни кўрсатиш мумкин. Юқорида келтирилган, тиббиёт ходимлари касб хукуқбузарлигининг турлари асосида тиббиёт ходимларининг маддакасини етишмаслиги эмас, балки ўз касбига силкидилдан ёндошмаслиги аҳлоқий хусусиятларининг пастлиги билан бөғлик бўлади.

Врачлар, bemorlar ва уларнинг кариндошлари ўргасидаги низолар кунинча даволашнинг ноxуш оқибатлари туфайли юзага келиб, уларнинг сабабини хилма-хил бўлади. Улар касалликнинг хусусиятлари, ўтиши, bemorларнинг врачларга ўз вақтида мурожаат килмаслиги, тиббиёт ходимларининг нотуғри ҳаракатлари ва малакасининг етишмаслиги, нормал ишилаши учун шароит бўлмаслиги каби масалалар билан чамбарчас бөғлик бўлади. Юқорида келтирилган кўпчилик факторлар биргина худошларнинг ўзида ҳам объектив ва субъектив ҳолатларни фаркланиши кийинчилиги, қоникарсиз оқибатнинг асосий сабабини ажратиш мурасаблиги туфайли анчагина кийинчиликлар туғилади.

Тиббиёт тараққиёти тиббиёт ходимлари фаолиятидаги бундай кийинчиликларни камайтириши ва ҳатто кучайтириши ҳам мумкин. Тиббиётда бир хил касалликни даволаш, диагностика усувларини ташланда ҳам стандарт ёндашиб бўлиши мумкин эмас, чунки врач касалликни эмас, балки касални даволайди. Тиббиёт фаолиятининг бундай тусусияти оператив ва консерватив даволаш усувларини қўлланилишини

тақозо қиласы. Ҳозирги замон тиббиёт фаны ва амалиётининг янги ютукларини күллаганда ҳам күпгина касалликларни диагностикаси ва даволаш усулларига доир маҳсус қоиди ва инструкциялар етишмаслигидан касалликларнинг нохуш оқибатларини баҳолашда күпгина қийинчиликлар туғилади.

Бундай ҳолатда тиббиёт амалиётини янги фан ютуклари асосида ҳуқукий бошқариш мұхим ақамият касб этади. Қонунчилік кодексида тиббиёт ходимларининг беморлар, уларнинг кариндошлари билан үзаро алоқаси, беморларни даволаш жараённан тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг үзаро алоқалари тұғрисидаги масалалар аник белгиланған. Кодексда тиббиёт фанининг реанимация, орган ва тұқималарни күчириб үтказиш, эвтаназия, сұнъий уруглантириш, кучли таъсир эттирувчи доривор моддалари каби ютукларидан фойдаланиш үз аксини топған. Тиббиёт фанининг ривожланиши туфайли бу кодексдаги масалалар ҳам янгиланиб, такомиллашиб боради.

Тиббиёт ҳуқуқнинг халқаро ва илмий жамиятини яратылышы тиббиётнің жадал ривожланиш шароитида кенг жамоатчылық орасыда ҳуқуқны бошқариш муаммосига катта қызықиши үйғотди.

Бизнинг фикримизча, тиббиёт фаны ютуклари назаридан алохida фуқаронинг ҳуқуки жамият манфаатларига қарши бұлмаган ҳолда ҳисобға олинishi зарур.

Тиббиёттә жамият манфаатларини химоя қилиш алохida фуқароларнинг манбаатидан устун турасы (юкумли касалликларни олдини олиш тадбирларини белгилаш, таносил ва рухий, маҳов касалликлари билан касалланған беморларни мажбурий даволаш, СПИД – касаллігі хавфини олдини олиш мәксадида унга шубха түғилганда мажбурий текширув үтказиш ва б.к.лар).

Мамлакатимизда кенг демократик қайта куриш жараённанда ҳозирги даврда, ҳуқукий давлат түзишда тиббиёт амалиётіга фаннинг ютукларини киритишни бошқаришда тиббиёт ҳуқуқнинг янги нормаларини қайта ишлаб чиқиши талаб қилинади.

Ҳозирги даврда атроф мұхитни радиактив моддалар билан зарапланишини ва радиактив нурланишлардан ахолини ҳаёти ҳамда соғлигини ҳуқукий мұхофазалаш масаласига ҳам алохida ақамият берилеётгандығы ҳаммага маълум.

Айникса, радиактив моддаларни тиббиёттә күлланилиш қоидаларини аник ҳуқукий бошқариш масаласи ҳамда радиактив моддалар билан даволаш ёки радиактив нурланишлардан самарасиз химояланиш, нотұғри фойдаланишнинг юридик жағобгарлар нормаларини ишлаб чиқишига алохida ақамият берилеші талаб қилинади.

Инсон шахсини ўзгартырувчи айрим радикал даволаш усуллари (психохирургия, гемикорпорэктомия ва б.к.лар)ни хукукий бошқаришни билиш ҳам мүхимдир. Ген хиругияси ва инженерлиги соҳасидаги ишларни бошқаришни ҳам хукукий нормалари талаб килинади.

Алкогол, психотроп моддалар ва доривор моддалар билан заҳарланишда ахоли соғлигини ҳимоя килинишини морал-этик ва хукукий бошқариш масаласига ҳам алоҳида эътибор берилиши зарурдир.

Алкоголик ва наркоманлар, токсикоманларни маҳсус касалхоналарда мажбурий даволашни ташкил қилиниши ҳозирги даврда таъсир қилувчи конуниятлар асосида шакллантирилган. Бундай ҳолатга ҳаёт учун атрофдагиларга хавф соладиган айрим касалликларни даволаш ва олдини олишда, айникса сил, руҳий ва таносил касалликлари маҳов, шунингдек карантин касалликлари киради.

Тиббиёт фани ютукларини хукукий бошқариш даволаш усуллари кўлланишини чегараланишини билдирамайди. Бу ўз навбатида беморлар ва уларнинг қариндошларини даволаш натижаларига асосиз талаблар кўйганларида врачлар устидан конунсиз шикоятларнинг сабабчиси бўлади. Тиббиёт фанининг ривожланиши билан беморлар ва уларнинг қариндошларини даволаш эфектига бўлган талаби ҳам ортиб боради. Бундай ҳолларда ҳатто малакали мутахассислар даволаганда ҳам даволашнинг ноxуш оқибатини баҳолашда кўпинча анчагина қийинчиликлар туғилади. Бу биринчи навбатда тиббиёт фаолиятининг ҳусусияти (даволаб бўлмайдиган касаллик, айрим диагностик ва даволаш усулларини кўтара олмаслиги беморни ўз вактида касалхонага тозиқмаслик, битта касалликни ҳар хил диагностик ва даволаш усулларининг қонунийлиги ва б.к.лар) билан боғлиқ бўлиб, даволашнинг ноxуш оқибати врачнинг ҳаракатига боғлиқ бўлмай, балки ўтказилган вактига тўғри келади. Баъзан буни баҳолашда тиббиёт амалиётида ноxуш оқибатнинг юридик таснифи бўлмагани учун ҳам қийинчиликлар туғилади.

Беморлар ва уларнинг қариндошларида маҳсус билимлар ва субъектив қарашлари етишмаслиги туфайли даволашни объектив баҳолаш қийинроқ бўлади. Шунинг учун ҳам суд – тиббиёти экспертизаси ва бошқарма комиссияларида тиббиёт ходимларининг касб хукуқбузарлиги ҳолатидаги ишларни кўриб чиқишида каттагина қийинчиликларнинг келиб чиқишини сабабчиси бўлиши мумкин. Бундай ҳолат факатгина тиббиёт ходимларининг касбий ҳусусиятларигагина эмас, балки тиббиёт фани ва амалиёти тараққиёти билан боғлиқ морал-этик ва хукукий бошқаришнинг ҳозирги нормаларини анчагина оркада колишидир.

Тиббиётда илмий текшириш ишларини морал-этик ва хукукий нормалари бошқаришининг оркада колиши тиббиёт фани ва унинг ютукларидан

фойдаланишга салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолат даволаш эффектининг етарли эмаслиги тўғрисидаги асосиз шикоятларнинг сабабчиларидан бири хисобланади.

Шундай килиб, Ўзбекистон Республикаси Конститутциясига мувофик аҳолини ҳёти ва соглигини саклаш масаласи биринчи навбатда тиббиёт ходимларига боғлик бўлиб, тиббий ёрдам сифати ва маданиятини доимий оширилиши ҳар бир тиббиёт ходимининг мухим бурчи хисобланади. Бу ўз навбатида қонуннинг ахлокий нормаларида тиббиёт ходимларининг касбий фаолиятига нисбатан талабларни кучайтирилишини тақозо қилади.

Назорат саволлари:

1. Қайси ҳолларда тиббиёт тараққиёти тиббиёт фаолиятини морал-этик ва хукукий бошқаришни қийинлаштиради?
2. Тиббиёт ходимлари фаолиятини морал-этик ва хукукий бошқаришнинг ўзаро боғликлигини кўрсатинг.
3. Айрим врачларнинг қанака ахлокий паст ҳулки ўз касбий бурчига сидқидилдан ёндашмаслигидан дарак беради?
4. Врачлар, беморлар ва уларнинг кариндошлари орасидаги низолар қандай оқибатларнинг сабабчиси хисобланади?
5. Тиббиёт амалиётида bemорларнинг диагностикаси ва даволашига стандарт ёндашиш мумкинми?
6. Интенсив тиббиёт тараққиёти шароитида тиббий фаолиятни хукукий бошқариш муаммосига жамиятнинг кизикишини айтинг.
7. Қайси ҳолларда тиббиёт фани нуктаи назаридан алоҳида шахснинг хукуки аҳоли манфаатларига зид бўлмаган ҳолда ҳисобга олиниши зарур?
8. Инсон шахсини ўзгартирувчи айрим рационал даволаш усулларини хукукий бошқариш деганда нимани тушунасиз?
9. Алкогол, наркотик ва психотроп моддаларни истеъмол қилишда аҳоли соглигини саклашни морал-этик ва хукукий бошқариш нормаларини кўрсатинг.
10. Қайси ҳолларда тиббиёт фани ютуқларини хукукий бошқариш шахсни хукукини бузилишини огохлантиришда врачлар айблашини олдини олади?
11. Морал-этик ва хукукий нормаларининг орқада қолиши даволаш эффектининг етарли эмаслиги тўғрисидаги шикоятлар сабабчиси бўлиши мумкинми?
12. Ҳатто юқори малакали мутахассислар ёрдам кўрсатганларида ҳам даволашнинг ноҳуш оқибатини тиббий баҳолашда қанака қийинчиликлар туғилади?

III БОБ. ЭТИКА ВА ТИББИЁТ ЭСТЕТИКАСИ МУАММОЛАРИ

Тиббиёт этикаси ва деонтология муаммолари санъат ҳамда эстетик тарбиялаш билан боғлиқ бўлиб, унинг социал аҳамияти кенгдир.

Санъат билан яқинлашиш, айниқса бадий ижодкорлик соҳасида ишлаш врач шахснини аклан ривожланишида мухим ўрин эгаллади.

Санъат, ижтимоий буюртмани бажаришда шахснинг сезги ва эмоционал ҳамда интеллектуал-фирқлаш қобилиятининг бирлигини шакллантиради. Санъат врачнинг ижодий қобилиятини шакллантирибгина қолмасдан, балки сифатий хусусиятларига ҳам таъсир қилиб уларнинг гўзаллик ҳисобнинглари фаолиятини қўзғатади. Ҳақиқий врач ўзининг касбий фаолияти билангина чегараланиб қолмасдан, балки меҳнатсеварлик хусусиятига ҳам эга бўлиши керак.

Врач шахсини ахлоқий-эстетик тарбиялаш унинг ижтимоий қобилиятини бойиттиши, жамиятдаги бурчига социал муносабати врачлар этикаси ва деонтология қонидлари ва нормаларини бажариш ҳамда қабул қилишда ғоремланади. Бундай тарбиялаш уйғунлашган ҳолда бўлиши тиббиёт ҳодимларининг врач шахсини тасдиқловчи актив хаётий ўрнини белгилаш ҳамда инсоннинг жамиятдаги энг мухим физик ва руҳий жиҳатидан оғизом бўлиб етишувида ўз самарасини беради.

Хотирги илмий-техник ривожланиш шароитида тиббиётнинг касбий фаолиятида морал-эстетик йўналишнинг ўрни ошмоқда. Буларнинг ҳаммаси врачларнинг эстетик дунёсига алоҳида аҳамият берилиши мухим аҳамиятта эгадир.

Тиббиётда ва санъатда ҳам инсоннинг дунёкарашини ҳар хил мураккаб социал-психологик кечирмаларсиз тасаввур қилиб бўлмайди. Жамиятнинг специфик ўчоги сифатида соғлиқни саклаш тушунчаси олимлар ва амалиёт ҳодимларининг социал нуктаи назаридан ўзаро тиббий ва гигиеник боғлиқлик бўлиб, бу боғлиқлик аҳлоқ ва санъат, шунингдек ижтимоий фикрлаш билан тўғридан тўғри характеристланади.

Бундай масалалар тиббиётнинг этик ва эстетикагахос ўзаро боғликлиги билан баҳоланади.

Тиббиёт эстетикаси предмети санъатнинг психофизиологик ўрнини белгилайди.

Санъатнинг ҳаяжонлантирувчи ҳолатда тасвирланиши инсон ҳаётининг ички турткиси бўлиб, соғлиқни саклаш нуктаи назаридан инсон маданийтигининг айрим кирралари ижтимоий манфаатларга бириктирилган бўлади. Бу қайғуриш сезгиси, роҳатланиш – роҳатланмаслик билан боғлиқ бўшиб, ҳаётнинг эркин, даражаланмаган психофизиологик асоси тисобланади.

Тиббий-эстетик билимлар шаклланишининг мухим принципи инсон хаётига аник ёндашишдир. Ҳар бир шахс мухим тажриба амалиёти тарихи, дунёкараши ва ҳаяжонланиш хусусиятларига эгадир. Инсонларга қўйидагича индивидуал ва психостатик хусусиятлар хос: олий нерв фаолиятининг ҳар хил типлари, махсус фикрлаш ва сезиш фаолияти. Бундай махсус ва табиий хоссалар инсонни эстетик ҳолатларни аник тасаввур килишларига ўз таъсирини кўрсатиб нормал ҳаётий фаолият активлигини оширишда ўз самарасини беради.

Соғлом шахс сифатидаги инсонни камраб олувчи эстетик мухит бу факатгина табиий ҳодисалар бўлмасдан, балки инсонлар максадий фаолиятининг махсузи сифатида яратилган меъморлик ансамбли техник обьектлари ҳисобланади. Эстетик мухит шаклий тузилиши индивидга чукур психофизиологик таъсир кўрсатиб, унинг социал ҳулқи, муомала шакллари, жамоадаги морал-психологик иклим, яъни этик ва деонтологик жараёнлар киради. Тиббиёт эстетикаси соғликни саклашда назарий ва амалий йўл кўрсатишда, агар табиий ва социал-техник шароитларни ўрганиш вазифаси чегараланган бўлса, ўз вазифасини бажараолмаслиги мумкин. Инсонларни тиббий психологияси, техник экспертизаси ва экология билан боғлиқ ҳолатда тиббиёт эстетикаси соғликни саклаш соҳасидаги вазифаларни бажаришда ижтимоий эстетик идеалларга таянади. Бошқача айтганда эстетикани ўрганишда касалликларни даволаш ва олдини олишда ишлаб чиқариш ва у билан боғлиқ бўлмаган ҳолларда социал ҳулқ ва муомала масалаларига мухим фактор сифатида аҳамият берилади. Фуқароларни соғлигини мустаҳкамлашда касалхона ва поликлиника шароитида ишлайдиган ҳодимларнинг эстетик аҳлоқи алоҳида ўрин эгаллади.

Шунинг учун ҳам врач шахсини эстетик тарбиялашда унинг ички ва ташки сифатий белгилар мухим аҳамият касб этади.

Объектлар ёки ҳар хил ҳолатлар билан мустаҳкам эркин боғликлиги, эстетик муносабатлар врачларнинг интуитив изланишлари, хусусан мураккаб клиник ва психологик ҳолатлар, стереотип фикрлаш, тиббиётда мураккаб ҳамда кутилмаган воқеалар ҳақида алоҳида қарорлар қабул килишида ўз самарасини беради.

Инсон табиатининг нормал ва патологик ҳолатлардаги ўрнини мухим шакллар сифатидаги тиббиёт эстетикасидаги аҳамиятини бўрттириб кўрсатиш мумкин эмас.

Тиббиёт эстетикаси бошқа фанлар орасида инсон соғлигини саклашни мустаҳкамлашда мухим ўрин эгаллади. Тиббиётда ҳаққўйлик ва чиройлилик ҳақиқатнинг асосини ташкил қиласди. Гўзаллик – бу соғликни саклаш муаммоларини ҳал қилишдаги асосий муаммо бўлмасдан, балки кўшимча восита ҳисобланади.

Тиббиёт эстетикаси предметини таърифлашда инсоннинг ҳаётий фаолиятидаги эстетик холатларнинг психоэмоционал қуринишлари кўзга ташланади. Тиббий – эстетик холатни З та асосий шаклга бўлиш мумкин: инсонлар томонидан яратилган атроф мухитдаги мавжуд ҳар хил омиллар ва холатлар, врачлар фаолияти, “безаклилик конуниятлари” тўғрисидаги меҳнати, тиббиёт ходимларининг ички ва ташки эстетик маданияти, саноат асарлари (музыка, адабиётлар, рассомлик ва б.к.лар) инсонларга ўз тъисирини кўрсатиб, уларга лойик психо-физиологик таассуротлар колдиради ва бу соҳа бўйича билимлар инсонлар ҳаётий фаолиятининг бонида соҳаларига ҳам ўз тъисирини кўрсатади.

Объектив ва субъектив маълумотларга асосланиб, соғлом ва бемор оламиларнинг психофизиологик холатига таъсир килувчи эстетик қарашларни аникловчи амалий билимларни социал мухит ва атрофимизни ўраб олган табиий мухитнинг гўзаллигини хисобга олиб беморларни давлатни ва касалликларни олдини олиш чора-тадбирларини белгилаш усувларини ишлаб чиқиша санъатнинг роли каттадир. Тиббиёт эстетикаси ёкимли кўзғалиш ва хурсандчилик хиссиятлари руҳий холатлар, тушкунлик ва тинчланиш ҳамда узок муддатли маънавий барқарорликни таъминлаш принципларини ўзида мужассамлантиради. Шунингдек инсонларнинг ишлаб чиқариш ва у билан боғлик бўлмаган қуидатик ҳаётий жараённада соғликни саклаш соҳасидаги социал вазифаларни бажаришга қаратилган врач фаолиятидаги ёрkin кирраларни ҳар томонлама ёритиш ҳам тиббиёт эстетикаси соҳасига киради. Тиббиёт эстетикаси 2 мухим муаммони кўриб чиқилишини тақозо килади: 1) нормал ва патологик шароитда инсонга таъсир килувчи мусбат ва манфий таассуротларни чакирувчи эстетик шакл сифати; 2) эстетика талабларига мунофиқ соғликни саклашнинг барча системаларини ташкил қилишнинг умумий принципларини аниглаш.

Табиий мухитни эстетик-гиеник ва даволовчи ҳодисалар экология, тиббиёт ва эстетика бирлигини таъминлабгина қолмасдан, балки инсоннинг тиббий-эстетик дунёкарашига ҳар томонлама ёндашиш зарурлигини тақозо килади. Демак, инсон соғлиғига эстетик таассуротнинг табиий даражаси доимо охир оқибатда социал вазифани белгилайди. Бироқ бундай холатларни кўлгина тиббиёт ходимлари, психологлар хисобга олмаганлар. Шунинг учун ҳам инсон ижтимоий муносабатларни ўрганиш орқали уни қамраб олган табиий ва социал мухитдаги нарсаларнинг шакли, симметрияси, социал ва патофизиологик мухит талаблари ўзгаришини англаб боради.

Тиббиёт эстетикаси инсон фаолиятининг актив қуриниши бўлиб, атроф мухитга янгича аҳамият касб этиб соғлом ҳаётнинг психофизиологик талабларига оптималь ҳолда тўғри келади. Бундай фаолиятнинг ҳажми ва

йўналиши инсон дунёкарашини атроф мухит ҳамда шахсий муносабатлари даражасини аниқлабгина қолмасдан, балки унинг жамиятдаги ўрнини ҳам белгилайди. Табиийки, бу тибиёт эстетикасининг бошкаганлар, жумладан, физика, математика, биология, физиология, психология, гигиена, социология ютукларига мурожаат килишиликни талаб килади.

Инсоннинг маданий қобилиятини гормоник тарзда ривожланишида эстетик ҳолатларни техник, ҳаётий ва касалхона мухитларини ташкил килишда мухим соғликни саклашдаги гуманистик аҳамияти каттадир.

Соғликни саклашнинг дизайнерлик фаолиятидаги асосий вазифа соғлом ва бемор одамни атроф мухити шароитлари унинг қобилиятини максимал таъминлаб турувчи касалликларни олдини олиш ва муваффақиятли даволашни таъминловчи ички факторлар булишиликдан иборатdir.

Беморлар касаллигини даволаш масаласи касалхоналарни қурилиши ва жихозлашда, етарли инструментлар билан таъминлаш, палаталарни эстетик дидга асослаб бўяш ва бошқалар ўзига хос хусусиятга эга булиши керак. Инсонга хос эстетик шакллар уларга ҳар томонлама кайфият бағишлайди, гайрат-эътиборини оширади ҳамда мухим эмоционал қобилиятини мустаҳкамлайди.

Тибиёт муассасалари учун рассом-конструкторлар томонидан яратилган асбоб-ускуналар ва жихозларни ишлаб чикилиши мухим аҳамиятга эгадир. Бундай янги тибиёт жихозларига ҳар хил мутахассисликлар учун эстетик талабларга жавоб берадиган стендлар киради. Ҳар хил ранглар нерв марказларининг кўзғолиш жараёнларига ижобий таъсир қилиб, организмда физиологик ҳолатлар ритмини бошқаришда етакчи восита хисобланади.

Инсонни камраб турувчи атроф-мухит тибиёт эстетикасига хос фақатгина тирик ва ўлик табиат обьекти булигина қолмасдан, балки инсонлар учун яратилган нарсаларнинг кўзга ташланишидир. Одатда соғлом инсон социал-ахлоқий-эстетик ва психологик тассуротлар туфайли шаклланади. Шунинг учун ҳам инсонлар хулки ва муамаласининг шакллари, бир-бiri билан боғлиқлиги, ижтимоий мослашуви индивид ҳаётий жараённинг мухити хисобланади. Бундай ҳолларда мухитнинг тиббий эстетик хусусияти инсонларнинг бир-бирига нисбатан ўзаро алокасининг кўриниши, биргаликдаги ҳаётний фаолиятининг усуллари, амалиёт ва фикрлашдаги шакллари (кундалик ҳаётда ўзини қандай тутиши, жамоадаги ахлоқий-эстетик баҳоланиши, қандай йўл билан тажриба алмашиши), яъни уларнинг ҳаёт тарзининг кўриниши сифатида намоён бўлади. Юкорида келтирилганларнинг барчаси амалий санъат ва архитектуранинг шахс эстетик кайфиятини тўғридан тўғри

шакллантиришда соғломлаштирувчи таъсир күрсатишини алоҳида төмкүнлек зарурдир.

Хар бир врачга ҳаётгиде жараённида беморга ташхис кўйиш, даволаш усулларини танлаш, беморни соғлигини тиклаш масалалари билан шугулланишга тўғри келади. Шунинг учун ҳам у қайси техник воситалари да ишланаш усулларидан фойдаланиш тўғрисида ўзининг сезги органлари қобилиятини ҳар томонлама ишлатиб, организмдаги патологик бузилишни олдини олишга ҳаракат қилиши зарур.

Организм ҳаётгиде жараённида норма ва патологияда кузатиладиган масалаларни кўриш ва сезги органлари орқали қабул қилишиликсиз тасаввур қилиб бўлмайди. Шунинг учун ҳам кузатиш маданияти сўз мумкина маданиятидан ҳеч бир фарқланмайди.

Инсонлар ҳаётда илмий техника жадаллашуви жараённида ҳар хил моделлар, символларга кўпинча дуч келиб, бир вақтнинг ўзида тирик реал қакикатга нисбатан тўғридан тўғри алокасини узади.

Бундай мойиллик тиббиётда техник асбоб-ускуналарнинг ҳар томонлама учини туфайли кўзга ташланади. Бундай ҳолларда врач техниканинг ривожланиш асрида продуктив морал-эстетик фаолият учун тайёрланмаган бўлади. Шунинг учун ҳам вазифа врачни янги шароитда тирик мавжудотлар тўғрисидаги идроки, ўрганиши, тўғридан тўғри ва тескари тасвирлаш, нусхасини оригиналга нисбатан солиштириш каби қобилиятини шакллантириш муҳим аҳамиятга эгадир.

Хозирги даврда тиббиёт фаолиятида кўпгина мутахассисликлар борки, масалан, электрон микроскопия, рентгендиагностика соҳаси мутахассисликлари ўзига хослиги билан ажralиб туради. Бундай соҳиларнинг мураккаблиги чалкаш ва ноаниқ белгилар, симптомларни ташланаш, касалликнинг ташки кўриниши аник ва ёркин тасвирлашда кўриниши муолажаси обьекти бўлиши мумкин. Ҳар томонлама ва хатосиз кўриниши учун фақатгина кўришнинг ўзигина эмас, балки кўриш орқали тасаввур қилиш ҳам катта санъатdir.

Врач худди санъаткор сифатида ёруғлик ва рангларни бир биридан таърватувчи, умумий фикрлаш қобилиятига эга бўлган, эстетикаси ривожланган кузатувчи бўлиши керак. Эстетик ва кўриш қобилияти врачнинг касбий тажрибаси орқалигина берилиб қолмасдан, балки тасвирлар ҳамда санъатшунослик фаолиятини продуктив идроки туфайли ём кўзга ташланади.

Шундай қилиб, муболагасиз айтиш мумкинки, худди санъатшунослигини врач учун кўриш, сезиш хусусиятларини ўрганиш зарурдир. Бундай ҳолларда табиийки, санъат сирларини ўзлаштиришда врач ўз фюнциятида тиббиёт фанининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олишга тўғри келади. Бу ўз навбатида касалликнинг аник мақсадини билишда

мухим восита бўлиб, врачнинг касбий маҳоратини шаклланишида алоҳидан ўрин эгаллайди ҳамда врачлар учун факатгина эстетик аҳамиятга таъсирланади. Эстетик ва этик масалалар тиббиётда ажралган ҳолда учрамайди. Улар бир-бiri билан органик равишда чамбарчас боғлангандир. Агар, бир томондан, санъат врачни тарбиялабгина қолмасдан, балки ўз вазифасини астойдил бажаришга йўлласа, иккинчидан, умумий гуманистик коидалар ва врачларнинг этикаси тиббиёт ходимлари эстетик идеалларига тўғри келувчи фаолиятининг гармоник равишда шаклланишида ўз аксини топади.

Кўриш рецепторларидан ташқари товуш-эшлиши сигнал системаси ҳам мухим аҳамиятга эгадир. Товуш системаси инсонни хурсандчиликка чорлаб, унинг қалбига тинчлантирувчи, кўркув, ташвиш, қоникиши хиссиятини бағишловчи восита хисобланади. Эшлиши рецепторларининг таъсирланиши натижасида нафас олиш системаси ҳамда юрак фаолиятининг ритми ва чукурлиги конуниятлари, кон босими ва модда алмашинув жараёнларининг ўзгариши кўзга ташланади. Бундай физиологик реакцияларни ўрганиш натижалари товуш организмга комплекс таъсир килиб, бундай таассуротлар факатгина эшитув органлари билангина эмас, балки тери, нафас олиш органлари ҳамда юрак орқали ҳам сезилади. Шулардан кўриниб турибдики, одам соғлиғи учун “Эшлиши системаси” инсон ҳаётий фаолиятида муҳим нормал ёки жароҳатловчи восита сифатидаги вазифани бажаради. Ҳар бир товуш талаффузи бирбиридан аниқ вазифага йўлланилган бўлиб, эшитув сухбатида бирбирини тўлғазиб туради ва яхши тасаввурга эга бўлишни таъминлади. Бундай товуш эшитилиши инсон ҳаётий жараёни давомида ўзига хос жадаллаштирувчи психосоматик кўрсаткич сифатида баҳоланади.

Одам организмининг функционал ҳолатига товуш тассуротларининг салбий таъсири тиббиёт ходимлари олдига ишлаб чиқариш муассасаларида оптимал “Товуш мухитини яратиш” вазифасини қўяди. Бунда албатта тиббиёт ходимлари ва беморларни манфаатлари ҳам хисобга олинган бўлиши зарур. Инсоннинг ҳаётида товуш фони ва унинг роли нормал ва патологик шароитда муҳим даволаш ҳамда профилактика ишларини олиб боришда табий товуш тассуротларининг инсон соғлиғини мустаҳкамлашдаги аҳамиятини хисобга олишни соғлиқни саклаш амалиётига тадбик этиш долзарб масалалардан биридир.

Тиббиётда товушнинг қўзғатувчанлик муаммосини ўрганишда чукур табийи ва илмий изланишлар ўтказишни талаб қилинади. Бунда тиббиёт ходимининг ахлоқий эстетик маданиятининг шаклланиши масаласи алоҳида ўрин эгаллайди.

Сүйндең өзөндөсөндең овозида инсоннинг қиёфаси, маданияти худди ойнада
шүрттілдегі шамоён бүләди. Шунинг учун ҳам врач учун нима
европасттани, кандай гапирганини доимо кузатиб туриши зарурлиги
мүхим болып табылады. Сүйн талаффузида сезги ва фикрларни юксак маҳорат билан
байи күлинила нүктө охангининг үрни катта ахамиятта эгалигини доимо
жөннөн тикармаслигимиз зарурдир. Врач томонидан нүктө охангисиз паст
өзөндөсөндең айтылған сүз күпинча беморларнинг врачға нисбатан ҳурматини
шүкөткіш, у әки бу даволаш усууллари үтказишда анчагина
шыныштырғанда туғдиради. Баъзан тұлқинланиб, хаяжонланиб гапириш,
баъзан беморлар да бир маромда гапирилған сүз товуши ҳар хил сезги
жөннөн чакириб, тилни эстетик үзлаштирилғанлыгыдан дарап беради ва
бу врач учун юксак психотерапевтик хусусият хисобланади. Шунинг учун
жөннөн беморлар жүшкін таъсир күрсатып даволаш профилактикасида мұхим
жөннөн тағади.

Тиббиёттің әтиборлилік ва қатыялтықдан ташқары сезги органларининг
жөннөн бир жойға қаратылғанлығы, врачлар этикасы ва эстетикасини
тиббиёт психологиясы принциплары асосида эмоционал идрокининг
ривожланиши масаласи ҳам етакчи үрін әгаллады.

Іраң билан беморнинг үзаро алоқасида соғлыкни саклаш соҳасида
врачлардың юксак “морал-этик” идеалларни шаклланишида эмоционал
идроқи на зекишлигінни тарбиялаш гуманизм ҳолатисиз ҳолатисиз
түсінілік қолып бүлмайды. Сезиши маданияти, бирғалиқда қайғуриш, үз
бурчылық садокатлилік хусусиятлари врачлик касбінинг морал-этик
асосиши ташкил этади.

Іраң шахсінің эстетик ривожланиш жараёни меңнат фаолияти асосида
шаклланиш, ҳамкаслары билан үзаро мұносабатида, үз-үзини англаш ва
шығын мұхит ҳақидағы тасаввурда үз аксина топади. Врачларнинг морал-
этик шаклланиш шартлары ва асосий факторлари, бизнинг карашимизча,
куйындылар хисобланады: 1) беморларни даволаш ва касаллукни олдини
таптауды үз касбий бурчини бажариш жараёнида тиббиёт коллективида
врачлардың морал-этик тарбиялаш масаласи; 2) врачлик шахсига этик ва
эстетик нұктаи назаридан санъат асарларини эстетик ҳамда гуманистик
тәсілдердең; 3) этико-эстетиканың назарий асослары, ҳар хил санъат ва этик
тәсілдерлердің тарихий ва назарий асослары билан танишиш, уларни
врачлик фаолиятида амалиётта аниқ ижтимои талабларни хисобга олған
жөннөн тағділдік этилиши.

Санитаттің тиббиёттің муваффакиятли жорий этилиши факаттана
врачларғанға боғлық бүлмайды, балки беморларнинг маданий савиясига ҳам
шығын мұхиттің тарихий ва назарий асослары билан танишиш, уларни
врачлик фаолиятида амалиётта аниқ ижтимои талабларни хисобга олған
жөннөн тағділдік этилиши.

тасаввурга эга бўлган бўлсалар, бошқалари эса палаталарни безашни қўлланилган санъат асарларига умуман эътибор бермайдилар. Санъаткорлик ижодини баҳолай олмайдилар.

Даволаш профилактика муассасалари фаолиятида санъатнинг барча турлари ичida мусиқа асосий ўринлардан бирини эгаллади. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунгача бу соҳада назарий ва амалий жиҳатидан кучли изланиш ишлари олиб борилмоқда.

Ҳозирги даврда мусиқа билан даволаш ортопедия ва стоматологияда ишлаб чиқаришда чарчокни олдини олишда, психотерапия ва нейропсихология соҳасида кенг қўлланилмоқда. Одам организми ва нерв системасига санъат турларидан бири бўлган мусиканинг таъсирини ўрганиш тиббиёт ходимлари фаолиятида даволаш майдони на профилактика ишларини кенгайишида ўз самарасини беради.

Касалхоналарнинг жарроҳлик бўлимларида мусиқа беморларни операцияга тайёрлаш ва операциядан кейинги даврда кенг қўлланилади. Унинг аҳамиятини даволаш физкультурадан сеанслари эффективлиги ҳаётий активлиги ва кайфиятини кўтарилиш ҳолатларида кузатиш мумкин. Шунинг учун ҳам даволаш физкультураси соҳасидаги мутахассис ўзига хос оҳангдаги мусикани танлашни ўз олдига вазифа қилиб қўяди. Бунда мусиқа асарига қўйиладиган асосий талаб bemorga яхши кайфият, курсандчилик сезгиси ва бардамилилк хиссиятларини бағишлишдан иборат бўлиши керак.

Соглом ривожланган организм учун ҳаракатланиш жуда муҳимdir. У модда алмашинув жараёнини кучайтириб, қон айланиш, овқатланиш, тўқималарни янгиланиб туришини таъминлайди, мускулларга куч бағишлиб, бўғимларни эластиклигини саклашга ёрдамлашади. Шунинг учун ҳам асрлар давомида сурункали ревматизмга қарши курашиш воситалари ва подаграга қарши курашишда имконияти борича ҳамда ёшига караб тез ёки секинроқ мусиқа орқали ўйнашни тавсия килинган. Ритмик ҳаракатлар ҳам бундай ноҳушилкларни олдини олиш воситаларидан бири ҳамда беморларга бардамлик, аъло шакл, ҳатто ёшлигини саклашга ёрдамлашиши мумкин.

Бундан ташқари, мусиқа ҳозирги даврда психотерапиянинг эффектив воситаси сифатида ҳам тан олинган. Даволаш мақсадида қўлланиш учун мусиканинг қўпгина усувлари ишлаб чиқилган.

Айрим тадқиқотчиларнинг фикрича, қўпчилик холларда мусиканинг 8-10 сеансидан сўнг қоникарли натижаларга эришилганлиги маълум. Бунда bemor 2-3 махсус танланган мусиқа комплексининг бир-бирига якін реакция чакирувчиларидан яхши натижаларга эришганлиги аниқланилган. Мусикатерапия тинчлантирувчи, жаҳлдорлик, хавотирланиш кайфиятини

Сүййинниң өкін күзгалишини олдини олишни таъминловчи восита сифатида көнтү күләмнелиди.

Даволаш курсини үтказиш учун бир хил шикояти бұлған 8-10 кишидан иборат түрүх, ассоц үйкеси кочган невроз ва неврозсизмен ҳолаттарға тәнниған одамлар ажратып олинади. Даволаш курси 8-10 сеансдан иборат бўлиб, давомлилиги 55-60 минутни ташкил килиб узлуксиз кунаро тұрады.

Мусика таъсири патофизиологик механизмниң үрганиш максадида лаборатория на экспериментал текширув усууллари үтказилади.

Мусикалық эшитиш факаттеги хиссияттың эмас, балки билим ҳамдир. Бундай масалалар күнинча психологияның әзтиборини жалб қиласади. Бунда әмбебарник зарур бўлиб, тибиёт ходимлари ўз үрнини эгаллашлари талаб етади.

Даволоччи мусика гормоник хусусиятга зәға бўлиши, формалистик шоғыннан суронсиз бўлиши максадга мувофиқдир.

Концерт замалари ва уйларидаги ёқимли мусика инсонларға яхши кайфият бергенди, уларнинг рухиятини бойитади ва яхши максадлар учун хизмат етади. Шуни унутмаслик зарурки, мусиканың имкониятлари ҳар доим зам түннігіча амалга оширилавермайди.

Инсонларға психотерапевтик таъсири килувчи мухим манбалардан бири адабиёттади.

Сөзліктегі сүзи инсонда гүзәллилік, акллилік, ёқимлилік хиссияттегі мұхасимлантирувчы, уннинг рухий ҳолатини ўзгартырувчи восита бўлиб, барний адабиёт билан чамбарчас боғлиқдир.

Сынъаткорона сўзининг одамга таъсири мусиканың кишиларға таъсири сингари умумийликка зәға бўлиб, ўзига хос жарангдорликка муносибдир. Бунда тўғри тарбиялаш масаласи соғлиқни саклашнинг асосидир. Шунинг учун ҳам ҳар хил ёшлик даврида болага бадиий адабиёттинг тўлиқ ва кенг ижобий тарбиявий таъсирини аҳамияти жуда мухимдир.

Театр санъатида актёрларнинг усталиги, сўзларни усталик билан таънифлузи, саҳнадаги овозларнинг тарқалиши, сўз санъати-адабиётлар ва библиография томошобинларга катта таассурот қолдиради.

Шунинг учун ҳам саҳнада ўтирган томошобинларни спектакль актёровлари билан биргаликда ўйлаш ва сезиш, фикрлаш қаршиятларини шаклланиши ҳамда театр санъатининг сехрловчи хусусияттеги ҳисобга олсақ ҳамма нарса инсон учун яратилғанлигини тұвохи бўламиз.

Мусика ва адабиёт сингари катта психотерапевтик потенциал сифатида таъсирий санъат-рассомлик, хайкалтарошлик, архитектура ташкил киласади. Тазалық рассом яратган асарларда реал ҳақиқаттаға нисбатан хом-хаёллик тұрады.

Рассом суратида инсон тушунчаси, сезгиси бойитилади, кенгайтирилади ва барча яхши хусусиятлар тасвирланади. Тасвирий санъат ҳақиқий усталарнинг тасвирий ва ҳайкалтарошлик тӯғрисида яратган асарларида инсон тасаввурининг акс эттирилишидир.

Инсон учун усталар чўткаси орқали ва ўймакорлик санъатининг яратилиши эмас, балки ижодкорлик жараёнини тӯғридан тӯғри баҳолаш масаласи мухимдир. Тасвирий санъат ва ҳайкалтарошликда кузатувчанлик, дунёни хар хил тасаввур қилишда мувозанатлашган аник харакати асосий ўрин эгаллади. Тасвирий санъат ва санъатшунослик ижодкорлигини даволаш ва профилактика ишлари билан алокадорлиги хилма-хил бўлади. Санъатнинг кўпгина турлари у ёки бу даражада даволаш-профилактика муассасалари фаолиятида кўлланилиши мумкин. Айниқса, бундай санъатлар орасида айримлари инсон соғлигини мустахкамлашда мухим аҳамиятга эгадир. Бунга архитектура киради.

Қадимги Грецияда тиббиёт ходимлари архитектура санъатига кизикиб, одам организми талабларига жавоб берадиган қурилиш обьектларининг яратилишига аҳамият берганлар. Гипократ асарларида бунинг учун сув, хаво ва қурилиш жойининг аҳамияти тӯғрисида яхши маслаҳатлар берилган. Буюк олим шаҳарнинг жойлашув устуворини яратиша аҳолининг соғлиги учун етарлича куляй шароит яратилиши зарурлигини алоҳида таъкидлаган. Бунинг учун инсонларга архитектура қурилмаларининг гигиеник ҳолатларининг одам организмига ижобий таъсири, манзаранинг гўзаллиги, унинг ташки қўриниши инобатга олиниши зарурлиги кўрсатилган. Қурилиш обьекти инсоннинг кузгудаги ҳолатини ифодаловчи, унинг шахсий камолоти ва гўзаллигини ўзида мужассамлантириш хусусиятига эга бўлишлиги қайд қилинган. Архитектура ўзининг аниқ кўзга ташланувчи хусусиятига кўра санъатнинг кўпгина соҳалари бўйича ҳайкалтарошлик ва тасвирий санъатга анчагина яқин туради. Баъзан уни тўхтаб колган мусикага ўхшатадилар. Архитектура обьектларининг ўзига хос ритми бўлиб, мусика асарларининг ритми сингари инсон кайфияти кўтарилишининг сабабчиси ҳисобланади. Шундай экан, юқорида келтирилган маълумотлар эстеротепия, эстеропрофилактика ва эстерореабилитация жарабёнларини ўрганиш зарурлигини кўрсатибгина қолмасдан, балки этика ва эстетиканинг мустахкам боғликлигидан дарак беради.

Назорат саволлари:

1. Тиббиёт этикаси ва деонтологияси муаммосининг шахсни эстетик тарбиялашдаги алоқаси қандай?

2. Тиббиёт касби йўналишидаги морал-эстетик ҳолатни қандай баҳолаш мумкин?
3. Тиббиёт соҳасида шахсни ахлоқий-эстетик тарбиялаш масаласи нимага боғлик?
4. Тиббий-эстетик билимларни шаклланишининг асосий принципларини кўрсатинг.
5. Исонни соғлигига эстетик таъсир килувчи энг муҳим факторларга нималар киради?
6. Ташки муҳитнинг эстетик-гигиеник ва даволаш аҳамиятини кўрсатинг.
7. Исонни тиббий-эстетик карашларига қандай комплекс ёндашиш мумкин?
8. Исонни қамраб турувчи атроф-муҳит тиббиёт эстетикасининг обьекти бўлиши мумкинми?
9. Кайси холларда шахснинг тиббий-эстетик муҳити уларнинг ўзаро алокадорлиги ва биргаликдаги хаётий фаолиятининг усули бўлиши мумкин?
10. Этик ва эстетик ҳолатлар алоҳида ажралган ҳолда учрайдими?
11. Врач шахсининг эстетик ривожланиши қачон шаклланади?
12. Санъатнинг тиббиётга муваффакиятли кўлланилишининг врач ва беморнинг маданиятлилигига боғликлигини кўрсатинг.
13. Даволаш ва профилактика соҳасида барча санъатлар ичida мусиқанинг роли қандай?
14. Этика ва эстетиканинг ўзаро боғликлигини кўрсатинг.
15. Эстеротерапия, эстеропрафилактика ва эстерореабилитацияни этика на эстетика билан мустаҳкам боғликлиги қандай?

IV БОБ. ТИББИЁТДА ДЕОНТОЛОГИЯ АСОСЛАРИ.

4.1.Педиатрияда деонтология асослари

Хозирги даврда соғликин саклашнинг сўзсиз ютукларидан бири - соғлом ва бемор болалар чақалоклик давридан бошлаб педиатрия факультетида таълим олаётган врач-мутахассислар билан учрашадилар. Шунинг учун хам уларнинг “бирламчи учрашуви” врач-педиатр ҳисобланади.

Бундан 100 йиллар муқаддам илмий маълумотларнинг микдори бугунгига нисбатан кам бўлган пайтда педиатрлар врачлар уюшмаси ичida сараланган ҳисобланиб, беморлар орасида чукур ва кенг обрўга эга бўлганлар. Хозирги даврда педиатрлар ичida ҳар бир соҳа бўйича мутахассислар-неонатологлар, пульмонологлар, эндокринологлар, инфекционистлар ва бошкалар пайдо бўлиб, бир-бирига чегарадош бўлган иккала ва ундан ортиқ мутахассислар (масалан, болалар хирурги педиатр сифатида фикр юритсада хирурглик васифасини бажаради) ишини биргаликда олиб борадилар.

Педиатрлар доимо олдинги сафда меҳнат килиб, ҳакикий жасорат курсатадилар. Педиатрия деонтологиясининг катталаr деонтологиясидан фарқи шундаки, болалар туғулгунича шаклланади. Болалар касалланиши ва азобланишининг юзага келиши З гурух факторларга боғлик: туғма, генетик ва ортирилган факторлар бўлиб, булар эмбриогенез ва тўққандан кейин юзага келиб, ўсаётган организм структурасининг жароҳатланиши билан характерланади.

Шунинг учун хам врачларнинг деонтологик бурчи барча яратилган шароитлар туфайли ўсмиirlар тамонидан дунёга келаётган фарзандни соғлом ҳолда вужудга келишини тъминлашга ёрдамлашишдан иборатдир. Бошқача айтганда “барчаси болаликгача бошланади” формуласига асосланган бўлиб, келажак авлоднинг соғлиги ҳозирги авлоднинг гарови ҳисобланади. Бу тўлик маънода хомиладор аёлнинг режими ва хаётий тарзига боғлик бўлиб, нормал эмбрио ва фитогенез жараёни бўлажак она ва отанинг ахлокига алокадорлиги баҳоланади.

Ҳар хил заарли тассуротлар (хаяжонланиш, чекиш, алкогол, гипокинезия, дори-дармонлар, инфекциялар ва бошкалар) натижасида она қорнидаги ўзгаришлар “учинчи йўл” хавфи хам мухим ахамиятта эгадир. Дунёга етилмаган ва актив ривожланган боланинг келиши чақалок ҳаётининг ҳар бир этапида анатомо-физиологик хусусиятларини ҳисобга олишга тўғри келади.

Ҳозирги даврда аникланишича тигилгандан кейин чақалок биринчи суткада 7-суткадагига қараганда ўзининг хусусиятларига қўра кескин фарқланиб, кўпгина физиологик нормативлар, доривор моддаларнинг

даволашынан дифференциал ёндашишни талаб килади.

Лиги түгилган чакалок ва бир ёшгача бүлган бола ўзини сезгилари, шикояттарини етказиш кобилиятига эга эмас. Шунинг учун хам врач катталар томонидан йиғилган анамнезга таянади. Күпинча йиғилган ахминең иешинең ва карама-карши булиши мумкин. Шунинг учун хам психотриядаги катталар тиббиётига нисбатан субъектив симптомлар (шикояттар) орқа режага сурилади. Объектив қурсаткичлар сифатида гана белгилар ҳисобланылиб, уларни чакалокларда аниклаш мүмкун. Болалар билан ишловчи врач “микросимптомлар” ва уларниң микдори ёки маҳсус усууллар қурсаткичларга ўз эътиборларини көрсетиппап зарурлигини эсдан чиқармасликлари зарур.

Болаларда бироз каттарок ёшида, одатда, касалликни хавфлилигини тушиуни маълди. Врачлардан кўркиб, касалликни яшириб, уларни чалғитишга харакат килади (дисмуляция).

Болаларда кўпгина шикоятларнинг юзага келишида орган, тўқима ва системаларнинг етилмаганлиги туфайли содир бўладиган дисфункциялар билан боғлиқ азоб-укубатлар ёки бўйининг номуносиблиги катта ахминиятта эгадир. Бундай категория беморлар билан учрашиш нуқсошларни ривожланиши ва рационал даволаш усууллари дифференциал диагностикасини аниклашни осонлаштиради.

Болалар ота-оналар ўз болаларини ўзларича даволашга харакат қилиб, уларга касалликни клиник белгиларини яширадиган доривор моддаларини беришлари туфайли врач ташхисни анчагина хафвли асоратлар юзага келгандан кейин кўяди.

Болалар врачи (педиатр) критик ҳолатларда болалар, айниқса чакалоклар тақдирини тажрибасиз ва ўзини йўқотиб кўйган ота-онасига кийин тиббий ва деонтологик муаммони юқлатиб кўймасдан, балки ўз зиммаларига олинга мажбурдирлар.

Кўпгина мураккаб жанжал ва келишмовчиликнинг сабабларидан бирини тақдирини тажрибасиз ва ўзини йўқотиб кўйган ота-онасига кийин тиббий ва деонтологик муаммони юқлатиб кўймасдан, балки ўз зиммаларига олинга мажбурдирлар. Биринчи ҳолатда врач шу ёшидаги болаларда қандай хиссият туйғуси сезилаётганлигини унугтан бўлса, иккинчи ҳолатда врач ўз ёшидаги кишилар билан учрашганида камроқ католикка йўл кўяди., чунки унинг ўзи ҳам тезда ота бўлади. Бобо на бунилари уни тушунишлари кийин бўларди, агар у уларнинг ҳолатида бўлмаган тақдирда. Бирок, барча ҳолатларда врач ўз бурчини бажаришда у билан муомала қилаётган шахсга нисбатан ўз сезгисини аник тасаввур килишилигидир. Бунда у уни тушуниш кобилиятига эга бўлиб, кайфияти ва кулкига ҳамда касалликни утишига таъсир килади. Демак, педиатр беморларни диагностикаси ва даволаш, болалар кариндошлари билан

муомаласи пайтида хилма хил сифатий хусусиятларга эга булиши зарур. Бола қанча ёш бўлса, унга характерли хусусиятлар шунчалик яққол кўзга ташланади. Болалар анчагина захирадаги хаётий энергия ва кучга эга бўлиб, юкори тикланиш кобилиятига эгадир. Шунинг учун ҳам уни кутаётган оқибатларнинг хавфлилик даражасини фахмлай олмайди. Врач билан алока ўрнатишда инга сидқидилдан ишонади ва у билан касалликини даволанишида врачга ёрдамлашади. Бола руҳий фаолиятининг етишмаслиги руҳий реакцияларни чегаралайди ва бу ўз навбатида кутилмаган кўринишларни, ҳатто катталар касаллигининг сабабчиси бўлиши ҳам мумкин.

Қандай шикоятингиз бор деган саволни болага 2-3 ёшидан кейин берилиши зарур. Табиати жиҳатидан яҳши тарбиялангац, жасур бола бўлса ҳам врачларга нисбатан уларда қўркув туйғуси кузатилади. Ок халат кийган врачнинг ўзига хос оҳангда гаплашуви, беморларни кўздан кечирави, уколлар, клизмалар ўз таъсирини кўрсатади. Биологик субъект сифатида болаларда ҳаяжонланиш хусусияти, онгли ёндашиб характерли, бирок каттароқ ёшда ўткир психик реакциялар хавфли бўлиб фожиали тугалланиши мумкин. Бола органлари ва системаларининг диспропорционал ривожланиши муҳим аҳамиятга эгадир. Бу диспропорциялар (масалан, ювенил гипертония ёки сийдикнинг кечки тўхтамай қолиши), физик, психик, гетероген акселерациянинг ахлоқий ривожланишларнинг касалликлар билан боғлиқ диспропорциясига алоҳида эътибор талаб этилади.

Кейинги ўн йилликда болалар ва ўсмирларда тез ривожланиш (акселерация) ҳолати кузатилмоқда. Кўпчилик болаларнинг гармоник ривожланиши кўзга ташланмоқда. Бироқ баъзан ўсмирлар физик, психик ва ахлоқий параметрлари ривожланишининг диспропорцияси намоён бўлмоқда. Физик хусусияти жиҳатидан ҳақиқатан ҳам ўсмирлар ўз тенгкурларига караганда анчагина илгарилаб кетган бўлса, руҳий ва ижтимоий-ахлоқий жиҳатидан улардан оркада колмоқда. Бунинг натижасида ўсмирлар ўз ота-оналари, оиласи ва жамият олдида ўз бурчларини тушунмасдан меҳнатни ролини баҳолай олмайдилар ҳамда ижтимоий-эркинлик сифатларини ўзида тарбиялаш зарурлигини хис этмайдилар.

Болалар билан биринчи алоқа пайтида бола ҳакида умумий тушунчага бирданига эга бўлиш фойдали бўлиб, кейинчалик алока пайтида врачга қандай кутилмаган ҳолатни баён килиши муҳимдир. Бироқ бу тўлиқ анамнезни йигиш ва объектив баҳолаш мажбурияти (масалан, аввал ўтказилган касаллик, генетик оғирлашуви ва бошкалар) ни йўқотмайди.

Ҳақиқатдан ҳам бола психосоматик ҳолатининг ҳар хил турлари, ташки кўриниши, ҳатто ота-онаси ёки унинг ўзи яширган ҳолатларнинг

хусусиятларини ўрганиш масаласи хам мухим аҳамият касб этади. Гарадинни тутиши, юриши, терисининг ранги, имо-ишораси, одам кўзига қараб гапириши, кулиши, саволларга жавоб бериши, туриши, ўтириши, кўздан кечиришда ечиниши ва кийиниши, овозини жарангдорлиги, отвонасига муносабати, кийимлари – буларнинг барчаси ҳатто биринчи минутда иш хақида тушунча хосил килибгина қолмасдан, балки баъзан бирданига касалликка клиник ташхис кўйиш имкониятини яратади.

Биринчидан мамлакатимизда деярли кўпчилик болалар нормал шароитда ғизиётиклилар. Ота-оналар тинчгина босиклик билан меҳнат киладилар.

Оилалар кўп фарзандли ва ахил ҳолда кам-кустсиз яшаб, ўкиш, ишлаш, демонши режими соғлом ҳаёт тарзига тўғри келади.

Меҳнат шароити моддий таъминланиш бўлибгина қолмасдан, балки бола тарбиясига етарлича аҳамият берилмаган оила мухити, гигиеник режимга роҳи ғилинмаслик, яъни у ёки бу соғлом мухит тарзига нисбатан муносабат масаласи ҳамдир.

Мунафакиятсиз шароитни биз икки қарама-карши нуктаи-назардан баҳолаймиз. Биринчи позиция, уйда етарлича моддий таъминланиш: кўп инъордаги юқори калорияли овқат, буни оиласидаги биргина бола роҳатлашиб иштаҳа билан ейди. Шунинг учун ҳам семиз болаларнинг сони кунайини ва организмнинг химоя қобилияти пасайишидан аллергик реакцияга мойиллиги кўзга ташланади. Маълумки, ота-оналар оиласини етарлича овқат маҳсулотлари билан таъминлаш мақсадида кўп вақтини юзи ўтказиб, болаларни ҳаётини тўғри бошқариш ва тарбиялашга вактилари етишмайди. Шунинг натижасида гетероген акселерация юзага өтеп, болаларда заарали ва хавфли одатлар пайдо бўлади. Иккинчи позицияда оиласада етишмовчилик шароитининг бўлиши, оиласининг шароити чилиги. Бунда ота-онасининг доимий жанжаллашуви, спиртли очимликларни сусисъетомл килиши, узлуксиз меҳнатдан бўйин товлаши, ёни болага нисбатан яхши намуна бўлмаслиги кўзга ташланади. Демак, мамлакатимизда моддий таъминланиш масаласи ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлибгина қолмасдан, балки инсонларни тўкин-сочинликка майицлигини оширмоқда. Бунда биринчи навбатда болалар жабрланади. Юнори маданиятли оиласада моддий таъминланишнинг барқарорлиги болалар ва катталарнинг ўсишига ёрдамлашади. Хусусан бундай холат негизига амалиёт врачанинг ёшида яққол кўзга ташланади.

Оиласада соғлом ва носоғлом одатлар кўпинча кўзга ташланади. Соғлом одат ҳаммага маълум бўлган урф-одатdir. Масалан эрта ва биргаликда турниш, ҳеч кимни тушагида ётмасдан гигиеник бадантарбия ва ювиниши муолижалари билан шугулланиши. Оиласада ишга ва мактабга кетишдан оиласи ишни тақсимланиши (нонушта тайёрлаш, тўшакларини тўғирлаш, ёни товокларни ювиш ва б.к.лар), кунлик иш ва жадвалларни муҳокама

килиш, бундан ташқари, болалар уйдаги хар хил меҳнат жараёнларига катнашишлари билан биргалиқда ўзининг ўсишини таъминловчи физик ва интелектуал машғулотлар билан бүш вактларида шуғулланадилар.

Носоғлом одат эса бола организми учун ҳавфли таъсир қилувчи (чекиш, алкогол истеммол қилиш, харакатсизлик, гиперкинезия ва бошқа ҳолатлар), шунингдек оила ишлари билан шуғулланиб колиб, ўзининг гормоник ривожланиши учун вакт етишмаслиги ёки кўп вақтини телевизорда кино кўриш билан ўтказиши туфайли китоб ўкиш, шеър ёзиш, чизиш ва ижодиётга вакт етишмаслик ҳолатлари бунга мисол бўлиши мумкин. Ўз устида ишлаш руҳий маданияти дам олиш ва ўйнаш учун имконияти бўлмаслиги боланинг ахлоқий сифатларигагина эмас, балки соғлигига ҳам таъсир кўрсатади.

Кўпгина ҳолларда симптоматик даволаш усулларини бошлашдан олдин тўғри режимга амал қилиш, заарли одатларни бартараф этувчи соглом турмуш тарзига амал қилиш талаб қилинади. Акс ҳолда даволаш муолажалари ва усуллари вактингчалик характерга эга бўлиб, беморлар ва уларнинг кариндошларини ҳам, врачни ҳам қаноатлантиримайди. Юкоридаги факторлар болага нисбатан индивидуал ва ёшига қараб ёндашилганда гина ўз аҳамиятини кўрсатади.

Оддий тушунтириш мақсадида 4 хил ёш гурухлари ажратилиди:

Биринчи гуруҳ – чақалоклик даврида, чақалоклар анчагина кучли рецептор аппаратларига эга бўлади. Жимгина, сокинлик билан айтилган сўз, паст овоздаги куй, ёқимли мусиқа, ёқимли ва илиқ қўлнинг танага таъсири, шошмасдан ағдариш ва бошқалар азалдан бери улар учун қонунлаштирилган муомаладир.

Бир неча марта кузатилишича, агар врач ёки ҳамшира чақалок ёнида кескин, жаҳлдор овозда кичкириб гапирса, чақалоқ тинчланиб қолиши, ҳатто йиғлаб юбориши мумкин.

Эҳтимол, кўпгина ҳали ўрганилмаган энергетик майдон, ҳатто катта одамларга ҳам таъсир кўрсатиб, уларнинг онгида тўсатдан ва назорат қилиб бўлмайдиган ёқтириш ҳамда ёқтириб бўлмайдиган ўткир сезги хиссиятини мужассамлантириш мумкин.

Иккинчи гуруҳ – кўкрак ёшидаги болалар бўлиб, булар учун бутун сезги органларининг жадал ривожланиши характерли бўлиб, бу врачдан болага нисбатан эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлишни тақозо киласди, чунки унинг руҳий фаолияти ҳали такомиллашмаган бўлади. Унинг шаклланиб етмаган онги барча хабарларни ташналил билан йиғиб, ўсуви мияга жамлайди. Ҳозирги замон тадқиқотчиларининг кўрсатишича, одамнинг кейинги ривожланиши асосан шу дастлабки даврда шаклланади. Ноҳуш ва оғрикли муолажалар кўкрак ёшидаги болаларда оғриқсизланиш муолажалари ўтказишида одоблиликни талаб қиласди.

Унингчи гурухни 2 ёшдан 5 ёшгача бўлган болалар ташкил килиб, уларнинг психологик тавсифи кисқача изохни талаб килади. Бу давр бола шахсини шакланиш даври бўлиб, бунда боланинг тўхтовсиз сўзлаш физиогности пайдо бўлишилиги оқибатида унда минглаб саволлар ва жавоблар оғими пайдо бўлади. Шунинг учун ҳам уларнинг ота-онаси бу болалар билан алоқа қилиш учун вакт ажратиши мухимdir.

Стационарда бундай ёшдаги болалар ҳар хил туркумни ташкил килиб, уларнинг характерли белгиси ўзига хос бўлмаган ва индивидуал ўринишда намоён бўлади.

Онтимистлиқдан бошланиб, бирданига ота онасини унутиб катта кизлар ёки она-сингиллари билан муомала қилиш туфайли ўз аламизтиробларини мувоффакиятсиз коридорда аччик кўз ёшларини ютувчи ёшлар.

Гуртшинчи гурух – кичик мактаб ёшидаги болалар бўлиб, улар юмомала бўлиш ва унинг қонунларини ўзлаштириш тажрибасига эга бўлганини учун ҳам врачлар билан алокани анчагина енгиллаштиради. Бунда кизларга ўхаш “Уғил болалар” ва жўшкин “Уғилсимон” кизларда ўни хос метаморфз юзага келиб, аста-секинлик билан ўз жинсий ҳалитига тушиб кетади. Агар кизлар кийимлари ва бошқа хусусиятларига барабар онасининг характерига мослашади. Охирги икки гурух кичик болалар оммавий физкультура ва спортга оммавий иштирок этишлари, меҳнатта жалб этилишлари туфайли ҳар хил жараҳатланишлар (маиший, ўчи ва спортдан жароҳатланиш) кузатилади.

Прачининг тўғри деонтологик қарашлари ота-онаси томонидан юзага ўзалигиган жанжалларни олдини олишга кўмаклашади.

Кунгина тиббий-социал мутахассисларнинг бундай жиддий қарашларининг обьекти ўсмирлар ҳисобланади. Ўсмирлик ёши – инсон шахси шакланишининг ҳал қилувчи этапи бўлиб, соғлик, билим олиш, тарбияланиш даражаси унинг келажагини белгиловчи омиллардан берадир. Қиска муддатда уларнинг ота-оналари, авваллари болалар учун обрули бўлган бўлса, тезликда уни йўқотадилар. Бунда лидерлик хусусиятини йўқотган ота-она ўрнини ҳар доим ҳам яхши бўлмаган ўсмир ҳаддлайди. Шуни унутмаслик зарурки, “гормонал бурон” киз болаларда Уғил болаларга қараганда эртарок 12-13 ёшларида кузатилиб, уларнинг соғлиги учун анчагина ҳавф туғдиради. Шунинг учун ҳам педиатрлар ўз табиорларини уронефрологик, гастроэнтерологик ва бошқа касалликлар соғсида яширинувчи гинекологик касалликларнинг белгилари ва шикоятларига қаратадилар.

Унди ва мактабда ҳозирги даврда секционгик тарбиялашдаги замониликларга барҳам берилмоқда. Шунга қарамасдан амалиёт педиатрлари гинекологик касалликларига чалинган беморларга илгарига карнигина кўпроқ дуч келаётганлиги адабиётлардан маълум.

13-14 ёшларда гинекологик касаллайлар билан касалланиш даражаси анчагина чўкқига чиққанлиги масаласи ҳам ўсмирларда келажак авлод учун қилиниши зарур бўлган ишларни ташкиллаштиришда анчагина тадбирларни амалга ошириш тўғрисидаги фикрларни юзага келтиради. Баъзан “ижтимоий бунт” ўсмир билан атроф-мухит орасидаги келишмовчиликларни келтириб чиқарса, баъзан ўсмирнинг нормадаги хулки ўзгариб, ўз-ўзини ўлдириш холатларига сабабчи бўлиши ҳам мумкин. Шунинг учун ҳам ўсмирга нисбатан тўғри ёндашишини танлаш, ҳавфли одатларни йўқотиш масаласида профилактика ишларини ўтказиши ҳар доим ҳам осонгина бўлавермайди.

Врачнинг нутк оҳангига тўғри бўлса, ўсмир шахси ва ёшига хурмат, унга дўстларча ёрдамлашишда анчагина муваффақиятга эришилади.

Бунда ўсмир атрофдан қандай кўринишига аҳамият бериш, уни шахсига тегадиган гапларни айтмаслик, ҳакоратлаш, камситиш ва масхара килиш мумкин эмас. Бундай алоқа воситаси анамнезни тез ва тўлик йигишдаги врачнинг деонтологик бурчи ҳисобланади. Шундай экан, врач ва педиатр ўсмирлар билан ишлаш вактида биринчи навбатда тарбиячи ва психолог хусусиятига эга бўлиши зарур.

Тиббиётнинг барча имкониятлари йўқотилганда ҳам бола ва унинг якинлари билан алоқа пайтида мураккаб холатлардан педиатр ўз фаолиятида кутила олмайди. Сабабларга боғлиқ бўлмаган кўнгилсиз холатлар (жароҳатланиш, ёмон сифатли ўсма ва б.қ.лар) содир бўлганида педиатрнинг болага муносабати тўғри деонтологик коидага асосланган бўлиши керак. Ҳар қачон ва ҳар қандай шароитда ҳам беморга ўлимнинг якинлашганлиги тўғрисидаги хабарни айтиш мумкин эмас. Катталарнинг қайғусига алоҳида аҳамият берилиши талаб қилинади, чунки болалар ўлими принципиал қарама-қарши холат бўлиб, чунки болалар отаоналаридан кечроқ ўлишлиги қонуниятдир. Шунинг учун ҳам отаоналар болаларини ҳаётдан кўз юмушини жуда чуқур қайғу билан қабул киладилар. Ноаник маълумот бемор қариндошларининг жиддий ҳавфли ҳаяжонланиш сабабчиси бўлиб болага салбий таъсир кўрсатади. Натижада беморнинг қариндошлари болани бошқа даволаш муассасасига ўтказишига ҳаракат қиласилар. Агар бу ерда тузалса, факатгина врач эмас, балки у ишлайдиган аввалги даволаш муассасаси шаънига ҳам бўлмагур гаплар айтилади.

Шунинг учун ҳам мумкин қадар бемор қариндошларининг қайгуаламларини енгилланиши ва тушунишга ҳаракат қилиш талаб қилинади. Чакалокни йўқотиш унинг ҳарактерли хусусиятларига асосланиб отаонасининг кучли қайғу-ғамига сабабчи бўлади. Айниқса бундай холат ёш бўлмаган биринчи тугаётган аёл учун кўшимча ҳавфли фактор бўлиб, унинг учун кутилган бола узоқ кутилаётган оналикнинг

оқириги имконияти сифатида баҳоланади. Кўпинча шундай болалар ўлими күпроқ учрайди. 2-3 ёшдан катта болалар ўлими фожиа хисобланади, чунки бу даврда боланинг яқинлари, айникса, боболари ва бувилари бунга шактагина ўрганиб қоладилар. Ўсмир болани йўқотиш эса шахс сифатида шаклланган бола билан хайрлашув саналади. Ҳатто у ота-онаси билан оғир жанжалли ҳолатда бўлган тақдирда ҳам ўсмир боланинг ўлими учун ота-онаси бошқаларга қараганда чукурроқ кайғурадилар. Шунинг учун ҳам истаган ҳолатда ҳам врач ота-она билан сухбатда инсонийлик фатилатларига риоя қилиши, уларнинг сезгисини доимо эҳтиётлаши, беморининг ҳолати ҳакида аниқ маълумот берishi ва унинг ҳаётини сақлаш учун бор имкониятлардан фойдаланилаётганлиги ҳакида маълумот берishi зарур. Ўлим тўғрисидаги маълумотни ота-онасига тажрибали ва таъсикали врач айтиши мумкин, чунки у боланинг яқин кишиларига ҳаётининг оғир дамларда нормал ҳимоя қилиши мумкин.

Катталарга қараганда ёш болалар касалхонага тушгач ўзларини мутлако ҳимоясиз сезадилар. Агар катталар аниқ тартиб қоидаларни сўрасалар ёки талаб қилсалар, болалар эса ҳатто қоида бузилганини ҳам билмайдилар. Шунинг учун ҳам врачлар касалхонадаги барча майда ҳодисаларгача бўлган ҳолатлар билан кизикиши ёки ундаги чидаб бўлмайдиган ҳолатларни барҳам қилишга ҳаракат қилишлари зарур. Боланинг қаралтирини катталар характеристери билан солишириш шуни кўрсатадики, улар катта одамнинг характеристери шаклланган бўлса, боланинг характеристери буди лойсимон ўзгарувчан бўлиб, унга ҳар кандай босим ўзига хос из колдириб унинг бутун ҳаётий жараёнида сакланади.

Ота-оналар эса муҳим деонтологик ёндашишни талаб қиласди. Боланинг масаллиги ота-онанинг ҳаётий ритмини издан чиқаради. Улар кўпинча ўзини йўқотган, доимо жуда тинчсизланган ва таъсирчан бўладилар. Уларни кўпгина саволлар, жумладан, тибиёт ҳодимларини болаларга таранинг ҳаётий масаласи таъсирланувчан, тоқатсиз ва талабчан бўлиб қоладилар. Бунда врачнинг бурчи максимум тушуниши, уларнинг таранинг енгиллатишдан иборатдир.

Беморининг ота-онаси ва кариндошларига ёндашиш масаласи кўпинча ёшига боғлик бўлиб, унинг ким билан алокা қилишига боғлик. Улар врачлар ўзининг ёшига яқин ота-оналар билан сухбатда уларнинг масаласи, ташвиш ва хаяжонларини енгил тушунадилар. Шунинг учун ҳам ота-оналарда пайдо бўладиган саволларга осонгина жавоб берадилар. Ҳар кил ва кўпчилик характеристерли ота-оналар билан ишлаш натижасида чукур тажрибага эга бўлган катта ва кекса врачлар учун эса бу масала шактагина осондир.

Ёш боласи бұлмаган педиатрлар учун кийинрок бўлиб, кайси маънавий сифатларга эга бўлишига қарамасдан бошка ота-онанинг ўрнини эгаллашни тасаввур килиш мумкин эмаслиги кўзга ташланади. Улар билан алоқа пайтида ҳар бир кийин ҳолатда хам муомалани чигаллаштирмаслик талаб этилади.

Истаган ёшдаги ота-она билан сұхбат пайтида уларнинг эгоистик хусусиятларини инобатта олиш фойдали бўлиб, баъзан беморнинг қариндошлари касалликнинг характеристири ва оғирлигидан қаттий назар врачга ўз фарзандларига яхшироқ муносабатда бўлишга ҳаракат қиладилар. Улар бўлимда бундан оғир ва мураккаб касалликлар билан касалланиб даволаётган беморлар борлиги билан ҳисоблашмайдилар, ҳатто ҳисоблашишни ҳоҳламайдилар ва факат ўз беморларига максимал эътибор берилишини талаб қиладилар. Ота-оналар врачларнинг оғир касалларга кўпроқ эътибор берилиши туфайли ўзларининг биргина боласини врач назариданчетда қолаётганлигига асоссиз ҳолда ташвишланадилар. Улар ҳақми? Ўзларининг қарашиба, мутлако тўғри, чунки бошқа болаларнинг улар учун аҳамияти йўқ. Фуқаролик нуктаи назаридан бўўлимга оғир контингентдаги беморларнинг борлиги, врачларнинг ва тибиёт ходимларининг етишмаслигига асоссиз ота-онанинг эътиrozидир. Баъзан келгуси куни боланинг ҳарорати қўтарилиб, ахволи оғирлашса ва ниҳоят, касалликни қўриниши якқол кўзга ташланган тақдирда беморни касалхонага аникроғи эрта ёткизилган тақдирда хам бирданига навбатдаги айблаш бошланади: “Аникланилмади, каровсиз қолдирилди, ўтказиб юборилди” каби сўзларни доимо эшлишишимиз мумкин.

Кўпинча кекса ёшдаги ота-оналар вакт билан ҳисоблашмайдилар. Уларни вакт етишмаслиги кизиктирмайди. Улар катор саволларни тайёрлаб қўйиб унга тўлиқ жавоб олишни ҳоҳлайдилар. Бунда кўпинча фаррошлар, ҳамшира ва оналардан ахборот йигиб, даволовчи врачларга қараганда кўпроқ маълумотга эга бўладилар. Шунинг учун хам врач ота-оналар билан сұхбат пайтида унга қарама-қарши саволлар берилиши туфайли кўпгина маълумотларнинг бир-бирига тўғри келмаслиги натижасида отаонанинг жиiddий ва асосли хулосага келишига сабабчи бўлиши мумкин. Шунинг учун хам ёш врачларга бериладиган саволларга ҳеч қачон тахминий жавоб беришга маслаҳатр берилмайди. Тўғри бўлмаган маълумотлар ва ўйдирма гапларни етказиш таъқиқланади. Бунда: “Эслай олмайман!”, “Хозир сизга айта олмайман!”, “Текшириб қўраман!” ва бошка сўзларни тўғри айтиш мақсадда мувофиқидир.

Врачнинг қайси участкада ишлашидаги хулки мухим аҳамиятга эгадир. Педиатрнинг энг кийин ва жавобгарлик участкаси унинг беморни ўйига кўриш учун боришидир. Бемор бола билан биринчи алоқа пайтида унда

Хар хил касаллукларнинг умумий кўринишида “яширин” маҳаллий белгилар устунлик килиб, кўпинча дастлабки диагностика кийин бўлиб, деонтологик камчиликларнинг сабабчиси бўлиб, врачнинг фаолиятида эътиборсизлик ва ҳатто совукконлик сифатида баҳоланиши мумкин. Касалхонанинг қабул бўлимида, айникса фавқулотда ҳолатларда кўпгина муаммолар кузатилиши мумкин. Шулардан 3 тасига тўхталиб ўтамиз.

Биринчи муаммо – бир неча болани қабул килишда навбат кутиш. Бу кўпинча тиббиёт ходимига боғлиқ бўлмайди. Бироқ касалхонага ётқизишни кечикирилиши сабабини ота-онага ётиғи билан юмшоққина тайриҳоҳлик асосида, агар талаб қилинса қайтадан тушунтириш юйинчилик туғдирмайди. Қабул бўлимида болалар стационари режимини ўзида акс эттирувчи, болалар хулкининг хусусиятлари, болаларга қараш учун ётқизилаётган ота-онанинг бурчини кўрсатувчи брошюраларнинг бўлиши фойдадан холи бўлмайди. Болаларни касалхонага ётқизишда болалар учун мўлжалланган кичкинагина китобчанинг бўлиши ҳам фойдалидир, чунки бу орқали улар текшириш ва муолажалар ўтказиш тўғрисида ҳам аниқ маълумотга эга бўладилар.

Қабул бўлимидағи врачларнинг иккинчи муаммоси – оғир наслаларга фавқулотда тезлик билан ёрдам кўрсатишдан иборатдир.

Агар интенсив терапия ва реанимация бўлими қабул бўлимида жойлашган бўлса, болани бу бўлимга ўтказилади. Ёки тез тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида мутахассис чакирилади ва сунъий нафас олдириш, торагини массаж қилиш ва бошқалар амалга оширилади. Кўпчилик ҳолатларнинг таҳлили шуну кўрсатади, тез тиббий ёрдам машинаси ёки ўл-ўулакай машина билан олиб келинган беморлар келиши билан бир неча минут ичida ўлиб колишлари мумкин. Баъзан бундай ҳолларда 4-6 минут ўтгач хеч бир реанимацион муолажалар фойда бермайди, чунки бу жаҳрда марказий нерв системасида қайтmas ўзгаришлар кузатилади. Бундай ҳолларда асфиктик синдром, септик, токсик, травматик шок, кома, гипертоник реакция, ўткир заҳарланиш ва бошқа ҳолатлар тиббиёт ходимларидан тез ва тўғри қарор қабул килинишини талаб қиласди. Болалхонага тушгач бутун жавобгарлик касалхона ходимларига қонлатилади. Бунда қабул бўлими врачларнинг фавқулотда тез ёрдам кўрсатиш учун доимо машқ қилишлари талаб қиласнади.

Чинчи муаммо – беморнинг қариндошлари уни касалхонага ётқизиш, хар хил муолажалар ва операциялар ўтказилиши рад қилишлигидир. Шундай пайтда врач bemor қариндошлари ёки отаонасининг нотўғри пунши танлаётганини астойдил тушунтириши, уларнинг танлаган йўли ҳатолигини айтиши, баъзан уларнинг жавобгарлиги тўғрисида тилхат талаб қилиши, ота-онасини ишонтириш мақсадида консилиум чакириши узворининг ишхонасига болани даволанишига нисбатан олиб бораётган

нотуғри хулки ҳакида хабардор қилишлікдір. Бұларнинг ҳаммаси үчүн болаларга ажратылған кимматли вакт кетади. Шунинг учун ҳам бол ҳаётiga хавф соладиган жуда ҳам кераклы пайтда (камида учта врачниң хulosасига асосан) ота онаси рад килганда ҳам бемор ҳаётини саклау колувчи операцияни бажарылышыга рухсат берилади. Агар ташхис күйин кечиктирилғанда, касални даволаш ҳаёт ёки соғлигига хавф туғдирғанда күпинча жанжалнинг сабабчиси булиши мүмкін. Жамоада кетті тәжрибага зәғ бұлган (хатто нафака ёшидаги) врачларнинг булиши ҳам фойдалы хисобланади. Улар беморнинг отаонасига шошмасдан ёткіз билан вазиятни баҳолаб, фақатгина тиббіёт нұктай – назаридан эмде балки инсонийлик жиһатидан ҳам мисоллар келтиради.

Күпчілік ҳолларда бундай дагаллукни йүкотилеміші, врачларнинг отаоналар ҳолатини тушуниши, ҳаёлан ота-онанинг үрніга үзини күйиші бошқача айтганда психологияның сифатыда үзини намоён қилиши зарур. Болани касалхонадан үйига чиқарып пайтада ёки маслаҳатдан үтказилғач ташхис ва маслаҳатлар ҳакида қысқа маылумот берилади. Бунда врач касалхонадан чиқарылған боланинг оиласи ҳакида етарлича маылумоттың зәғ бұлмаганы, бола яшаёттан поликлиника шароитини яхши баҳолайолмаслық (айникса у башқа регионда яшаса) туфайли у миллий одатлары хусусиятларини етарлича инобатта олаолмайды.

Педиатрнинг ижтимоий хабардорлігі үйкегі болани касалхонадан чиқарылғандан ёки амбулатория даволаш усууллари тайинләнгенідан кейинги реабилитация шароитларини нотуғри баҳолаш имкониятларини яратади.

Касалхонадан чиқарылувчи болага унинг касаллігига аниқ даволаш курсини белгилашда баъзан врачлар шу боланинг яшаш шароитини хисобға олмайды (күп болали оила, оиласи билан бирғалиқда яшайдын кишилар, онанинг бир үзи ва б.қ.лар). Болани даволаш учун қанча маблаг сарфланғанлығына зәтибор бермайды. Айрим ҳолларда тинчлигини йүкотған она навбатсиз ёки үз хисобига таътил олиб, врачнинг күрсатмаларында амал килиб, физиотерапевтик даволаш курсини үтказып ҳаракат килади. Башқа ҳолларда үзи билан бирға яшайдын қариндоши ёрдамида бирғалиқда бу вазифани бажаради. Даволашни таъминланиши сүзсиз реабилитация мұддатини анчагина тезлаشتыради. Оиласининг ахволига қараб, биринчи ҳолатда буны уй педиатри ёрдамида эффектив бажарылса, башқа ҳолатда уларни үргатадилар. Врач томонидан тавсия этилған даволаш усуулларини социал баҳолаш натижасыда құшимча ва баъзан оиласа юқлатылған асоссиз юкни камайтириши мүмкін.

Баъзан үз даволаш муассасасыда маҳсус бұлимда маслаҳаттаға кечики мурожаат қилиш натижасыда оғир касал болани даволаш имкониятиниң юкори баҳолаш ҳоллари кузатылади. Педиатрияда бундай хатоликлар

шундайда эга бўлиб, бунда кўпгина фавқулотда холатларда тақдирини вакт ҳал қилади.

Психологик ёндашиш – педиатр тажрибаси ва билимининг ажралмас мөмкинлари. Бунда бола ёки яқинларининг факатгина физиологик түзулушларигина эмас, балки психологияк ёш хусусиятлари ҳамда таъминчада хусусиятларини ҳам амалиётда хисобга олиниши талаб қилинади.

Амалиёт нуктаи назаридан психологик ёндашишни тавсия сифатида таъминчада тақдим килиш мумкин:

1. Биринчи навбатда бола билан алока ўрнатилади. Ота онасининг таъминчада, бола врачга каршилик кўрсатмасдан унга нисбатан ишонч кўзи болни караши;

2. Врачга ишониши унинг хулки, шахсий намуналиги ва инсонийлик сифатларида намоён бўлиши. Тинч эътиборли, оптимист, тартибли, тозома кўринишили, ихчам, чекмайдиган врач беморга нисбатан шахсий намуна бўлади. Акс ҳолда бир нарсани ўйлаб, бошқа ишни қилувчи врач таъланади ўз обрўси ва ишончини йўқотади.

3. Бола ва унинг яқинларида юкорида келтирилган сифатий хусусиятларга эга бўлмаган врач деонтологик жиҳатидан салбий фикр таъланади.

4. Матонатли хайрихоҳлилик ва хурматлиликни бир-бири билан таъминчада деонтологик масалани бажарилишини енгиллаштиради.

5. Бола ва унинг қариндошлари онгига беморни тузалишига ва врач таъланади. Шундайда амал килишларини сингдириш кўпгина деонтологик таъминчиликларни олдини олишга кўмаклашади.

Масалага социал ёндашиш педиатрдан болани ривожланишида ижтимоий мухитини (оила, жамоа, жамият) хисобга олишни талаб қилади. Педиатр соғлиқни саклаш соҳасидаги давлат дастурини бажаришда таъминчади, касалликни диспансеризацияси ва олдини олишда ҳам актив таъминчади зарур.

Лайим болалар ва ўсмирлар ўсиши ва ривожланишида ижтимоий таъминчанини геттерохрон акселерация ва касаллик белгилари билан ташланади. Шунинг учун ҳам бундай холатлар илмий-техник революция асри билан бөглиқ бўлиб, бу факторларни амалга оширишда хисобга олиниши талаб қилинади. Шубҳасиз боланинг гормоник ривожланишида уни эрта соғлом турмуш тарзини шаклланишига сабабчи бўлиб, унинг мухим компонентларидан бири меҳнат фаолияти таъминчади.

Шундай килиб, педиатр мутахассислигининг сифатий белгиларидан бири таъминчада деонтологик хатоликлар билан баҳоланади. Шунинг учун ҳам педиатрнинг бош вазифаси доимо ўрганиш, ўз-ўзини тарбиялаш, танқидий

назар билан караш, ўз хатоларини тахлил қилиб уни йўқотишга ҳар килишдан иборатdir.

Назорат саволлари:

1. Педиатрия деонтологиясининг катталар деонтологиясидан фарз нимадан иборат?
2. Ўсмирларга хос врач деонтологик хусусиятини айтинг.
3. Ёшига караб, болаларни деонтологик тарбиялашнинг ўзига хос хусусиятлари нимада?
4. Ота-оналар билан жанжалли ҳолатларда педиатрнинг деонтологи караплари кандай баҳоланади?
5. Мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирлар орасидаги ёмон одатларини йўқотишдаги деонтологик тарбиялаш масаласини тушунтиргинг.
6. Бемор болалар ва уларнинг қариндошлари билан тиббиётнинг барч имкониятлари тугагандаги врач-педиатрнинг қарашларини изоҳланг.
7. Оғир bemорни кабул қилаётганда педиатрлар кандай хусусиятларига эга булиши керак?
8. Бемор боланинг қариндошлари ва яқинлари билан алоқада врачпедиатрнинг ёшини аҳамияти борми?
9. Болаларни стационарда даволанишида ота-онанинг эгоистич хусусияти нима билан характерланади?
10. Бемор болани уйида даволашга қатнашувчи участка педиатрининг деонтологик бурчини кўрсатинг.
11. Фавқулотда ҳолатларда касалхона қабул бўлимида bemорларига ёрдам кўрсатишнинг деонтологик асосларини изоҳланг.
12. Педиатрнинг амалий фаолиятида психологик қарашларни баҳоланинг
13. Педиатр фаолиятига социал қарашлар ва унинг давлат дастурини бажаришдаги роли нимада?
14. Педиатр мутахассислиги ва деонтологик нуқтаи назаридан педиатрнинг бош вазифаси кандай баҳоланади?

4.2. Терапевт фаолиятида деонтология асослари.

Охиригина ўн йилликда кенг жамоатчилик орасида, жумладан ҳар хил тиббиёт мутахассислари ўртасида деонтология муаммоси алоҳидан ўринилардан бирини эгаллайди. Бунинг исботи сифатида турли газета ва журналлар, монографиялар, симпозиум ва конференцияларда мухокама қилинган материалларда ижтимоий этика ва деонтологияга бағишиланганлиги масаланинг долзарблигини тасдиқлайди.

Бончидан даирда меҳнатни илмий асосда ташкил қилиш ва кадрлар тарабориши, мукаммал мутахассисни тарбиялашда унинг малака даражаси ва физикитинин хусусиятларига алоҳида аҳамият берилади.

Бундай тиббиёт деонтологияси уни тушунишда мухим ўрин эгаллади. Бончидан – тиббиётнинг этика, социал психология ва бошка фанлар таркибий кисми деонтологияга киради) билан боғликлиги; Невропатидан – тиббиётнинг шу соҳасига алоқадор тиббиёт ходимларининг таъбий бурчини бажаришдаги деонтологиянинг аҳамияти. Бундай охирги 20 йилликдаги илмий–амалий муаммони амалга деонтологиянинг ўрни ҳакидаги тасаввурга жавоб беради. Бончидан инвазив диагностик ва даволаш муолажалари бошкалари каби тиббиёт муолажалари арсеналига мустаҳкам кириб борувчи намуна бўлиб, бу муолажалага оқилона ёндашишни талаб қиласди.

Бемор учун хизмат қилиш, унинг манфаатларини муҳофазалаш врач ва тиббиёт ходимларининг тиббиётдаги гуманистик карашлари бўлиб, ўзиро ҳар бир холатда bemorning соглигини химоя қилиш унинг бўйнидаги бузум маъсъулияти эканлигини хис қилишлари, ўзларида ахлоқий инфатлар – раҳмидиллик, зийраклилик, яхшилик кайфиятлари таъсислантириши зарурлигини хис этишлари талаб қилинади.

Врачонинг касбий ва ахлоқий принципи “Зиён келтирма!” ва даволаш–диагностик муолажалар пайтида bemorni жароҳатлама деган карашлардан бўйрат бўлиши хисобланади. Гипократ касамига асосан тиббиётнинг ривожланиш даврида врач ва бошка тиббиёт ходимларининг ўз буржаларига, биринчи навбатда bemorga нисбатан муносабатида умумий стратегик ёндашишни тақозо қиласди.

Онгриги ўн йиллик терапевтик амалиётида қўлланилаётган қўпчилик усууллар бирдан бир мухим фойдали даволаш ва диагностик усууллардан бири бўлиб, қатор кон томири ва юрак касалликларини саволлана ўз самараасини бермоқда.

Деонтологик нуқтаи назаридан тахлил қилинганда терапия бўлимида касалларга инвазив муолажалар қандай даражада ёрдамлашади ва бу қилинганни деган саволлар қатор ҳолатлар (шароитлар), асосан bemorлар соглигини сақлашни яхшилаш мақсадида ҳамда хотиржамлиги таъсисигини таъминлашда индивидуал ёндашишни талаб қиласди.

Деонтологик принцип асосида клиник амалиётдан очиладар келтирамиз.

Масалан, bemorda стенокардия хуружининг типик клиник белгиси. Барча диагностик усууллар бу касалликни ишончли диагностикасини таъминлаиди. Шу билан биргаликда ҳозирги замон қон томирларига килувчи доривор моддалар (нитритлар билан Бета–3-адренорецепторларни блокиаторлари биргаликда) таъсирида bemornинг

субъектив ҳолати яхшиланиб, иш қобилияти тикланади. Тасавнур қилинишича, асосий мақсадга эришилган – тұғри ташхис құйилиб, яхши даволаш натижасига эришилган бұлсада, клиник тажрибалар ва илмін ахборотлар бундай беморларнинг келажагига жавобгарлик билан қараша зарурулгини күрсатади. Кейинги ҳолат күпгина факторлар билан бөлгөн булиб, бунда асосий масала, атеросклерознинг жойлашиш жойи, коронар атеросклерозининг даражаси ва күриниши, коронар артериясинин жароҳатланиш сони, миокарднинг функционал ҳолати, коронар резервининг имкониятлари, бошқа касалликларнинг борлиги, масаласы артериал гипертония, диабет, семириш, айрим хатарлы факторларнинг булиши ва б.қ.лар.

Бундай ҳолатларда ушбу муаммонинг ҳозирги даврдаги ҳолатиниң түшунувчи тажрибали врач аник ишонч билан диагностик ва даволаш тактикаси, касални ҳәётини саклаб қолиш ва касалликни оқибатини яхшилаш учун қарор қабул қилади. Шубхасиз, врач, чап юрак коронар артерияси асосий стволини бекитувчи атеросклероз, барча эффектини даволаш усулларига қарамасдан касалликнинг оқибати жуда нокулай ҳолатда эканлиги ва буни аортакоронар шунтлаш орқалигина яхшиланып хамда беморнинг ҳәётини саклаб қолиши ҳақидаги фикрни маъкуллайди.

Миокард функциясининг яхши булишида биргина тож артериясилін бошқача жойлашуви беморларни хирургик даволаш оқибатига озрок даражада таъсир күрсатади. Бирок бунда хам муолажани беморнинг субъектив ҳолатини яхшилашда томирлар хуружини тұлғык тұхтатилиши ҳисобға олинади.

“Чегара ҳолатлари” түшунчаси кардиология, онкология, гастроэнтерология, урология ва бошқа ҳолатларда кенг тарқалған булиб, мухим деонтологик мазмунға эгадир. Бу аспект ҳозирги даврнинг долзарб мумаммоларидан бири ҳисобланади. Ахоли орасида касалликларниниң дастлабки шаклларини аниклашда йиллик диспансеризация масаласы соглекни саклаш системасининг мухим вазифаларидан биридир. Бунда врач касбий жавобгарлигининг ҳар хил томонлари, морал-этик нормаларига асосланған врачнинг қарашлари, унинг текширилүвиге бұлған муносабати, врач томонидан қабул қилинған қарорға беморнинг реакцияси, врачнинг тавсиялари ва маслаҳатлари, даволаш профилактика чегаралари, меңнат активлиги, оиласынан хулқи ва бошқа масалалар аник келтирилған.

Терапевтик амалиётида марказий үринде чегара гипертония масаласи марказий үринни эгаллада, бу ҳолат үзининг мөхияти, аниклиги, намунавиди даволаш – профилактика муолажаларини мезонларининг аниклиги билан фарқланади. Барча келтирилған масалалар ҳозирға даврғача интенсив илмий текширишінде үз ахамиятимиң ішкіттегінде үз. Бу ҳолат қандай

Боржавда бидам соғлиғига хавф түгдирди? Мана шу бош саволни ечишда крат беморга имкони борича үз жавобини изохлашга харакат килади.

Бундай саполларга жавоб беришда касаллик тарихидаги маълумотлар, олжай анатомия, ёш ва касбий статусидан ташкари маҳсус текширув (юрак, буйрак, марказий нерв системаси, кўз соккаси ва башкаларининг ҳолатига алоҳида аҳамият берувчи функционал синамалар) сабабга олинади. Факатгина касалликни кейинчалик ривожланиш ҳолатига олиб келувчи факторлар кузатилганда беморлар ва уларнинг тартиғида ҳавф түгдирдиган ҳолатларда керакли даволаш— профилактика берилади. Бунда юкоридаги ҳолатлар беморнинг касбий ва активлигига таъсир килмаслиги, унинг кундалик ҳётига ишқулашлик бағишлиамаслиги ва ниҳоят, ўзига, үз режими ва физик ҳолатига рътибор беришлиги талаб қилинади. Ўрта ва кекса ёшдаги беморлар билан алока пайтида врачларда анчагина мураккаб ҳолат кундузиди. Бунда кон босимининг бироз ва вактинчалик ошиши яхшилероз касаллигининг кўриниши бўлиб, бу анчагина актив даволаш профилактика муолажаларини ўтказишни талаб килади. Беморга иншабатни бундай вазиятда врачнинг ахлоқий тактикаси тиббиёт мотивацияси ва беморнинг индивидуал ҳусусияти ҳисобланниб, бунда катор психологик, профессионал, социал-маиший факторлар, физик резеквацийни даражаси ва бошқаларни үз ичига олади.

Янги даволаш усуслари қўлланилганда врача мухим муаммо пайдо булади. Маълум этапда ҳайвонларда тажриба ўтказиш якунланганда, баъзи тажрибада синалган усусли клиник амалиётида синаб кўришга тўғри килади. Бундай ҳолларда деонтологик коидаларга амал қилиш талаб булади. Бу текширувчидан мухим жавобгарликни талаб килади.

Янги даволаш методини хавфсизлигини тасдиқлаш клиник текшириш броғи бўлглиқ деонтологик масалаларни ролини камайтирмайди. Баъзан бунда янги усульнинг эффективлилик даражаси етарлича бўлмаслиги мумкин. Бундай беморлар маълум зарар кўриши мумкин. Агар улар янги усуслини усулига катнашмаган бўлса, бошқа дориларни қабул килганларида (один синалган дорилар) тезрок эффектив ёрдам олган бўлардилар ва кўлар.

Янги даволаш усусларини қўллашдан мақсад қўлланилаётган усусларининг талабга жавоб бермаслиги туфайли эксперимент клиникни клиник синовдан ўтказишида янги усульнинг эффективлигини тасдиқлашдан иборатdir.

Беморни янги фойдаланилган усул ҳақидаги маълумот билан таништириш, бу усусли амалиётда синаб кўрилиши тўғрисида хабардор масаласи пайдо бўлади. Кўпчилик мамлакатларда янги препарат қабул килаётганлиги тўғрисида bemорни хабардор қиладилар. Бирок

бунинг мотивлари маълум даражада тиббиёт нуктаи назаридан эмас, балки юридик фикрлашдан иборат бўлиб, врачнинг экономик ва моддий манфаатдорлигига қаратилгандир.

Ҳакикатан ҳам даволовчи врач учун беморни маълум даражада журъят килишиликка ишонтиришга кўп меҳнат талаб килинмайди. Препаратнинг клиник синовигача бўлган даражаси, унинг таъсири характери, касалликнинг ўзига хос хусусияти, яхши маълум бўлган ва синовдан ўтаётган дориларнинг даволаш эффективлик даражасини бемор врач томонидан келтирилган маълумотларга асосланади.

Бизнинг мамлакатимизда шунга ўхшаган хукуқбузарликлар тақиқланган, бирок беморларни соғлигини саклашни яхшилашга қаратилган фаннинг ривожланиши учун зарур бўлган беморларни даволашда даволаш учун олинадиган дорилар ҳакидаги маълумотлардан хабардорлиги масаласи ҳозиргача очиқлигича колмоқда.

Деонтология нуктаи назаридан қаралганда диагностик усуllibар ва даволаш воситалари тўғрисидаги масалада амалиёт тиббиёти ва фаннинг ривожланишига янги янги текшириш ва даволаш усуllibарини ишлаб чиқилишини талаб киласди. Бунда врачнинг ҳозирги замон диагностик усуllibарига муносабати уни баҳолаш ва даволашни амалга оширишда хавфлилик даражасига карашлари касбий хабардорлигини ўзгартиради. Шубҳасиз, бундай усуllibардан фойдаланишини билмок учун муҳим диагностик аҳборот олишга йўналтирилган бўлиб, бу маълум даражада эффектив даволаш тактикасини танлашга тўғридан тўғри боғлик бўлади. Масалан, якин давргача даволаш муолажасининг шакли сифатида патологик жараён билан бўшлиғи торайган кон томирини етарлича эффектив механик кенгайтиришини тасаввур қилиб бўлмас эди. Бирок ҳозирги даврда ҳам айрим мутахассислар бу усулага сергаклик билан муносабатда бўлмоқдалар. Бу уларнинг етарлича амалий тажрибасига эга эмаслиги, ушбу усульнинг қўлланилишининг техник ва клиник хусусиятларини етарлича ўзлаштирумаганлиги натижасида юрак ва буйрак томирларида радикал даволаш ҳамда диагностик муолажаларни фойдалилик даражасини тўғри баҳолай олмаслиги билан боғлик бўлади. Врачларнинг тўғридан тўғри беморлар билан ўзаро алокасида деонтологик қоидаларга риоя қилиниши муҳим ахамиятга эгадир. Бирок уни амалга оширишнинг ўзига хос хусусиятлари мавжуд. Муаммонинг деонтологик аспекти 2 этапда тасаввур килинади:

- кидирув деонтологик ва даволаш – реабилитацион этап. Бу этапнинг асосий клиник усули – бемордан сўраш усули. Бунда деонтологик талаб врач вазифасининг бирлиги билан аниқланади:

1) максимал ишончли алоқа ўрнатиш орқали беморнинг шахси ҳакида тўлиқ маълумотга эга бўлиш, касаллик тарихи, шикояти, беморнинг

хусусияти, хаётидаги воеалар ҳақида аник тасаввур хосил
жони;

3) беморда ортиқча ҳаяжонланишини камайтирувчи ва муваффакиятли
деволанишга ишонч туғдиришни амалга оширувчи умум–врачларга хос
шынхатерацияни амалга ошириш.

Иккинчи этапда врач томонидан кўлланиладиган усулларнинг
хажми кенгаяди. Бемор хулкининг ўзига хос хусусиятлари ва врачга
муносабатда бўлган bemornинг одатларига қараб врач ўз тактикасини
бенгизди. Бу bemорда ёқимсиз хиссиёт уйғотсада даволашда фойдали
ефект кўрсатиши мумкин. Масалан, агар врач bemornинг овқатланиш
характери ва ошқозон–ичак касаллари билан ўзаро сабабий боғлиқлик
хукми низардан каралганда агар bemор даволашдан бош тортганида
касалткни холати оғирлашуви ва кўнгилсиз ҳодисалар содир
бу ошигигини изоҳлайди.

Врач билан bemornинг сухбати имконият борича bemалол, эркин,
хамонишик билан ўтказилиши зарур. Врачнинг bemорга хурматли
муносабатда бўлиши, эътиборлилиги, касаллик ҳақидаги хис–туйғуларига
хизиккуччанлиги мухим деонтологик аҳамиятга эгадир. Бунда врачнинг
узви ишончлилиги, ўзини хурматлаши bemорга кўшимча куч бағишлаб
врач ва умуман тиббиётга ишончини мустаҳкамлайди.

Врачнинг bemорни вакт етишмаслилигига қарамасдан тоқат билан
хонтиши унинг деонтологик караши бўлиб, бу билан факатгина
шынхатерапевтик вазифагина бажарилиб колмасдан, балки bemорга “тўлик
төвриши” ва ўзидаги барча ҳаяжонланишини камайтириш ҳамда асосланган
хонтик ташхис кўйиш имкониятини яратади. Бемор кўпинча ўз
хонтигини баён килишида аник маълумотларни чалкаштириб гапиради.
Бу ўз навбатида врачнинг нотуғри сохта хulosага келишига сабабчи
бўлади. Бирок, bemор томонидан айтилган, хар хил кўринишида гапирилган
хонтилар врачга бир ёклама хulosага келишини олдини олишга
эъмаклашади.

Bemорга нисбатан расмий муносабатда бўлишга хам врачлар хатосининг
хатомлилик даражасини кескин оширади.

Охиригина йилларда актив рағбатлантирувчи шахсий карашлар билан
bemornинг ўзаро муносабатининг кардинал деонтологик принципи бўлиб,
врач билан bemор орасидаги алоқанинг мухим таркибий кисми
анобланади.

Тиббиёт ходимларининг бир–бирлари билан ўзаро муносабатлари
деонтологик аспекти принципларига алоҳида тұхталиб ўтиш мақсадга
мурофоникдир. Охиригина йилларда бу тұгрисида кўп гапирилган ва ёзилган
бўлсада деонтологик принципларни бузилиши ҳақида ҳозиргача аник
маълумотлар келтирилмаган. Раҳбар bemornинг иштирокида ўз

карашларини улар томонидан ўтказилган даволаш усуллари түғрисида обруслантирмаслиги зарур. Бунда врачнинг обрусини тушиши кейинчалик касалликни мувоффакиятли даволашга таъсир килиши, агар беморда шахсий характерлар бўлган тақдирда ятроген касалликлар шаклланиши мумкин.

Бошка мутахассислардан фаркли ўлароқ ички касалликлар клиникасида бундай ҳолатда врачнинг ҳамкасларига консультатив ёрдам учун кўрсатмаси мухим аҳамиятга эгадир. Организм бутунлиги принципини диалектик нуктаи назаридан қаралгандা тиббиётнинг бўлимларга бўлинишида мутахассислик йўналишининг торайиши туфайли уларнинг бир-бири билан ўзаро алоқаси хам мустаҳкам боғлангандир.

Врач ўз обруйини сакланиши ва шаклланишида шу соҳа бўйича мураккаб саволларни яхши тушунадиган ҳамкасларига мурожаат қилмасдан деонтологик принципга риоя килмагани учун хам врачлар хатосининг кўпайиш эҳтимоли кучаяди.

Деонтология масаласи профессионал терапевт каби участка терапевти фаолиятида хам мухим аҳамиятга эгадир. Истаган одамнинг тиббиёт ва соғлиқни саклаш амалиёти билан танишуви илмий-оммабоп лекция, радио ёки телевизион эшиттиришлар оркали тиббиёт соҳасининг ютукларини тарғиб қилишдан бошланмасдан, балки соғлиқни саклашнинг бирламчи бўғинидаги участка терапевтининг вазифасига кўпроқ тўхталади. Бунда кўпинча беморнинг соғлиғи ҳақидаги бош масалани ечишда жавобгарлик врач-терапевтга юқлатилиб, касакллик қандай даражада беморнинг меҳнат ва майший активлигига тўскинлик килиши, ҳаётй одатларига таъсир килиши, яқинлари ва танишларига ўзаро таъсири хар томонлама унинг эътиборида бўлиши зарур. Авваллари соғлом ҳисобланган одамнинг ҳаётидаги мухим психологик бурилишдан бири касалликни тан олиниши бўлган. Бунда беморда биринчи марта поликлиника, тиббий-санитария бўлими, кишлөк врачлик пунктига мурожаатижа врач-терапевти билан алоқасида қандай таассурот қолдиришлиги кўпинча даволаш тиббиёти, унинг имкониятлари ва соғлиқни саклаш системасига боғлик бўлади.

Соғлиқни саклашнинг биринчи бўғини этапида, худди кўзгудагидек, барча ютуқ ва камчиликлар “врач-тиббий ходим” системасида якъол кўзга ташланади. Бунда врачни касбий тайёрланиш сифатий томонлари, унинг диагностик ва даволаш усулларига хозирги замон талабларига мувофиқ ёндашиши, касал билан керакли алоқа боғлашлиги, врач билан бемор ўртасида нормал психологик мухит яратилиши мухим деонтологик принципларнинг асосини ташкил киласди.

Худди шу тарзда беморни даволашдаги муваффакият ва муваффакиятсизлик кўзга ташланиб, факатгина тўғри ташхис

Күйиншигагина эмас, балки унга асосан даволаш, шунингдек барча профилактик характердаги тадбирларни амалга ошириш хамда беморнинг мөхнат қобилияти, активлик ҳәётій позициясینи аниклашда үз сақарасыннің күрсатади.

Шу нұктаи назардан деонтологик принциптар асосида оммавий инсеризациянинг максади ва сабабларини ишлаб чиқиша социал ва индивидуал профилактикаға ахамият берилади.

Бундай холларда касаллуктарни олдини олиш муаммолари күпчилик холларда индивидуал ҳолаттарға боғлик булиб, даволашнинг әффективлигі беморнинг врач топширик ва тавсияларини қанчалик аник хамда түлік бажаришига боғлиқтады. Бунга мөхнат режимі ва дам олиш, өзгертініш, бадан тарбия кабилар кириб, врачлар ҳозиргача анчагина күйинчиликтарға учрайдилар.

Шундай килиб, касаллуктарни олдини олишда тиббиёт ходимлари деонтологик характердаги мұраккаб муаммолар күзге ташланади. Терапевттарға күпинча беморлар ва соғлом одамлар ҳар кандай одамны түлкінләнтирадыган, фавкулотда мухим муаммолар билан мурожаат етеділар. Уларни ахолига түғри тушунтириш хаддан ташқары ахамиятга жетеді. Масалан, кексалик муаммоси. Табиийки, врач билан учрашгач, күйинчилик у ёки бу ахборотті олишга ҳаракат қилади. Бунда ҳар бир одам өзгөннөң үлемсиз тасаввур килмаслық мүмкін эмаслигини албатта түшүнади.

Барык, врач сұхбат, маъруза ва индивидуал гаплашиш пайтида үзининг үзбатини шундай тузиши керакки, тингловчи үз ҳәёт тарзига одилона өзашында “ёшартырувчи” пархез, “ёшлик әлексиси”га алохіда ахамият берінің, демократик жамиятда соғлом турмуш тарзининг таъсири қасиленген маълумотларға зийраклық билан қарашлиғы талаб этилади.

Соғлом турмуш тарзини ташвиқот килиш оддий масала булиб қолмасдан, балки маңсус тиббиёт билимларини тингловчилар эътиборига тушунарлы өзинде оммабоп ҳолатда тушунтиришдан иборатдир. Ағсуски, врачлар өзүрук дабдабали гапга, сұзни айтилиши ва лекторлық иши усулига ахамият бермайдылар. Шунинг учун хам сийкаси чиқкан гапларнинг “әффективлик даражасы” врачлар, олимлар томонидан үқильтін фикрлар, олардың асосланмаган сүзларнинг айтилиши деонтологик нұктаи назаридан өзү олоб-аҳлоқ қоидаларига түғри келмайды.

Санитария-тарғибот профилактика ишларини ҳар бир врач, тиббиёт қызметтерінде доимо үрганиб бориши зарур, чунки профилактика, айниқса индивидуал профилактика тарбияйтын мұаммо билан чамбарчас боғлик булады. Фақаттана касаллукни олдини олишда эмас, балки даволашда хам өзінде натижага еришиб бұлмаслигини тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилған беморни онгига сингдириб бориши зарур.

Врач беморни ёки профилактик кўрикдан ўтаётган соғлом одами ишонтиришда истаган имкониятлардан фойдаланиши, bemornинг соглиги ва хаёти учун врачнинг тавсиясига енгилтаклик билан караши, врача кеч мурожаат килиши, bemornинг кам активлиги, чекиш ва спиртли ичимликлар ичиш, ҳаддан ташқари кўп овқатланиш, тартибсиз ҳаёт тарзи нерв-психик ортиқча таассуротларнинг муҳимлигига ишонтириши зарур.

Бирламчи тиббий ёрдамнинг клиника, илмий текширув институтларининг терапияга алоқадор бўлимлари томонидан кўрсатиладиган юкори малакали ва маҳсус хизмат кўрсатишнинг боғликлиги врачлар участкасидан бошланади. Шунинг учун ҳам асосий талаб участка врачи терапевтга қаратилиб, у кенг диагностик, даволаш ва социал-профилактика муаммоларни ҳал килишда етарлича малакага эга бўлиши зарур. Бундай шароитда врачнинг активлик диапазони жиддий равишда кенгаяди на кийинлашиб, касбий фаолиятдан узоклашади. Участка врачининг ваколати кенгайиб, у даволаш-диагностик ва профилактик жараёнларга қатнашади. Ихтисослаштирилган кабинетлар, профилактик бўлимлар, профиликли клиника ва бўлимлар ёрдамига таянган ҳолда иш олиб боради.

Саноат корхоналарининг тиббий санитария бўлимлари ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, у кишлoқ врачлик пунктлари фаолиятидан фарқланади.

Врачнинг фаолияти ва бемор билан ўзаро муносабати умумий деонтология коидаларига асосланган бўлиб, унинг маший фаолияти маълум даражада режали ишлаб чиқаришга бўйсунади ва мавжуд комплекс соғломлаштириш тадбирларини хисобга олган ҳолда профилактория, кечки стационар, шахардан ташқаридаги дам олиш уйлари ва бошқалар орқали амалга оширилади. Юқорида келтирилган шароитлар улар томонидан тавсия килинган даволаш-профилактика усулларини амалга оширишда катта ишонч билан врачнинг позициясини жиддий мустаҳкамлайди ва беморда касаллик оқибатини яхши бўлиши ва меҳнат фаолиятини сакланишига ишонч туғдиради. Бунга оила аъзолари ва атрофдагиларнинг кайфияти ҳамда психологик муҳит сабабчи бўлади. Врач-терапевт зўр эҳтиёткорлик билан ишлаб чиқаришда юзага келадиган зарарли факторлар таъсирида (агар улар булган тақдирда) касбий касаллиги мутахассисига мурожаат килишилиги зарур.

Кишлoқ врачлик участкасидаги врачнинг вазифаси маълум сабабга кўра ўзига хос бўлиб, бу кўпинча кишлoқ аҳолиси меҳнат ва ҳаётининг ўзига хослиги билан характерланади. Кишлoқ участкаси – бу врачни тайёрлашда, унинг ахлоқий сифатларини шаклланиши, дунёқараши ва сезги бурчи, bemornинг тақдирни учун юксак жавобгарлиги, диагностик ва даволаш масаласида катор ташкилий ва касбий саволларни мустакил амалга оширишдаги муҳим этапдир. Шунинг учун ҳам студентлик

амалийни кишлок туман касалхонаси, поликлиникаси, фельдшерлик-акушерлик пунктніда үтказилиши ва врачга тұлға мустакиллік бериліши болжын амас. Шубҳасиз, даволаш-диагностик ва даволаш-профилактиканы үтказында барча масалаларни ечишда жавобгарлық врачнинг зыммасига әзделлікпен атады.

Кишлоқ врач-терапевти касбий активлигининг диапозони шаҳар кратологияга караганда көнгрек бұлады. Махсус жиһозланған хирургия бүлімінде бұлғанида кишлок врач-терапевти касалхонада хирург бұлмаган тәжіриде шошилинч ва кичик хирургия доирасыда ёрдам күрсатыши шумесин. Кишлоқ врач-терапевтининг иштирокисиз акушерлик ва гинекология хизмати бажарылмайды. Кишлоқ касалхонаси врачнинг активник доирасы участкада профилактик, санитар-гигиеник ва бошқа врач фаолиятига боғлик бұлмаган тәжірибелер шартынан да үтказылышынан көрсетілген. Кеңеси келтирилген ҳолатларни хисобға олган ҳолда участка врач-терапевти фаолиятининг деонтологик томонларининг ўрни ва әмбидекторлардың әзделлікпен атады.

Бирдей бу фаолият амалиётта хар доим ҳам тұлигича амалға өткізу үшін көрсетілген, а агар бұлмаса, унинг бу жараённи чегараланиши ёки әмбидекторлардың әзделлікпен атады, обьектив кийинлиги нимага боғлик бұлады.

Ундаған фіримларини күриб чиқамиз. Бизнинг фикримизча, бош мәселә шахсий сифаттар, беморни соғлиғини саклаш ва уларға эффектив тиббий ёрдам күрсатышдагы врачнинг касбий ва фукаролик бурчылықтарынан көрсетілген. Бундай врачларга Гипократ касамига содик соғылғын саклаштырылады. Шунда көрсетілгенде күрсатышда врачлар киради. Шунга қарамасдан катор болып күра, масалан, етарлича умумий тайёргарлиғи йүк, врачлик мутахассислиги тұғрисида студентлик йилларыда шакллантирилған деонтологик түшнүктеуден көрсетілген. Бу деонтологик түшнүктеуден көрсетілгенде күрсатышда тасаввурға эга бўлмаслиқ участка врач-терапевти ишига ўз таъсирини күрсатади. Бу күпинча врачнинг иши мутахассислиги билан баҳоланиб, тиббиёт хужжатларини тұлғазыш учун вакт мутахассислиги, беморни үйига бориши учун транспортни бўлмаслиги билан берилғанда да үтказылышынан көрсетіледи.

Бундай аспектларни муҳокамаси тиббиёт деонтологияси соҳасыда врачларни тайёрлашда талабаларни үқитиши жараённега етарлича аҳамият берилмегендегі натижаси эканлигини күрсатади.

Врачнинг касбий тайёрланишида ишининг ошиб кетишилиги ёки йигилик мүниси күзатылади. Күпинча бундай ҳолат маълум даражада ғана түшнүктеуден көрсетілгенде күрсатышда тасаввурға эга бўлмаслиқ деонтологик нүқтәнан назаридан тиббиётчилик билан ёндашишни талаб киради. Бу ўз навбатида врачлик мутахассиснинг тарбиясига деонтологик нүқтәнан назаридан тиббиётчилик билан узлуксиз ва органик боғланған бұлади. Ҳакикатан ҳам тиббиётчилик ахлоқий хусусиятлари талабалик йилларыда шаклланып, унинг мутахассислиги бўлажак касбга қўйилған талабларга тұлигича жавоб бериси,

хар томонлама гормоник ривожланувчи мутахасисни демократик рухда тарбиялаш асосий вазифалардан биридир.

Деонтология муаммоси бенихоя кенгdir. Буни тушуна туриб унинг айрим томонларини маълум маънода таърифлаш мумкин. Врач-терапевт фаолиятида деонтологик муомалани амалга оширишни икки хусусиятига ётиборни жалб киламиз.

Биринчи хусусият – азобланишнинг кўп тармоклилиги бўлиб, бу билан беморлар врач-терапевтга мурожаат киладилар, бу врачнинг чукур сермулоҳазалиги хамда бемор организмини тўлиғича тасаввур килишлигини талаб килади. Бошқа тиббиёт фанларига қараганди терапевтик касалликларининг клиник кўриниши ўзининг индивидуаллиги билан фарқланиб, даволаш ва диагностика масаласида кўпроқ деонтология коидаларига риоя килинишини талаб килади.

Иккинчи хусусияти ички касалликлар касалхонасидаги касалликларнинг барча кўринишлари билан бевосита ифодаланган холатлари билан боғликлигидир. Бунда врачнинг психотерапевтик малакаси унинг касбий маҳорати компоненти бўлиб, шахсий сифатлари даражасини белгиловчи мухим факторлардан хисобланади.

Беморнинг тақдири учун юкори фуқаролик жавобгарлиги билан юкори касбий тайёргарликнинг боғликлиги – бу икки “даражা” хар бир тиббиёт ходими, биринчи навбатда врач учун мажбурий деонтологик талаб бўлиб, бу мамлакатимизда ҳозирги замон талабига жавоб берадиган тиббиёт ходимларни тайёрлашда доимо ётиборга олинишини талаб қилади.

Назорат саволлари:

1. Деонтологик нуктаи назаридан терапия бўлимида инвазив аралашниш қандай далил хисобланади?
2. Терапия амалиётида чегара касалликлари деонтологик жиҳатидан қандай ўринни эгаллайди?
3. Терапевтик беморлarda янги даволаш усусларни қўллашнинг деонтологик принципларини кўрсатинг.
4. Деонтологик нуктаи назаридан фойдаланилаётган даволаш методини мухокама килиш даражаси мухимлиги нимада?
5. Врач билан bemorni ўзаро алокасидаги деонтологик принциплар қандай баҳоланади?
6. Врач – терапевтнинг даволаш-диагностика ва даволаш профилактика ишларини бажаришида деонтологиянинг қандай этаплари фарқланади?
7. Беморлар ва уларнинг кариндошлари билан сұхбатнинг деонтологик асосларига тўхталинг.
8. Оғир bemorlar мурожаат қилганда ёки уларни даволашги враҷтерапевтнинг деонтологик карашлари нималарга боғлик?

9. Даволаш-реабилитация этапида врач-терапевтнинг деонтологик ва психотерапевтик ёндашиши қандай?
10. Врач-терапевт ва бошқа врачлар үзаро алокасининг деонтологик принципларини баҳоланг.
11. Участка врача-терапевти ишидаги деонтологияга алоқадор масалаларни кўрсатинг.
12. Касалликни профилактикасида врач-терапевт қандай деонтологик қоидаларга амал қилиши зарур?
13. Деонтологик нуктаи назаридан участка терапевтига асосий деонтологик талабларни кўрсатинг.
14. Майиши корхоналарнинг тиббий санитария бўлимларида ишлайдиган врачларнинг беморларга нисбатан деонтологик бурчлари нимада?
15. Қишлоқ врачлик пунктида ишлайдиган врачларга хос деонтологик принципларни айтинг.
16. Ўзига хослиги билан қишлоқ врач-терапевтининг касбий активлик диапозони деонтологик асосини тушунтириңг.

4.3.Ҳозирги замон хирургиясининг деонтологик асослари Ватан хирургиясининг бутун ривожланиш тарихида врач-хирург касбий саналтини тарбиялашни шакллантиришга ғоят аҳамият бериб келинган.

Ҳозирги кунгача ватан хуургиясининг бутун шаклланиш йўлида, японса утган урушни бошидан кечирган хирургнинг меҳнати хирургнинг ўз халқига сидқидилдан бор кучи билан байрам ва дам олиш кунларисиз иммат килганингидан дарак беради.

Хирурглик иши жавобгарлик ва жиҳдийликни талаб қилиб, бунда бош ва иккичи даражалик, муҳим ёки муҳим бўлмаган масала бўлмайди, балки бемор билан биринчи учрашувидан бошлаб то у тузалгунича уни тиклаш, кўпинча хаётини саклаб колиш ва актив меҳнат тикланиши учун у ўзининг бутун имкониятларини ишлатади. Бемор одам доимо эътиборлилик, зийраклилик, ғамхўрлик, раҳмдилликни талаб киласди.

Ҳурурга ўзининг оғир касаллиги туфайли рухан эзилган, операциядан бирорин бемор, хирургда ундаги азобланишлардан куткаришга ишонувчи бирин-бир сиймони кўз олдидаги номоён киласди.

Ҳурурга фаолиятининг ўзига хос хусусиятларидан бири шундаки, у доимо ғонимиши зарур бўлган жуда мураккаб муаммоларга дуч келиб, бунинг тоғисида пивалам бор бемор соғлиги ва хаётини саклаш масаласи ётади. Бу диагностика масаласи бўлибгина колмасдан, балки операцияни хавфлилик тикланиши аниклаш, у ёки бу қўшимча диагностик, даволаш

муолажалари хамда бемор ва кариндошларининг тезкор хирургик операцияга розилиги масаласининг мақсаддига мувофиқлигидир.

Бундай қарор қабул килиш хирургдан катта маҳорат, тажриба ва билим сафарбарлиги, bemor хамда у ишлайдиган муассасаса жамоаси ва ниҳоят жамият олдидаги жавобгарликни талаб киласди. Масалани мураккаблиги шундаги, хирург ҳар доим ҳам операциянинг хавфлилик даражасини камайтириш имкониятига мутлақо кафолат бера олмайди. Факат бундай хавф касаллик хавфидан устунлик килган тақдирдагина буни айтиши жасорати пайдо бўлиши мумкин.

Талабалар билан ишлаш тажрибаси шуни кўрсатадики уларнинг клиникага келишини биринчи соатидан бошлаб деонтологияга алокадор машғулотлар ўтказилиб, унда клиниканинг конун, коида ва одатлари билан таништирилади. Бунда талабалар эътиборига деонтология мухитнинг bemor эмоционал ва физиологик ҳолати, шунингдек кутилаётган операциянинг даволаш натижасига таъсир килишилик масалалари тўғрисидаги маълумотларни етказиш мухимdir.

Хурургик муассасалар учун уларнинг фаолиятидаги мухим босқич – операция жараёнидир. Бунда операция килувчи хирургга алоҳида ўрин ажратилади. Дарҳакикат хирург қайини бошқарувчи “капитан”ни эслатиб, бу жарроҳхона учун конун ҳисобланади. Бирок бундай фикрни мутлақолаштириш мумкин эмас, чунки у бошқа мутахассислар, жумладан, анестезиологлар, трансфузиологларнинг фикрлари, компьютер кузатуш натижалари билан ҳисоблашишга тўғри келади. Охирги ҳолат “врачмашина” узаро муносабати муаммосига алокадор бўлади.

Доимий, тез, маҳаллий, хотиржамлик билан ҳаяжонланмасдан, қичкириксиз олиб борган хиургнинг фаолияти операция катнашувчиларига ҳам ижобий таъсир кўрсатиб, барча шахсий негатив муносабатлар, бир-бирига нисбатан субъектив фикрлар ва бошқа кутилмаган ҳолатлар операция эшигидан ташқарида колиб кетиши мумкин.

Хиургнинг операция қилинувчи bemornинг танлаши деонтологик нуктани назаридан жуда мухимdir. Айрим ҳолларда bemor шундай карорга келиши мумкин, аммо уни амалга ошириб бўлмайди. Масалан, bemor танлаган врач етарлича малакага эга эмас ёки аниқ оператив усулини билмайдиган даволовчи врачdir. Бундай ҳолларда бошқарувчи хиургни операция килиши талаб килинади. Бунда у асистент сифатида операцияни катнашиши мумкин.

Бошқа вариантнинг ҳам конуний хукуклилиги: у билан келишилган bemor билан сұхбатдан кейин клиниканинг (ёки бўлимнинг) малакали хиургни операция килишга киришади. Bemor доимо операцияни юкори даражада ўтишига ишонч ҳосил килиши зарур. Бундай саволларни очилиши ҳар

төмөннүүдөр томон учун (бемор ва хирург) хам мүхим бўлиб, бунда бир руҳияти жароҳатланибгина колмасдан, балки иккинчи томонни обрүс хам чегараланмаслиги керак. Хирургнинг бундай тактикаси унинг фасонитида доимо хисобга олиниши зарур.

Врачни операция қилаётган хирургнинг ҳолати хирургияда мураккаб ғизобланади. Бунда bemor билан ўзаро психологияк аюла үрнатиш кийин бўлади. Биринчидан, касал-бемор ўзининг касаллиги даражаси ва характеристи оператив жараённинг оқибати ва даражасини тушунса, иккинчидан, кўпинча объектив мотларга карамасдан ўзига маъкул натижа кутишидир. Бундай мотларда хирургдан юкори санъаткорлилик, одоблилик, эҳтиёткорликни талаб килиб, касалликнинг оқибати яхши бўлиши учун bemorda ишонч түбусини кўллаб кувватлайди.

Хозирги хирургиянинг мухим ютуклари шубҳасиз мамлакатимизда анестезиология ва реанимация хизмати билан боғлиқдир. Анестезиолог bemorни операцияга тайёрлашда катнашиб, унинг қарама қарши томонларини асослайди, керакли анестезиологияк кўлланмалар билан таъминлашади, операция вактида bemor хавфсизлиги учун жавобгар ғизобланади ҳамда асорати учун курашиб, ҳаёт учун мухим органлар – трак, ўнка ва мия функцияси бузилишини олдини олишни таъминлашда таъминлашади.

Хозирги даврда кўпгина хирургик йўналишидаги муассасаларда реанимация бўлими мустакил фаолият кўрсатиб, унда “қизил чегара” асентика қоидаларига юкори даражада риоя килиш зарурлиги белгиланган бўлиб, бошқа мутахассислар ва шунингдек bemornинг олдига киришдошларини киришига камдан кам холларда рухсат берилади.

Народ хозирги замон хирургияси факат реанимация ва анестезиология билингина эмас, балки сунъий кон айланиш, трансфузиология, гипербарик тиббиёт ва бошқа мутахассисликлар билан ҳам чамбарчас боғлангандир. Уларнинг такомиллашуви, хирургия имкониятларининг ўсиши, оператив мулажаларнинг ҳажми бундай хизматлар ва мутахассисларнинг ўзаро мусобабатларини қийинлаштириб, янги деонтологик муаммоларни олга туради. Бундай масалаларнинг тўғри ечилиши хирург фаолиятидаги тумий мудаффакият билан боғлик бўлади. Шуни унутмаслик зарурки, хирурглик иши (бошқа тиббиёт соҳасидаги йўналишларни камситмасдан) — плохида соҳа бўлиб, жуда қийин ва бошқа мутахассисликлардан кескин фарқланувчи касб ғизобланади. Хирургияда нуқул жамоа бўлиб ишлаш кос ғизобланаб, ҳамкорлик билан меҳнат килиш, бир-бирини ёрдамига туганиши, керакли пайтда ёрдамлашиш фазилатлари мухимdir. Масалан, операцияни тугатаётган хирург, ўзининг ёрдамчисига ярани тикишни таъланайди. Бунда ишонч ва юкори жавобгарлилик талаб қилиниб, бу аник

харакат килишлик ҳамда асоратга йўл қўймасликни талаб қиласди. Операцияни тугаллашнинг мухим этапи беморни реанимация бўлимини ўтказиш масаласи хисобланади.

Хирург реанимация бўлимига ўтказилган “уз қасалини” хар кунни назоратдан ўтказиб туриши зарур. Мен операция килдим, энди реаниматологнинг иши, чунки операциядан кейин бемор учун тўлигичи реаниматолог жавобгар деган хирургнинг караши хатодир, чунки аввалам бор bemорнинг морал-психологик ҳолатини хисобга олмайди. Беморни якнадигина bemор операция туфайли оғир физик ва руҳий ҳаяжонланиш олганлиги натижасида ўзига таниш бўлмаган бўлими ётганлиги, ўзига таниш бўлган тиббиёт ходимлари ва врачлар билан алоқасини йўқотганлиги тўғрисидаги барча деонтологик масалалари bemорнинг морал-психологик ҳолатини белгилайди.

Баъзи ҳолларда реанимация бўлимида ишлайдиган ходимлар кўпинч катасрофик асоратлар ва bemорларнинг улеми кузатилиб, бу ёш врачлар ҳамда ҳамшираларда айниқса оғир таассуротлар қолдириши мумкин. Шунинг учун ҳам уларнинг психоэмоционал ҳолати мухим ҳимояни ва деонтологик жиҳатдан хушмуомалаликни талаб киласди. Бундай ҳолларда хирургик муассасаларнинг штатига врач-психологларни киритиш асосланган бўлиб, бу ҳар хил жанжалларни олдини олиша жамоа bemорлар билан аниқ мақсад сари ишлаш имкониятини яратади.

Реанимация бўлимининг ташкил килиниши ҳозирги замон тиббиётинин катта ютукларидан биридир. Бундай бўлиmlарда bemорнинг ҳаётини саклаб қолиш учун мўлжалланган барча шарт шароитлар яратилган бўлиши керак. Bеморни кузатишни назорат қилувчи аппаратлардан ташқари барча керакли муолажалар, жумладан, кон қуйиш, ҳар хил суюкликлар, дори-дармонлар, юракни стимуляцияси ва достимуляцияси учун керакли мосламалар, сунъий нафас олдириш мосламалари, мия гипотермияси, реанимацион барокамера ҳамда бошқа аппаратлар бўлишилиги талаб қилинади.

Реанимацион бўлими амалий фаолиятидаги энг мухим мураккаб муваммо жуда оғир, айрим ҳолларда ўлаётган bemорларга муносабат масаласидир. Хирурглик касбининг инсонпарварлик томонлари бундай касалларга ва жумладан уларнинг кариндошларига нисбатан ўзига хос муносабатда бўлишилкни талаб киласди. Бу ўз навбатида тиббиёт муассасаларнинг умумий ва тиббий маданиятини ҳамда врачларни тайёрлашнинг психологик ва деонтологик сифатларини белгилайди. Врач исталган ҳолатда, ҳатто киска муддатда бўлса ҳам мутлақо барча усуllарни кўллаб bemорни ҳаётини саклаш учун курашиши зарур. Бошқача айтганда, “Bеморга зиёни келтирма!”, балки қўпроқ иш қиласди.

~~ишиносабати деонтологик коидалар – асосий шиор булишини доимо эсдан~~
~~шаромасынк талаб килинади.~~

Хирургия соҳасидаги фавкулотдаги холат касалликни бошланишидан то
хирургик йўли билан уни оқибатини йўқотишгача бўлган вакт билан
бошланади. Вакт етишмаслиги масаласи тиббий ёрдамни ташкил
юқори талаб билан характерланиб, тиббиёт ходимларининг
деонтологик бурчи ва бу ишга нисбатан юридик жавобгарлиги билан
билинади. Фавкулотда холатларда (хирургик муассасалардан
туннинг) тез тиббий ёрдам системаси корхоналари учун бундай
муаммодарни билиш (бу ерда тўсатдан жабрланувчи ёки ўткир
бўсаланувчиларга тиббий ёрдам кўрсатилади) муҳим аҳамият касб этади.
Бундай врач (фельдшер)нинг ҳаммага маъқул бўлган ва ижтимоий хулки
нормаларидан ташқари деонтологик принциплар сақланишини
нишондириладиган катор янги моментлар пайдо бўлади. Бундай ишга
бўника керакли шароитларда куйидагича муҳим хусусиятлари ҳисобга
билинши зарур:

- 1) ҳар хил шароитларда тиббиёт ходимларининг оғир беморлар билан
муносабати (вокеа содир бўлган жойда, даволаш муассасасида “Тез
бўлам автомашинасида”);
- 2) бутун иш жараёни давомида навбатчи тиббиёт ходимиning
барномалилиги ва касбий тайёргарлиги, сифатий хусусиятлари;
- 3) “тез тиббий ёрдам” амалиётининг психиатрик ва суд тиббиёти
спектлари.

“Бемор – тез ёрдам – шошилинч операция”нинг ўзаро алокадорлиги
ишиносабати чакирав сигналини кабул килинишидан бошланиб, у
навбатда ишга киришади. Тез ёрдам учун мурожаат килувчи
одатда ходиса учун ҳаяжонланган бўлиб, бундай ҳолатни марказий
оператив бўлими ходимлари доимо ҳисобга олишлари зарур.
Кабул кабул килинишида навбат йўклиги ёки “илтимос кутинг” каби
саволларни аниқ қўйилиши ва уларни схема бўйича бирин-кетин
тушунарсиз жавоб олинганда саволни қайтариш ва тез тиббий
ёрдам машинасини ўз вақтида боришига кафолат бериш кейинги ишлар
зарур ижобий шароит яратилишининг асоси ҳисобланади.

Даволаш-диагностик ишлар тез тиббий ёрдами врачидан фақатгина чукур
клиник билимни талаб килибгина колмасдан, балки фуқароларга нисбатан
муҳирлик билан муносабатда бўлишликни талаб киласди. Руҳий
шароҳатланишини бошидан ўтказган, тўсатдан касалланган ёки хуруж
востилиги кучли оғрик туфайли кўпинча bemorларда ўлим кўркинчи пайдо
бўлади. Бундай ҳолларда врач имконияти борича бу кийин ҳолатни
олиш учун харакат килиши зарур. Вахимали ва ўлимдан кўркиш
фисини фақатгина дори дармонларгина эмас, балки психотерапевтик

воситалар билан ҳам амалга ошириш мүмкин. “Тез ёрдам” врачи ағар психотерапевтик усулни яхши эгаллаган бўлса, у юқори невротик истирик реакцияли тұсатдан касалланган беморларни даволашда катта даволаш ютуғига эга бўлиши мүмкин.

Врачни бемор билан алоқасида сўз санъати мухим воситадир. Сундаки беморга мурожаати, унга кучли ва фойдалы психотерапевтик таъсир кўрсатиб, беморни тинчлантиради ҳамда унинг умумий ҳолатиниң яхшилайди. Бундан кўриниб турибдики, бемор билан алоқа килувчи ҳар бир тиббиёт ходимининг муомаласи ҳар томонлама үйланган ва тахлиси килинган бўлиши керак. Майлумки сўз беморнинг психикасига шунингдек бутун организмга нисбий таъсир кўрсатиб, айрим беморларни ятроген касалликларни чакириши мүмкин.

Факат даволаш мақсадида сўз санъатидан самарали фойдаланиш врачни хирургнинг билим даражаси, одоблилиги, умумий маданий даражаси, тиббий психологияни билишига боғлиқдир. Барча бундай сифатлар “Тез ёрдам”да ишлайдиган врачларнинг тажрибаси ва амалий фаолиятининг шаклланиши туфайли юзага келади. Бироқ тұсатдан касалланган ёки жабрланганлар билан биринчи марта учрашганида хирург беморга үй касбининг нозик томонлари тұғрисида айтмаслиги зарур, чунки уларнинг айримлари беморга салбий таъсир кўрсатиши мүмкин. Барча гапирилган ҳолатлар ва тиббиёт воқеалари беморда ятрогения манбаи бўлиши ҳам эктимолдан холи эмас. Бемор ва уларнинг қариндошлари билан сухбат чоғида хирург уларнинг маданий савиаси ва ҳәёт тажрибасини ҳам хисобга олиши зарур.

Ятроген касалликларнинг тахлиси уларнинг юзага келишида фақатгини врачнинг сўзи ва хулқи аҳамиятга эга бўлибгина колмасдан, балки тұсатдан касалланган шахсни ёки жабрланувчининг қобилиятига, шунингдек унга жароҳатловчи фактор таъсир қилаётган пайтдаги психологик ҳолатга ҳам боғлиқдир. Хирург тұсатдан касалланувчи шахс врач билан муомала пайтида аник жавобгар хисобланишини доимо эсдан чиқармаслиги зарур. Бу тез тиббий ёрдам кўрсатиш муассасасида ишлайдиган врачни олдига ҳар бир ишлатиладиган сўзни эктиёткорлик билан үйланган ҳолда талаввуз килиш зарурлиги, у ёки доривор моддалар ва рецепт дозаларини тузилишига етарлича аҳамият бериш мажбуриятиниң кўяди.

Беморни тинчлигини химоя килган ҳолда врач тушунарли ва оддин шаклда тұсатдан содир бўлган касалликни характеристири ва даражаси мухимлиги тұғрисида хабардор қилади. Бунда барча кўрсатилган йўлланмалар, топширик ва профилактика тадбирларига етарлича аҳамият берилганида тузалиш имконияти борлигига беморни тўлиғича ишонтириши мухим аҳамиятга эгадир.

“Тез тиббий ёрдам” врачи бемор ёки жабрланувчи билан киска муддатда үзебланади. Шунинг учун хам бемор кўпчилик холларда хатто врачнинг фамилияси, исми шарифини хам билмайди. Бундай холларда, агар бемор жабрланувчи хушсиз ҳолатда бўлгандаридан, касал учун врач хам шомполум бўлиб, кўпчилик холларда беморлар ўзини кутказган, ҳаётини саклаб қолган врачни хам билмайди.

Шонглинич беморни келгуси боскичга топшириш – жуда мураккаб масала үзебланади. Бунда беморнинг реакцияси хар хил бўлиши мумкин. Масалан, перитонит туфайли тезда операция талаб қилинувчи оғир бемор кабул бўлимида уни кутиб турганлиги тўғрисида огохлантирилган, врач уни яна кўриши зарур, касалхонада жавобгар хирург хам кўриши ва тезликда операция килиши зарурлиги тўғрисидаги мълумотга эга бўлган бўлса, операцияга ҳеч бир қаршилик ёки келишмовчилик, одатда, кунатилмайди. Аксинча, агар қабул бўлимига олиб келинган бемор кабулкада, бўш кўриш хонасида, эшиги ёпилган ҳолда узоқ вакт тўғрисирилганда ва унга ҳеч бир эътибор берилмаганда бемор ва унинг кариндошларида ваҳима, ишончсизлик пайдо бўлиб, бу кўпинча ёкимсиз сабабларнинг сабабчиси бўлиши мумкин.

Бундай вазиятда беморнинг психологик ҳолатини тасаввур килиш қийин манс. Агар “Тез тиббий ёрдам” бригадаси беморни операция килиш учун касалхонага тезликда ётқизиш ва операция килиш зарурлигини қатъий талаб килса, бемор эса касалхонада буни жиддийлик билан кутади. Шундай, шундай пайтлар бўладики, қабул бўлимига бир вақтнинг ўзида бир неча оғир беморлар келтирилади ва навбатчи ходим бирданига бирчasi билан шуғуллана олмайди, айниқса, улардан бирортасига реанимацион ёрдам талаб килинган тақдирда. Бундай холларда бирорчалилардан бири бу тўғрисида бемор ёки уларнинг кариндошларини баъзан хабардор килиши зарур.

“Тез ёрдам” врачи ва навбатчи хирурглар кучли иродали, юкори манзуритли, саҳий ва ахлоқий сифатларга эга бўлиши керак. Бироқ “Тез ёрдам” бригадасининг доимий штатли ходимлари ва касалхона қабул бўими ходимларининг баъзан хабардорлик ва жавобгарлиги сезгиси манзуритли, ёки деонтология қондлари бузилади. Бунинг натижасида бирорчалиларига нисбатан беморлар ва уларнинг шикоятларигина манс, балки мухимроғи бемор ҳолати ҳамда касаллигининг оғирлик манзуритини баҳолаш мухимдир. Бундай холларда ўткир хирургик сифатларга шубҳа туғилишида аник қарор қабул қилинишида уни касалхонага ётқизиш, уйда қолдириш ёки қабул бўлимидан қўйиб юбориш мансаси анчагина хавфли үзебланади.

Агар тезликда операция қилинишидан бош тортган ёки касалхонага қилинишидан бўйин товлаган беморлар бўлганида “Тез ёрдам” врачи

кыйин ахволда колади. Бунда күпинча беморнинг кариндошлари күшнилари ўзларининг тиббий саводсизлиги, маданият даражасининг пастлиги, хирургларга нисбатан негатив муносабати (“улар учун факат кесиш бўлса!”), беморларга кутишни тавсия этиши (“Балки ўтиб кетар!”) ёки умуман касалхонага ётқизилишини рад этиш масалалари нисбий рол ўйнайди. Бу кўпчилик ҳолларда врачнинг тажрибаси, талабчанлиги одоблилиги, беморнинг ишончига кириши ва кўндиришига боғлиқ. Беморни к салхонага ётқизилишидан кескин бўйин товлаш оғир деонтологик ва касбий хато хисобланади.

Тез тиббий ёрдам кўрсатишда мухим ва бош ўринни ўрта тиббиёт ходими ўйнайди. Тез ёрдам кўрсатишда улар мустақил равишида ёки врачлар билан биргаликда керакли даволаш-диагностик тадбирларини ўтказадилар. Тез ёрдам машинасида ишлайдиган фельдшерни врачнинг биринчи ёрдамчиси эканлигини доимо унутмаслик керак. Шунинг учун ҳам фельдшердан билим ва деонтологик принципларга риоя қилишда эътиборлилик врачнинг кўрсатмаларини сидқидилдан бажариши, фавқулотда ҳолатларни керакли тиббий ёрдам кўрсатишни билиши зарур. Ўзининг бутуни харакатлари билан фельдшер (ёки санитар) врачни кўллаб кувватлаши беморга оптимистик кайфият бағишлиши зарур.

“Врач - фельдшер - санитар - ҳайдовчи” бригадаси – бирлашган жамоа бўлиб, умумий вазифа ва битта максадни кўзловчи “барча куч беморга ёрдам кўрсатиш, уни кутқариш” масаласи эканлигини доимо улугвормишиорлигини унутмаслигимиз талаб этилади.

Шубҳасиз, “Тез ёрдам”да ишлайдиган врачдан гайратлилик, ахлоқий ва физик куч, чидамлилик ва ўз-ўзини бошқаришни талаб қиласи. Бирор bemor учун келиб чиқадиган мураккаб ва ҳавфли ҳолатларни чукур хис қилишиликда врачнинг чукур мулоҳазалари мухим аҳамиятга эгадир.

Хирург учун оммавий профилактика йўналишини тўғри амалга оширишда унинг барча этапи, даражаси ва звеноларида қатор актуал ҳамда мураккаб масалаларни ҳал қилиш талаб қилинади. Муаммонинг кўпчилиги ўз вақтида аниклаш, кузатиш, ташкилий ва профилактик тадбирларини ўтказиш, хирургик касалларни соғломлаштириш ҳамда даволашни такомиллаштиришни талаб қиласи.

Профилактик ўйрик пайтида участка врачи томонидан беморлarda кузатилган ҳавфли факторларни аниклаш, шунингдек поликлиника хирургларига диспансер хисобига қўйиш ва кейинчалик диспансер назоратида кузатиш, даволаш ҳамда соғломлаштиришни амалга оширишни ташкиллаштириш масаласи тавсия қилинади. Бунда ҳар хил мутахассисдаги врачлар фаолиятида кетма-кетликни шакллантириш масаласи мухим аҳамиятга эгадир.

Шунт таъкидлаш зарурки, кетма-кетлиликнинг эфективлиги шундай широтида таъминланадики, мутахассисларнинг (барча бўғин ва халкалар) ўзаро люқалари асосида расмий эмас, балки ҳакикатан ҳам ижодий, манифестдорлик, субъективлик йўли, турлари ва усуллари эпчил тактикага, инвалидбор, инсон ҳакида ғамхўрлик қилишилдири. Бу ўз навбатида тарбиявий ишлари ва тиббиёт жамоасида деонтологик принципларни жорий килишда муҳим аҳамият касб этади. Шубҳасиз, корургдан ўзининг йўналишига фақатгина юкори малака талаб ёкинибинга колмасдан, балки чегарадош (ортопедия, урология, профтология ва б.к.) мутахассисларга нисбатан ҳам эътиборлиликни талаб ишлади. Чунки мутлако тушунарлики, агар бемор субъектив шикоятларига боғлик бўлмаган ҳолатда барча система ва органлари синчиклаб ёкинирилган бўлса, тўлиқ диспансер кўриги ҳисобланади.

Хирургик bemорларнинг ўз вақтида диспансеризацияси ва касалликларни аниклаш имконияти ҳар доим етарлича эфектив фойданилавермайди. Бу маълум даражада оммавий профилактика кўриги пайтида хирургнинг (шунингдек бошка врачларнинг) вақти кескин чегаралangan бўлиб, бундай объектив ҳолат хирург ишининг касбий көмокларини қийинлаштиради. Вақт етишмаслиги деонтологик принципларни индивидуал имкониятларини камайтириб, врач сўзининг таъсири, ишончли тавсияларининг кучи профилактик кўриқдан ўтувчига нисбатан ўз самарасини кўрсатади. Бу ишнинг муҳим томони бўлиб, буни ётибордан четда колдириш мумкин эмас.

Масалани бажаришда оқилона йўл терапия ва хирургия бўлиmlари враchlari, бўлим бошликлари, кафедра раҳбарлари, шунингдек конференция, симпозиумлар ва бошқаларда биргаликда объектив муҳокама қилиш етарлича мураккаб муаммо ҳисобланади. Кўпчилик колларда ишнинг муваффакияти бундай муҳокама, мунозара ва фикр амалашинувида қатнашувчиларининг bemorga ёрдам кўрсатишнинг энг оптималь вариантига интилиш бўлиши, фақат ўз мутахасислиги обруйини килиш нуқтаи назаридан бўлмаслиги керак. Бу шундайгина тиббиёт деонтологияси таъсирини кўринишими?

Бир бутун, жамоа муҳокамаси фикрини ишлаб чиқариш диспансеризацияни муваффакиятли ўтказишнинг таъсиричан факторидир. У амалий жиҳатдан ҳар хил ташкилий усулда амалга оширилиши туфайли мустахкам профилактика тадбирлари системасини яратилиши, хусусан ҳар хил мутахасис вакилларининг ўзаро алақаси, тажрибаси, мутахасислиги, индивидуал хусусиялари билан боғлик ёнгашмилмовчиликларни ўйқотиш масаласи етакчи ўринни эгаллайди.

Хулоса килиб айтганда врачлик мутахасислиги, шунингдек хирургик ишлари инсон фаoliyatining барча турлари ичida муҳим

инсонпарварликни ўзига мужассамлантирувчи соҳа бўлиб, кўпинча драматик холатлар билан боғлик бўлган қаҳрамонликдир. Беморнини ҳаёти ва соғлигини саклашдан юкори олийжаноб вазифа бўлмаса керак Шунинг учун ҳам мамлакатимизда врачларни бутун кучи, билими тажрибасини шу улуғ ишни бажаришга ундаиди. Бунда тиббиёт ходимлари фаолиятида деонтологик қоидаларга амал қилиш жуди мухимдир.

Назорат саволлари:

1. Хозирги замон хирургиясида қандай деонтология масаласи мухимдир?
2. Хирурглик вазифасини бажаришдаги муаммоларни ечишдаги деонтологик принципларни айтинг.
3. Хирургик bemорларни функционал асосланганлиги ва операцияга тайёрлигига хирург олдида қандай деонтологик масалалар туради?
4. Талабалар хирургия дарсида қандай деонтологик мухитга ахамият бериллари керак?
5. Bеморни операцияга тайёрлашда операция қилувчи хирург bemор унинг қариндошларига нисбатан қандай деонтологик нуктани назардан караши зарур?
6. Реанимацион ёрдам кўрсатишда реаниматолог врач операциядан кейинги bemорлар ва уларнинг қариндошлари билан сухбатда қандай деонтологик қоидаларга риоя килиши зарур?
7. Ҳар хил хирургик касалликларни даволашда хирургнинг психологик ва деонтологик тайёрланганлик сифатий хусусиятларини кўрсатинг.
8. Тиббиёт ходимлари харакати ва бу харакат учун юридик жавобгарлигига қандай деонтологик масалаларга эътибор берилиши талаб килинади?
9. Врачни bemорлар билан алокасида врач билан bemорлар орасидаги жанжалли холатларда сўз санъатининг деонтологик аспектини кўрсатинг.
10. Ятрогения касаллигини вужудга келишидаги деонтологиясининг ролини айтинг.
11. Хирургия фаолияти касаллик оғир тўсатдан содир бўлгандা bemорлар ва уларнинг қариндошлари билан сухбат пайтида хирургтикасиининг деонтологик аспекти нимада?
12. Хирургик касалликларни диспансеризацияси ва оммавий профилактик кўрикдан ўtkазиш пайтида врач–хирургнинг кузатиш жойилдаги деонтологик карашлари нимада?

13. Хар хил мутахасисликлар фаолиятини ўзаро шаклланишида врач-хирургнинг деонтологик ёндашишини кўрсатинг.
14. Реанимация бўлимидаги жуда оғир ва баъзан ўлаётган хирургик касалликларга муносабатида реаниматологнинг деонтологик тактикасини айтинг.
15. Кадрларни тайёрлашнинг деонтологик принципларини изохланг.
16. Беморларни операцияга тайёрлаш ва операция жараёнида психотерапевтик таъсирни кўрсатинг.

4.4. Травматология ва ортопедиянинг деонтологик асослари

Хирургиянинг бошқа соҳалари сингари травматология ва ортопедия руҳи ҳам албатта тиббиёт деонтологияси талабларига қатъий риоя қилиншик хисобланади. Улар биринчи навбатда таянч ва ҳаракат системаси касалликлари ва жароҳатланишлари билан касалланган bemorларнинг ўзига хос инсонийлик хусусиятлари ҳамда даволаниш ўзулари билан фарқланади.

Бундай хусусиятларга асосан қуйидагилар киради:

1. Соглиги хар хил бўлган одамларни жароҳатланиши туфайли түсатдан касалланиши, ортопедик потологияда эса биринчи навбатда bemorни ўзок муддатли ёки bemor хаётининг биринчи кунидан бошлаб касалланиши;
2. Ҳаракат таянч органларининг касаллиги ва жароҳатланиши хар иккала жинсдаги шахсларда кўкрак ёшидан то кексаликгача учрайди. Ҳаммага маълумки жароҳатланиш кўпинча мастилик ҳолатида бўлган шахсларда кўп учрайди. Шунинг учун ҳам травматологик bemorлар айниқса спиртли ичимликларни кўп истеъмол килувчи эркаклар орасида бошқа bemorларга караганда юкори фоизни ташкил киласи.
3. Айрим жароҳатланишларнинг даволаш муддати киска бўлса, бирок кўпчилик ҳолларда ҳаракат таянч аппарати касалликлари ва жароҳатланишлари ўзок вакт даволаш ҳамда реабилитация даври (ойлаб, баъзан йиллар) нинг давомлилигини талаб киласи. Бунда консерватив тадбирларнинг солиштирма киймати, хирургиянинг бошқа соҳаларига караганда анчагина юкори бўлади. Айрим жароҳатланишлар ва айниқса ҳаракат таянч аппарати касалликларида кўп этапли қайталама операция қилиш эҳтиёжи туғилади.
4. Кўпгина ортопедик касалликлар, баъзан жароҳатланишлар факатгина функциясининг бўзилиши ва оғриқ синдромигина эмас, балки косметик нуқсонлар, ҳатто мажрухлик билан ҳам характерланади. Бу бир томондан bemorнинг руҳий ҳолатига таъсир

қилиб маълум атомат колдирса, бошқа томондан факатгина оғрик функционал мослашувдан халос бўлиб қолмасдан, балки жароҳатланган органнинг ташки куриниши ва анатомик шаклларини тикланишини ҳам талаб килади.

5. Ҳаракат таянч органлари касаллеклари ва жароҳатланишлари социал ва майиший реабилитацияси айникса ёш беморлар касбий тайёргарлигига талабни кучайтиради.

Юкорида келтирилган хусусиятларида травматологик ва ортопедик беморларнинг шахсларо муносабатлари ҳисобга олиниши зарур. Шунинг унутмаслик зарурки, бу муҳим деонтологик жиддийлик оғир жароҳатланишлар вактида кўзга ташланади. Шунинг учун ҳам бундай беморларга алоҳида аҳамият берилиши талаб килинади. Мутахасис ишининг аник шароитида травматология ва ортопедияда деонтологик хусусиятларни кўриб чикамиз: травматологик пунктида беморларни амбулаторик даволашда травматолог-ортопед ё бирламчи амбулатор бемор билан ёки касалхонада тахминий даволаш курсини олгани (амбулатория шароитида улар батамон согайгунича) бемор билан ишлайди. Одатда оғир бўлмаган жароҳатланишларда даволаш жараёни травматологик пунктида ўтказилиб, бунда врач бирламчи ёрдам кўрсатишдан бошлаб, то меҳнат кобилиятини тиклангунича бўлган барча ишларни бажаради.

Беморларни даволаш оптималь тартибини саклаш жуда муҳим бўлиб уларни жароҳатланган сегментга бериладиган вазифа ҳакидаги барча тавсияларга катъий амал килиши, даволаш физкультура машкларини бажариши, айникса иммобилизация коидаларига риоя қилишлари талиб килинади. Бу тўғрисида тұсатдан (ёки қассадан) ўзини соглиғига зиёни келтирмаслигини бемор яхши билиши зарур. Гипс боғичининг жароҳатланган оёқ-қўллар функцияси ўзгаришига таъсири мумкинлигидан беморнинг психологик тайёргарлиги жуда муҳим аҳамиятга эгадир. Бемор оёқ қўлларининг ўзок муддатли иммобилизацияси атрофия контрактурага олиб келиши, бундай ҳолат маҳсус машқ ва бошқа даволаш усуулларини қўлланилиши туфайли маълум даражада олдини олиш мумкинлиги тўғрисида огохлонтрилади. Агар bemор амбулатория даволанишига яхши тушунган ҳолда ва ситқидилдан ёндошса яхши натижага таъминланиши мумкин.

Биринчи сухбат давомида врач беморни мўлжалланган даволаш усули режаси, вактинчалик иш қобилиятини йўкотилиши муддати билиш таништириши зарур. Бунда беморни шахсий хусусияти, меҳнати, фаолиятининг характерини аниглашда қандай йўналиш ва жадаллик, реабилитация муолажаларини ўтказиши тушунтиришга ҳаракат килиши муҳим аҳамиятга эгадир. Ижтимоий реабилитация бундай туркуз

касалларни амбулаторияда даволашнинг биринчи навбатдаги манифестирулган турмушда бундай беморлар ўзига мустакил хизмат кўрсатилиши туфайли уларнинг кайфияти кўтарилиб, атрофдагилар билан алоқаси осонлашади, одатдаги шароитда ўзини яхши хис килиб, даволаш тирок кечади. Буларнинг хаммасини амбулатория шароитида даволаш усулларини танлашда хисобга олинини талаб килинади.

Ортопеднинг амбулатория амалиётида таянч харакат аппарати дистрофик касалликлари билан касалланган қари ва кекса беморлар кўпчиликни ташкил қиласди. Одатда бундай беморлар алоҳида гипертиризм ва эътиборлиликни талаб килиб улар билан алоқа осойишталик асосида бўлишлиги максадга мувофиқдир. Айрим холларда хатто беморни тела кўздан кечиришда ташхис маълум бўлганда ҳам кекса беморга тугатиш имконияти берилиши зарур. Тиббиёт одоби бундай беморларни кўрикдан ўтказишни талаб киласди. Бунда текширув усуллари имконияти борича камрок жароҳатлантирувчи ва беморларда анчагина физик кучланишликни талаб килмаслиги зарур. Бир вактнинг ўзида асосий патологик ўзгаришларни даволаш усулларига ёндош сурункали касалликларнинг таъсирини синчиклаб ўрганилиши талаб килинади. Ёш беморни даволашга катъйлиликтга хос бўлиб, кекса беморлар учун эса бундай ҳолат ҳар доим ҳам далил бўлавермайди.

Кекса ёшдаги беморларни даволашда факатгина тўлиқ анатомик функциясини кониқарли тикланишигина эмас, балки ҳар доим ҳам тўлиқ функционал тикланиш кўзатилавермайди. Шунинг учун ҳам кекса беморлар билан муомала пайтида унинг касалликкacha бўлган харакат этилигига ҳакида аник маълумотга эга бўлишлик талаб килинади. Бунда аниказ даволаш усуллари афзаллигига эътибор берилиши зарурлиги тутолади. Оператив даволаш усулидаги масалани бемор билан ҳар томонидама шошмасдан муҳокама килишликга тугри келади. Агар операцияга кўрсатмаси нисбий бўлса, бироқ беморни ҳаётига аниқ ҳафф тудириган тақдирда ундан сакланмоқлик зарурлиги эътироф этилади. Амбулатория шароитида даволанувчи болалар ортопедияси ва травматологияси беморларининг ўзига хос деонтологик хусусиятлари овништайдир. Бунда ортопед врач шахс сифатида бемор болага тугридан сурни ва ота онаси орқали таъсир киласди. Шуни унутмаслик керакки, ортопедик касалликлари билан касалланувчи болалар факатгина оғриқ ва функциясини чегараланишидангина эмас, балки косметик касалликларидан кўпинча қайғурадилар. Ортопеднинг вазифаларидан яна бери бемор боланинг тушкунликка тушиб сезгисини камайтириб, даволаш даврида ўз тенгдошлари билан нормал муносабатда бўлиш учун монтажларидир шароит яратади. Ёш бемор ва кариндошлари алоқасининг хусусиятлари катор факторларга боғлик бўлиб, бунда биринчи навбатда даволанинг ёши, характеристири ва оиласидаги шароит хисобга олинади. Бемор

бала кариндошларининг врачга муносабати асосида аник даволашни тутгри ўтказилинишини ишончлигига боғликлиги ётади. Айнан врач беморнинг кариндошлари билан биринчи марта алокада бўлганларида шундай мақсадни ўз олдига кўяди. Бу айникса ўсмирилик давригача ўсмирилик даврида амбулаторик даволашда муҳим аҳамиятга эгадир. Бундай ҳолларда оқибати ва касалликнинг характеристи кандай хавфли бўлмасин уни яширишга врачнинг ахлокий ва юридик ҳукуки йўқлир. Буни кандай шаклда етказилиши тўлифича врачга боғлик бўлади. Ҳатто қониқарсиз оқибати кўзатилганида хам bemorning karinдошларini болани тўлифича ёки деярли тўлифича тўзалиш имкониятини саклашди уларда катта ишонч пайдо бўлишига ҳаракат килиниши мақсадиги мувофиқдир. Бунда врачнинг барча тавсияномаларига эътибор берин зарурлиги уқтирилади. Тугма ва орттирилган ортопедик касалликлар учун маълум хаётий шароитларини саклашда ўзок муддатли амбулаторли усусларини синчковлик билан ўтказилиши талаб килинади. Бундай ҳолларда врачларнинг кундалик ҳаракатлари ва барча кўрсатилаётгани ёрдамлари кутилган натижаларга эришиб бўлмаслигига bemornin karinдошларини ишонтириш мақсадга мувофиқдир.

Воқеа содир бўлган жойда, шунингдек тез ёрдам ишида жароҳатланишларга бирламчи ёрдам кўрсатишда тиббий бригадаги вазифа факатгина ўзларининг касбий бурчи мажбуриятларини аник бажарибгина колмасдан, балки жабрланувчи ва шу ерда қатнашувчи bemornarнинг якинлари ва атрофидаги бегоналарга нисбатан деонтология қоидаларига риоя қилиш хам муҳим аҳамиятга эгадир. Жабрланувчининг ахволи оғир бўлганида врач имконияти борича шокка карши муолажаларни тезкор бошлиши зарур. Тез ёрдам ходимлари юракни очик массаж килиб тез ёрдам кўрсатаётганида баъзан кўчагача одамлар йигилганда операция қилиш ҳоллари хам кўзатилганлиги бизга маълум. Кўпинча бундай “операция” факатгина bemor учунгина эмас, балки тез ёрдам бригадаси учун хам ачинарли ҳолатдир. Бегона одамларнинг қатнашуви, одатда, жабрланувчига тибиёт ёрдам кўрсатилишига ҳалакит бериб, уларнинг руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун хам ёпик хонада ишлаш пайтида барча begona одамларни тезликда хонадан чиқаришлари талаб килинади. Кўчада тиббий ёрдам кўрсатиш пайтида эса, bemorni насылкада кўчадан тез ёрдам машинасини ичига солиб, у ерда тинчгина ҳолатда даволаш муолажалари ўтказилади. Табиийки бундай муолажаларга қон кетишини вактинчалик сиқиш йўли билан ёки жгут ёрдамида тўхтатиш, оғизни оғизга кўйиб нафас олдириш, юрагини ташқаридан укалаш бегоналар бўлишига қарамасдан амалга оширилади. Бундай ҳолларда даволаш тадбирларини тез ёрдам машинаси бригадасининг раҳбари (купинча врач) бажаради. Бегоналарни ажратиш вазифасини тез ёрдам бригадаси аъзоларидан бири ёки милиция

амалга оширилади. Шу билан биргаликда шуни унутмаслик ахолининг тиббий ҳабардорлиги жуда юкори бўлади. Шунинг хам айрим ҳолларда, айниқса оммавий жароҳатланишларда воеа бўлган жойда тиббиёт ходимлари етишмаганида жабрланувчиларга ёрдам кўрсатиш учун йигилганлардан мутахассис бўлмаган ҳам жалб килинади. Бундай ҳолларда деонтологик ёндашишнинг кўйидагилар кириб, бунда врач тезликда ўзига керакли танлаб олиши, вазифасини аниқ белгилаши ва бошка бажариши зарур. Бунда у томонидан бериладиган фармойиш тушунарли бўлиши, факат ёрдамчисини хафа кильмаслиги ҳамда обрусига птур етмайдиган бўлиши керак. Аксинча бундай мухим ҳадар учун таниш бўлмаган ишга ўз ҳохиши билан розилик берган ҳар томонлама кўллаб кувватлаш ва рағбатлантириш зарурдир.

Жабрланувчи билан алоқа пайтида унга етук мутахассислар томонидан малакали тиббий ёрдам кўрсатилиши мумкинлиги тўғрисида тинчлантирилиши зарур. Мастлик ҳолатида бўлган жабрланувчига ёрдам кўрсатишда шахслараро муносабатда айрим кийинчиликлар кўзатилиши мумкин. Бундай ҳолларда врач агар милициянинг ёрдами талаб килинганда хаддан ташқари тартибли бўлиши керак.

Воеа содир бўлган жойда катнашувчи беморнинг кариндошларини нықотияти борича тинчлантирилиши зарур. Бирок бундай ҳолларда оқибат тўғрисида хеч бир сўз айтилиши мумкин эмас, чунки беморни бирламчи кўриш даврида яширин, баъзан эса анчагина мухим аюҳатланишлар топилмайди. Одатда беморнинг кариндошларига жабрланувчини тез ёрдам машинасида кўзатиб боришига рухсат берилмайди, чунки уларнинг бўлиши машинада беморга ёрдам бериш ва инволашни кийинлаштиради. Ҳар қандай ҳолатда ҳам, жабрланувчини кайси касалхонага олиб борилиши тўғрисида уни кариндошларини табардор килиниши талаб килинади.

Касалхона қабул бўлимининг врачи жабрланувчини қабул килинишида бирданига керакли диагностик ва даволаш усулларини кулашлиги лозим. Тез ёрдам бригадаси ходимлари билан муомала пайтида жабрланувчига ёрдам кўрсатишда йўл кўйилган хатоликлар кайда врачнинг кучли ҳаяжонланиб гапириши мумкин эмаслигини айтиш максадга мувофикдир. Хулоса одоблилик шаклда аниқ ишchan характерда бўлиши зарур. Сухбат пайтида бегоналар, айниқса, жабрланувчининг қариндошлари катнашмаганликлари маъкул.

Жабрланувчидаги қабул бўлимида унүтилганлиги тўғрисида фикр пайдо бўлмаслиги керак. У билан алоқа қилувчи врач ўзига беморни шоюзи борича яқинрок тутиб, муолажанинг оғриклилигидан кочишлиги талаб килинади. Беморга кайси усул тўғрисида хабар берилиши ва унинг

кераклиги тұғрисида ахборот берилишига маслаҳат берилади. Шошилни операцияни үтказиша у тиббиёт хужжатида ва жабрланувчи билан сұхбат пайтида яхши асосланған бўлиши керак. Бемордан операцияга розилиниң уни касаллик тарихида кайд килиниши талаб қилинади. Бундай розилиниң кўпинча операцияни оқибатига врачнинг ишончсизлиги сифатидан баҳоланиб, психологик стабилланишсизликка ҳатто операцияни үтказилишига розилик бермаслигининг сабабчиси бўлиши ҳам мумкин.

Жабрланувчининг қариндошлари билан қабул бўлимининг сұхбатида врач хушмуомалалик билан ҳайриҳоҳлик шаклида ташхиси хакида даволашнинг оқибати, агар зарур бўлса оператив даволаш ҳакида ахборот беради.

Баъзан, оғир ҳолатдаги bemорлар, одатда, қабул бўлиминиң бирданига реанимация бўлимига үтказилади. Реанимация бўлимидағи инфекциятаси касбий жиҳатидангина эмас, балки психологик этика –деонтологик жиҳатидан ҳам кийин хисобланади. Реанимация бўлимидағи травматологик bemорлар, тусатдан жабрланувчилар бўлиб, ҳар хил ёшли жароҳат олгунича соғлик ҳолати ҳар хил, одатда бўлимига келтирилувчилар текширилмаган бўлади.

Шакли жиҳатидан ҳар хил бўлган политравма билан жароҳатланган оғир bemорлар кўпинча хушсиз ҳолатда бўлиб, вақт етишмаслиги туфайли уларнинг ташхисини аниқлаш анчагина мураккаб хисобланади. Бундай bemорлар билан ишлашда кўпинча травматолог ва реаниматологлардан ташқари умумий ва кон томири хирирглари, урологлари, нейрохирурглар, трансфузиологлар, пульмоноглар ҳам жалб қилиниши мумкин. Бундай шароитда барча реанимация катнашчиларининг биргалашиб ишлашишлари ҳамда касбий вазифаларини тугри таксимланиши мухимдир.

Оғир жароҳатланиш олган bemорларни жиддий авария пайтида реанимация ёрдами кўрсатишни катта навбатчи травматолог бошқаради. Бундай ҳолларда қабул ва реанимация бўлиmlари биргаликда иш олиб боради. Керакли пайтда жароҳат олган касаллар билан кўп тармоқли касалхонанинг барча навбатчи врачлари ишлашига тугри келади. Катта травматологнинг асосий вазифаси бу мутахасисларнинг ишини ташкил қилиб, жароҳатланғанларни саралайди (бунга ташхислаш ҳам киради), тиббий ёрдам кўрсатиш тартиби ёрдам кўрсатиш тартиби реанимацион ва операцион бўлиmlарни тифизлигини камайтиради.

Реанимацион тадбирларни үтказиша тиббий ва юридик масалалардан ташқари ҳаётга мос келмайдиган жароҳатланишлар, “мия ўлеми” каби масалаларни ечилишини ахлюкий-деонтологик қарашларнинг ҳам ахамияти каттадир. Шуни унутмаслик лозимки, “ҳаётга мос келмайдиган жароҳатлар” тушунчаси доимо ўзгариб туради. Тиббиёт фани

шундай туфайли барча жарохатланишлар доираси торайиб бормокда. Бар бир аниқ холатда ҳаёт учун мос келмайдиган жарохатланишини саклашында травматолог үзиге қандай ахлокий жавобгарлик мөнгөтешкінини тушуниши зарур.

Шундай килиб, реанимациянинг бирламчи этапида гендерентологиян талаблар мухим даражада тиббиёт ходимлари орасидаги мүносабатларга қаратиласи. Бирок бемор кариндошларининг руҳий соғылларини хисобга олинишини талаб килинади. Реанимация бўлимига коти беморнинг яқинларидан бирини тұстадан ағдарилиб йикилиши фактигина бемор холатининг оғирлиги ҳакидаги маълумот ҳақиқатга тири келиши лозимдир. Бирок бунда бемор кариндошларининг соғлиқ қолати хисобга олиниши даркор. Агар жабрланувчининг ҳолати ҳакидаги изборот касал одамнинг соғлигига зиён келтирадиган бўлса, бу хабар замрок зътиборли бўлиши, бироқ ҳеч қачон эзгу-ишонч туйғусини яратадимайди. Беморнинг ҳақиқий ҳолати ҳакида унинг қариндошларига ҳабар берилishi зарур бўлади. Бундай холларда жабрланувчи соғлиги ҳакидаги маълумотларнинг қарама –каршилигига йўл кўйилмаслиги талаб қилинади. Бунинг учун маълумотлар факт синчиклаб текширилгандан шиннига маълум доирадаги кишиларга ҳабар қилинади. Бунда жабрланувчининг ҳолатини оғирлаштирувчи асоссиз ва текширилмаган маълумотларни бериш тавсия этилмайди. Шу билан биргаликда, шундай холлар маълумки, ўзининг тажрибасизлиги натижасида беморнинг қариндошларига касалхона ходимлари касални аҳволи анчагина қарнилангани тўғрисида ўзлари беморнинг ўлганлигини била туриб ҳабар берганиклари маълум. Бундай ҳабарларнинг оқибати нима билан тутаплиги тўғрисида гапирмаса ҳам бўлади.

Хатто жуда оғир ҳолатларда ўтказилган даволаш ҳакида беморнинг қариндошларига ҳабар килишда ҳам жабрланувчи ҳаётини саклаб қолиш учун барча имкониятлардан фойдаланилаётгани тўғрисида эслатиб тилиши максадга мувофиқдир. Нохуш оқибатлар беморнинг яқинларидан охта таассурот колдирмаслиги зарур, чунки уларни бошка врачлар бўлганида бошка дорилар ва муолажалар ўтказилганида бемор ўлмаслиги мумкинлиги ҳакидаги тасаввур ташвишлантиради.

Реанимация бўлимида ишлашда беморга нисбатан деонтологик ғиддишиш жуда мухимдир. Шуни унутмаслик керакки, айрим ҳолларда беморнинг хушини йукотиши наркознинг бошлангич даври эканлигини бемор эшитган бўлишлиги мумкин.

Бундан ташқари, жарохатланиш олган беморнинг хушини йукотишиш даражасини хар доим ҳам аниқ аниклаб бўлмайди. Буни тиббиёт ходимларининг ўзаро алоқасида доимо хисобга олиниши зарур. Беморнинг ҳолати у ётган тўшакда муҳокама қилиниши мумкин эмас. Уни

навбатдаги күздан кечиришда у билан яна бир марта алоқага кириши пайтида бир неча рухлантирувчи сұз айтилиши мақсадға мувофиқдір.

Травматалогия (ортопедия) бұлымда беморлар үзок вакт ётадилар шунинг учун ҳам бұлымда хайрихохлик морал-психологик мухиттің сақлаш талаб этилады. Бұлымда шахслараро стратегия ва тактикани одатта бұлым бошлиғи ва бұлым катта хамшираси белгилайди. Бир-бірін нисбатан ҳурмат, беморлар ва хамкасбларига ҳушмуомалалик, үзаро ёрдам, ходимларнинг үз вазифасини бажаришда талабчанлық, тартып бўзилишига муросасизлик каби масалалар бўлымнинг ҳолаттің белгиловчи асосий факторлар хисобланади. Палатада ҳудди үб шароитидаги каби дўстлик муносабатларини яратишга ҳаракат килинин зарур. Ҳушмуомалалик ва үзаро ёрдам ходимларнинг беморларни парвариш қилишга каратилибгина колмасдан, балки уларни азобланишини енгиллаشتыради. Шунинг учун ҳам, агар имконияти бўлса, палаталарда беморларга туғри келадиган психологияк мухит яратилиши мақсадға мувофиқдір. Албатта палатада беморларни гурухларга бўлиниши үзининг яхши томонларини кўрсатади. Шу билан биргаликда бир вактнинг үзида хонада “юрадиган” ва “ётадиган” беморларнинг бўлиши уларнинг үзаро алоқасида анчагина фойдалы бўлади. Шунингдек, “юрувчи” беморлар қўшнисига имконияти борича ёрдамлашиши туфайли, унда реабилитация жараёни енгил ва интенсив тарзда ўтади.

Таянч ҳаракат аппаратидаги патологияк үзгаришларини даволаш жараёни факат деонтологик қоидаларига риоя килингандагина муваффакиятли бўлиши мумкин. Травматология ва ортопедиянинг кўпгина даволаш усууллари беморнинг активлигини талаб килади. Шунинг учун ҳам унинг шахсий ҳусусиятлари етарлича аниқ баҳоланилмаслиги танланган даволаш усулининг муваффакиятсизликка дучор килади. Тоқатсиз ёки негатив кайфиятдаги беморга танасини чўзиб даволаш усулини ўtkазиш ярамайди. Синокапсулар эктомия усули факатгина етарлича жасурликга эга бўлган беморлар учун операциядан кейин бугимлар ҳаракатига ишлов беришда кўлланилади.

Шундай килиб, даволаш усулини танлаш травматолог-ортопеддан касбий билимларнинг эмас, балки мухим даражада уларнинг бемор билан муносабатидаги психологик маҳоратига боғлик бўлади. Айниқса, косметик операцияларда усуслини танлаш хирург ва бемор билан биргаликда амалга оширилади. Шу билан биргаликда ортопед беморни мустакил оптималь хulosага келиниши (бу керакли вақтда)га ҳалакит берishi мумкин.

Травматология ва ортопедия соҳасини үзига хослигининг яна бир ҳусусияти шундаки, таянч ва ҳаракат органларининг бир хил жарохатланишида ҳам альтернатив усууллар кулланилиши мумкин ва бу ўз

беморларни даволашда врачнинг жавобгарлигини кучайтиради. Күненик холларда катта асоратланиш хавфини тұғдирувчи усуллардан қолданып, агар шундай натижаларни кичикрок инвазив усуллар билан әмалыт оширилгандай болса, ундан воз кечишига тұғри келади.

Лінекса янги фиксатор қулланилиши эндопротез операциясида хирургтә қаддан ташқари ахлокий жавобгарлик юқлатылади. Клиникада үшінші операцияни үтказышда бу усул синчиклаб асосланған, унинг әдебияты тажриба үрганилган бўлиши зарур. Ортопед-травматолог янги үзүннинг клиникада синалиши билан ва тажрибада клиникада қонаганлиги орасидаги аниқ чегарани доимо үз кўзи билан кўриб бунга оғорор бўлиши лозим.

Даволаш усулининг юкори хирургик хавфи туғилганда ортопедга мухим деонтологик талаб кўйилади. Гап шундаки, ортопедик қасалларлар, одатда bemor ҳәётига туғридан туғри хавф соладиган қасал қасалади. Ортопед bemorга унинг ҳәёти учун хавф соладиган операцияни бажаришга ҳаклими? Ҳәётини саклаб колиш яхши эмасми? Гарчи ҳәёт морал ва физик азобланишлар билан боғлиқ бўлган “Рудиментар” холат бўлса, бирок бу масала бир томонлама ечилиши мумкин эмас. Агар ортопед бундай операцияни бажариш ва даволашда етарлича тажрибага таъсисида bemorга тұғри хабар бериши ва уни шу соҳа бўйича анча қалакали мутахассис ишлайдиган муассасага жұнатиши врачнинг ахлокий бурчи ҳисобланади. Шуни эслатиб үтиш зарурки, ҳаракат-таянч қарнапарти потологияси билан қасалланған bemorларни комплекс даволашда әдебиейт реабилитация масаласи мухим ахамиятта өздөр. Машғулот үтказувчи стендлардан фойдаланиш, физик машқларни маҳсус әдесттохларда ишлаш билан алмаштириш ва бошқалар факат реабилитация жараёнини тезлаштирибгина қолмасдан, балки bemorни рухий ҳолатига ҳам ижобий таъсир кўрсатади.

Узок муддатли стационар даволанишида бўлган болалар ортопедияси bemorларининг үзига хос деонтологик муаммоларига тұқталып үтамиз. Бундай холларда болаларнинг күнлик иш тартиби интернат қоидаларига мос келиши зарур. Бу ерда тиббиёт ходимидан ташқари тарбиячилар, ўқитувчилар ишлаши мумкин. Bemor болалар учун максимал ҳаракат режими яратилган бўлиши керак. Даволашдан ташқари үмугтаълим мактабида ўқитилади.

Кекса ёшдаги беморлар билан ишлаш масаласига ҳам алохидеонтологик талаб кўйилади. Бу ёшдаги беморларда суюкларнинг синини анчагина кўп учрайди ва бу ҳатто озгина зўрланишдан ҳам юзага келли. кучли остеопороз ҳолатига алокадор булади. Етарлича эътиборсизлиги шошма-шошарлик, ишда чидамсизлик ҳолати бундай беморларни рухиятига таъсир килибигина қолмасдан, балки диагностик хатоликларнинг сабабчиси ҳам булиши мумкин. Кўпчилик холларда, сон суғи буйнидаги синишларнинг типик ўтиши ва хафталаб ҳамда ойло чўзилишини мияда кон айланишнинг бўзилиши, радикулит ва бошқалар сифатида баҳоланади.

Бундай кузатишларнинг ретроспектив тахлилини кўрсатишича, жар бир ҳолатда диагностик хатонинг сабаби бемор билан етарлича контактни бўлмасликдадир. Бундан кўриниб турибиди, жароҳатланиш механизмини етарлича баҳоланимаслик – касаллик симптоматикасини нотугри баҳолаш, яъни беморни қўшимча азобланиши ва кечикиб даволаш каби диагностик хатоликлар бўлиб, бу врачнинг фаолиятида касбий ишончсизлигининг сабабчиси хисобланади.

Кекса ёшдаги беморлар учун оптималь ҳолат тезда ўзи учун одатни шароитга кайтиши, яъни ўзига хизмат килиши ҳамда оғриқ сезмаслиги ва физик қийинчиликларга бардош беришлиги билан баҳоланади.

Деонтологиянинг муҳим муаммоларидан бири беморни операцияга таёrlаш масаласидир. Бунда психологик тайёргарлик операциядан анчага аввал бошланиб, бу даврда хирургнинг вазифаси беморда оғриқдан кўркиш сезгисини камайтиришга ишонтиришdir. Бунинг учун операцияни яхши ўтишида барча имкониятлардан фойдаланилади. Беморда операциядан олдинги ҳаяжонланишда баъзан медикаментот даволаш усуслари тавсия этилади. Операция кунида эса албатта анестезиолог томонидан доривор моддалар юборилади. Баъзан агар бемор тибиёт ходими бўлса унинг эътиборини чалғитиш мақсадида операциядан олдинги тайёргарлик ўтказилади. Шунингдек бемор операциядан олдинги санитар пародозлаш ҳақидаги маълумот тўғрисида ҳам тушунчага эга булиши керак. Бемор билан анестезиолог орасидаги муносабатнинг аҳамияти ҳам муҳимдир. Агар даволовчи врачнинг обруси операциядан олдинги даврда одатда эътиroz билдириб бўлмайдиган ҳолатда бўлса, бундай холларда анестезиолог кўпинча беморни иккинчи даражали шахс сифатида идрок қиласи, чунки уларнинг алокаси жуда киска муддатда булади. Беморни анестезиологга ишончини ўрнатилишида хирургга катта жавобгарлик юклатилади. Бундай холларда даволовчи врач анестезиологнинг операциядан олдинги вазифасини тўғри баҳолashi зарур. Анестезияга техник жихатдан тўғри тайёрлаш ва унинг хавфлилик даражасини баҳолаш, доривор моддаларни танлаш, оғриксизлантириш усулини танлаш ва операциядан олдинги даврда

жорининг умумий ҳолатини олдиндан айтиб беришни баҳолаш мухим сифатидан биридир.

Онуси операция түғрисидаги тасаввур беморда оғрик күркүвчининг пайдоши билан боғлиқдир. Бундай күркүвни таркатишга харакат килувчи орунг оғрикни йукотувчи бош шахс анестезиолог эканлигига bemорнинг сибирини каратиши талаб килинади.

Шундай килиб, биринчи томондан bemорни психикасини сиптириш ва аяш бўлса, иккичидан анестезиологнинг ташрифи учун олдиндан тайёргарлик яратади. Биринчи кўрик вактида анестезиолог сибончи врач сифатида bemорга таниширилади. Bemор руҳий индивидуал хусусияти, йулдош касалликлар, операцияни рөвси ва давомлилиги олдиндан травматолог-ортопед ва анестезиолог мухокама килиниши зарур. Бундай ҳолларда операция килиладиган хонадаги ҳолат bemорда, айниқса маҳаллий трактисизлантириш остида ўтказиладиган ҳамда биринчи марта операция килинадиган bemорларда бунинг ахамияти мухимдир.

Доривор моддалар ёрдамида тайёрланган ва ўтказиладиган операциянинг характеристига боғлик бўлмаган ҳолда таянч-харакат аппарати касалликлари ва жароҳатланишлари билан касалланган bemорларни сиптира ва санитар операция хонасига факат аравачада олиб келишлари талаб этилади. Оғир ҳолатдаги bemорни эса врачнинг ўзи кузатиб боради. Ўзига мухим жавобгарлик даври – bemорни операция хонасида бўлган сиптиридир. Bemорга наркоз бериш ёки орқа мия анестезияси орқали трактисизлантириш маҳсус наркоз хонасида амалга оширилганлиги кимунали вариант хисобланиб, бунда врачлар бригадаси, анестезиологдан ташкари операция хонасида ишга тайёр ҳолда туради. Бу автор устунликларга эгадир. Бунда операция хонасининг имкониятини очагина оширади. Бир вактнинг ўзида бир неча столда сменали бригада ёрдамида операция ўтказилади. Операция хонасида кўп сонли врачлар бригадасининг бўлишида bemорнинг руҳий ҳолати заарланмайди.

Шундай килиб, маҳсус хонада bemорга наркоз берилиши унинг руҳий ҳолатини максимал авайлайди ва маълум бригада меҳнати штансивлигини таъминлайди.

Операция хонасидаги ишда кичик ва ўрта тиббиёт ходимининг ўрни жуда мухимдир. Операция хамшираси операциянинг асосий вазифаси, кайси асбоб ускуналар, имплантатларни аппаратлар операциянинг ҳар бир этапи учун зарурлигини билиши тарурдир. У операция хонасининг “хўжайини” бўлиб, ўзиниг барча имкониятлари буйича ахлоқий жавобгарлигини тушуниши ва операция катнашувчиларининг асептика ва антисептика қоидаларига риоя килишларини каттиқ кузатиб боришлири талаб килинади. Операция

хамшираси ва санитаркаси асептика ва антисептика қоидаларини қамтишынан ташқари бу қоиданинг бузилиши факатгина умумий шарт. Пукка чикарибина қолмасдан, балки беморни ўлимигача бўлган оғо асоратта ҳам сабабчи бўлиши мумкин. Айникса суклар, буғимлардан операция жараёнида ва имплантатлар қўлланилишида асептика ва антисептика қоидаларига синчковлик билан эътибор берилиши талабланади. Энг муҳим талаблардан бири эндопротезлаш операцияни стерилланишга муҳим аҳамият берилади. Бундай операция хонасида харакатланиш ҳам кескин чегараланди.

Касалхона ва айникса амбулатория ҳамда уй шароитида гипбоғлами ва кўйилган аппаратларга қараш, оёқ-қўлларга қўпайтирулган вазифа даражаси, муддатлари, даволаш машклари мазмуни ва ҳажми танасини тозалик хусусиятлари, шунингдек бошқа қатор тадбирларни бажаришга бемор ўргатилган бўлиши ҳамда даволашда катнашиб, ҳаётга узлуксиз амалга ошириб бориши зарур.

Травматология ва ортопедия амалиётида бошқа мутахасисликлар сингари морал-этик муаммо долзарб масалалардан бири бўлиб, у доимонон врачлар ва бутун тиббиёт ходимларининг кундалик фаолиятида муҳим аҳамиятга эгадир. Шунинг учун ҳам тиббиёт институтлари ва коллежларида тиббиёт деонтологиясини ўқитиш биринчи даражали вазифалардан биридир.

Трасматология клиникасида талабалар билан ишлаш масаласи анчагина қийинрок хисобланилиб, бу ерда беморнинг руҳий азобланиши жароҳатланишини тұсатдан содир бўлганлиги учун ҳам юкори чуққига күтарилади. Бу ўз навбатида тиббиёт этикаси ва деонтологияси нормаларини ўзлаштиришда яхши бўлиб хизмат қиласи. Бунинг учун кафедрада қатор тадбирлар ишлаб чиқилиши ва ҳаётга тадбик қилиниши зарур. Бунинг асосида хозирги замон психо-педагогик курсатмасига амал қилиш масаласи ётади. Аввалинбор талабаларнинг мустакил фаолиятида билим, ахлоқий категория ҳолатлари шаклланади.

Кириш кисмida ва кейинги маъruzalariда ўқитувчilar факатгина тиббиёт этикаси нормаларинигина эмас, балки ўзиниг бутун фаолиятидаги хулки, дарс материалини ўқитиш характеристи, намойиш қилинувчи бемор билан муомаланинг амалиётдаги аҳамияти ҳақида ҳам маълумот берадилар. Шуниси муҳимки, вақт етишмаслигига қарамасдан бемор тематик ҳолат эмас, балки касал одам сифатида максимал эътиборни талаб қилиши ҳақида гапириши зарур.

Маъruzalар ва амалий машғулотларда текшириш даврида бошқа врачнинг хато ва камчиликлари аникланилади. Бунга эътибор бермаслик мумкин эмас, балки ишнинг касбийлик даражасига танқидий қаралиб, тиббиёт ходимининг шахсига алоқадор гаплар айтилмаслиги зарур. Бирок

деонтологиясининг одатий нормалари воситаси сифатида талабалар билан мустакил ишлашда амалий машгулотларда умумий ҳамият берилиши реал мазмун касб этиши, уларнинг кундалик нормаларининг фаҳмлаш ва хулкий асоси бўлиши мумкин. Аммо ўзига талабаларда шахсий тажрибага эга бўлганларида шаклланади ва келади. Бунинг учун амалий машгулотлардаги барча мувофиқлардан фойдаланилиши зарур.

Конкрет усул талабаларни актив мулохаза юритиши – бу уларни ўкув масалалари ахлоқий-деонтологик вазияти масалаларни ечиш бўлиб, машгулотларда ўрганиладиган саволларга боғлик бўлиб, улар талабаларнинг ўрганиш ва тарбияланиши билан органиқ боғлангандир.

Талабаларни тарбиялаш тўғрисидаги мураккаб масалани факат ўзига талабаларни актив мулохаза юритиши – бу уларни ўкув масалалари ахлоқий-деонтологик вазияти масалаларни ечиш бўлиб, улар талабаларнинг ўрганиш ва тарбияланиши билан органиқ боғлангандир.

Назорат саволлари:

1. Травматологик ва ортопедик беморлар шахслараро муносабатларининг деонтологик хусусиятларини курсатинг.
2. Бирламчи амбулатория ёрдами учун мурожаат қилган беморга травматологик пунктда травмвтолог-ортопед врачининг деонтологик ўрни нимада?
3. Даволаш усулини амбулатория шароитида танлашда беморнинг шахсий хусусиятлари, меҳнат фаoliяти, характеристики ва ижтимоий реабилитация усуллари хисобга олинадими?
4. Кекса ва қари ёшдаги беморларни травматолог-ортопед врачи даволанишида қандай деонтологик тактика ҳисобга олинади?
5. Болаларни амбулатория шароитида даволашда травматолог-ортопед врачининг деонтологик бурчани кўрсатинг.
6. Харакат-таянч аппаратидаги косметик функционал бўзилишини олдини олишда бола ва унинг кариндошларини тайёрлашда врачи қандай деонтологик масалаларга амал килиши зарур?
7. Оммавий жароҳатланиш пайтида воқеа содир бўлишида тиббиёт ходимлариниг жабрланувчига тиббий ёрдам кўрсатишнинг деонтологик хусусиятлари қандай бўлиши керак?
8. Касалхонанинг қабул бўлимида жароҳатланувчини қабул килувчи врачнинг беморни кариндошлари билан сухбатини деонтологик асосларини тасвиirlанг.

9. Реанимация бўлимидағи травматологик беморларни даволашдирган реанимация жараёнинг психологик ва этика-деонтологик жиҳатларини курсатинг.
- 10.Беморнинг ҳаракат-таянч аппаратидаги патологик ўзгаришларни даволаш ва баҳолашнинг деонтологик хусусиятларини тътифланг.
- 11.Юқори хирургик хавфи бўлган bemорларни даволашда ортопеди - врачига қандай деонтологик талаблар кўйилади?
- 12.Касалхонада ўзок муддатда даволанишда болалар врач - ортопеди - хос деонтологик хусусиятларни айтинг.
- 13.Беморни операцияга тайёрлашда қандай деонтологик масалаларни мухим роль ўйнайди ?
- 14.Тиббий хамшира ва санитарканинг таянч – ҳаракат аппаратини касалликлари ва жароҳатланишларини парваришилашдан ишлаб чигурунган деонтологик принциплари қандай бўлиши керак?
- 15.Жанжалли холатларда ахлоқий нормалар бузилиши ва деонтологик католикларда травматолог-ортопед врачининг вазифаси нимада?
- 16.Талабаларни мустакил ўқитишида этика ва деонтология нормаларини ўзлаштириш учун кафедрада қандай шароит яратилган бўлиши керак?
- 17.Амалий машғулотлар ва мустакил ишлашлари учун талабаларни қандай деонтологик коидаларга риоя қилишлари зарур?

4.5.Акушерлик ва гинекологиянинг деонтологик асослари

Акушерлик ва гинекология хизмати Ўзбекистон Республикаси соғлиқни саклаш системасида ниҳоятда мухим ўринни эгалтайди. Уни ташкил қилиш қатор характеристики хусусиятлар билан ажрабиб туради. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни саклаш системасида мухим талаб кўйилади. Бунга фақатгина анчагина хозирги замон эфектив усуллари, профилактика, диагностика ҳамда даволаш виситалари кирибгина колмасдан, балки соғлиқни саклаш системасида аёллар, оналар ва болалар соғлигини саклаш соҳасида ишловчи врачларнинг кундалик этик нормаларга риоя қилишлари талаб қилинади.

Акушерлик ва гинекология фани ва амалиётиниг мухим хусусиятларидан бири унинг перинатология билан боғлиқлиги бўлиб, унинг асосий мазмуни хомиладорликнинг учинчи триместрида хомиладорликнинг биринчи кунидаги мътумотлардан иборатдир. Хомиладор ва туқкан аёлни кузатиш ҳамда уларга тиббий ёрдам кўрсатишида акушер – гинеколог (акушерка) бундай ишнинг ҳар бир даврида икки пациент бир вактнинг ўзида факатгина онани эмас, балки хомиланинг манфаатларини ҳам хисобга олиши зарур.

Бүгдай талаб физиологик ва хомиладорликнинг асоратли ўтиши, туғиши ва туқсандан кейинги даврда энг муҳим ҳисобланади. Хомиланинг риводаниниши ва чакалокнинг соғлиги учун акушер-гинекологик муассасининг тиббиёт ходимига худди онанинг хомиладорлик ва туғишни яхши оқибати учун жавобгарлиги сингари вазифа кўйилади.

Акушерлик ва гинекология хам педиатрия, терапия ва хирургия ёдами тиббиёт фанлари каторига киради. Акушерлик гинекология ёрдами бўлиб, у республикамизнинг хар хил шахарлари ва кишлекларида шу ёрдамга муҳтож аёлларга кўрсатилиди. Барча аёллар квонишлорлик даврида акушер – гинекологлар ва акушеркалар диспансернигида туради; барча хомиладор аёлларга акушерлик врачликинида туғиши имконияти таъминланади; барча гинекологик беморлар амбулатория ёрдами, керакли пайтда эса стационар тиббий ёдами оладилар. Шу билан биргаликда кўпчилик ҳолларда акушерлик ва гинекология ёрдами шошилинч бўлиб, бу касалхонанинг акушерлик гинекология бўлими ва тугриқхоналарда шошилинч оператив муолажалар туғишига доимо тайёр туришлини тақозо қилади. Акушерлик ва гинекология ёрдамининг оммавийлиги ва шошилинчлигининг характеристикасида максимал яқинликни белгилаши учун хам қишлоқ аҳолиси таъминига энг муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бу доимий таомиллаштирилишни талаб килади.

Хомиладор, туғаётган, туқсан аёллар ва гинекологик касалликлари учун даволаш – профилактика ёрдами тугриқхонада, касалхонанинг квонисирик ва гинекология бўлимида, бошка даволаш муассасасининг таркибиага киравчи аёллар консультациясида, кишлек жойларида амбулатория, фельдшерлик- акушерлик пунктлари ва вақтингчалик таъкид қилинган туман тугриқхоналарида кўрсатилиши мумкин.

Акушерлик-гинекология амалиётида деонтологик қоидаларга риоя иштаганда мухим аҳамиятга эгадир. Бу авваламбор шу билан таркибларланадиги, бунда акушерлик- гинекология муассасалари таркиблари хомиладор аёлларга туғиши пайтида, шунингдек гинекологик касалликларига даволаш профилактика ёрдамини кўрсатишида инсонлар сабидаги интим томонларига хам дуч келадилар ва кўпинча кўйилган тифаларга у ёки бу ўзгартиришлар киритилиши талаб қилинади. Табиийки, бундай ёрдам кўрсатишида тиббиёт ходими ёрдами доираси таркиби маданиятли гапга тушунадиган, қобилиятли, муҳим одоблилик таркибига асосланган бўлиши керак.

Акушерлик-гинекология ва акушерлик фаолиятида юкорида таркибига морал-этик қоидаларга риоя қилиниши факат тугридан таркибига хотин кизларни соғлигини саклашдагина эмас, балки уларни

оиласини мустахкамлаш , оналик баҳти ва боланинг хотиржамлнига таъминлашнинг муҳим гаровидир.

Акушерлик ва гинекологик ёрдамнинг ўзига хос хусусият кўпчилик ҳолларда тиббиёт ходими билан бемор аёлларни бирбирини тушуниши масаласидир. Авваламбор шуни эслатиш зарур, ҳар бир аёл акушер-гинеколог қабулига боришда унда маълум даража уялиш, нокулайлик, баъзан кўркув сезгиси пайдо бўлади. Бундай ҳол кўпроқ туғмаган ёш аёлларда, айниқса уларнинг даволовчи врачи ёшли эркак киши бўлганида кўзга ташланади. Акушер-гинеколог текширувдан ўтувчи аёлларнинг бундай хаяжонланиши терапевт, хирург ва бошқа тиббиёт мутахасислигидаги текширишлардан ўзининг хусусиятлари жиҳатидан кескин фарқланади. Гинекологик текшириш аёллар учун, одатда, ёкимсиз, баъзан “кўрқинчли” ва хатто оғрикли муолажа хисобланади. Айрим ҳоллалда гинекологик қўрикни ўзи ҳам айрим бемор аёлларда кучли хаяжонланиш туйгусини чакиради. Бундай акушерлик ва гинекологик муассасаларида ишлайдиган тиббиёт ходимлари унутмасликлари зарур. Бундай ҳолат врачларнинг амалий фаолиятида яхшилаб ўйланган ва гинекологик текширувдан ўтувчи аёллар учун барча етарли имкониятлар яратилган бўлиши керак.

Гинекологик беморларни врачнинг кабинетидаги қуриги пайти акушерканинг қатнашиши шарт хисобланади. Бундан ташқари у врачнинг иш фаолиятида ёрдамлашади ва унинг қатнашуви беморни тинчлантиради. Албатта, бу врачнинг аёл киши билан ёлғиз, гувоҳсиз шунингдек акушеркасиз гаплашишидан истисно эмас. Бундай ҳолларни акушерка кандай ҳолатда ва қачон унинг кабинетда бўлиши ортиқим эканлигини доимо эсдан чиқармаслиги керак.

Акушерлик ва гинекологик муассасаларида шу соҳа бўйича ишлайдиган ходимлар фаолиятида врачлар сирини саклаш масаласи муҳим ўринни эгаллайди. Акушер-гинеколокка (акушеркага) ишонадиган аёлларнинг сирлари ўз мазмуни жиҳатидан ҳар хил бўлади. Бемор аёллар кўпинча бегоналар ва ўз танишларидан сир саклабгина қолмасдан , балки кўпинча ўз яқин кариндошларидан ҳам, айниқса эрларидан ҳам сир саклайдилар. Масалан, олдин ҳам аёлда хомиладорлик ҳолати булиши, жинсий органларida операция ўтказилганлигини кўрсатувчи белги ва бошқалар. Тиббиёт ходими бундай ҳолларда bemornинг ҳохишини доимо бажариши шарт хисобланади. Дентологик талаблар ҳар хил типдаги акушерлик-гинекологик муассасалар, шунингдек битта муассаса бўлимида ишлайдиган ходим учун ҳам бир хил бўлиши мумкин эмас. Акушер-гинекологлар ва акушеркалар тиббиёт деонтологияси ва этикаси тўғрисидаги маълумотларни тиббиёт институтлари ва коллежларида

дирида олсалар, ўзларининг амалий фаолияти давомида таъсирлилар. Бу даврда врач ўз танлаган касби бўйича олган сабакни тажрибаларни ўз беморига юкори ахлокий муносабатлар тадбик киладилар. Давлат профилактика муассасалари тиббиёт институти, жумладан, тиббиёт деонтологик принципларини сакланишида тарбияланган жавобгарликни барча ишлар бўйича муассаса раҳбарига, шунингдек бўлим бошликлари ва лаборатория бошликларига сакланишиди. Улар ўзларига буйсунувчи ходимларнинг касбий дараҷаси, оширишга кўмаклашибгина қолмасдан, балки камтарлик, муносабатда оддийлик, хушмуомалалик, ишда уртоқларига нисбатан таъсирлиларни шаклланишида ҳам ўз хиссаларини кўшадилар. Деонтологик тарбиялаш ва ўз ўзини тарбиялаш масаласи ҳам тугридан туттири хозирги замон тиббиёт фани ва амалиёти ютуклари билан таъсирлиларидан фойдаланиши учраниш жараёнида амалга оширилади. Шунга оналик ва перинатал ўлимнинг барча ҳолатларини таъсирлиларни шунингдек касалликнинг оқибатидан қатъий назар оғир таъсирлиларни оғир калла-мия жароҳатланиши ва бошкалар киради.

Ходимларнинг деонтологик тарбиясида энг муҳим аҳамиятли масала хизмат йигилишларида аёллар ва кариндошларининг тиббиёт шунингдек ишидаги камчиликлар тўғрисидаги ариза ва шикоятларини турб чиқилиши хисобланади. Бундай ҳолат факат тиббиёт ходимлари таъсирлиларининг ўз бурчига сидкидилдан ёндашмаслиги, беморлар ва ходимларининг кариндошлари билан яхши алоқа ўрната олмаслиги, айрим вақтида аниқ антидеонтологик хулки билан боғлиқдир.

Врачлар, акушеркалар, тиббиёт ҳамширлари ва кичик тиббиёт ходимлари ҳар хил хизмат-инструктив, юридик ва тарихий материаллардан фойдаланадилар. Бундай материалларга авваламбор Узбекистон Республикаси фуқароларини бурчи ва хукукларини турсатувчи қонуний актлар, шунингдек ахолини соғлигини саклаш ва шиниска, оналик ва болаликни ҳимоя килиш тўғрисидаги хукуматимиз шурорлари киради. Тиббиёт ва бошка мутахасис вакиллариниг таъсирлилар билан учрашувларида врачларнинг бурчи ҳақидаги масала, шунингдек ҳар хил даврларга алоқадор морал-этик маълумотлар тексти таъта қизикиш билан қабул қилинади. Акушерлик-гинекология амалиётига мос холда Гипократ, Абу Али Ибн Сино ва бошкаларнинг мулоҳазалари муҳим аҳамиятга эгадир. Кўпгина бундай мулоҳазалар тономанизнинг тушунчаларига якинdir.

Тиббиёт ходимини деонтологик тарбиялаш жараённда акушерлик гинекология соҳасидаги улуф олимларнинг хаёти ва фаолияти тӯғрисидаги биографик маълумотларни келтириш максадга мувофиқдир. Масалан, В.Ф. Снегирёвнинг хаёти ва фаолияти ҳакида гап кетганини уни факат етук олим, клиницист эмас, балки ўз ишига ситқидилдан хизмат қилишда аёллар, оналар ва болалар соғлигини саклашдаги хизматларини алоҳида эсга олиш аҳамиятлидир.

Тиббиёт ходимлари ўз бурчларини ситқидилдан бажаришларидан ўзининг барча фаолиятида демократик ахлок қоидаларига таяниши, шунингдек Ватан тиббиёти традицияларини саклашни ривожлантиришда тиббиёт ходимларининг мардоновор ҳамда Улуг' Ватан уруши йилларидаги оғир ва хавфли хизматларини доимо унутмаслик масаласи ёш тиббиёт ходимининг юксак инсонпарварлик бурчидир.

Ўзбекистон Республикасида соғликини саклашни ривожланишини ҳозирги даврида аҳолини диспансеризация системасига тайёрлашни ўтказиш масаласи жуда муҳимдир. Бу қоидани амалга ошириш, ҳар хил ёшдаги, жумладан усмириликдан тортиб, то кексаликгача бўлган аёлларга даволаш - профилактика хизматини таъминлашда аёллар консультацияси врачининг ўрни каттадир. Консультация учун мурожаат қилувчилар орасида кўпчилик ўринни хомиладор аёллар эгаллайди. Уларга диспансер хизмат кўрсатилишининг эффективлик ва бош мезони хомиладорлик ва туғиши оқибатини яхшилаш масаласи бўлиб, бунда аёллар консультациясидаги акушер-гинекологлар, терапевт ва акушеркаларни хизматлари алоҳида аҳамиятга эгадир. Булар олдидағи муҳим жавобгарлик масаласи акушерлик ва перинатал потологияни олдини олиш (камайтириш)дан иборатdir.

Хомиладор аёлларга диспансер хизмат кўрсатишнинг муҳим компонентларидан бири аёллар организми специфик функциясини максимал танглик даврида аёллар соғлигини саклаш, хомиладорликни яхши ўтиши ва перинатал патологияни олдини олиш учун маҳсус шароит яратилишига каратилганлигидир.

Умумий соғломлаштириш тадбирларига аёлларни туғиши физиопсихопрофилактик тайёрлаш, шахсий гигиена талабларига катъий риоя килинишига ишонтириш, майший ва уй режими қоидаларига амал килиш масалалари киради. Хомиладор аёлга истаган тиббиёт воситалари тайинланадиганида ниҳоятда эҳтиёткорлик чораларига риоя килиниши зарур, чунки кўпгина доривор моддалар йулдош орқали ўтиб хомилага хавфли таъсир кўрсатиши мумкин. Айниқса хомиладорликнинг дастлабки муддатида муҳим эҳтиёткорлик талаб килинади. Бу даврда эмбрион ҳар хил жароҳатловчи факторларга жуда ҳам сезувчан бўлади.

Акушер-гинекологнинг вазифасига аёлларни ўз соғлиги ва бўлажак соғлиғига жавобгарлиги асосида тарбиялаш масаласи киради. Хар бир аёл ўз организмида хомиладорлик пайтида кузатиладиган ҳаришлар ҳақидаги тасаввурга эга бўлиши, хомиладорлик ва хамиланинг ривожланишига ёқимли ёки ёқимсиз таъсир кўрсатувчи факторлар билан танишуви; хомиладорликнинг ҳар хил муддатида шахсий гигиена коидаларига риоя қилинишини билиши зарурлиги талаб етадиди.

Айникса балоғатга ўтиш даврида, масалан, жинсий етилишдан тоғратив функцияни тухташигача бўлган даврдаги аёлларга нисбатан онтологик принципларга риоя қилинишида катта эътиборлилик мухим ахамиятга эгадир. Кўпчилик аёлларда климакс физиологик ҳолатда ўтиб, бунда хайз кўриш масаласи секинлик билан пасаяди, кескин ўзгаришсиз ва клиник белгиларсиз утгани учун ҳам даволашни талаб килмайди. Шу билан биргаликда айрим аёллар бу даврда ўз хаётй жараёни хатто нормал ўтишида ҳам жуда оғир хаяжонланади. Улар “кексалик” қилишашаяпти деб хисоблайдилар. Бундай ҳолларда акушергинекологнинг аёлларга нисбатан муносабати жуда аниқ бўлиши тарур. Бундай аёлларни тинчлантиришга хожат йўқ, улар бунга мухтоҷ ём эмас. Уларга климактерик давр тўғрисида аникрок тушунарли шаклда бу даврда аёллар организмида қандай жараёнлар кузатилиши тўғрисида ахборот берилиши лозимдир. Уларнинг ўзлари тушуниши ва тинчлантириши лозим бўлган мухим масала, бу даврда аёллар иш обилиятини йўқотмаслиги, шахсий хаётида қадрсизланмаганлигини хис қилиш, климакс бу етуклик даврининг секинлик билан ўтиш давоми, кексалик эмаслигини тасаввур қилиши зарур. Климакснинг ўтиш даври кўпчилик қолларда аёлларнинг ўзига боғлик бўлади. Уларга маълум коидаларга риоя қилиниши, организм тонусини оширувчи факторлардан фойдаланиш таклиф қилинади.

Акушерлик стационарида туғаётган, туккандан кейинги аёлларга, хомиладорларга, шунингдек чақалокларга малакали акушерлик ёрдами кўрсатишда деонтологик принципларга риоя қилиниши мухим ахамиятга эгадир. Психологик нуқтаи назаридан аёллар доимо тугридан туғри бирданига касалхонага ётишга ҳаракат қиласидилар. Шунинг учун ҳам имконияти борича уларни кабул – курик бўлимида ортиқча ушлаб турилмаслиги керак. Фақат айрим ҳолларда туғаётган хомиладор қолларни қабул-кўрик бўлимида анчагина ўзокрок муддатда саклаб туришга туғри келади. Бу аёлни ҳақиқатдан ҳам шу касалхонага ётиклиши ёки тиббиёт кўрсатмасига биноан бошқа даволаш-профилактика муассасасига ўтказиш талаб қилиниши зарурлиги

түгрисидаги масалани ечишда мухим ахамиятга эгадир. Бундай ҳоллар одатта консультатив хал қилиш муаммоси туғилади. Аёлларни бопп даволаш муассасасыга транспортда ташиш бош врач, унинг ёрдамчи, ёки түгрек бўлимининг рухсати, агар улар бўлмаса жавобгар навбатч акушер-гинекологнинг қарори билан амалга оширилади. Бошқа муассаса ўтказилиши түгрисидаги масаланинг сабабини аёл кишининг ўзига хамда уни кузатувчига синчикалаб тушунтирилади. Бундай ҳоллар транспортировка жараёнида максимал эхтиёткорлик талаб қилинади.

Тиббиёт ходими ва беморнинг ўзаро алоқасида уларнинг биринч учрашувидаёқ врач ишончлилик ва хотиржамлилик мухитини сақланишида етакчи ўринни эгаллашлиги зарур.

Ҳар бир түгрекхона (акушерлик стационари) шундай ташкини килиниши зарурки, бунда сутканинг истаган вактида унда ётувчи аёл ва болаларга тез тиббий ёрдам кўрсатиш имконияти яратилиши булишилиги кўзда тутилади. Бунга кўпчилик ҳолларда катта түгрекхоналарда кечаю-кундуз врачлар навбатчилигининг ташкини килиниши, анестезиологик- реаниматолог хизмати ёрдамлашади.

Түгрек бўлими ходимига ўзига хос катта талаб қўйилади. Ўзига авваламбор акушерлик касалхонасида ишловчи жавобгар навбатч акушер гинекологга алоқадордир. Бундай навбатчиликка ишончлилик хозирги замон диагностика ва даволаш усусларини ҳар томонлам ўзлаштирган бўлиши зарур.

Навбатчи врачдан түгрек фаолияти характеристи хамда тугадиган айтва хомилани динамик кузатиш талаб қилинади. Тиббиёт фани на техникасининг хозирги замон ютуклари бу түгрисида энг мухим объектив ахборотлар, хусусан, кардиомониторлардан фойдаланиши давъат кильмоқда. Бу айникса аёлларда түгрекни бошқаришда жуда мухим бўлиб, перинатал патологияяда юкори хавфли гурухларда, хусусан, хомила олди сувининг эрта ёки муддатидан олдин кетиши, түгрек фаолияти анамалиясида, онасида экстрагенитал касалликлар пайтида оғирлашган акушерлик анамнезида (масалан, ўлик туғилиш даврида мухим ахамиятга эгадир.

Бошқа мутахасислар сингари акушер-гинеколог ҳам тантаналаш касамёд қабул қилишида “врач қасамёдида” агар талаб қилинса бемор манфаатлари учун истаган пайтида маслаҳат ва ёрдамдан буйин товламасликка даъват этганилиги фикримизнинг исботидир.

Гинекологик стационар, шунингдек аёллар консультацияси на акушерлик касалхонаси ишининг ўзига хослиги беморларни касалхонага келишидан то чиқишига кадар деонтологик коидаларга қатъий риош қилинишини талаб қиласди.

Кейинги даврда гинекология бўлимларининг материал-техник
вактинига яхшиланди. Уларни хозирги замон даволаш-диагностика
билимларини билан яхшигина жиҳозлантирилиши туфайли фаннинг янги
ютуқлари амалиётда кенг қўлланимокда. Бироқ диагностика ва тўғри
такдисини даволаш жараёнида асосий ва мухим ўринни врачнинг клиник
фанини эгаллади. Факат чукур маъсулиятли врачгина у ёки бу
тўғри баҳолаши ва тўғри карор қабул килиши мумкин. Хозирги
такдисини фани ва амалиёти ютуқларига асосан акушеркалар ва хамширалар
билим ҳамда амалий кўнкималарини шакллантириб боришлари
түрлур.

Шуни унутмаслик зарурки, хозирги даврда беморлар саводли
бўлигини қолмасдан, балки тибиёт соҳаси бўйича ҳам
хамширларни кишилардир. Шунинг учун ҳам беморга ундаги касалликнинг
хакиқати ва кўзланган текширув усуслари ҳамда даволашни
шуунтиришда бу саволларга аник ишониши зарур, акс ҳолда унинг
врач бемор унинг касаллиги тўғрисида хира тасаввурга эгалиги
ки касалликни хақиқий характеристерини яширишга харакат килаётгандек
түгилади. Бунинг натижасида уйкусининг бузилиши, тинчсизлик
найдо бўлиб, бу даволаш жараёнига салбий таъсир кўрсатади.

Акушер-гинеколог биринчи чакиришдаёк беморни кўриш учун
мажбурдир. Гинекологик касалларни касалхонага тушишида врач
умумоаталик билан унинг умумий ҳолатини синчилаб ўрганиши,
махсус анамнезини эҳтиёткорлик асосида тўлиқ танишиб чиқиши
түрлур. Анамнез йигилиб кўрикдан ўтказилгандан сўнг кин орқали
врач тезлиқда беморни қабул килиш даврида кўрсатиладиган
тробий ёрдамнинг ҳажми ҳакидаги масалани ҳал қиласи ва бемор керакли
хонага ёткизилади (оператив ёки консерватив даволаш ёки аборт
бўнимига).

Гинекологик стационарда манипуляцион (муолажа) хонаси бўлиб,
бу факат битта гинекологик креслога мўлжаллангани учун ҳам алоҳида
деонтологик талаблар қўйилади, чунки бир вактнинг ўзида бир хонада
беморни кўриш ва улар билан сухбатлашиш деонтологик нуктаи
хонаидан йўл қўйиб бўлмайдиган ходисадир.

Бемор билан унинг касаллиги ҳакида сухбатлашиш ва анамнез
пайтида иложи борича кам микдордаги ходим (даволовчи врач,
хамшираси, айрим ҳолларда врач билан бошка мутахасисларнинг
бўрганидаги кўриги) катнашиши зарур. Тибиёт ходимининг
деонтологияга қарши хулки bemor билан сухбатлашишдаги буйруқ
тробидаги охангидир. Бемор аёл муолажа хонасига кўздан кечирилиш учун
цирилганда ёки қандайдир муолажа килинаётганида врачни хеч ким
чигитмаслиги, хеч бир алоқасиз гаплар ва бошка ишлар ҳакида

гапирилмаслиги талаб қилинади. Факатгина осойишта ва ишга алокан сұхбат врач билан бемор аёл орасыда яхши алоқа ўрнатилишида мухим восьита хисобланади. Агар врачнинг фикри буйича кин оркали текшириғикли бўлса (бачадондан ташқарига хомиладорликка шубъ туғилганида, бачадон ва найларнинг ўтирилганда яллиғланишида) анестезиолог тақлиф қилиниб ҳозирги ингаляцион анеститиклардан бири билан оғриксизлантирилади. Шундай “кичик” гинекологик операцияни масалан, кин орка соҳасининг пункцияси, бачадон буйин каналини бачадон бўшлиғидан киринди олиш, лапароскопия ва бошқалар оғриксизлантирилишсиз амалга оширилмайди. Оғрикли муолажа беморни руҳиятини жароҳатлаб, уларни врачга ишончлилигин камайтиради.

У ёки бу оператив муолажа усувлари яхши асосланган ва касаллини тарихида ёзилган бўлиши керак. Агар барча мавжуд даволаш усувлари ушбу касалликни даволашда фойдали бўлмаса оператив усули ҳакида масала ечилади. Бундай ҳолларда ўзини беморни ўрнига кўйи ҳакиқатдан ҳам бу усулни ўзи ёки якинлари учун ҳам мухимлигини хилом килган ҳолда бунинг зарурлиги ёки зарур эмаслиги туғрисидаги хуносат келади.

Операциядан олдинги тайёрлаш даврида, операциядан кейинни даврда беморга қарашибнинг ўзига хос хусусиятлари ҳакида тушунтирилади. Масалан, сийдик пуфаги - кин тешиги тикилгандан кейин сийдию пуфагига доимий ёки маълум оралиқ вақт ичидаги катетрлаш масаласи ёки утерер пластикасида сийдиги тухтамай қолганида ва бошқалар врачнинг тактикаси ҳакида масала мухим ахамиятга эгадир.

Аёл киши ўтказилиши лозим бўлган операциянинг ҳажми, нима учун бачадонини ампутация ёки экстирпация қилиниши, оқ радикус операция ўтказилиши зарурлиги ҳакида ишонтирилади. Бемор билан сұхбат шундай давом эттирилиши керакки, бунда у ўзида ҳақиқатан ҳам ёмон сифатли ўсма бўлмаслигига ишониши зарур. Бемор даволанишидан бош тортган тақдирдагина врач туғрисини айтиш хукукига эга бўлиб унинг фикрича факт операция жараёнингина яхши натижага бериши мумкин. Врачнинг ўзига ноўрин хаддан ташкари ишониши масаласи беморни хирургик операцияга етарлича тайёрланмаганлиги карама карши ҳолат бўлиб, врачлар этикасига зид ҳолатидир. Нисбатан кам учрайдиган операцияни бажарилиши ҳақида гап кетганда, агар врач бу операцияни ўзи кила олмаса, у албатта бу аёлни малакали ёрдам кўрсатувчи мутахасисга жўнатиши зарур.

Операция блоки ишининг ҳам ўзига хос деонтологик хусусиятлари мавжуд. Ҳақиқатдан ҳам, операция ҳамшираси ва анестезиолог наркоз бериш ҳамда операцияни бошланиши учун тайёр бўлганидагина бемор

хонасига олиб келиниши тавсия этилади. Беморни операциядан хонада ва операция бошлангунича операция столида узок муддатда бўлиши кечириб бўлмайдиган ҳолдири

Операция хонасидаги ишнинг муҳим деонтологик принципи компонентларидир. Операция хонасида қўполлик қилиш, кичкириш, ҳар хил қўнгуларда гаплашиш чидаб бўлмайдиган ҳолатдир. Оператив нурунчарни ўтказишдаги касбий муҳокамаларга максимал эҳтиёт ташкини талаб килади, чунки bemor аёл операциянинг маълум этапида онинг учун кутилмаган аҳборот олиши мумкин.

Операциядан кейинги даврда барча bemorларни бажарилган операцияни хажми масаласи қизитиради. Бундай маълумотни факат бериши мумкин. Тиббиёт хамшираси, кичик тиббиёт ходими операциянинг хажми, операция жараёнининг ўтиши, оқибати ва бўлажак ворати тўғрисида bemor билан муҳокамасида хеч качон қандайдир тушунтириш беришга хакли эмас. Агар операция вактида операциянинг мулжаллаштирилгандан кенгайган тақдирда врач касал тушиштаги кейин уни органини олиб ташлаш зарур эканлигини тушунтириши лозим. Бундай ҳолларда хеч бир ноҳуш ходиса гап шаклини талаб килинади. Бегона шахс ва bemorларга тиббиёт тушунтилгани билан танишишга рухсат берилмайди, чунки унда операциянинг характеристики ва операция муолажасининг хажми тушунтилгандир.

Гинекология бўлимида ишлайдиган тиббиёт ходимидан bemorларнинг шикоятини чидамлилик билан эшлишилари талаб килинади, чунки уларнинг касаллиги қўпчилик ҳолларда ўзок муддатгача давом этади. Қиска муддат оралигига ва етарлича информатив текширилувида тўғри танланган даволаш усули врач ва bemorни бир-бирлари ўртасида ўзаро алока ўрнатилишига ёрдамлашади.

Гинекология бўлимида аник кўринадиган жойда хозирги замон комплайдорликка қарши воситалар кўргазмаси ташкил килиниши, абортнинг зарари ҳакидаги мавзу буйича тиббиёт бюллетени осиб кўшилиши мақсадга мувофиқдир. Аёлларга, оналик баҳти мавзусидаги ҳизматлар катта психологик таъсир кўрсатади. Истаган профилли гинекологик стационарда даволанган bemorларни касалхонадан чиқариш вайтида амбулатория шароитида ўтказиладиган реабилитация усуллари, ҳизмат ва дам олиш режими тўғрисида аник маслаҳатлар берилиши зарур. Бу ўз навбатида ҳар хил жанжалли масалаларни хал қилишдаги муҳим деонтологик ҳолат ҳисобланади.

Назорат саволлари:

1. Акушерлик –гинекология муассасаси ўзининг мазмуни йуналиши буйича канака деонтологик хусусиятлари билан фаркланди?
2. Акушерлик ва гинекология амалиётидаги кайси деонтологик принциплар мухим аҳамиятлидир?
3. Акушерлик – гинекологик йуналишдаги муассаса ходимларни фаолиятида врачлар сирини саклашнинг ўзига хоне хусусиятларини кўрсатинг.
4. Аёллар соғлигини саклаш ва даволашда, даволаш усуллари хам виситаларини танлашда акушер - гинеколог врачи вазифасидаги деонтологик карашларни айтинг.
5. Даволаш – диагностика муассасаларида тиббиёт ходимлари ишни учун деонтологик жавобгарлик кимга юклатилади?
6. Врачлар, акушеркалар, тиббиёт хамшираси ва кичик тиббиёт ходимини деонтологик тарбиялашда қандай хужжатлардан фойдаланилиши мумкин?
7. Аёллар консультациясида аёлларни диспансеризациясида акушер-гинекологнинг деонтологик тактикаси қандай булиши керак?
8. Ятрогенияга олиб келувчи функционал невратик реакцияларни перинатал даврдаги аҳамиятини кўрсатинг.
9. Аёлларни консультациясига биринчи марта қатнашаётган хомиладор аёлни туғишга тайёрлашда акушер-гинеколог врачининг деонтологик вазифаси нимада?
- 10.Аборта карши ташвиқотда акушер – гинекологнинг мухим деонтологик бурчини баҳоланг.
- 11.Аёлларнинг жинсий етилиш давридан то хайз куринишинин тухташигача бўлган даврда бу аёллар билан муносабатнинг деонтологик асосларини курсатинг.
- 12.Акушерлик стационарида қандай деонтологик коидаларга риоя қилиниши зарур?
- 13.Деонтология коидасига биноан акушер- гинеколог ва акушеркага туғаётган аёлни касалхонага қабул қилишда қандай деонтологик талаблар куйилади?
- 14.Туғруқ бўлимидаги навбатчи тиббиёт ходимларига қандай деонтологик талаблар куйилади?
- 15.Гинекологик касалларни диагностикаси ва даволаш жараённада акушер- гинекологлар қандай хатоликлар содир қилиши мумкин?

16. Бошқа врачлар сингари акушер – гинекологлар хам “врач касали” ини кабул килаётгандан кайси деонтологик коидани унутмаслиги тарур?

17. Хомиладорлик патологияси бўлимида бўлган бемор аёлларга нисбатан қандай деонтологик муҳит яратилган бўлиши керак?

4.6. Оториноларингологиянинг деонтологик муаммолари.

Оториноларингология врачанинг деонтологияси умумий ахлоқий қоидалари билан биргаликда бошқа тибиёт мутахасислари учун ҳам мухим аҳамиятга эга бўлиб, қўйидагича ўзига хос хусусиятларга эгаиди:

- 1) Лор органларининг нисбатан кичик анатомик тузилишга эгалиги (кулок, бурун, халқум, хиқилдок) ва уланинг ўзаро анатомотопографик муносабатининг бошқа органларга (бош мия, кўз, буйин соҳасидаги магистрал қон томирлари, қизилунгач ва бошқалар) нисбатан мураккаблиги;
- 2) Катталар ва айникса болалар Лор - органларида патологик жараёнлар (ангина, сурункали тонзиллит)нинг кўплиги;
- 3) Ички органлар (юрак, буйрак, бугимлар, бронхлар ва упкада, бош мияда) анчагина оғир асоратларнинг кузатилиши ўткир ва сурункали касалликлар (ангина, сурункали тонзиллит, синусит, отит ва бошқалар) да содир бўлиб, бу врачлардан ушбу касалликларни диагностикаси ва даволаш жараёнида юқори эътиборлилик ҳамда жавобгарликни талаб қиласди;
- 4) Этитив, вестибуляр ва хидлов анализаторлари шунингдек хиқилдокнинг овоз чикариш функцияси фактат инсонни ривожланиши учунгина эмас, балки организмнинг барча хаётий фаолиятга таъсирида ҳам мухим аҳамиятга эгадир;
- 5) Оториноларингологиядан мустақил соҳа сифатида аудиология, фенотрия, сурдология, логопедия ва бошқаларнинг ажралиши врачларнинг янада кўпроқ соҳаларни эгаллашларига асосан бўлади ва бу янги муаммо ва вазифаларни деонтологик хусусиятларини ўзлаштиришлари учун дастак хисобланади.

Шуни унутмаслик зарурки, эшитув, сўзлаш ва вестибуляр бўзишишлар (туғма ёки орттирилган) билан жабрланган беморлар жуда мураккаб контингентли касаллар туркумига киради. Кўпинча бундай кишилар атрофдагилар билан тўлиғича алоқа қилиш имкониятини ўукотган тақдирни оғир инсонлар бўлиб, уларни кизиктирувчи мутахасисларни танлашда (ёки уларни мажбурий алмаштириш) уларга нисбатан бўлиб ўтаётган воеаларга адекватсиз реакция билан каралмаслик саналади. Шунинг учун ҳам тўлиғича хукукий асосда

оториноларингологлар ишида деонтология коидаларига риоя килген мухим ахамиятга эгадир.

Бу соҳада ишлайдиган врач фақат катта назарий билан захирасигагина эмас, балки беморни шахсияти ва руҳий ҳолатини тушуниши ҳамда уни ўзига жалб килишда юкори сифатий белгилар катта тажриба ва амалий қўнималарни ўзлаштирган бўлишлари зарур. Беморни характери, унинг ривожланиш даражаси ва маданияти, унинг касалликнинг оғирлик даражасига қараб врач ҳам ўз хулкини унинг мослаштириши лозим. Бемор билан гаплашиши билиш истаси врачнинг, айникса оториноларингологнинг профессионал сифати белгисидир. Бемор билан алоқа пайтида токатлилик, эътиборлилик, эҳтиёткорлик талаб килиниб, врачнинг ҳар бир сўзи, мимикаси, ўзине тутиши bemорни унга нисбатан ишонганинги белгилайди. Ахир бирганинг ўйламасдан гапирилган сўз bemорнинг қалбини чукур жароҳатланиши унинг руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Врач доимо bemорга ёрдам кўрсатишдаги масалада нимани айтишнингина эмас, балки қандай айтишни унутмаслиги зарур.

Агар сўз курукгина, юзаки гапирилган бўлса, бу кутилган натижани бермайди.

Онкологик айникса хиқилдоқнинг ёмон сифатли усмаси ҳакида гап кетганда бундай bemорлар билан алоқа пайтида жуда эҳтиёткорлик талаб килинади. Операцияни кечикирилиши bemорга ўлим хавфи туғдиришини мумкинлиги тушунтирилмаган бўлса у ҳеч қачон хиқилдоқни олиб ташлаш операциясига рози булмайди. Бундай холларда врач вазиятни bemорга ётиги билан тушунтириши лозим.

Эҳтимол, оториноларинголог амалиётидаги воеадир. У bemорга очиқасига, сизда хиқилдоқ саратони, операциясиз бундан кутилиб бўлмайди, буни бошка ҳамма имкониятлари батамом тугалланганлиги тўғрисида айтган бўлса, бошқасига сизда ўсма ҳозирча хавфсиз, агар олиб ташланмаса саратонга айланиши мумкин ёки хиқилдоқ саратонини операция йўли билан олиб ташлаш сизни ҳаётингизни саклайди ва бошқалар. Бундай холларда bemорни радикал хирургик операцияга тайёрлашда bemорни руҳий ҳолатини синчиклаб ўрганиш зарурлигига алоҳида аҳамият берилиши зарур.

Бемор учун ўзининг ижтимоий ўрнини тушуниши, меҳнатга қайтиши перспективаси билан боғлик бўлиб, ўз келажаги учун ишончни таъминлайди ва мухим стимуллаштирувчи фактор хисобланади.

Врач учун ўз шахсий деонтологик тозалик масаласи доимо биринчи ўринда туради. Bемор врачдан ҳеч қачон “шубҳа бор”, “ташхисга ишончсизлик туғилади”, “шилвираган хунук бодомча безлари”, “барабан копқоғининг хиралашуви ва бошқалар каби сўзларни эшитмаслиги зарур.

Професор Б.С. Преображенский врачнинг беморлар билан иш усулида түбилишларга амал қилинишини тавсия килади: “Нима гапираётганингни қандай гапириш, нимани гапиришингда сени қандай тушуниши:
а) бемор; б) унинг қариндошлари; в) кишилар билан сухбат пайтидаги
амал қилиниши доимо таъкидланганлигини эслатиш мақсадга
мурофоникдир.

Ўзида дефекти бор беморлар юзини хирургик усул билан түрлапчада беморлар билан сухбатланиш масаласи муҳим нозик муаммо исобланади. Айниқса бунга буруннинг аномалик түзилиши киради. Бу дефектини йўқотишида ринопластика операциясидан фойдаланилади. Йўни хатто операция жуда яхши қилинган тақдирда ҳам айрим ҳолларда натижасидан рози бўлсада гоҳо кўпол шаклда таҳдид қилишгача бориб стадилар. Бундай ҳолларда bemor билан сухбат пайтида врачга тоғдлилик, хушмуомалалик, хайриҳоҳлилик талаб қилиниб, bemorga тушунпарли ва тулиқ шаклда нима учун кутилган натижага эришилмагани турисида тушунтирилади. Кўпчилик ҳолларда бундай тактика уларни бир бирини тушунишига ёрдамлашади. Bemorga трахеостомик операцияси тун кўрсатма бўлган тақдирда анчагина кийин масала тугилади. Бу таруда ҳам врачдан чидамлилик талаб қилиниб, bemorga хирургик муолажанинг жуда зарурлиги тушунтирилади. Агар III ёки IV даражали степоз ҳакида гап кеттанида bemorni нисбатан ишонтиришга кийинчилик тутимайди. Агар трахеостомияга кўрсатма бўлса, врачнинг деонтологик бурчи bemorning ўзида операциянинг зарурлиги фикрини шаклланишига ҳар томонлама ёрдамлашиш ва ишонтиришдан иборатдир.

Врач эшитувни яхшиловчи операцияга кўрсатмани яхши билиши тарур. Бундай ҳолларда врач чидамлилик билан bemorga тушунтириши уни ишонтириши талаб қилинади. Эшитишни кучайтирувчи аппарат касалликни кучайшини олдини олиши мумкинлиги эшитув протезлашаш учун маҳсус муассасага мурожаат қилишликни тавсия килади. Кўпгина Лор органлари касалликларини даволашда кўпинча ҳар хил оператив муолажалар қулланилиши талаб қилинади. Бу ўз навбатида bemorning физик ва психик жароҳатланишига сабабчи бўлади. Шунинг учун ҳам врач операциягача bemor операция хонасида ўзини қандай тўғишига тайёрлаш масаласи анчагина муҳимдир. Тўғри тўзилган сухбат bemorni бўлажак муолажалар пайтидаги кўуркинчларни олдини олиша кўмаклашади ва бундай ҳолларда тинчлантирувчи препаратларни интифективлилик даражаси ортади.

Операциядан кейинги даврда муҳим ўринни утра ва кичик тиббиёт ходими эгаллайди. Деонтологик нуктаи назаридан улар ирачни даволаш муассасасида оптималь шароитни яратилишида (тозалик, тартиб, тинчлик, bemorларга нисбатан эътиборлилик ва гамхурини) кўмаклашади.

Юқсан маданиятлилик ва озодалик, меҳрибонлик, эътиборлилик тибиёт ходимлари учун энг муҳим деонтологик сифатий белгилар ҳисобланади. Беморлар ва уларнинг кариндошлари билан учрашувила врачлар юксак инсонийлик сифатларини кўрсатиб, bemorlarning ишончини ошириш учун максимум харакат килишлари, bemorlar на уларнинг кариндошларига касалликнинг характеристики ва даволаш усуслари ҳакида маълумот бермасликлари ҳамда тибиёт сирини саклаш тўғрисидаги масалада деонтологик коидаларга риоя килиниши талаб килинади.

Оториноларинголог врачига болалар билан муносабатида муҳим талаблар кўйилади. Уларнинг ўзаро алокасида эмоционал таъсирилар етакчи роль ўйнайди. Бунга професионал тажриба билимгина эмас, балки деонтология асослари болалар психологияси, тибиёт педагогикасини билиш ҳам ёрдамлашади.

Болалар лор стационарида илиқ ва дустлик муҳити булиши керак. Булимдаги соғлом муҳит, деворларнинг ёқимли бүёги мебеллар, кизиқарли ӯйинлар, болалар ва бир-бiri билан муомаласида тинчлик, шовқинсиз ҳолат bemorlarни даволашга анчагина ёрдамлашади.

Врач болаларни текшириш, даволаш, айниқса операцияга тайёрлаш пайтида уларни алдаши, ҳар хил бўлмагур ваъдаларни бермаслиги зарур. Самимиyлик, тўғри сўзлилик болани ўзига жалб килишлик ва ишончини оширишдаги врачнинг энг яхши ёрдамчисидир. Бўлажак операцияга тайёрлашда врачнинг бир гурӯҳ қичкина bemor болалар билан сухбати муҳим булиб, бунда болаларга тушунарли ҳолда операция ҳакида (масалан, тонзиллоэктомия) тушунтирилади. Уларнинг бодомча безлари мўзлатилгач, уларда хеч бир оғриқ сезилмаслиги туфайли катта бодомча безларини олиб ташланиши тўғрисида сухбатлашилгач, болаларни операция хонасида ўзини қандай титиш коидалари билан таниширадилар. Утказилган психопрофилактика ва психотерапевтик муолажалар кўпинча операция ўтказилишини анчагина енгиллаштиради.

Оториноларинголог врачининг bemor бола кариндошлари билан ўзаро муносабати мураккаб масала ҳисобланади. Баъзан даволаш жараённида bemornинг аҳволи яхшиланса яхши хушмуомалалик муҳити пайдо бўлади. Агар усули эффектив бўлмаса ёки касаллик авж олса бошқача муносабат юзага келиши мумкин. Албатта, bemornинг кариндошлари томонидан боланинг ҳолати ҳакида саволлар берилганда касалликнинг оқибати ҳакида яширмасдан тўғри айтиши зарур.

Кўпинча боланинг ота-онаси врач билан сухбат килиш вақтида ўзини анчагина тинчлантиради ва бу унга яхши деонтологик таъсири кўрсатади. Ота-онага нисбатан старли психологик йўл топиш болалар

оториноларинголог врачининг мухим хусусиятидир. Факат ётиғи билан
түшунтириш мухим ахамиятга эга бўлиб, уни
қўркитиш ва ҳар хил охангда чалғитиш уларни бир - бирини тушуниш
бўйича керакли хушмуомалик алокаларини бўзилишига сабабчи бўлади.

Жамият ва беморнинг манфаатларини кўзлаган ҳолда баъзан
оториноларинголог врачи санитар органларига ошхонада ва болалар
бўйича ишлайдиган ходимлар орасида бацилла ташувчилар борлиги
бўйича ёки муассаса раҳбарига болалар билан ишлайдиган айrim
ходимларда учрайдиган касалликлар (масалан, транспорт
боникарувчилари, баланд курилиш обьектларида ишловчиларда менъер
жасаллигини бўлиши ва бошқалар). Бундай ҳолларда врач хеч бир
жасаллигидан кўнгасликинг инсоннинг соглиги ва хаёти
хамма нарсадан устунлиги ҳамда бошқа одамларнинг соғлигига зиён
керакли мумкинлиги тўғрисида принципиал йўл тутиши керак.

Хатто врачнинг ишида анчагина хайриҳохлик муносабати
бўйнида ҳам мукаррар ҳатоликлар содир бўлиши мумкин. Баъзан
улар етарлича назарий тайёргарлик ва амалий тажриба этишмаслиги,
егардош мутахасислик вакилларининг чегараланганлиги, умумий ва
спецификацияни қобилиятининг етарлича ривожланмаганлиги билан боғлиқдир.
Мирим ҳолларда врачни ўзига хаддан ташқари ишониши, ўзини касбий
имкониятларини ортиқча баҳолаши, ўзига танқидий карашининг
насайиши ва деонтологик қоидаларига риоя қилинишининг ахамиятига
бахо берилмаслик ҳоллари ҳам ҳатоликларга олиб келади. Худди
шундай хол, масалан, шошилинч оториноларингологияда учрайдиган энг
кўп патологиянинг тури қулок, бурун ва нафас йуллари ва
қизилунгачда учрайдиган ёт жисмлар бунга мисол бўла олади.
Хусусан, кулокдаги ёт жисм (болаларда анчагина кўп учрайди) одатда
боналар учун катта ҳавф туғдирмайди ва етарлича малакага эга бўлган
врач (писта, нухот ва бошқалар) бу ёт жисмларни тез, жароҳатсиз ва
огриқсиз ҳолда олиб ташлайди. Агар врач беморни ва унинг ота –
насины психологик тайёрлашда улар билан етарлича алокада бўлиб
жасалши тинчлантирилмаган бўлса, унга ёкимли, қўллаб кувватловчи сўз
айтилиб, муолажанинг қонсиз ва оғриқсизлиги тўғрисида
түшунтирилиши зарур. Ёш хирурглар амалиётидаги лор операцияси
найтида ҳатоликлар ва ҳар хил асоратлар учраши мумкин. Бу ўз
навбатида врачнинг бу соҳанинг топографик анатомиясини етарлича
билимаслиги, китоблар билан етарлича таниш эмаслиги (атласлар,
қўлланмалар, монографиялар ва ҳоказолар билан боғлик бўлади.
Олдиндан амал қилинган одатлар ва қоидаларга риоя қилиниши, яъни
операция қилишни касалда эмас, балки асистент сифатида операцияда
катнашиш оркали хирургдан ўрганиши талаб қилинади.

Каттаңарнинг тажрибасидан үрганиш, мураккаб операциялар оғындарт бўлмаган муолажаларни ўзлаштириш хирург учун муҳим имконият хисобланади.

Ўзаро маслаҳатлар, тажрибали врачларнинг ёшларга ёрдами мураккаб саволларни коллегиал мухокамаси хатоликлар на касалликларнинг асоратини олдини олишда кўмаклашади.

Охирги ўн йилликларда клиника амалиётига ҳозирги замон техникиаси, даволаш диагностика аппаратлари кенг кўлланилиши муносабати билан маълум даражада врачнинг бемор билан тўғридан тўғри алоқаси бузилаётганлиги учун хам деонтологик масалалар мураккаблашиб бормокда.

Шахслараро муносабатлар устунлигининг маълум даражада йуқолиб бориши даволаш жараённида асосини йукотгани йўқ. Масалан, оториноларинголог врач биринчи шикоятидаёк уни аудометрик текшириш учун жўнатади. Бунда у хатто тахминий анамнез йигмасдан, лор органларини кўздан кечирмасдан, эшитиш кобилиятини сўз ва камертон ёрдамида текширмасдан амалга оширади.

Бироқ юкори техник жихозланишга қарамасдан, bemорларни текшириш ва даволашда доимо асосий ўринни оториноларинголог врачи эгаллайди. Бундай холат врачни тарбиялаш, унинг ахлокий сифатлари, деонтологик тушунчалари ва кўнгилмаларини шаклланишида тибиёт институтларида ўқитилиш даврида олиб бориладиган ишларнинг таянч нуқтасидир.

Тибиётнинг соҳаси хисобланувчи оториноларингология фани анатомия, физиология, оператив жарроҳлиги, педиатрия ва катор бошка мутахасислар билан чамбарчас боғланган бўлиб, лор касалликлари кафедраси хам бошка фанлар катори талабаларни келгуси врачлик фаолиятига тайёрлашда ўз зиммасига муҳим жавобгарликни олади.

Бунда талабаларни тайёрлашдаги деонтологик масалада маърӯзалар курсига алоҳида аҳамият берилади. Бунда асосий ўрин оториноларингология фанининг кириш маърӯзасига берилиб, унда фаннинг ривожланиш тарихи, бу фан асосчиларининг ҳаёти тўғрисидаги айрим воқеалар ва фактлар, ҳозирги замоннинг етакчи олимлари ҳамда ватан тибиётида этик ва деонтологик одатлар атрофлича тушунтирилади. Оториноларингология асослари, айниksа унинг бўлимлари, тез ва фавқулотда ёрдам кўрсатиш (хикилдок стенози, кон котиш, ёт жисмлар ва жароҳатларда) масалаларида маърӯзачиларнинг ўз шахсий ҳаётларидан келтирилган маълумотлар, врачларнинг хатоларини танқидий боҳолаш, bemорларга эътиборсизлик туфайли ўз бурчларини ситкидилдан бажармаслиги ва хоказолар талабаларни деонтологик тарбиялашда асосий ўринни эгаллайди. Матъузада bemорларни намойиш килишга алоҳида аҳамият берилади ва

Бу деонтология бүйича ўзига хос “очик дарс” хисобланиб, бунда кенг аудиторияда тингловчилар эътиборини беморни хурмат килиш, тушуниш ённинг психикасини авайлаш масалаларига ахамият берилишига картиди. Бу айникса карлик, нуткни ҳар хил бузилиш ҳоллари ва эстетик камчиликлари бор кишиларга алокадор бўлиб, атрофдагиларни эшлиш қобилияти кескин йўқолган бўлади. Шунинг учун ҳам бундай беморларнинг намойиши мухим деонтологик ва элокий кийинчиликлар билан боғланниб кетади. Агар маъруза пайтида намойиш килинаётган бемор эски, размери ўзига мос булмаган, куриниши ённинг ранги ёқимсиз бўлган кийимлар кийган бўлса лекторнинг барча деонтологик мухокамаси йўқка чиқарилиши мумкин.

Бўлажак врачни тарбиялашнинг энг мухим манбаларидан бири мутахасислик бўйича ўтказиладиган амалий машғулотдир. Бемор билан пайтида ўқитувчи талабага таъсир килувчи деонтология ҳакида маълумот беради. Махсус материални ўрганиш жараёни талабада оториноларингология фанини шаклланишида мухим ахамиятга эга эканлиги кайд килинади.

Ўқитувчи доимо дарс жараёнида жамланган ҳолатларни хисобга олиши зарур. Масалан, bemор талабалар гурухи олдида турибди. Унинг инамнези билан танишиш ҳакида ўқитувчига ахборот беради, ўқитувчи ённинг уларга савол бериб умумлаштиради ва хulosага келади. Талаба эса bemорнинг олдида унга билиши керак булмаган гапларни айтиб, ўтказилган даволаш усулига ҳамда ўтказилиши зарур бўлган операцияга шубҳаланиш назари билан карайди. Бундай гаплар бўлмаслиги учун ўқитувчи аввалрок шунга ўхшаш ҳатолар бўлиши ҳакида огохлантириши ённинг талабаларга bemор олдида бундай гапларни айтиш мумкин эмаслиги тўғрисида огохлантириши зарур.

Оториноларингология кафедрасида ўтказиладиган дарснинг ўзига хос хусусияти мавжуд. Дарснинг биринчи кунида талабалар бирбириларида ЛОР органларини кўздан кечириш ва функционал текширув усувлари билан танишадилар. Бу ўз навбатида талабаларга мураккаб тузилиш ва сезувчанликка эга ЛОР органлари - бурун, кирилдоқ, ҳалқум ва қулкни текширишда эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлишликни маслаҳат берилади. Бу ЛОР органларининг ҳар ённинг касалликлари бўлган bemорларни теширишда уларга нисбатан оқилона ёндашишини талаб қиласди.

Ўзларига беркитилган bemорлар ЛОР органларини кўздан кечиришда кам жароҳатланиши зарурлиги, уларга ёқимсиз кайфият кратмасликка интилиш бўлажак врачни тарбиялашдаги деонтологик мухим бурчидир. Bеморни кўздан кечириш пайтида уларга нисбатан токатсизлик ва эътиборсизлик билан гапириш талабалар учун деонтология

коидаларини бузилишлари хисобланади. Бунга уларнинг ўз ўртоклари кляйонлари изохлари мисол бўла олади: “Барабан қопқоқчасида қандай катта тешик” ёки “Буруннинг чегара девори кучли қийшайган” деган сўзларни айтишида ёнида ҳар бир сўзни яхшигина эшишувчи бемор борлигини батамом унуган талабанинг гаплари мисол бўла олади.

Ҳар нарсадан гумонсирайдиган беморга шундай сўз “Бурунда қандайдир усма қўраяпман” айтилиши, гарчи у бурунни пастки раковинаси олдинги ўзгармаган девори ёки полипни курганда ҳам гапирганида беморга катта руҳий жароҳатланиш етказиши мумкин. Кискача айтганда, бошқа кафедраларда шаклланган онкологини эҳтиётсизлик талабаларда оториноларингология кафедрасидаги машғулотларда ҳам кетма-кетликни таъминлайди.

“Ўсма” сўзи беморда бирданига ҳаёт учун ҳавфли тушунчи онкологик касаллик тушунчаси билан бирлашиб кетади ва бу муҳим эмоционал руҳий бузилишнинг сабабчиси булиши мумкин. Бундай ҳолларда ўқитувчидан катта куч, тоқатлилик, хушмуомалалик, ўзининг бутун касбий билимини, хусусан, деонтологик тажрибасини сафарбар қилишлигини, беморни ишонтириши ва тинчлантирилиши талаб қилинади.

Баъзан ўқитувчи педагогик нұқтаи назаридан, ёки беихтийр талабаларга касаллик түғрисида кўпроқ маълумот бериш максадида беморни катнашувида унда топилган касаллик ҳатто унинг ҳаёти учун ҳавфли оқибатларга олиб келишилиги түғрисида атрофлича тушунтиради. Бундай ҳолатга умуман йўл қўйиб бўлмайди.

Шуни унумаслик керакки, агар врач ўзиниг асосий обьекти бемор (баъзан соғлом) одамни гарчи бир дақика унуган бўлса ҳам бунда деонтологик характердаги бузилишлар кўзга ташланиб, бу ўз навбатида касбий, ўкув-тарбиявий фаолиятга ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Агар талабалар барча деонтологик коидалар ва курсатмалар уларга тушунтирувчи ўқитувчилар томонидан бузилган бўлса, бундан қандай сабок олишлари мумкин? Масалан, клиника ходимлари боғлаша хонасида қалпоқчасиз ва маскасиз беморларни кўздан кечириши, уларга эътиборсизлик билан мумаласи, бир бирларига муносабатида кўполлиги, кўрикка кенинг кириши, хужжатларни эътиборсизлик билан тўлгазиши ва хоказоларда бундай ўқитувчилардан нимани ҳам ўрганиш мумкин?

Бундай ҳолларда хаддан ташкари жавобгарлик клиника жамоаси, раҳбаридан то фаррошигача юқлатилиб, врач фаолиятининг барча соҳаларида (ўкув, даволаш ва илмий) бўлажак врачларнинг этик ва деонтологик нормаларини шаклланиши ва тарбияланишларида муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Назорат саволлари:

1. Оториноларинголог врачига қандай деонтологик талаблар күйилади?
2. Касбий фаолиятида оториноларинголог врачи қандай касбий деонтологик күнкималарни үзлаштириши керак?
3. Юзида дефекти бор беморлар юзини хирургик усулида туғрилашда врачнинг деонтологик тактикасида қандай масалаларга амал қилиниши талаб қилинади?
4. ЛОР органлари касалликларини даволашда тиббиёт хамшираси ва санитаркасига қандай деонтологик талаблар күйилади?
5. Оториноларинголог врачининг ёш болалар билан алоқа ўрнатишининг деонтологик қоидаларини кўрсатинг.
6. Болалар ЛОР клиникасидаги деонтологик мухит катталарапнидан нимаси билан фарқланади?
7. Лор органларининг хар хил касалликлари билан касалланган бемор болаларни текшириш, операцияга тайёрлаш ва даволашнинг ўзига хос хусусиятларини кўрсатинг.
8. Бемор болаларнинг қариндошлари билан врачнинг ўзаро муносабатларини деонтологик асосларида нималарга эътибор берилиши зарур?
9. Ўзлариниг етарлича назарий билим ва амалий тажрибасининг этишмаслигида ўз касбини сунстеймол қилишликнинг деонтологик асосларини баҳоланг.
10. ЛОР органлари касалликларининг даволаш, хатоликлар ва асоратларни олдини олишда қандай деонтологик қоидаларга риоя қилиниши зарур?
11. ЛОР касалликларини ўрганишда талabalар учун маърузаларнинг деонтологик аҳамиятини кўрсатинг.
12. Маърузалар пайтида беморларни намойиш қилишда беморнинг ташки кўринишини деонтологик аҳамиятини тасвириланг.
13. ЛОР мутахасислиги буйича бўлажак врачни тарбиялашнинг деонтологик асосларини кўрсатинг.
14. Бўлажак врачни тарбиялашнинг этик ва деонтологик карашларини шаклланишида ўқитувчи фаолиятининг деонтологик қоидалари ва кўрсатмаларини таърифланг.

У БОБ.ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ХУҚУҚИЙ

БЕЛГИЛАШ.

Мамлакатимизда социал вазифалар ичидаги соғлигини саклаш ҳакида фуқаролардан мухим вазифа йўқдир. Шунинг учун ҳам Ўзбекистон республикаси хукумати республикамида соғлигини саклашни такомиллаштириш ва ривожланишига доимий равишда эътибор бериб келмокда.

Республикамида соғликини саклаш системасининг асосий принциплари куйидагича: давлат характеристига эгалиги; социал-гигиеник ва профилактик йуналишнинг хослиги; тиббий ёрдамнинг режалилиги на хаммаболлиги; фаннинг амалиёт билан ўзлуксиз боғликлиги; барчи ахолининг соғлигини саклашни ташкиллаштиришда кенг катнашиши на бошқалар киради.

Фуқаролар соғлигини саклаш хукуки масаласи Ўзбекистон Республикаси Конституциясида аниқ кўрсатилган. Бу хукуқ малакалини тиббий ёрдам кўрсатишини таъминлайди; ахолини соғлигини мустаҳкамлаш ва даволаш учун соғликини саклаш муассасалари тармоғини кенгайтиришда техника хавфсизлиги ва маиший санитарияни такомиллаштириш ва ривожланиши ҳамда кенг профилактика чора тадбирлари ўтказиш атроф мухитни соғломлаштириш тўғрисида ғамхўрлик килишига ёрдамлашади, касалликларни камайтириш ва профилактика ишлари учун каратилган илмий текшириш ишларини такомиллаштириш туфайли фуқароларнинг ўзок муддатли хаётий активлигини таъминлашга ёрдамлашади.

Мехнаткашларнинг бундай хукукларини амалга оширишда хукуматимиз тугридан тугри ахолини соғлигини саклашни ташкил қиласди ва соғликини саклаш органлари системасини бошқаради. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси парламентида қабул қилинган айрим ҳужжатларда мамлакатимизда тиббий ёрдамни ташкил қилишини такомиллаштириш дастурининг кенг кўламлилиги, соғликини саклаш соҳасида профилактик йуналишни ривожлантириш ва ахолини соғлигини саклаш масаласига атайин ёндашибиши руҳида тарбиялаш кўзда тутилган. Касалликлар ва жароҳатланишларнинг олдини олишни таъминловчи эффектив воситалар ва усуслар атроф мухитни соғломлаштириш, меҳнат, турмуш ва дам олиш шароитларини яхшилаш йўллари аникланилган.

Мамлакатимизда ахолини соғлигини саклаш тадбирларини амалга оширувчи органлар амалга оширувчи органлар фаолияти соғликини саклаш тўғрисидаги қонунлар, хуқукий актлар ва нормалар асосида

туди. Бунга соғликни саклашни ташкил килиш ҳақидаги норматив шаблар тұғрисидаги конунлар кириб, бу ахоли мекнэт ва ғұрмушининг санитар-гигиеник нормалари, юқумли ва бошка ғылымиларга карши кураш чоралари хисобланади. Соғликни саклаш тұғрисидаги конунчилик мамлакатимизда соғликни саклаш системасининг хөзирги давр ҳолатини акс эттириб, бу үзіда йиғилған бутун хукукий тажриба ва қатор янги прогрессив ҳолаттарни рүёбга чыкаради.

Республикамизда соғликни саклашнинг асосий вазифаларидан бири әхолини соғлиғини саклашни яхшилаш масаласи бўлиб, бунга мамлакатимизда бутун ахолининг ҳар йилги этапли диспансерлашдан үтказиш киради. Фуқароларни малакали тиббий ёрдам олиш хукуки мухим аҳамиятга эга бўлиб, бу “Ўзбекистон республикасининг соғликни саклаш конунчилик асосида” кўрсатилган бўлиб, унда ахолига даволаш— профилактика чора-тадбирларини үтказиш тартиби, диагностика усуслари, санитария профилактикаси масалалари аник белгиланган. Конунда тиббиёт ва фармацевтика ходимлари фуқароларга кўчада, йўлда, жамоа жойлари ва уйда бирламчи тез тиббий ёрдам кўрсатишлари зарурлиги аник айтиб ўтилган.

Мамлакатимиз тиббиёт ходимлари ўз фаолиятларида морал-этик нормалари ва тиббиёт деонтология қоидаларига риоя килишлиги ўтирилган. Бироқ бундай нормалар ва принциплар факат конунчиликка аниқ риоя қилингандагина кўзда тутилиши мумкин. Бу ҳолда қонунлар врачлар (ёки бутун тиббиёт ходимлари)нинг ўз бурчларини бажармаслиги ёки етарлича бажармаслиги кириб, бунда касбий хукуқбўзарлиги учун юридик жавобгарлиги ҳақидаги масалани назарда тутади.

Мамлакатимиз қонунчилигига сабабсиз тиббий ёрдам кўрсатилмаганлигига жавобгарликка тортилиш кўрсатилган. Ўзбекистон Республикаси жиноят кодексининг 116 мөддасида “Беморга сабабсиз тиббий ёрдам кўрсатмаслик”, конун ёки маҳсус қоида буйича уларга бундай ёрдам кўрсатилиши шарт бўлганлиги учун ҳам тиббиёт ходими бир йилгача ахлоқ тузатиш ёки жарима солиш билан жазоланади.

Шунингдек, бундай холат, агар bemorни ўлимiga сабабчи бўлса ёки унинг учун ҳавфли оқибатларни келтириб чиқарган тақдирда 2 йилгача озодликдан ва ўз касбий фаолияти билан шуғулланишдан 3 йилгача маҳрум килинади.

Мадомики, конун буйича тиббий ёрдам врачлар, фельдшерлар, ҳамширалар, акушеркалар ва бошқа тиббиёт ҳамда фармацевтик ходимлар томонидан берилганда, бундай кишилар, ўз вазифалари ёки

кўрсатилган вазифаларни бажармаганликлари учун жинсий жавобгарликка тортиладилар.

Агар тиббий ёрдам кўрсатилмаганлик масаласи сабабли ёки сабабсиз бўлган тақдирда бундай ҳолат барча иш тафсилотларини аник баҳолаш орқали ҳал килинади. Масалан, асосли сабаблар агар тиббиёт ходими бир вактнинг ўзида бошка тиббий ёрдамга муҳтож одамга кўрсатаётган бўлса; кучининг етишмаслиги ёки тиббиёт ходимининг касаллиги; бемор билан алоқа килиш имконияти йўқлиги (масалан, ўзокдаги bemorга бориш учун транспортнинг бўлмаслиги) ва бошқалар хисобланади.

Беморнинг талабига кўра ёки унинг розилиги билан ва 16 ёшга кирмаган bemorларга нисбатан ва руҳий касалларга уларнинг кариндошлари, ота-онаси ёки уларга карайдиган одамларнинг розилиги билан врач янги, илмий асосланган, аммо ҳали умумий қўлланишга руҳсат берилмаган диагностика, профилактика, даволаш ва дори-дармон воситаларини қўллаши мумкин. Юкорида айтилган диагностика, даволаш ва доривор воситаларни қўлланилиши тартибини Ўзбекистон Республикаси соғликини саклаш вазирлиги белгилайди.

Кўпгина тиббий даволаш тадбирлари, авваламбор хирургик шунингдек ҳозирги даврда айрим терапевтик тадбирлар ўз-ўзидан организм учун бефарқ эмас, улар организмга маълум даражада зиён етказади, баъзан эса ҳаёт учун хавфли хисобланади. Айрим диагностик муолажалар масалан, эндоскопик, аорта ва артография, туш суюгининг пункциясини ва бошқалар одамнинг соғлиги ва ҳаёти учун хавфли муолажалар ҳисобланади.

Истаган принципиал янги тиббиёт муолажалари, айниқса организм ва ҳаёт учун хавфлилари эксперимент ва клиникада синчиклаб текширилгандан кейин Ўзбекистон Республикаси соғликини саклаш вазирлиги томонидан руҳсат берилиши мумкин. Бу коида айрим ҳолатлар (врачнинг ҳаракатида ҳаддан ташкари зарурият туғилган)да амалга оширилади.

Хирургик муолажанинг зарурияти (кўрсатмаси) ҳакидаги масала шунингдек диагностик муолажаларни даволовчи врач ҳал қиласди. Амалиётдан маълумки баъзан bemorлар операцияни кераклигини билсада унга рози булмайди. Бундай ҳолларда врач bemorга операцияни муолажасининг зарурлигини исботлаши талаб килинади. Бемордаги кўркув ҳолатини йўкотиш учун ва унинг кариндошлари билан астойдии тушунтириш олиб бориш орқали операцияни ўтказилиши bemor соғайишида ўз самарасини беради.

Конунда bemor ва конуний вакилларининг розилигисиз кандай килиб операция ўтказиш кўрсатилмаган, шунингдек улардан тилхат

олиш зарурми ёки касаллик тарихида беморнинг розилиги хақидаги ёзув бўлса ҳам кифоями бу кўрсатилмаган.

Айрим даволаш муассасаларида бемордан операция учун тилхат таълаб қилинади. Кўпгина актив операция киладиган йирик хирурглар ва тиббиёт деонтология соҳасида ишлайдиганларнинг кўрсатишича бундай килиш мумкин эмас, чунки операцияга розилик ҳақида тилхат олиш факатгина операция учун эмас, балки ноxуш оқибатларни содир бўлиши мумкинлигини ҳам кўрсатади. Тилхат беморга ранжитувчи таъсир килиб, у операциянинг оқибатига ишончсизлик (ёки ноxуш оқибат кузатилиши мумкинлиги) туфайли хирург ўзини эхтиёт килишлиги деб тушунади.

Тилхат бемор билан врачнинг ўзаро муносабатларига анчагина салбий таъсир кўрсатиб уларнинг бир бирига нисбатан ишончига птур етказади. Ахир тилхат шаклида операцияга розилик олиш асосий далил бўлиб, бу беморни операция столида ёки операциядан кейинги даврда ўлиб колиши мумкинлигини тасдиқловчи ҳужжат сифатида баҳоланади. Аслида агар, масалан, операция учун умуман кўрсатма бўлмаганда ёки техник жиҳатидан нотўғри килинганда хеч бир тилхат беморнинг ўлимида врачнинг айби бўлишилигини инкор кила олмайди.

Бемордан операция учун розилик олиш шахснинг даҳлсизлигини таъминловчи мухим конституциал ҳуқукий бўлиб, агар бемор розилик берса, демак бу операция жараёни унинг соглиги ва ҳаётини сақлаш учун тарурлигини тушунгандигини кўрсатади. Шуни айтиш зарурки, беморнинг операцияга розилиги даволовчи врач (хирург)нинг касаллик тарихидаги операциядан олдинги эпикризидаги ёзуvida келтирилиб, унда хирургик операциянинг ҳажми ва зарурлиги асосланади. Бундай ёзув бўлим бошлиғи ёки бошка врач иштирокида килинган ҳамда уларнинг имзоси билан тасдиқланган тақдирда юридик кучга эга бўлади.

Қонун айрим холларда диагноз кўйишни кечикирилиши ёки операция жараёни беморнинг ҳаётига хавф солган тақдирда бемор ёки қариндошларининг розилигисиз врачга хирургик операция ўтказиш ва мураккаб диагностик усусларни қўллашга руҳсат беради. Бунда гап фактат мураккаб диагностик усуслар ва хирургик операциялар ўтказиш қайди кетади.

Қонунда кайси фавқулотдаги экстремал ҳолатларда беморлар ёки қонун вакилларининг розилигисиз аниқ хавфлилик даражаси кўрсатилмаган бўлиб, бу беморни операция столида ёки операциядан кейинги даврда ўлиб колиши мумкинлигини тасдиқловчи ҳужжат сифатида баҳоланади. Аслида агар, масалан, операция учун умуман кўрсатма бўлмаганда ёки техник жиҳатидан нотўғри килинганда хеч бир тилхат беморнинг ўлимида врачнинг айби бўлишилигини инкор кила олмайди.

Бемордан операция учун розилик олиш шахснинг дахлсизлигиниң тұмшыловичи мухим конституциал ҳуқуки бўлиб, агар bemor роцион берса, демак бу операция жараёни унинг соғлиги ва ҳәётини саклапчан учун тарурлигини тушунганилигини кўрсатади. Шуни айтиш зарурки, bemorning операцияга розилиги даволовчи врач (хирург)нинг касаллик тарихидаги операциядан олдинги эпикриздаги ёзуvida келтирилиб, унда хирургик операциянинг ҳажми ва зарурлиги асосланилади. Бундай ётуб бўлим бошлиғи ёки бошқа врач иштирокида қилинган ҳамда уларнинг имзоси билан тасдиқланган тақдирда юридик кучга эга бўлади.

Конун айрим ҳолларда диагноз қўйишни кечикирилиши ёки операция жараёни bemorning ҳәётига ҳавф солган тақдирда bemor ёки кариндошларининг розилигисиз врачга хирургик операция ўтказиш мураккаб диагностик усулларни кўллашга рухсат беради. Бунда гап факат мураккаб диагностик усуллар ва хирургик операциялар ўтказиш ҳакида кетади. Конунда қайси фавқулоддаги экстремал ҳолатлардан bemorлар ёки конун вакилларининг розилигисиз аник ҳавфлилик даражаси кўрсатилмаган бўлиб, бундай ҳолатлар шошилинч хирургияни камраб олади.

Шошилинч (ругентли) хирургия, агар хирургик муолажалар мутлако ҳәётий кўрсатма бўлганда операциясиз ўлимнинг мукаррарлиги шубҳасиз бўлиб, факат ўз вақтида қилинган операция bemorni кутқазишни умид бўлгандагина ўтказилади.

Шошилинч хирургия муолажаларининг ҳар бир ҳолати муракка ўзига хос имтихон бўлиб, у касбий етилганлик, юқлатилган иш учун жавобгарлик даражаси врачнинг bemorni ҳәётини сақлаб қолишига каратилган деонтологик бурчи хисобланади. Ҳар бир шошилинч операция bemorning ҳәёти учун кураш бўлиб, бундан бошқа йўли йўқ, бўлиши ҳам мумкин эмас.

Шошилинч хирургик операциялари ёки касалликлар, ёки ҳар хил ташки мухит факторларининг таъсири, кўпинча ўтмас, ўткир предметлар, ўқ отар куроллари билан жароҳатланиш, яъни механик жароҳатланишлар натижасида амалга оширилади. Одатда бундай жароҳатланишлар ҳаёт учун ҳавфли бўлиб, тиббий ёрдамсиз ўлим билан тугайди.

Айрим ҳолларда шошилинч ёрдамга муҳтож bemorлар ва жароҳатланувчилар мастилик ҳолатида бўлиши мумкин ва бу ҳолат касаллик ёки жароҳатланишларни клиник белгиларини яшириши, шунингдек маст одам ўзининг ҳолатига етарлича танқидий қарамаслиги, кўпинча унинг ҳавфлилик даражасини баҳолай олмаслиги ва айрим ҳолларда керакли операцияга розилик бермаслиги мумкин.

Буларнинг хаммаси шошилинч хирургик муолажаларда ўлимнинг
көзкори даражалилиги билан характерланади. Шошилинч ҳолатлар
хирургнинг фаолиятида ҳаддан ташқари зарурият туғилганда амалга
оширилади.

Шуни унутмаслик зарурки, ҳар бир хирургик муолажа калла
бүшлингни очиш, кўкрак ва қорин бўшликлари, шунингдек катта
магистрал кон томирлари операцияси хаёт учун хавфли операциялардан
хисобланилиб, бу белгиларга кўра оғир тан жароҳати сифатида
бахоланади. Бундай операцияларни хирург тушуна туриб амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси жиноят кодексининг 104 моддасида оғир
тан жароҳати учун жавобгарлик кўрсатилган. Бироқ, бундай ҳолатда
хирургнинг фаолиятида расман қасдан жазоланувчи белгига кирса ҳам,
балки улар қонуний хисобланади. Ва ҳаддан ташқари зарурият бўлганда
амалга оширилади.

Шошилинч ҳолатларда доимо хирургик муолажаларга ниҳоятда
зарурият туғилганда, масалан, бемор ёки жабрланувчининг хаётига аник
ханф соганида, агар буни операциядан бошқа хеч бир воситалар билан
олдини олиш имконияти бўлмаган тақдирда бажарилиши кўзда
тутилади. Ҳаддан ташқари зарурият ҳолати ҳакикатан ҳам одамнинг
хаёти ҳакиқатан ҳам одамнинг ҳаёти учун бўлганда кўзга ташланади.

Шундай килиб, агар, масалан, “режали” операция, даволаш
усулларидан бири сифатида танланган бўлса, бундай ҳолларда ҳаддан
ташқари зарурият ҳакида гап бўлиши мумкин ҳам эмас.

Хавфни йўқотишнинг мухим шартларидан бири уни бошқа
воситалар ёрдамида барҳам беришнинг имконияти йўклигидир.
Шундай экан, хаёт учун хавфли бўлган операцион жароҳатланишини
олдини олиш қонуний масала хисобланилиб, хирургнинг ҳаракати
(оператив муолажа) хаёт учун хавфни йўқотиш қаратилгандир.

Шошилинч ҳолатларда хирургга кўйиладиган иккинчи мухим
қонуний талаб, операция туфайли согликга етказиладиган заар, бартараф
килинган заардан ошмаслиги керак. Бошқача айтганда хирургик
муолажанинг ҳажми ва ҳаракети бемор учун патологик жараёнлар ёки
жароҳатланишга караганда камроқ хавфли бўлиши керак.

Бир йўла, бу ҳолат тўлиғича шошилинч ёрдамгагина эмас, балки
хирург ва бошқа мутахасисдаги врачларнинг барча даволаш ва диагностик
ҳаракатлари ҳам киради.

Агар хирурглар томонидан операция оқибатини мувваффакиятли
ўтишини таъминлаш учун барча керакли чоралар кўрилмаган бўлса ёки
унинг ҳаракатида совукконлик элементлари (ўзининг хизмат бурчини
ситқидилдан бажармаган тақдирда, ўзига ортиқ даражада ишониш ёки
тиббий беадаблилик) кўзга ташланганда ҳаддан ташқари зарурият

Олардан да обрашилнинг оқибати нохуш бўлганида хирург ўзининг номонийни ҳаравати учун жанобгарликка тортилиши мумкин.

Шошилинч хирургичнинг юқори поғонаси терминал ҳолатлардаги реанимацион тадбирлар хисобланади. Улар доимо хаддан ташкари зарурнинг шароитидаги таъсирга киради. Ташки мухит факторлари (механик жароҳатланиш, электрдан жароҳатланиш, механик асфиксия, заҳарланиш) таъсири натижасида кузатиладиган ҳар хил экстремал ҳолатларнинг реанимацияси, шунингдек қасалликлар реанимацияси кўпинча стационардан ташкарида етарлича шароит масалан, приборлар ва асобоб ускуналар бўлмаганда, шу билан биргалиқда баъзан тайёргарлиги бўлмаган кишилар томонидан амалга оширилади. Бу ўт навбатида беморлар ва жароҳатланганларда кўшимча жароҳатланиш содир бўлишининг сабабчиси хисобланади. Шуни унутмаслик зарурки, ҳатто қасалхона шароитида ҳам реанимацион тадбирларни ўтказилишида бундай жароҳатларни содир бўлиш эҳтимоли борлигини таъкидлаш мақсадга мувофиқдир.

Реанимацион жароҳатланишлар реанимация тадбирлари техникасининг бузилиши, ҳар хил қучли таъсирлар, масалан, юракни очик ёки ёпик уқалаш, ёки етарлича тайёргарликка эга бўлмаган тиббиёт ходимининг шошилинч ёрдам кўрсатиши ёки ёрдам кўрсатишни билмасликлари туфайли содир бўлади.

Реанимация вактидаги жароҳатланишлар ҳар хил характерлидир. Масалан, юракни ёпик уқалашда баъзан қобиргаларнинг кўп жойидан синиши, ўпка ва перикарднинг синган қобиргалар билан жароҳатланиши мумкин. Юракни тўғридан тўғри уқалашда юрак мушаклари заарланиши, шунингдек эпикард ва эндокардда кенг кон кўйилишлар кузатилиши ҳам кўзга ташланади. Юкоридаги жароҳатланишларнинг кўпчилиги клиник ўлим пайтида ёки ҳатто биологик ўлим вактида ҳам кузатилиши мумкин.

Орган ва тўқималарни кўчириб ўтказишнинг юридик морал-этик аспектларини ўрганиш мухим эътиборлиликни талаб килади. Трансплантацияни назарий ва экспериментал текширув этапларидан амалиёт соҳасига чишии врачнинг ахлокий ҳукукида орган ва тўқималарни одамдан одамга ёки мурдадан одамга кўчириб ўтказишдаги ҳукукий масалалар сустеймол килишликни огохлантириш, ўлимнинг мезонлари ва бошкалар ҳакида катор мураккаб муоммаларни ечиш алоҳида ахамиятга эгадир.

Қонунда белгиланган бу соҳадаги масалаларни, шунингдек морал-этик аспектини аниқ баҳолашда кўйидагиларга эътибор берилиши талаб килинади:

- беморларга кўчириб ўтказиш учун тирик одамдан орган ва тўқималарни олиш;

- беморларга кучириб ўтказиш учун мурдалардан орган ва тукималарни олиш;
- мурдалардан орган ва тукималарни качон олиш масаласи; - органларни күчириб ўтказиш учун кўрсатмани ким ва каерда бериши ва бажаришини аниклаш.

Тирик донордан трансплантация учун орган ва тукималардан олиш масаласи агар мурдалардан ярокли орган ва тукималарни олиш имконияти ёки альтернатив даволаш усули бўлмаса факат реципиентнинг соглигини сақлаш учун амалга оширилади.

Қўйидаги шартларга риоя килинганда тирик донордан трансплантация учун орган ёки тукималар олиниши мумкин:

- агар донор ундан операция йўли билан олинган орган ёки тукималар унинг соглиги учун асоратларнинг сабабчиси бўлишилигига икрор бўлганда;
- агар донор эркин ёки била туриб ёзма шаклда орган ёки тукималаридан материал олишга рози бўлганда;
- агар донор ҳар томонлама тиббий қўриқдан ўтган ва мутахасис врачлар консилиумининг хуносаси бўлганда;
- агар тирик донор реципиент билан генетик боғлик бўлса, сувъ илигидан ташқари органларни олишга рухсат этилади.

Мурдалар донорлик масаласининг хукукий аспекти муҳим муаммо хисобланади. Ўлган одамлар органлари ва тукималарини олишини хукукий бошқаришнинг З та модели мавжуд:

1. Айбсизлик розилиги модели Австрия, Бельгия, Венгрия, Испания, Чехия ва бошқа айрим мамлакатларнинг конунчилиги розилик хақидаги ҳолатнинг устунлигига асосланган. Бироқ бу моделлар одам тириклигига розилик бермаслиги тўғрисида юридик расмийлаштирилган бўлса, ўлгандан кейин орган ва тукималардан материал олиш тақиқланади. Ҳақиқатан ҳам, ўлган одамнинг рози эмаслигини унинг якин қариндошларининг қаршилиги билан алмаштириш мумкин, чунки улар билан киска вакт (саналган соатлар, баъзан минутлар) кўпинча боғланишни имконияти бўлмайди.

2. Розилик бўлмаган презумпсия модели. Кўпгина ривожланган мамлакатлар (АҚШ, Канада, Германия, Франция ва бошкалар) конунчилиги ушбу модельга асосланган. Бу модель мутлақо тақомиллашган бўлиб, фукароларнинг хукукини сақлаш талабларига тўлигича жавоб беради. Модел агар фуқаро тириклик вактида донорлик учун розилик берганда ёки унинг қариндошларини у ўлгандан кейинги розилиги бўлган тақдирда мурданинг орган ёки тукималаридан кўчириб ўтказиш учун материал олиш кўзда тутилади.

Ўзбекистон Республикасида ҳозирги вақтгача орган ёки тўқималарни трансплантацияси ҳакида конун кабул килинган эмас, аммо Ўзбекистон Республикаси Жинотъ кодексининг 133 моддасида үлган одамнини орган ёки тўқималаридан трансплантация, консервация мақсадида илмиш ва укун ишлари учун агар фукаро тириклигига розилик бермаган ўнинг яқин қариндошларининг розилигисиз ишлатилиши жинотъ сифатида баҳоланади. Бу модданинг моҳияти розиликсиз презуммий моделига тўғри келади.

Ҳакикатан ҳам, бу модельда фукаронинг хукуки аник ҳисобга олинади. Бу модельнинг қўлланилиш эффективлилиги фукаролар тиббий маданиятининг айрим жиҳатлари ва юкори ахлокий хусусиятлари билан боғликдир.

3. Анонимли вариант. Бундай караш сабиқ иттифок

республикаларида мавжуд бўлган. 1937 йил 15 сентябрда СССР Халқ Комиссариати карори кабул килинган бўлиб, бунда соглини саклаш Халқ Комиссариати беморлар мурдаси орган ёки тўқималаридан кўчириб ўтказиш учун материал олиш коидалари ҳақида кўрсатма берган. Бунда үлганларнинг яқин қариндошларидан мурданинг орган ёки тўқималаридан материал олинишига розилиги талаб қилиши кўрсатилмаган.

Орган ёки тўқималардан материалларни мурдаларни ёриб кўрувчи патологоанатом ёки суд тиббиёти эксперти томонидан амалга оширилади. Шуни айтиш зарурки, ҳозирги хуқуқий давлатда мурдаларни орган ёки тўқималаридан материал олишда бундай модельнинг мавжудлиги йўл қўйиб бўлмайдиган ҳолатdir. Мамалакатимизда бу муаммони ҳал қилиш масаласи факат демократик гуманизм принципларига тўлик риоя қилингандагина амалга оширилади. Бунда орган ёки тўқималарни кўчириб ўтказилиши лозим бўлган реципиент - bemorlarning manfaatlarigina emas, balki donorning ҳолатlari ham hisobga olinadi, chunki recipientga erdam koursatilaётganda albatta donorga ham ziyon kelтирилиши mumkin. Бундай ҳолларда юристларнинг фикрича донор ёки реципиент учун афзаллиги тўғрисидаги масалани ечиш мухимdir. Ҳатто юристлар ҳам бу саволга шундай жавоб беради: бунда биринчи навбатда донорнинг манфаатига максимал эътибор берилиши зарур ва шу нуктаи назардан туғилувчи саволлар ҳал қилиниши зарур.

Мутлако шубҳасиз, тирик одамдан трансплантация учун материал олиш факат унинг ўз ҳохиши билан амалга оширилиши; органлар ёки тўқималар сотиш ёки сотиб олиниш - сотилиши воситаси булиши mumkin emas. Бу

Демократик гуманизм ва демократик ахлок қоидаларига тұлиғича жавоб беринші керак.

Органларни күчириб үтказишдаги хар бир оператив мүолажа фақат донорнинг соғлигини ҳар томонлама текширилгандан кейин ва операция туфайли ҳамда кейинчалик асортлатырылады. Тибиёт муассасасыда әкт сифатыда донорликни хужжаттарни расмийлаштиришда донор томонидан имзоланилады ва унинг үз хохиши билан розилиги ҳамда асортлатырылады. Бунда донорлық учун орган ёки тұқималарни күчириб үтказышда 2 та мухим шарт күрсатылады:

1. Беморнинг манфаати учун күчириб үтказыш орқали ёрдам күрсатыши, янын орган ёки тұқималарни күчириб үтказышдан башка bemorni күтказышнинг имконияти йүклиги, башқача айттанды орган ёки тұқималарни трансплантацияси учун мутлако күрсатма бўлганида;
2. Бемор - реципиентнинг ахволини яхшилаш пайтида донорга анчагина кам зиён етказилиши.

Агар ҳатто бу шартлардан бирортасига риоя қилинмаган тақдирда донорлик бўлиши мумкин эмас. Бунда донор учун вужудга келиши мумкин бўлган оқибатлар ҳам хисобга олиниши зарур. Масалан, бугун унинг буйраги реципиент - bemorni ҳаётини саклаб колди, демак, реципиентнинг энг мухим хисобланган ҳаёти донорнинг соғлиғига камрок зиён етказилиши туфайли саклаб колинди. Бирок кейинчалик ҳолат ўзгариши мумкин. Үз хохиши билан донорликнинг мухим шартларидан бири донорнинг үз килмишига жавоб беринши хисобланади. Бунда у руҳий жиҳатдан соғлом бўлиши ва ўзининг харакати учун хисобот берилшиги талаб килинади.

Юқоридагилардан кўриниб турибдик, орган ёки тұқималарни күчириб үтказышда донор реципиент муаммосида кўпгина жуда мураккаб масалаларни ечилишини ҳаёт илгари суради.

Назорат саволлар:

1. Фукароларнинг соғлигини саклаш ҳукуки кайси конунда кўрсатилган?
2. Аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиши масаласи Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг қайси моддасида келтирилган?
3. Мамалакатимизда аҳолини соғлигини саклаш тадбирларини амалга оширувчи органлар фаолиятини ҳуқукий бошқарилишида нималарга аҳамият берилиши зарур?
4. Аҳолини соғлигини саклашни яхшилашда Ўзбекистон Республикаси соғликни саклаш системасининг қандай асосий вазифаларини биласиз?

5. Фукароларга тиббий ёрдам кўрсатишда тиббиёт ходимлари нима асосланади?
6. Тиббиёт ходимларининг касбий хукукбузарлигидаги юридин жавобгарлиги хакида маълумот беринг.
7. Беморларга тиббий ёрдам кўрсатмаслик сабаби тўгрисидаги масаланинг ким ҳал қиласди?
8. Фукароларнинг соғлиғи ва хаёти учун хавфли бўлганда тиббий муолажаларни ўтказишда қандай янги коидаларга риоя килинади? Мураккаб диагностик муолажалар ўтказишда қандай коидаларни асосланилади?
10. Хирургик тадбирлар ва мураккаб диагностик муолажаларни ўтказилиши зарурлиги масаласини ким ҳал қиласди?
11. Беморнинг операцияга розилиги тўгрисида ундан тилхат талаб килиниш масаласи қонунда кўрсатилганми?
12. Қайси холларда шошилинч тиббиёт операциялари ўтказилади?
13. Шошилинч хирургик муолажаларида ўлимнинг юкорилилик даражаси нима билан боғлик?
14. Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг қайси маддасидан касдан оғир тан жароҳати етказилиши кўрсатилган?
15. Терминал ҳолатларда ўтказиладиган шошилинч хирургик операциялар пайтида қандай реанимацион тадбирлар ўтказилади?
16. Орган ёки тўқималарнинг трансплантацияси учун қандай деонтологик талаблар қўйилади?
17. Донорлик учун тиббиёт муассасаларида қандай хужжат тузилади?
18. Ўлган одамларнинг орган ёки тўқималаридан материал олиб илмий ва ўкув ишлари учун фойдаланиш Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг қайси маддасида такикланган?

VI БОБ. ТИББИЁТ АМАЛИЁТИДА ШИФОКОР ХАТОСИ ВА БАХТСИЗ ҲОДИСАЛАРНИ ҲУҚУҚИЙ ВА ДЕОНТОЛОГИК БАҲОЛАШ

Шифокор фаолияти жуда мураккаб ва касбий жавобгарлигига тиббиёт тадбирларининг нохуш оқибатлари кузатилиши мумкин. Бу кўпинча касалликлар ёки жароҳатланишлар, организмнинг индивидуал қусусиятлари, врачга боғлиқ бўлмаган ҳолда кеч ташхис қўйилиши ва даволашнинг кечикиб бошланиши билан характерланади. Баъзан тиббий муолажаларнинг нохуш оқибатлари касалликларни клиник белгиларини нотуғри баҳолаш ёки даволашни тўғри баҳоланмаганлиги туфайли юзага келади. Бундай ҳолларда врачларнинг хатоси врачнинг ўз касбий мажбуриятини бажаришда ситқидилдан янглишиши бўлиб, бунинг таркибида жиноят белгилари қўзатилмайди. Шундай экан, врачлар хатоси деганда уларни ўз хизмат вазифаларига ситқидилдан ғидошиб адашишлари ва унинг харакатида жиноят белгилари бўлмаслиги тушунилади. Бу ўз навбатида, аниқ ҳолатда врачнинг ўз вазифасини бажаришда хақилилигига ишонишидир.

Врачлар хатосининг объектив ва субъектив сабаблари мавжуд. Объектив сабаблари врачнинг тайёргарлик даражаси ва малакасига боғлиқ эмас. Буларнинг бўлишида врачларнинг хатоси шундай ҳолларда содир бўладики, баъзан врач касалликни олдини олишда барча имкониятлардан фойдаланилганда ҳам бари бир кузатилиши мумкин.

Врачлар хатосининг объектив сабабларига қўйидагилар киради: ривожланмаганлиги (касалликнинг этиологияси, потогенези ва клиник белгиларининг етарлича ўрганилмаганлиги); ташхис қўйишнинг объектив қийинлиги (касалликни ноаник ўтиши, битта беморда бир неча ракобатли касалликларнинг бўлиши); беморнинг оғир хувесиз ҳолатда бўлиши ва текшириш учун вакт етишмаслиги; керакли лаборатория ва инструментал диагностик аппаратларнинг бўлмаслиги ва бошқалар. Врачларнинг шахсий ва касбий фаолиятига боғлиқ субъектив сабабларга етарлича амалий тажрибага эга булмаслиги, анамнестик ва клиник кузатув натижаларини етарлича баҳолай олмаслик ёки ортиқча баҳолаш, лаборатория ва инструментал усуслари ҳамда ўз билим ва имкониятларини яхши баҳолай олмаслик ҳоллари киради.

Тажриба шуни кўрсатадики, баъзан тажрибали малакали врачлар жуда мураккаб ҳолларда хатоликларга йўл қўйсалар, ёш врачлар эса типик ҳолларда ҳам хато киладилар. Врачларнинг хатоси-юридик бўлмаган категорияга киради. Врачнинг харакатида врачлар хатосига олиб келувида ҳеч бир жиноят белгилари кузатилмайди. Шунинг учун ҳам врачлар хатоликларга йўл қўйганларида уларнинг устидан жинойи

шар жинсий әмбебарлыкка тортылмайдылар. Барча практиктердин көпшілігінде күтпелі түрү қарға булиниши мүмкін:

1. Диагностик хатолар.
2. Даволан үсүлдериниң тәнлашы ва даволашдаги хатолар.
3. Тибиёт өрдемнің ташкил килишдеги хатолар.
4. Тибиёт хужжаттарини тұлғазышдаги хатолар.
5. Тибиёт ходимлари ахлокидаги хатолар.

Охирги хатолар бутунлай тибиёт деонтологиясында алоқадор бұлады. Улар улуғ совет хирурги Н.Н.Петров томонидан жуда яхши илгари сурілған ҳолат бузилғанда юзага келади. Н.Н.Петровнинг айтишича “Хирургия үз имкониятларига күра шу вактда юқори даражада әришадықи, қачонки бемор одамнинг соғлиғи ҳақида сүтқидилдан күришган тақдирда” гина үз самараасини беради. Бу түлигіча факат хирургиягагина эмас, балки тибиёт амалиётининг бошқа соҳаларига ҳам алоқадор бұлады. Врачларнинг хатоси ҳақида академик И.А. Кассирский қўйидагиларни ёзди: “Врачларнинг хатоси бу врачлик фаолиятини доимий ва мухим долзарб муаммоларидан биридир. Шунун унутмаслик зарурки, врачлик иши қанчалик яхши ташкил килинмасин кўз олдимизга катта илмий амалий тажрибага эга бўлган, ажойиб клиник мактаб яратган, жуда эътиборли врачгина үз фаолиятида истаган касалликни хатосиз аниклаши, хатосиз даволаши, идеал операция қилиниши ва бошқалар; хатоликлар – врачлик фаолиятида кузатилиши лозим бўлган ачинарли ҳолат; хатоликлар бу доимо ёмон ва бирдан бир оптималь ҳолат бўлиб, уларни диалектика нұқтани назаридан умуман бўлмаслигига врач доимо интилиши зарур. Юкорида келтирилғанларни мухим иккى ҳолатга бўлиш мүмкін. Биринчидан, врачларнинг хатоси врачлик фаолиятида муқаррар хисобланади, чунки улар факат субъектив сабабларга кўра эмас, балки врачга боғлиқ бўлмаган объектив сабабларга кўра ҳам содир бўлиши мүмкін.

Иккинчидан, врачларнинг хатоси бошқа хатоликларнинг манбаи бўлмаслигини олдини олиш максадида яхшилаб тахлил қилиниши ва ўрганилиши мухимдир. Мамлакатимизда врачлар харакати ва хусусан врачларнинг хатосини тахлил килиш системаси ишлаб чиқилған бўлиб, бу клинико-анатомик конференция шаклида фаолият кўрсатмокда. Амалиётнинг кўрсатишича кўпчилик ҳолатларда врачлар ва ўрта тибиёт ходимларига эътиrozларнинг барчаси, аввалимбор, тибиёт ходимларининг беморларга нисбатан нотуғри муомаласи, уларнинг деонтологик норма ва коидаларига түлигіча риоя килмасликлари хисобланади.

1. Диагностик хатолар.

Клиник ташхиси шаклланиши мухим мураккаб ва кўп компонентли итифа бўлиб, буни ечиш, биринчидан, врачлардан касалликлар ва патологик жараёнларни этиологияси, патогенизи, клиник ва патоморфологик кўринишларини ўрганишга қаратилган бўлса, иккинчидан, касалликларни кечишида аниқ беморнинг индивидуал ҳусусиятлари ҳам хисобга олинади. Диагностик хатоликларнинг энг кўп сабабларидан бири касалликларни объектив қийинлиги ва баъзан эрта ташхис кўйишнинг қийинлигидир.

Кўпгина касалликлар жараёни латентлик даврининг вақтига нисбатан ўзокка чўзилиши ва белгиларсиз ўтиши мумкин. Бунга ёмон сифатли усмалар (ёшларда), сурункали заҳарланишлар, шунингдек бачадон найдаги хомиладорлик ва бошқалар киради. Айрим касалликлар тулқинсимон тез ўтганида каттагина диагностик қийинчиликлар туғилиши мумкин. Юқорида айтилганидек объектив сабабларига касалликнинг атипик ўтиши, бир одамда икки ёки ундан ортиқ касалликларнинг учраши, беморни оғриқ ҳушсиз холатда бўлиши ва ташхис кўйиш учун врачга вақт етишмаслиги киради. Беморнинг маълумотларни баҳолай олмаслик ёки нотўғри баҳолаш, bemorning шикояти, лаборатория ва инструментал усуллари натижаларини нотўғри талқин килиниши ҳам диагностик хатоликларнинг сабабчиси ҳисобланади. Бирок бундай сабабларни объектив деб бўлмайди, чунки улар врачнинг малакаси ва тажрибаси етишмовчилигига бориб тақалади.

Диагностик хатоликларнинг айримларига мисоллар келтирамиз. 10 ёшли ўғил боланинг қорнида оғриқ пайдо бўлиб, кўнгли айнийди, кайталама кусиши ва сувдек суюқ ахлат пайдо бўлади. Иккинчи куни ахлатида шилимшиқ модда аралашганлиги, харорати +38С га кўтарилади. Ўғил бола ва унинг ота онаси ошхонадан еганлиги билан боғлайдилар. Икки кундан кейин бола касалхонанинг болалар бўлимига ётказилади. У қорнида оғриқ ривожланаётганлигидан шикоят қиласи. Болани кўздан кечиришда кориннинг барча бўлими таранглашган бўлиб, қорин пардасининг таранглариши кузатилмайди. Ич кетгач, қорни юмшаб, оғриқ ичакнинг юкорига кўтаришувчи ва пастга тушувчи кисмига тарқалади.

Қонда лейкоцитоз (лейкоцитлар сони 16500, СОЭ эса 15мм/соатни ташкил қиласи. Беморга кўйидагича ташхис кўйилади: ўткир гостроэнтерит ва консерватив даволаш белгиланади. Кейинчалик боланинг ахволи яхшиланмай, касалликнинг З куни, касалхонада

ишилдирилганинг уза жарутурга күтапшында унда ўткир хирургига
түшсүз орунда түрүп төшөвдөлгөс ала, бирок келгуси куни беморин
хөтөлдөрүнүн буоманын үзүүлүштөөн тансия килади, Боланинг ахволи
түркесинде уза таркалаудын перитонит белгилари пайдо бўлади.
Боланинг операцияси килинади. Корин бўшлигига суюк йирини
тозалади. Перитонит манбаси гангренозли аппендицит эканлиги
тозаладилади. Болани кутқариши имконияти бўлмайди. Унинг таркалган
перитонитдан организмнинг умумий захарланиши туфайли ўлганлиги
маълум бўлади.

Суд тиббиёти экспертизаси комиссияси хулосаси буйича
аппендицитга кеч ташхис кўйилишининг сабаби унинг атипик ўтиши
ҳамда аппендиксни кичик чанок бўшлигига нотўғри жойлашиши
хисобланади.

Бошка холатда 76 ёшли аёлда атрофдаги тўқималарга инфильтратив
таркалган йирингли аппендицит хато ҳолда кўр ичакнинг саратон ўсмаси
сифатида талкин килинади. Бунга ўртacha атипик ўтувчи касалликлар
имкон туғдириши; кайталама кусишилар, беморни озиб кетиши,
аппендицит учун характерли белгиларнинг бўлмаслиги, бироқ пайпаслаб
кўрилганда ўнг ёнбош кисмида ўсмасимон тугунчанинг пайдо бўлиши
ва ичакларнинг тутилиш холатининг бўлиши саратон касаллигига
шубха тугдирали. Аёлни иккинчи марта операция килинади. Биринчи
операция палиатив операция бўлиб, беморга илеостом кўйилади.
Иккинчи операция эса радикал операция бўлиб, йўгон ичак ўсма бўлган
жойи билан кесиб олиб ташланади. Олинган биопсия материали
текширилгач тўғри ташхис кўйилади. Мурдани текшириб кўрилганда
бемор аёлнинг таркалган йиригли перитонитдан (иккинчи радикал
операциядан кейин ривожланган) ўлганлиги маълум бўлади.

2. Даволаш усулларини танлаш ва даволашдаги хатолар.

Бу диагностик хатоликларга қараганда бир неча марта кам учрайди.
Айрим холларда улар нотўғри ёки кечикиб ташхис кўйилиши туфайли
садир бўлиши мумкин. Бироқ тўғри ва ўз вактида ташхис кўйилганида
ҳам даволашда хатоликлар (масалан, даволаш усули нотўғри
танланилганда, даволашни ўз вактида бошланилмагандан, оператив
муолажа усуллари ва хажмини нотўғри танланганда) учраши мумкин.
Шундай холлар бўладики, даволашнинг ўз вактида бошланмаслиги ва
тўғри танланishiда ҳам хирургик операциянинг техникасида баъзан
хатоликларга йўл кўйилиши мумкин.

Даволаш усулларини танлаш ва амалга оширишдаги хатоликларга
мисоллар келтирамиз.

63 ёшли эркак 8 соат ичидаги сийдиги ўткир тўхталиши ва сийдигига кўп
кон бўлиши туфайли урологик стационарга олиб келинади. Бу даврда

Беморнинг ахволи коникарли бўлиб, кон босими 120/80мм симоб узунига тенглиги аникланилади. Тезликда цистоскопия килинганда сийдик пуфаги деворининг орка кисмида 3x4 см ли кон кетувчи ўсма борлиги аникланилади. Шунга асосланиб сийдик пуфагиниг орка девори раки кон кетиш белгиси ташхиси кўйилади. Бироқ операция пайтида бу фараён топилмаган.

Операциядан кейинги даврда таркалган инфекцияли пиелонефрит билан асоратланиш туфайли ўлим кўзатилган. Нотўри даволанганлиги тўхрисида қариндошларининг шикояти бўйича суд тиббиёти инспертизаси ўтказилган. Экспертиза комиссиясининг хулосасида сийдик пуфагининг раки нотўри куйилганлиги, бу беморни тўлигича токширилмаганлиги билан боғланганлигига асосланилган. Биргина цистоскопия ва цистография усуллари тўлигича бир-бирига тўгри кепмайди, чунки бундай касалликнинг диагностикаси учун бу етарли ёмас. Афтидан, сийдик пуфагининг шиллик пардасига ёпишувчи кон бўлиши, ўсманни эслатиши мумкинdir. Нотўри танлаш натижасида операция килинганлиги, аммо бунга bemorning эҳтиёжи йуклиги маълум бўлди.

Бошка холатда 24 ёшли аёлда тиббий аборт пайтида бачадон деворини тешилишидан гемотома натижасида бачадон деворини тешилишидан гематома натижасида бачадон периметрия каватида йиригланиш билан асоратланганлиги маълум бўлди. Шунинг учун ҳам бачадонни қин юқорисидан ампутация операцияси килиниб, яллигланган ўнг фоллопиев наий билан биргаликда олиб ташланади ва қорин бушлигига найча кўйилади. Аёл киши 1,5 ойдан кейин сепсисдан ўлади.

Юқоридаги ҳолатни эксперт комиссияси тахлили натижалари шуни кўрсатдики, ушбу операция аёлда тўлик ҳажмда ўтказилмаганлигини тасдиқлади. Периметрияда йиригловчи гематоманинг бўлиши анчагина мухим операцияни қилиниши ва кейинчалик факатгина қорин бушлигигина эмас, балки периметрия каватини ҳам дренаж қилинади. Бу ўз навбатида яллигланган периметриядан йиригни оқиб чиқиши ва имкони борича, инфекцияни таркалишини олдини олиши мумкин. Учинчи ҳолатда хирургия клиникасига М. Исмли 28 ёшли фуқаро жуда оғир холатда тананинг чап ёнбош кисмида саншиб-кесилган яраланиш билан олиб келинади. Беморнинг кон босими умуман аникланилмади, кўз корачиги ёруғликка умуман реакция бермаганлиги маълум бўлди.

Тез оқадиган кон куйилиш натижасида ўтказиладиган реанимация муолажаларидан кейин ярани синчиклаб кўрилганда елка нерви жароҳатланганлиги кўзга ташланиб, кўлтик ости операцияси кесилганлиги аникланди. Нерв тикилиб, кон томирига чок кўйилади.

Онформацияни берини беморни ахволи оғирлашиб, актив реанимация тағайырганда көрименди. 9 соатдан кейин ўлим содир бўлади. Мурданга сабабий угулуда текомпиринда хирурглар томонидан йўл кўйилган кисми ёки аникландигани маълум бўлди. Бунда кўлтиқ ости пртериоцистинг периферик кисмини жароҳатланган елка венасининг марказий кисми билан тикиб кўйилганлиги маълум бўлди. Кўлтиқ ости пртериоцистинг марказий кисми ва елка венасининг переферик кисмлари ёса тикилмай колингланлиги аникланиди.

Бундай ҳолда, кўриниб турибдики, ярани тафтиш қилишда ташхис тўлигича кўйилмаган. Бунда артерияни кесилганлиги аникландиган бўлса ҳам венанинг жароҳатланишига аҳамият берилмаган. Аниқ ташхис кўйилмаганлиги ўзининг оғир оқибати туфайли врач техник хатоликларга йул кўйган. **3. Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликлар.**

Бу хатоликлар аниқ бўлмаган ёки тиббий ёрдамни ташкил қилишда етарли ўйланилмаган ҳолатлар билан боғлик ҳолларда кузатилиши мумкин. Бундай хатоликларнинг сабаби айрим соғликини саклаш муассасалари бўгини раҳбарлари касбий даражаси савиясининг етарлича бўлмаслиги, ёки айрим даволаш-профилактика ташкилотлари ишида нокулай шароитларнинг яратилганлигидир.

Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликлар натижасида айрим регионларда тиббий ёрдам кўрсатиш масаласида кийинчиликлардан ташқари, беморлар ҳам азобланадилар. Даволаш –профилактика муассасалари врачлари раҳбарларнинг айби билан хатоликларга йўл кўйилади.

Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликларни содир бўлиши мумкинлигининг айрим шароитларини кўрсатиш мумкин. Агар театр гардеробхонадан бошланса, даволаш муассасасининг иши эса ишнинг ҳолати кўпинча тиббий ёрдамнинг ўз вақтида кўрсатилиши билан боғлик бўлди. Айниска ургент (шошилинч ҳолатда, касалликлар, жароҳатланишлар ва заҳарланишларда шошилинч ёрдам талаб килинадиган пайтларда кўзга ташланади. Шунинг учун ҳам қабул бўлимининг иши синчиклаб ўрганилиб яхши ташкил қилинган бўлиши керак. Бу ўз навбатида тиббиёт муассасалари раҳбарларнинг доимо эътиборини талаб киласди. Қабул бўлимининг ходимлари учун кўполлик ва эътиборсизлик ҳолати йул кўйиб бўлгайдиган ходиса бўлиб, у bemorlarga жуда салбий таъсир кўрсатиб, уларда тиббиёт муассасаси ходимларига нисбатан негатив муносабатларнинг шаклланишини сабабчиси бўлади. Бу ўз навбатинида, даволашнинг оқибатига салбий таъсир кўрсатади.

Тиббий ёрдамни ташкил килишдаги хатоликларга мисоллар көлтирамиз.

66 ёшли К. исмли аёл замбуруғдан тайёрланган овқатни истеъмол күнгөч, ўткір касалланади. Холсизланиш, қусиши аломатлари пайдо бўлиб, кейинчалик кўпинча корнидаги оғриқ чап чов соҳасига берилади. Марказий туман касалхонасининг қабул бўлимига мустақил ҳолда ўзи келади. Навбатчи фельдшер беморни кўрмасдан поликлиникага мурожаат килишиликни тавсия килади. Аёл киши поликлиникага кечрок боради, аммо у ер ёпиқ бўлгани учун аёл киши яна қабул бўлимига қайтиб келади ва врачни чакиришни сўрайди. Навбатчи фельдшер врачнинг оғир касал билан ишлаётганини ва ҳали тезда бўшамаслигини айтиб, поликлиникага ёртаси куни эрталаб келишини маслаҳат беради. Келгуси куни уни тез тиббий ёрдам машинаси шу қабул бўлимига сиқилган сон даббалиги ва бошланувчи перитонит ташхиси билан олиб келинган. Шошилинч равиша операция килган, аммо куткаришни имконияти бўлмаган ва бемор 8 кундан кейин йирингли таркалган перитонитдан ўлган.

Бошқа ҳолатда 29 ёшли А. исмли фуқаро Марказий туман касалхонаси қабул бўлимига келтирилгач, 45 минутдан кейин унда кўкрак кафасининг ўқ отар куроллари билан жароҳатланиш борлиги аникланилган. Тез тиббий ёрдам врачи яраланиш плевра бўшлигига ўтиши туфайли анчагина гемоторакс ва тери ости эмфиземаси ривожланганинги тахмин қилади. Беморнинг умумий аҳволи ўртacha оғирликдалиги кўзга ташланади.

Навбатчи врач операция хонасида бошқа bemор билан банд бўлгани учун ҳам bemорни бирданига кўра олмайди. 4 соатдан кейин операциядан чиққанда bemор ҳамон қабул бўлимида ётар эди. Беморнинг аҳволи прогрессив оғирлашгани учун шошилинч реанимацион муолажалар талаб килинар эди. Операциядан кейин 1,5 соат ўтгач ўлим ҳолати кўзатилди.

А. исмли фуқарога ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатилмаганлик ҳолатини суриштирув ишлари шуни кўрсатадики, навбатчи фельдшер бўлаётган ходиса ҳақида ўз вақтида касалхонанинг бош врачини хабардор килишилиги, навбатчи врачнинг операция билан бошқа bemорга шошилинч ёрдам кўрсатаётганинги билдириши шарт эди.

Келтирилган иккала мисол ҳам қабул бўлими навбатчи ходимларининг bemорга нисбатан ситкидилдан ёндошмаганларини кўрсатиб, бу бўлим жамоаси орасида тарбиявий ишларни етарлича ташкил килинганинги кўрсатади. Дам олиш ва байрам кунларида навбатчи тиббиёт ходимлари иш системасининг яхши ўйланган ҳолда ташкил килинмагани ҳам хатоликлар манбаларидан биридир. Бундай ҳолларда фақатгина касалхонада даволанувчи bemорларгина эмас, балки

Баром түбінде күлгөн жағынан жаңылған беморлар ҳам кийналишты мүмкін.

Миссиялар көлтирамыз.

ІІ. оңдан 8 ёшли кизча үткір аппендицит ташхиси билан касалхонада өтті. У операция қилинген булып, операцияси яхши тиқланады. Бирок операциядан 4 кун үтгач унинг харорати +37,3- 37,7°C дараражага күтарилады. Бешинчи, бозор куни, навбатчи хирург онасииниң кистови билан беморни касалхонадан чыкарады. Бирок әртаси күншінде эрталаб уни яна касалхонага юкори харорат билан олиб келинады. Аппендицитдан кейинги инфильтрант деб ташхис күйилады. Кейинчалик у йириңглаб кетады, перитонит ривожланады ва үлім күзатилады.

Мутлақо күриниб турибиди, беморнинг даволовчи врачи бұлмасдан ва уни тұлыгына тасаввур кильмасдан навбатчи врач аның үтхукукини устун құяды. У беморни касалхонадан чыкариш масаласини даволовчи врач ёки бұлым бошлиғи билан маслахатлашиши зарур еди. Кейинчалик маълум бұлишича, бемор ётгандың касалхонада навбатчи ходимларнинг ҳукукуи ва бурчлары хакидаги ва ишдан кейинги пайтидаги касалхона маъмурияти томонидан ишлаб чықылған ва тасдиқланған қоидың үкүлиги маълум бўлди.

Бошқа ҳолатда 2,5 ёшли кизчада кундуз куни режали асосда үтказилған тонзиллоэктомия операциясыдан кейин кечкүрун операция қилинген жойидан қон кетиш бошланады. Кизчани операция қилған врач оториноларинголог касалхонада йўқ. Навбатчи хирургни З соат ичидә ҳам беморнинг онаси ва навбатчи педиатр топа олишмади. Кейинчалик чакирилған оториноларинголог ҳеч нима қила олмайды. Бемор кизча яширип қон кетишидан халок бўлади.

Суриштирув натижаларининг кўрсатишича навбатчи хирург бош врачининг рухсати билан ўз шахсий ишини бажариш учун ўз постини ўзок муддатга навбатчи ходимларни огохлантирумасдан кетиб колади.

Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликлар даволаш муассасасида ўринларни нотүғри ёки үйланмасдан тақсимланиши туфайли ҳам кузатилиши мүмкін. Бунинг натижасида бир бұлым кам нагрузка билан ишласа, бошқаси катта нагрузка билан ишлайды. Бу ўз навбатида тиббий ёрдам сифатини ёмонлашишга сабабчи бўлади. Бундай ҳолат баъзан койкаларни кўрсатилған нормалардан жуда юкори даражада мажбурий кенгайтирилиши туфайли яратилади. Даволаш муассасаларининг приборлар, реактивлар ва доривор моддалар билан етарли таъминланмаганлиги ҳам диагностика ва даволаш камчиликлари хисобланиши мүмкін.

Мисол келтирамиз.

Участка касалхонасига шошилинч ҳолда Б. исмли 19 ёшли фукар олиб келинади. Унда үтмас восита ёрдамида урилиш натижасида боши жарохатланғанлыги кузатилади. Врач пешона-чекка кисмида лат егани яра ва мияни чайқалиши тұғрисида ташхис құяды. Аввалғи касалхонада тәъмирланиш ишлари касалхонада олиб борилаётғанлыги туфайли, хали тұлиғича тәъмирланмагани учун ҳам жабрланувчининг қылласини рентгенография килинмаган. Бемор касалхонага ёткизилиб, бошининг пешона-чекка кисмидаги ярасига ишлов берилган. Кейинги күнларда у бошида кучли оғриқ пайдо бўлиб боши айланадаётғанлыги ва кусиш аломатлари пайдо бўлаётганидан шикоят қиласиди. Беморнинг ҳолати прогрессив ёмонлашиб 5-куни ҳавфли даражага етади. Тез ёрдам врачи кузатувида Марказий туман шифохонасига олиб келинади. Рентгенографияда унда пешона суюгининг парчаланиб синиши кўзга ташланади. Шошилинч равища деморни калла суюгини декомпрессион трепанация килинади, аммо уни кутқариб қолишни имконияти бўлмайди.

Суд тибиёти экспертизаси комиссиясининг терговчининг саволига берган жавобида кўрсатилишича, фукаро Б.га участка касалхонасида қўйилган ташхис нотўғри бўлиб бунинг сабаби, деморни етарлича текширилмаганлыги, бошини рентгенография килинмаганлыги хисобланади. Шунинг учун ҳам жабрланувчига нотўғри ташхис қўйилғанлыги сабабли ўз вактида керакли хирургик ёрдам кўрсатилмаганлыги учун ҳам үтказилган консерватив даволаш эса ҳар доим ҳам ижобий натижани таъминлай олмайди.

Тибиёт хужжатларини тулдиришдаги хатолар.

Бундай хатоликлар касалларга нотўғри ташхис қўйилиши, ВТЭК нинг нотўғри карорга келиши ва реабилитацион муолажаларнинг етарлича асосланмаганлигининг сабабчиси бўлиши мумкин.

Шундай қилиб, врачлар хатосини барча турларининг тахлили бу хатоликларни олдини олиш ва врачлар малакасини оширишда мухим ўрин эгаллади. Бу тахлил асосан касалхонанинг клиника-анатомик конференциясида қўриб чиқиласиди.

Мамлакатимиз даволаш муассасаларида клинико-анатомик конференция аввалдан яхши одатлардан хисобланади. У биринчи марта амалиётта 1930 йили буюк совет патологоанатоми И.В. Давидовский томонидан киритилган бўлиб, 1935 йилдан барча даволаш муассасалари учун мажбурий хисобланган.

Клино-анатомик конференциянинг асосий вазифалари:

1. Даволаш профилактика ташкилотларидағи врачларнинг малакасини ошириш, клиник ва секцион маълумотларининг тахлили ҳамда биргалиқдаги мухокамаси орқали деморларни

жонинъ дине оғаштынгидан дақолдан усуулари сифатини ошириши
төмөнкү түрлөрдөн:

Типтөн сұйықтынан барча этапларда беморларни диагностикасы
ва даволашда хатоликларни сабаблари ва манбаларини аниклаш;
шартта касалхонага ётқизилиши:

Күшімчы текширув усууллари (рентгенология, лабораторик, функционал
диагностика) камчиликларини аниклаш.

Клиника-анатомик конференциянинг вазифасига күйилдеги
масалаларнинг мұхокамасы: барча клиник ва патологоанатомик (суд
тиббиеті) диагнозларининг бир-бирига тұғри келмаслиги; илмий
амалий ахамиятга зәға бұлған барча күзатувлар; камдан кам учрайдиган на
ноаның үтадиган касалліклар; доривор моддалар билан касалланиш шарты
доривор моддалар касаллікларининг пантоморфози; шошилинч ёрдам
талаң киладиган беморларга терапевтик ва хирургик муолажалар
үтказилаётганды беморларнинг үлім холлары, үткір инфекцион
касалліклар, номаълум холларда биргаликда мұхокама талаң
кілғанларда амалға оширилады, амал килиниши зарурлыгини
күрсатады: “Коференция жараёни патологоанатомининг клиницист
устидан суд жараёни бұлмаслиги керак. У (патологоанатом) хеч қаңон
“прокурор” ёки суперорбитр роліда сұзламаслиги керак
патологоанатомга ҳамма нарса күрінмайды, патологик анатомия барча
нарсаны тушунтира олмайды; баъзан үлімгә олиб келувчи функционал
анатомия ҳатто патологоанатомик столида үлімнинг келиб чиқишини
түшунтира олмайды. Шундай экан, клиницистлар катый илмий,
объектив, танқидий нұктай назаридан хаёти жараёнидаги
маълумотларнинг клиникаси ҳақида түшунтиришлар зарур. Беморни
диагностикаси ва даволашда йўл күйилган хатоликларни очықчасига тан
олиши, объектив равишда бунинг сабабини түшунтириши ҳамда буни
олдини олиш учун нима ишлар килиниши ҳақида маълумот беришлари
максадга мувофиқ деонтологик коида хисобланади. Бу ўз навбатида
клиницистни обрүсими камситмайды, балки күтаради.

Врачларнинг хатоси ва тиббий ёрдам күрсатышдаги камчиликларни
тахлили фактат патологоанатомнинг эмас, балки суд тиббиеті
экспертининг ҳам мұхим бурчи хисобланади. Бундай тахлил суд
тиббиеті экспертизаси бюроси ва даволаш – профилактика муассасалары
фаолиятининг энг мұхим бурчларидан бири хисобланади.

Врачлар хатоси тұғрисидаги масаланы тугаллар эканмиз, шуны айтиб
үтиш зарурки, бунда врачларнинг ҳаракатида хеч бир қасддан жиноят
содир килишлик ёки эътиборсизлик ҳолатлари күзатылмайды. Бундай
хатоликлар учун врач жиноий жавобгарликка тортилмайды ва уларнинг
устидан жиноий иш құзғатылмайды.

Врачлик амалиётида баҳтсиз ҳодисалар. Айрим ҳолларда тиббий муолажаларнинг ноҳуш оқибати беморга ўз вактида тўғри ташхис кўйилганда ва керакли даволангандага ҳам тиббий ёрдамнинг оқибати ноҳуш бўлиши мумкин. Бундай ҳолатта тиббиёт амалиётида баҳтсиз ҳодисалар дейилади.

Тиббиёт амалиётида баҳтсиз ҳодисаларга шундай ҳолатлар кирадики, бунда диагностик ёки даволаш муолажаларининг ноҳуш оқибатлари ҳозирги замон фанининг янги ютуқларини кўллаганда ҳам қилинган харакатнинг негатив оқибатини объектив ҳолда кўра билмаслик, шундай экан, уни олдини олишни имконияти йўклиги тушунилади.

Бундай ҳолларда тиббий ёрдамнинг ноҳуш оқибати кандайдир кишининг хатосига боғлик бўлмай, балки улар тасодифий ҳодисалар билан боғлик бўлиб, уни врач олдини ола билмайди. Бу шуни кўрсатадики, бундай ҳолларда врачнинг харакатида ҳеч бир жиноят белгилари кузатилмайди.

Тиббиёт амалиётидаги баҳтсиз ҳодисаларнинг типик турига кўйидағилар киради:

- 1) Айрим доривор моддаларни бир марта юборилганда ҳам кўтараолмасликдан ўлим (масалан, антибиотиклар ва сульфаниламидлар). Бунда анафилактик шоқдан тўсатдан ўлим содир бўлишлиги мисол бўлади;
- 2) Металлоостеосинтез операция пайтида bemorни ёғ эмболиясидан ўлими;
- 3) Кўрсатмаси тўғри бўлган ва тўғри бажарилган операцияда bemorни операция столида ўлими;
- 4) Операциядан кўп кун ўтказгач ва bemor касалхонадан чиқарилгандан кейин операцион чандикнинг йиртилишидан ўлим; 5) Операция вактида bemor юрагининг тұхтаб қолиши ва бошқалар. Тиббиёт амалиётида баҳтсиз ҳодисаларни врачларнинг хатосидан фарки шундаки, баҳтсиз ҳодисаларни хатто врачни ўз касбига сидқидилдан ёндошиб адашганида ҳам кўришни имконияти бўлмайди.

Шунинг учун ҳам тиббиёт ҳодимларининг амалий фаолиятида баҳтсиз ҳодисалар содир бўлганида уларнинг устидан жиноий иш қўзгатилмайди ва улар жиноий жавобгарликка тортилмайдилар. Бундай баҳтсиз ҳодисага мисол келтирамиз.

П. исмли 30 ёшли фуқаро касалхонанинг хирургия бўлимига “ўтқир аппендицит” ташхиси билан касалликнинг 2-куни келтирилди. Клиник кузатиш ва керакли лаборатория текширувидан кейин 12 соат вакт ўтгач, bemornинг умумий аҳволи қониқарли ҳолда лапаротомия операцияси ўтказилиб, йиринглаб кетганчувалчангсимон ўсимта олиб ташланади. Кучли хаяжонланган bemordга операцияни (фентанилтеопентал

дитиний наркози) умумий вена ичи аnestезияси оркали амалига оширилади.

Операция жараёни 40 минут давом этади. Наркоздан кейин бемор хушиги келгач бир неча сўз айтади ва жуда тезликда хушини йукотиб, пульси йўколади. Тезликда актив реанимацион муолажалар ўтказилади ва бу 20 соат давом этади. Бирок бу фойда бермасдан бемор ўлади.

Аникланишича, операциядан бир йил олдин П. исмли фукаро бош миянинг лат ейиши шаклида оғир калла мия жароҳатланиши ўтказган ва операция йўли билан субдурал гемотома олиб ташланганлиги маълум бўлади. Жароҳатланишдан кейин унда юкорида келтирилган эмоционал бекарорлик ривожланган.

Мурдани кесиб кўрилгач ва гистологик текширув ўтказилганда унинг бош миясида аноксиядан кейинги энцефалопатия туфайли нафас олишнинг тўхталиши, шунингдек кон айланишнинг чукур бузилиши: стаздан олдинги ҳолат, стазлар, кон қўйилиши, мия шиши туфайли ва бошкы миянинг силжиши натижасида энса тешигига миячанинг бодомча кисмини сикилиб колиши, хужайраларнинг кучли дистрофик ўзғаришлари ва некроз, камконлик кузатилади.

Суд тиббиёт экспертизаси комиссиясининг кўрсатишича, юкорида келтирилган анчагина ўзғаришлар бош мияда жароҳатланиш характеристига эга бўлиб, П. исмли фукарони вена ичи оркали ўтказилган наркоз туфайли сезувчанлигини ошиб кетишидан депрессия ҳолати юзага келиб нафас олишнинг тўхташидан ўлим содир бўлганлигини тасдиклайди. Юкорида келтирилган кузатишларни “тиббиёт амалиётида бахтсиз ҳодисалар” категориясига киритишка шуни унутмаслик зарурки, бемордан касалхонага тушунча бир йил аввал оғир калла-мия жароҳатланиши ҳакидаги маълумотни олиниши ва оператив усул билан бош миядан гематомани олиб ташланишида врач-хирург ва аnestезиологлар юкоридагиларни наркоз учун нокулай фон эканлигини тасаввур килишлари лозим Эди.

Назорат саволлари:

1. Врачларни хатоси деганда нимани тушунасиз?
2. Врачлар хатосининг сабабларини кўрсатинг.
3. Врачларни хатоси кайси гурухларга бўлинади?
4. Врачларнинг хатоси кайси категорияга киради?
5. Диагностик хатоликлар қандай характерланади?
6. Тиббий ёрдамни ташкил килишда қандай хатоликларга йўл қўйилиши мумкин?
7. Даволаш усулларини танлаш ва даволаш ўтказишдаги хатоликлар деганда нимани тушунасиз?

8. Тиббиёт ходимлари ҳулкининг деонтологик асосларини кўрсатинг.
9. Тиббиёт ҳужжатларини тўлганишда врачлар кандай хатоликларга йўл қўйишлари мумкин?
10. Тиббиёт амалиётидаги баҳтсиз ходисаларнинг типик турига нималар киради?
11. Тиббиёт амалиётида баҳтсиз ходисалар деганда нимани тушунасиз?
12. Тиббиёт амалиётида баҳтсиз ходисалар жиноятнинг қайси турига киради?

ЧИЛОЛ ГИДАНИНГ ХУЖКАТЛАРИНИНГ ДАВОЛАШ- ДИАГНОСТИК, ПЛМИЙ-АМАЛИЙ, ТАРБИЯВИЙ ВА ЮРИДИК АХАМИЯТИ

Даволаш-профилактика муассасалари фаолиятида хамда фукароларда шохинда турух ахолисининг соғлигини саклашни белгилончи маълумотларни ўзида мужассамлантирувчи, ёзилиши ва таҳлил килиниши учун мўлжалланган хисоб-китоб хужжатлари йигиндисига тиббиёт хужжатлари дейилади.

Мамлакатимизда тиббиёт хужжатлари соғликини саклашни муассасалари фаолиятида диагностик, даволаш ва профилактика чора тадбирларини таъминловчии бирдан бир универсал хужжат хисобланади.

Тиббиёт хужжатларига бирламчи хисоб (касаллик тарихи, беморнинг индивидуал амбулатория картаси, ишга яроқсизлик варакаси, чақалокларнинг ривожланиш тарихи ва бошқалар) хужжатлари киради. Хисобот хужжатларига профилактика эмлаш карталари, поликлиникада алмашинув карталари, тез тиббий ёрдам хабарлари карталари ва бошалар киради.

Бутун мамлакатимиз бўйлаб тиббиёт хужжатларининг шакли бир хилдир. Уларнинг хар бирини тартиб номери бўлиб, бу соғликини саклаш вазирилигининг коидаларига киритилган.

Барча бирламчи хисоб хужжатлари ичida энг мухими касаллик тарихи, агар бемор амбулаторияда даволанган бўлса, беморнинг индивидуал амбулатория картасидир). Касаллик тарихи касалхонада даволанувчи беморнинг олатини кузатиш натижаларини ёзилишига мўлжалланган хужжатdir. Бундай ёзувларга диагностик текширув натижалари ва ташхис, даволаш муолажалари, касалликнинг ўтиши ва оқибатлари киради.

Касаллик тарихи bemor касалхонадан чиқарилгандан кейинги врач томонидан килинадиган ишлар, беморнинг иш фаолияти ва соғликини саклаш масалаларини амалга оширишга ёрдамлашувчи асосий хужжат исобланади.

Агар касалликнинг оқибати ўлим билан тугаган тақдирда касаллик тарихида мурдани патологоанатомик ёки суд тиббиёти экспертизаси текширувидан ўтказиш натижалари ёзилади.

Касаллик тарихини тузилиш таркибини биринчи марта буюк рус терапевти М.Я.Мудров томонидан таклиф килинган. У биринчилардан бўлиб анамnez хақидаги таълимотни ишлаб чиқди. Клиник амалиётига пальпация, перкуссия ва аускультация усулларини таклиф килди. Клиник амалиётига лаборатория текширув усулларини хам киритди. Касаллик тарихини хозирги даврга келгунига кадар рус олимларидан

Г.А.Заарын, А.А.Остроумов, С.П.Боткин, М.В.Чернорутскийлар беморларни илмий асосланган клиник текшириш системасининг тузилиши, епиопатогенетик асосланган ташхис қўйиш хамда даволашнинг барча усулларидан фойдаланишда кўрсатган амалий маслаҳатлари кимматлидир.

Касаллик тарихи мухим даволаш-диагностик, илмий-амалий, тарбиявий ва юридик ахамиятга эгадир.

Тибибиёт тарихидаги диагностик ва даволаш муолажалари ўтказилганлиги тўғрисидаги ёзувларнинг мухим даволаш-диагностик ахамиятга эгалигини кўрсатиш мақсадга мувофиқдир. Хозирги даврда ташхис қўйишида ва даволашда хам бир неча врачнинг катнашуви кўзга ташланади. Бундай холларда касаллик тарихидаги ёзувлар кўпгина врачларнинг беморни биргаликда диагностика ва даволаш жараёнларида килган харакатларини кўрсатади.

Касаллик тарихи хар хил касалликларнинг тарқалиши ва шароитлари, клиник ўтиши хамда оқибатлари тўғрисида илмий ахборот берувчи энг мухим хужжат бўлиб, катта илмий-амалий ахамиятга эгадир. Кўпгина касаллик тарихининг таҳлили касалликларни ратионал даволаш ва профилактика ишлари хамда аниқ ташхис тадбирларини ишлаб чиқишида ёрдамлашади. Хозирги даврда хар хил касалликларнинг клиник кўринишлари тўғрисидаги аникланган ёзув усуллари ташхисда кибернетика усулларини кўллаш, хавфли факторларни аниқлаш, у ёки бу даволаш, шунингдек оператив усулига кўрсатмани белгилаш ва касалликларни оқибатини аниқлашда кўлланилади.

Касаллик тарихининг тарбиявий ахамияти жуда мухимдир, чунки қўлида касаллик тарихини тутган врач беморни синчилаб ўрганиш оркали хақиқий врач сифатида шаклланади.

Тибибиёт институти талабалари ва ёш врачларга касаллик тарихини тузиш ва тўлазишида тўғри фикрларни шакллантиришда педагоглар ва хурматли устоzlар уларда касаллик белгиларига тўғри баҳо бериши ва ташхис қўйиш, даволаш усулларини аниқлаш, беморнинг соғлиги ва хаётини сақлаб қолишида жавобгарлик хиссини пайдо бўлиши каби тарбиявий маслаҳатлари билан ёрдамлашадилар.

У ёки бу даволаш муассасасида тўлазилган касаллик тарихи шу ташкилотнинг объективи “юзини” белгилайди ва унда олиб борилган даволаш-диагностик ишларининг даражасини кўрсатади. Хар бир касалхона ёки поликлиникага вакти вакти билан янги ёш врачлар келади. Уларни шакллануви ва врач сифатида мутахассис бўлиб етишувида жамоанинг ўрни каттадир. У ташкилотда тибибиёт хужжатлари билан ишлашга қандай эътибор қаратилган бўлса, врачни тарбиялаш хам шунга боғлиқдир.

Касаллик тарихи күпинчә юридик хужжат бўлганлиги учун хам мухим юридик ахамиятга хисобланади. Касаллик тарихи тиббиёт хужжати сифати, истаган пайтда у суд жараённада мухокамага сабабчи бўлиши мумкин.

Рус тилида хужжат - (документ) исботлаш усули деб таржими килинади.

Жиноий иши бўйича исботлаш бор маълумотлар хисобланилиб, булар маълум конун асосида суриштирув органлари, терговчи ва суд фуқаронинг жавобгарлиги, жамият учун хавфли харакатларнинг бор ёки йўклиги хамда ишни тўри очилишидаги хислатларни белгилайди. Бундай маълумотлар гувоҳлар, жабрланувчи, эксперт хulosаси, ашёвий далиллар текширув ва суд харакатлари баёнлари хамда бошқа хужжатлар билан тасдиқланади.

Мамлакатимизда тиббий ёрдам кўрсатиш даволаш-профилактика муассасалари, унинг ходимлари - врачлар хамда ўрта тиббиёт ходимларининг қонун билан белгиланган юридик бурчлари бўлиб, бу беморнинг ушбу ёрдамни олиш хақидаги конститутсион хукуқининг бажарилишидир. Касаллик тарихида (беморнинг касалхонада ётиш картаси, индивидуал амбулатория картаси) тиббиёт ҳодимларининг bemorga даволаш-диагностика ёрдами кўрсатишлари баёнлаштирилади. Шунинг учун хам касаллик тарихига караб, барча даволаш-диагностика муолажаларининг тўғрилиги, ўз вактида ўтказилганлиги ва кераклилигини баҳолаш мумкин. Мана шулар, касаллик тарихининг юридик ахамиятини кўрсатади.

Шундай килиб, касаллик тарихини (шунигдек бошқа тиббиёт хужжатларини) тўлазиша беморнинг ахволи ва унга тайинланган даволаш ишларини ёзишда врач доимо ўзи тўлазадиган хужжатни хукуқини ахамиятга эга эканлигини унутмаслиги зарур, чунки ундаги ёзувлар айникса, жароҳатланишларга алокаси бўлса, кидирув ишларида мухим кизикиш туғдиради. Шунинг учун хам бундай ёзувларни ахборот маёнини сифатида аник ва тўлиқ изохланиши талаб қилинади. Бизга маълумки касаллик тарихи тўлиқ ва объектив бўлса, бунда жиноятга алокалор маълумотларни аниқлаш анчагина осондир.

Касаллик тарихида беморни (жабрланувчини) касалхонага келган вакти аник кўрсатилади. Уни кузатувчи кишилар ёрдамида жароҳатланишини жойи, вакти, холати, шароити ва сабаблари кўрсатилади. Бундан ташкари жиноятни кидиришда керак бўлган маълумотларни тез ёрдам машинани оркали жабрланувчини касалхонага келтирилганлигини кўрсатуучи кузатув хужжатларидан хам олиниши мумкин.

Касаллик тарихида жароҳатланишга алокадор барча маълумотларни ёзилиши фуқаролар соғликини салаш хамда ҳаётига қарши жиноятларни

очишда ҳам мухим ахамиятга эга эканлигини алоҳида кўрсатиш мақсадга мувофиқдир. Жабрланувчидан топилган объектив ўзгаришлар характеристини билиш даволовчи врач учун ташхис қўйиш ва ратсионал даволаш усулини белгилашда мухим асос бўлади.

Даволовчи врач, жароҳатланишни текшириш пайтида унинг морфологик кўринишларини аниклади: тирналишлар, конталашлар, яралар, чикишлар, суюкларнинг синишлари ва бошкалар; жароҳатланиш хоссаларини таҳлил килиб, уни ўтмас ёки ўткир воситалар, ўқотар куроллари ва бошкалар томонидан содир бўлғанлиги ҳакидаги масала йечилади. Барча объектив маълумотлар касаллик тарихида кўрсатилиши зарур. Бундай ҳолларда жароҳатланиш хусусиятларини ёзилишига алоҳида ўтибор берилиши талаб килинади (масалан, тўғри чизиқли, узунлиги 3 см ли четлари тўғри, учлари ўткир бурчакли, юмшок тўқималарга кон куйилганлиги кўрсатилади ва “кесилган яра” деб ташхис қўйилади). Ҳар бир топилган жароҳатланишда унинг ўлчами, морфологик хусусиятлари, аниқ жойлашган жойи (анатомик нуқта ва чизиклари, транспорт ва ўқотар куроллари билан жароҳатланганда жароҳатнинг оёғини тагидан то юкоригача жойлашган масофани аниклаш талаб килинади).

Касаллик тарихидаги жароҳатланишлар ҳакидаги маълумотлар асосий кужжат манбаи бўлиб, врачлар муолажасидан кейин жароҳатнинг настлабки кўриниши ўзгаради ва шунинг учун ҳам бундай маълумотларни касаллик тарихида ўз вактида кўрсатилиши мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Жиноят-процессуал кодексининг 69 моддасида тан жароҳатлари характеристини аниклаш учун суд тиббиёти экспертизаси ўтказилиши шартлиги кўрсатилган. Бироқ суд тиббиёти эксперти камдан кам ҳолларда жароҳатланишдан кейин жабрланувчини бирданига кўздан кечириш имкониятига эга бўлади.

Кўпчилик ҳолларда бир неча кундан сўнг жароҳатланувчини кўздан кечиришга тўғри келади. Бу даврда вакт ўтиши ва даволаш туфайли жароҳатнинг характеристи анча ўзгаради. Шунинг учун ҳам эксперт ҳулосасида тергов органларини қизиттирувчи саволлар, хусусан жароҳатланиш характеристи, унинг содир бўлиш механизми, жароҳатловчи сабаблар, оғирлик даражаси, жароҳатланиш муддати ва бошкалар касаллик тарихидаги маълумотларга асосланади. Агар бу маълумотлар етарили бўлмаса ёки жароҳатланиш яхши ёзилмаган бўлса, эксперт ўзининг олдига қўйилган саволларга жавоб бера олмаслиги ёки нотўғри ҳулосага келиши мумкин.

Жароҳат экспертизасида албатта жароҳатнинг оғирлик даражаси ҳакидаги масала ечилиши зарур. Бунда жароҳатланиш З турга: оғир, ўртача оғирликдаги ва енгил тан жароҳатларига бўлинади. Енгил тан жароҳатларига эса ўз навбатида согликни киска муддатли йўқотилиши ёки

иш қобилятини бироз йўқотилиши, ёки соғликини ва иш қобилятини йўқотилмаслиги киради.

Оғир тан жароҳатининг энг мухим мезонларидан бири унинг хаёт учун ҳавфлилигидир.

Жароҳатланишнинг хаёт учун ҳавфлилиги эксперт томонидан аникланилади. Бу касаллик тарихидаги жароҳатнинг клиник белгилари ва асорати, жароҳатланишнинг умумий ҳолати оғирлиги туфайли қўйилган ташхис ҳакидаги ёзувларга асосан белгиланади. Касаллик тарихида асосий масала ташхисга қаратилган.

Ташхис бу грекча диагносис - аниклаш деган маънони билдириб, касаллик ёки жароҳатланиш оқибатида (етиологик, патогенетик, клиник ва морфологик қўринишлари) ҳозирги замон фани олимларининг қарашлари билан ифодаланувчи врачнинг кисқача ҳулосаси ҳисбланади.

Даволовчи врач томонидан касаллик тарихида қўйилувчи ташхис беморни клиник, инструментал, лаборатория текширувлари якуни булиб, фақатгина беморни даволаш усуллари ва тактикасини аниклабгини колмасдан, балки кўп даражада жабрланувчидаги бўлган жароҳатланиш характери ва даражаси ҳакида суд тибиёти экспертигининг ҳулосасини ҳам белгилайди. Ташхис касаллик тарихида ёзилган объектив маълумотларга асосланиши зарур.

Агар жабрланувчи унга етказилган жароҳат туфайли касалхонага ёткизилган бўлса, суд тибиёти экспертизаси учун энг мухими касаллик тарихида жароҳатланишнинг тури (масалан, “ёпиқ калла-мин жароҳатланиши”), унинг характери ва хусусиятлари (масалан, “санчиб кесувчи воситаси ёрдамида кориннинг олдинги девори жароҳатланиш туфайли ингичка ичак деворига кириши”) ташхисида фақатгина асосий жароҳатланиш қўрсатилибгина колмасдан, балки бошқалари (тирналишлар, конталашлар ва бошқалар) ҳам қўрсатилади. Агар шок ривожланадиган бўлса, унинг даражаси курсатилиши зарур. Агар кон кетиш бўлса, унга тушунча берилади.

Касаллик тарихида ташхисни тўлазиши тартиби
куйидагича белгиланган:

- касалхонага жўнатишида қўйилган ташхис;
- касалхонага ёткизишдаги ташхис;
- дастлабки клиник ташхис;
- якуний клиник ташхис;

Айрим ҳолларда касалликка ёки жароҳатланишга ташхис қўйишда таҳлили бўлмаса, аммо бемор ҳужсиз ҳолатда бўлган ва касалликни клиник белгилари ноаник бўлган тақдирда юқоридагиларга амал килиш билан боғлиқ бўлади. Касаллик тарихидаги ташхисга алокадор барча бўлимларни тўлазилиши шарт.

Касаллик тарихидаги тугалланган клиник ташхис ҳар доим ҳам тұғри құйилмаслиги мүмкін. Даволаш - назорат комиссияси, патологоанатомлар ва суд тиббиети эксперталари томонидан айрим ҳолларда нотұғри құйилған ташхис аникланмаган асорати ва йўлдош касалліклари құзға ташланади. Шунингдек, исботланмаган ташхис, уни тузиш ва шакллануvida йўл құйилған хато, камчиликлар (масалан, асосий касаллик ўрнига унинг асорати ва қўриниши, кон кетиш) аникланилади.

Айрим ҳолларда фақатгина беморнинг биргина шикоятига қараб бош мия чайкалиши ташхиси қўйилади ва бу ўз навбатида жароҳатланишнинг оғирлик даражасини аниклашда кийинчилик туғдирали.

Касаллик тарихида беморни касалхонага ётқизилишида унда мастлик ҳолати борлигини ёзилиши ҳам мухим аҳамиятга эгадир.

Ҳозирги даврда ўз таъсирига эга норматив хужжатларга кўра, мастлик ҳолатида бўлган беморларга ишга қобилиятсизлиги ҳакидаги варакасига ҳак тўланмайди. Бунда касаллик тарихидаги беморнинг мастлик ҳолатида касалхонада ётганинги қўрсатувчи врачнинг ёзуви мухим асос бўлади.

Даволовчи врач томонидан фақатгина беморнинг оғзидан спиртли ичимликни ҳиди келиши ёки чикарилаётган ҳавода этил спиртининг борлигини аникловчи таҳминий синамалар (Рапопорт синамаси, Махово - ІШинкоренко найчаси реаксияси)га асосланилиб хулоса чикарилиши мүмкін эмаслигини алоҳида эслатиб ўтиш максадга мувофиқдир. Юкоридаги синамалар кенг кўлланилишига қарамасдан характерли хисобланимайди, чунки чикарилаётган ҳавода спиртдан ташкари бошка оксидловчи моддалар бўлганида ҳам бу синамалар мусбат булиши мүмкін. Бунда асосан беморнинг кони ва сийдигидан этил спиртини сифатий ҳамда микдорий жиҳатидан газ суюклики хроматографияси усулида анилаш мухим аҳамиятга эга бўлиб, кон ва сийдик таркибидаги этил спиртининг микдорига қараб мастлик даражаси аникланилади.

Касаллик тарихининг мухим таркибий ва жавобгар қисми клиник эпикриз, яъни касаллик ёки жароҳатланишнинг характери ва клиник ўтиши, беморни касалхонадан чикарилиши тўғрисидаги кўчирма, даволаш ўтказиш, оқибати ҳамда соғлигини тиклаш ва кейинги қоидалар ҳакидаги врачнинг хулосаси хисобланади.

Касаллик тарихи ва ундағы ёзувлар тиббиёт ҳодимлари томонидан касб ҳукуқбузарлиги тўғрисидаги жиноий ишни кўриб чиқишида мухим аҳамият касб этади. Бундан ташкари, беморлар ва уларнинг кариндошлари томонидан ўз вақтида ва тўлик даволанмаганлиги туфайли кўнгилсиз оқибатларга олиб келингандиги, врачларнинг совукконлиги ҳакида турли ташкилотларга шикоят қилған ҳолларда ҳам касаллик тарихидаги ёзувларга алоҳида эътибор берилади. Бу кўпинча беморнинг аҳволи кескин оғирлашганида ёки ўлиб колганида кузатилади.

Клинико-анатомик конференсияда ушбу материалларнинг таҳлили жиноят қидирув органлари фаолиятида кўпчилик холларда врачнинг гунохкорлиги тасдиланимайди, чунки беморнинг соғлигини бузилиши ёки унинг ўлими касаллик ёки жароҳатланишнинг оғирлик даражаси билан боғлиқ бўлади.

Бундай холларда тиббиёт ҳодимларининг ҳаклилигида суд тиббиёти ёки патологоанатомик текширув натижалари билан бир қаторда касаллик тарихидаги ёзувлар ҳам катта ўрин эгаллади. Ундаги ёзувларга қараб даволаш-диагностика усулларининг тўғрилиги, оператив муолажаларнинг мухимлиги, муддати, техникаси ва врачнинг бошқа ҳаракатлари баҳоланилади. Касаллик тарихи, унинг бўлимлари, унда кўрсатилган касаллик (жароҳатланиш) тўғрисидаги охирги маълумотлар, ташхисни асослаш, хирургик ва бошқа тиббий муолажалар ҳақидаги фикрлар тўлик таҳлилдан ўтказилади.

Касаллик тарихини эътиборсизлик билан тўлазилиши, кундалиқда бир хил умумий гаплар ёзилиши туфайли уларга қараб касаллик ёки жароҳатланишларнинг ўтиши тўғрисида тўлиқ хulosा чиқарилмаслиги, ундаги ўзгаришлар, тузатишлар, оператив ва боша мураккаб диагностик муолажаларга беморнинг розилиги тўғрисидаги таклиф килинган маслаҳатчи врачларнинг ёзуви йўклиги каби масалалар врачнинг ўз касбига сидкидилдан ёндашмаганлиги ёки мансаб вазифасини бажаришда ахлоқий жавобгарликни тўлиқича ҳис қилмаганлиги тўғрисидаги тасаввурга келишига сабабчи бўлади. Бундай холларда врачнинг хизмат билан жуда бандлиги, тиббиёт хужжатлари билан ишлашга вакти етишмаслиги, врачнинг ёзувини тушуниб бўлмаслиги ва бошқа баҳоналарни кечириб бўлмайдиган хол деб хисобласа ҳам бўлади. Юқорида келтирилганларнинг ҳаммасини кўпинча врачни терговчи томонидан сўрок қилинаётган пайтида аникланилади.

Таносил касалликларини юқтириш (Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 113-моддаси)да агар жабрланувчи ёки шубҳаланувчи бу касалликлар билан у ёки бу вакт ичida даволанилган тақдирда суд тиббиёти экспертизаси тайинланади. Баъзан экспертиза пайтида касаллик белгилари кўрилмаслиги мумкин. Бундай холларда экспертнинг олдинга қўйилган саволларни ечишда касалликни борлиги ва унинг ривожланиш даврлари, маълум даражада бошқа кишига юқтириши мумкинлиги тўғрисидаги маълумотларни касаллик тарихи ва бошқа тиббиёт хужжатларида ёзилиши мухим аҳамиятга эгадир.

Симулятсия, аграватсия ва ўз-ўзини жароҳатлаш туфайли конунга хилоф тарзда ўз вазифасини бажариш, ҳарбий хизматдан бош тортиш максалица килинган ҳаракатлар учун очилган жинойи ишларни қидирувда энг мухим исботлаш манбаи касаллик тарихи хисобланади.

Ўзўзини жароҳатлаш ёки симулятсияга шубҳа килувчилар касалхонага ёткизилгач, бироз вақт ўтгандан кейин оператив ва терапевтик даволаш усулларидан сўнг жароҳатланишнинг кўриниши анча ўзгаради, шунинг учун ҳам эксперт касаллик тарихидаги маълумотларга асосланиб ўз хуносасини беради.

Касаллик тарихи ва бошқа тиббиёт ҳужжатларидағи маълумотлар номаълум одамнинг мурдаси топилганда айрим жиноий ишларда унинг шахсини аниқлашга ёрдам беради. Бунда ўлган ёки дараксиз йўколган одамнинг бир-бирига ўхшашлигини аниқлашда муҳим исботлаш манбаи касаллик тарихи ва бошқа тиббиёт ҳужжатлари хисобланади. Бундай ҳолларда жароҳатланишлар ва хирургик оператсиялардан кейин олган чандиклар, туғма ҳол, татуировкалар ва бошқа муҳим белгиларга алоҳида эътибор берилади, чунки бу белгиларга караб, шу одамнинг шахсини аниқлаш мумкин. Тишидаги протезларга ва бошқа қўймаларга караб ҳам номаълум одамнинг шахсини аниқлаш мумкин.

Барча юкорида келтирилган маълумотлар тиббиёт ҳужжатлари, хусусан касаллик тарихининг даволаш-диагностик, илмий-амалий, тарбиявий ва юридик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Шунинг учун ҳам бундай ҳужжатларнинг сифатига юкори талаб қўйилади. Бу соҳада согликни саклаш муассасаси фаолиятини яхшилашда олиб бориладиган ишлар соғликни саклаш органларининг ажралмас бурчи хисобланади..

Назорат саволлари:

1. Тиббиёт ҳужжатларининг турларига қандай ҳужжатлар киради?
2. Тиббиёт ҳужжатларини даволаш-диагностик аҳамиятини кўрсатинг.
3. Тиббиёт ҳужжатлари қандай илмий-амалий аҳамиятга эга?
4. Касаллик тарихини юридик аҳамияти деганда нимани тушунасиз?
5. Тиббиёт ҳужжатларини тарбиявий аҳамиятини кўрсатинг.
6. Тиббиёт ҳужжатларида исботлаш масаласи нима билан характерланади?
7. Касаллик тарихи схемасини биринчи марта ким таклиф қилган?
8. Касаллик тарихини тўлазишда врачлар ўзининг амалий фаолиятида нималарга эътибор беришлари зарур?
9. Касаллик тарихидаги ёзувларнинг аҳамияти қандай?
10. Касаллик тарихида ташхиснинг тузилиши ва унинг суд тиббиётидаги аҳамиятини кўрсатинг.
11. Касаллик тарихининг қайси бўлими энг муҳим жавобгарлик қисми хисобланади?
12. Касаллик тарихини эътиборсизлик билан тўлазишни баҳоланг.

13. Касильтык тарихида жарохатларни ёзишда врачлар нималарға өткізор берішлари зарур?
14. Агар беморлар мастилик ҳолатида жарохатланиш билан касалхонаға олиб келинганида врачлар томонидан ишга яроқсизлик варакасы бериладими?

VIII БОБ. ШИФОКОР СИРИНИ САҚЛАШНИНГ ҲУҚУКИЙ ВА ДЕОНТОЛОГИК АСОСЛАРИ

Шифокор сири ва уни саклаш масаласи узок даврларга бориб тақалади. Бу масала айрим шахсларнинг врачлик касбини танлашлари билан юзага келади.

Хатто Гиппократ касамёдида ҳам бу масалага тұхталиб үтилади: “Беморни даволашда ва шунингдек даволамаслиқда инсоннинг хаёти қакида әшитган ёки әшитмаган гапларни ошкор қилишга ҳаракат килмадим ва сир сифатида сакланишини лозим деб хисобладим”. Врач сирини саклаш мұхымлиги учун ҳам тиббиётда қадим замонлардан бери сукунат саклаш санъатига алохида ахамият берилған.

Шифокор сирини саклаш врачлар ва тиббиёт ходимлари фаолиятининг ахлоқий принциплари хисобланади.

Узок йиллардан бери, ҳатто “СССР ва Совет иттифоки республикаларида соглекни саклаш конунчилигининг асосы” кабул қилиниши (1969) га қадар, врачларнинг сири факат одобиң норма бўлиб, тиббиёт ходимларининг ахлоқий бурчи хисобланар эди. Бу ахлоқий норма врачлар фаолиятини белгиловчи энг мухим қоидалардан бири саналади - Авваламбор зиён келтирма!

У bemорга зиён келтирмасликка қаратилган бўлиб, бу шифокор сирини ошкор қилиниши билан боғлиқ бўлади. Шифокор сирини бузилиши bemорни кучли руҳий жароҳатланишига сабабчи бўлиб, ҳатто ўзини ўзи ўлдиришгача бўлган оғир оқибатларга ҳам олиб келиши мумкин. Шифокор сирини саклаш принципи факат bemорнинг манфаатлари билангина эмас, балки жамият манфаатлари билан ҳам диалектик чамбарчас боғланган бўлади, чунки шифокор сири хисобланувчи айрим маълумотлар bemорнинг манфаатларига бориб тақалади.

Бу тұғрисида ўз вактида буюк рус врачи В.В.Вересаев күйидагиларни күрсатади: “Агар шифокор сирини саклаш жамиятта ёки bemорнинг атрофидаги фукароларга зиён келтирадиган бўлса, шифокор сири тұғрисида ҳеч бир сўз бўлиши мумкин эмас. Шифокор сири ҳақидаги масала, шубҳасиз, жамият манфаатлари нұктай назаридан бошқарилиши зарур. Агар шифокор сирини саклаш жамият учун ҳеч бир зиён етказмаса, бундай ҳолларда врач bemорга алоқадор бўлган сирни саклашга мажбур”. Шифокор сирини саклаш масаласига ҳар иккала томон ҳам бир хил жавобгар: врач ва bemор ҳам, чунки шифокор сирини саклаш зарурлигини кафолатланишидан максад bemорни диагностикаси ва даволашда унинг учун очиқлилик, врачга нисбатан эса ишончлилик хисобланади. Бундай ҳолларда врач bemордан унинг касаллиги, ҳаёти, одатлари ва бошқалар

ҳакида кўпроқ маълумот олишга харакат килса, бемор эса врачни кизикитирувчи маълумотларни беришга харакат килади, агар bemорда айтилган сирларни врачлар томонидан ошкор килинишига шубҳа туғилмаган тақдирда.

“Шифокор сири” ҳакидаги тушунча нима билан характерланади?

Шифокор сири - bemорнинг касаллiği, шахсий ҳаёти ҳакидаги маълумот бўлиб, бу тиббиёт ходимларига ўз касбий вазифаларини бажариши жараёнида маълум бўлади. Бирок шундай холлар бўладики, агар шифокор сири хисобланувчи маълумотлар жамият учун ҳавфли оқибатларга сабабчи бўлганида бу сир хисобланмайди. Бундай ҳолат шифокор сирини саклаш ҳакидаги конунда кўрсатилган.

Шифокор сирини саклаш тўгрисидаги коида “Ўзбекистон Республикаси соғликни саклаш қонунчилиги асослари”нинг керакли моддасида кўрсатилган.

Қонунда келтирилади: “Врачлар ва боша тиббиёт ходимлари ўзларининг касбий бурчини бажараётганида уларга маълум бўлган касаллик ҳакида, bemорнинг оиласи ҳаёти учун сир бўлган маълумотларни ошкор килиниши мумкин эмас”.

Соғликни саклаш муассасалари раҳбарлари фуқароларни соғлиги ҳакидаги маълумотлар агар аҳолини соғлигини саклашга зарар етказадиган бўлса, шунингдек тергов ҳамда суд органлари талабига кўра согликни саклаш органларига ўз вактида хабар беришлари шартлиги кўрсатилган. Қонунда шифокор сири хисобланадиган маълумотларни тиббиёт ходимлари томонидан ошкор килиши мумкин бўлмаган ҳолларни бирма бир кўрсатиб ўтилади.

Шифокор сирини қонунсиз ҳолатда ошкор килиш мумкин эмаслиги қуйидаги ҳолларда кўрсатилган: сұхбат пайтида, матбуотда чиқишида, маърузаларда, касаллик тарихидаги ёки амбулатория картасидаги ёзувлар билан бегоналарнинг танишуви, bemорнинг фамилияси ўзгартирилмасдан очик илмий ишларда маълумотларни чоп эттирилиши ва бошалар.

Қонунга зид ҳолатда шифокор сирини ошкор килиш қасдан ёки эътиборсизлик туфайли амалга оширилиши мумкин. Қасдан жиноят содир килишлик тўғридан тўғри ва қисман, эътиборсизлик эса ўзига ҳаддан ташқари ишониш ёки эҳтиётсизлик сифатида номоён бўлади. Масалан, тиббиёт ходими ўз қўшнисига bemорнинг ҳаётидаги сири ҳакида гапириб, гүёки маҳтандандек бўлади (тўғри қасд). Иккита тиббиёт ходими автобусда битта bemорни иккаласи бирданига текширганлиги тўғрисида каттик овозда мухокама килади ва бундаги врачларнинг сири бўлган маълумотлар билан бошка йўловчилар ҳам танишадилар (қисман баразгўйлик). Врач бегона одамга ўз хонасидаги амбулатория картасини регистратурага элтиб беришни сўрайди. Бирок бегона одам амбулатории

картасидаги маълумотлар билан танишади (ўзига ҳалдан ташкари ишониш шаклидаги эҳтиётсизлик). Врач ўзининг хушёrsизлиги туфайли касалхона бўлимининг коридорида касаллик тарихини унтиб қолдиради ва бу билан бегона фукаро танишади (эҳтиётсизлик шаклидаги эътиборсизлик).

Шифокор сирини бузилиши жиноятнинг мустакил таркиби сифатида Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексида курсатилмаган. Шундай экан, бошка жиноят содир килиш турлари дагина жиноий жавобгарликка тортилиши мумкинлиги кўрсатилган. Шунинг учун ҳам агар жиноятчи ўзининг касбий фаолиятида шифокор сирини саклайдиган бўлса, масалан, врач сифатида уни ошкор килса, ўзининг хизмат манфаатини сунестемол килган ҳолда (масалан, касалхонанинг бўлим бошлиғи), у ўз мансабини сунестемол килган шахс сифатида Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 301 моддасига мувоғик жиноий жавобгарликка тортилиши мумкин.

“Ўзбекистон Республикаси соғликини саклаш қонунчилиги асослари”да касаллик ҳакидаги маълумотлар тўғрисида (беморлар ҳакидаги истаган бошка маълумотлардан ташкари, масалан, унинг шахсий ёки оилавий хаётидан ташкари) соғликини саклаш органлари ёки тергов ва суд органларига ҳабар берилиши қонунлаштирилган.

Бундай маълумотларни кизикитирувчи давлат муассасалари (факат алоҳида фукародан ташкари) томонидан жамият манфаатлари, аҳолини соғлигини саклаш масалалари ёки демократик қонунчиликни таъминлаш мақсадида амалга оширилади.

Агар инфекцион касалликлар, венерик ва бошка айрим касалликлар ҳакида соғликини саклаш органларига маълумот берилса, суд ва тергов органларига эса жароҳатланишлар, заҳарланишлар, ўз жонига қасд килишилик ҳолатлари, қонунсиз аборт ва бошқалар ҳакида маълумот берилади. Керакли ҳолларда, суд ёки терговчининг карори билан врач ёки бошка тиббиёт ҳодими жинсий жиноят ҳакидаги ишлар таносил касалликлари билан заарланиш ва бошка ҳолларда гувоҳ сифатида чакирилиши мумкин. Бу суд тергов органларига фукаролар соғлиғи ва хаётига қарши жиноятчиликни олдини олиш, жиноятни ўз вақтида қидирив ишлари ва суд жараённида объектив ҳукукий баҳолашда ёрдамлашади.

Ҳар бир врач диплом олар экан “Шифокор қасамёди”ни қабул қилади. Қасамёдинг матнида шифокор сирини саклаш ҳакидаги талаблар келтирилган, шунингдек шифокор сирини саклаш ҳамда унинг ҳукукий аспектлари ҳакидаги маълумотлар ҳам мужассамлантирилган.

Шифокор сирини саклаш тўғрисидаги масала тиббиёт ўкув юртлари талабаларининг мухим бурчларига кириб, улар, ҳатто, учинчи курс

талабалик давридаёк клиникаларда ишлайдилар ва ўкув жараёнида врачларнинг сири хисобланувчи маълумотлар билан танишадилар.

Сўзимизни охирида врачларни сирини саклашнинг деонтологик аспектлардан бирига тұхталиб ўтамиз. Бу ерда гап врачнинг беморга касаллиги тұғрисидаги барча ҳақиқатни айтиши ёки айтмаслиги ҳақида кетади. Бундай саволга бир хил маъноли жавоб йўқ. Врач беморга унинг касаллиги ҳақида албатта айтиши зарур бўлсада, бироқ унинг рухиятини жароҳатламаслиги, табиийки, бундай ҳолат даволашни қийинлаштириши ёки хатто уни даволаб бўлмаслигига ҳам сабабчи бўлиши мумкин (бемор даволаш муолажалари, оператсияни рад килиши мумкин). Ҳар бир аник ҳолатда касалликнинг характеристери ва бемор нерв системаси, унинг психологик усусиятлари хисобга олиниши зарур.

Назорат саволлари:

1. “Врач қасамёди”нинг матнида шифокор сирини саклашга қандай талаблар кўйилган?
2. Шифокор сирини саклаш ҳақида врачлар ва бошқа тиббиёт ходимларининг қандай ахлоқий принципларини биласиз?
3. Шифокор сирини саклашнинг асосий принципини кўрсатинг.
4. “Шифокор сири” тушунчаси умуман қандай баҳоланади?
5. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни саклаш тұғрисидаги конунчилик асосларида шифокор сирини саклаш масаласида қандай вазифалар келтирилган?
6. Шифокор сирини саклашнинг конунга қарши шаклларини кўрсатинг.
7. Ўзбекистон Республикаси ЖҚда шифокор сирининг бузилиши жиноятнинг мустакил таркиби сифатида баҳоланадими?
8. Қайси ҳолларда шифокор сирини конунсиз ошкор қилиниши касдан ёки эътиборсизлик туфайли жиноят қилишилик сифатида баҳоланади?
9. Қайси ҳолларда тергов ва суд органлари қарорига биноан врач ёки бошқа тиббиёт ходимларини врачларни сирини ошкор килганликлари учун гувоҳлик сифатида чакирилиши мумкин?

ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН АДАБИЕТЛАР

1. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах М., Изд-во «Приор», 2002.
2. Александров Г.А., Коротких Р.В. Морально-этические вопросы современного здравоохранения, //Сов. здравоохранения, М., 1990, № 9, - С.11-12.
3. Алексеев А.И., Долганцев В.И., Сафонова Н.И. Роль некоторых факторов в выборе профессии врача //Здравоохранения Российской Федерации, М., 1992, №3, - С. 37-39.
4. Алисиевич В.И. Вопросы медицинской этики, деонтологии и ответственности врача //Философские и социальные проблемы биологии и медицины, М., 1990, - С.72-81.
5. Баковский З., Гаттеридж Ф. Медицинская этика и исследования на людях //Здоровье мира, М., 1998, №11, - С.10-13.
6. Бертенсон И.В. О врачебной тайне с точки зрения требований правосудия, администрации и врачебной этики //Сборник научных трудов, СПб, 2004, т.1., - С.98-99.
7. Богорад И.В. Больной и врач М., Знание, 2002, - С.95.
8. Бокач Т. Охрана окружающей среды, М., Медицина, 2000, - С.216.
9. Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. – Пермь, Пермское Изд.во, 2003, - С.222.
10. Васильева Р. Судебно-медицинские проблемы при трансплантации тканей и органов, София, 1995, - С.178-184.
11. Вайль С.С. Некоторые вопросы медицинской деонтологии, СПб, Медицина, 1999, - С.183.
12. Воячек В.И., Осипов В.П. Врачебная тайна и врачебная этика, СПб, Медицина, 2000, - С. 188.
13. Венедиктов Д.Д. Врачебное право на здоровые и его реализация в различных странах мира. М., Медицина, 2001, - С. 325.
14. Гиясов З.А. Врач фоалиятининг хукукий асослари, Тошкент, 2012, - 165 б.
15. Грando А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология, Киев, Здоровья, 2002, - С. 94.
16. Громов А.П. Роль врачебной этики и деонтологии в воспитании врача //Судебная медицина, Введение в специальность, М., 1990, - С. 5-15.
17. Гуляев А.В. Вопросы деонтологии в медицине // Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии, М.,1990, - С. 71-81.

18. Дашидов С.И. Деонтология в акушерстве и гинекологии, А., Медгиз, 1988, - С. 109.
19. Деонтологические принципы в лечении хирургического больного // Гезисы Всесоюзного симпозиума, посвящ. пробл. взаимоотношений хирурга, анестезиолога, реаниматолога и трансфузиолога, М., 1989, - С. 208.
20. Дмитришек Л.Т., Мыркин Ю.Н. Роль морально-этических факторов в современном здравоохранении, М., 2002, №7, - С. 30-32.
21. Душкин В.А. Этические митороны экспериментальных исследований на животных // Актуальные этико-деонтологические стороны современной медицины, М., 1993, - С. 116-119.
22. Ермаков В.В., Миндлин Я.С. Специализация медицины и проблемы деонтологии // Сов. здравоохранения, М., 1992, №7, - С. 27-30.
23. Жаров Л.В. Гуманизм и медицина, 1990, № 4, - С. 42-46.
24. Искандаров А.И., Кулдашев Д.Р. Врач фаолиятининг хукукий асослари, Тошкент, 2008, - 148 б.
25. Караванов Г.Г. Некоторые аспекты деонтологии в хирургии // Хирургия, М., 2004, № 8, - С. 93-96.
26. Караванов Г.Г., Коршунова В.В. Индивидуально-психологические особенности личности врача-хирурга, Львов, Выс. школа, 2005, - С. 84.
27. Козлов А.М., Косарев И.И. Гиппократ и морально-этические проблемы медицины М., Изд.во I-го ММА им. И.М.Сеченова, 2003, - С. 83.
28. Кони А.Ф. О врачебной тайне // Сборник научных трудов. М., 2007. т.4, - С. 144-146.
29. Концевич И.А. Долг и ответственность врача // Судебномедицинские аспекты. Киев, Высшая школа, 1993, - С. 109.
30. Королев Б.А., Гагушин В.А. О хирургии и деонтологии. Лекция для студентов, Горький, 1990, - С. 32.
31. Коротких Р.В. Вопросы этики в международных и национальных документах // Сов. здравоохранения, М., 1992, № 2, - С. 61-65.
32. Лакостина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская деонтология, М., Медицина, 1994, - С. 273.
33. Либих С.С. Психология больного и психология болезни // Вопросы медицинской деонтологии и психотерапии, Тамбов, 2004, - С. 43-46.
34. Лисицын Ю.П., Жиляева Е.П. Союз медицины и искусство, М., Медицина, 2005, - С. 192.
35. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания, 4-е изд., М., Медицина, 1997, С. 117.

36. Мальцева Т.В. Об этике взаимоотношений детского врача и родителей больного ребенка // Вопросы медицинской деонтологии и медицинской этики в педиатрии, Кемерово, 2001, - С. 57-58.
37. Морозова Г.В., Царегородцева Г.И. Медицинская этика и деонтология, М., Медицина, 1993, - С. 270.
38. Милтон И. Медицинская этика и воспитание чувство ответственности перед обществом // Всемирный форум здравоохранения, М., 2003, Т.3, №4, - С. 6-7.
39. Морозов Г.В. Проблемы медицинской деонтологии, М., Медицина, 1997, - С. 293.
40. Носов С.Д. Деонтология в педиатрии, Ленинград, Медицина, 1987, - С. 166.
41. Переладова О.Л. О педиатрах и педиатрии, Киев, здоровье, 2008, - С. 54.
42. Персианинов Л.С. Деонтология в акушерстве и гинекологии //Справочник по акушерству и гинекологии, 2-ое изд., М., 1978.
43. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии, СПб, Медгиз, 1996, - С. 63.
44. Петров Б.Д. Врач, больные и здоровье, М., Медицина, 1992, - С. 28.
45. Петровский Б.В. Деонтология и врачебная этика с точки зрения хирурга // Актуальные этико-деонтологические вопросы современной медицины. М., 1983, - С. 60-61.
46. Петровский Б.В. Деонтологические принципы и лечения хирургического больного // Тезисы Всесоюзного симпозиума, М., 1984, - С.3-7.
47. Писарев Д.И. Основные проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии, М., Медицина, 1999, - С. 192.
48. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности, СПб, 1999.
49. Сидоренко Г.И., Сутокская И.В., Прокопенко Ю.И. Деонтологические проблемы гигиены окружающей среды // Журнал Гигиена и санитария, М., 2003, № 1, - С. 37-41.
50. Смирнова Г.А. Деонтология в педиатрии, Минск, 2005, - С. 8-12.
51. Смольянинов В.М., Ширинский П.П. Годы студенчества – важный этап формирования этики врача //Вкн: Этико-психологические проблемы медицины, М., Медицина, 1978, - С. 294-311.
52. Телешевская М.Е., Погабко Н.И. Вопросы врачебной деонтологии, СПб, Медицина, 2008, - С. 158.
53. Фролов И.Т. прогресс науки и будущее человечества М., Политиздат, 1995, - с. 212.

МУНДАРИЖА

Кириш.....	4
I БОБ. Бұлажак врачни тарбиялашнинг ғоявий-сиёсий бирлиги.....	6
II БОБ. Тиббиёт тараққиёти, деонтология ва хуқук.....	17
III БОБ. Этика ва тиббиёт эстетикаси муаммолари.....	21
IV БОБ. Тиббиётда деонтология асослари.....	32
4.1.Педиатрияда деонтология асослари.....	32
4.2. Терапевт фаолиятининг деонтологик асослари.....	45
4.3. Ҳозирги замон хирургиясининг деонтологик асослари.....	56
4.4. Травматология ва ортопедиянинг деонтологик асослари.....	65
4.5. Акушерлик ва гинекологиянинг деонтологик асослари.....	79
4.6. Оториноларингологиянинг деонтологик муаммолари.....	90
V-БОБ. Тиббий ёрдам күрсатишни хуқукий баҳолаш.....	100
VI-БОБ. Тиббиёт амалиётида врачларнинг хатоси ва баҳтсиз ҳодисаларни хуқукий ва деонтологик баҳолаш.....	111
VII БОБ. Тиббиёт хужжатларининг даволаш-диагностик, илмий амалий, тарбиявий ва юридик аҳамияти.....	124
VIII БОБ. Шифокор сирини сақлашнинг хуқукий ва деонтологик асослари.....	133
Тавсия этиладиган адабиётлар.....	137
Мундарижа.....	141

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ҚҰЛДОШЕВ ДАВЛАТ РАСУЛОВИЧ, БАХРИЕВ ИБРОХИМ
ИСОМАДИНОВИЧ

“ТИББИЁТ ҲУҚУҚИ”
фанидан
“ҲУҚУҚ ВА ДЕОНТОЛОГИЯ АСОСЛАРИ”
ўкув құлланмаси

Тошкент - 2015