

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**Қўлдошев Давлат Расулович,
Бахриев Иброхим Исмадинович**

**Билим соҳаси - Ижтимоий таъминот ва соғлиқни
сақлаш - 500000**

Таълим соҳаси - Соғлиқни сақлаш - 510000

**“ТИББИЁТ ҲУҚУҚИ”
фанидан
“ҲУҚУҚ ВА ДЕОНТОЛОГИЯ АСОСЛАРИ”
ўқув қўлланмаси**

**Даволаш иши - 5510100
Педиатрия иши - 5510200
Тиббий-профилактика иши - 5510300
Стоматология иши - 5510400
Олий ҳамширалик иши - 5510700
Касбий таълим - 5111000
таълим йўналишлари учун**

Тошкент - 2015

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”
ЎзР ССВ Фан ва ўқув юртлари
Бош бошқармаси бошлиғи
_____ Ў.С.Исмаилов
2015 йил “___” _____
№ _____ баённома

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

“ҲУҚУҚ ВА ДЕОНТОЛОГИЯ АСОСЛАРИ”
ўқув қўлланмаси

Тошкент - 2015

Тузувчилар:

Д.Р.Қўлдошев - Тошкент педиатрия тиббиёт институти суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси профессори.

И.И.Баҳриев - Тошкент тиббиёт академияси суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси мудири, доцент.

Такризчилар:

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

Р.Т.Ҳақбердиева - М.Улуғбек номидаги Ўзбекистон Миллий университети “Ҳуқуқий фанлар” кафедраси мудири, доцент

Тиббиёт ходимлари касб ҳуқуқбузарлиги ҳолатида ҳамда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш, ҳуқуқ нормаларига аниқ риоя қилишда ҳуқуқ ва деонтология асосларини билиш барча мутахассисликдаги врачлар учун муҳим омиллардан бири ҳисобланади.

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

КИРИШ

Бўлажак умумий амалиёт шифокорини тайёрлаш ва тарбиялаш ҳозирги замон ёшларини тарбиялашнинг муҳим таркибий қисми бўлиб, бунда ҳуқуқий ва деонтологик қоидаларга амал қилиш талаб этилади. Бу ўз навбатида шифокорларнинг барча касбий фаолиятидаги морал-этик меъёрлар ва маълум қоидаларга асосланиши билан ажралиб туради.

Мустақил Ўзбекистонда демократик давлат ва ҳуқуқий жамиятнинг шаклланиши, соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар тиббиёт ходимлари олдида алоҳида талаблар қўймоқда. Хусусан, тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий меъёрлари, фуқаролар соғлиғини сақлашнинг ҳуқуқ ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш муаммолари муҳим сиёсий ва ижтимоий аҳамият касб этади. Бунда тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий белгилари, фуқароларнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги манфаатлари ва ҳуқуқларини ҳимоя қилиш масаласи алоҳида сиёсий ва ижтимоий ўрин эгаллайди.

Шифокор ва бошқа тиббий ходимларнинг нотўғри ҳаракатлари фақатгина маъмурий танбеҳ, жамоа эътирози учунгина эмас, балки уларни ҳуқуқий жавобгарликка тортилишига ҳам асос бўлиши мумкин.

Шифокорларнинг ҳуқуқий тайёргарлиги йўқлиги ёки талаб даражасида бўлмаслиги фуқаролар соғлиғини сақлашга зиён келтириб, ушбу соҳадаги қонунчиликни таъминлашга салбий таъсир кўрсатади. Бу эса ўз навбатида врачлар фаолиятига нисбатан кўпроқ эътироз ва шикоятларнинг вужудга келиши, баъзан уларни жиноий жавобгарликка тортилиши каби ноҳуш ҳодисаларнинг сабабчиси бўлиши мумкин.

Талабалар ва ёш шифокорлар учун мўлжалланган ушбу ўқув қўлланма жамиятнинг ижтимоий тузилишида муҳим ҳуқуқий ва деонтологик аҳамиятга эгаллиги учун ҳам тиббиётнинг қўлланмада келтирилган барча соҳалари билан ишлайдиган врачларга амалий дастур сифатида баҳоланади. Шунингдек бўлажак шифокорлар ва бошқа тиббиёт ходимларининг ҳуқуқий ва деонтологик асослари тўғрисидаги маълумотлар билан яқиндан танишиши, уларнинг ушбу соҳа бўйича тўлиқ ва аниқ билимга эга бўлишларида яқиндан ёрдамлашади.

Тиббиёт ходимларининг касбий ҳуқуқбузарлиги тўғрисидаги масалалар билан шуғулланувчи малакали экспертлар ва юристлар ушбу қўлланма орқали ўзларига керакли маълумотлар билан етарлича танишишлари мумкин. Бундан ташқари, қўлланма билан яқиндан танишишни хоҳлаган ўқувчига уларнинг амалий фаолиятида ҳуқуқий ва деонтологик билимлар асосида тўлиғлигича хулосага эга бўлиш имкониятини яратади.

Мазкур қўлланма ушбу соҳа бўйича амалдаги тасдиқланган намунавий дастурга мос тарзда ёзилган бўлиб, унда тиббий фаолиятнинг турли ҳуқуқий ва деонтологик жиҳатларига доир масалалар кенг ёритилганлиги сабабли ўзининг долзарблиги билан ҳам бу соҳага қизиқувчиларни ўзига жалб қилади ва уларнинг бу соҳадаги

билимларининг шаклланишида асосий дастурлардан бири бўлиб, кенг ўқувчилар, айниқса турли касбдаги тиббиёт ходимлари учун муҳим қўлланма сифатида яқиндан ёрдамлашади.

I БОБ. БЎЛАЖАК ШИФОКОРНИ ТАРБИЯЛАШНИНГ ҒОЯВИЙ-СИЁСИЙ БИРЛИГИ

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

Ёш кадрлар ижтимоий фаоллигининг шаклланишида энг муҳим воситалардан бири демократик ҳуқуқ саналади. Демократик жамиятни такомиллаштириш, ижтимоий-иқтисодий ривожланиш ва янги авлодни шакллантириш масаласида республикамиз ҳукумати давлат ва жамият ҳаётининг ҳуқуқий асосларини мустаҳкамлашга алоҳида аҳамият бериб келмоқда. Ўзбекистон Республикаси Конституциясида барча фуқаролар сингари ёшларга ҳам кенг ҳуқуқ берилганлиги уқтирилган. Шулардан бири Ўзбекистон Республикасининг ҳар бир фуқаросига қобилияти ва йўналишига қараб билим олиши таъминланганлиги кўрсатилган. Бу ҳуқуқ ўқувчиларга ҳар хил тур ва шаклларда давлатимиз томонидан қафолатланган.

Давлатимиз тизимидаги барча таълимотлар ва ёшларни тарбиялаш масаласи юқори ахлоқий хусусиятга эга бўлган шахсни шакллантиришга қаратилган.

Шуни унутмаслик керакки, шахснинг ривожланиш жараёнида тарбиялаш унинг жамиятдаги фаолиятининг такомиллашувида асосий омиллардан бири бўлиб, агар шахс ахлоқий ва физик жиҳатдан қанча шаклланган бўлса, унинг активлик фаолияти шунча юқори бўлади. Шунга қараб демократик қонунчилик ҳам кўзга ташланади. Инсоннинг ҳар томонлама ривожланиши жамиятдаги активлигининг асоси бўлса, ҳаётдаги активлик ўрни эса ривожланувчи шахс учун муҳим шароит ҳисобланади.

Инсоннинг жамиятдаги активлиги ҳам бир неча жиҳатлардан иборат: дунёқараши (дунёга муносабати, идеаллари, ишончи), ахлоқи (бурчига садоқати, сўзи билан ишининг бирлиги, ҳаққонийлик, инсонпарварлик ва б.қ.лар), фаолияти (жамият учун фойдали фаолияти, ҳаётдаги ўрни).

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, инсоннинг жамиятдаги активлигининг муваффақиятли шаклланиши барча тарбиялаш, жумладан, ғоявий сиёсий, ахлоқий ва меҳнат каби асосий комплекс тарбияловчи омиллар ёрдамида юзага келади.

Жамиятимиз ҳаётининг барча соҳаларини қайта сифатий шаклланишига қаратилган йўналиш стратегиясининг тезлашувида кадрлар тайёрлашга янги талаблар қўйилаётгани бунинг исботидир.

Қайта қуришдаги муҳим дастак – махсус ўрта ва олий таълимда ишлаб чиқариш билан фаннинг алоқасини мустаҳкамлаш, уларнинг ўзаро муносабатида янги қоидаларга ўтиш, олий ўқув юртлари, муассасалар, ташкилотларнинг манфаатдорлиги ва жавобгарлиги, кадрларни ўқитиш

ҳамда тарбиялаш сифатини ташкиллаштиришни юқори савияга етказишнинг сабабчиси ҳисобланади.

Кадрлар тайёрлаш сифатини яхшилаш олий ўқув юртлари битирувчиларининг ривожланаётган ижодий фаолиятида умумий таълимдан индивидуал таълимга ўтишни тақозо қилади.

Ўзбекистон Республикаси қонунида асосий эътибор ғоявий – етук, жамият учун актив мутахассислар тайёрлаш масаласига қаратилган бўлиб, бу ўз навбатида олий ўқув 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 ўқитишда олий ўқув юртининг мутахассислиги, уни битирувчиларнинг фойдалилик даражаси, тарбиялаш жараёнининг усуллари ва формаларидан самарали фойдаланиш масалалари эътибордан четда қолмаслиги зарур.

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

Демократик жамиятда, биринчи навбатда, тиббиёт олий ўқув юртини тамомлаган мутахассис учун юқори ғоявий-ахлоқий сифатлар, авваламбор, астойдиллик, социал активлилик, меҳнатсеварлик, ўз-ўзини тарбиялаш, умумий иш учун масъулият, маданият, оилага нисбатан поклик, қонунга нисбатан ҳурмат, барча қийинчиликларга бардош бериш қобилиятларининг ўзига хослиги билан ажралиб туриши зарур. Ёшларни ғоявий-сиёсий тарбиялаш тизимида муҳим ўринни ҳуқуқий тарбиялаш масаласи эгаллайди.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати доимо юқори савияли фуқаролик шахсини тарбиялаш, демократик жамият қонун ва қоидаларини ҳурмат қилиш, демократик қонунчиликнинг бузилишига йўл қўймаслик, ҳуқуқбузарликнинг ҳар қандай турининг олдини олишга фаол қатнашиши масалаларига катта аҳамият қаратмоқда.

Талабаларни бутун ўқув жараёнида комплекс режа асосида олий ва ўрта махсус ўқув юртларида ҳуқуқий тарбиялаш масаласига кенг эътибор ажратилган бўлиб, бунда ўқув ва аудиториядан ташқаридаги ишлар ҳам алоҳида ўрин эгаллайди.

Ҳозирги даврда талабалар ва ўқувчиларда демократик ҳуқуқларни тан олишнинг шаклланиши, уларни қонунларга риоя этиш ва ҳурмат қилиш руҳида тарбиялаш, демократик жамият қоидалари ва меҳнат интизомига онгли онгли равишда амал қилиш тўғрисида етарлича фойдали тажриба орттирилган.

Барча олий ва махсус ўрта таълим ўқув юртларида барча юридик

бўлмаган мутахассисликлар бўйича мажбурий “Ҳуқуқшунослик” курси киритилган.

Олий ва ўрта махсус ўқув юртларида ўқув-тарбиявий жараённинг асосий қисми сифатида талаба ва ўқувчиларни тарбиялаш системаси жамоа-сиёсий амалиёти бўлиб, бу назарий, методик, амалий ва ҳуқуқий восита шаклида ҳар бир талаба ва ўқувчини тайёрлашни таъминлайди.

Олий ўқув юртларида ҳуқуқий тарбиявий ишларнинг бош йўналишларига давлат ва ҳуқуқ тўғрисидаги масалани чуқурроқ ўрганиш ва демократик ҳуқуқ, Конституцияда кўрсатилган демократия тўғрисидаги барча ҳолатларни ўрганиш, Ўзбекистон Республикаси фуқароларининг мажбуриятлари билан танишиш вазифалари киради.

Тиббиёт институтларида талабаларни ҳуқуқий тарбиялаш узлуксиз равишда уларнинг бутун ўқиш жараёнида амалга оширилади.

Бу жараён фақатгина “Ҳуқуқшунослик” курси орқали ҳуқуқий тарбиялаш билан чегараланибгина қолмасдан, балки тиббиёт институтларида назарий, тиббий-биологик ва клиник фанларни ўқитишда ўз аксини топади. Айниқса, гуманитар фанлар кафедраларида ўқитилаётган “Ҳуқуқшунослик” курсида талабаларни ҳуқуқий тарбиялаш масаласига катта аҳамият берилади. Бунда Ўзбекистон Республикаси Конституцияси материаллари атрофлича ўрганилиб, бу давлатимизда ҳуқуқнинг асосий манбалари, жумладан демократик жамиятнинг мустаҳкам илдизи қонунда қайд қилинганлиги ва Республикамиз Конституциясига мувофиқ жорий қонунчиликда ўз ифодасини топишлиги акс эттирилган.

“Ҳуқуқшунослик” курси ўз ичига қуйидагиларни олади: ҳуқуқ назарияси ва давлат ҳуқуқининг асослари; соғлиқни сақлаш, меҳнат ва оила ҳуқуқи қонунчилиги асослари; ижтимоий таъминот ҳуқуқи асослари; атроф муҳитни муҳофаза қилиш қонунчилиги асослари; жиноят жараёни ва ҳуқуқи асослари киради. Бу масалалар тўлиғича маъруза ва семинарларда кўриб чиқилади. Тиббиёт институтларида “Ҳуқуқшунослик” курсини ўқитишда талабаларнинг келажакдаги касбий фаолиятига алоҳида аҳамият берилади. Асосий вазифа соғлиқни сақлаш ходимлари фаолиятини ҳуқуқий бошқаришни ўзига хос хусусиятларига қаратилади.

Биология кафедрасида талабалар табиатни ва атроф муҳитни ҳимоя қилиш қонунчилиги асослари билан яқиндан танишадилар. Айниқса бу масала тиббиёт институтларининг гигиена кафедрасида чуқур ўрганилади. Бу кафедрада саноат ва озиқ-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 сақлаш қонунчилигига алоқадор қатор ҳуқуқий 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 ҳуқуқий бошқариш тўғрисидаги маълумотларни ўрганадилар. Врач амалиёти нуқтаи назаридан улар врачларнинг сири ҳақидаги муҳим ҳолатни ўрганиши билан бирга уни ошқор 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 ходимларининг бурчи, мажбурияти, жавобгарлиги, ҳуқуқи ҳақидаги айрим ҳолатларни таҳлил қилиш билан бир қаторда меҳнат қобилиятини вақтинчалик йўқотилишини белгилаш экспертизасидаги роли тўғрисида ҳам аниқ йўлланма оладилар.

Талабаларни ўқитиш ва тарбиялашнинг муҳим ҳуқуқий аспекти фармакология кафедрасида ҳам ўз аксини топган бўлиб, бунда талабалар рецепт тайёрлаш қоидалари, кучли таъсир этувчи дориларни сақлаш ва тарқатиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси дори-дармонлар тўғрисидаги қонуни ва фуқароларни доривор моддалар билан таъминлаш қоидалари тўғрисидаги маълумотлар билан ҳам танишадилар. Бундай масалалар, айниқса фармацевтика институти талабаларига чуқур ўргатилади. Қонунда тиббиёт ходимларининг аҳоли соғлиғини сақлашга қарши жиноий ҳолатларда, масалан наркотик ва психотроп моддаларни қонунсиз ҳолда тайёрлаш, сақлаш, бир жойдан иккинчи жойга ташиш ва сотиш ман этилиши кўрсатилган (Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 273-моддаси).

Патологик анатомия кафедрасида Ўзбекистон Республикасида патолого-анатомик хизматни ташкил қилиш қоидалари, мурдаларни текшириш тўғрисидаги далолатномани тўлдириш ҳамда патолого-анатомик конференция ҳақидаги маълумотлар талабаларнинг эътиборига ҳавола этилади. Талабалар кафедрасида беморлар диагностикаси ва даволаш сифатини оширишдаги патолого-анатомик хизматнинг роли ҳақида, тиббий ҳужжатларни тўлдиришда қандай масалаларга эътибор бериш тўғрисидаги таассуротга эга бўладилар. Бундан ташқари, талабалар вафот этган беморларнинг қариндошлари, патолого-анатом-врач ва даволовчи шифокорларнинг ўзаро муносабатидаги деонтологик масалаларни ҳам яқиндан ўрганадилар.

IV-VII курслардаги клиник кафедралар талабаларга касалликларнинг диагностикаси, даволаш ва профилактикасида юзага келадиган ўқитиш ва тарбиялашда ҳуқуқий ва деонтология масалаларига етарлича эътибор қаратадилар.

Жарроҳлик кафедраларида эса талабалар аҳолига даволаш

профилактика чора-тадбирларини ташкиллаштиришда хирургик муолажаларни ўтказиш тартиби, касаллик тарихи тўғрисидаги юридик хужжатни тўлғазиш ва мураккаб диагностик ҳамда даволаш муолажалари тўғрисидаги хужжатларни расмийлаштириш усуллари ўзлаштирадилар

Акушерлик ва гинекология кафедрасида талабалар оналик ва болаликни ҳимоя қилишнинг ҳуқуқий асослари ҳақидаги қонуниятларни ўрганадилар. Бунга оналикни тақдирлаш, оналик ва болаликни ҳимоя қилинишини кафолатлаш, туғишгача, туғиш ва туққандан кейинги даврда ҳомиладор аёлга тиббий ёрдамни ташкил қилиш, шунингдек ёш болалар касалланганларида уларнинг оналарига имтиёзлар берилиши давлат томонидан кафолатланиши, оила, никоҳ ва ўз қарамоғига олиш тўғрисидаги қонунчиликнинг айрим ҳолатлари ҳам киради.

Педиатрия кафедраларида болалар ва ўсмирларга тиббий ёрдам кўрсатиш, соғлиғини мустаҳкамлаш, ўсмирларнинг меҳнат ва ишлаб чиқариш фаолиятида назоратни ташкил қилиш ҳамда меҳнат шароитлари яратиш тўғрисидаги норматив кўрсатмалар ҳақидаги маълумотлар талабаларнинг диққат эътиборини ўзига жалб қилади.

Психиатрия, сил ва юқумли касалликлар кафедраларида эса атрофдагилар учун хавфли касалликларни даволаш ва олдини олишдек муҳим ижтимоий вазифаларга алоҳида аҳамият берилади.

Психиатрия кафедрасида талабалар психоневрологик муассасаларнинг вазифаси ва иш фаолиятини белгиловчи меъёрий ҳолатлар, жамият учун хавфли руҳий касалликларни мажбурий даволашнинг ўзига хос хусусиятлари, унинг ҳуқуқий асослари ҳақидаги маълумотларни ўзлаштирадилар. Шунингдек ушбу кафедрада Ўзбекистон Республикасида суд-психиатрия экспертизасига алоқадор кўрсатмалар таҳлил қилиниб, психиатриянинг юридик ва тиббий мезонлари талқин қилинади.

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

Ижтимоий гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил қилиш кафедрасида талабалар қуйидагиларни ўрганадилар: даволаш-профилактика муассасаларидаги ҳуқуқий масалалар; врач-меҳнат эксперт комиссиялари фаолияти; меҳнатга вақтинчалик лаёқатсизлик тўғрисидаги хужжатни тўлғазиш ва бериш; аёллар консультацияси фаолиятини белгиловчи меъёрий ҳолатлар; оналик ва болаликни ҳимоя қилиш қонунчилиги; меҳнатни муҳофаза қилиш ва техника хавфсизлиги масалалари.

Тиббиёт олий ўқув юртларида талабаларни ҳуқуқий тарбиялашда асосий ўринни суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси эгаллайди.

Ушбу кафедрада талабаларни тайёрлашда уларни айрим пайтда врач-эксперт сифатида шаклланишида ҳуқуқ ва айниқса, жиноий ҳуқуқ ва жараёнлар тўғрисида ҳар томонлама билимга эга бўлишлиги инобатга олинади. Шунинг учун ҳам ушбу кафедрада талабалар жиноят ва жиноят-процессуал қонунчилиги, Ўзбекистон Республикасида суд тиббиёти экспертизасининг процессуал ва ташкилий асослари тўғрисидаги меъёрий ҳужжатлар билан яқиндан танишадилар ҳамда суд тиббиёти экспертлари ва врач-экспертларнинг бурчи ва жавобгарлиги тўғрисида аниқ маълумотга эга бўладилар. Кафедрада талабалар эксперт ҳулосасини тузиш, суд тиббиёти ва суд криминалистикасига алоқадор усулларни ўзлаштиришга ҳаракат қиладилар.

Суд тиббиётида ўргатиладиган барча ҳолатлар тиббиёт деонтологияси муаммоси, тиббиёт ходимларининг касб ҳуқуқбузарлигидаги жавобгарлик тўғрисидаги қонуниятлар билан узвий боғлиқлиги билан ажралиб туради. Айниқса, деонтология масаласи врачларнинг хатоси, тиббиёт амалиётида бахтсиз ҳодисалар ва уни ўрганишда етакчи ўринлардан бирини эгаллайди.

Олий ўқув юртлари ўқитувчилари томонидан амалга ошириладиган ҳуқуқий тарбиялаш масаласи ўқув дастури билангина чегараланмайди. Бунда аудиториядан ташқарида ҳам анчагина ишлар олиб борилади. Уларнинг турлари хилма-хил бўлиб, бунда талабаларни турли мавзуларда илмий ишлар бажариши, ҳуқуқ ва деонтология масалаларига мўлжалланган симпозиум ва конференцияларда қатнашиши ҳамда юридик мавзуларда ўрқазиладиган кечаларда иштирок этиши каби масалалар киради. Талаба ёшларни юксак фуқаровий шаклланишида санитария ва наркологик кузатиш ҳамда Қизил Яримой жамиятларидаги ишлар муҳим аҳамиятга эгадир.

Олий ўқув юртларидаги ёшларни ҳуқуқий тарбиялаш масаласи ёш врачларга диплом берилиши ҳамда “Шифокор қасамёди” билан тугалланади.

Ҳуқуқ ва ахлоқ масаласи ўзаро чамбарчас боғлиқ бўлиб, бу деонтологик тарбиялаш билан мустаҳкамланиб боради.

Ахлоқ ва ҳуқуқ ижтимоий онг ва ижтимоий муносабатларнинг социал институтлар томонидан жамиятда инсонлар ҳулқ-атворини бошқариш шаклидир. Моҳияти жиҳатидан ахлоқ ва ҳуқуқ жамият ривожланишининг маълум босқичида ушбу жамиятнинг ижтимоий талабини белгиловчи, иродасини ифодаловчи ҳулқ-атвор нормаси ҳисобланади.

Ахлоқ (лотинча *mores* - ахлоқ, *moralis* - ахлоқий) инсонни бутун шароит ва ҳолатда ижтимоий ҳаётида ҳулқ-атворини бошқариш бўлиб, ишлаб чиқариш, оила, турмуш ҳамда илмий, ижтимоий ва сиёсий фаолиятини бошқаришни ифодалайди.

Умуман олганда ахлоқ яхшилик ва ёмонлик тўғрисидаги тарихий ва специфик ижтимоий тушунча бўлиб, социал воқеликни, ижтимоий

иродани белгиловчи сифатдир.

Демократик жамиятда инсоннинг хулқ-атворини бошқаришда ахлоқнинг ўрни бекиёс ошади. Бу ўз навбатида ахлоқни янада юқори даражага кўтарилиши ва ахлоқга алоқадор омилларнинг ривожланишга мойиллигидан дарак беради ва ҳуқуқ вазифасининг бир қисми унга ўтиб, инсонлар хулқ-атворини бошқаришнинг бош асоси ҳисобланади.

Инсонлар ахлоқини белгиловчи омиллар ишлаб чиқариш билан боғлиқ ва боғлиқ бўлмаган фуқароларнинг ҳаётий фаолияти давомида уларнинг хулқ-атворини сиёсий, миллий, маданий, бошқарув, истеъмол, оилавий ва турмуш тарзини шаклланиши жараёнида ошиб боради. Айниқса, атроф муҳитни муҳофаза қилиш, жамоа тартибини сақлаш ва аҳолига қулайликлар яратишнинг ташкил қилинишини амалга оширишда ахлоқий факторларнинг роли кескин ошиб боради. Бу ўз навбатида ҳар бир шахснинг жамият ва жамоа олдидаги масъулиятининг ошиши ҳамда ижтимоий фикрлаш фаоллигининг шаклланишида ўз самарасини беради.

Ахлоқий характерлар ва ижтимоий фикрлар ролининг ошиб бориши туфайли ахлоқий ва ахлоқий бўлмаган (ҳуқуқий ва маъмурий) боғланишлар орасида фуқаролар хулқ-атворида ўзгаришлар кузатилади. Бунда жамиятнинг хулқ-атвор нормаларини таъминловчи социал мажбурий ҳажми ва улуши камайиб кетади.

Демократик жамиятда ахлоқ ва ҳуқуқ бир бири билан мустаҳкам боғланиб кетган бўлиб, бу боғлиқлик ахлоқ ва ҳуқуқни белгиловчи алоҳида қоидалар билан белгиланади.

Жамиятимизда ахлоқ ва ҳуқуқ нормаларини белгиловчи 3 та омилни кўрсатиш мумкин:

- 1) ижтимоий ҳаётда иқтисодий шароитлар билан боғлиқ демократик ишлаб чиқариш муносабатлари;
- 2) мураккаб кўп қиррали ижтимоий муносабатлар, ҳуқуқий ва ахлоқий хулқ-атворларнинг шаклланиши;
- 3) ахлоқ ва ҳуқуқ учун умумий умумхалқ манфаати - демократик ахлоқ ва демократик ҳуқуқ манфаатининг ифодаланиши.

Шунга қарамасдан ахлоқ ва ҳуқуқ бир-биридан фарқланади. Агар ахлоқ жамиятда инсонлар билан бирга юзага келган бўлса, ҳуқуқ эса кейинроқ пайдо бўлади. Ҳуқуқ – бу ҳукмрон синф яратган қонунининг кўриниши ҳисобланади.

Инсоннинг таъсирини юридик (ҳуқуқий) баҳолаш фақатгина ҳуқуқ ходисаларига алоқадор бўлиб, ахлоқий баҳолаш эса инсоннинг барча амалий фаолиятини қамраб олади.

Бизнинг демократик жамиятимизда касбий этика (врачлар, юристлар, педагоглар ва б.қ.лар) демократик ахлоқ ҳисобланади.

Демократик ахлоқий талабларга риоя қилиниши истаган касб, айниқса врачлар учун жуда муҳимдир. Жамиятга нисбатан касбни бошқариш бурчи тушунчаси касбий ахлоқнинг бош туркуми саналади.

Тиббиёт ходимларининг ўз касбий мажбуриятларини бажаришдаги

ахлоқий нормалари тиббиёт деонтологияси ҳақидаги тушунча билан боғланиб кетади. Тиббиёт деонтологияси – врачлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимларининг жамият, беморлар ва уларнинг қариндошлари ҳамда шу касбда ишлайдиганларнинг бурчи ҳақидаги 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 қилиши бошқа мутахассисликлардан кескин фарқланиб, бу касбнинг моҳияти юқори ахлоқий талабларга асосланади.

Врачлик касбининг бош хусусиятларидан бири ва муҳимлиги инсон соғлиғи, ҳаётини сақлаш врачнинг асосий вазифаларидан ҳисобланиб, бу врачларнинг муҳим жавобгарлигини талаб қилади, чунки инсон учун энг буюк нарса унинг соғлиғи ва ҳаётини сақлаш масаласи врачга топширилганлигини доимо эсдан чиқармаслик зарур. Бунда врач бутун кучи, вақти, соғлиғи ва билимини аямаслиги талаб қилинади. Шунинг учун ҳам врачлар эмблемасида “Бошқаларга ёруғлик бериб, ўзим ёнаман” деган маънони ҳеч қачон унутмаслигимиз керак.

Улуғ рус ёзувчиси, врач А.П.Чеховнинг ёзишича “Врачлик касби - қаҳрамонликдир”. У фидойиликни, қалби ва фикрининг тозаллигини талаб қилади.

Врачлик касбининг ўзига хос иккинчи хусусияти фуқароларнинг ҳаётига хавф соладиган мураккаб касаллик жараёнларининг ўзгарувчанлиги, шунингдек илмий-методик ахборотларнинг тез тарқалиши ҳамда янги-янги диагностик даволаш усулларининг пайдо бўлиши билан боғлиқлигидир. Булар ичида энг асосийси беморлар ва касалликларни ўрганишга илмий клиник ёндашиш, врачларнинг клиник фикрлаш қобилиятини доимо такомиллаштириш масаласи ҳисобланади.

Врачлар касбининг учинчи хусусияти уларнинг кундалик қаҳрамонлигидир. Врачларнинг кундалик, бирламчи фаолияти – минг-минглаб инсонларнинг ҳаётини сақлашдан иборатдир. Бундай кундалик қаҳрамонлик барча тиббиёт мутахассислари, айниқса жарроҳлик касб эгаларига хосдир.

Врачлик фаолиятининг бошқа хусусиятлари орасидаги энг муҳим бўлган барча мутахассислар томонидан йўл қўйиладиган хато ва камчиликларнинг оқибати, беморларни даволаётганда йўл қўйилган хатоликлар ёки эътиборсизликлардан кескин фарқланиб, бундай хусусиятлар врачларнинг жамият олдидаги юқори морал-этик талабларга “Ўзбекистон Республикаси шифокори қасамёди”да кўрсатилган вазифаларга сидқидилдан ёндашишларини талаб қилади.

Врачларнинг кундалик фаолияти учун характерли ҳолат ҳуқуқий ва деонтологик масалаларнинг ўзаро боғлиқлигидир. Тиббиёт ходимлари ўз фаолиятида чуқур демократик ахлоқ қоидаларига асосланади.

“Шифокор - бемор”, “шифокор - жамият” тизимида деонтологик талабларни унутиш тиббиёт ходимлари ҳуқуқ нормаларининг бузилишига сабабчи бўлиши яхши маълум.

Деонтологик қоидаларнинг бузилиши туфайли беморлар, уларнинг қариндошлари ва тиббиёт ходимлари ўртасидаги ҳар хил келишмовчиликлар, айниқса даволашнинг нохуш оқибатлари бундай воқеаларнинг сабабчиси бўлиши мумкин. Баъзан тиббиёт деонтологияси қоидаларига риоя қилинмаслиги туфайли бундай келишмовчиликлар беморларни тўғри даволаганда ҳам кўпчилик комиссиялар, ҳатто тергов ва суд органлари таҳлилининг асосий сабабчиси бўлиб ҳисобланиши мумкин.

Айрим ҳолларда марҳумнинг қариндошлари даволашнинг кўнгилсиз оқибати учун қайғураётган врачнинг ҳаракатларида тиббиёт деонтологияси қоидаларига риоя қилинганлигини тасдиқлайдилар.

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

Бўлажак шифокорни ҳуқуқий, хусусан демократик тарбиялашдаги деонтологик тарбиянинг вазифаси – ҳозирги замон тиббиётида инсонпарварлик ғояларини ўзида мужассамлаштирган врачни тарбиялаш, врачлик фаолияти ҳаётининг мазмуни эканлигини унинг онгига сингдириш, бу одат врачнинг мақсади, интилиши ва кундалик хулқини кўрсатишдир.

Олий ўқув юртида ўқитиш ва тарбиялашдан мақсад, ундаги ўқитувчиларнинг ўз хизматларига сидқидилдан ёндашиб, шахсий намуна бўлишлари ҳамда яхши эътиқодли врачларни тарбиялашда жонбозлик кўрсатишлари билан характерланади. Бўлажак шифокор ўз ҳаётида мураккаб, ўз ўзини тарбиялашдек оғир йўлни босиб ўтиши зарур.

Ўз ўзини тарбиялаш – қийин ва узоқ давом этувчи жараён, бусиз ўз касби ва замонига лойиқ мутахассис бўлиб етишишнинг иложи йўқ.

Назорат саволлар:

1. Бўлажак мутахассисни тарбиялаш ишида шахсни ривожланишига қандай қаралади?
2. Деонтологик нуқтаи назардан тиббиёт билимини эгалловчи мутахассис қандай фазилатларга эга бўлиши керак?
3. Жамиятимизда деонтологик ахлоқ принципларига қандай масалалар киради?
4. Тиббиёт институтлари талабаларини ҳуқуқий тарбиялашга қандай талаблар қўйилади?
5. Талабаларни ҳуқуқий тарбиялаш ва ўқитишда врачлар фаолиятини ҳуқуқий бошқаришни ўргатадиган фаннинг номини айтинг?
6. Демократик жамиятда шахснинг хулқ-атворини бошқарувчи ахлоқ нормаларининг ўрнини кўрсатинг.
7. Ахлоқ туркуми нима билан характерланади?

8. Ахлоқ ва ҳуқуқ тушунчаларининг бир-биридан фарқини кўрсатинг.
9. Касбий ахлоқ тушунчаси нима?
10. Тиббиёт ходимларининг касбий фаолиятини бажаришларидаги этик нормалар йиғиндисини кўрсатинг.
11. Врачлик касбига юксак ахлоқий талаблар ва унинг принципиал хусусиятлари нимада?
12. Деонтология қоидаларига риоя қилмаганда беморлар ва уларнинг қариндошлари ҳамда тиббиёт ходимлари ўртасида қанақа низолар келиб чиқиши мумкин?
13. Тиббиёт олий ўқув юртларида талабаларни деонтологик тарбиялашнинг вазифаларини кўрсатинг.

II БОБ. ТИББИЁТ ТАРАҚҚИЁТИ, ДЕОНТОЛОГИЯ ВА ҲУҚУҚ

Тиббиёт ходимлари морал-этик ва ҳуқуқий бошқарувининг узлуксиз боғлиқлиги соғлиқни сақлаш амалиётида ўз аксини топган. Аҳолига қониқарсиз тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг ёмонлиги тўғрисидаги шикоятларнинг таҳлили кўпчилик ҳолларда врачларга хос этика ва деонтология қоидаларининг бузилиши, яъни тиббиёт ходимлари фаолиятидаги морал-этик нормаларга риоя қилинмаслиги туфайли содир бўлади.

Айрим врачларнинг ахлоқий хулқини пастлиги уларни ўз касбига сидқидилдан ёндошмаслиги, касбий ҳуқуқбузарлиги натижасида кўзга ташланади. Ўзбекистон Республикаси жиноят қонунчилигига мувофиқ бунга кўйидагилар киради: беморга ёрдам кўрсатмаслик, ўз хизмат мавқеини суистеъмол қилиш врачлик касби билан қонунсиз шуғулланиш, қонунсиз аборт, ўз мансабига совуққонлик билан қараш, санитария-гигиена ва санитарияга қарши кураш чораларининг бузилиши, ҳужжатларни қонунсиз ҳолда тузиш ва сохта ҳужжатларни бериш, фуқаролардарухсатсиз тажриба ўтказиш, товламачилик ва пора олиш, кучли таъсир этувчи наркотик ва психотроп моддаларни ишлаб чиқиш, сақлаш, тарқатиш, ҳисоб-китобини олиш, бир жойдан бошқа жойга қонунсиз ҳолатда ташиш ва бошқаларни кўрсатиш мумкин. Юқорида келтирилган, тиббиёт ходимлари касб ҳуқуқбузарлигининг турлари асосида тиббиёт ходимларининг малдакасини етишмаслиги эмас, балки ўз касбига сидқидилдан ёндошмаслиги ахлоқий хусусиятларининг пастлиги билан боғлиқ бўлади.

Врачлар, беморлар ва уларнинг қариндошлари ўртасидаги низолар кўпинча даволашнинг ноҳуш оқибатлари туфайли юзага келиб, уларнинг сабаблари хилма-хил бўлади. Улар касалликнинг хусусиятлари, ўтиши, беморларнинг врачларга ўз вақтида мурожаат қилмаслиги, тиббиёт ходимларининг нотўғри ҳаракатлари ва малакасининг етишмаслиги, нормал ишлаши учун шароит бўлмаслиги каби масалалар билан чамбарчас боғлиқ бўлади. Юқорида келтирилган кўпчилик факторлар биргина касалликнинг ўзида ҳам объектив ва субъектив ҳолатларни фарқланиши қийинлиги, қониқарсиз оқибатнинг асосий сабабини ажратиш мураккаблиги туфайли анчагина қийинчиликлар туғилади.

Тиббиёт тараққиёти тиббиёт ходимлари фаолиятидаги бундай қийинчиликларни камайтириши ва ҳатто кучайтириши ҳам мумкин. Тиббиётда бир хил касалликни даволаш, диагностика усулларини танлашда ҳам стандарт ёндашиш бўлиши мумкин эмас, чунки врач касалликни эмас, балки касални даволайди. Тиббиёт фаолиятининг бундай хусусияти оператив ва консерватив даволаш усулларини қўлланилишини тақозо қилади. Ҳозирги замон тиббиёт фани ва амалиётининг янги ютуқларини қўллаганда ҳам кўпгина касалликларни диагностикаси ва даволаш усулларига доир махсус қоида ва инструкциялар етишмаслигидан

касалликларнинг нохуш оқибатларини баҳолашда кўпгина қийинчиликлар туғилади.

Бундай ҳолатда тиббиёт амалиётини янги фан ютуқлари асосида ҳуқуқий бошқариш муҳим аҳамият касб этади. Қонунчилик кодексида тиббиёт ходимларининг беморлар, уларнинг қариндошлари билан ўзаро алоқаси, беморларни даволаш жараёнида тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг ўзаро алоқалари тўғрисидаги масалалар аниқ белгиланган. Кодексда тиббиёт фанининг реанимация, орган ва тўқималарни кўчириб ўтказиш, эвтаназия, сунъий уруғлантириш, кучли таъсир эттирувчи доривор моддалари каби ютуқларидан фойдаланиш ўз аксини топган. Тиббиёт фанининг ривожланиши туфайли бу кодексдаги масалалар ҳам янгиланиб, такомиллашиб боради.

Тиббий ҳуқуқнинг халқаро ва илмий жамиятини яратилиши тиббиётни жадал ривожланиш шароитида кенг жамоатчилик орасида ҳуқуқни бошқариш муаммосига катта қизиқиш уйғотди.

Бизнинг фикримизча, тиббиёт фани ютуқлари назаридан алоҳида фуқаронинг ҳуқуқи жамият манфаатларига қарши бўлмаган ҳолда ҳисобга олиниши зарур.

Тиббиётда жамият манфаатларини ҳимоя қилиш алоҳида фуқароларнинг манфаатидан устун туради (юқумли касалликларни олдини олиш тадбирларини белгилаш, таносил ва руҳий, махов касалликлари билан касалланган беморларни мажбурий даволаш, СПИД – касаллиги хавфини олдини олиш мақсадида унга шубҳа туғилганда мажбурий текширув ўтказиш ва б.қ.лар).

Мамлакатимизда кенг демократик қайта қуриш жараёнида ҳозирги даврда, ҳуқуқий давлат тузишда тиббиёт амалиётига фаннинг ютуқларини киритишни бошқаришда тиббиёт ҳуқуқининг янги нормаларини қайта ишлаб чиқиш талаб қилинади.

Ҳозирги даврда атроф муҳитни радиактив моддалар билан зарарланишини ва радиактив нурланишлардан аҳолини ҳаёти ҳамда соғлигини ҳуқуқий муҳофазалаш масаласига ҳам алоҳида аҳамият берилаётганлиги ҳаммага маълум.

Айниқса, радиактив моддаларни тиббиётда қўлланилиш қоидаларини аниқ ҳуқуқий бошқариш масаласи ҳамда радиактив моддалар билан даволаш ёки радиактив нурланишлардан самарасиз ҳимояланиш, нотўғри фойдаланишнинг юридик жавобгарлик нормаларини ишлаб чиқишга алоҳида аҳамият берилиши талаб қилинади.

Инсон шахсини ўзгартирувчи айрим радикал даволаш усуллари (психохирургия, гемикорпорэктомия ва б.қ.лар)ни ҳуқуқий бошқаришни билиш ҳам муҳимдир. Ген хирургияси ва инженерлиги соҳасидаги ишларни бошқаришни ҳам ҳуқуқий нормалари талаб қилинади.

Алкогол, психотроп моддалар ва доривор моддалар билан захарланишда аҳоли соғлигини ҳимоя қилинишини морал-этик ва ҳуқуқий бошқариш масаласига ҳам алоҳида эътибор берилиши зарурдир.

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

Тиббиёт фани ютуқларини ҳуқуқий бошқариш даволаш усуллари қўлланишини чегараланишини билдирмайди. Бу ўз навбатида беморлар ва уларнинг қариндошларини даволаш натижаларига асоссиз талаблар қўйганларида врачлар устидан қонунсиз шикоятларнинг сабабчиси бўлади.

Тиббиёт фанининг ривожланиши билан беморлар ва уларнинг қариндошларини даволаш эффе́к­тига бўлган талаби ҳам ортиб боради. Бундай ҳолларда ҳатто малакали мутахассислар даволаганда ҳам даволашнинг нохуш оқибатини баҳолашда кўпинча анчагина қийинчиликлар туғилади. Бу биринчи навбатда тиббиёт фаолиятининг хусусияти (даволаб бўлмайдиган касаллик, айрим диагностик ва даволаш усуллари кўтара олмаслиги беморни ўз вақтида касалхонага ётқизмаслик, битта касалликни ҳар хил диагностик ва даволаш усуллари­нинг қонунийлиги ва б.қ.лар) билан боғлиқ бўлиб, даволашнинг нохуш оқибати врачнинг ҳаракатига боғлиқ бўлмай, балки ўтказилган вақтига тўғри келади. Баъзан буни баҳолашда тиббиёт амалиётида нохуш оқибатнинг юридик таснифи бўлмагани учун ҳам қийинчиликлар туғилади.

Беморлар ва уларнинг қариндошларида махсус билимлар ва субъектив қарашлари етишмаслиги туфайли даволашни объектив баҳолаш қийинроқ бўлади. Шунинг учун ҳам суд – тиббиёти экспертизаси ва бошқарма комиссияларида тиббиёт ходимларининг касб ҳуқуқбузарлиги ҳолатидаги ишларни кўриб чиқишда каттагина қийинчиликларнинг келиб чиқишини сабабчиси бўлиши мумкин. Бундай ҳолат фақатгина тиббиёт ходимларининг касбий хусусиятларигагина эмас, балки тиббиёт фани ва амалиёти таракқиёти билан боғлиқ морал-этик ва ҳуқуқий бошқаришнинг ҳозирги нормаларини анчагина орқада қолишидир.

Тиббиётда илмий текшириш ишларини морал-этик ва ҳуқуқий нормалари бошқаришининг орқада қолиши тиббиёт фани ва унинг ютуқларидан фойдаланишга салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолат даволаш эффе́к­тининг етарли эмаслиги тўғрисидаги асоссиз шикоятларнинг сабабчиларидан бири ҳисобланади.

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикаси Конституциясига мувофиқ аҳолини ҳаёти ва соғлигини сақлаш масаласи биринчи навбатда тиббиёт ходимларига боғлиқ бўлиб, тиббий ёрдам сифати ва маданиятини доимий оширилиши ҳар бир тиббиёт ходимининг муҳим бурчи ҳисобланади. Бу ўз навбатида қонуннинг ахлоқий нормаларида тиббиёт ходимларининг касбий фаолиятига нисбатан талабларни кучайтирилишини тақозо қилади.

Назорат саволлари:

1. Қайси ҳолларда тиббиёт тараққиёти тиббиёт фаолиятини морал-этик ва ҳуқуқий бошқаришни қийинлаштиради?
2. Тиббиёт ходимлари фаолиятини морал-этик ва ҳуқуқий бошқаришнинг ўзаро боғлиқлигини кўрсатинг.
3. Айрим врачларнинг қанақа ахлоқий паст хулқи ўз касбий бурчига сидқидилдан ёндашмаслигидан дарак беради?
4. Врачлар, беморлар ва уларнинг қариндошлари орасидаги низолар қандай оқибатларнинг сабабчиси ҳисобланади?
5. Тиббиёт амалиётида беморларнинг диагностикаси ва даволашига стандарт ёндашиш мумкинми?
6. Интенсив тиббиёт тараққиёти шароитида тиббий фаолиятни ҳуқуқий бошқариш муаммосига жамиятнинг қизиқишини айтинг.
7. Қайси ҳолларда тиббиёт фани нуқтаи назаридан алоҳида шахснинг ҳуқуқи аҳоли манфаатларига зид бўлмаган ҳолда ҳисобга олиниши зарур?
8. Инсон шахсини ўзгартирувчи айрим рационал даволаш усулларини ҳуқуқий бошқариш деганда нимани тушунасиз?
9. Алкогол, наркотик ва психотроп моддаларни истеъмол қилишда аҳоли соғлигини сақлашни морал-этик ва ҳуқуқий бошқариш нормаларини кўрсатинг.
10. Қайси ҳолларда тиббиёт фани ютуқларини ҳуқуқий бошқариш шахсни ҳуқуқини бузилишини огоҳлантиришда врачлар айблашини олдини олади?
11. Морал-этик ва ҳуқуқий нормаларининг орқада қолиши даволаш эффектининг етарли эмаслиги тўғрисидаги шикоятлар сабабчиси бўлиши мумкинми?
12. Ҳатто юқори малакали мутахассислар ёрдам кўрсатганларида ҳам даволашнинг нохуш оқибатини тиббий баҳолашда қанақа 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 бадиий ижодкорлик соҳасида ишлаш врач шахсини ақлан ривожланишида муҳим ўрин эгаллайди.

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

Врач шахсини ахлоқий-эстетик тарбиялаш унинг ижтимоий қобилиятини бойитиш, жамиятдаги бурчига социал муносабати врачлар этикаси ва деонтология қоидалари ва нормаларини бажариш ҳамда қабул қилишда ёрдамлашади. Бундай тарбиялаш уйғунлашган ҳолда бўлиши тиббиёт ходимларининг врач шахсини тасдиқловчи актив ҳаётий ўрнини белгилаш ҳамда инсоннинг жамиятдаги энг муҳим физик ва руҳий жиҳатидан соғлом бўлиб етишувида ўз самарасини беради.

Ҳозирги илмий-техник ривожланиш шароитида тиббиётнинг касбий фаолиятида морал-эстетик йўналишнинг ўрни ошмоқда. Буларнинг ҳаммаси врачларнинг эстетик дунёсига алоҳида аҳамият берилиши муҳим аҳамиятга эгадир.

Тиббиётда ва санъатда ҳам инсоннинг дунёқарашини ҳар хил мураккаб социал-психологик кечирмаларсиз тасаввур қилиб бўлмайди.

Жамиятнинг специфик ўчоғи сифатида соғлиқни сақлаш тушунчаси олимлар ва амалиёт ходимларининг социал нуқтаи назаридан ўзаро тиббий ва гигиеник боғлиқлик бўлиб, бу боғлиқлик ахлоқ ва санъат, шунингдек ижтимоий фикрлаш билан тўғридан тўғри характерланади.

Бундай масалалар тиббиётнинг этик ва эстетикагаҳос ўзаро боғлиқлиги билан баҳоланади.

Тиббиёт эстетикаси предмети санъатнинг психофизиологик ўрнини белгилайди.

Санъатнинг ҳаяжонлантирувчи ҳолатда тасвирланиши инсон ҳаётининг ички турткиси бўлиб, соғлиқни сақлаш нуқтаи назаридан инсон маданиятининг айрим қирралари ижтимоий манфаатларга бириктирилган бўлади. Бу қайғуриш сезгиси, роҳатланиш – роҳатланмаслик билан боғлиқ бўлиб, ҳаётнинг эркин, даражаланмаган психофизиологик асоси ҳисобланади.

Тиббий-эстетик билимлар шаклланишининг муҳим принципи инсон ҳаётига аниқ ёндашишдир. Ҳар бир шахс муҳим тажриба амалиёти тарихи, дунёқараши ва ҳаяжонланиш хусусиятларига эгадир. Инсонларга қуйидагича индивидуал ва психостатик хусусиятлар хос: олий нерв

фаолиятининг ҳар хил типлари, махсус фикрлаш ва сезиш фаолияти. Бундай махсус ва табиий хоссалар инсонни эстетик ҳолатларни аниқ тасаввур қилишларига ўз таъсирини кўрсатиб нормал ҳаётини фаолият активлигини оширишда ўз самарасини беради.

Соғлом шахс сифатидаги инсонни қамраб олувчи эстетик муҳит бу фақатгина табиий ҳодисалар бўлмасдан, балки инсонлар мақсадий фаолиятининг маҳсули сифатида яратилган меъморлик ансамбли техник объектлари ҳисобланади. Эстетик муҳит шаклий тузилиши индивидга чуқур психофизиологик таъсир кўрсатиб, унинг социал хулқи, муомала шакллари, жамоадаги морал-психологик иқлим, яъни этик ва деонтологик жараёнлар киради. Тиббиёт эстетикаси соғлиқни сақлашда 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 соғлиқни сақлаш 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 хулқ ва муомала масалаларига муҳим фактор сифатида аҳамият берилади. Фуқароларни соғлиғини мустаҳкамлашда касалхона ва поликлиника шароитида ишлайдиган ходимларнинг эстетик ахлоқи алоҳида ўрин эгаллайди.

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

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

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

Тиббиёт эстетикаси бошқа фанлар орасида инсон соғлиғини сақлашни мустаҳкамлашда муҳим ўрин эгаллайди. Тиббиётда ҳақгўйлик ва чиройлилик ҳақиқатнинг асосини ташкил қилади. Гўзаллик – бу соғлиқни сақлаш муаммоларини ҳал қилишдаги асосий муаммо бўлмасдан, балки қўшимча восита ҳисобланади.

Тиббиёт эстетикаси предметини таърифлашда инсоннинг ҳаётини фаолиятидаги эстетик ҳолатларнинг психоэмоционал кўринишлари кўзга ташланади. Тиббий – эстетик ҳолатни 3 та асосий шаклга бўлиш мумкин: инсонлар томонидан яратилган атроф муҳитдаги мавжуд ҳар хил омиллар ва ҳолатлар, врачлар фаолияти, “безаклилик қонуниятлари” тўғрисидаги меҳнати, тиббиёт ходимларининг ички ва ташқи эстетик маданияти, санъат асарлари (муסיқа, адабиётлар, рассомлик ва б.қ.лар) инсонларга ўз

таъсирини кўрсатиб, уларга лойиқ психо-физиологик таассуротлар қолдиради ва бу соҳа бўйича билимлар инсонлар ҳаётий фаолиятининг бошқа соҳаларига ҳам ўз таъсирини кўрсатади.

Объектив ва субъектив маълумотларга асосланиб, соғлом ва бемор одамларнинг психофизиологик ҳолатига таъсир қилувчи эстетик қарашларни аниқловчи амалий билимларни социал муҳит ва атрофимизни ўраб олган табиий муҳитнинг гўзаллигини ҳисобга олиб беморларни даволаш ва касалликларни олдини олиш чора-тадбирларини белгилаш усуллари ишлаб чиқишда санъатнинг роли каттадир. Тиббиёт эстетикаси ёқимли кўзғалиш ва хурсандчилик ҳиссиётлари руҳий ҳолатлар, тушкунлик ва тинчланиш ҳамда узоқ муддатли маънавий барқарорликни таъминлаш принципларини ўзида мужассамлантиради. Шунингдек инсонларнинг ишлаб чиқариш ва у билан боғлиқ бўлмаган кундалик ҳаётий жараёнида соғлиқни сақлаш соҳасидаги социал вазифаларни бажаришга қаратилган врач фаолиятидаги ёрқин қирраларни ҳар томонлама ёритиш ҳам тиббиёт эстетикаси соҳасига киради.

Тиббиёт эстетикаси 2 муҳим муаммони кўриб чиқилишини тақозо қилади: 1) нормал ва патологик шароитда инсонга таъсир қилувчи мусбат ва манфий таассуротларни чақирувчи эстетик шакл сифати; 2) эстетика талабларига мувофиқ соғлиқни сақлашнинг барча системаларини ташкил қилишнинг умумий принципларини аниқлаш.

Табиий муҳитни эстетик-гигиеник ва даволовчи ҳодисалар экология, тиббиёт ва эстетика бирлигини таъминлабгина қолмасдан, балки инсоннинг тиббий-эстетик дунёқарашига ҳар томонлама ёндашиш зарурлигини тақозо қилади. Демак, инсон соғлиғига эстетик таассуротнинг табиий даражаси доимо охир оқибатда социал вазифани белгилайди. Бироқ бундай ҳолатларни кўпгина тиббиёт ходимлари, психологлар ҳисобга олмаганлар. Шунинг учун ҳам инсон ижтимоий муносабатларни ўрганиш орқали уни қамраб олган табиий ва социал муҳитдаги нарсаларнинг шакли, симметрияси, социал ва патофизиологик муҳит талаблари ўзгаришини англаб боради.

Тиббиёт эстетикаси инсон фаолиятининг актив кўриниши бўлиб, атроф муҳитга янги аҳамият касб этиб соғлом ҳаётнинг психофизиологик талабларига оптимал ҳолда тўғри келади. Бундай фаолиятнинг ҳажми ва йўналиши инсон дунёқарашини атроф муҳит ҳамда шахсий муносабатлари даражасини аниқлабгина қолмасдан, балки унинг жамиятдаги ўрнини ҳам белгилайди. Табиийки, бу тиббиёт эстетикасининг бошқа фанлар, жумладан, физика, математика, биология, физиология, психология, гигиена, социология ютуқларига мурожаат қилишликни талаб қилади.

Инсоннинг маданий қобилиятини гормоник тарзда ривожланишида эстетик ҳолатларни техник, ҳаётий ва касалхона муҳитларини ташкил қилишда муҳим соғлиқни сақлашдаги гуманистик аҳамияти каттадир.

Соғлиқни сақлашнинг дизайнерлик фаолиятидаги асосий вазифа

соғлом ва бемор одамни атроф муҳити шароитлари унинг қобилиятини максимал таъминлаб турувчи касалликларни олдини олиш ва муваффақиятли даволашни таъминловчи ички факторлар бўлишликдан иборатдир.

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

Тиббиёт муассасалари учун рассом-конструкторлар томонидан яратилган асбоб-ускуналар ва жиҳозларни ишлаб чиқилиши муҳим аҳамиятга эгадир. Бундай янги тиббиёт жиҳозларига ҳар хил мутахассисликлар учун эстетик талабларга жавоб берадиган стендлар киради. Ҳар хил ранглар нерв марказларининг кўзғолиш жараёнларига ижобий таъсир қилиб, организмда физиологик ҳолатлар ритминини бошқаришда етакчи восита ҳисобланади.

Инсонни қамраб турувчи атроф-муҳит тиббиёт эстетикасига хос фақатгина тирик ва ўлик табиат объекти бўлибгина қолмасдан, балки инсонлар учун яратилган нарсаларнинг кўзга ташланишидир. Одатда соғлом инсон социал-ахлоқий-эстетик ва психологик тассуротлар туфайли шаклланади. Шунинг учун ҳам инсонлар хулқи ва муамаласининг шакллари, бир-бири билан боғлиқлиги, ижтимоий мослашуви индивид ҳаётининг жараёнининг муҳити ҳисобланади. Бундай ҳолларда муҳитнинг тиббий эстетик хусусияти инсонларнинг бир-бирига нисбатан ўзаро алоқасининг кўриниши, биргаликдаги ҳаётининг 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. Юқорида келтирилганларнинг барчаси амалий санъат ва архитектуранинг шахс эстетик кайфиятини тўғридан тўғри шакллантиришда соғломлаштирувчи таъсир кўрсатишини алоҳида таъкидлаш зарурдир.

Ҳар бир врачга ҳаётининг жараёнида беморга ташхис қўйиш, даволаш усуллари таниш, беморни соғлиғини тиклаш масалалари билан шуғулланишга тўғри келади. Шунинг учун ҳам у қайси техник воситалари ва даволаш усулларидан фойдаланиш тўғрисида ўзининг сезги органлари қобилиятини ҳар томонлама ишлатиб, организмдаги патологик бузилишни олдини олишга ҳаракат қилиши зарур.

Организм ҳаётининг жараёнида норма ва патологияда кузатиладиган ҳодисаларни кўриш ва сезги органлари орқали қабул қилишликсиз тасаввур қилиб бўлмайди. Шунинг учун ҳам кузатиш маданияти сўз муомала маданиятидан ҳеч бир фарқланмайди.

Инсонлар ҳаётда илмий техника жадаллашуви жараёнида ҳар хил

моделлар, символларга кўпинча дуч келиб, бир вақтнинг ўзида тирик реал ҳақиқатга нисбатан тўғридан тўғри алоқасини узади.

Бундай мойиллик тиббиётда техник асбоб-ускуналарнинг ҳар томонлама ўсиши 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.

Ҳозирги даврда тиббиёт фаолиятида кўпгина мутахассисликлар борки, масалан, электрон микроскопия, рентгендиагностика соҳаси мутахассисликлари ўзига хослиги билан ажралиб туради. Бундай соҳаларнинг мураккаблиги чалкаш ва ноаниқ белгилар, симптомларни аниқлаш, касалликнинг ташқи кўриниши аниқ ва ёрқин тасвирлашда кўриш муолажаси объекти бўлиши мумкин. Ҳар томонлама ва хатосиз кўриш учун фақатгина кўришнинг ўзигина эмас, балки кўриш орқали тасаввур қилиш ҳам катта санъатдир.

Врач худди санъаткор сифатида ёруғлик ва ранглارни бир биридан ажратувчи, 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 ҳам кўзга ташланади.

Шундай қилиб, муболағасиз айтиш мумкинки, худди санъатшунос сингари врач учун кўриш, сезиш хусусиятларини ўрганиш зарурдир. Бундай ҳолларда табиийки, санъат сирларини ўзлаштиришда врач ўз фаолиятида тиббиёт фанининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олишга тўғри келади. Бу ўз навбатида касалликнинг аниқ мақсадини билишда муҳим восита бўлиб, врачнинг касбий маҳоратини шаклланишида алоҳида ўрин эгаллайди ҳамда врачлар учун фақатгина эстетик аҳамиятга эга бўлибгина қолмасдан, балки ахлоқий тарбия воситаси ҳам ҳисобланади. Эстетик ва этик масалалар тиббиётда ажралган ҳолда учрамайди. Улар бир-бири билан органиқ равишда чамбарчас боғлангандир. Агар, бир томондан, санъат врачни тарбиялабгина қолмасдан, балки ўз вазифасини астойдил бажаришга йўлласса, иккинчидан, умумий гуманистик қоидалар ва врачларнинг этикаси тиббиёт ходимлари эстетик идеалларига тўғри келувчи фаолиятининг гармоник равишда шаклланишида ўз аксини топади.

Кўриш рецепторларидан ташқари товуш-эшитиш сигнал системаси ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. Товуш системаси инсонни хурсандчиликка чорлаб, унинг қалбига тинчлантирувчи, кўрқув, ташвиш, қониқиш ҳиссиётини бағишловчи восита ҳисобланади. Эшитиш рецепторларининг таъсирланиши натижасида нафас олиш системаси ҳамда юрак фаолиятининг ритми ва чуқурлиги қонуниятлари, қон босими ва модда

алмашинув жараёнларининг ўзгариши кўзга ташланади. Бундай физиологик реакцияларни ўрганиш натижалари товуш организмга комплекс таъсир қилиб, бундай таассуротлар фақатгина эшитув органлари билангина эмас, балки тери, нафас олиш органлари ҳамда юрак орқали ҳам сезилади. Шулардан кўриниб турибдики, одам соғлиғи учун “эшитув системаси” инсон ҳаётининг фаолиятида муҳим нормал ёки жароҳатловчи восита сифатидаги вазифани бажаради. Ҳар бир товуш талаффузи бир-биридан аниқ вазифага йўлланилган бўлиб, эшитув суҳбатида бир-бирини тўлғазиб туради ва яхши тасаввурга эга бўлишни таъминлайди. Бундай товуш эшитилиши инсон ҳаётининг жараёни давомида ўзига хос жадаллаштирувчи психосоматик кўрсаткич сифатида баҳоланади.

Одам организмнинг функционал ҳолатига товуш таассуротларининг салбий таъсири тиббиёт ходимлари олдида ишлаб чиқариш муассасаларида оптимал “Товуш муҳитини яратиш” вазифасини қўяди. Бунда албатта тиббиёт ходимлари ва беморларни манфаатлари ҳам ҳисобга олинган бўлиши зарур. Инсоннинг ҳаётида товуш фони ва унинг роли нормал ва патологик шароитда муҳим даволаш ҳамда профилактика ишларини олиб боришда табиий товуш таассуротларининг инсон соғлиғини мустаҳкамлашдаги аҳамиятини ҳисобга олишни соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этиш долзарб масалалардан биридир.

Тиббиётда товушнинг кўзгатувчанлик муаммосини ўрганишда чуқур табиий ва илмий изланишлар ўтказишни талаб қилинади. Бунда тиббиёт ходимининг ахлоқий эстетик маданиятининг шаклланиши масаласи алоҳида ўрин эгаллайди.

Сўзида ва овозида инсоннинг қиёфаси, маданияти худди ойнада кўрингандек намоён бўлади. Шунинг учун ҳам врач учун нима гапираргани, қандай гапирганини доимо кузатиб туриши зарурлиги муҳимдир. Сўзни талаффузида сезги ва фикрларни юксак маҳорат билан баён қилишда нутқ оҳангининг ўрни катта аҳамиятга эгаллигини доимо эсдан чиқармаслигимиз зарурдир. Врач томонидан нутқ оҳангисиз паст овозда айтилган сўз кўпинча беморларнинг врачга нисбатан ҳурматини йўқотиб, у ёки бу даволаш усуллари ўтказишда анчагина қийинчиликларни туғдиради. Баъзан тўлқинланиб, ҳаяжонланиб гапириш, баъзан бемалол ва бир маромда гапирилган сўз товуши ҳар хил сезги ҳиссини чақириб, тилни эстетик ўзлаштирилганлигидан дарак беради ва бу врач учун юксак психотерапевтик хусусият ҳисобланади. Шунинг учун ҳам беморга жушқин таъсир кўрсатиш даволаш профилактикасида муҳим аҳамиятга эгадир.

Тиббиётда эътиборлилик ва қатъиятликдан ташқари сезги органларининг максимал бир жойга қаратилганлиги, врачлар этикаси ва эстетикасини тиббиёт психологияси принциплари асосида эмоционал гидрокининг ривожланиш масаласи ҳам етакчи ўрин эгаллайди.

Врач билан беморнинг ўзаро алоқасида соғлиқни сақлаш соҳасида врачларда юксак “морал-этик” идеалларни шаклланишида эмоционал

идроки ва зеҳнлилигини тарбиялаш гуманизм ҳолатисиз ҳолатисиз тасаввур қлиб бўлмайди. Сезиш маданияти, биргаликда қайғуриш, ўз бурчига садоқатлилик хусусиятлари врачлик касбининг морал-этик асосини ташкил этади.

Врач шахсининг эстетик ривожланиш жараёни меҳнат фаолияти асосида шаклланиб, ҳамкасблари билан ўзаро муносабатида, ўз-ўзини англаш ва атроф-муҳит ҳақидаги тасавурида ўз аксини топади. Врачларнинг морал-этик шаклланиш шартлари ва асосий факторлари, бизнинг қарашимизча, қуйидагилар ҳисобланади: 1) беморларни даволаш ва касалликни олдини олишда ўз касбий бурчини бажариш жараёнида тиббиёт коллективида врачларни морал-этик тарбиялаш масаласи; 2) врачлик шахсига этик ва эстетик нуқтаи назаридан санъат асарларини эстетик ҳамда гуманистик таъсири; 3) этико-эстетиканинг назарий асослари, ҳар хил санъат ва этик таълимотларнинг тарихий ва назарий асослари билан танишиш, уларни врачлик фаолиятида амалиётга аниқ ижтимоий талабларни ҳисобга олган ҳолда тадбиқ этилиши.

Санъатнинг тиббиётга муваффақиятли жорий этилиши фақатгина врачларгагина боғлиқ бўлмай, балки беморларнинг маданий савиясига ҳам алоқадордир. Шунинг учун ҳам санъат айрим одамларга ёқимли, ижобий таъсир қилса, бошқаларга эса бунинг таъсири умуман сезилмайди. Шунинг учун ҳам айрим беморлар санъат асарлари ҳақида юксак тасаввурга эга бўлган бўлсалар, бошқалари эса палаталарни безашда қўлланилган санъат асарларига умуман эътибор бермайдилар, санъаткорлик ижодини баҳолай олмайдилар.

Даволаш профилактика муассасалари фаолиятида санъатнинг барча турлари ичида мусиқа асосий ўринлардан бирини эгаллайди. 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 чарчоқни олдини олишда, психотерапия ва нейропсихология соҳасида кенг қўлланилмоқда. Одам организми ва нерв системасига санъат турларидан бири бўлган мусиқанинг таъсирини ўрганиш тиббиёт ходимлари фаолиятида даволаш майдони ва профилактика ишларини кенгайтишида 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 қайфиятини кўтарилиш ҳолатларида кузатиш мумкин. Шунинг учун ҳам даволаш физкультураси соҳасидаги мутахассис ўзига хос оҳангдаги мусиқани танлашни ўз олдига вазифа қилиб қўяди. Бунда мусиқа асарига қўйиладиган асосий талаб беморга яхши қайфият, хурсандчилик сезгиси ва бардамлилик ҳиссиётларини бағишладан иборат бўлиши керак.

Соғлом ривожланган организм учун ҳаракатланиш жуда муҳимдир.

У модда алмашинув жараёнини кучайтириб, қон айланиш, овқатланиш, тўқималарни янгилаиб туришини таъминлайди, мускулларга куч бағишлаб, бўғимларни эластиклигини сақлашга ёрдамлашади. Шунинг учун ҳам асрлар давомида сурункали ревматизмга қарши курашиш воситалари ва подаграга қарши курашишда имконияти борича ҳамда ёшига қараб тез ёки секинроқ муסיқа орқали ўйнашни тавсия қилинган. Ритмик ҳаракатлар ҳам бундай ноҳушликларни олдини олиш воситаларидан бири ҳамда беморларга бардамлик, аъло шакл, ҳатто ёшлигини сақлашга ёрдамлашиши мумкин.

Бундан ташқари, муסיқа ҳозирги даврда психотерапиянинг эффектив воситаси сифатида ҳам тан олинган. Даволаш мақсадида қўлланиш учун муסיқанинг кўпгина усуллари ишлаб чиқилган.

Айрим тадқиқотчиларнинг фикрича, кўпчилик ҳолларда муסיқанинг 8-10 сеансидан сўнг қониқарли натижаларга эришилганлиги маълум. Бунда бемор 2-3 махсус танланган муסיқа комплексининг бир-бирига яқин реакция чақирувчиларидан яхши натижаларга эришганлиги аниқланилган.

Муסיқатерапия тинчлантирувчи, жаҳлдорлик, хавотирланиш кайфиятини сусайиши ёки қўзғалишини олдини олишни таъминловчи восита сифатида кенг қўлланилади.

Даволаш курсини ўтказиш учун бир хил шикоят бўлган 8-10 кишидан иборат гуруҳ, асосан уйқуси қочган невроз ва неврозсимон ҳолатларга чалинган одамлар ажратиб олинади. Даволаш курси 8-10 сеансдан иборат бўлиб, давомлилиги 55-60 минутни ташкил қилиб узлуксиз кунаро ўтказилади.

Муסיқа таъсири патофизиологик механизмини ўрганиш мақсадида лаборатория ва экспериментал текширув усуллари ўтказилади.

Муסיқани эшитиш фақатгина ҳиссиёт эмас, балки билим ҳамдир. Бундай масалалар кўпинча психологларнинг эътиборини жалб қилади. Бунда ҳамкорлик зарур бўлиб, тиббиёт ходимлари ўз ўрнини эгаллашлари талаб этилади.

Даволовчи муסיқа гормоник хусусиятга эга бўлиши, формалистик шовқин сўронсиз бўлиши мақсадга мувофиқдир.

Концерт заллари ва уйларида ёқимли муסיқа инсонларга яхши кайфият бағишлаб, уларнинг руҳиятини бойитади ва яхши мақсадлар учун хизмат қилади. Шунинг унутмаслик зарурки, муסיқанинг имкониятлари ҳар доим ҳам тўлиғича амалга оширилавермайди.

Инсонларга психотерапевтик таъсир қилувчи муҳим манбалардан бири адабиётдир.

Санъат сўзи инсонда гўзаллилик, ақллилик, ёқимлилик ҳиссиётини мужассамлантирувчи, унинг руҳий ҳолатини ўзгартирувчи восита бўлиб, бадиий адабиёт билан чамбарчас боғлиқдир.

Санъаткорона сўзнинг одамга таъсири муסיқанинг кишиларга таъсири сингари умумийликка эга бўлиб, ўзига хос жарангдорликка муносибдир. Бунда тўғри тарбиялаш масаласи соғлиқни сақлашнинг

асосидир. Шунинг учун ҳам ҳар хил ёшлик даврида болага бадиий адабиётнинг тўлиқ ва кенг ижобий тарбиявий таъсирини аҳамияти жуда муҳимдир.

Театр санъатида актёрларнинг усталиги, сўзларни усталик билан талаффузи, сахнадаги овозларнинг тарқалиши, сўз санъати-адабиётлар ва бошқалар томошобинларга катта таассурот қолдиради.

Шунинг учун ҳам сахнада ўтирган томошобинларни спектакль қаҳрамонлари билан биргаликда ўйлаш ва сезиш, фикрлаш қобилиятларини шаклланиши ҳамда театр санъатининг сеҳрловчи хусусиятини ҳисобга олсак ҳамма нарса инсон учун яратилганлигини гувоҳи бўламиз.

Муסיқа ва адабиёт сингари катта психотерапевтик потенциал сифатида тасвирий санъат-рассомлик, ҳайкалтарошлик, архитектура ташкил қилади. Баъзан рассом яратган асарларда реал ҳақиқатга нисбатан хом-ҳаёллик туғилади.

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

Инсон учун усталар чўткаси орқали ва ўймакорлик санъатининг яратилиши эмас, балки ижодкорлик жараёнини тўғридан тўғри баҳолаш масаласи муҳимдир. Тасвирий санъат ва ҳайкалтарошликда кузатувчанлик, дунёни ҳар хил тасаввур қилишда мувозанатлашган аниқ ҳаракати асосий ўрин эгаллайди. Тасвирий санъат ва санъатшунослик ижодкорлигини даволаш ва профилактика ишлари билан алоқадорлиги хилма-хил бўлади.

Санъатнинг кўпгина турлари у ёки бу даражада даволаш-профилактика муассасалари фаолиятида қўлланилиши мумкин. Айниқса, бундай санъатлар орасида айримлари инсон соғлигини мустаҳкамлашда муҳим аҳамиятга эгадир. Бунга архитектура киради.

Қадимги Грецияда тиббиёт ходимлари архитектура санъатига кизиқиб, одам организми талабларига жавоб берадиган қурилиш объектларининг яратилишига аҳамият берганлар. Гипократ асарларида бунинг учун сув, ҳаво ва қурилиш жойининг аҳамияти тўғрисида яхши маслаҳатлар берилган. Буюк олим шаҳарнинг жойлашув устуворини яратишда аҳолининг соғлиги учун етарлича қулай шароит яратилиши зарурлигини алоҳида таъкидлаган. Бунинг учун инсонларга архитектура қурилмаларининг гигиеник ҳолатларининг одам организмига ижобий таъсири, манзаранинг гўзаллиги, унинг ташқи кўриниши инобатга олиниши зарурлиги кўрсатилган. Қурилиш объекти инсоннинг кузгудаги ҳолатини ифодаловчи, унинг шахсий камолоти ва гўзаллигини ўзида муҷассамлантириш 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 қолган муסיқага

ўхшатадилар. Архитектура объектларининг ўзига хос ритми бўлиб, мусиқа асарларининг ритми сингари инсон кайфияти кўтарилишининг сабабчиси ҳисобланади. Шундай экан, юқорида келтирилган маълумотлар эстеротепия, эстерофилактика ва эстерореабилитация жараёнларини ўрганиш зарурлигини кўрсатибгина қолмасдан, балки этика ва эстетиканинг мустаҳкам боғлиқлигидан 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 боғлиқ?
4. Тиббий-эстетик билимларни шаклланишининг асосий принципларини кўрсатинг.
5. Инсонни соғлигига эстетик таъсир қилувчи энг муҳим факторларга нималар киради?
6. Ташқи муҳитнинг эстетик-гигиеник ва даволаш аҳамиятини кўрсатинг.
7. Инсонни тиббий-эстетик қарашларига қандай комплекс ёндашиш мумкин?
8. Инсонни қамраб турувчи атроф-муҳит тиббиёт эстетикасининг объекти бўлиши мумкинми?
9. Қайси ҳолларда шахснинг тиббий-эстетик муҳити уларнинг ўзаро алоқадорлиги ва биргаликдаги ҳаётий фаолиятининг усули бўлиши мумкин?
10. Этик ва эстетик ҳолатлар алоҳида ажралган ҳолда учрайдими?
11. Врач шахсининг эстетик ривожланиши қачон шаклланади?
12. Санъатнинг тиббиётга муваффақиятли қўлланилишининг врач ва беморнинг маданиятлилигига боғлиқлигини кўрсатинг.
13. Даволаш ва профилактика соҳасида барча санъатлар ичида мусиқанинг роли қандай?
14. Этика ва эстетиканинг ўзаро боғлиқлигини кўрсатинг.
15. Эстеротерапия, эстерофилактика ва эстерореабилитацияни этика ва эстетика билан мустаҳкам боғлиқлиги қандай?

IV БОБ. ТИББИЁТДА ДЕОНТАЛОГИЯ АСОСЛАРИ.

Педиатрияда деонтология асослари

Ҳозирги даврда соғлиқни сақлашнинг сўзсиз ютуқларидан бири - соғлом ва бемор болалар чақалоқлик давридан бошлаб педиатрия факультетида таълим олаётган врач-мутахассислар билан учрашадилар. Шунинг учун ҳам уларнинг “бирламчи учрашуви” врач-педиатр ҳисобланади.

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

Педиатрлар доимо олдинги сафда меҳнат килиб, ҳақиқий жасорат кўрсатадилар. Педиатрия деонтологиясининг катталар деонтологиясидан фарқи шундаки, болалар туғулгунича шаклланади. Болалар касалланиши ва азобланишининг юзага келиши 3 гуруҳ факторларга боғлиқ: туғма, генетик ва орттирилган факторлар бўлиб, булар эмбриогенез ва тўққандан кейин юзага келиб, ўсаётган организм структурасининг жароҳатланиши билан характерланади.

Шунинг учун ҳам врачларнинг деонтологик бурчи барча яратилган шароитлар туфайли ўсмирлар тамонидан дунёга келаётган фарзандни соғлом ҳолда вужудга келишини таъминлашга ёрдамлашишдан иборатдир. Бошқача айтганда “барчаси болаликгача бошланади” формуласига асосланган бўлиб, келажак авлоднинг соғлиги ҳозирги авлоднинг гарови ҳисобланади. Бу тўлиқ маънода хомиладор аёлнинг режими ва ҳаётий тарзига боғлиқ бўлиб, нормал эмбрио ва фитогенез жараёни бўлажак она ва отанинг ахлокига алоқадорлиги баҳоланади.

Ҳар хил зарарли тассуротлар (ҳаяжонланиш, чекиш, алкоголь, гипокинезия, дори-дармонлар, инфекциялар ва бошқалар) натижасида она қорнидаги ўзгаришлар “учинчи йўл” хавфи ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. Дунёга етилмаган ва актив ривожланган боланинг келиши чақалоқ ҳаётининг ҳар бир этапида анотомо-физиологик хусусиятларини ҳисобга олишга тўғри келади.

Ҳозирги даврда аниқланишича тиғилгандан кейин чақалоқ биринчи суткада 7-суткадагига қараганда ўзининг хусусиятларига кўра кескин фарқланиб, кўпгина физиологик нормативлар, доривор моддаларнинг дозировкаси, интенсив даволаш усуллари бир кунлик ва 7 кунлик чақалоқга дифференциал ёндашишни талаб қилади.

Янги туғилган чақалоқ ва бир ёшгача бўлган бола ўзини сезгилари,

шикоятларини етказиш қобилиятига эга эмас. Шунинг учун ҳам врач катталар томонидан йиғилган анамнезга таянади. Кўпинча йиғилган анамнез ноаниқ ва қарама-қарши бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам педиатрияда катталар тиббиётига нисбатан субъектив симптомлар (шикоятлар) орқа режага сурилади. Объектив кўрсаткичлар сифатида етакчи белгилар ҳисобланилиб, уларни чақалоқларда аниқлаш мураккабдир. Болалар билан ишловчи врач “микросимптомлар” ва уларнинг миқдори ёки махсус усуллар кўрсаткичларга ўз эътиборларини қаратишлари зарурлигини эсдан чиқармасликлари зарур.

Бола биров каттароқ ёшида, одатда, касалликни хавфлилигини тушунмайди. Врачлардан қўрқиб, касалликни яшириб, уларни чалғитишга ҳаракат қилади (дисимуляция).

Болаларда кўпгина шикоятларнинг юзага келишида орган, тўқима ва системаларнинг етилмаганлиги туфайли содир бўладиган дисфункциялар билан боғлиқ азоб-уқубатлар ёки бўйининг номуносиблиги катта аҳамиятга эгадир. Бундай категория беморлар билан учрашиш нуқсонларни ривожланиши ва рационал даволаш усуллари дифференциал диагностикасини аниқлашни осонлаштиради.

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

Болалар врачлари (педиатр) критик ҳолатларда болалар, айниқса чақалоқлар тақдирини тажрибасиз ва ўзини йўқотиб қўйган ота-онасига қийин тиббий ва деонтологик муаммони юклатиб қўймасдан, балки ўз зиммаларига олишга мажбурдирлар.

Кўпгина мураккаб жанжал ва келишмовчиликнинг сабабларидан бири врачлар билан болалар ҳамда врач ва беморнинг қариндошлари ўртасидаги психологик баръернинг бузилишидир. Биринчи ҳолатда врач шу ёшдаги болаларда қандай ҳиссиёт туйғуси сезилаётганлигини унутган бўлса, иккинчи ҳолатда врач ўз ёшидаги кишилар билан учрашганида камроқ хатоликка йўл қўяди., чунки унинг ўзи ҳам тезда ота бўлади. Бобо ва бувилари уни тушунишлари қийин бўларди, агар у уларнинг ҳолатида бўлмаган тақдирда. Бироқ, барча ҳолатларда врач ўз бурчини бажаришда у билан муомала қилаётган шахсга нисбатан ўз сезгисини аниқ тасаввур қилишлигидир. Бунда у уни тушуниш қобилиятига эга бўлиб, кайфияти ва ҳулқига ҳамда касалликни утишига таъсир қилади. Демак, педиатр беморларни диагностикаси ва даволаш, болалар қариндошлари билан муомаласи пайтида ҳилма хил сифатий хусусиятларга эга бўлиши зарур. Бола қанча ёш бўлса, унга характерли хусусиятлар шунчалик яққол кўзга ташланади. Болалар анчагина заҳирадаги ҳаётий энергия ва кучга эга бўлиб, юқори тикланиш қобилиятига эгадир. Шунинг учун ҳам уни кутаётган оқибатларнинг хавфлилик даражасини фахмлай олмайди. Врач билан алоқа ўрнатишда инга сидқидилдан ишонади ва у билан касалликни

даволанишида врачга ёрдамлашади. Бола рухий фаолиятининг етишмаслиги рухий 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 яхши тарбияланган, жасур бола бўлса ҳам врачларга нисбатан уларда кўркув туйғуси кузатилади. Оқ халат кийган врачнинг ўзига хос оҳангда гаплашуви, беморларни кўздан кечируви, уколлар, клизмалар ўз таъсирини кўрсатади. Биологик субъект сифатида болаларда ҳаяжонланиш хусусияти, онгли ёндашиш характерли, бироқ каттароқ ёшда ўткир психик реакциялар хавfli бўлиб фожиали тугалланиши мумкин. Бола органлари ва системаларининг диспропорционал ривожланиши муҳим аҳамиятга эгадир. Бу диспропорциялар (масалан, ювенил гипертония ёки сийдикнинг кечки тўхталмай 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 тенгқурларига қараганда анчагина илгарилаб кетган бўлса, рухий ва ижтимоий-ахлоқий жиҳатидан улардан орқада қолмоқда. Бунинг натижасида ўсмирлар ўз ота-оналари, оиласи ва жамият олдида ўз бурчларини тушунмасдан меҳнатни ролини баҳолай олмайдилар ҳамда ижтимоий-эркинлик сифатларини ўзида тарбиялаш зарурлигини ҳис этмайдилар.

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

Ҳақиқатдан ҳам бола психосоматик ҳолатининг ҳар хил турлари, ташқи кўриниши, ҳатто ота-онаси ёки унинг ўзи яширган ҳолатларнинг хусусиятларини ўрганиш масаласи ҳам муҳим аҳамият касб этади. Гавдасини тутиши, юриши, терисининг ранги, имо-ишораси, одам кўзига қараб гапириши, кулиши, саволларга жавоб бериши, туриши, ўтириши, кўздан кечиришда ечиниши ва кийиниши, овозини жарангдорлиги, ота-онасига муносабати, кийимлари – буларнинг барчаси ҳатто биринчи минутда иш ҳақида тушунча ҳосил қилибгина қолмасдан, балки баъзан бирданига касалликка клиник ташхис қўйиш имкониятини яратади.

Бизнинг мамлакатимизда деярли кўпчилик болалар нормал шароитда яшамокдалар. Ота-оналар тинчгина босиқлик билан меҳнат қиладилар.

Оилалар кўп фарзандли ва аҳил ҳолда кам-кустсиз яшаб, ўқиш, ишлаш, дам олиш режими соғлом ҳаёт тарзига тўғри келади.

Меҳнат шароити моддий таъминланиш бўлибгина қолмасдан, балки бола тарбиясига етарлича аҳамият берилмаган оила муҳити, гигиеник режимга риоя қилинмаслик, яъни у ёки бу соғлом муҳит тарзига нисбатан муносабат масаласи ҳамдир.

Муваффақиятсиз шароитни биз икки қарама-қарши нуктаи-назардан баҳолаймиз. Биринчи позиция, уйда етарлича моддий таъминланиш: кўп миқдордаги юқори калорияли овқат, буни оиладаги биргина бола роҳатланиб иштаҳа билан ейди. Шунинг учун ҳам семиз болаларнинг сони кўпайиши ва организмнинг ҳимоя қобилияти пасайишидан аллергия реакцияга мойиллиги кўзга ташланади. Маълумки, ота-оналар оиласини етарлича овқат маҳсулотлари билан таъминлаш мақсадида кўп вақтини ишда ўтказиб, болаларни ҳаётини тўғри бошқариш ва тарбиялашга вақтлари етишмайди. Шунинг натижасида гетероген акселерация юзага келиб, болаларда зарарли ва хавфли одатлар пайдо бўлади. Иккинчи позицияда оилада етишмовчилик шароитининг бўлиши, оиланинг нотинчлиги. Бунда ота-онасининг доимий жанжаллашуви, спиртли ичимликларни суисътемом қилиши, узлуксиз меҳнатдан бўйин товлаши, яъни болага нисбатан яхши намуна бўлмаслиги кўзга ташланади.

Демак, мамлакатимизда моддий таъминланиш масаласи ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлибгина қолмасдан, балки инсонларни тўкин-сочинликка мойиллигини оширмоқда. Бунда биринчи навбатда болалар жабрланади. Юқори маданиятли оилада моддий таъминланишнинг барқарорлиги болалар ва катталарнинг ўсишига ёрдамлашади. Хусусан бундай ҳолат педиатр амалиёт врачининг ёшида яққол кўзга ташланади.

Оилада соғлом ва носоғлом одатлар кўпинча кўзга ташланади. Соғлом одат ҳаммага маълум бўлган урф-одатдир. Масалан эрта ва биргаликда туриш, ҳеч кимни тўшагида ётмасдан гигиеник бадантарбия ва ювиниш муолажалари билан шуғулланиши. Оилада ишга ва мактабга кетишдан олдин ишни тақсимланиши (нонушта тайёрлаш, тўшакларини тўғирлаш, идиш товоқларни ювиш ва б.қ.лар), кунлик иш ва жадвалларни муҳокама қилиш, бундан ташқари, болалар уйдаги ҳар хил меҳнат жараёнларига қатнашишлари билан биргаликда ўзининг ўсишини таъминловчи физик ва интеллектуал машғулотлар билан бўш вақтларида шуғулланидилар.

Носоғлом одат эса бола организми учун хавфли таъсир қилувчи (чекиш, алкоголь истеъмол қилиш, ҳаракатсизлик, гиперкинезия ва бошқа ҳолатлар), шунингдек оила ишлари билан шуғулланиб қолиб, ўзининг гормоник ривожланиши учун вақт етишмаслиги ёки кўп вақтини телевизорда кино кўриш билан ўтказиши туфайли китоб ўқиш, шеър ёзиш, чизиш ва ижодиётга вақт 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 усуллари бошладан олдин тўғри режимга амал қилиш, зарарли одатларни бартараф этувчи соғлом турмуш тарзига амал қилиш талаб қилинади. Акс ҳолда даволаш муолажалари ва усуллари вақтинчалик характерга эга бўлиб, беморлар ва уларнинг қариндошларини ҳам, врачни ҳам қаноатлантирмайди. Юқоридаги факторлар болага нисбатан индивидуал ва ёшига қараб ёндашилгандагина ўз аҳамиятини кўрсатади.

Оддий тушунтириш мақсадида 4 хил ёш гуруҳлари ажратилади:

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

Бир неча марта кузатилишича, агар врач ёки ҳамшира чақалоқ ёнида кескин, жаҳлдор овозда қичкириб 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 хиссиётини 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 қилади, чунки унинг руҳий фаолияти ҳали такомиллашмаган бўлади. Унинг шаклланиб етмаган онги барча хабарларни ташналик билан йиғиб, ўсувчи мияга жамлайди. Ҳозирги замон тадқиқотчиларининг кўрсатишича, одамнинг кейинги ривожланиши асосан шу дастлабки даврда шаклланади. Нохуш ва оғриқли муолажалар кўкрак ёшидаги болаларда оғриқсизланиш муолажалари ўтказишда одобиликни талаб қилади.

Учинчи гуруҳни 2 ёшдан 5 ёшгача бўлган болалар ташкил қилиб, уларнинг психологик тавсифи қисқача изоҳни талаб қилади. Бу давр бола шахсини шаклланиш даври бўлиб, бунда боланинг тўхтовсиз сўзлаш фаолияти пайдо бўлишлиги оқибатида унда минглаб саволлар ва жавоблар оқими пайдо бўлади. Шунинг учун ҳам уларнинг ота-онаси бу болалар билан алоқа қилиш учун вақт ажратиши муҳимдир.

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

Оптимистликдан бошланиб, бирданига ота онасини унутиб катта қизлар ёки опа-сингиллари билан муомала қилиш туфайли ўз алам-изтиробларини муваффақиятсиз коридорда аччиқ кўз ёшларини ютувчи ёшлар.

Тўртинчи гуруҳ – кичик мактаб ёшидаги болалар бўлиб, улар

жамоада бўлиш ва унинг қонунларини ўзлаштириш тажрибасига эга бўлганлиги учун ҳам врачлар билан алоқани анчагина енгиллаштиради. Бунда қизларга ўхшаш “ўғил болалар” ва жўшқин “ўғилсимон” қизларда ўзига хос метаморфоз юзага келиб, аста-секинлик билан ўз жинсий ҳолатига тушиб кетади. Агар қизлар кийимлари ва бошқа хусусиятларига қараб онасининг характерига мослашади. Охирги икки гуруҳ кичик болалар оммавий физкультура ва спортга оммавий иштирок этишлари, меҳнатга жалб этилишлари туфайли ҳар хил жараҳатланишлар (маиший, кўча ва спортдан жараҳатланиш) кузатилади.

Врачнинг тўғри деонтологик қарашлари ота-онаси томонидан юзага келадиган жанжалларни олдини олишга кўмаклашади.

Кўпгина тиббий-социал мутахассисларнинг бундай жиддий қарашларининг объекти ўсмирлар ҳисобланади. Ўсмирлик ёши – инсон шахси шаклланишининг ҳал қилувчи этапи бўлиб, соғлиқ, билим олиш, тарбияланиш даражаси унинг келажагини белгиловчи омиллардан биридир. Қисқа муддатда уларнинг ота-оналари, авваллари болалар учун обрўли бўлган бўлса, тезликда уни йўқотадилар. Бунда лидерлик хусусиятини йўқотган ота-она ўрнини ҳар доим ҳам яхши бўлмаган ўсмир эгаллайди. Шунини унутмаслик зарурки, “гормонал бўрон” қиз болаларда ўғил болаларга қараганда эртароқ 12-13 ёшларида кузатилиб, уларнинг соғлиги учун анчагина ҳавф туғдиради. Шунинг учун ҳам педиатрлар ўз эътиборларини уронефрологик, гастроэнтерологик ва бошқа касалликлар соясида яширинувчи гинекологик касалликларнинг белгилари ва шикоятларига қаратадилар.

Уйда ва мактабда ҳозирги даврда секциологик тарбиялашдаги камчиликларга барҳам берилмоқда. Шунга қарамадан амалиёт педиатрлари гинекологик касалликларига чалинган беморларга илгарига қараганда кўпроқ дуч келаётганлиги адабиётлардан маълум.

13-14 ёшларда гинекологик касалликлар билан касалланиш даражаси анчагина чўққига 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-муҳит орасидаги келишмовчиликларни келтириб чиқарса, баъзан ўсмирнинг нормадаги хулқи ўзгариб, ўз-ўзини ўлдириш ҳолатларига сабабчи бўлиши ҳам мумкин. Шунинг учун ҳам ўсмирга нисбатан тўғри ёндашишни танлаш, ҳавфли одатларни йўқотиш масаласида профилактика ишларини ўтказиш ҳар доим ҳам осонгина бўлавермайди.

Врачнинг нутқ оҳанги тўғри бўлса, ўсмир шахси ва ёшига ҳурмат, унга дўстларча ёрдамлашишда анчагина муваффақиятга эришилади.

Бунда ўсмир атрофдан қандай кўринишига аҳамият бериш, уни шахсига тегадиган гапларни айтмаслик, ҳақоратлаш, камситиш ва масҳара қилиш мумкин эмас. Бундай алоқа воситаси анамнезни тез ва тўлиқ йиғишдаги врачнинг деонтологик бурчи ҳисобланади. Шундай экан, врач

ва педиатр ўсмирлар билан ишлаш вақтида биринчи навбатда тарбиячи ва психолог хусусиятига эга бўлиши зарур.

Тиббиётнинг барча имкониятлари йўқотилганда ҳам бола ва унинг яқинлари билан алоқа пайтида мураккаб ҳолатлардан педиатр ўз фаолиятида қутила олмайди. Сабабларга боғлиқ бўлмаган кўнгилсиз ҳолатлар (жароҳатланиш, ёмон сифатли ўсма ва б.қ.лар) содир бўлганида педиатрнинг болага муносабати тўғри деонтологик қоидага асосланган бўлиши керак. Ҳар қачон ва ҳар қандай шароитда ҳам беморга ўлимнинг яқинлашганлиги тўғрисидаги хабарни айтиш мумкин эмас. Катталарнинг қайғусига алоҳида аҳамият берилиши талаб қилинади, чунки болалар ўлими принципаал қарама-қарши ҳолат бўлиб, чунки болалар ота-оналаридан кечроқ ўлишлиги қонуниятдир. Шунинг учун ҳам ота-оналар болаларини ҳаётдан кўз юмушини жуда чуқур қайғу билан қабул қиладилар. Ноаниқ маълумот бемор қариндошларининг жиддий хавfli хаяжонланиш сабабчиси бўлиб болага салбий таъсир кўрсатади. Натижада беморнинг қариндошлари болани бошқа даволаш муассасасига ўтказишга ҳаракат қиладилар. Агар бу ерда тузалса, фақатгина врач эмас, балки у ишлайдиган аввалги даволаш муассасаси шаънига ҳам бўлмағур гаплар айтилади.

Шунинг учун ҳам мумкин қадар бемор қариндошларининг қайғу-аламларини енгилланиши ва тушунишга ҳаракат қилиш талаб қилинади.

Чақалоқни йўқотиш унинг характерли хусусиятларига асосланиб ота-онасининг кучли қайғу-ғамига сабабчи бўлади. Айниқса бундай ҳолат ёш бўлмаган биринчи туғаётган аёл учун қўшимча хавfli фактор бўлиб, унинг учун қутилган бола узок қутилаётган оналикнинг охириги имконияти сифатида баҳоланади. Кўпинча шундай болалар ўлими кўпроқ учрайди. 2-3 ёшдан катта болалар ўлими фожиа ҳисобланади, чунки бу даврда боланинг яқинлари, айниқса, боболари ва бувилари бунга анчагина 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 чуқурроқ қайғурадилар. Шунинг учун ҳам истаган ҳолатда ҳам врач ота-она билан суҳбатда инсонийлик фазилатларига риоя қилиши, уларнинг сезгисини доимо эҳтиётлаши, беморнинг ҳолати ҳақида аниқ маълумот бериши ва унинг ҳаётини сақлаш учун бор имкониятлардан фойдаланилаётганлиги ҳақида маълумот бериши зарур. Ўлим тўғрисидаги маълумотни ота-онасига тажрибали ва тактикали врач айтиши мумкин, чунки у боланинг яқин кишиларига ҳаётининг оғир дамларда нормал ҳимоя қилиши мумкин.

Катталарга қараганда ёш болалар касалхонага тушгач ўзларини мутлақо 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 қизиқиши ёки ундаги чидаб

бўлмайдиган ҳолатларни барҳам қилишга ҳаракат қилишлари зарур. Боланинг характери катталар характери билан солиштириш шуни кўрсатадики, агар катта одамнинг характери шаклланган бўлса, боланинг характери худди лойсимон ўзгарувчан бўлиб, унга ҳар қандай босим ўзига хос из қолдириб унинг бутун ҳаётий жараёнида сақланади.

Ота-оналар эса муҳим деонтологик ёндашишни талаб қилади. Боланинг касаллиги ота-онанинг ҳаётий ритмини издан чиқаради. Улар кўпинча ўзини йўқотган, доимо жуда тинчсизланган ва таъсирчан бўладилар. Уларни кўпгина саволлар, жумладан, тиббиёт ходимларини болаларга қараши қандай, касалликни ўтказиб юбормайдими, улар хато қилмайдими, шошмаяпдими, беморга зиён келтирмайдими?, қабилар қизиқтиради. Буларнинг барчаси туфайли улар таъсирланувчан, тоқатсиз ва талабчан бўлиб қоладилар. Бунда врачнинг бурчи максимум тушуниши, уларнинг дардини енгиллатишдан иборатдир.

Беморнинг ота-онаси ва қариндошларига ёндашиш масаласи кўпинча врачнинг ёшига боғлиқ бўлиб, унинг ким билан алоқа қилишига боғлиқ. Ёш врачлар ўзининг ёшига яқин ота-оналар билан суҳбатда уларнинг сезгилари, ташвиш ва ҳаяжонларини енгил тушунадилар. Шунинг учун ҳам ота-оналарда пайдо бўладиган саволларга осонгина жавоб берадилар. Ҳар хил ва кўпчилик характери ота-оналар билан ишлаш натижасида чуқур тажрибага эга бўлган катта ва кекса врачлар учун эса бу масала анчагина осондир.

Ёш боласи бўлмаган педиатрлар учун қийинроқ бўлиб, қайси маънавий сифатларга эга бўлишига қарамасдан бошқа ота-онанинг ўрнини эгаллашни тасаввур қилиш мумкин эмаслиги кўзга ташланади. Улар билан алоқа пайтида ҳар бир қийин ҳолатда ҳам муомалани чигаллаштирмаслик талаб этилади.

Истаган ёшдаги ота-она билан суҳбат пайтида уларнинг эгоистик хусусиятларини инобатга олиш фойдали бўлиб, баъзан беморнинг қариндошлари касалликнинг характери ва оғирлигидан қатъий 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 ҳохламайдилар ва фақат ўз беморларига максимал эътибор берилишини талаб қиладилар. Ота-оналар врачларнинг оғир касалларга кўпроқ эътибор берилиши туфайли ўзларининг биргина боласини врач назаридан четда қолаётганлигига асоссиз ҳолда ташвишланадилар. Улар ҳақми? Ўзларининг қарашича, мутлақо тўғри, чунки бошқа болаларнинг улар учун аҳамияти йўқ. Фуқаролик нуқтаи назаридан бўлимга оғир контингентдаги беморларнинг борлиги, врачларнинг ва тиббиёт ходимларининг етишмаслигида асоссиз ота-онанинг эътирозидир. Баъзан келгуси куни боланинг ҳарорати кўтарилиб, аҳволи оғирлашса ва ниҳоят, касалликни кўриниши яққол кўзга ташланган тақдирда беморни касалхонага аниқроғи эрта ётқизилган тақдирда ҳам бирданга навбатдаги

айблаш бошланади: “Аниқланилмади, қаровсиз қолдирилди, ўтказиб юборилди” каби сўзларни доимо эшитишимиз мумкин.

Кўпинча кекса ёшдаги ота-оналар вақт билан ҳисоблашмайдилар. Уларни вақт етишмаслиги қизиқтирмайди. Уларқатор саволларни тайёрлаб кўйиб унга тўлиқ жавоб олишни ҳохлайдилар. Бунда кўпинча фаррошлар, ҳамшира ва оналардан ахборот йиғиб, даволовчи врачларга қараганда кўпроқ маълумотга эга бўладилар. Шунинг учун ҳам врач ота-оналар билан суҳбат пайтида унга қарама-қарши саволлар берилиши туфайли кўпгина маълумотларнинг бир-бирига тўғри келмаслиги натижасида ота-онанинг жиддий ва асосли хулосага келишига сабабчи бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам ёш врачларга бериладиган саволларга ҳеч қачон тахминий жавоб беришга маслаҳат берилмайди. Тўғри бўлмаган маълумотлар ва ўйдирма гапларни етказиш таъқиқланади. Бунда: “Эслай олмайман!”, “Ҳозир сизга айта олмайман!”, “Текшириб кўраман!” ва бошқа сўзларни тўғри айтиш мақсадга мувофиқдир.

Врачнинг қайси участкада ишлашидаги ҳулки муҳим аҳамиятга эгадир. Педиатрнинг энг қийин ва жавобгарлик участкаси унинг беморни уйига кўриш учун боришидир. Бемор бола билан биринчи алоқа пайтида унда ҳар хил касалликларнинг умумий кўринишида “яширин” маҳаллий белгилар устунлик қилиб, кўпинча дастлабки диагностика қийин бўлиб, деонтологик камчиликларнинг сабабчиси бўлиб, врачнинг фаолиятида эътиборсизлик ва ҳатто совуққонлик сифатида баҳоланиши мумкин.

Касалхонанинг қабул бўлимида, айниқса фавкулотда ҳолатларда кўпгина муаммолар кузатилиши мумкин. Шулардан 3 тасига тўхталиб ўтамыз.

Биринчи муаммо – бир неча болани қабул қилишда навбат кутиш. Бу кўпинча тиббиёт ходимига боғлиқ бўлмайди. Бироқ касалхонага ётқизишни кечиктирилиши сабабини ота-онага ётиғи билан юмшоққина хайрихолик асосида, агар талаб қилинса қайтадан тушунтириш қийинчилик туғдирмайди. Қабул бўлимида болалар стационари режимини ўзида акс эттирувчи, болалар ҳулкининг хусусиятлари, болаларга қараш учун ётқизиладиган 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 бўлимидаги врачларнинг иккинчи муаммоси – оғир касалларга фавкулотда 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 чақирилади ва сунъий нафас олдириш, юрагини массаж қилиш ва бошқалар амалга оширилади. Кўпчилик ҳолатларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, тез тиббий ёрдам машинаси ёки йўл-йўлакай машина билан олиб келинган беморлар келиши билан бир

неча минут ичида ўлиб қолишлари мумкин. Баъзан бундай ҳолларда 4-6 минут ўтгач ҳеч бир реанимацион муолажалар фойда бермайди, чунки бу даврда марказий нерв системасида қайтмас ўзгаришлар кузатилади. Бундай ҳолларда асфиктик синдром, септик, токсик, травматик шок, кома, гипертоник реакция, ўткир захарланиш ва бошқа ҳолатлар тиббиёт ходимларидан тез ва тўғри қарор қабул қилинишини талаб қилади.

Бола касалхонага тушгач бутун жавобгарлик касалхона ходимларига юклатилади. Бунда қабул бўлими врачларининг фавқулотда тез ёрдам кўрсатиш учун доимо машқ қилишлари талаб қилинади.

Учинчи муаммо – беморнинг қариндошлари уни касалхонага ётқизиш, ҳар хил муолажалар ва операциялар ўтказилиши рад қилишлигидир. Шундай пайтда врач бемор қариндошлари ёки ота-онасининг нотўғри йўлни танлаётганини астойдил тушунтириши, уларнинг танлаган йўли хатолигини айтиши, баъзан уларнинг жавобгарлиги тўғрисида тилхат талаб қилиши, ота-онасини ишонтириш мақсадида консилиум чақириши уларнинг ишхонасига болани даволанишига нисбатан олиб бораётган нотўғри хулқи ҳақида хабардор қилишлиқдир. Буларнинг ҳаммаси учун болаларга ажратилган қимматли вақт кетади. Шунинг учун ҳам бола ҳаётига хавф соладиган жуда ҳам керакли пайтда (камида учта врачнинг хулосасига асосан) ота онаси рад қилганда ҳам бемор ҳаётини сақлаб қолувчи операцияни бажарилишига рухсат берилади. Агар ташхис қўйиш кечиктирилганда, касални даволаш ҳаёт ёки соғлигига хавф туғдирганда кўпинча жанжалнинг сабабчиси бўлиши мумкин. Жамоада катта тажрибага эга бўлган (ҳатто нафақа ёшидаги) врачларнинг бўлиши ҳам фойдали ҳисобланади. Улар беморнинг ота-онасига шошмасдан ётиғи билан вазиятни баҳолаб, фақатгина тиббиёт нуқтаи – назаридан эмас, балки инсонийлик жиҳатидан ҳам мисоллар келтиради.

Кўпчилик ҳолларда бундай дағалликни йўқотилиши, врачларнинг ота-оналар ҳолатини тушуниши, ҳаёлан ота-онанинг ўрнига ўзини қўйиши, бошқача айтганда психолог сифатида ўзини намоён қилиши зарур.

Болани касалхонадан уйига чиқариш пайтида ёки маслаҳатдан ўтказилгач, ташхис ва маслаҳатлар ҳақида қисқача маълумот берилади. Бунда врач касалхонадан чиқарилаётган боланинг оиласи ҳақида етарлича маълумотга эга бўлмагани, бола яшаётган поликлиника шароитини яхши баҳолайолмаслик (айниқса у бошқа регионда яшаса) туфайли у миллий одатлари хусусиятларини етарлича инобатга олаолмайди.

Педиатрнинг ижтимоий хабардорлиги йўқлиги болани касалхонадан чиқарилгандан ёки амбулатория даволаш усуллари тайинланганидан кейинги реабилитация шароитларини нотўғри баҳолаш имкониятларини яратади.

Касалхонадан чиқарилувчи болага унинг касаллигига аниқ даволаш курсини белгилашда баъзан врачлар шу боланинг яшаш шароитини ҳисобга олмайди (кўп болали оила, оиласи билан биргаликда яшайдиган

кишилар, онанинг бир ўзи ва б.қ.лар). Болани даволаш учун қанча маблағ сарфланганлигига эътибор бермайди. Айрим ҳолларда тинчлигини йўқотган она навбатсиз ёки ўз ҳисобига таътил олиб, врачнинг кўрсатмаларига амал қилиб, физиотерапевтик даволаш курсини ўтказишга ҳаракат қилади. Бошқа ҳолларда ўзи билан бирга яшайдиган қариндоши ёрдамида биргаликда бу вазифани бажаради. Даволашни таъминланиши сўзсиз реабилитация муддатини анчагина тезлаштиради. Оиласининг аҳволига қараб, биринчи ҳолатда буни уй педиатри ёрдамида эффектив бажарилса, бошқа ҳолатда уларни ўргатадилар. Врач томонидан тавсия этилган даволаш усуллари социал баҳолаш натижасида кўшимча ва баъзан оилага юклатилган асоссиз юкни камайтириши мумкин.

Баъзан ўз даволаш муассасасида махсус бўлимда маслаҳатга кечикиб мурожаат қилиш натижасида оғир касал болани даволаш имкониятини юқори баҳолаш ҳоллари кузатилади. Педиатрияда бундай хатоликлар муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бунда кўпгина фавқулотда ҳолатларда боланинг тақдирини вақт ҳал қилади.

Психологик ёндашиш – педиатр тажрибаси ва билимининг ажралмас қисмидир. Бунда бола ёки яқинларининг фақатгина физиологик хусусиятларигина эмас, балки психологик ёш хусусиятлари ҳамда индивидуал хусусиятларини ҳам амалиётда ҳисобга олиниши талаб қилинади.

Амалиёт нуқтаи назаридан психологик ёндашишни тавсия сифатида қуйидагича тақдим қилиш мумкин:

1. Биринчи навбатда бола билан алоқа ўрнатилади. Ота онасининг айтишича, бола врачга қаршилик кўрсатмасдан унга нисбатан ишонч кўзи билан қараши;

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

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

4. Матонатли хайрихоҳлилик ва ҳурматлиликини бир-бири билан кўшилиши деонтологик масалани бажарилишини енгиллаштиради.

5. Бола ва унинг қариндошлари онгига беморни тузалишига ва врач кўрсатмаларига амал қилишларини сингдириш кўпгина деонтологик қийинчиликларни олдини олишга кўмаклашади.

Масалага социал ёндашиш педиатрдан болани ривожланиш шароити ва муҳитини (оила, жамоа, жамият) ҳисобга олишни талаб қилади. Педиатр соғлиқни сақлаш соҳасидаги давлат дастурини бажаришда қатнашиб, касалликни диспансеризацияси ва олдини олишда ҳам актив қатнашиши зарур.

Айрим болалар ва ўсмирлар ўсиши ва ривожланишида ижтимоий етилмаганлиги геттерохрон акселерация ва касаллик белгилари билан кўзга ташланади. Шунинг учун ҳам бундай ҳолатлар илмий-техник революция асри билан боғлиқ бўлиб, бу факторларни амалга оширишда ҳисобга олиниши талаб қилинади. Шубҳасиз боланинг гормоник ривожланишида уни эрта соғлом турмуш тарзини шаклланишига сабабчи бўлиб, унинг муҳим компонентларидан бири меҳнат фаолияти ҳисобланади.

Шундай қилиб, педиатр мутахассислигининг сифатий белгиларидан бири минимал деонтологик хатоликлар билан баҳоланади. Шунинг учун ҳам педиатрнинг бош вазифаси доимо ўрганиш, ўз-ўзини тарбиялаш, танқидий назар билан қараш, ўз хатоларини таҳлил қилиб уни йўқотишга ҳаракат қилишдан иборатдир.

Назорат саволлари:

1. Педиатрия деонтологиясининг катталар деонтологиясидан фарқи нимадан иборат?
2. Ўсмирларга хос врач деонтологик хусусиятини айтинг.
3. Ёшига қараб, болаларни деонтологик тарбиялашнинг ўзига хос хусусиятлари нимада?
4. Ота-оналар билан жанжалли ҳолатларда педиатрнинг деонтологик қарашлари қандай баҳоланади?
5. Мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирлар орасидаги ёмон одатларни йўқотишдаги деонтологик тарбиялаш масаласини тушунтиринг.
6. Бемор болалар ва уларнинг қариндошлари билан тиббиётнинг барча имкониятлари тугагандаги врач-педиатрнинг қарашларини изоҳланг.
7. Оғир беморни қабул қилаётганда педиатрлар қандай хусусиятларга эга бўлиши керак?
8. Бемор боланинг қариндошлари ва яқинлари билан алоқада врач-педиатрнинг ёшини аҳамияти борми?
9. Болаларни стационарда даволанишида ота-онанинг эгоистик хусусияти нима билан характерланади?
10. Бемор болани уйда даволашга қатнашувчи участка педиатрининг деонтологик бурчини кўрсатинг.
11. Фавқулотда ҳолатларда касалхона қабул бўлимида беморларга ёрдам кўрсатишнинг деонтологик асосларини изоҳланг.
12. Педиатрнинг амалий фаолиятида психологик қарашларни баҳоланг.
13. Педиатр фаолиятига социал қарашлар ва унинг давлат дастурини бажаришдаги роли нимада?
14. Педиатр мутахассислиги ва деонтологик нуқтаи назардан педиатрнинг бош вазифаси қандай баҳоланади?

Терапевт фаолиятида деонтология асослари.

Охирги ўн йилликда кенг жамоатчилик орасида, жумладан ҳар хил

тиббиёт мутахассисликлари ўртасида деонтология муаммоси алоҳида ўринлардан бирини эгаллайди. Бунинг исботи сифатида турли газета ва журналлар, монографиялар, симпозиум ва конференцияларда муҳокама қилинган материалларда ижтимоий этика ва деонтологияга бағишланганлиги масаланинг долзарблигини тасдиқлайди.

Ҳозирги даврда меҳнатни илмий асосда ташкил қилиш ва кадрлар тайёрлаш, мукаммал мутахассисни тарбиялашда унинг малака даражаси ва фаолиятининг хусусиятларига алоҳида аҳамият берилади.

Бунда тиббиёт деонтологияси уни тушунишда муҳим ўрин эгаллайди. Биринчидан – тиббиётнинг этика, социал психология ва бошқа фанлар (уларнинг таркибий қисми деонтологияга киради) билан боғлиқлиги; Иккинчидан – тиббиётнинг шу соҳасига алоқадор тиббиёт ходимларининг касбий бурчини бажаришдаги деонтологиянинг аҳамияти. Бундай ёндашиш охириги 20 йилликдаги илмий–амалий муаммони амалга оширишда деонтологиянинг ўрни ҳақидаги тасаввурга жавоб беради.

Кўпчилик инвазив диагностик ва даволаш муолажалари бошқалари каби тиббиёт муолажалари арсеналига мустаҳкам кириб борувчи намуна бўлиб, бу масалага оқилона ёндашишни талаб қилади.

Бемор учун хизмат қилиш, унинг манфаатларини муҳофазалаш врач ва бошқа тиббиёт ходимларининг тиббиётдаги гуманистик қарашлари бўлиб, улар ҳар бир ҳолатда беморнинг соғлиғини ҳимоя қилиш унинг бўйнидаги муҳим масъулияти эканлигини ҳис қилишлари, ўзларида ахлоқий сифатлар – раҳмдиллик, зийраклик, яхшилик кайфиятлари мужассамлантириши зарурлигини ҳис этишлари талаб қилинади.

Врачнинг касбий ва ахлоқий принципи “Зиён келтирма!” ва даволаш–диагностик муолажалар пайтида беморни жароҳатлама деган қарашлардан иборат бўлиши ҳисобланади. Гипократ қасамига асосан тиббиётнинг ҳозирги ривожланиш даврида врач ва бошқа тиббиёт ходимларининг ўз бурчларига, биринчи навбатда беморга нисбатан муносабатида умумий стратегик ёндашишни тақозо қилади.

Охириги ўн йиллик терапевтик амалиётида қўлланилаётган кўпчилик инвазив усуллар бирдан бир муҳим фойдали даволаш ва диагностик усуллардан бири бўлиб, қатор қон томири ва юрак касалликларини даволашда ўз самарасини бермоқда.

Деонтологик нуқтаи назаридан таҳлил қилинганда терапия бўлимида ётган касалларга инвазив муолажалар қандай даражада ёрдамлашади ва бу асосланганми деган саволлар қатор ҳолатлар (шароитлар), асосан беморлар соғлиғини сақлашни яхшилаш мақсадида ҳамда хотиржамлиги ва тинчлигини таъминлашда индивидуал ёндашишни талаб қилади.

Деонтологик принцип асосида клиник амалиётдан мисоллар келтираамиз.

Масалан, беморда стенокардия хуружининг типик клиник белгиси. Барча неинвазив диагностик усуллар бу касалликни ишончли диагностикасини таъминлайди. Шу билан биргаликда ҳозирги замон қон

томирларига таъсир қилувчи доривор моддалар (нитритлар билан Бета–адренорецепторларни блокиаторлари биргаликда) таъсирида беморнинг субъектив ҳолати яхшиланиб, иш қобилияти тикланади. Тасаввур қилинишича, асосий мақсадга эришилган – тўғри ташхис қўйилиб, яхши даволаш натижасига эришилган бўлсада, клиник тажрибалар ва илмий ахборотлар бундай беморларнинг келажагига жавобгарлик билан қараш зарурлигини кўрсатади. Кейинги ҳолат кўпгина факторлар билан боғлиқ бўлиб, бунда асосий масала, атеросклерознинг жойлашиш жойи, коронар атеросклерозининг даражаси ва кўриниши, коронар артериясининг жароҳатланиш сони, миокарднинг функционал ҳолати, коронар резервининг имкониятлари, бошқа касалликларнинг борлиги, масалан, артериал гипертония, диабет, семириш, айрим хатарли факторларнинг бўлиши ва б.қ.лар.

Бундай ҳолатларда ушбу муаммонинг ҳозирги даврдаги ҳолатини тушунувчи тажрибали врач аниқ ишонч билан диагностик ва даволаш тактикаси, касални ҳаётини сақлаб қолиш ва касалликни оқибатини яхшилаш учун қарор қабул қилади. Шубҳасиз, врач, чап юрак коронар артерияси асосий стволини бекитувчи атеросклероз, барча эффектив даволаш усулларига қарамасдан касалликнинг оқибати жуда ноқулай ҳолатда эканлиги ва буни аортакоронар шунтлаш орқалигина яхшилаш ҳамда беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш ҳақидаги фикрни маъқуллайди.

Миокард функциясининг яхши бўлишида биргина тож артериясида бошқача жойлашуви беморларни хирургик даволаш оқибатига озроқ даражада таъсир кўрсатади. Бироқ бунда ҳам муолажани беморнинг субъектив ҳолатини яхшилашда томирлар хуружини тўлиқ тўхтатилиши ҳисобга олинади.

“Чегара ҳолатлари” тушунчаси кардиология, онкология, гастроэнтерология, урология ва бошқа ҳолатларда кенг тарқалган бўлиб, муҳим деонтологик мазмунга эгадир. Бу аспект ҳозирги даврнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Аҳоли орасида касалликларнинг дастлабки шакллари аниқлашда йиллик диспансеризация масаласи соғлиқни сақлаш системасининг муҳим вазифаларидан биридир. Бунда врач касбий жавобгарлигининг ҳар хил томонлари, морал–этик нормаларига асосланган врачнинг қарашлари, унинг текширилувида бўлган муносабати, врач томонидан қабул қилинган қарорга беморнинг реакцияси, врачнинг тавсиялари ва маслаҳатлари, даволаш профилактика чегаралари, меҳнат активлиги, оиладаги ҳуқуқи ва бошқа масалалар аниқ келтирилган.

Терапевтик амалиётида марказий ўринда чегара гипертония масаласи марказий ўринни эгаллаб, бу ҳолат ўзининг моҳияти, аниқлиги, намунавий даволаш – профилактика муолажаларини мезонларининг аниқлиги билан фарқланади. Барча келтирилган масалалар ҳозирги давргача интенсив илмий текширишда ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ. Бу ҳолат қандай даражада одам соғлиғига хавф туғдиради? Мана шу бош саволни ечишда

врач беморга имкони борича ўз жавобини изоҳлашга ҳаракат қилади.

Бундай саволларга жавоб беришда касаллик тарихидаги маълумотлар, оилавий анамнез, ёш ва касбий статусидан ташқари махсус текширув натижалари (юрак, буйрак, марказий нерв системаси, кўз соққаси ва бошқаларнинг ҳолатига алоҳида аҳамият берувчи функционал синамалар) ҳисобга олинади. Фақатгина касалликни кейинчалик ривожланиш имкониятига олиб келувчи факторлар кузатилганда беморлар ва уларнинг соғлиғига хавф туғдирадиган ҳолатларда керакли даволаш–профилактика тавсиялари берилади. Бунда юқоридаги ҳолатлар беморнинг касбий ва социал активлигига таъсир қилмаслиги, унинг кундалик ҳаётига ноқулайлик бағишламаслиги ва ниҳоят, ўзига, ўз режими ва физик ҳолатига эътибор беришлиги талаб қилинади. Ўрта ва кекса ёшдаги беморлар билан алоқа пайтида врачларда анчагина мураккаб ҳолат кузатилади. Бунда қон босимининг бироз ва вақтинчалик ошиши атеросклероз касаллигининг кўриниши бўлиб, бу анчагина актив даволаш – профилактика муолажаларини ўтказишни талаб қилади. Беморга нисбатан бундай вазиятда врачнинг ахлоқий тактикаси тиббиёт мотивацияси ва беморнинг индивидуал хусусияти ҳисобланиб, бунда қатор психологик, профессионал, социал–маиший факторлар, физик ривожланиш даражаси ва бошқаларни ўз ичига олади.

Янги даволаш усуллари қўлланилганда врачда муҳим муаммо пайдо бўлади. Маълум этапда ҳайвонларда тажриба ўтказиш яқунланганда, баъзан тажрибада синалган усулни клиник амалиётида синаб кўришга тўғри келади. Бундай ҳолларда деонтологик қоидаларга амал қилиш талаб этилади. Бу текширувчидан муҳим жавобгарликни талаб қилади.

Янги даволаш методини хавфсизлигини тасдиқлаш клиник текшириш билан боғлиқ деонтологик масалаларни ролини камайтирмайди. Баъзан бунда янги усулнинг эффективлик даражаси етарлича бўлмаслиги мумкин. Бунда беморлар маълум зарар кўриши мумкин. Агар улар янги усулни синаш усулига қатнашмаган бўлса, бошқа дориларни қабул қилганларида (олдин синалган дорилар) тезроқ эффектив ёрдам олган бўлардилар ва б.қ.лар.

Янги даволаш усуллари қўллашдан мақсад қўлланилаётган усулларнинг талабга жавоб бермаслиги туфайли эксперимент натижаларини клиник синовдан ўтказишда янги усулнинг эффективлигини тасдиқлашдан иборатдир.

Беморни янги фойдаланилган усул ҳақидаги маълумот билан таништириш, бу усулни амалиётда синаб кўрилиши тўғрисида хабардор қилиш масаласи пайдо бўлади. Кўпчилик мамлакатларда янги препарат қабул қилаётганлиги тўғрисида беморни хабардор қиладилар. Бироқ бунинг мотивлари маълум даражада тиббиёт нуқтаи назаридан эмас, балки юридик фикрлашдан иборат бўлиб, врачнинг экономик ва моддий манфаатдорлигига қаратилгандир.

Ҳақиқатан ҳам даволовчи врач учун беморни маълум даражада

журъат қилишлиликка ишонтиришга кўп меҳнат талаб қилинмайди. 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 ҳуқуқбузарликлар тақиқланган, бироқ беморларни соғлиғини сақлашни яхшилашга қаратилган фаннинг ривожланиши учун зарур бўлган беморларни даволашда даволаш учун олинган дорилар ҳақидаги маълумотлардан хабардорлиги масаласи ҳозиргача очиқлигича қолмоқда.

Деонтология нуқтаи назаридан қаралганда диагностик усуллар ва даволаш воситалари тўғрисидаги масалада амалиёт тиббиёти ва фаннинг ривожланишига янги янги текшириш ва даволаш усуллари ишлаб чиқилишини талаб қилади. Бунда врачнинг ҳозирги замон диагностик усулларига муносабати уни баҳолаш ва даволашни амалга оширишда хавфлилик даражасига қарашлари касбий хабардорлигини ўзгартиради. Шубҳасиз, бундай усуллардан фойдаланишни билмоқ учун муҳим диагностик ахборот олишга йўналтирилган бўлиб, бу маълум даражада эффектив даволаш тактикасини танлашга тўғридан тўғри боғлиқ бўлади.

Масалан, яқин давргача даволаш муолажасининг шакли сифатида патологик жараён билан бўшлиғи торайган қон томирини етарлича эффектив механик кенгайтиришини тасаввур қилиб бўлмас эди. Бироқ ҳозирги даврда ҳам айрим мутахассислар бу усулга сергаклик билан муносабатда бўлмоқдалар. Бу уларнинг етарлича амалий тажрибасига эга эмаслиги, ушбу усулни қўлланилишининг техник ва клиник хусусиятларини етарлича ўзлаштирмаганлиги натижасида юрак ва буйрак томирларида радикал даволаш ҳамда диагностик муолажаларни фойдалилик даражасини тўғри баҳолай олмаслиги билан боғлиқ бўлади.

Врачларнинг тўғридан тўғри беморлар билан ўзаро алоқасида деонтологик қоидаларга риоя қилиниши муҳим аҳамиятга эгадир. Бироқ уни амалга оширишнинг ўзига хос хусусиятлари мавжуд. Муаммонинг деонтологик аспекти 2 этапда тасаввур қилинади:

- қидирув 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 ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлиш, касаллик тарихи, шикоят, беморнинг индивидуал хусусияти, ҳаётидаги воқеалар ҳақида аниқ тасаввур ҳосил қилиш;

2) беморда ортиқча ҳаяжонланишини камайтирувчи ва муваффақиятли даволанишга ишонч туғдиришни амалга оширувчи умум–врачларга хос психотерапияни амалга ошириш.

Иккинчи этапда врач томонидан қўлланиладиган усулларнинг ҳажми кенгайди. Бемор хулқининг ўзига хос хусусиятлари ва врачга маълум

бўлган беморнинг одатларига қараб врач ўз тактикасини белгилайди. Бу беморда ёқимсиз ҳиссиёт уйғотсада даволашда фойдали эффект кўрсатиши мумкин. Масалан, агар врач беморнинг овқатланиш характери ва ошқозон–ичак касаллари билан ўзаро сабабий боғлиқлик нуқтаи–назардан қаралганда агар бемор даволашдан бош тортганида касалликни ҳолати оғирлашуви ва кўнгилсиз ҳодисалар содир бўлишлигини изоҳлайди.

Врач билан беморнинг суҳбати имконият борича бемалол, эркин, ҳазиллик билан ўтказилиши зарур. Врачнинг беморга ҳурматли муносабатда бўлиши, эътиборлилиги, касаллик ҳақидаги ҳис–туйғуларига қизиқувчанлиги муҳим деонтологик аҳамиятга эгадир. Бунда врачнинг ўзига ишончилиги, ўзини ҳурматлаши беморга кўшимча куч бағишлаб врач ва умуман тиббиётга ишончини мустаҳкамлайди.

Врачнинг беморни вақт етишмаслилигига қарамасдан тоқат билан эшитиши унинг деонтологик қараши бўлиб, бу билан фақатгина психотерапевтик вазифагина бажарилиб қолмасдан, балки беморга “тўлиқ гапириш” ва ўзидаги барча ҳаяжонланишни камайтириш ҳамда асосланган клиник ташҳис қўйиш имкониятини яратади. Бемор кўпинча ўз шикоятини баён қилишида аниқ маълумотларни чалкаштириб гапиради. Бу ўз навбатида врачнинг нотўғри сохта хулосага келишига сабабчи бўлади. Бироқ, бемор томонидан айтилган, ҳар хил кўринишда гапирилган ҳолатлар врачга бир ёқлама хулосага келишини олдини олишга кўмаклашади.

Беморга нисбатан расмий муносабатда бўлишга ҳам врачлар хатосининг эҳтимоллилиқ даражасини кескин оширади.

Охирги йилларда актив рағбатлантирувчи шахсий қарашлар билан беморнинг ўзаро муносабатининг кардинал деонтологик принципи бўлиб, врач билан бемор орасидаги алоқанинг муҳим таркибий қисми ҳисобланади.

Тиббиёт ходимларининг бир–бирлари билан ўзаро муносабатлари деонтологик аспекти принципларига алоҳида тўхталиб ўтиш мақсадга мувофиқдир. Охирги йилларда бу тўғрисида кўп гапирилган ва ёзилган бўлсада деонтологик принципларни бузилиши ҳақида ҳозиргача аниқ маълумотлар келтирилмаган. Раҳбар беморнинг иштирокида ўз қарашларини улар томонидан ўтказилган даволаш усуллари тўғрисида обрўсизлантирмаслиги зарур. Бунда врачнинг обрўсини тушиши кейинчалик касалликни мувоффақиятли даволашга таъсир қилиши, агар беморда шахсий характерлар бўлган тақдирда ятроген касалликлар шаклланиши мумкин.

Бошқа мутахассислардан фарқли ўлароқ ички касалликлар клиникасида бундай ҳолатда врачнинг ҳамкасбларига консултатив ёрдам учун кўрсатмаси муҳим аҳамиятга эгадир. Организм бутунлиги принципини диалектик нуқтаи назаридан қаралганда тиббиётнинг бўлимларга бўлинишида мутахассислик йўналишининг торайиши туфайли уларнинг бир–бири билан ўзаро алоқаси ҳам мустаҳкам боғлангандир.

Врач ўз обрўйини сақланиши ва шаклланишида шу соҳа бўйича мураккаб саволларни яхши тушунадиган ҳамкасбларига мурожаат қилмасдан деонтологик принципга риоя қилмагани учун ҳам врачлар хатосининг кўпайиш эҳтимоли кучаяди.

Деонтология масаласи профессионал терапевт каби участка терапевти фаолиятида ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. Истаган одамнинг тиббиёт ва соғлиқни сақлаш амалиёти билан танишуви илмий–оммабоп лекция, радио ёки телевизион эшиттиришлар орқали тиббиёт соҳасининг ютуқларини тарғиб қилишдан бошланмасдан, балки соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги участка терапевтининг вазифасига кўпроқ тўхталади. Бунда кўпинча беморнинг соғлиғи ҳақидаги бош масалани ечишда жавобгарлик врач–терапевтга юклатилиб, касаллик қандай даражада беморнинг меҳнат ва маиший активлигига тўсқинлик қилиши, ҳаётий одатларига таъсир қилиши, яқинлари ва танишларига ўзаро таъсири ҳар томонлама унинг эътиборида бўлиши зарур. Авваллари соғлом ҳисобланган одамнинг ҳаётидаги муҳим психологик бурилишдан бири касалликни тан олинishi бўлган. Бунда беморда биринчи марта поликлиника, тиббий–санитария бўлими, қишлоқ врачлик пунктига мурожаатижа врач–терапевти билан алоқасида қандай таассурот қолдиришлиги кўпинча даволаш тиббиёти, унинг имкониятлари ва соғлиқни сақлаш системасига боғлиқ бўлади.

Соғлиқни сақлашнинг биринчи бўғини этапида, худди кўзгудагидек, барча ютуқ ва камчиликлар “врач–тиббий ходим” системасида яққол кўзга ташланади. Бунда врачни касбий тайёрланиш сифатий томонлари, унинг диагностик ва даволаш усулларига ҳозирги замон талабларига мувофиқ ёндашиши, касал билан керакли алоқа боғлашлиги, врач билан бемор ўртасида нормал психологик муҳит яратилиши муҳим деонтологик принципларнинг асосини ташкил қилади.

Худди шу тарзда беморни даволашдаги муваффақият ва муваффақиятсизлик кўзга ташланиб, фақатгина тўғри ташхис кўйилишигагина эмас, балки унга асосан даволаш, шунингдек барча профилактик характердаги тадбирларни амалга ошириш ҳамда беморнинг меҳнат қобиляти, активлик ҳаётий позициясини аниқлашда ўз самарасини кўрсатади.

Шу нуқтаи назардан деонтологик принциплар асосида оммавий диспансеризациянинг мақсади ва сабабларини ишлаб чиқишда социал ва индивидуал профилактикага аҳамият берилади.

Бундай ҳолларда касалликларни олдини олиш муаммолари кўпчилик ҳолларда индивидуал ҳолатларга боғлиқ бўлиб, даволашнинг эффективлиги беморнинг врач топшириқ ва тавсияларини қанчалик аниқ ҳамда тўлиқ бажаришига боғлиқдир. Бунга меҳнат режими ва дам олиш, овқатланиш, бадан тарбия қабилар кириб, врачлар ҳозиргача анчагина қийинчиликларга учрайдилар.

Шундай қилиб, касалликларни олдини олишда тиббиёт ходимлари

олдида деонтологик характердаги мураккаб муаммолар кўзга ташланади.

Терапевтларга кўпинча беморлар ва соғлом одамлар ҳар қандай одамни тўлқинлантирадиган, фавкулотда муҳим муаммолар билан мурожаат қиладилар. Уларни аҳолига тўғри тушунтириш ҳаддан ташқари аҳамиятга эгадир. Масалан, кексалик муаммоси. Табиийки, врач билан учрашгач, кўпчилик у ёки бу ахборотни олишга ҳаракат қилади. Бунда ҳар бир одам ҳаётни ўлимсиз тасаввур қилмаслик мумкин эмаслигини албатта тушунади.

Бироқ, врач суҳбат, маъруза ва индивидуал гаплашиш пайтида ўзининг суҳбатини шундай тузиши керакки, тингловчи ўз ҳаёт тарзига одилонга ёндашишда “ёшартирувчи” парҳез, “ёшлик элексири”га алоҳида аҳамият бериши, демократик жамиятда соғлом турмуш тарзининг таъсири ҳақидаги маълумотларга зийраклик билан қарашлиги талаб этилади.

Соғлом турмуш тарзини ташвиқот қилиш оддий масала бўлиб қолмасдан, балки махсус тиббиёт билимларини тингловчилар эътиборига тушунарли равишда оммабоп ҳолатда тушунтиришдан иборатдир. Афсуски, врачлар қуруқ дабдабали гапга, сўзни айтилиши ва лекторлик иши усулига аҳамият бермайдилар. Шунинг учун ҳам сийқаси чиққан гапларнинг “эффektivлик даражаси” врачлар, олимлар томонидан ўқилган фикрлар, илмий асосланмаган сўзларнинг айтилиши деонтологик нуқтаи назаридан ҳам одоб-ахлоқ қоидаларига тўғри келмайди.

Санитария-тарғибот профилактика ишларини ҳар бир врач, тиббиёт ходими доимо ўрганиб бориши зарур, чунки профилактика, айниқса индивидуал профилактика тарбиявий муаммо билан чамбарчас боғлиқ бўлади. Фақатгина касалликни олдини олишда эмас, балки даволашда ҳам керакли натижага эришиб бўлмаслигини тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилган беморни онгига сингдириб борилиши зарур.

Врач беморни ёки профилактик кўрикдан ўтаётган соғлом одамни ишонтиришда истаган имкониятлардан фойдаланиши, беморнинг соғлиги ва ҳаёти учун врачнинг тавсиясига енгилтаклик билан қарashi, врачга кеч мурожаат қилиши, беморнинг 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 юқори малакали ва махсус хизмат кўрсатишнинг боғлиқлиги врачлар участкасидан бошланади. Шунинг учун ҳам асосий талаб участка врачлари – терапевтга қаратилиб, у кенг диагностик, даволаш ва социал-профилактик муаммоларни ҳал қилишда етарлича малакага эга бўлиши зарур. Бундай шароитда врачнинг активлик диапазони жиддий равишда кенгайди ва қийинлашиб, касбий фаолиятдан узоқлашади. Участка врачининг ваколоти кенгайиб, у даволаш-диагностик ва профилактик жараёнларга қатнашади. Ихтисослаштирилган кабинетлар, профилактик бўлимлар, профилли клиника ва бўлимлар ёрдамига таянган

ҳолда иш олиб боради.

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

Врачнинг фаолияти ва бемор билан ўзаро муносабати умумий деонтология қоидаларига асосланган бўлиб, унинг маиший фаолияти маълум даражада режали ишлаб чиқаришга бўйсунди ва мавжуд комплекс соғломлаштириш тадбирларини ҳисобга олган ҳолда, профилактория, кечки стационар, шаҳардан ташқаридаги дам олиш уйлари ва бошқалар орқали амалга оширилади. Юқорида келтирилган шароитлар улар томонидан тавсия қилинган даволаш-профилактика усулларини амалга оширишда катта ишонч билан врачнинг позициясини жиддий мустаҳкамлайди ва беморда касаллик оқибатини яхши бўлиши ва меҳнат фаолиятини сақланишига 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 бўлган тақдирда) касбий касаллиги мутахассисига мурожаат қилишлиги зарур.

Қишлоқ врачлик участкасидаги врачнинг вазифаси маълум сабабга кўра ўзига хос бўлиб, бу кўпинча қишлоқ аҳолиси меҳнат ва ҳаётининг ўзига хослиги билан характерланади. Қишлоқ участкаси – бу врачни тайёрлашда, унинг ахлоқий сифатларини шаклланиши, дунёқараши ва сезги бурчи, беморнинг тақдири учун юксак жавобгарлиги, диагностик ва даволаш масаласида қатор ташкилий ва касбий саволларни мустақил амалга оширишдаги муҳим этапдир. Шунинг учун ҳам студентлик амалиётини қишлоқ туман касалхонаси, поликлиникаси, фельдшерлик– акушерлик пунктида ўтказилиши ва врачга тўлиқ мустақиллик берилиши бежиз эмас. Шубҳасиз, даволаш-диагностик ва даволаш-профилактикани ўтказишда барча масалаларни ечишда жавобгарлик врачнинг зиммасига юклатилади.

Қишлоқ врач-терапевти касбий активлигининг диапозони шаҳар врачиникига қараганда кенгроқ бўлади. Махсус жиҳозланган хирургия бўлими бўлганида қишлоқ врач–терапевти касалхонада хирург бўлмаган тақдирда шошилинч ва кичик хирургия доирасида ёрдам кўрсатиши мумкин. Қишлоқ врач-терапевтининг иштирокисиз акушерлик ва гинекология хизмати бажарилмайди. Қишлоқ касалхонаси врачининг активлик доираси участкада профилактик, санитар-гигиеник ва бошқа врач фаолиятига боғлиқ бўлмаган тадбирлар ўтказилишини тақозо қилади.

Юқорида келтирилган ҳолатларни ҳисобга олган ҳолда участка врач-терапевти фаолиятининг деонтологик томонларининг ўрни ва аҳамиятига эътибор қаратилади.

Бироқ бу фаолият амалиётда ҳар доим ҳам тўлиғича амалга оширилаверадими, а агар бўлмаса, унинг бу жараёни чегараланиши ёки вазминлиги, объектив қийинлиги нимага боғлиқ бўлади.

Улардан фйримларини кўриб чиқамиз. Бизнинг фикримизча, бош масала шахсий сифатлар, беморни соғлиғини сақлаш ва уларга эффе́ктив тиббий ёрдам кўрсатишдаги врачнинг касбий ва фуқаролик бурчи ҳисобланади. Бундай врачларга Гипократ қасамига содиқ соғлиқни сақлаш системасида ишлайдиган врачлар киради. Шунга қарамасдан қатор сабабларга кўра, масалан, етарлича умумий тайёргарлиги йўқ, врачлик мутахассислиги тўғрисида студентлик йилларида шакллантирилмаган аниқ деонтологик тушунча тўғрисида тасаввурга эга бўлмаслик участка врач-терапевти ишига ўз таъсирини кўрсатади. Бу кўпинча врачнинг иши кўплиги билан баҳоланиб, тиббиёт ҳужжатларини тўлғазиш учун вақт етишмаслиги, беморни уйига бориш учун транспортни бўлмаслиги билан боғлиқ бўлади.

Бундай аспектларни муҳокамаси тиббиёт деонтологияси соҳасида врачларни тайёрлашда талабаларни ўқитиш жараёнига етарлича аҳамият берилмаганлиги натижаси эканлигини кўрсатади.

Врачнинг касбий тайёрланишида ишининг ошиб кетишлиги ёки йиғилиб қолишлиги кузатилади. Кўпинча бундай ҳолат маълум даражада шаклланувчи мутахассиснинг тарбиясига деонтологик нуқтаи назаридан расмиятчилик билан ёндашишни талаб қилади. Бу ўз навбатида врачлик жараёни билан узлуксиз ва органиқ боғланган бўлади. Ҳақиқатан ҳам врачнинг ахлоқий хусусиятлари талабалик йилларида шаклланиб, унинг тарбияси бўлажак касбга қўйилган талабларга тўлиғича жавоб бериши, ҳар томонлама гормоник ривожланувчи мутахассисни демократик руҳда тарбиялаш асосий вазифалардан биридир.

Деонтология муаммоси бениҳоя кенгдир. Буни тушуна туриб унинг айрим томонларини маълум маънода таърифлаш мумкин. Врач-терапевт фаолиятида деонтологик муомалани амалга оширишни икки хусусиятига эътиборни жалб қиламиз.

Биринчи хусусият – азобланишнинг кўп тармоқлилиги бўлиб, бу билан беморлар врач-терапевтга мурожаат қиладилар, бу врачнинг чуқур сермулоҳазалиги ҳамда бемор организмни тўлиғича тасаввур қилишлигини талаб қилади. Бошқа тиббиёт фанларига қараганда терапевтик касалликларининг клиник кўриниши ўзининг индивидуаллиги билан фарқланиб, даволаш ва диагностика масаласида кўпроқ деонтология қоидаларига риоя қилинишини талаб қилади.

Иккинчи хусусияти ички касалликлар касалхонасидаги касалликларнинг барча кўринишлари билан бевосита ифодаланган ҳолатлари билан боғлиқлигидир. Бунда врачнинг психотерапевтик малакаси унинг касбий маҳорати компоненти бўлиб, шахсий сифатлари даражасини белгиловчи муҳим факторлардан ҳисобланади.

Беморнинг тақдири учун юқори фуқаролик жавобгарлиги билан юқори касбий тайёргарликнинг боғлиқлиги – бу икки “даража” ҳар бир тиббиёт ходими, биринчи навбатда врач учун мажбурий деонтологик талаб бўлиб, бу мамлакатимизда ҳозирги замон талабига жавоб берадиган

тиббийёт ходимларни тайёрлашда доимо эътиборга олинишини талаб қилади.

Назорат саволлари:

1. Деонтологик нуқтаи назаридан терапия бўлимида инвазив аралашини қандай далил ҳисобланади?
2. Терапия амалиётида чегара касалликлари деонтологик жиҳатидан қандай ўринни эгаллайди?
3. Терапевтик беморларда янги даволаш усулларни қўллашнинг деонтологик принципларини кўрсатинг.
4. Деонтологик нуқтаи назаридан фойдаланилаётган даволаш методини муҳокама қилиш даражаси муҳимлиги нимада?
5. Врач билан беморни ўзаро алоқасидаги деонтологик принциплар қандай баҳоланади?
6. Врач – терапевтнинг даволаш-диагностика ва даволаш-профилактика ишларини бажаришида деонтологиянинг қандай этаплари фарқланади?
7. Беморлар ва уларнинг қариндошлари билан суҳбатнинг деонтологик асосларига тўхталинг.
8. Оғир беморлар мурожаат қилганда ёки уларни даволашга врач-терапевтнинг деонтологик қарашлари нималарга боғлиқ?
9. Даволаш-реабилитация этапида врач-терапевтнинг деонтологик ва психотерапевтик ёндашиши қандай?
10. Врач-терапевт ва бошқа врачлар ўзаро алоқасининг деонтологик принципларини баҳоланг.
11. Участка врач-терапевти ишидаги деонтологияга алоқадор масалаларни кўрсатинг.
12. Касалликни профилактикасида врач-терапевт қандай деонтологик қоидаларга амал қилиши зарур?
13. Деонтологик нуқтаи назаридан участка терапевтига асосий деонтологик талабларни кўрсатинг.
14. Маиший 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 тушунтиринг.

Ҳозирги замон хирургиясининг деонтологик асослари

Ватан хирургиясининг бутун ривожланиш тарихида врач-хирург касбий санъатини тарбиялашни шакллантиришга ғоят аҳамият бериб келинган.

Ҳозирги кунгача ватан хирургиясининг бутун шаклланиш йўлида, айниқса ўтган урушни бошидан кечирган хирургнинг меҳнати хирургнинг

Ўз халқига сидқидилдан бор кучи билан байрам ва дам олиш кунларисиз хизмат қилганлигидан дарак беради.

Хирурглик иши жавобгарлик ва жиддийликни талаб қилиб, бунда бош ва иккинчи даражалик, муҳим ёки муҳим бўлмаган масала бўлмайди, балки бемор билан биринчи учрашувидан бошлаб то у тузалгунича уни соғлиғини тиклаш, кўпинча ҳаётини сақлаб қолиш ва актив меҳнат қобилиятини тикланиши учун у ўзининг бутун имкониятларини ишлатади.

Бемор одам доимо эътиборлилик, зийраклилик, ғамхўрлик, раҳмдилликни талаб қилади.

Кўпинча ўзининг оғир касаллиги туфайли руҳан эзилган, операциядан кўрққан бемор, хирургда ундаги азобланишлардан қутқаришга ишонувчи бирдан-бир сиймони кўз олдида номоён қилади.

Хирург фаолиятининг ўзига хос хусусиятларидан бири шундаки, у доимо ечилиши зарур бўлган жуда мураккаб муаммоларга дуч келиб, бунинг асосида аввалам бор бемор соғлиғи ва ҳаётини сақлаш масаласи ётади. Бу диагностика масаласи бўлибгина қолмасдан, балки операцияни хавфлилик даражасини аниқлаш, у ёки бу қўшимча диагностик, даволаш муолажалари ҳамда бемор ва қариндошларининг тезкор хирургик операцияга розилиги масаласининг мақсадга мувофиқлигидир.

Бундай қарор қабул қилиш хирургдан катта маҳорат, тажриба ва билим сафарбарлиги, бемор ҳамда у ишлайдиган муассаса жамоаси ва ниҳоят жамият олдидаги жавобгарликни талаб қилади. Масалани мураккаблиги шундаки, хирург ҳар доим ҳам операциянинг хавфлилик даражасини камайтириш имкониятига мутлақо қафолат бера олмайди. Фақат бундай хавф касаллик хавфидан устунлик қилган тақдирдагина буни айтиш жасорати пайдо бўлиши мумкин.

Талабалар билан ишлаш тажрибаси шуни кўрсатадики уларнинг клиникага келишини биринчи соатидан бошлаб деонтологияга алоқадор машғулотлар ўтказилиб, унда клиниканинг қонун, қоида ва одатлари билан таништирилади. Бунда талабалар эътиборига деонтологик муҳитнинг бемор эмоционал ва физиологик ҳолати, шунингдек кутилаётган операциянинг даволаш натижасига таъсир қилишлик масалалари тўғрисидаги маълумотларни етказиш муҳимдир.

Хирургик муассасалар учун уларнинг фаолиятидаги муҳим босқич – операция жараёнидир. Бунда операция қилувчи хирургга алоҳида ўрин ажратилади. Дарҳақиқат хирург қайикни бошқарувчи “капитан”ни эслатиб, бу жарроҳхона учун қонун ҳисобланади. Бироқ бундай фикрни мутлақолаштириш мумкин эмас, чунки у бошқа мутахассислар, жумладан, анестезиологлар, трансфузиологларнинг фикрлари, компьютер кузатув натижалари билан ҳисоблашишга тўғри келади. Охириги ҳолат “врач-машина” ўзаро муносабати муаммосига алоқадор бўлади.

Доимий, тез, маҳаллий, хотиржамлик билан ҳаяжонланмасдан, кичкириксиз олиб борган хирургнинг фаолияти операция қатнашувчиларига ҳам ижобий таъсир кўрсатиб, барча шахсий негатив

муносабатлар, бир-бирига нисбатан субъектив фикрлар ва бошқа кутилмаган ҳолатлар операция эшигидан ташқарида қолиб кетиши мумкин.

Хирургнинг операция қилинувчи беморнинг танлаши деонтологик нуқтаи назаридан жуда муҳимдир. Айрим ҳолларда бемор шундай қарорга келиши мумкин, аммо уни амалга ошириб бўлмайди. Масалан, бемор танлаган врач етарлича малакага эга эмас ёки аниқ оператив усулини билмайдиган даволовчи врачдир. Бундай ҳолларда бошқарувчи хирургни операция қилиши талаб қилинади. Бунда у ассистент сифатида операцияга қатнашиши мумкин.

Бошқа вариантнинг ҳам қонуний ҳуқуқлилиги: у билан келишилган бемор билан суҳбатдан кейин клиниканинг (ёки бўлимнинг) малакали хирургни операция қилишга киришади. Бемор доимо операцияни юқори даражада ўтишига ишонч ҳосил қилиши зарур. Бундай саволларни ечилиши ҳар иккала томон учун (бемор ва хирург) ҳам муҳим бўлиб, бунда бир томоннинг руҳияти жароҳатланибгина қолмасдан, балки иккинчи томонни обрўси ҳам чегараланмаслиги керак. Хирургнинг бундай тактикаси унинг фаолиятида доимо ҳисобга олиниши зарур.

Врачни операция қилаётган хирургнинг ҳолати хирургияда мураккаб вазият ҳисобланади. Бунда бемор билан ўзаро психологик алоқа ўрнатиш анчагина қийин бўлади. Биринчидан, касал-бемор ўзининг касаллиги хавфлилик даражаси ва характери оператив жараённинг оқибати ва хавфлилик даражасини тушунса, иккинчидан, кўпинча объектив маълумотларга қарамасдан ўзига маъқул натижа кутишидир. Бундай ҳолатларда хирургдан юқори санъаткорлилик, одоблилик, эҳтиёткорликни талаб қилиб, касалликнинг оқибати яхши бўлиши учун беморда ишонч туйғусини қўллаб қувватлайди.

Ҳозирги хирургиянинг муҳим ютуқлари шубҳасиз мамлакатимизда анестезиология ва реанимация хизмати билан боғлиқдир. Анестезиолог беморни операцияга тайёрлашда қатнашиб, унинг қарама қарши томонларини асослайди, керакли анестезиологик қўлланмалар билан таъминлаб, операция вақтида бемор хавфсизлиги учун жавобгар ҳисобланади ҳамда асорати учун курашиб, ҳаёт учун муҳим органлар – юрак, ўпка ва мия функцияси бузилишини олдини олишни таъминлашда ёрдамлашади.

Ҳозирги даврда кўпгина хирургик йўналишидаги муассасаларда реанимация бўлими мустақил фаолият кўрсатиб, унда “қизил чегара” билан асептика қоидаларига юқори даражада риоя қилиш зарурлиги белгиланган бўлиб, бошқа мутахассислар ва шунингдек беморнинг олдида қариндошларини киришига камдан кам ҳолларда рухсат берилади.

Бироқ ҳозирги замон хирургияси фақат реанимация ва анестезиология билангина эмас, балки сунъий қон айланиш, трансфузиология, гипербарик тиббиёт ва бошқа мутахассисликлар билан ҳам чамбарчас боғлангандир. Уларнинг такомиллашуви, хирургия

имкониятларининг ўсиши, оператив муолажаларнинг ҳажми бундай хизматлар ва мутахассисларнинг ўзаро муносабатларини қийинлаштириб, янги деонтологик муаммоларни олға суради. Бундай масалаларнинг тўғри ечилиши хирург фаолиятидаги умумий муваффақият билан боғлиқ бўлади.

Шуни унутмаслик зарурки, хирурглик иши (бошқа тиббиёт соҳасидаги йўналишларни камситмасдан) – алоҳида соҳа бўлиб, жуда қийин ва бошқа мутахассисликлардан кескин фарқланувчи касб ҳисобланади. Хирургияда нуқул жамоа бўлиб ишлаш хос ҳисобланиб, ҳамкорлик билан меҳнат қилиш, бир-бирини ёрдамга суяниш, керакли пайтда ёрдамлашиш фазилатлари муҳимдир. Масалан, операцияни тугатаётган хирург, ўзининг ёрдамчисига ярани тикишни юклайди. Бунда ишонч ва юқори жавобгарлилик талаб қилиниб, бу аниқ ҳаракат қилишлик ҳамда асоратга йўл қўймасликни талаб қилади. Операцияни тугаллашнинг муҳим этапи беморни реанимация бўлимига ўтказиш масаласи ҳисобланади.

Хирург реанимация бўлимига ўтказилган “ўз касалини” ҳар куни назоратдан ўтказиб туриши зарур. Мен операция қилдим, энди реаниматологнинг иши, чунки операциядан кейин бемор учун тўлиғича реаниматолог жавобгар деган хирургнинг қараши хатодир, чунки у аввалам бор беморнинг морал-психологик ҳолатини ҳисобга олмайди. Беморни яқиндагина бемор операция туфайли оғир физик ва руҳий ҳаяжонланиш олганлиги натижасида ўзига таниш бўлмаган бўлимда ётганлиги, ўзига таниш бўлган тиббиёт ходимлари ва врачлар билан алоқасини йўқотганлиги тўғрисидаги барча деонтологик масалалар беморнинг морал-психологик ҳолатини белгилайди.

Баъзи ҳолларда реанимация бўлимида ишлайдиган ходимлар кўпинча катастрофик асоратлар ва беморларнинг ўлими кузатилиб, бу ёш врачлар ҳамда ҳамшираларда айниқса оғир таассуротлар қолдириши мумкин. Шунинг учун ҳам уларнинг психоэмоционал ҳолати муҳим ҳимояни ва деонтологик жиҳатдан хушмуомалаликни талаб қилади. Бундай ҳолларда хирургик муассасаларнинг штатига врач-психологларни киритиш асосланган бўлиб, бу ҳар хил жанжалларни олдини олишда жамоа ҳамда беморлар билан аниқ мақсад сари ишлаш имкониятини яратади.

Реанимация бўлимининг ташкил қилиниши ҳозирги замон тиббиётининг катта ютуқларидан биридир. Бундай бўлимларда беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш учун мўлжалланган барча шарт шароитлар яратилган бўлиши керак. Беморни кузатишни назорат қилувчи аппаратлардан ташқари барча керакли муолажалар, жумладан, қон қуйиш, ҳар хил суюқликлар, дори-дармонлар, юракни стимуляцияси ва достимуляцияси учун керакли мосламалар, сунъий нафас олдириш мосламалари, мия гипотермияси, реанимацион барокамера ҳамда бошқа аппаратлар бўлишлиги талаб қилинади.

Реанимацион бўлими амалий фаолиятидаги энг муҳим мураккаб

муаммо жуда оғир, айрим ҳолларда ўлаётган беморларга муносабат масаласидир. Хирурглик касбининг инсонпарварлик томонлари бундай касалларга ва жумладан уларнинг қариндошларига нисбатан ўзига хос муносабатда бўлишликни талаб қилади. Бу ўз навбатида тиббиёт муассасаларининг умумий ва тиббий маданиятини ҳамда врачларни тайёрлашнинг психологик ва деонтологик сифатларини белгилайди.

Врач исталган ҳолатда, ҳатто қисқа муддатда бўлса ҳам мутлақо барча усулларни қўллаб беморни ҳаётини сақлаш учун курашиши зарур. Бошқача айтганда, “Беморга зиён келтирма!”, балки кўпроқ иш қил маъносидаги деонтологик қоидалар – асосий шиор бўлишини доимо эсдан чиқармаслик талаб қилинади.

Хирургия соҳасидаги фавқулотдаги ҳолат касалликни бошланишидан то хирургик йўли билан уни оқибатини йўқотишгача бўлган вақт билан белгиланади. Вақт етишмаслиги масаласи тиббий ёрдамни ташкил қилишликка юқори талаб билан характерланиб, тиббиёт ходимларининг деонтологик бурчи ва бу ишга нисбатан юридик жавобгарлиги билан баҳоланади. Фавқулотда ҳолатларда (хирургик муассасалардан ташқарида) тез тиббий ёрдам системаси корхоналари учун бундай муаммоларни билиш (бу ерда тўсатдан жабрланувчи ёки ўткир касалланувчиларга тиббий ёрдам кўрсатилади) муҳим аҳамият касб этади. Бунда врач (фельдшер)нинг ҳаммага маъқул бўлган ва ижтимоий хулқи нормаларидан ташқари деонтологик принциплар сақланишини қийинлаштирадиган қатор янги моментлар пайдо бўлади. Бундай ишга бошқа керакли шароитларда қўйидагича муҳим хусусиятлари ҳисобга олиниши зарур:

1) ҳар хил шароитларда тиббиёт ходимларининг оғир беморлар билан ўзаро муносабати (воқеа содир бўлган жойда, даволаш муассасасида “Тез ёрдам автомашинасида”);

2) бутун иш жараёни давомида навбатчи тиббиёт ходимининг бардошлилиги ва касбий тайёргарлиги, сифатий хусусиятлари;

3) “тез тиббий ёрдам” амалиётининг психиатрик ва суд тиббиёти аспектлари.

“Бемор – тез ёрдам – шошилиш операция”нинг ўзаро алоқадорлиги диспетчернинг чақирув сигналининг қабул қилинишидан бошланиб, у биринчи навбатда ишга киришади. Тез ёрдам учун мурожаат қилувчи одам, одатда ходиса учун ҳаяжонланган бўлиб, бундай ҳолатни марказий станция оператив бўлими ходимлари доимо ҳисобга олишлари зарур. Чақириқ қабул қилинишида навбат йўқлиги ёки “илтимос кутинг” каби саволларни аниқ қўйилиши ва уларни схема бўйича бирин-кетин сўралиши, тушунарсиз жавоб олинганда саволни қайтариш ва тез тиббий ёрдам машинасининг ўз вақтида боришига кафолат бериш кейинги ишлар учун ижобий шароит яратилишининг асоси ҳисобланади.

Даволаш-диагностик ишлар тез тиббий ёрдами врачидан фақатгина чуқур клиник билимни талаб қилибгина қолмасдан, балки фуқароларга

нисбатан моҳирлик билан муносабатда бўлишликни талаб қилади. Рухий жароҳатланишни бошидан ўтказган, тўсатдан касалланган ёки хуруж вақтидаги кучли оғриқ туфайли кўпинча беморларда ўлим кўрқинчи пайдо бўлади. Бундай ҳолларда врач имконияти борича бу қийин ҳолатни олдини олиш учун ҳаракат қилиши зарур. Ваҳимали ва ўлимдан кўрқиш сезгисини фақатгина дори дармонларгина эмас, балки психотерапевтик воситалар билан ҳам амалга ошириш мумкин. “Тез ёрдам” врачлари агар психотерапевтик усулни яхши эгаллаган бўлса, у юқори невротик ва истерик реакцияли тўсатдан касалланган беморларни даволашда катта даволаш ютуғига эга бўлиши мумкин.

Врачи бемор билан алоқасида сўз санъати муҳим воситадир. Сўз, беморга мурожаати, унга кучли ва фойдали психотерапевтик таъсир кўрсатиб, беморни тинчлантиради ҳамда унинг умумий ҳолатини яхшилади. Бундан кўришиб турибдики, бемор билан алоқа қилувчи ҳар бир тиббиёт ходимининг муомаласи ҳар томонлама ўйланган ва таҳлил қилинган бўлиши керак. Маълумки сўз беморнинг психикасига, шунингдек бутун организмга нисбий таъсир кўрсатиб, айрим беморларда ятроген касалликларни чақириши мумкин.

Фақат даволаш мақсадида сўз санъатидан самарали фойдаланиш врач-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 тўсатдан касалланган ёки жабрланганлар билан биринчи марта учрашганида хирург беморга ўз касбининг нозик томонлари тўғрисида айтмаслиги зарур, чунки уларнинг айримлари беморга салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Барча гапирилган ҳолатлар ва тиббиёт воқеалари беморда ятрогения манбаи бўлиши ҳам эҳтимолдан холи эмас. Бемор ва уларнинг қариндошлари билан суҳбат чоғида хирург уларнинг маданий савияси ва ҳаёт тажрибасини ҳам ҳисобга олиши зарур.

Ятроген касалликларнинг таҳлили уларнинг юзага келишида фақатгина врачнинг сўзи ва хулқи аҳамиятга эга бўлибгина қолмасдан, балки тўсатдан касалланган шахсни ёки жабрланувчининг қобилятига, шунингдек унга жароҳатловчи фактор таъсир қилаётган пайтдаги психологик ҳолатга ҳам боғлиқдир. Хирург тўсатдан касалланувчи шахс врач билан муомала пайтида аниқ жавобгар ҳисобланишини доимо эсдан чиқармаслиги зарур. Бу тез тиббий ёрдам кўрсатиш муассасасида ишлайдиган врачни олдига ҳар бир ишлатиладиган сўзни эҳтиёткорлик билан ўйланган ҳолда талаввуз қилиш зарурлиги, у ёки доривор моддалар ва рецепт дозаларини тузилишига етарлича аҳамият бериш мажбуриятини кўяди.

Беморни тинчлигини ҳимоя қилган ҳолда врач тушунарли ва оддий шаклда тўсатдан содир бўлган касалликни характери ва даражаси муҳимлиги тўғрисида хабардор қилади. Бунда барча кўрсатилган

йўлланмалар, топшириқ ва профилактика тадбирларига етарлича аҳамият берилганида тузалиш имконияти борлигига беморни тўлиғича ишонтириш муҳим аҳамиятга эгадир.

“Тез тиббий ёрдам” врачлари бемор ёки жабрланувчи билан қисқа муддатда учрашади. Шунинг учун ҳам бемор кўпчилик ҳолларда ҳатто врачнинг фамилияси, исми шарифини ҳам билмайди. Бундай ҳолларда, агар бемор ва жабрланувчи хушсиз ҳолатда бўлганларида, касал учун врач ҳам номаълум бўлиб, кўпчилик ҳолларда беморлар ўзини қутказган, ҳаётини сақлаб қолган врачни ҳам билмайди.

Шошилинич беморни келгуси босқичга топшириш – жуда мураккаб масала ҳисобланади. Бунда беморнинг реакцияси ҳар хил бўлиши мумкин. Масалан, перитонит туфайли тезда операция талаб қилинувчи оғир бемор қабул бўлимида уни кутиб турганлиги тўғрисида огоҳлантирилган, врач уни яна кўриши зарур, касалхонада жавобгар хирург ҳам кўриши ва тезликда операция қилиши зарурлиги тўғрисидаги маълумотга эга бўлган бўлса, операцияга ҳеч бир қаршилик ёки келишмовчилик, одатда, кузатилмайди. Аксинча, агар қабул бўлимига олиб келинган бемор каталкада, бўш кўриш хонасида, эшиги ёпилган ҳолда узоқ вақт қолдирилганда ва унга ҳеч бир эътибор берилмаганда бемор ва унинг қариндошларида ваҳима, ишончсизлик пайдо бўлиб, бу кўпинча ёқимсиз жанжалларнинг сабабчиси бўлиши мумкин.

Бундай вазиятда беморнинг психологик ҳолатини тасаввур қилиш қийин эмас: Агар “Тез тиббий ёрдам” бригадаси беморни операция қилиш учун касалхонага тезликда ётқизиш ва операция қилиш зарурлигини қатъий талаб қилса, бемор эса касалхонада буни жиддийлик билан кутади. Шубҳасиз, шундай пайтлар бўладики, қабул бўлимига бир вақтнинг ўзида бир неча оғир беморлар келтирилади ва навбатчи ходим бирданига барчаси билан шуғуллана олмайди, айниқса, улардан бирортасига реанимацион ёрдам талаб қилинган тақдирда. Бундай ҳолларда навбатчилардан бири бу тўғрисида бемор ёки уларнинг қариндошларини хабардор қилиши зарур.

“Тез ёрдам” врачлари ва навбатчи хирурглар кучли иродали, юқори маданиятли, саҳий ва аҳлоқий сифатларга эга бўлиши керак. Бироқ “Тез ёрдам” бригадасининг доимий штатли ходимлари ва касалхона қабул бўлими ходимларининг баъзан хабардорлик ва жавобгарлиги сезгиси заифлашади, ёки деонтология қоидалари бузилади. Бунинг натижасида тиббиёт ходимларига нисбатан беморлар ва уларнинг шикоятларигина эмас, балки муҳимроғи бемор ҳолати ҳамда касаллигининг оғирлик даражасини баҳолаш муҳимдир. Бундай ҳолларда ўткир хирургик касалликларга шубҳа туғилишида аниқ қарор қабул қилинишида уни касалхонага ётқизиш, уйда қолдириш ёки қабул бўлимидан қўйиб юбориш масаласи анчагина хавфли ҳисобланади.

Агар тезликда операция қилинишидан бош тортган ёки касалхонага ётқизилишидан бўйин товлаган беморлар бўлганида “Тез ёрдам” врачлари қийин аҳволда қолади. Бунда кўпинча беморнинг қариндошлари ва

кўшнилари ўзларининг тиббий саводсизлиги, маданият даражасининг пастлиги, хирургларга нисбатан негатив муносабати (“улар учун фақат кесиш бўлса!”), беморларга кутишни тавсия этиши (“Балки ўтиб кетар!”) ёки умуман касалхонага ётқизилишини рад этиш масалалари нисбий роль ўйнайди. Бу кўпчилик ҳолларда врачнинг тажрибаси, талабчанлиги ва одоблилиги, беморнинг ишончига кириши ва кўндиришига боғлиқ. Беморни касалхонага ётқизилишидан кескин бўйин товлаш оғир деонтологик ва касбий хато ҳисобланади.

Тез тиббий ёрдам кўрсатишда муҳим ва бош ўринни ўрта тиббиёт ходими ўйнайди. Тез ёрдам кўрсатишда улар мустақил равишда 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 эътиборлилиқ ва врачнинг кўрсатмаларини сидқидилдан бажариши, фавқулотда ҳолатларда керакли тиббий ёрдам кўрсатишни билиши зарур. Ўзининг бутун ҳаракатлари билан фельдшер (ёки санитар) врачни қўллаб қувватлаши ва беморга оптимистик кайфият бағишлаши зарур.

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

Шубҳасиз, “Тез ёрдам”да ишлайдиган врачдан ғайратлилиқ, ахлоқий ва физик куч, чидамлилиқ ва ўз-ўзини бошқаришни талаб қилади. Бироқ бемор учун келиб чиқадиган мураккаб ва ҳавfli ҳолатларни чуқур ҳис қилишлиқда врачнинг чуқур мулоҳазалари муҳим 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 аниқлаш, кузатиш, ташкилий ва профилактик тадбирларини ўтказиш, хирургик касалларни соғломлаштириш ҳамда даволашни такомиллаштиришни талаб қилади.

Профилактик уўрик пайтида участка врачлари томонидан беморларда кузатилган ҳавfli факторларни аниқлаш, шунингдек поликлиника хирургларига диспансер ҳисобига 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 муҳим аҳамиятга эгадир.

Шуни таъкидлаш зарурки, кетма-кетлилиқнинг эффективлиги шундай шароитда таъминланадики, мутахассисларнинг (барча бўғин ва халқалар) ўзаро алоқалари асосида расмий эмас, балки ҳақиқатан ҳам ижодий, манфаатдорлик, субъективлик йўли, турлари ва усуллари эпчил тактикага, авваламбор, инсон ҳақида ғамхўрлик қилишлиқдир. Бу ўз

навбатида ғоявий-тарбиявий ишлари ва тиббиёт жамоасида деонтологик принципларни жорий қилишда муҳим аҳамият касб этади. Шубҳасиз, хирургдан ўзининг йўналишига фақатгина юқори малака талаб қилинибгина қолмасдан, балки чегарадош (ортопедия, урология, проктология ва б.қ.) мутахассисларга нисбатан ҳам эътиборлиликни талаб қилади. Чунки мутлақо тушунарлики, агар бемор субъектив шикоятларига боғлиқ бўлмаган ҳолатда барча система ва органлари синчиклаб текширилган бўлса, тўлиқ диспансер кўриги ҳисобланади.

Хирургик беморларнинг ўз вақтида диспансеризацияси ва касалликларни эрта аниқлаш имконияти ҳар доим етарлича эффектив фойдаланилавермайди. Бу маълум даражада оммавий профилактика кўриги пайтида хирургнинг (шунингдек бошқа врачларнинг) вақти кескин чегараланган бўлиб, бундай объектив ҳолат хирург ишининг касбий томонларини қийинлаштиради. Вақт етишмаслиги деонтологик принципларни индивидуал имкониятларини камайтириб, врач сўзининг таъсири, ишончли тавсияларининг кучи профилактик кўрикдан ўтувчига нисбатан ўз самарасини кўрсатади. Бу ишнинг муҳим томони бўлиб, буни эътибордан четда қолдириш мумкин эмас.

Масалани бажаришда оқилона йўл терапия ва хирургия бўлимлари даволовчи врачлари, бўлим бошлиқлари, кафедра раҳбарлари, шунингдек конференция, симпозиумлар ва бошқаларда биргаликда объектив муҳокама қилиш етарлича мураккаб муаммо ҳисобланади. Кўпчилик ҳолларда ишнинг муваффақияти бундай муҳокама, мунозара ва фикр алмашинувида қатнашувчиларининг беморга ёрдам кўрсатишининг энг оптимал вариантга интилиш бўлиши, фақат ўз мутахассислиги обрўйини ҳимоя қилиш нуқтаи назаридан бўлмаслиги керак. Бу шундайгина тиббиёт деонтологияси таъсирини кўринишими?

Бир бутун, жамоа муҳокамаси фикрини ишлаб чиқариш диспансеризацияни муваффақиятли ўтказишнинг таъсирчан факторидир. У амалий жиҳатдан ҳар хил ташкилий усулда амалга оширилиши туфайли мустаҳкам профилактика тадбирлари системасини яратилиши, хусусан ҳар хил мутахассис вакилларининг ўзаро алақаси, тажрибаси, мутахассислиги, индивидуал хусусиялари билан боғлиқ англашилмовчиликларни йўқотиш масаласи етакчи ўринни эгаллайди.

Хулоса қилиб айтганда врачлик мутахассислиги, шунингдек хирургик соҳаси инсон фаолиятининг барча турлари ичида муҳим инсонпарварликни ўзига мужассамлантирувчи соҳа бўлиб, кўпинча драматик ҳолатлар билан боғлиқ бўлган қаҳрамонликдир. Беморнинг ҳаёти ва соғлиғини сақлашдан юқори олийжаноб вазифа бўлмаса керак. Шунинг учун ҳам мамлакатимизда врачларни бутун кучи, билими ва тажрибасини шу улуғ ишни бажаришга ундайди. Бунда тиббиёт ходимлари фаолиятида деонтологик қоидаларга амал қилиш жуда муҳимдир.

Назорат саволлари:

1. Ҳозирги замон хирургиясида қандай деонтология масаласи муҳимдир?
2. Хирурглик вазифасини бажаришдаги муаммоларни ечишдаги деонтологик принципларни айтинг.
3. Хирургик беморларни функционал асосланганлиги ва операцияга тайёрлигида хирург олдида қандай деонтологик масалалар туради?
4. Талабалар хирургия дарсида қандай деонтологик муҳитга аҳамият беришлари керак?
5. Беморни операцияга тайёрлашда операция қилувчи хирург бемор ва унинг қариндошларига нисбатан қандай деонтологик нуқтаи назардан қараши зарур?
6. Реанимацион ёрдам кўрсатишда реаниматолог врач операциядан кейинги беморлар ва уларнинг қариндошлари билан суҳбатда қандай деонтологик қоидаларга риоя қилиши зарур?
7. Ҳар хил хирургик касалликларни даволашда хирургнинг психологик ва деонтологик тайёрланганлик сифатий хусусиятларини кўрсатинг.
8. Тиббиёт ходимлари ҳаракати ва бу ҳаракат учун юридик жавобгарлигида қандай деонтологик масалаларга эътибор берилиши талаб қилинади?
9. Врачни беморлар билан алоқасида врач билан беморлар орасидаги жанжалли ҳолатларда сўз санъатининг деонтологик аспекти кўрсатинг.
10. Ятрогения касаллигини вужудга келишидаги деонтологиянинг ролини айтинг.
11. Хирургия фаолияти касаллик оғир тўсатдан содир бўлганда беморлар ва уларнинг қариндошлари билан суҳбат пайтида хирург тактикасининг деонтологик аспекти нимада?
12. Хирургик касалликларни диспансеризацияси ва оммавий профилактик кўрикдан ўтказиш пайтида врач–хирургнинг кузатиш жойидаги деонтологик қарашлари нимада?
13. Ҳар 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 изоҳланг.
16. Беморларни операцияга тайёрлаш ва операция жараёнида психотерапевтик таъсирни кўрсатинг.

Травматология ва ортопедиянинг деонтологик асослари

Хирургиянинг бошқа соҳалари сингари травматология ва ортопедия учун ҳам албатта тиббиёт деонтологияси талабларига қатъий риоя қилишлик ҳисобланади. Улар биринчи навбатда таянч ва ҳаракат системаси касалликлари ва жароҳатланишлари билан касалланган

беморларнинг ўзига хос инсонийлик хусусиятлари ҳамда даволаниш усуллари билан фарқланади.

Бундай хусусиятларга асосан қуйидагилар киради:

1. Соғлиғи ҳар хил бўлган одамларни жароҳатланиши туфайли тўсатдан касалланиши, ортопедик потологияда эса биринчи навбатда беморни ўзоқ муддатли ёки бемор ҳаётининг биринчи кунидан бошлаб касалланиши;
2. Ҳаракат таянч органларининг касаллиги ва жароҳатланиши ҳар иккала жинсдаги шахсларда кўкрак ёшидан то кексаликгача учрайди. Хаммага маълумки жароҳатланиш кўпинча мастлик ҳолатида бўлган шахсларда кўп учрайди. Шунинг учун ҳам травматологик беморлар айниқса спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилувчи эркаклар орасида бошқа беморларга қараганда юқори фоизни ташкил қилади.
3. Айрим жароҳатланишларнинг даволаш муддати киска бўлса, бироқ кўпчилик ҳолларда ҳаракат таянч аппарати касалликлари ва жароҳатланишлари ўзоқ вақт даволаш ҳамда реабилитация даври (ойлаб, баъзан йиллар) нинг давомлилигини талаб қилади. Бунда консерватив тадбирларнинг солиштирма қиймати, хирургиянинг бошқа соҳаларига қараганда анчагина юқори бўлади. Айрим жароҳатланишлар ва айниқса ҳаракат таянч аппарати касалликларида кўп этапли қайталама операция қилиш эҳтиёжи туғилади.
4. Кўпгина ортопедик касалликлар, баъзан жароҳатланишлар фақатгина функциясининг бўзилиши ва оғриқ синдромигина эмас, балки косметик нуқсонлар, ҳатто мажруҳлик билан ҳам характерланади. Бу бир томондан беморнинг руҳий ҳолатига таъсир қилиб маълум аломат қолдирса, бошқа томондан фақатгина оғриқ ва функционал мослашувдан ҳалос бўлиб қолмасдан, балки жароҳатланган органнинг ташқи курилиши ва анатомик шакллари тикланишини ҳам талаб қилади.
5. Ҳаракат таянч органлари касалликлари ва жароҳатланишлари социал ва маиший реабилитацияси айниқса ёш беморлар касбий тайёргарлигига талабни кучайтиради.

Юқорида келтирилган хусусиятларида травматологик ва ортопедик беморларнинг шахслараро муносабатлари ҳисобга олиниши зарур. Шунинг унутмаслик зарурки, бу муҳим деонтологик жиддийлик оғир жароҳатланишлар вақтида кўзга ташланади. Шунинг учун ҳам бундай беморларга алоҳида аҳамият берилиши талаб қилинади. Мутахассис ишининг аниқ шароитида травматология ва ортопедияда деонтологик хусусиятларни кўриб чиқамиз: травматологик пунктида беморларни амбулаторик даволашда травматолог-ортопед ё бирламчи амбулатор бемор билан ёки касалхонада тахминий даволаш курсини олган (амбулатория шароитида улар батамом соғайгунича) бемор билан ишлайди. Одатда оғир бўлмаган жароҳатланишларда даволаш жараёни травматологик пунктида

ўтказилиб, бунда врач бирламчи ёрдам кўрсатишдан бошлаб, то меҳнат қобилиятини тиклангунича бўлган барча ишларни бажаради.

Беморларни даволаш оптимал тартибини сақлаш жуда муҳим бўлиб, уларни жароҳатланган сегментга бериладиган вазифа ҳақидаги барча тавсияларга қатъий амал қилиши, даволаш физкультура машқларини бажариши, айниқса иммобилизация қоидаларига риоя қилишлари талаб қилинади. Бу тўғрисида тўсатдан (ёки қасддан) ўзини соғлиғига зиён келтирмаслигини бемор яхши билиши зарур. Гипс боғичининг жароҳатланган оёк-қўллар функцияси ўзгаришига таъсири мумкинлигида беморнинг психологик тайёргарлиги жуда муҳим аҳамиятга эгадир. Бемор оёк қўлларинининг ўзоқ муддатли иммобилизацияси атрофия ва контрактурага олиб келиши, бундай ҳолат махсус машқ ва бошқа даволаш усулларини қўлланилиши туфайли маълум даражада олдини олиш мумкинлиги тўғрисида огоҳлонтрилади. Агар бемор амбулатория даволанишига яхши тушунган ҳолда ва ситқидилдан ёндошса яхши натижа таъминланиши мумкин.

Биринчи суҳбат давомида врач беморни мўлжалланган даволаш усули режаси, вақтинчалик иш қобилиятини йўқотилиш муддати билан таништириши зарур. Бунда беморни шахсий хусусияти, меҳнат фаолиятининг характерини аниқлашда қандай йўналиш ва жадалликда реабилитация муолажаларини ўтказишни тушунтиришга ҳаракат қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Ижтимоий реабилитация бундай туркум касалларни амбулаторияда даволашнинг биринчи навбатдаги вазифасидир. Турмушда бундай беморлар ўзига мустақил хизмат кўрсатиши туфайли уларнинг кайфияти кўтарилиб, атрофдагилар билан алоқаси осонлашади, одатдаги шароитда ўзини яхши ҳис қилиб, даволаш тезроқ кечади. Буларнинг ҳаммасини амбулатория шароитида даволаш усулларини танлашда ҳисобга олиниши талаб қилинади.

Ортопеднинг амбулатория амалиётида таянч ҳаракат аппарати дегенератив дистрофик касалликлари билан касалланган қари ва кекса беморлар кўпчиликни ташкил қилади. Одатда бундай беморлар алоҳида сезгирлик ва эътиборлиликни талаб қилиб улар билан алоқа осойишталик асосида бўлишлиги мақсадга мувофиқдир. Айрим ҳолларда ҳатто беморни тезда кўздан кечиришда ташхис маълум бўлганда ҳам кекса беморга гапини тугатиш имконияти берилиши зарур. Тиббиёт одоби бундай беморларни кўриқдан ўтказишни талаб қилади. Бунда текширув усуллари имконияти борича камроқ жароҳатлантирувчи ва беморларда анчагина физик кучланишликни талаб қилмаслиги зарур. Бир вақтнинг ўзида асосий патологик ўзгаришларни даволаш усулларига ёндош сурункали касалликларнинг таъсирини синчиклаб ўрганилиши талаб қилинади. Ёш беморни даволашга қатъийлиликга хос бўлиб, кекса беморлар учун эса бундай ҳолат ҳар доим ҳам далил бўлавермайди.

Кекса ёшдаги беморларни даволашда фақатгина тўлик анатомик функциясини қониқарли тикланишигина эмас, балки ҳар доим ҳам тўлик

функционал тикланиш кўзатилавермайди. Шунинг учун ҳам кекса беморлар билан муомала пайтида унинг касалликкача бўлган ҳаракат активлиги ҳақида аниқ маълумотга эга бўлишлик талаб қилинади. Бунда неинваз даволаш усуллари афзаллигига эътибор берилиши зарурлиги тутилади. Оператив даволаш усулидаги масалани бемор билан ҳар томонлама шошмасдан муҳокама қилишликга туғри келади. Агар операцияга кўрсатмаси нисбий бўлса, бироқ беморни ҳаётига аниқ ҳавф туғдирган тақдирда ундан сақланмоқлик зарурлиги эътироф этилади. Амбулатория шароитида даволанувчи болалар ортопедияси ва травматологияси беморларининг ўзига хос деонтологик хусусиятлари аҳамиятлидир. Бунда ортопед врач шахс сифатида бемор болага туғридан туғри ва ота онаси орқали таъсир қилади. Шунинг унутмаслик керакки, ортопедик касалликлари билан касалланувчи болалар фақатгина оғриқ ва функциясини чегараланишидангина эмас, балки косметик камчиликларидан кўпинча қайғурадилар. Ортопеднинг вазифаларидан яна бири бемор боланинг тушкунликка тушиш сезгисини камайтириб, даволаш даврида ўз тенгдошлари билан нормал муносабатда бўлиш учун қандайдир шароит яратади. Ёш бемор ва қариндошлари алоқасининг хусусиятлари қатор факторларга боғлиқ бўлиб, бунда биринчи навбатда боланинг ёши, характери ва оиласидаги шароит ҳисобга олинади. Бемор бола қариндошларининг врачга муносабати асосида аниқ даволашни ва туғри ўтказилишини ишончлигига боғлиқлиги ётади. Айнан врач беморнинг қариндошлари билан биринчи марта алоқада бўлганларида ана шундай мақсадни ўз олдига қўяди. Бу айниқса ўсмирлик давригача ва ўсмирлик даврида амбулаторик даволашда муҳим аҳамиятга эгадир. Бундай ҳолларда оқибати ва касалликнинг характери қандай ҳавфли бўлмасин уни яширишга врачнинг ахлокий ва юридик ҳуқуқи йўқдир. Буни қандай шаклда етказилиши тўлиғича врачга боғлиқ бўлади. Ҳатто қониқарсиз оқибати кўзатилганида ҳам беморнинг қариндошларида болани тўлиғича ёки деярли тўлиғича тўзалиш имкониятини сақлашда уларда катта ишонч пайдо бўлишига ҳаракат қилиниши мақсадга мувофиқдир. Бунда врачнинг барча тавсияномаларига эътибор бериш зарурлиги уқтирилади. Туғма ва орттирилган ортопедик касалликлар учун маълум ҳаётий шароитларини сақлашда ўзоқ муддатли амбулаторлик усуллари синчковлик билан ўтказилиши талаб қилинади. Бундай ҳолларда врачларнинг кундалик ҳаракатлари ва барча кўрсатилаётган ёрдамлари кутилган натижаларга эришиб бўлмаслигига беморнинг қариндошларини ишонтириш мақсадга мувофиқдир.

Воқеа содир бўлган жойда, шунингдек тез ёрдам ишида жароҳатланишларга бирламчи ёрдам кўрсатишда тиббий бригада олдидаги вазифа фақатгина ўзларининг касбий бурчи мажбуриятларини аниқ бажарибгина қолмасдан, балки жабрланувчи ва шу ерда қатнашувчи беморларнинг яқинлари ва атрофидаги бегоналарга нисбатан деонтология қоидаларига риоя қилиш ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. Жабрланувчининг

аҳволи оғир бўлганида врач имконияти борича шокка қарши муолажаларни тезкор бошлаши зарур. Тез ёрдам ходимлари юракни очиқ массаж қилиб тез ёрдам кўрсатаётганида баъзан кўчагача одамлар йиғилганда операция қилиш ҳоллари ҳам кўзатилганлиги бизга маълум. Кўпинча бундай “операция” фақатгина бемор учунгина эмас, балки тез ёрдам бригадаси учун ҳам ачинарли ҳолатдир. Бегона одамларнинг қатнашуви, одатда, жабрланувчига тиббиёт ёрдам кўрсатилишига ҳалақит бериб, уларнинг руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳам ёпик хонада ишлаш пайтида барча бегона одамларни тезликда хонадан чиқаришлари талаб қилинади. Кўчада тиббий ёрдам кўрсатиш пайтида эса, беморни насилкада кўчадан тез ёрдам машинасини ичига солиб, у ерда тинчгина ҳолатда даволаш муолажалари ўтказилади. Табиийки бундай муолажаларга қон кетишини вақтинчалик сиқиш йўли билан ёки жгут ёрдамида тўхтатиш, оғизни оғизга қўйиб нафас олдириш, юрагини ташқаридан уқалаш бегоналар бўлишига қарамасдан амалга оширилади. Бундай ҳолларда даволаш тадбирларини тез ёрдам машинаси бригадасининг раҳбари (кўпинча врач) бажаради. Бегоналарни ажратиш вазифасини тез ёрдам бригадаси аъзоларидан бири ёки милиция томонидан амалга оширилади. Шу билан биргаликда шуни унутмаслик зарурки, аҳолининг тиббий хабардорлиги жуда юқори бўлади. Шунинг учун ҳам айрим ҳолларда, айниқса оммавий жароҳатланишларда воқеа содир бўлган жойда тиббиёт ходимлари етишмаганида жабрланувчиларга тиббий ёрдам кўрсатиш учун йиғилганлардан мутахассис бўлмаган шахслар ҳам жалб қилинади. Бундай ҳолларда деонтологик ёндашишнинг хусусиятларига кўйидагилар кириб, бунда врач тезликда ўзига керакли ёрдамчини танлаб олиши, вазифасини аниқ белгилаши ва бошқа вазифаларни бажариши зарур. Бунда у томонидан бериладиган фармойиш аниқ, тушунарли бўлиши, фақат ёрдамчисини хафа қилмаслиги ҳамда шахсий обрўсига путур етмайдиган бўлиши керак. Аксинча бундай муҳим ва улар учун таниш бўлмаган ишга ўз ҳохиши билан розилик берган кишиларни ҳар томонлама қўллаб қувватлаш ва рағбатлантириш зарурдир.

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

Воқеа содир бўлган жойда қатнашувчи беморнинг қариндошларини имконияти борича тинчлантирилиши зарур. Бироқ бундай ҳолларда охириги оқибат тўғрисида ҳеч бир сўз айтилиши мумкин эмас, чунки беморни бирламчи кўриш даврида яширин, баъзан эса анчагина муҳим жароҳатланишлар топилмайди. Одатда беморнинг қариндошларига жабрланувчини тез ёрдам машинасида кўзатиб боришга руҳсат берилмайди, чунки уларнинг бўлиши машинада беморга ёрдам бериш ва

даволашни қийинлаштиради. Ҳар қандай ҳолатда ҳам, жабрланувчини қайси касалхонага олиб борилиши тўғрисида уни қариндошларини хабардор қилиниши талаб қилинади.

Касалхона қабул бўлимининг врачлари жабрланувчини қабул қилинишида бирданига керакли диагностик ва даволаш усулларини қўллашлари лозим. Тез ёрдам бригадаси ходимлари билан муомала пайтида жабрланувчига ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган хатоликлар ҳақида врачнинг кучли ҳаяжонланиб гапириши мумкин эмаслигини айтиш мақсадга мувофиқдир. Хулоса одоблилик шаклида аниқ ишчан характерда бўлиши зарур. Сухбат пайтида бегоналар, айниқса, жабрланувчининг қариндошлари қатнашмаганликлари маъқул.

Жабрланувчида қабул бўлимида унутилганлиги тўғрисида фикр пайдо бўлмаслиги керак. У билан алоқа қилувчи врач ўзига беморни иложи борица яқинроқ тутиб, муолажанинг оғриқлилигидан қочишлиги талаб қилинади. Беморга қайси усул тўғрисида хабар берилиши ва унинг кераклиги тўғрисида ахборот берилишига маслаҳат берилади. Шошилиш операцияни ўтказишда у тиббиёт ҳужжатида ва жабрланувчи билан сухбат пайтида яхши асосланган бўлиши керак. Бемордан операцияга розилиги ва уни касаллик тарихида қайд қилиниши талаб қилинади. Бундай розилиги кўпинча операцияни оқибатида врачнинг ишончсизлиги сифатида баҳоланиб, психологик стабилланишсизликка ҳатто операцияни ўтказилишига розилик бермаслигининг сабабчиси бўлиши ҳам мумкин.

Жабрланувчининг қариндошлари билан қабул бўлимининг сухбатида врач хушмуомалалик билан ҳайрихоҳлик шаклида ташхис ҳақида даволашнинг оқибати, агар зарур бўлса оператив даволаш ҳақида ахборот беради.

Баъзан, оғир ҳолатдаги беморлар, одатда, қабул бўлимисиз бирданига реанимация бўлимига ўтказилади. Реанимация бўлимидаги иш фақат касбий жиҳатидангина эмас, балки психологик этика –деонтологик жиҳатидан ҳам қийин ҳисобланади. Реанимация бўлимидаги травматологик беморлар, тўсатдан жабрланувчилар бўлиб, ҳар хил ёшли, жароҳат олгунича соғлиқ ҳолати ҳар хил, одатда бўлимга келтирилувчилар текширилмаган бўлади.

Шакли жиҳатидан ҳар хил бўлган политравма билан жароҳатланган оғир беморлар кўпинча хушсиз ҳолатда бўлиб, вақт етишмаслиги туфайли уларнинг ташхисини аниқлаш анчагина мураккаб ҳисобланади. Бундай беморлар билан ишлашда кўпинча травматолог ва реаниматологлардан ташқари умумий ва қон томири хирурглари, урологлари, нейрохирурглар, трансфўзиологлар, пульмонологлар ҳам жалб қилиниши мумкин. Бундай шароитда барча реанимация қатнашчиларининг биргалашиб ишлашишлари ҳамда касбий вазифаларини туғри тақсимланиши муҳимдир.

Оғир жароҳатланиш олган беморларни жиддий авария пайтида реанимация ёрдами кўрсатишни катта навбатчи травматолог бошқаради.

Бундай ҳолларда қабул ва реанимация бўлимлари биргаликда иш олиб боради. Керакли пайтда жароҳат олган касаллар билан кўп тармокли касалхонанинг барча навбатчи врачлари ишлашига туғри келади. Катта травматологнинг асосий вазифаси бу мутахасисларнинг ишини ташкил қилиб, жароҳатланганларни саралайди (бунга ташхислаш ҳам киради), тиббий ёрдам кўрсатиш тартиби ёрдам кўрсатиш тартиби реанимацион ва операцион бўлимлари тиғизлигини камайтиради.

Реанимацион тадбирларни ўтказишда тиббий ва юридик масалалардан ташқари ҳаётга мос келмайдиган жароҳатланишлар, “мия ўлими” каби масалаларни ечилишини ахлокий-деонтологик қарашларнинг ҳам аҳамияти каттадир. Шунини унутмаслик лозимки, “ҳаётга мос келмайдиган жароҳатлар” тушунчаси доимо ўзгариб туради. Тиббиёт фани ютуқлари туфайли барча жароҳатланишлар доираси торайиб бормокда. Ҳар бир аниқ ҳолатда ҳаёт учун мос келмайдиган жароҳатланишни аниқлашда травматолог ўзига қандай ахлокий жавобгарлик олаётганлигини тушуниши зарур.

Шундай қилиб, реанимациянинг бирламчи этапида этико-деонтологик талаблар муҳим даражада тиббиёт ходимлари орасидаги муносабатларга қаратилади. Бироқ бемор қариндошларининг руҳий ҳолатларини ҳисобга олинишини талаб қилинади. Реанимация бўлимига келган беморнинг яқинларидан бирини тўсатдан ағдарилиб йиқилиши фақатгина бемор ҳолатининг оғирлиги ҳақидаги маълумот ҳақиқатга тўғри келиши лозимдир. Бироқ бунда бемор қариндошларининг соғлиқ ҳолати ҳисобга олиниши даркор. Агар жабрланувчининг ҳолати ҳақидаги ахборот касал одамнинг соғлиғига зиён келтирадиган бўлса, бу хабар камроқ эътиборли бўлиши, бироқ ҳеч қачон эзгу-ишонч туйғусини ярата олмайди. Беморнинг ҳақиқий ҳолати ҳақида унинг қариндошларига хабар берилиши зарур бўлади. Бундай ҳолларда жабрланувчи соғлиғи ҳақидаги маълумотларнинг қарама –қаршилигига йўл қўйилмаслиги талаб қилинади. Бунинг учун маълумотлар фақат синчиклаб текширилгандан кейингина маълум доирадаги кишиларга хабар қилинади. Бунда жабрланувчининг ҳолатини оғирлаштирувчи асоссиз ва текширилмаган маълумотларни бериш тавсия этилмайди. Шу билан биргаликда, шундай ҳоллар маълумки, ўзининг тажрибасизлиги натижасида беморнинг қариндошларига касалхона ходимлари касални аҳволи анчагина яхшилангани тўғрисида ўзлари беморнинг ўлганлигини била туриб хабар берганликлари маълум. Бундай хабарларнинг оқибати нима билан тугашлиги тўғрисида гапирмаса ҳам бўлади.

Хатто жуда оғир ҳолатларда ўтказилган даволаш ҳақида беморнинг қариндошларига хабар қилишда ҳам жабрланувчи ҳаётини сақлаб қолиш учун барча имқониятлардан фойдаланилаётгани тўғрисида эслатиб ўтилиши мақсадга мувофиқдир. Ноҳуш оқибатлар беморнинг яқинларида сохта таассурот қолдирмаслиги зарур, чунки уларни бошқа врачлар бўлганида бошқа дорилар ва муолажалар ўтказилганида бемор ўлмаслиги

мумкинлиги ҳақидаги тасаввур ташвишлантиради.

Реанимация бўлимида ишлашда беморга нисбатан деонтологик ёндашиш жуда муҳимдир. Шунинг учун унутмаслик керакки, айрим ҳолларда беморнинг ҳушини йўқотиши наркознинг бошланғич даври эканлигини бемор эшитган бўлиши мумкин.

Бундан ташқари, жароҳатланиш олган беморнинг ҳушини йўқотилиш даражасини ҳар доим ҳам аниқ аниқлаб бўлмайди. Буни тиббиёт ходимларининг ўзаро алоқасида доимо ҳисобга олиниши зарур. Беморнинг ҳолати у ётган тўшақда муҳокама қилиниши мумкин эмас. Уни навбатдаги кўздан кечиришда у билан яна бир марта алоқага киришиш пайтида бир неча рухлантирувчи сўз айтилиши мақсадга мувофиқдир.

Травматология (ортопедия) бўлимида беморлар ўзоқ вақт ётадилар, шунинг учун ҳам бўлимда хайрихоҳлик морал-психологик муҳитини сақлаш талаб этилади. Бўлимда шахслараро стратегия ва тактикани одатда бўлим бошлиғи ва бўлим катта хамшираси белгилайди. Бир-бирига нисбатан ҳурмат, беморлар ва хамкасбларига хушмуомалалик, ўзаро ёрдам, ходимларнинг ўз вазифасини бажаришда талабчанлик, тартиб бўзилишига мурасасизлик каби масалалар бўлимнинг ҳолатини белгиловчи асосий факторлар ҳисобланади. Палатада худди уй шароитидаги каби дўстлик муносабатларини яратишга ҳаракат қилиниши зарур. Хушмуомалалик ва ўзаро ёрдам ходимларнинг беморларни парвариш қилишга қаратилибгина қолмасдан, балки уларни азобланишини енгиллаштиради. Шунинг учун ҳам, агар имконияти бўлса, палаталарда беморларга туғри келадиган психологик муҳит яратилиши мақсадга мувофиқдир. Албатта палатада беморларни гуруҳларга бўлиниши ўзининг яхши томонларини кўрсатади. Шу билан биргаликда бир вақтнинг ўзида хонада “юрадиган” ва “ётадиган” беморларнинг бўлиши уларнинг ўзаро алоқасида анчагина фойдали бўлади. Шунингдек, “юрувчи” беморлар ўз кўшнисига имконияти борича ёрдамлашиши туфайли, унда реабилитация жараёни енгил ва интенсив тарзда ўтади.

Таянч ҳаракат аппаратидаги патологик ўзгаришларини даволаш жараёни фақат деонтологик қоидаларига риоя қилингандагина муваффақиятли бўлиши мумкин. Травматология ва ортопедиянинг кўпгина даволаш усуллари беморнинг активлигини талаб қилади. Шунинг учун ҳам унинг шахсий хусусиятлари етарлича аниқ баҳоланилмаслиги танланган даволаш усулининг муваффақиятсизликка дучор қилади. Тоқатсиз ёки негатив кайфиятдаги беморга танасини чўзиб даволаш усулини ўтказиш ярамайди. Синокапсуляр эктомия усули фақатгина етарлича жасурликка эга бўлган беморлар учун операциядан кейин буғимлар ҳаракатига ишлов беришда қўлланилади.

Шундай қилиб, даволаш усулини танлаш травматолог-ортопеддан касбий билимларнигина эмас, балки муҳим даражада уларнинг бемор билан муносабатидаги психологик маҳоратига боғлиқ бўлади. Айниқса, косметик операцияларида усулни танлаш хирург ва бемор билан

биргаликда амалга оширилади. Шу билан биргаликда ортопед беморни мустақил оптимал хулосага келиши (бу керакли вақтда)га халақит бериши мумкин.

Травматология ва ортопедия соҳасини ўзига хослигининг яна бир хусусияти шундаки, таянч ва ҳаракат органларининг бир хил жароҳатланишида ҳам альтернатив усуллар қулланилиши мумкин ва бу ўз навбатида беморларни даволашда врачнинг жавобгарлигини кучайтиради. Кўпчилик ҳолларда катта асоратланиш ҳавфини туғдирувчи усуллардан масалан, агар шундай натижаларни кичикроқ инвазив усуллар билан амалга оширилган бўлса, ундан воз кечишга тўғри келади.

Айниқса янги фиксатор қулланилиши эндопротез операциясида хирургга ҳаддан ташқари ахлоқий жавобгарлик юклатилади. Клиникада бундай операцияни ўтказишда бу усул синчиклаб асосланган, унинг деталлари тажриба ўрганилган бўлиши зарур. Ортопед-травматолог янги усулнинг клиникада синалиши билан ва тажрибада клиникада синалганлиги орасидаги аниқ чегарани доимо ўз кўзи билан кўриб бунга иқроп бўлиши лозим.

Даволаш усулининг юқори хирургик ҳавфи туғилганда ортопедга муҳим деонтологик талаб қўйилади. Гап шундаки, ортопедик касалликлар, одатда бемор ҳаётига туғридан туғри хавф соладиган касал эмасдир. Ортопед беморга унинг ҳаёти учун хавф соладиган операцияни бажаришга ҳақлими? Ҳаётини саклаб қолиш яхши эмасми? Гарчи ҳаёт морал ва физик азобланишлар билан боғлиқ бўлган “Рудиментар” ҳолат бўлса, бироқ бу масала бир томонлама ечилиши мумкин эмас. Агар ортопед бундай операцияни бажариш ва даволашда етарлича тажрибага эга бўлса, у барча имқониятларни ишга солиб беморнинг азобланишини олдини олиши, хатто юқори хирургик хавфи туғилганда операция муолажаларини ўтказишни таклиф қилади. Бемор ва унинг қариндошлари шубҳасиз ўтказилмоқчи бўлган операциянинг қийинлиги ва хатто хавфлилиги ҳақида огоҳлантирилган бўлиши керак. Акс ҳолда бу тўғрисида беморга тўғри хабар бериши ва уни шу соҳа бўйича анча малакали мутахассис ишлайдиган муассасага жўнатиши врачнинг ахлоқий бурчи ҳисобланади.

Шуни эслатиб ўтиш зарурки, ҳаракат-таянч аппарати потологияси билан касалланган беморларни комплекс даволашда ижтимоий реабилитация масаласи муҳим аҳамиятга эгадир. Машғулот ўтказувчи стендлардан фойдаланиш, физик машқларни махсус дастгоҳларда ишлаш билан алмаштириш ва бошқалар фақат реабилитация жараёнини тезлаштирибгина қолмасдан, балки беморни руҳий ҳолатига ҳам ижобий таъсир кўрсатади.

Узоқ муддатли стационар даволанишида бўлган болалар ортопедияси беморларининг ўзига хос деонтологик муаммоларига тўхталиб ўтаемиз. Бундай ҳолларда болаларнинг кунлик иш тартиби интернат қоидаларига мос келиши зарур. Бу ерда тиббиёт ходимидан ташқари тарбиячилар, ўқитувчилар ишлаши мумкин. Бемор болалар учун

максимал ҳаракат режими яратилган бўлиши керак. Даволашдан ташқари умумтаълим мактабида ўқитилади.

Кекса ёшдаги беморлар билан ишлаш масаласига ҳам алоҳида деонтологик талаб қўйилади. Бу ёшдаги беморларда суякларнинг синиши анчагина кўп учрайди ва бу ҳатто озгина зўрланишдан ҳам юзага келиб, кучли остеопороз ҳолатига алоқадор бўлади. Етарлича эътиборсизлик, шошма-шошарлик, ишда чидамсизлик ҳолати бундай беморларни руҳиятига таъсир қилибгина қолмасдан, балки диагностик хатоликларнинг сабабчиси ҳам бўлиши мумкин. Кўпчилик ҳолларда, сон суяги буйнидаги синишларнинг типик ўтиши ва хафталаб ҳамда ойлаб чўзилишини миёда қон айланишнинг бўзилиши, радикулит ва бошқалар сифатида баҳоланади.

Бундай кузатишларнинг ретроспектив таҳлилини кўрсатишича, ҳар бир ҳолатда диагностик хатонинг сабаби бемор билан етарлича қонтактда бўлмасликдир. Бундан кўриниб турибдики, жароҳатланиш механизмини етарлича баҳоланилмаслик – касаллик симптоматикасини нотўғри баҳолаш, яъни беморни қўшимча азобланиши ва кечикиб даволаш каби диагностик хатоликлар бўлиб, бу врачнинг фаолиятида касбий ишончсизлигининг сабабчиси ҳисобланади.

Кекса ёшдаги беморлар учун оптимал ҳолат тезда ўзи учун одатий шароитга қайтиши, яъни ўзига хизмат қилиши ҳамда оғриқ сезмаслиги ва физик қийинчиликларга бардош беришлиги билан баҳоланади.

Деонтологиянинг муҳим муаммоларидан бири беморни операцияга таёрлаш масаласидир. Бунда психологик тайёргарлик операциядан анча аввал бошланиб, бу даврда хирургнинг вазифаси беморда оғриқдан кўрқиб сезгисини камайтиришга ишонтиришдир. Бунинг учун операцияни яхши ўтишида барча имкониятлардан фойдаланилади. Беморда операциядан олдинги ҳаяжонланишда баъзан медикаментоз даволаш усуллари тавсия этилади. Операция кунида эса албатта анестезиолог томонидан доривор моддалар юборилади. Баъзан агар бемор тиббиёт ходими бўлса унинг эътиборини чалғитиш мақсадида операциядан олдинги тайёргарлик ўтказилади. Шунингдек бемор операциядан олдинги санитар пардозлаш ҳақидаги маълумот тўғрисида ҳам тушунчага эга бўлиши керак. Бемор билан анестезиолог орасидаги муносабатнинг аҳамияти ҳам муҳимдир. Агар даволовчи врачнинг обрўси операциядан олдинги даврда одатда эътироз билдириб бўлмайдиган ҳолатда бўлса, бундай ҳолларда анестезиолог кўпинча беморни иккинчи даражали шахс сифатида идрок қилади, чунки уларнинг алоқаси жуда қисқа муддатда бўлади. Беморни анестезиологга ишончини ўрнатилишида хирургга катта жавобгарлик юклатилади. Бундай ҳолларда даволовчи врач анестезиологнинг операциядан олдинги вазифасини тўғри баҳолаши зарур. Анестезияга техник жиҳатдан тўғри тайёрлаш ва унинг хавфлилик даражасини баҳолаш, доривор моддаларни танлаш, оғриқсизлантириш усулини танлаш ва операциядан олдинги даврда беморнинг умумий ҳолатини олдиндан айтиб беришни баҳолаш муҳим вазифалардан биридир.

Бўлғуси операция тўғрисидаги тасаввур беморда оғрик қўрқувининг пайдо бўлиши билан боғлиқдир. Бундай қўрқувни тарқатишга ҳаракат қилувчи хирург оғрикни йўқотувчи бош шахс анестезиолог эканлигига беморнинг эътиборини қаратиши талаб қилинади.

Шундай қилиб, биринчи томондан беморни психикасини тинчлантириш ва аяш бўлса, иккинчидан анестезиологнинг ташрифи учун олдиндан тайёргарлик яратади. Биринчи кўрик вақтида анестезиолог даволовчи врач сифатида беморга таништирилади. Бемор руҳий ҳолатининг индивидуал хусусияти, йулдош касалликлар, операцияни режаси ва давомлиги олдиндан травматолог-ортопед ва анестезиолог билан муҳокама қилиниши зарур. Бундай ҳолларда операция ўтказиладиган хонадаги ҳолат беморда, айниқса маҳаллий оғриқсизлантириш остида ўтказиладиган ҳамда биринчи марта операция қилинадиган беморларда бунинг аҳамияти муҳимдир.

Доривор моддалар ёрдамида тайёрланган ва ўтказиладиган операциянинг характериға боғлиқ бўлмаган ҳолда таянч-ҳаракат аппарати касалликлари ва жароҳатланишлари билан касалланган беморларни хамшира ва санитар операция хонасига фақат аравачада олиб келишлари талаб этилади. Оғир ҳолатдаги беморни эса врачнинг ўзи кузатиб боради. Энг муҳим жавобгарлик даври – беморни операция хонасида бўлган давридир. Беморга наркоз бериш ёки орқа мия анестезияси орқали оғриқсизлантириш махсус наркоз хонасида амалга оширилганлиги намунали вариант ҳисобланиб, бунда врачлар бригадаси, анестезиологдан ташқари операция хонасида ишга тайёр ҳолда туради. Бу қатор устунликларга эгадир. Бунда операция хонасининг имкониятини анчагина оширади. Бир вақтнинг ўзида бир неча столда сменали бригада ёрдамида операция ўтказилади. Операция хонасида кўп сонли врачлар бригадасининг бўлишида беморнинг руҳий ҳолати зарарланмайди.

Шундай қилиб, махсус хонада беморга наркоз берилиши унинг руҳий ҳолатини максимал авайлайди ва маълум бригада меҳнати интенсивлигини таъминлайди.

Операция хонасидаги ишда кичик ва ўрта тиббиёт ходимининг ўрни жуда муҳимдир. Операция хамшираси операциянинг асосий вазифаси, кайсиларидан бири энг жавобгарли, кайси асбоб ускуналар, имплантатлар ва аппаратлар операциянинг ҳар бир этапи учун зарурлигини билиши зарурдир. У операция хонасининг “хўжайини” бўлиб, ўзининг барча имкониятлари буйича ахлоқий жавобгарлигини тушуниши ва операция катнашувчиларининг асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилишларини қаттиқ кузатиб боришлари талаб қилинади. Операция хамшираси ва санитаркаси асептика ва антисептика қоидаларини яхши билишларидан ташқари бу қоиданинг бузилиши фақатгина умумий ишни йўққа чиқарибгина қолмасдан, балки беморни ўлимигача бўлган оғир асоратга ҳам сабабчи бўлиши мумкин. Айниқса суяклар, буғимлардаги операция жараёнида ва имплантатлар қўлланилишида асептика ва

антисептика қоидаларига синчковлик билан эътибор берилиши талаб қилинади. Энг муҳим талаблардан бири эндопротезлаш операциясида стерилланишга муҳим аҳамият берилади. Бундай операция хонасида ҳаракатланиш ҳам кескин чегараланади.

Касалхона ва айниқса амбулатория ҳамда уй шароитида гипс боғлами ва қўйилган аппаратларга қараш, оёк-қўлларга кўпайтирилувчи вазифа даражаси, муддатлари, даволаш машқлари мазмуни ва ҳажми, танасини тозалик хусусиятлари, шунингдек бошқа қатор тадбирларни бажаришга бемор ўргатилган бўлиши ҳамда даволашда катнашиб, ҳаётда узлуксиз амалга ошириб бориши зарур.

Травматология ва ортопедия амалиётида бошқа мутахассисликлар сингари морал-этик муаммо долзарб масалалардан бири бўлиб, у доимо 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 қийинроқ ҳисобланилиб, бу ерда беморнинг руҳий азобланиши жароҳатланишни тўсатдан содир бўлганлиги учун ҳам юқори чуққига кўтарилади. Бу ўз навбатида тиббиёт этикаси ва деонтологияси нормаларини ўзлаштиришда яхши бўлиб хизмат қилади. Бунинг учун кафедрада қатор тадбирлар ишлаб чиқилиши ва ҳаётга тадбиқ қилиниши зарур. Бунинг асосида ҳозирги замон психо-педогогик кўрсатмасига амал қилиш масаласи ётади. Авваламбор талабаларнинг мустақил фаолиятида билим, ахлоқий категория ҳолатлари шаклланади.

Кириш қисмида ва кейинги маърузаларида ўқитувчилар фақатгина тиббиёт этикаси нормаларинигина эмас, балки ўзининг бутун фаолиятидаги хулқи, дарс материални ўқитиш характери, намоёиш 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.

Маърузалар ва амалий машғулотларда текшириш даврида бошқа врачнинг хато ва камчиликлари аниқланилади. Бунга эътибор бермаслик мумкин эмас, балки ишнинг касбийлик даражасига танқидий қаралиб, тиббиёт ходимининг шахсига алоқадор гаплар айтилмаслиги зарур. Бироқ тиббиёт деонтологиясининг одатий нормалари воситаси сифатида талабалар билан мустақил ишлашда амалий машғулотларда умумий ҳолатга аҳамият берилиши реал мазмун касб этиши, уларнинг кундалик ҳаётининг нормаларининг фаҳмлаш ва хулқий асоси бўлиши мумкин. Аммо бу фақат талабаларда шахсий тажрибага эга бўлганларида шаклланади ва юзага келади. Бунинг учун амалий машғулотлардаги барча имкониятлардан фойдаланилиши зарур.

Бошқа усул талабаларни актив мулоҳаза юритиши – бу уларни ўқув

вазифалари ахлоқий-деонтологик вазиятли масалаларни ечиш бўлиб, машғулотларда ўрганиладиган саволларга боғлиқ бўлиб, улар талабаларнинг ўрганиш ва тарбияланиши билан органиқ боғлангандир.

Талабаларни тарбиялаш тўғрисидаги мураккаб масалани фақат қандайдир усул ҳамда биргина кафедранинг ташаббуси билан амалга ошириб булмайди. Бундай ҳолат барча кафедралар, шунингдек оммавий ташкилотларнинг систематик, комплекс ва аниқ мақсадга мувофиқ ишлашликларини талаб қилади.

Назорат саволлари:

1. Травматологик ва ортопедик беморлар шахслараро муносабатларининг деонтологик хусусиятларини курсатинг.
2. Бирламчи амбулатория ёрдами учун мурожаат қилган беморга травматологик пунктда травматолог-ортопед врачининг деонтологик ўрни нимада?
3. Даволаш усулини амбулатория шароитида танлашда беморнинг шахсий хусусиятлари, меҳнат фаолияти, характери ва ижтимоий реабилитация усуллари ҳисобга олинадими?
4. Кекса ва қари ёшдаги беморларни травматолог-ортопед врач даволанишида қандай деонтологик тактика ҳисобга олинади?
5. Болаларни амбулатория шароитида даволашда травматолог-ортопед врачининг деонтологик бурчини кўрсатинг.
6. Ҳаракат-таянч аппаратидаги косметик функционал бўзилишини олдини олишда бола ва унинг қариндошларини тайёрлашда врач қандай деонтологик масалаларга амал қилиши зарур?
7. Оммавий жароҳатланиш пайтида воқеа содир бўлишида тиббиёт ходимларининг жабрланувчига тиббий ёрдам кўрсатишнинг деонтологик хусусиятлари қандай бўлиши керак?
8. Касалхонанинг қабул бўлимида жароҳатланувчини қабул қилувчи врачнинг беморни қариндошлари билан суҳбатини деонтологик асосларини тасвирланг.
9. Реанимация бўлимидаги травматологик беморларни даволашда реанимация жараёнининг психологик ва этика- деонтологик жиҳатларини курсатинг.
10. Беморнинг ҳаракат- таянч аппаратидаги патологик ўзгаришларни даволаш ва баҳолашнинг деонтологик хусусиятларини таърифланг.
11. Юқори хирургик хавфи бўлган беморларни даволашда ортопед врачига қандай деонтологик талаблар қўйилади?
12. Касалхонада ўзоқ муддатда даволанишда болалар врач - ортопедига хос деонтологик хусусиятларни айтинг.
13. Беморни операцияга тайёрлашда қандай деонтологик масалалар муҳим роль ўйнайди ?

14. Тиббий хамшира ва санитарканинг таянч – ҳаракат аппарати касалликлари ва жароҳатланишларини парваришлашдаги деонтологик принциплари қандай бўлиши керак?
15. Жанжалли ҳолатларда ахлоқий нормалар бузилиши ва деонтологик ҳатоликларда травматолог-ортопед врачининг вазифаси нимада?
16. Талабаларни мустақил ўқитишда этика ва деонтология нормаларини ўзлаштириш учун кафедрада қандай шароит яратилган бўлиши керак?
17. Амалий машғулотлар ва мустақил ишлашлари учун талабалар қандай деонтологик қоидаларга риоя қилишлари зарур?

Акушерлик ва гинекологиянинг деонтологик асослари

Акушерлик ва гинекология хизмати Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш системасида ниҳоятда муҳим ўринни эгаллайди. Уни ташкил қилиш қатор характерли хусусиятлар билан ажралиб туради. Бу акушерлик гинекология мутахасислиги буйича ишлайдиган барча тиббиёт ходимлари ишининг мазмуни ва йўналиши билан белгиланади ва бунга муҳим талаб қўйилади. Бунга фақатгина анчагина ҳозирги замон эффектив усуллари, профилактика, диагностика ҳамда даволаш воситалари кирибгина қолмасдан, балки соғлиқни сақлаш системасида аёллар, оналар ва болалар соғлиғини сақлаш соҳасида ишловчи врачларнинг кундалик этик нормаларга риоя қилишлари талаб қилинади.

Акушерлик ва гинекология фани ва амалиётининг муҳим хусусиятларидан бири унинг перинатология билан боғлиқлиги бўлиб, унинг асосий мазмуни хомиладорликнинг учинчи триместрида хомила ҳақидаги, туғиш пайти ва чақалоқликнинг биринчи кундаги маълумотлардан иборатдир. Хомиладор ва туққан аёлни кузатиш ҳамда уларга тиббий ёрдам кўрсатишда акушер – гинеколог (акушерка) бундай ишнинг ҳар бир даврида икки пациент бир вақтнинг ўзида фақатгина онани эмас, балки ҳомиланинг манфаатларини ҳам ҳисобга олиши зарур. Бундай талаб физиологик ва хомиладорликнинг асоратли ўтиши, туғиш ва туққандан кейинги даврда энг муҳим ҳисобланади. Хомиланинг ривожланиши ва чақалоқнинг соғлиғи учун акушер-гинекологик муассасасининг тиббиёт ходимига худди онанинг хомиладорлик ва туғишни яхши оқибати учун жавобгарлиги сингари вазифа қўйилади.

Акушерлик ва гинекология ҳам педиатрия, терапия ва хирургия каби тиббиёт фанлари қаторига киради. Акушерлик гинекология ёрдами оммавий бўлиб, у республикамизнинг ҳар хил шаҳарлари ва қишлоқ жойларида шу ёрдамга муҳтож аёлларга кўрсатилади. Барча аёллар хомиладорлик даврида акушер – гинекологлар ва акушеркалар диспансер қарамоғида туради; барча хомиладор аёлларга акушерлик врачлик стационарида туғиш имконияти таъминланади; барча гинекологик беморлар амбулатория ёрдами, керакли пайтда эса стационар тиббий

ёрдами оладилар. Шу билан биргаликда кўпчилик ҳолларда акушерлик ва гинекология ёрдами шошилишч бўлиб, бу касалхонанинг акушерлик - гинекология бўлими ва туғриқхоналарда шошилишч оператив муолажалар ўтказишга доимо тайёр туришликни тақозо қилади. Акушерлик ва гинекология ёрдамини оммавийлиги ва шошилишчилигининг характери аҳолига максимал яқинликни белгилаши учун ҳам кишлоқ аҳолиси фаолиятида энг муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бу доимий такомиллаштирилишни талаб қилади.

Хомиладор, туғаётган, туққан аёллар ва гинекологик касалликлари учун даволаш – профилактика ёрдами туғриқхонада, касалхонанинг акушерлик ва гинекология бўлимида, бошқа даволаш муассасасининг таркибига кирувчи аёллар консультациясида, кишлоқ жойларида амбулатория, фельдшерлик- акушерлик пунктлари ва вақтинчалик ташкил қилинган туман туғриқхоналарида кўрсатилиши мумкин.

Акушерлик-гинекология амалиётида деонтологик қоидаларга риоя қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Бу авваламбор шу билан характерланадики, бунда акушерлик- гинекология муассасалари ходимлари хомиладор аёлларга туғиш пайтида, шунингдек гинекологик касалликларига даволаш профилактика ёрдамини кўрсатишда инсонлар ҳаётидаги интим томонларига ҳам дуч келадилар ва кўпинча қўйилган вазифаларга у ёки бу ўзгартиришлар киритилиши талаб қилинади. Табиийки, бундай ёрдам кўрсатишда тиббиёт ходими ёрдами доираси юқори маданиятли гапга тушунадиган, қобилиятли, муҳим одоблилик сезгисига асосланган бўлиши керак.

Акушерлик-гинекология ва акушерлик фаолиятида юқорида келтирилган морал-этик қоидаларга риоя қилиниши фақат туғридан туғри хотин қизларни соғлиғини сақлашдагина эмас, балки уларни оиласини мустаҳкамлаш, оналик бахти ва боланинг хотиржамлигини таъминлашнинг муҳим гаровидир.

Акушерлик ва гинекологик ёрдамнинг ўзига хос хусусияти кўпчилик ҳолларда тиббиёт ходими билан бемор аёлларнинг бири-бирини тушуниши масаласидир. Авваламбор шуни эслатиш зарурки, ҳар бир аёл акушер-гинеколог қабулига боришда унда маълум даражада уялиш, ноқулайлик, баъзан кўрқув сезгиси пайдо бўлади. Бундай ҳолат кўпроқ туғмаган ёш аёлларда, айниқса уларнинг даволовчи врачлари ёшроқ эркак киши бўлганида кўзга ташланади. Акушер-гинекологик текширувдан ўтувчи аёлларнинг бундай хаяжонланиши терапевт, хирург ва бошқа тиббиёт мутахасислигидаги текширишлардан ўзининг хусусиятлари жиҳатидан кескин фарқланади. Гинекологик текширишлар аёллар учун, одатда, ёқимсиз, баъзан “қўрқинчли” ва хатто оғриқли муолажа ҳисобланади. Айрим ҳолларда гинекологик кўрикни ўзи ҳам айрим бемор аёлларда кучли хаяжонланиш туйғусини чақиради. Буни 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 кабинетига кўриги пайтида акушерканинг қатнашиши шарт ҳисобланади. 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 ҳолларда акушерка қандай ҳолатда ва қачон унинг кабинетда бўлиши ортиқча эканлигини доимо эсдан чиқармаслиги керак.

Акушерлик ва гинекологик муассасаларида шу соҳа бўйича ишлайдиган ходимлар фаолиятида врачлар сирини сақлаш масаласи муҳим ўринни эгаллайди. Акушер-гинекологка (акушеркага) ишонадиган аёлларнинг сирлари ўз мазмуни жиҳатидан ҳар хил бўлади. Бемор аёллар кўпинча бегоналар ва ўз танишларидан сир сақлабгина қолмасдан, балки кўпинча ўз яқин қариндошларидан ҳам, айниқса эрларидан ҳам сир сақлайдилар. Масалан, олдин ҳам аёлда хомиладорлик ҳолати бўлиши, жинсий органларида операция ўтказилганлигини кўрсатувчи белги ва бошқалар. Тиббиёт ходими бундай ҳолларда беморнинг хошичини доимо бажариши шарт ҳисобланади. 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 ўқиш даврида олсалар, ўзларининг амалий фаолияти давомида шакллантирадилар. Бу даврда врач ўз танлаган касби бўйича олган билим ва тажрибаларини ўз беморига юқори ахлоқий муносабатлар асосида тадбиқ қиладилар. Давлат профилактика муассасалари тиббиёт ходимлари, жумладан, тиббиёт деонтологик принципларини сақланишида бутун жавобгарликни барча ишлар бўйича муассаса раҳбарига, шунингдек бўлим бошлиқлари ва лаборатория бошлиқларига юклатилади. Улар ўзларига буйсунувчи ходимларнинг касбий даражаси, савиясини оширишга кўмаклашибгина қолмасдан, балки камтарлик, муносабатда оддийлик, хушмуомалалик, ишда уртоқларига нисбатан адолатлиликни шаклланишида ҳам ўз хиссаларини қўшадилар. Деонтологик тарбиялаш ва ўз ўзини тарбиялаш масаласи ҳам туғридан туғри ҳозирги замон тиббиёт фани ва амалиёти ютуқлари билан танишиш жараёнида янги аппаратуралар, лаборатория текширув усулларидан фойдаланишни урганиш жараёнида амалга оширилади. Бунга оналик ва перинатал ўлимнинг барча ҳолатларини танқидий таҳлили, шунингдек касалликнинг оқибатидан қатъий назар оғир патологик ҳолатлар эклампсия, бачадонни йиртилиш (ёрилиши), чақалоқларни оғир калла-мия жароҳатланиши ва бошқалар киради.

Ходимларнинг деонтологик тарбиясида энг муҳим аҳамиятли масала хизмат йиғилишларида аёллар ва қариндошларининг тиббиёт

муассасаси ишидаги камчиликлар тўғрисидаги ариза ва шикоятларини кўриб чиқилиши ҳисобланади. Бундай ҳолат фақат тиббиёт ходимлари малакасининг етарли даражада булмаслигигина эмас, балки тиббиёт ходимларининг ўз бурчига сидкидилдан ёндашмаслиги, беморлар ва уларнинг қариндошлари билан яхши алоқа ўрната олмаслиги, айрим ҳолларда аниқ антидеонтологик ҳулқи билан боғлиқдир.

Врачлар, акушеркалар, тиббиёт хамширалари ва кичик тиббиёт ходимлари ҳар хил хизмат-инструктив, юридик ва тарихий материаллардан фойдаланадилар. Бундай материалларга авваламбор Ўзбекистон Республикаси фуқароларини бурчи ва ҳуқуқларини кўрсатувчи қонуний актлар, шунингдек аҳолини соғлиғини сақлаш ва айниқса, оналик ва болаликни ҳимоя қилиш тўғрисидаги ҳукуматимиз қарорлари киради. Тиббиёт ва бошқа мутахасис вакилларининг тингловчилар билан учрашувларида врачларнинг бурчи ҳақидаги масала, шунингдек ҳар хил даврларга алоқадор морал-этик маълумотлар тексти катта қизиқиш билан қабул қилинади. Акушерлик-гинекология амалиётига мос ҳолда Гипократ, Абу Али Ибн Сино ва бошқаларнинг мулоҳазалари муҳим аҳамиятга эгадир. Кўпгина бундай мулоҳазалар замонамизнинг тушунчаларига яқиндир.

Тиббиёт ходимини деонтологик тарбиялаш жараёнида акушерлик гинекология соҳасидаги улуғ олимларнинг ҳаёти ва фаолияти тўғрисидаги биографик маълумотларни келтириш мақсадга мувофиқдир. Масалан, В.Ф. Снегирёвнинг ҳаёти ва фаолияти ҳақида гап кетганда уни фақат етук олим, клиницист эмас, балки ўз ишига ситқидилдан хизмат қилишда аёллар, оналар ва болалар соғлиғини сақлашдаги хизматларини алоҳида эсга олиш аҳамиятлидир.

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

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни ривожланишини ҳозирги даврида аҳолини диспансеризация системасига тайёрлаш ва ўтказиш масаласи жуда муҳимдир. Бу қоидани амалга ошириш, ҳар хил ёшдаги, жумладан усмирликдан 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 туғиш оқибатини яхшилаш масаласи бўлиб, бунда аёллар консультациясидаги акушер-гинекологлар, терапевт ва акушеркаларнинг хизматлари алоҳида аҳамиятга эгадир. Булар олдидаги муҳим жавобгарлик масаласи акушерлик ва перинатал потологияни олдини

олиш (камайтириш)дан иборатдир.

Хомиладор аёлларга диспансер хизмат кўрсатишнинг муҳим компонентларидан бири аёллар организми специфик функциясини максимал танглик даврида аёллар соғлиғини сақлаш, хомиладорликни яхши ўтиши ва перинатал патологияни олдини олиш учун махсус шароит яратилишига қаратилганлигидир.

Умумий соғломлаштириш тадбирларига аёлларни туғишга физиопсихопрофилактик тайёрлаш, шахсий гигиена талабларига қатъий риоя қилинишига ишонтириш, маиший ва уй режими қоидаларига амал қилиш масалалари киради. Хомиладор аёлга истаган тиббиёт воситалари тайинланаётганида ниҳоятда эҳтиёткорлик чораларига риоя қилиниши зарур, чунки кўпгина доривор моддалар йулдош орқали ўтиб хомилага хавfli таъсир кўрсатиши мумкин. Айниқса хомиладорликнинг дастлабки муддатида муҳим эҳтиёткорлик талаб қилинади. Бу даврда эмбрион ҳар хил жароҳатловчи факторларга жуда ҳам сезувчан бўлади.

Акушер-гинекологнинг вазифасига аёлларни ўз соғлиғи ва бўлажак болани соғлиғига жавобгарлиги асосида тарбиялаш масаласи киради. Ҳар бир аёл ўз организмида хомиладорлик пайтида кузатиладиган ўзгаришлар ҳақидаги тасаввурга эга бўлиши, хомиладорлик ва хомиланинг ривожланишига ёқимли ёки ёқимсиз таъсир кўрсатувчи факторлар билан танишуви; хомиладорликнинг ҳар хил муддатида шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинишини билиши зарурлиги талаб қилинади.

Айниқса балоғатга ўтиш даврида, масалан, жинсий етилишдан то генератив функцияни тухташигача бўлган даврдаги аёлларга нисбатан деонтологик принципларга риоя қилинишида катта эътиборлилик муҳим аҳамиятга эгадир. Кўпчилик аёлларда климакс физиологик ҳолатда ўтиб, бунда хайз кўриш масаласи секинлик билан пасаяди, кескин ўзгаришсиз ва клиник белгиларсиз утгани учун ҳам даволашни талаб қилмайди. Шу билан биргаликда айрим аёллар бу даврда ўз ҳаётий жараёни ҳатто нормал ўтишида ҳам жуда оғир ҳаяжонланади. Улар “кексалик” яқинлашяпти деб ҳисоблайдилар. Бундай ҳолларда акушер-гинекологнинг аёлларга нисбатан муносабати жуда аниқ бўлиши зарур. Бундай аёлларни тинчлантиришга ҳожат йўқ, улар бунга мухтож ҳам эмас. Уларга климактерик давр тўғрисида аниқроқ тушунарли шаклда бу даврда аёллар организмида қандай жараёнлар кузатилиши тўғрисида ахборот берилиши лозимдир. Уларнинг ўзлари тушуниши ва ўзлаштириши лозим бўлган муҳим масала, бу даврда аёллар иш қобилятини йўқотмаслиги, шахсий ҳаётида кадрсизланмаганлигини ҳис қилиш, климакс бу етуклик даврининг секинлик билан ўтиш давоми, кексалик эмаслигини тасаввур қилиши зарур. Климакснинг ўтиш даври кўпчилик ҳолларда аёлларнинг ўзига боғлиқ бўлади. Уларга маълум қоидаларга риоя қилиниши, организм тонусини оширувчи факторлардан фойдаланиш таклиф қилинади.

Акушерлик стационарида туғаётган, туққандан кейинги аёлларга, хомиладорларга, шунингдек чақалоқларга малакали акушерлик ёрдами кўрсатишда деонтологик принципларга риоя қилиниши муҳим аҳамиятга эгадир. Психологик нуқтаи назаридан аёллар доимо туғридан туғри бирданига касалхонага ётишга ҳаракат қиладилар. Шунинг учун ҳам имконияти борича уларни қабул – курик бўлимида ортиқча ушлаб турилмаслиги керак. Фақат айрим ҳолларда туғаётган хомиладор аёлларни қабул-кўрик бўлимида анчагина ўзоқроқ муддатда сақлаб туришга туғри келади. Бу аёлни ҳақиқатдан ҳам шу касалхонага ётқизилиши ёки тиббиёт кўрсатмасига биноан бошқа даволаш-профилактика муассасасига ўтказиш талаб қилиниши зарурлиги тўғрисидаги масалани ечишда муҳим аҳамиятга эгадир. Бундай ҳолларда одатда консултатив хал қилиш муаммоси туғилади. Аёлларни бошқа даволаш муассасасига транспортда ташиш бош врач, унинг ёрдамчиси ёки туғруқ бўлимининг рухсати, агар улар бўлмаса жавобгар навбатчи акушер-гинекологнинг қарори билан амалга оширилади. Бошқа муассасага ўтказилиши тўғрисидаги масаланинг сабабини аёл кишининг ўзига ҳамда уни кузатувчига синчиклаб тушунтирилади. Бундай ҳолларда транспортировка жараёнида максимал эҳтиёткорлик талаб қилинади.

Тиббиёт ходими ва беморнинг ўзаро алоқасида уларнинг биринчи учрашувидаёқ врач ишончлилики ва хотиржамлилики муҳитини сақланишида етакчи ўринни эгаллашлиги зарур.

Ҳар бир туғруқхона (акушерлик стационари) шундай ташкил қилиниши зарурки, бунда сутканинг истаган вақтида унда ётувчи аёллар ва болаларга тез тиббий ёрдам кўрсатиш имконияти яратилган бўлишлиги кўзда тутилади. Бунга кўпчилик ҳолларда катта туғруқхоналарда кечаю-кундуз врачлар навбатчилигининг ташкил қилиниши, анестезиологик-реаниматолог хизмати ёрдамлашади.

Туғруқ бўлими ходимига ўзига хос катта талаб қўйилади. Бу авваламбор акушерлик касалхонасида ишловчи жавобгар навбатчи акушер гинекологга алоқадордир. Бундай навбатчиликка ишончлилики ҳозирги замон диагностика ва даволаш усуллариини ҳар томонлама ўзлаштирган бўлиши зарур.

Навбатчи врачдан туғруқ фаолияти характери ҳамда туғадиган аёл ва хомилани динамик кузатиш талаб қилинади. Тиббиёт фани ва техникасининг ҳозирги замон ютуқлари бу тўғрисида энг муҳим объектив ахборотлар, хусусан, кардиомониторлардан фойдаланишни давбат қилмоқда. Бу айниқса аёлларда туғруқни бошқаришда жуда муҳим бўлиб, перинатал патологияда юқори хавfli гуруҳларда, хусусан, хомила олди сувининг эрта ёки муддатидан олдин кетиши, туғруқ фаолияти анамалиясида, онасида экстрагенитал касалликлар пайтида, оғирлашган акушерлик анамнезида (масалан, ўлик туғилиш даврида) муҳим аҳамиятга эгадир.

Бошқа мутахасислар сингари акушер-гинеколог ҳам тантанали

қасамёд қабул қилишида “врач қасамёдида” агар талаб қилинса бемор манфаатлари учун истаган пайтида маслаҳат ва ёрдамдан буйин товламасликка даъват этганлиги фикримизнинг исботидир.

Гинекологик стационар, шунингдек аёллар консультацияси ва акушерлик касалхонаси ишининг ўзига хослиги беморларни касалхонага келишидан то чиқишига қадар деонтологик қоидаларга қатъий риоя қилинишини талаб қилади.

Кейинги даврда гинекология бўлимларининг материал-техник базаси анчагина яхшиланди. Уларни ҳозирги замон даволаш-диагностик аппаратлари билан яхшигина жиҳозлантирилиши туфайли фаннинг янги ютуқлари амалиётда кенг қўлланилмоқда. Бироқ диагностика ва тўғри танланган даволаш жараёнида асосий ва муҳим ўринни врачнинг клиник фикрлаши эгаллайди. Фақат чуқур маъсулиятли врачгина у ёки бу ҳолатни тўғри баҳолаши ва тўғри қарор қабул қилиши мумкин. Ҳозирги замон фани ва амалиёти ютуқларига асосан акушеркалар ва хамширалар доимо ўз билим ҳамда амалий кўникмаларини шакллантириб боришлари зарур.

Шуни унутмаслик зарурки, ҳозирги даврда беморлар саводли билимдон бўлибгина қолмасдан, балки тиббиёт соҳаси бўйича ҳам маълумотли кишилардир. Шунинг учун ҳам беморга ундаги касалликнинг моҳияти ва кўзланган текширув усуллари ҳамда даволашни тушунтиришда бу саволларга аниқ ишониши зарур, акс ҳолда унинг фикрича врач бемор унинг касаллиги тўғрисида хира тасаввурга эгаллиги ёки касалликни ҳақиқий характерини яширишга ҳаракат қилаётгандек сезги туғилади. Бунинг натижасида уйқусининг бузилиши, тинчсизлик ҳолати пайдо бўлиб, бу даволаш жараёнига салбий таъсир кўрсатади.

Акушер-гинеколог биринчи чақиришдаёқ беморни кўриш учун боришга мажбурдир. Гинекологик касалларни касалхонага тушишида врач хушмуомалалик билан унинг умумий ҳолатини синчиклаб ўрганиши, айниқса, махсус анамнезини эҳтиёткорлик асосида тўлиқ танишиб чиқиши зарур. Анамнез йиғилиб кўриқдан ўтказилгандан сўнг қин орқали текширилгач врач тезликда беморни қабул қилиш даврида кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг ҳажми ҳақидаги масалани ҳал қилади ва бемор керакли хонага ётқизилади (оператив ёки консерватив даволаш ёки аборт бўлимига).

Гинекологик стационарда манипуляцион (муолажа) хонаси бўлиб, бу фақат битта гинекологик креслога мўлжаллангани учун ҳам алоҳида деонтологик талаблар қўйилади, чунки бир вақтнинг ўзида бир хонада икки беморни кўриш ва улар билан суҳбатлашиш деонтологик нуқтаи назаридан йўл қўйиб бўлмайдиган ҳодисадир.

Бемор билан унинг касаллиги ҳақида суҳбатлашиш ва анамнез йиғилиш пайтида иложи борича кам миқдордаги ходим (даволовчи врач, кабинет хамшираси, айрим ҳолларда врач билан бошқа мутахасисларнинг биргаликдаги кўриги) қатнашиши зарур. Тиббиёт ходимининг

деонтологияга қарши хулқи бемор билан суҳбатлашишдаги буйруқ тарзидаги охангидир. Бемор аёл муолажа хонасига кўздан кечирилиш учун чақирилганда ёки қандайдир муолажа қилинаётганида врачни ҳеч ким чалғитмаслиги, ҳеч бир алоқасиз гаплар ва бошқа ишлар ҳақида гапирилмаслиги талаб қилинади. Фақатгина осойишта ва ишга алоқадор суҳбат врач билан бемор аёл орасида яхши алоқа ўрнатилишида муҳим восита ҳисобланади. Агар врачнинг фикри буйича қин орқали текшириш оғриқли бўлса (бачадондан ташқарига хомиладорликка шубҳа туғилганида, бачадон ва найларнинг ўткир яллиғланишида) анестезиолог таклиф қилиниб ҳозирги ингаляцион анестетиклардан бири билан оғриқсизлантирилади. Шундай “кичик” гинекологик операциялар, масалан, қин орқа соҳасининг пункцияси, бачадон буйин канали ва бачадон бўшлиғидан қиринди олиш, лапароскопия ва бошқалар оғриқсизлантирилишсиз амалга оширилмайди. Оғриқли муолажалар беморни руҳиятини жароҳатлаб, уларни врачга ишончилигини камайтиради.

У ёки бу оператив муолажа усуллари яхши асосланган ва касаллик тарихида ёзилган бўлиши керак. Агар барча мавжуд даволаш усуллари ушбу касалликни даволашда фойдали бўлмаса оператив усули ҳақидаги масала ечилади. Бундай ҳолларда ўзини беморни ўрнига қўйиб, ҳақиқатдан ҳам бу усулни ўзи ёки яқинлари учун ҳам муҳимлигини ҳис қилган ҳолда бунинг зарурлиги ёки зарур эмаслиги тўғрисидаги хулосага келади.

Операциядан олдинги тайёрлаш даврида, операциядан кейинги даврда беморга қарашнинг ўзига хос хусусиятлари ҳақида тушунтирилади. Масалан, сийдик пуфаги - қин тешиги тикилгандан кейин сийдик пуфагига доимий ёки маълум оралик вақт ичида катетрлаш масаласи ёки уретер пластикасида сийдиги тухтамай қолганида ва бошқаларда врачнинг тактикаси ҳақидаги масала муҳим аҳамиятга эгадир.

Аёл киши ўтказилиши лозим бўлган операциянинг ҳажми, нима учун бачадонини ампутация ёки экстирпация қилиниши, оқ радикал операция ўтказилиши зарурлиги ҳақида ишонтирилади. Бемор билан суҳбат шундай давом эттирилиши керакки, бунда у ўзида ҳақиқатан ҳам ёмон сифатли ўсма бўлмаслигига ишониши зарур. Бемор даволанишдан бош тортган тақдирдагина врач туғриси айтиш ҳуқуқига эга бўлиб, унинг фикрича фақат операция жараёнигина яхши натижа бериши мумкин. Врачнинг ўзига ноўрин хаддан ташқари ишониши масаласида беморни хирургик операцияга етарлича тайёрланмаганлиги қарама – қарши ҳолат бўлиб, врачлар этикасига зид ҳолатдир. Нисбатан кам учрайдиган операцияни бажарилиши ҳақида гап кетганда, агар врач бу операцияни ўзи қила олмаса, у албатта бу аёлни малакали ёрдам кўрсатувчи мутахасисга жўнатиши зарур.

Операция блоки ишининг ҳам ўзига хос деонтологик хусусиятлари мавжуд. Ҳақиқатдан ҳам, операция хамшираси ва анестезиолог наркоз

бериш ҳамда операцияни бошланиши учун тайёр бўлганидагина бемор операция хонасига олиб келиниши тавсия этилади. Беморни операциядан олдинги хонада ва операция бошлангунича операция столида узоқ муддатда бўлиши кечириб бўлмайдиган ҳолдирю

Операция хонасидаги ишнинг муҳим деонтологик принципи камгаплиқдир. Операция хонасида кўполлик қилиш, кичқириш, ҳар хил мавзуларда гаплашиш чидаб бўлмайдиган ҳолатдир. Оператив муолажаларни ўтказишдаги касбий муҳокамаларга максимал эҳтиёт бўлишликни талаб қилади, чунки бемор аёл операциянинг маълум этапида унинг учун қутилмаган ахборот олиши мумкин.

Операциядан кейинги даврда барча беморларни бажарилган операцияни ҳажми масаласи қизиқтиради. Бундай маълумотни фақат врач бериши мумкин. Тиббиёт хамшираси, кичик тиббиёт ходими операциянинг ҳажми, операция жараёнининг ўтиши, оқибати ва бўлажак асорати тўғрисида бемор билан муҳокамасида ҳеч қачон қандайдир тушунтириш беришга ҳақли эмас. Агар операция вақтида операциянинг ҳажми мулжаллаштирилгандан кенгайган тақдирда врач касал тузалгандан кейин уни органини олиб ташлаш зарур эканлигини тушунтириши лозим. Бундай ҳолларда ҳеч бир ноҳуш ходиса гап юришмаслиги талаб қилинади. Бегона шахс ва беморларга тиббиёт ҳужжатлари билан танишишга руҳсат берилмайди, чунки унда касалликнинг характери ва операция муолажасининг ҳажми кўрсатилгандир.

Гинекология бўлимида ишлайдиган тиббиёт ходимидан беморларнинг шикоятини чидамлилиқ билан эшитишлари талаб қилинади, чунки уларнинг касаллиги кўпчилик ҳолларда ўзоқ муддатгача давом этади. Қисқа муддат оралиғида ва етарлича информатив текширилувида тўғри танланган даволаш усули врач ва беморни бир-бирлари ўртасида ўзаро алоқа ўрнатилишига ёрдамлашади.

Гинекология бўлимида аниқ кўринадиган жойда ҳозирги замон хомиладорликка қарши воситалар кўрғазмаси ташкил қилиниши, абортнинг зарари ҳақидаги мавзу бўйича тиббиёт бюллетени осиб кўйилиши мақсадга мувофиқдир. Аёлларга, оналик бахти мавзусидаги плакатлар катта психологик таъсир кўрсатади. Истаган профилли гинекологик стационарда даволанган беморларни касалхонадан чиқариш пайтида амбулатория шароитида ўтказиладиган реабилитация усуллари, меҳнат ва дам олиш режими тўғрисида аниқ маслаҳатлар берилиши зарур. Бу ўз навбатида ҳар хил жанжалли масалаларни ҳал қилишдаги муҳим деонтологик ҳолат ҳисобланади.

Назорат саволлари:

1. Акушерлик –гинекология муассасаси ўзининг мазмуни ва йуналиши бўйича қанақа деонтологик хусусиятлари билан фарқланади ?

2. Акушерлик ва гинекология амалиётидаги қайси деонтологик принциплар муҳим аҳамиятлидир?
3. Акушерлик – гинекологик йуналишдаги муассаса ходимлари фаолиятида врачлар сирини сақлашнинг ўзига хос хусусиятларини кўрсатинг.
4. Аёллар соғлиғини сақлаш ва даволашда, даволаш усуллари ҳамда воситаларини танлашда акушер - гинеколог врачлари вазифасидаги деонтологик қарашларни айтинг.
5. Даволаш – диагностика муассасаларида тиббиёт ходимлари иши учун деонтологик жавобгарлик кимга юклатилади?
6. Врачлар, акушеркалар, тиббиёт хамшираси ва кичик тиббиёт ходимини деонтологик тарбиялашда қандай ҳужжатлардан фойдаланилиши мумкин?
7. Аёллар консултациясида аёлларни диспансеризациясида акушер-гинекологнинг деонтологик тактикаси қандай бўлиши керак?
8. Ятрогенияга олиб келувчи функционал невратик реакцияларни перинатал даврдаги аҳамиятини кўрсатинг.
9. Аёлларни консултациясига биринчи марта қатнашаётган хомиладор аёлни туғишга тайёрлашда акушер-гинеколог врачининг деонтологик вазифаси нимада?
10. Абортга қарши ташвиқотда акушер – гинекологнинг муҳим деонтологик бурчини баҳоланг.
11. Аёлларнинг жинсий етилиш давридан то хайз курилишининг тухташигача бўлган даврда бу аёллар билан муносабатнинг деонтологик асосларини курсатинг.
12. Акушерлик стационарида қандай деонтологик қоидаларга риоя қилиниши зарур?
13. Деонтология қоида-қонунларида биноан акушер- гинеколог ва акушеркага туғаётган аёлни касалхонага қабул қилишда қандай деонтологик талаблар қўйилади?
14. Туғруқ бўлимидаги навбатчи тиббиёт ходимларига қандай деонтологик талаблар қўйилади?
15. Гинекологик касалларни диагностикаси ва даволаш жараёнида акушер- гинекологлар қандай хатоликлар содир қилиши мумкин?
16. Бошқа врачлар сингари акушер – гинекологлар ҳам “врач касали” ни қабул қилаётганда қайси деонтологик қоидаларни унутмаслиги зарур?
17. Хомиладорлик патологияси бўлимида бўлган бемор аёлларга нисбатан қандай деонтологик муҳит яратилган бўлиши керак?

Оториноларингологиянинг деонтологик муаммолари.

Оториноларингология врачининг деонтологияси умумий ахлоқий этик қоидалари билан биргаликда бошқа тиббиёт мутахассислари учун ҳам муҳим аҳамиятга эга бўлиб, қўйидагича ўзига хос хусусиятларга

эгадир:

- 1) Лор органларининг нисбатан кичик анатомик тузилишга эгаллиги (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 айниқса болалар Лор - органларида патологик жараёнлар (ангина, сурункали тонзиллит)нинг кўплиги;
- 3) Ички органлар (юрак, буйрак, буғимлар, 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 қилади;
- 4) Этитив, вестибуляр ва ҳидлов анализаторлари шунингдек хиқилдоқнинг овоз чиқариш функцияси фақат инсонни ривожланиши учунгина эмас, балки организмнинг барча ҳаётий фаолиятга таъсирида ҳам муҳим 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 ҳисобланади.

Шуни унутмаслик зарурки, эшитув, сўзлаш ва вестибуляр бўзилишлар (туғма ёки орттирилган) билан жабрланган беморлар жуда мураккаб контингентли касаллар туркумига киради. Кўпинча бундай кишилар атрофдагилар билан тўлиғича алоқа қилиш имкониятини йуқотган тақдир оғир инсонлар бўлиб, уларни қизиқтирувчи мутахасисларни танлашда (ёки уларни мажбурий алмаштириш) уларга нисбатан бўлиб ўтаётган воқеаларга адекватсиз реакция билан қаралмаслик саналади. Шунинг учун ҳам тўлиғича ҳуқуқий асосда оториноларингологлар ишида деонтология қоидаларига риоя қилиш муҳим аҳамиятга эгадир.

Бу соҳада ишлайдиган врач фақат катта назарий билим захирасигагина эмас, балки беморни шахсияти ва рухий ҳолатини тушуниши ҳамда уни ўзига жалб қилишда юқори сифатий белгилар, катта тажриба ва амалий кўникмаларни ўзлаштирган бўлишлари зарур. Беморни характери, унинг ривожланиш даражаси ва маданияти, ундаги касалликнинг оғирлик даражасига қараб врач ҳам ўз хулқини унга мослаштириши лозим. Бемор билан гаплашишни билиш истаган врачнинг, айниқса оториноларингологнинг профессионал сифатий белгисидир. Бемор билан алоқа пайтида тоқатлилик, эътиборлилик, эҳтиёткорлик талаб қилиниб, врачнинг ҳар бир сўзи, мимикаси, ўзини тутиши беморни унга нисбатан ишонганлигини белгилайди. Ахир биргина ўйламасдан

гапирилган сўз беморнинг қалбини чуқур жароҳатлаши, унинг руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Врач доимо беморга ёрдам кўрсатишдаги масалада нимани айтишнигина эмас, балки қандай айтишни унутмаслиги зарур.

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

Онкологик айниқса хиқилдоқнинг ёмон сифатли усмаси ҳақида гап кетганда бундай беморлар билан алоқа пайтида жуда эҳтиёткорлик талаб қилинади. Операцияни кечиктирилиши беморга ўлим хавфи туғдириши мумкинлиги тушунтирилмаган бўлса у ҳеч қачон хиқилдоқни олиб ташлаш операциясига рози булмайди. Бундай ҳолларда врач вазиятни беморга ётиғи билан тушунтириши лозим.

Эҳтимол, оториноларинголог амалиётидаги воқеадир. У беморга очикчасига, сизда хиқилдоқ саратони, операциясиз бундан қутилиб бўлмайди, буни бошқа хамма 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 сақлайди ва бошқалар. Бундай ҳолларда беморни радикал хирургик операцияга тайёрлашда беморни руҳий ҳолатини синчиклаб ўрганиш зарурлигига алоҳида аҳамият берилиши зарур.

Бемор учун ўзининг ижтимоий ўрнини тушуниши, меҳнатга қайтиши перспективаси билан боғлиқ бўлиб, ўз келажаги учун ишончни таъминлайди ва муҳим стимуллаштирувчи фактор ҳисобланади.

Врач учун ўз шахсий деонтологик тозалик масаласи доимо биринчи ўринда туради. Бемор врачдан ҳеч қачон “шубҳа бор”, “ташхисга ишончсизлик туғилади”, “шилвираган хунук бодомча безлари”, “барабан қопқоғининг хиралашуви ва бошқалар каби сўзларни эшитмаслиги зарур. Профессор Б.С. Преображенский врачнинг беморлар билан иш усулида кўйидагиларга амал қилинишини тавсия қилади: “Нима гапираётганингни эмас, қандай гапириш, нимани гапиришингда сени қандай тушуниши:

а) бемор; б) унинг қариндошлари; в) кишилар билан суҳбат пайтидаги схемага амал қилиниши доимо таъкидланганлигини эслатиш мақсадга мувофиқдир.

Юзида дефекти бор беморлар юзини хирургик усул билан туғрилашда беморлар билан суҳбатланиш масаласи муҳим нозик муаммо ҳисобланади. Айниқса бунга буруннинг аномалик тўзилиши киради. Бу дефектни йуқотишда ринопластика операциясидан фойдаланилади. Баъзан ҳатто операция жуда яхши қилинган тақдирда ҳам айрим ҳолларда унинг натижасидан рози бўлсада гоҳо кўпол шаклда таҳдид қилишгача бориб етадилар. Бундай ҳолларда бемор билан суҳбат пайтида врачга тоқатлилик, хушмуомалалик, хайрихохлилик талаб қилиниб, беморга тушунарли ва тулиқ шаклда нима учун кутилган натижага эришилмагани тўғрисида тушунтирилади. Кўпчилик ҳолларда бундай тактика уларни бир-бирини

тушунишига ёрдамлашади. Беморга трахеостомик операцияси учун кўрсатма бўлган тақдирда анчагина қийин масала туғилади. Бу даврда ҳам врачдан чидамлилиқ талаб қилиниб, беморга хирургик муолажанинг жуда зарурлиги тушунтирилади. Агар III ёки IV даражали стеноз ҳақида гап кетганида беморни нисбатан ишонтиришга қийинчилик туғилмайди. Агар трахеостомияга кўрсатма бўлса, врачнинг деонтологик бурчи беморнинг ўзида операциянинг зарурлиги фикрини шаклланишига ҳар томонлама ёрдамлашиш ва ишонтиришдан иборатдир.

Врач эшитувни яхшиловчи операцияга кўрсатмани яхши билиши зарур. Бундай ҳолларда врач чидамлилиқ билан беморга тушунтириши ва уни ишонтириши талаб қилинади. Эшитишни кучайтирувчи аппарат касалликни кучайишини олдини олиши мумкинлиги эшитув протезлашlash учун махсус муассасага мурожаат қилишликни тавсия қилади. Кўпгина Лор органлари касалликларини даволашда кўпинча ҳар хил оператив муолажалар қулланилиши талаб қилинади. Бу ўз навбатида беморнинг физик ва психик жароҳатланишига сабабчи бўлади. Шунинг учун ҳам врач операциягача бемор операция хонасида ўзини қандай тўтишига тайёрлаш масаласи анчагина муҳимдир. Тўғри тўзилган суҳбат беморни бўлажак муолажалар пайтидаги кўурқинчларни олдини олишда кўмаклашади ва бундай ҳолларда тинчлантирувчи препаратларнинг эффективлилик даражаси ортади.

Операциядан кейинги даврда муҳим ўринни утра ва кичик тиббиёт ходими эгаллайди. Деонтологик нуқтаи назаридан улар врачга даволаш муассасасида оптимал шароитни яратилишида (тозалик, тартиб, тинчлик, беморларга нисбатан эътиборлилик ва ғамхурлик) кўмаклашади.

Юксак маданиятлилик ва озодалик, меҳрибонлик, эътиборлилик – тиббиёт ходимлари учун энг муҳим деонтологик сифатий белгилар ҳисобланади. Беморлар ва уларнинг қариндошлари билан учрашувида врачлар юксак инсонийлик сифатларини кўрсатиб, беморларнинг ишончини ошириш учун максимум ҳаракат қилишлари, беморлар ва уларнинг қариндошларига касалликнинг характери ва даволаш усуллари ҳақида маълумот бермасликлари ҳамда тиббиёт сирини сақлаш тўғрисидаги масалада деонтологик қоидаларга риоя қилиниши талаб қилинади.

Оториноларинголог врачига болалар билан муносабатида муҳим талаблар қўйилади. Уларнинг ўзаро алоқасида эмоционал таъсирлар етакчи роль ўйнайди. Бунга профессионал тажриба билимгина эмас, балки деонтология асослари болалар психологияси, тиббиёт педагогикасини билиш ҳам ёрдамлашади.

Болалар лор стационарида илиқ ва дустлик муҳити бўлиши керак. Бўлимдаги соғлом муҳит, деворларнинг ёқимли буёғи мебеллар, қизиқарли ўйинлар, болалар ва бир-бири билан муомаласида тинчлик, шовқинсиз ҳолат беморларни даволашга анчагина ёрдамлашади.

Врач болаларни текшириш, даволаш, айниқса операцияга

тайёрлаш пайтида уларни алдаши, ҳар хил бўлмағур ваъдаларни бермаслиги зарур. Самимийлик, тўғри сўзлилиқ болани ўзига жалб қилишлиқ ва ишончини оширишдаги врачнинг энг яхши ёрдамчисидир. Бўлажак операцияга тайёрлашда врачнинг бир гуруҳ кичкина бемор болалар билан суҳбати муҳим бўлиб, бунда болаларга тушунарли ҳолда операция ҳақида (масалан, тонзиллоэктомия) тушунтирилади. Уларнинг бодомча безлари мўзлатилгач, уларда ҳеч бир оғриқ сезилмаслиги туфайли катта бодомча безларини олиб ташланиши тўғрисида суҳбатлашилгач, болаларни операция хонасида ўзини қандай титиш қоидалари билан таништирадilar. Ўтказилган психопрофилактика ва психотерапевтик муолажалар кўпинча операция ўтказилишини анчагина енгиллаштиради.

Оториноларинголог врачининг бемор бола қариндошлари билан ўзаро муносабати мураккаб масала ҳисобланади. Баъзан даволаш жараёнида беморнинг аҳволи яхшиланса яхши хушмуомалалиқ муҳити пайдо бўлади. Агар усули эффектив бўлмаса ёки касаллиқ авж олса бошқача муносабат юзага келиши мумкин. Албатта, беморнинг қариндошлари томонидан боланинг ҳолати ҳақида саволлар берилганда касаллиқнинг оқибати ҳақида яширмасдан тўғри айтиши зарур.

Кўпинча боланинг ота-онаси врач билан суҳбат қилиш вақтида ўзини анчагина тинчлантиради ва бу унга яхши деонтологик таъсир кўрсатади. Ота-онага нисбатан етарли психологик йўл топиш болалар оториноларинголог врачининг муҳим хусусиятидир. Фақат ётиғи билан асосланган ҳолда тушунтириш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, уни кўрқитиш ва ҳар хил оҳангда чалғитиш уларни бир - бирини тушуниш ва керакли хушмуомалалиқ алоқаларини бўзилишига сабабчи бўлади.

Жамият ва беморнинг манфаатларини кўзлаган ҳолда баъзан оториноларинголог врачлари санитар органларига ошхонада ва болалар билан ишлайдиган ходимлар орасида бацилла ташувчилар борлиги ҳақида ёки муассаса раҳбарига болалар билан ишлайдиган айрим ходимларда учрайдиган касаллиқлар (масалан, транспорт бошқарувчилари, баланд курилиш объектларида ишловчиларда меньер касаллигини бўлиши ва бошқалар). Бундай ҳолларда врач ҳеч бир келишувчилик ва илтимосга кўнмаслиги, инсоннинг соғлиғи ва ҳаёти ҳамма нарсадан устунлиги ҳамда бошқа одамларнинг соғлиғига зиён келтириши мумкинлиги тўғрисида принципиал йўл тутиши керак.

Хатто врачнинг ишида анчагина хайрихошлиқ муносабати бўлганида ҳам муқаррар хатолиқлар содир бўлиши мумкин. Баъзан улар етарлича назарий тайёргарлик ва амалий тажриба етишмаслиги, чегарадош мутахасислик вакилларининг чегараланганлиги, умумий ва клиник қобилиятининг етарлича ривожланмаганлиги билан боғлиқдир. Айрим ҳолларда врачни ўзига ҳаддан ташқари ишониши, ўзини касбий имкониятларини ортиқча баҳолаши, ўзига танқидий қарашининг пасайиши ва деонтологик қоидаларига риоя қилинишининг аҳамиятига

баҳо берилмаслик ҳоллари ҳам хатоликларга олиб келади. Худди шундай ҳол, масалан, шошилинич оториноларингологияда учрайдиган энг кўп патологиянинг тури қулоқ, бурун ва нафас йуллари ва қизилунгачда учрайдиган ёт жисмлар бунга мисол бўла олади. Хусусан, қулоқдаги ёт жисм (болаларда анчагина кўп учрайди) одатда болалар учун катта хавф туғдирмайди ва етарлича малакага эга бўлган врач (писта, нухот ва бошқалар) бу ёт жисмларни тез, жароҳатсиз ва оғриқсиз ҳолда олиб ташлайди. Агар врач беморни ва унинг ота – онасини психологик тайёрлашда улар билан етарлича алоқада бўлиб яхши тинчлантирилмаган бўлса, унга ёқимли, қўллаб қувватловчи сўз айтилиб, муолажанинг қонсиз ва оғриқсизлиги тўғрисида тушунтирилиши зарур. Ёш хирурглар амалиётида лор операцияси пайтида хатоликлар ва ҳар хил асоратлар учраши мумкин. Бу ўз навбатида врачнинг бу соҳанинг топографик анатомиясини етарлича билмаслиги, китоблар билан етарлича таниш эмаслиги (атласлар, қўлланмалар, монографиялар ва ҳоказолар билан боғлиқ бўлади. Олдиндан амал қилинган одатлар ва қоидаларга риоя қилиниши, яъни операция қилишни касалда эмас, балки асистент сифатида операцияда қатнашиш орқали хирургдан ўрганиши талаб қилинади.

Катталарнинг тажрибасидан ўрганиш, мураккаб операциялар, стандарт бўлмаган муолажаларни ўзлаштириш хирург учун муҳим имконият ҳисобланади.

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

Охирги ўн йилликларда клиника амалиётига ҳозирги замон техникаси, даволаш диагностика аппаратлари кенг қўлланилиши муносабати билан маълум даражада врачнинг бемор билан тўғридан тўғри алоқаси бўзилаётганлиги учун ҳам деонтологик масалалар мураккаблашиб бормокда.

Шахслараро муносабатлар устунлигининг маълум даражада йуқолиб бориши даволаш жараёнида асосини йуқотгани йўқ. Масалан, оториноларинголог врач биринчи шикоятдаёқ уни аудометрик текшириш учун жўнатади. Бунда у хатто тахминий анамнез йиғмасдан, лор органларини кўздан кечирмасдан, эшитиш қобилятини сўз ва камертон ёрдамида текширмасдан амалга оширади.

Бироқ юқори техник жихозланишга қарамасдан, беморларни текшириш ва даволашда доимо асосий ўринни оториноларинголог врач эгаллайди. Бундай ҳолат врачни тарбиялаш, унинг ахлоқий сифатлари, деонтологик тушунчалари ва кўникмаларини шаклланишида тиббиёт институтларида ўқитилиш даврида олиб бориладиган ишларнинг таянч нуқтасидир.

Тиббиётнинг соҳаси ҳисобланувчи оториноларингология фани анатомия, физиология, оператив жарроҳлиги, педиатрия ва қатор бошқа

мутахасислар билан чамбарчас боғланган бўлиб, лор касалликлари кафедраси ҳам бошқа фанлар қатори талабаларни келгуси врачлик фаолиятига тайёрлашда ўз зиммасига муҳим жавобгарликни олади.

Бунда талабаларни тайёрлашдаги деонтологик масалада маърузалар курсига алоҳида аҳамият берилади. Бунда асосий ўрин оториноларингология фаниниги кириш маърузасига берилиб, унда фаннинг ривожланиш тарихи, бу фан асосчиларининг ҳаёти тўғрисидаги айрим воқеалар ва фактлар, ҳозирги замоннинг етакчи олимлари ҳамда ватан тиббиётида этик ва деонтологик одатлар атрофлича тушунтирилади. Оториноларингология асослари, айниқса унинг бўлимлари, тез ва фавқулотда ёрдам кўрсатиш (хиқилдоқ стенози, қон қотиш, ёт жисмлар ва жароҳатларда) масалаларида маърузачиларнинг ўз шахсий ҳаётларидан келтирилган маълумотлар, врачларнинг хатоларини танқидий боҳолаш, беморларга эътиборсизлик туфайли ўз бурчларини ситқидилдан бажармаслиги ва ҳоказолар талабаларни деонтологик тарбиялашда асосий ўринни эгаллайди. Маърузада беморларни намойиш қилишга алоҳида аҳамият берилади ва бу деонтология бўйича ўзига хос “очиқ дарс” ҳисобланиб, бунда кенг аудиторияда тингловчилар эътиборини беморни ҳурмат қилиш, тушуниш ва унинг психикасини авайлаш масалаларига аҳамият берилишига қаратади. Бу айниқса карлик, нутқни ҳар хил бузилиш ҳоллари ва косметик камчиликлари бор кишиларга алоқадор бўлиб, атрофдагиларни эшитиш қобилияти кескин йуқолган бўлади. Шунинг учун ҳам бундай беморларнинг намойиши муҳим деонтологик ва ахлоқий қийинчиликлар билан боғланиб кетади. Агар маъруза пайтида намойиш қилинаётган бемор эски, размери ўзига мос булмаган, куриниши ва ранги ёқимсиз бўлган кийимлар кийган бўлса лекторнинг барча деонтологик муҳокамаси йўққа чиқарилиши мумкин.

Бўлажак врачни тарбиялашнинг энг муҳим манбаларидан бири мутахасислик бўйича ўтказиладиган амалий машғулотдир. Бемор билан алоқа пайтида ўқитувчи талабага таъсир қилувчи деонтология ҳақида маълумот бериб ҳақиқий врач қандай киши бўлишлиги ҳақида маълумот беради. Махсус материални ўрганиш жараёни талабада оториноларингология фанини шаклланишида муҳим аҳамиятга эга эканлиги қайд қилинади.

Ўқитувчи доимо дарс жараёнида жамланган ҳолатларни ҳисобга олиши зарур. Масалан, бемор талабалар гуруҳи олдида турибди. Унинг анамнези билан танишиш ҳақида ўқитувчига ахборот беради, ўқитувчи эса уларга савол бериб умумлаштиради ва хулосага келади. Талаба эса беморнинг олдида унга билиши керак булмаган гапларни айтиб, ўтказилган даволаш усулига ҳамда ўтказилиши зарур бўлган операцияга шубҳаланиш назари билан қарайди. Бундай гаплар бўлмаслиги учун ўқитувчи аввалроқ шунга ўхшаш хатолар бўлиши ҳақида огохлантириши ва талабаларга бемор олдида бундай гапларни айтиш мумкин эмаслиги

тўғрисида огоҳлантириши зарур.

Оториноларингология кафедрасида ўтказиладиган дарснинг ўзига хос хусусияти мавжуд. Дарснинг биринчи кунда талабалар бир-бирларида ЛОР органларини кўздан кечириш ва функционал текширув усуллари билан танишадилар. Бу ўз навбатида талабаларга мураккаб тузилиш ва сезувчанликка эга ЛОР органлари - бурун, хиқилдоқ, халқум ва кулоқни текширишда эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлишликни маслаҳат берилади. Бу ЛОР органларининг ҳар хил касалликлари бўлган беморларни теширишда уларга нисбатан оқилона ёндашишни талаб қилади.

Ўзларига беркитилган беморлар ЛОР органларини кўздан кечиришда кам жароҳатланиши зарурлиги, уларга ёқимсиз кайфият яратмасликка интилиш бўлажак врачни тарбиялашдаги деонтологик муҳим бурчидир. Беморни кўздан кечириш пайтида уларга нисбатан тоқатсизлик ва эътиборсизлик билан гапириш талабалар учун деонтология қоидаларини бузилишлари ҳисобланади. Бунга уларнинг ўз ўртоқларига ҳаяжонлари изоҳлари мисол бўла олади: “Барабан қопқоқчасида қандай катта тешик” ёки “Буруннинг чегара девори кучли қийшайган” деган сўзларни айтишида ёнида ҳар бир сўзни яхшигина эшитувчи бемор борлигини батамом унутган талабанинг гаплари мисол бўла олади.

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

“Ўсма” сўзи беморда бирданига ҳаёт учун хавфли тушунча онкологик касаллик тушунчаси билан бирлашиб кетади ва бу муҳим эмоционал рухий бўзилишнинг сабабчиси бўлиши 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 педогогик нуқтаи назаридан, ёки беихтиёр талабаларга касаллик тўғрисида кўпроқ маълумот бериш мақсадида беморни қатнашувида унда топилган касаллик хатто унинг ҳаёти учун хавфли оқибатларга олиб келишлиги тўғрисида атрофлича тушунтиради. Бундай ҳолатга умуман йўл қўйиб бўлмайди.

Шуни унутмаслик керакки, агар врач ўзининг асосий объекти бемор (баъзан соғлом) одамни гарчи бир дақиқа унутган бўлса ҳам бунда деонтологик характердаги бузилишлар кўзга ташланиб, бу ўз навбатида касбий, ўқув-тарбиявий фаолиятга ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Агар талабалар барча деонтологик қоидалар ва кўрсатмалар уларга

тушунтирувчи ўқитувчилар томонидан бузилган бўлса, бундан қандай сабоқ олишлари мумкин? Масалан, клиника ходимлари боғлаш хонасида қалпоқчасиз ва маскасиз беморларни кўздан кечириши, уларга эътиборсизлик билан муомаласи, бир бирларига муносабатида қўполлиги, кўрикка кечикиб кириши, хужжатларни эътиборсизлик билан тўлғазиши ва хоказоларда бундай ўқитувчилардан нимани ҳам ўрганиш мумкин?

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

Назорат саволлари:

1. Оториноларинголог врачига қандай деонтологик талаблар қўйилади?
2. Касбий фаолиятида оториноларинголог врач қандай касбий деонтологик кўникмаларни ўзлаштириши керак?
3. Юзида дефекти бор беморлар юзини хирургик усулда туғрилашда врачнинг деонтологик тактикасида қандай масалаларга амал қилиниши талаб қилинади?
4. ЛОР органлари касалликларини даволашда тиббиёт хамшираси ва санитаркасига қандай деонтологик талаблар қўйилади?
5. Оториноларинголог врачининг ёш болалар билан алоқа ўрнатишининг деонтологик қоидаларини кўрсатинг.
6. Болалар ЛОР клиникасидаги деонтологик муҳит катталарниқидан нимаси билан фарқланади?
7. Лор органларининг ҳар 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. Ўзларининг етарлича назарий билим ва амалий тажрибасининг етишмаслигида ўз касбини суистеъмол қилишликнинг деонтологик асосларини баҳоланг.
10. ЛОР органлари касалликларининг даволаш, хатоликлар ва асоратларни олдини олишда қандай деонтологик қоидаларга риоя қилиниши зарур?
11. ЛОР касалликларини ўрганишда талабалар учун маърузаларнинг деонтологик аҳамиятини кўрсатинг.
12. Маърузалар пайтида беморларни намоёни қилишда беморнинг ташқи кўринишини деонтологик аҳамиятини тасвирланг.
13. ЛОР мутахасислиги буйича бўлажак врачни тарбиялашнинг деонтологик асосларини кўрсатинг.
14. Бўлажак врачни тарбиялашнинг этик ва деонтологик

қарашларини шаклланишида ўқитувчи фаолиятининг деонтологик қоидалари ва кўрсатмаларини таърифланг.

У БОБ. ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ХУҚУҚИЙ БЕЛГИЛАШ.

Мамлакатимизда социал вазифалар ичида соғлиғини сақлаш ҳақида фуқаролардан муҳим вазифа йукдир. Шунинг учун ҳам Ўзбекистон республикаси ҳукумати республикамизда соғлиқни сақлашни такомиллаштириш ва ривожланишига доимий равишда эътибор бериб келмоқда.

Республикамизда соғлиқни сақлаш системасининг асосий принциплари куйидагича: давлат характериға эғалиғи; социал-гигиеник ва профилактик йўналишнинг хослиғи; тиббий ёрдамнинг режалилиғи ва ҳаммабплиғи; фаннинг амалиёт билан ўзлуксиз боғликлиғи; барча аҳолининг соғлиғини сақлашни ташкиллаштиришда кенг катнашиши ва бошқалар киреди.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш ҳуқуқи масаласи Ўзбекистон Республикаси Конституциясида аниқ кўрсатилган. Бу ҳуқуқ малакали тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлайди; аҳолини соғлиғини мустаҳкамлаш ва даволаш учун соғлиқни сақлаш муассасалари тармоғини кенгайтиришда техника хавфсизлиғи ва маиший санитарияни такомиллаштириш ва ривожланиши ҳамда кенг профилактика чора тадбирлари ўтказиш атроф муҳитни соғломлаштириш тўғрисида ғамхўрлик қилишиға ёрдамлашади; касалликларни камайитириш ва профилактика ишлари учун қаратилган илмий текшириш ишларини такомиллаштириш туфайли фуқароларнинг ўзоқ муддатли хаётий активлиғини таъминлашға ёрдамлашади.

Меҳнатқашларнинг бундай ҳуқуқларини амалға оширишда ҳукуматимиз туғридан туғри аҳолини соғлиғини сақлашни ташкил қилади ва соғлиқни сақлаш органлари системасини бошқаради. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси парламентида қабул қилинган айрим ҳужжатларда мамлакатимизда тиббий ёрдамни ташкил қилишни такомиллаштириш дастурининг кенг кўламлилиғи, соғлиқни сақлаш соҳасида профилактик йўналишни ривожлантириш ва аҳолини соғлиғини сақлаш масаласиға атайин ёндашиш руҳида тарбиялаш кўзда тутилган. Касалликлар ва жароҳатланишларнинг олдини олишни таъминловчи эффектив воситалар ва усуллар атроф муҳитни соғломлаштириш, меҳнат, турмуш ва дам олиш шароитларини яхшилаш йўллари аниқланилган.

Мамлакатимизда аҳолини соғлиғини сақлаш тадбирларини амалға оширувчи органлар амалға оширувчи органлар фаолияти соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунлар, ҳуқуқий актлар ва нормалар асосида ўтади. Бунга соғлиқни сақлашни ташкил қилиш ҳақидаги норматив талаблар тўғрисидаги қонунлар кириб, бу аҳоли меҳнат ва турмушининг санитар–гигиеник нормалари, юқумли ва бошқа

касалликларга қарши кураш чоралари ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунчилик мамлакатимизда соғлиқни сақлаш системасининг ҳозирги давр ҳолатини акс эттириб, бу ўзида йиғилган бутун ҳуқуқий тажриба ва қатор янги прогрессив ҳолатларни рўёбга чиқаради.

Республикаимизда соғлиқни сақлашнинг асосий вазифаларидан бири аҳолини соғлиғини сақлашни яхшилаш масаласи бўлиб, бунга мамлакатимизда бутун аҳолининг ҳар йилги этапли диспансерлашдан ўтказиш киради. Фуқароларни малакали тиббий ёрдам олиш ҳуқуқи муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бу “Ўзбекистон республикасининг соғлиқни сақлаш қонунчилик асосида” кўрсатилган бўлиб, унда аҳолига даволаш–профилактика чора-тадбирларини ўтказиш тартиби, диагностика усуллари, санитария профилактикаси масалалари аниқ белгиланган. Қонунда тиббиёт ва фармацевтика ходимлари фуқароларга кўчада, йўлда, жамоа жойлари ва уйда бирламчи тез тиббий ёрдам кўрсатишлари зарурлиги аниқ айтиб ўтилган.

Мамлакатимиз тиббиёт ходимлари ўз фаолиятларида морал-этик нормалари ва тиббиёт деонтология қоидаларига риоя қилишлари ўқитилган. Бироқ бундай нормалар ва принциплар фақат қонунчиликка аниқ риоя қилингандагина кўзда тутилиши мумкин. Бу ҳолда қонунлар врачлар (ёки бутун тиббиёт ходимлари)нинг ўз бурчларини бажармаслиги ёки етарлича бажармаслиги кириб, бунда касбий ҳуқуқбўзарлиги учун юридик жавобгарлиги ҳақидаги масалани назарда тутлади.

Мамлакатимиз қонунчилигида сабабсиз тиббий ёрдам кўрсатилмаганлигида жавобгарликка тортилиш кўрсатилган. Ўзбекистон Республикаси жиноят кодексининг 116 моддасида “Беморга сабабсиз тиббий ёрдам кўрсатмаслик”, қонун ёки махсус қоида бўйича уларга бундай ёрдам кўрсатилиши шарт бўлганлиги учун ҳам тиббиёт ходими бир йилгача ахлоқ тузатиш ёки жарима солиш билан жазоланади.

Шунингдек, бундай ҳолат, агар беморни ўлимига сабабчи бўлса ёки унинг учун хавфли оқибатларни келтириб чиқарган тақдирда 2 йилгача озодликдан ва ўз касбий фаолияти билан шуғулланишдан 3 йилгача маҳрум қилинади.

Мадомики, қонун бўйича тиббий ёрдам врачлар, фельдшерлар, хамширалар, 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 аниқ баҳолаш орқали ҳал қилинади. Масалан, асосли сабаблар агар тиббиёт ходими бир вақтнинг ўзида бошқа тиббий ёрдамга мухтож одамга кўрсатаётган бўлса; кучининг етишмаслиги ёки тиббиёт ходимининг

касаллиги; бемор билан алоқа қилиш имконияти йўқлиги (масалан, ўзоқдаги беморга бориш учун транспортнинг бўлмаслиги) ва бошқалар ҳисобланади.

Беморнинг талабига кўра ёки унинг розилиги билан ва 16 ёшга кирмаган беморларга нисбатан ва руҳий касалларга уларнинг қариндошлари, ота-онаси ёки уларга қарайдиган одамларнинг розилиги билан врач янги, илмий асосланган, аммо ҳали умумий қўлланишга рухсат берилмаган диагностика, профилактика, даволаш ва дори-дармон воситаларини қўллаши мумкин. Юқорида айтилган диагностика, даволаш ва доривор воситаларни қўлланилиши тартибини Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш 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 етказди, баъзан эса ҳаёт учун хавfli ҳисобланади. Айрим диагностик муолажалар масалан, эндоскопик, аорта ва артрография, туш суягининг пункциясини ва бошқалар одамнинг соғлиғи ва ҳаёти учун хавfli муолажалар ҳисобланади.

Истаган принципиал янги тиббиёт муолажалари, айниқса, организм ва ҳаёт учун хавfliлари эксперимент ва клиникада синчиклаб текширилгандан кейин Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан рухсат берилиши мумкин. Бу қоида айрим ҳолатлар (врачнинг ҳаракатида ҳаддан ташқари зарурият туғилган)да амалга оширилади.

Хирургик муолажанинг зарурияти (кўрсатмаси) ҳақидаги масала ва мураккаб диагностик муолажаларни даволовчи врач ҳал қилади. Амалиётдан маълумки баъзан беморлар операцияни кераклилигини билсада унга рози бўлмайди. Бундай ҳолларда врач беморга операция муолажасининг зарурлигини исботлаши талаб қилинади. Бемордаги кўрқув ҳолатини йўқотиш учун ва унинг қариндошлари билан астойдил тушунтириш олиб бориш орқали операцияни ўтказилиши бемор соғайишида ўз самарасини беради.

Қонунда бемор ва қонуний вакиллариининг розилигисиз қандай қилиб операция ўтказиш кўрсатилмаган, шунингдек улардан тилхат олиш зарурми ёки касаллик тарихида беморнинг розилиги ҳақидаги ёзув бўлса ҳам кифоями бу кўрсатилмаган.

Айрим даволаш муассасаларида бемордан операция учун тилхат талаб қилинади. Кўпгина актив операция қиладиган йирик хирурглар ва тиббиёт деонтология соҳасида ишлайдиганларнинг кўрсатишича бундай қилиш мумкин эмас, чунки операцияга розилик ҳақида тилхат олиш фақатгина операция учун эмас, балки нохуш оқибатларни содир бўлиши мумкинлигини ҳам кўрсатади. Тилхат беморга ранжитувчи таъсир қилиб, у операциянинг оқибатига ишончсизлик (ёки нохуш оқибат кузатилиши мумкинлиги) туфайли хирург ўзини эҳтиёт қилишлиги деб тушунади.

Тилхат бемор билан врачнинг ўзаро муносабатларига анчагина салбий таъсир кўрсатиб уларнинг бир бирига нисбатан ишончига путур етказди. Ахир тилхат шаклида операцияга розилик олиш асосий далил бўлиб, бу беморни операция столида ёки операциядан кейинги даврда ўлиб қолиши мумкинлигини тасдиқловчи ҳужжат сифатида баҳоланади. Аслида агар, масалан, операция учун умуман кўрсатма бўлмаганда ёки техник жиҳатидан нотўғри қилинганда ҳеч бир тилхат беморнинг ўлимида врачнинг айби бўлишлигини инкор қила олмайди.

Бемордан операция учун розилик олиш шахснинг дахлсизлигини таъминловчи муҳим конституциал ҳуқуқий бўлиб, агар бемор розилик берса, демак бу операция жараёни унинг соғлиғи ва ҳаётини сақлаш учун зарурлигини тушунганлигини кўрсатади. Шунини айтиш зарурки, беморнинг операцияга розилиги даволовчи врач (хирург)нинг касаллик тарихидаги операциядан олдинги эпикриздаги ёзувида келтирилиб, унда хирургик операциянинг ҳажми ва зарурлиги асосланилади. Бундай ёзув бўлим бошлиғи ёки бошқа врач иштирокида қилинган ҳамда уларнинг имзоси билан тасдиқланган тақдирда юридик кучга эга бўлади.

Қонун айрим ҳолларда диагноз қўйишни кечиктирилиши ёки операция жараёни беморнинг ҳаётига хавф солган тақдирда бемор ёки қариндошларининг розилигисиз врачга хирургик операция ўтказиш ва мураккаб диагностик усулларни қўллашга рухсат беради. Бунда гап фақат мураккаб диагностик усуллар ва хирургик операциялар ўтказиш ҳақида кетади.

Қонунда қайси фавқулотдаги экстремал ҳолатларда беморлар ёки қонун вакиллариининг розилигисиз аниқ хавфлилик даражаси кўрсатилмаган бўлиб, бу беморни операция столида ёки операциядан кейинги даврда ўлиб қолиши мумкинлигини тасдиқловчи ҳужжат сифатида баҳоланади. Аслида агар, масалан, операция учун умуман кўрсатма бўлмаганда ёки техник жиҳатидан нотўғри қилинганда ҳеч бир тилхат беморнинг ўлимида врачнинг айби бўлишлигини инкор қила олмайди.

Бемордан операция учун розилик олиш шахснинг дахлсизлигини таъминловчи муҳим конституциал ҳуқуқи бўлиб, агар бемор розилик берса, демак бу операция жараёни унинг соғлиғи ва ҳаётини сақлаш учун зарурлигини тушунганлигини кўрсатади. Шунини айтиш зарурки, беморнинг операцияга розилиги даволовчи врач (хирург)нинг касаллик тарихидаги операциядан олдинги эпикриздаги ёзувида келтирилиб, унда хирургик операциянинг ҳажми ва зарурлиги асосланилади. Бундай ёзув бўлим бошлиғи ёки бошқа врач иштирокида қилинган ҳамда уларнинг имзоси билан тасдиқланган тақдирда юридик кучга эга бўлади.

Қонун айрим ҳолларда диагноз қўйишни кечиктирилиши ёки операция жараёни беморнинг ҳаётига хавф солган тақдирда бемор ёки қариндошларининг розилигисиз врачга хирургик операция ўтказиш ва мураккаб диагностик усулларни қўллашга рухсат беради. Бунда гап

фақат мураккаб диагностик усуллар ва хирургик операциялар ўтказиш ҳақида кетади. Қонунда қайси фавқулоддаги экстремал ҳолатларда беморлар ёки қонун вакилларининг розилигисиз аниқ хавфлилик даражаси кўрсатилмаган бўлиб, бундай ҳолатлар шошилинич хирургияни камраб олади.

Шошилинич (ругентли) хирургия, агар хирургик муолажалар мутлақо ҳаётий кўрсатма бўлганда операциясиз ўлимнинг муқаррарлиги шубҳасиз бўлиб, фақат ўз вақтида қилинган операция беморни қутқозишга умид бўлгандагина ўтказилади.

Шошилинич хирургия муолажаларининг ҳар бир ҳолати мураккаб ўзига хос имтихон бўлиб, у касбий етилганлик, юклатилган иш учун жавобгарлик даражаси врачнинг беморни ҳаётини сақлаб қолишга қаратилган деонтологик бурчи ҳисобланади. Ҳар бир шошилинич операция беморнинг ҳаёти учун кураш бўлиб, бундан бошқа йўли йўқ, бўлиши ҳам мумкин эмас.

Шошилинич хирургик операциялари ёки касалликлар, ёки ҳар хил ташқи муҳит факторларининг таъсири, кўпинча ўтмас, ўткир предметлар, ўқ отар қуроллари билан жароҳатланиш, яъни механик жароҳатланишлар натижасида амалга оширилади. Одатда бундай жароҳатланишлар ҳаёт учун хавфли бўлиб, тиббий ёрдамсиз ўлим билан тугайди.

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

Буларнинг ҳаммаси шошилинич хирургик муолажаларда ўлимнинг юқори даражалилиги билан характерланади. Шошилинич ҳолатлар хирургнинг фаолиятида ҳаддан ташқари зарурият туғилганда амалга оширилади.

Шуни унутмаслик зарурки, ҳар бир хирургик муолажа калла бўшлиғини очиш, кўкрак ва қорин бўшлиқлари, шунингдек катта магистрал қон томирлари операцияси ҳаёт учун хавфли операциялардан ҳисобланилиб, бу белгиларга кўра оғир тан жароҳати сифатида баҳоланади. Бундай операцияларни хирург тушуна туриб амалга оширади.

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

Шошилинич ҳолатларда доимо хирургик муолажаларга ниҳоятда зарурият туғилганда, масалан, бемор ёки жабрланувчининг ҳаётига аниқ хавф солганида, агар буни операциядан бошқа ҳеч бир воситалар билан

олдини олиш имконияти бўлмаган тақдирда бажарилиши кўзда тутилади. Хаддан ташқари зарурият ҳолати ҳақиқатан ҳам одамнинг ҳаёти ҳақиқатан ҳам одамнинг ҳаёти учун бўлганда кўзга ташланади.

Шундай қилиб, агар, масалан, “режали” операция, даволаш усулларида бири сифатида танланган бўлса, бундай ҳолларда хаддан ташқари зарурият ҳақида гап бўлиши мумкин ҳам эмас.

Хавфни йўқотишнинг муҳим шартларидан бири уни бошқа воситалар ёрдамида барҳам беришнинг имконияти йўқлигидир. Шундай экан, ҳаёт учун хавфли бўлган операцион жароҳатланишни олдини олиш қонуний масала ҳисобланилиб, хирургнинг ҳаракати (оператив муолажа) ҳаёт учун хавфни йўқотиш қаратилгандир.

Шошилич ҳолатларда хирургга қўйиладиган иккинчи муҳим қонуний талаб, операция туфайли соғлиқга етказиладиган зарар, бартараф қилинган зарардан ошмаслиги керак. Бошқача айтганда хирургик муолажанинг ҳажми ва характери бемор учун патологик жараёнлар ёки жароҳатланишга қараганда камроқ хавфли бўлиши керак.

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

Агар хирурглар томонидан операция оқибатини муваффақиятли ўтишини таъминлаш учун барча керакли чоралар кўрилмаган бўлса ёки унинг ҳаракатида совуққонлик элементлари (ўзининг хизмат бурчини ситқидилдан бажармаган тақдирда, ўзига ортиқ даражада ишониш ёки тиббий беадаблилик) кўзга ташланганда хаддан ташқари зарурият бўлмайди ва операциянинг оқибати нохуш бўлганида хирург ўзининг ноқонуний ҳаракати учун жавобгарликка тортилиши мумкин.

Шошилич хирургичнинг юқори поғонаси терминал ҳолатлардаги реанимацион тадбирлар ҳисобланади. Улар доимо хаддан ташқари зарурият шароитидаги таъсирга киради. Ташки муҳит факторлари (механик жароҳатланиш, электрдан жароҳатланиш, механик асфиксия, захарланиш) таъсири натижасида кузатиладиган ҳар хил экстремал ҳолатларнинг реанимацияси, шунингдек касалликлар реанимацияси кўпинча стационардан ташқарида етарлича шароит масалан, приборлар ва асбоб ускуналар бўлмаганда, шу билан биргаликда баъзан тайёргарлиги бўлмаган кишилар томонидан амалга оширилади. Бу ўз навбатида беморлар ва жароҳатланганларда қўшимча жароҳатланиш содир бўлишининг сабабчиси ҳисобланади. Шунинг унутмаслик зарурки, хатто касалхона шароитида ҳам реанимацион тадбирларни ўтказилишида бундай жароҳатларни содир бўлиш эҳтимоли борлигини таъкидлаш мақсадга мувофиқдир.

Реанимацион жароҳатланишлар реанимация тадбирлари техникасининг бузилиши, ҳар хил кучли таъсирлар, масалан, юракни очик ёки ёпиқ уқалаш, ёки етарлича тайёргарликка эга бўлмаган тиббиёт ходимининг шошилич ёрдам кўрсатиши ёки ёрдам кўрсатишни

билмасликлари туфайли содир бўлади.

Реанимация вақтидаги жароҳатланишлар ҳар хил характерлидир. Масалан, юракни ёпиқ уқалашда баъзан қобирғаларнинг кўп жойидан синиши, ўпка ва перикарднинг синган қобирғалар билан жароҳатланиши мумкин. Юракни тўғридан тўғри уқалашда юрак мушаклари зарарланиши, шунингдек эпикард ва эндокардда кенг қон қўйилишлар кузатилиши ҳам кўзга ташланади. Юқоридаги жароҳатланишларнинг кўпчилиги клиник ўлим пайтида ёки ҳатто биологик ўлим вақтида ҳам кузатилиши мумкин.

Орган ва туқималарни кўчириб ўтказишнинг юридик морал-этик аспектларини ўрганиш муҳим эътиборлиликни талаб қилади. Трансплантацияни назарий ва экспериментал текширув этапларидан амалиёт соҳасига чиқиши врачнинг ахлоқий ҳуқуқида орган ва туқималарни одамдан одамга ёки мурдадан одамга кўчириб ўтказишдаги ҳуқуқий масалалар суистеъмол қилишликни огохлантириш, ўлимнинг мезонлари ва бошқалар ҳақида қатор мураккаб муоммаларни ечиш алоҳида ахамиятга эгадир.

Қонунда белгиланган бу соҳадаги масалаларни, шунингдек морал-этик аспекти аниқ баҳолашда қўйидагиларга эътибор берилиши талаб қилинади:

- беморларга кўчириб ўтказиш учун тирик одамдан орган ва туқималарни олиш;
- беморларга кучириб ўтказиш учун мурдалардан орган ва туқималарни олиш;
- мурдалардан орган ва туқималарни қачон олиш масаласи;
- органларни кўчириб ўтказиш учун кўрсатмани ким ва каерда бериши ва бажаришини аниқлаш.

Тирик донордан трансплантация учун орган ва туқималардан олиш масаласи агар мурдалардан яроқли орган ва туқималарни олиш имконияти ёки альтернатив даволаш усули бўлмаса фақат реципиентнинг соғлиғини сақлаш учун амалга оширилади.

Қўйидаги шартларга риоя қилинганда тирик донордан трансплантация учун орган ёки туқималар олиниши мумкин:

- агар донор ундан операция йўли билан олинган орган ёки туқималар унинг соғлиғи учун асоратларнинг сабабчиси бўлишлигига иқрор бўлганда;
- агар донор эркин ёки била туриб ёзма шаклда орган ёки туқималаридан материал олишга рози бўлганда;
- агар донор ҳар томонлама тиббий кўриқдан ўтган ва мутахасис врачлар консилиумининг хулосаси бўлганда;
- агар тирик донор реципиент билан генетик боғлиқ бўлса, суяк илигидан ташқари органларни олишга рухсат этилади.

Мурдалар донорлик масаласининг ҳуқуқий аспекти муҳим муаммо ҳисобланади. Ўлган одамлар органлари ва туқималарини олишни ҳуқуқий бошқаришнинг 3 та модели мавжуд:

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

2. Розилик бўлмаган презумпсия модели. Кўпгина ривожланган мамлакатлар (АҚШ, Канада, Германия, Франция ва бошқалар) қонунчилиги ушбу моделга асосланган. Бу модель мутлақо такомиллашган бўлиб, фуқароларнинг ҳуқуқини сақлаш талабларига тўлиғича жавоб беради. Модел агар фуқаро тириклик вақтида донорлик учун розилик берганда ёки унинг қариндошларини у ўлгандан кейинги розилиги бўлган тақдирда мурданинг орган ёки туқималаридан кўчириб ўтказиш учун материал олиш кўзда тутилади.

Ўзбекистон Республикасида ҳозирги вақтгача орган ёки туқималарнинг трансплантацияси ҳақида қонун қабул қилинган эмас, аммо Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 133 моддасида ўлган одамнинг орган ёки туқималаридан трасплантация, консервация мақсадида илмий ва ўқув ишлари учун агар фуқаро тириклигида розилик бермаган ёки унинг яқин қариндошларининг розилигисиз ишлатилиши жиноят сифатида баҳоланади. Бу модданинг моҳияти розиликсиз презумпция моделига тўғри келади.

Ҳақиқатан ҳам, бу моделда фуқаронинг ҳуқуқи аниқ ҳисобга олинади. Бу моделнинг қўлланилиш эффективлиги фуқаролар тиббий маданиятининг айрим жиҳатлари ва юқори ахлоқий хусусиятлари билан боғлиқдир.

3. Анонимли вариант. Бундай караш собиқ иттифоқ республикаларида мавжуд бўлган. 1937 йил 15 сентябрда СССР Халқ Комиссариати қарори қабул қилинган бўлиб, бунда соғлиқни сақлаш Халқ Комиссариати беморлар мурдаси орган ёки туқималаридан кўчириб ўтказиш учун материал олиш қоидалари ҳақида кўрсатма берган. Бунда ўлганларнинг яқин қариндошларидан мурданинг орган ёки туқималаридан материал олинишига розилиги талаб қилиши кўрсатилмаган.

Орган ёки туқималардан материалларни мурдаларни ёриб кўрувчи патологоанатом ёки суд тиббиёти эксперти томонидан амалга оширилади. Шунини айтиш зарурки, ҳозирги ҳуқуқий давлатда мурдаларни орган ёки туқималаридан материал олишда бундай моделнинг мавжудлиги йўл қўйиб бўлмайдиган ҳолатдир. Мамлакатимизда бу муаммони ҳал қилиш масаласи фақат демократик гуманизм принципларига тўлиқ риоя қилингандагина амалга оширилади. Бунда орган ёки туқималарни кўчириб ўтказилиши лозим бўлган реципиент - беморларнинг манфаатларигина

эмас, балки донорнинг ҳолатлари ҳам ҳисобга олинади, чунки реципиентга ёрдам кўрсатилаётганда албатта донорга ҳам зиён келтирилиши мумкин. Бундай ҳолларда юристларнинг фикрича донор ёки реципиент учун афзаллиги тўғрисидаги масалани ечиш муҳимдир. Ҳатто юристлар ҳам бу саволга шундай жавоб беради: бунда биринчи навбатда донорнинг манфаатига максимал эътибор берилиши зарур ва шу нуқтаи назардан туғилувчи саволлар ҳал қилиниши зарур.

Мутлақо шубҳасиз, тирик одамдан трансплантация учун материал олиш фақат унинг ўз хоҳиши билан амалга оширилиши; органлар ёки тўқималар сотиш ёки сотиб олиниш - сотилиш воситаси бўлиши мумкин эмас. Бу демократик гуманизм ва демократик ахлоқ қоидаларига тўлиғича жавоб бериши керак.

Органларни кўчириб ўтказишдаги ҳар бир оператив муолажа фақат донорнинг соғлиғини ҳар томонлама текширилгандан кейин ва операция туфайли ҳамда кейинчалик асоратлари бўлишини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилишини талаб қилади. Тиббиёт муассасасида акт сифатида донорликни ҳужжатларни расмийлаштиришда донор томонидан имзоланилади ва унинг ўз хоҳиши билан розилиги ҳамда асоратлари бўлишлигини билиши кўрсатилади. Бунда донорлик учун орган ёки тўқималарни кўчириб ўтказишда 2 та муҳим шарт кўрсатилади: 1. Беморнинг манфаати учун кўчириб ўтказиш орқали ёрдам кўрсатиш, яъни орган ёки тўқималарни кўчириб ўтказишдан бошқа беморни кутқизишнинг имконияти йўқлиги, бошқача айтганда орган ёки тўқималарни трансплантацияси учун мутлақо кўрсатма бўлганида; 2. Бемор - реципиентнинг аҳволини 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 ҳисобга олинади зарур. Масалан, бугун унинг буйраги реципиент - беморни ҳаётини сақлаб қолди, демак, реципиентнинг энг муҳим ҳисобланган ҳаёти донорнинг соғлиғига камроқ зиён етказилиши туфайли сақлаб қолинди. Бироқ кейинчалик ҳолат ўзгариши мумкин. Ўз хоҳиши билан донорликнинг муҳим шартларидан бири донорнинг ўз қилмишига жавоб бериши ҳисобланади. Бунда у руҳий жиҳатдан соғлом бўлиши ва ўзининг ҳаракати учун ҳисобот беришлиги талаб қилинади.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, орган ёки тўқималарни кўчириб ўтказишда донор реципиент муаммосида кўпгина жуда мураккаб масалаларни ечилишини ҳаёт илгари суради.

Назорат саволлар:

1. Фуқароларнинг соғлиғини сақлаш ҳуқуқи қайси қонунда кўрсатилган?
2. Аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиш масаласи Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг қайси моддасида келтирилган?

3. Мамалакатимизда аҳолини соғлиғини сақлаш тадбирларини амалга оширувчи органлар фаолиятини ҳуқуқий бошқарилишида нималарга аҳамият берилиши зарур?
4. Аҳолини соғлиғини сақлашни яхшилашда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш системасининг қандай асосий вазифаларини биласиз?
5. Фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатишда тиббиёт ходимлари нимага асосланади?
6. Тиббиёт ходимларининг касбий ҳуқуқбузарлигидаги юридик жавобгарлиги ҳақида маълумот беринг.
7. Беморларга тиббий ёрдам кўрсатмаслик сабаби тўғрисидаги масалани ким ҳал қилади?
8. Фуқароларнинг соғлиғи ва ҳаёти учун хавфли бўлганда тиббий муолажаларни ўтказишда қандай янги қоидаларга риоя қилинади?
9. Мураккаб диагностик муолажалар ўтказишда қандай қоидага асосланилади?
10. Хирургик тадбирлар ва мураккаб диагностик муолажалар ўтказилиши зарурлиги масаласини ким ҳал қилади?
11. Беморнинг операцияга розилиги тўғрисида ундан тилхат талаб қилиниш масаласи қонунда кўрсатилганми?
12. Қайси ҳолларда шошилиш тиббиёт операциялари ўтказилади?
13. Шошилиш хирургик муолажаларида ўлимнинг юқорилик даражаси нима билан боғлиқ?
14. Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг қайси моддасида қасдан оғир тан жароҳати етказилиши кўрсатилган?
15. Терминал ҳолатларда ўтказиладиган шошилиш хирургик операциялар пайтида қандай реанимацион тадбирлар ўтказилади?
16. Орган ёки тўқималарнинг трансплантацияси учун қандай деонтологик талаблар қўйилади?
17. Донорлик учун тиббиёт муассасаларида қандай ҳужжат тузилади?
18. Ўлган одамларнинг орган ёки тўқималаридан материал олиб илмий ва ўқув ишлари учун фойдаланиш Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг қайси моддасида тақиқланган?

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

Шифокор фаолияти жуда мураккаб ва касбий жавобгарлигида тиббиёт тадбирларининг нохуш оқибатлари кузатилиши мумкин. Бу кўпинча касалликлар ёки жароҳатланишлар, организмнинг индивидуал хусусиятлари, врачга боғлиқ бўлмаган ҳолда кеч ташхис қўйилиши ва даволашнинг кечикиб бошланиши билан характерланади. Баъзан тиббий муолажаларнинг нохуш оқибатлари касалликларни клиник белгиларини нотўғри баҳолаш ёки даволашни тўғри баҳоланмаганлиги туфайли юзага келади. Бундай ҳолларда врачларнинг хатоси врачнинг ўз касбий мажбуриятини бажаришда ситқидилдан янглишиши бўлиб, бунинг таркибида жиноят белгилари кўзатилмайди. Шундай экан, врачлар хатоси деганда уларни ўз хизмат вазифаларига ситқидилдан ёндошиб адашишлари ва унинг ҳаракатида жиноят белгилари бўлмаслиги тушунилади. Бу ўз навбатида, аниқ ҳолатда врачнинг ўз вазифасини бажаришда ҳақлилигига 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 ноаниқ ўтиши, битта беморда бир неча рақобатли касалликларнинг бўлиши); беморнинг оғир хушсиз ҳолатда бўлиши ва текшириш учун вақт 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 усуллари 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 қиладилар. Врачларнинг хатоси-юримдик бўлмаган категорияга киради. Врачнинг ҳаракатида врачлар хатосига олиб келувида ҳеч бир жиноят белгилари кузатилмайди. Шунинг учун ҳам врачлар хатоликларга йўл қўйганларида уларнинг устидан жиноий иш кўзгатишмайди ва улар жиноий жавобгарликка тортилмайдилар. Барча врачларнинг хатосини қўйидаги гуруҳларга бўлиниши мумкин:

1. Диагностик хатолар.
2. Даволаш усуллари танлаш ва даволашдаги хатолар.
3. Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатолар.
4. Тиббиёт ҳужжатларини тўлғазишдаги хатолар.
5. Тиббиёт ходимлари ахлоқидаги хатолар.

Охирги хатолар бутунлай тиббиёт деонтологиясига алоқадор бўлади. Улар улуғ совет хирурги Н.Н.Петров томонидан жуда яхши илғари сурилган ҳолат бузилганда юзага келади. Н.Н.Петровнинг айтишича “Хирургия ўз имкониятларига кўра шу вақтда юқори даражага эришадик, қачонки бемор одамнинг соғлиғи ҳақида ситқидилдан кўришган тақдирда” гина ўз самарасини беради. Бу тўлиғича фақат хирургиягагина эмас, балки тиббиёт амалиётининг бошқа соҳаларига ҳам алоқадор бўлади. Врачларнинг хатоси ҳақида академик И.А. Кассирский кўйидагиларни ёзади: “Врачларнинг хатоси бу врачлик фаолиятининг доимий ва муҳим долзарб муаммоларидан биридир. Шунинг унутмаслик зарурки, врачлик иши қанчалик яхши ташкил қилинмасин кўз олдимизга катта илмий амалий тажрибага эга бўлган, ажойиб клиник мактаб яратган, жуда эътиборли врачгина ўз фаолиятида истаган касалликни хатосиз аниқлаши, хатосиз даволаши, идеал операция қилиниши ва бошқалар; хатоликлар – врачлик фаолиятида кузатилиши лозим бўлган ачинарли ҳолат; хатоликлар бу доимо ёмон ва бирдан бир оптимал ҳолат бўлиб, уларни диалектика нуқтаи назаридан умуман бўлмаслигига врач доимо интилиши зарур. Юқорида келтирилганларни муҳим икки ҳолатга бўлиш мумкин. Биринчидан, врачларнинг хатоси врачлик фаолиятида муқаррар ҳисобланади, чунки улар фақат субъектив сабабларга кўра эмас, балки врачга боғлиқ бўлмаган объектив сабабларга кўра ҳам содир бўлиши мумкин.

Иккинчидан, врачларнинг хатоси бошқа хатоликларнинг манбаи бўлмаслигини олдини олиш мақсадида яхшилаб таҳлил қилиниши ва ўрганилиши муҳимдир. Мамлакатимизда врачлар ҳаракати ва хусусан врачларнинг хатосини таҳлил қилиш системаси ишлаб чиқилган бўлиб, бу клинко-анатомик қонференция шаклида фаолият кўрсатмоқда.

Амалиётнинг кўрсатишича кўпчилик ҳолатларда врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларига эътирозларнинг барчаси, авваламбор, тиббиёт ходимларининг беморларга нисбатан нотўғри муомаласи, уларнинг деонтологик норма ва қоидаларига тўлиғича риоя қилмасликлари ҳисобланади.

1. Диагностик хатолар.

Клиник ташхисни шаклланиши муҳим мураккаб ва кўп компонентли вазифа бўлиб, бунинг ечиш, биринчидан, врачлардан касалликлар ва патологик жараёнларни этиологияси, патогенизи, клиник ва патоморфологик кўринишларини ўрганишга қаратилган бўлса, иккинчидан, касалликларни кечишида аниқ беморнинг индивидуал хусусиятлари ҳам ҳисобга олинади. Диагностик хатоликларнинг энг кўп

сабабларидан бири касалликларни объектив қийинлиги ва баъзан эрта ташхис қўйишнинг қийинлигидир.

Кўпгина касалликлар жараёни латентлик даврининг вақтига нисбатан ўзоққа чўзилиши ва белгиларсиз ўтиши мумкин. Бунга ёмон сифатли усмалар (ёшларда), сурункали захарланишлар, шунингдек бачадон найидаги 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 хушсиз ҳолатда бўлиши ва ташхис қўйиш учун врачга вақт етишмаслиги киради. Беморнинг мастлик ҳолатида бўлиши ҳам ташхис қўйишни анчагина қийинлаштиради, чунки бу ҳолат кўпинча касаллик ёки жароҳатланишлар белгиларини яширади ёки нотўғри изохлашга сабаб бўлади. Анамнестик маълумотларни баҳолай олмаслик ёки нотўғри баҳолаш, беморнинг шикоят, лаборатория ва инструментал усуллари натижаларини нотўғри талқин қилиниши ҳам диагностик хатоликларнинг сабабчиси ҳисобланади. Бироқ 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 айниди, кайталама қусиш 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 ётқизилади. У қорнида оғриқ ривожланаётганлигидан шикоят қилади. Болани кўздан кечиришда қориннинг барча бўлими таранглашган бўлиб, қорин пардасининг таранглашиши кузатилмайди. Ич кетгач, қорни юмшаб, оғриқ ичакнинг юқорига кўтарилувчи ва пастга тушувчи қисмига тарқалади.

Қонда лейкоцитоз (лейкоцитлар сони 16500, СОЭ эса 15мм/соатни ташкил қилади. Беморга қўйидагича ташхис қўйилади: ўткир гостроэнтерит ва консерватив даволаш белгиланади. Кейинчалик боланинг аҳволи яхшиланмай, касалликнинг 3 куни, касалхонада даволанаётганида уни хирургга кўрсатилганда унда ўткир хирургик касалликлар йўқлигини хирург тасдиқласада, бироқ келгуси куни беморни хирургия бўлимига ўтказилишини тавсия қилади, Боланинг аҳволи оғирлашиб, унда тарқалувчи перитонит белгилари пайдо бўлади. Лапоратомия операцияси қилинади. Қорин бўшлиғида суюқ йиринг топилади. Перитонит манбаи гангренозли аппендицит эканлиги аниқланилади. Болани қутқаришни имконияти бўлмайди. Унинг тарқалган перитонитдан организмнинг умумий захарланиши туфайли ўлганлиги маълум бўлади.

Суд тиббиёти экспертизаси комиссияси хулосаси буйича аппендицитга кеч ташхис қўйилишининг сабаби унинг атипик ўтиши

хамда аппендиксни кичик чанок бўшлиғида нотўғри жойлашиши ҳисобланади.

Бошқа ҳолатда 76 ёшли аёлда атрофдаги тўқималарга инфильтратив тарқалган йирингли аппендицит хато ҳолда кўр ичакнинг саратон ўсмаси сифатида талқин қилинади. Бунга ўртача атипик ўтувчи касалликлар имқон туғдириши; кайталама кусишлар, беморни озиб кетиши, аппендицит учун характерли белгиларнинг бўлмаслиги, бироқ пайпаслаб кўрилганда ўнг ёнбош қисмида ўсмасимон тугунчанинг пайдо бўлиши ва ичакларнинг тутилиш ҳолатининг бўлиши саратон касаллигига шубҳа туғдиради. Аёлни иккинчи марта операция қилинади. Биринчи операция паллиатив операция бўлиб, беморга илеостом кўйилади. Иккинчи операция эса радикал операция бўлиб, йўғон ичак ўсма бўлган жойи билан кесиб олиб ташланади. Олинган биопсия материали текширилгач тўғри ташхис кўйилади. Мурдани текшириб кўрилганда бемор аёлнинг тарқалган йирингли перитонитдан (иккинчи радикал операциядан кейин ривожланган) ўлганлиги маълум бўлади.

2. Даволаш усуллари танлаш ва даволашдаги хатолар.

Бу диагностик хатоликларга қараганда бир неча марта кам учрайди. Айрим ҳолларда улар нотўғри ёки кечикиб ташхис кўйилиши туфайли содир бўлиши мумкин. Бироқ тўғри ва ўз вақтида ташхис кўйилганида ҳам даволашда хатоликлар (масалан, даволаш усули нотўғри танланганда, даволашни ўз вақтида бошланмаганда, оператив муолажа усуллари ва хажмини нотўғри танланганда) учраши мумкин. Шундай ҳоллар бўладики, даволашнинг ўз вақтида бошланмаслиги ва тўғри танланишида ҳам хирургик операциянинг техникасида баъзан хатоликларга йўл кўйилиши мумкин.

Даволаш усуллари танлаш ва амалга оширишдаги хатоликларга мисоллар келтирамиз.

63 ёшли эркак 8 соат ичида сийдиги ўткир тўхталиши ва сийдигида кўп қон бўлиши туфайли урологик стационарга олиб келинади. Бу даврда беморнинг аҳволи қоникарли бўлиб, қон босими 120/80мм симоб устунига тенглиги аниқланилади. Тезликда цистоскопия қилинганда сийдик пуфаги деворининг орқа қисмида 3x4 см ли қон кетувчи ўсма борлиги аниқланилади. Шунга асосланиб сийдик пуфагининг орқа девори раки қон кетиш белгиси ташхиси кўйилади. Бироқ операция пайтида бу жараён топилмаган.

Операциядан кейинги даврда тарқалган инфекцияли пиелонефрит билан асоратланиш туфайли ўлим кўзатилган. Нотўғри даволанганлиги тўхрисида қариндошларининг шикоятлари бўйича суд тиббиёти экспертизаси ўтказилган. Экспертиза комиссиясининг ҳулосасида сийдик пуфагининг раки нотўғри қуйилганлиги, бу беморни тўлиғича текширилмаганлиги билан боғланганлигига асосланган. Биргина цистоскопия ва цистография усуллари тўлиғича бир-бирига тўғри келмайди, чунки бундай касалликнинг диагностикаси учун бу

етарли эмас. Афтидан, сийдик пуфагининг шиллик пардасига ёпишувчи қон бўлиши, ўсмани эслатиши мумкиндир. Нотўғри танлаш натижасида операция қилинганлиги, аммо бунга беморнинг эҳтиёжи йуклиги маълум бўлди.

Бошқа ҳолатда 24 ёшли аёлда тиббий аборт пайтида бачадон деворини тешилишидан гематома натижасида бачадон деворини тешилишидан гематома натижасида бачадон периметрия қаватида йирингланиш билан асоратланганлиги маълум бўлди. Шунинг учун ҳам бачадонни қин юқорисидан ампутация операцияси қилиниб, яллиғланган ўнг фоллопиев найи билан биргаликда олиб ташланади ва қорин бўшлиғига найча қўйилади. Аёл киши 1,5 ойдан кейин сепсисдан ўлади.

Юқоридаги ҳолатни эксперт комиссияси таҳлили натижалари шуни кўрсатдики, ушбу операция аёлда тўлиқ ҳажмда ўтказилмаганлигини тасдиқлади. Периметрияда йирингловчи гематоманинг бўлиши анчагина муҳим операцияни қилиниши ва кейинчалик фақатгина қорин бўшлиғига эмас, балки периметрия қаватини ҳам дренаж қилинади. Бу ўз навбатида яллиғланган периметриядан йирингни оқиб чиқиши ва имкони борича, инфекцияни тарқалишини олдини олиши мумкин. Учинчи ҳолатда хирургия клиникасига М. Исмли 28 ёшли фуқаро жуда оғир ҳолатда тананинг чап ёнбош қисмида санчиб-кесилган яраланиш билан олиб келинади. Беморнинг қон босими умуман аниқланилмади, кўз қорачиғи ёруғликка умуман реакция бермаганлиги маълум бўлди.

Тез оқадиган қон қўйилиш натижасида ўтказиладиган реанимация муолажаларидан кейин ярани синчиклаб кўрилганда елка нерви жароҳатланганлиги кўзга ташланиб, қўлтиқ ости операцияси кесилганлиги аниқланди. Нерв тикилиб, қон томирига чок қўйилади. Операциядан кейин беморни аҳволи оғирлашиб, актив реанимация тадбирларига қарамасдан 9 соатдан кейин ўлим содир бўлади. Мурдани суд тиббиёт усулида текширишда хирурглар томонидан йўл қўйилган техник хато аниқланилгани маълум бўлди. Бунда қўлтиқ ости ортериясининг периферик қисмини жароҳатланган елка венасининг марказий қисми билан тикиб қўйилганлиги маълум бўлди. Қўлтиқ ости артериясининг марказий қисми ва елка венасининг периферик қисмлари эса тикилмай қолинганлиги аниқланилди.

Бундай ҳолда, кўриниб турибдики, ярани тафтиш қилишда ташхис тўлиғича қўйилмаган. Бунда артерияни кесилганлиги аниқланилган бўлса ҳам венанинг жароҳатланишига аҳамият берилмаган. Аниқ ташхис қўйилмаганлиги ўзининг оғир оқибати туфайли врач техник хатоликларга йул қўйган.

3. Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликлар.

Бу хатоликлар аниқ бўлмаган ёки тиббий ёрдамни ташкил қилишда етарли ўйланилмаган ҳолатлар билан боғлиқ ҳолларда кузатилиши мумкин. Бундай хатоликларнинг сабаби айрим соғлиқни сақлаш

муассасалари бўғини раҳбарлари касбий даражаси савиясининг етарлича бўлмаслиги, ёки айрим даволаш-профилактика ташкилотлари ишида ноқулай 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 боғлиқ бўлади. Айниқса ургент (шошилиш ҳолатда, касалликлар, жароҳатланишлар ва захарланишларда шошилиш ёрдам талаб қилинадиган пайтларда кўзга ташланади. Шунинг учун ҳам қабул бўлимининг иши синчиклаб ўрганилиб яхши ташкил қилинган бўлиши керак. Бу ўз навбатида тиббиёт муассасалари раҳбарларининг доимо эътиборини талаб қилади. Қабул бўлимининг ходимлари учун кўполлик ва эътиборсизлик ҳолати йул кўйиб бўлгандиган ходиса бўлиб, у беморларга жуда салбий таъсир кўрсатиб, уларда тиббиёт муассасаси ходимларига нисбатан негатив муносабатларнинг шаклланишини сабабчиси бўлади. Бу ўз навбатида, даволашнинг оқибатига салбий таъсир кўрсатади.

Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликларга мисоллар келтирамиз.

66 ёшли К. исмли аёл замбуруғдан тайёрланган овқатни истеъмол қилгач, ўткир касалланади. Холсизланиш, қусиш аломатлари пайдо бўлиб, кейинчалик кўпинча қорнидаги оғриқ чап чов соҳасига берилади. Марказий туман касалхонасининг қабул бўлимига мустақил ҳолда ўзи келади. Навбатчи фельдшер беморни кўрмасдан поликлиникага мурожаат қилишликни тавсия қилади. Аёл киши поликлиникага кечроқ боради, аммо у ер ёпиқ бўлгани учун аёл киши яна қабул бўлимига қайтиб келади ва врачни чақиришни сўрайди. Навбатчи фельдшер врачнинг оғир касал билан ишлаётганини ва ҳали тезда бўшамаслигини айтиб, поликлиникага эртаси 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. Шошилиш равишда операция қилган, аммо қутқаришни имконияти бўлмаган ва бемор 8 кундан кейин йирингли тарқалган перитонитдан ўлган.

Бошқа ҳолатда 29 ёшли А. исмли фуқаро Марказий туман касалхонаси қабул бўлимига келтирилгач, 45 минутдан кейин унда кўкрак қафасининг ўқ отар қуроллари билан жароҳатланиш борлиги аниқланилган. Тез тиббий ёрдам врачлари яраланиш плевра бўшлиғига ўтиши туфайли анчагина гемоторакс ва тери ости эмфиземаси

ривожланганлигини тахмин қилади. Беморнинг умумий аҳволи ўртача оғирликдалиги кўзга ташланади.

Навбатчи врач операция хонасида бошқа бемор билан банд бўлгани учун ҳам беморни бирданига кўра олмайди. 4 соатдан кейин операциядан чиққанда бемор ҳамон қабул бўлимида ётар эди. Беморнинг аҳволи прогрессив оғирлашгани учун шошилишч реанимацион муолажалар талаб қилинар 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 қилишлиги, навбатчи врачнинг операция билан бошқа беморга шошилишч ёрдам кўрсатаётганлигини билдириши шарт эди.

Келтирилган иккала мисол ҳам қабул бўлими навбатчи ходимларининг беморга нисбатан ситқидилдан ёндошмаганларини кўрсатиб, бу бўлим жамоаси орасида тарбиявий ишларни етарлича ташкил қилинганлигини кўрсатади. Дам олиш ва байрам кунларида навбатчи тиббиёт ходимлари иш системасининг яхши ўйланган ҳолда ташкил қилинмагани ҳам хатоликлар манбаларидан биридир. Бундай ҳолларда фақатгина касалхонада даволанувчи беморларгина эмас, балки шошилишч ёрдам талаб қилувчи жабрланган беморлар ҳам қийналиши мумкин.

Мисоллар келтирамиз.

Н. исмли 8 ёшли қизча ўткир аппендицит ташхиси билан касалхонада ётади. У операция қилинган бўлиб, операцияси яхши тикланади. Бироқ операциядан 4 кун ўтгач унинг харорати $+37,3-37,7^{\circ}\text{C}$ даражага кўтарилади. Бешинчи, бозор куни, навбатчи хирург онасининг қистови билан беморни касалхонадан чиқаради. Бироқ эртаси куни эрталаб уни яна касалхонага юқори харорат билан олиб келинади. Аппендицитдан кейинги инфилтрат деб ташхис қўйилади. Кейинчалик у йиринглаб кетади, перитонит ривожланади ва ўлим кўзатилади.

Мутлақо кўриниб турибдики, беморнинг даволовчи врач бўлмасдан ва уни тўлиғича тасаввур қилмасдан навбатчи врач аниқ ўз ҳуқуқини устун қўяди. У беморни касалхонадан чиқариш масаласини даволовчи врач ёки бўлим бошлиғи билан маслахатлашиши зарур эди. Кейинчалик маълум бўлишича, бемор ётган касалхонада навбатчи ходимларнинг ҳуқуқи ва бурчлари ҳақидаги ва ишдан кейинги пайтидаги касалхона маъмурияти томонидан ишлаб чиқилган ва тасдиқланган қоида йуклиги маълум бўлди.

Бошқа ҳолатда 2,5 ёшли қизчада кундуз куни режали асосда ўтказилган тонзиллоэктомиа операциясидан кейин кечкурун операция қилинган жойидан қон кетиш бошланади. Қизчани операция қилган врач оториноларинголог касалхонада йўқ. Навбатчи хирургни 3 соат ичида ҳам беморнинг онаси ва навбатчи педиатр топа олишмади. Кейинчалик чақирилган оториноларинголог ҳеч нима қила олмайди. Бемор қизча яширин қон кетишидан халок бўлади.

Суриштирув натижаларининг кўрсатишича навбатчи хирург бош врачнинг рухсати билан ўз шахсий ишини бажариш учун ўз постини ўзоқ муддатга навбатчи ходимларни огоҳлантирмасдан кетиб қолади.

Тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатоликлар даволаш муассасасида ўринларни нотўғри ёки ўйланмасдан тақсимланиши туфайли ҳам кузатилиши мумкин. Бунинг натижасида бир бўлим кам нагрузка билан ишласа, бошқаси катта нагрузка билан ишлайди. Бу ўз навбатида тиббий ёрдам сифатини ёмонлашишга сабабчи бўлади. Бундай ҳолат баъзан койкаларни кўрсатилган нормалардан жуда юқори даражада мажбурий кенгайтирилиши туфайли яратилади. Даволаш муассасаларининг приборлар, реактивлар ва доривор моддалар билан етарли таъминланмаганлиги ҳам диагностика ва даволаш камчиликлари ҳисобланиши мумкин.

Мисол келтирамиз.

Участка касалхонасига шошилиш ҳолда Б. исмли 19 ёшли фуқаро олиб келинади. Унда ўтмас восита ёрдамида урилиш натижасида боши жароҳатланганлиги кузатилади. Врач пешона-чекка қисмида лат еган яра ва мияни чайқалиши тўғрисида ташхис қўяди. Аввалги касалхонада таъмирланиш ишлари касалхонада олиб борилаётганлиги туфайли, ҳали тўлиғича таъмирланмагани учун ҳам жабрланувчининг калласини рентгенография қилинмаган. Бемор касалхонага ётқизилиб, бошининг пешона-чекка қисмидаги ярасига ишлов берилган. Кейинги кунларда у бошида кучли оғриқ пайдо бўлиб боши айланаётганлиги ва қусиш аломатлари пайдо бўлаётганидан шикоят қилади. Беморнинг ҳолати прогрессив ёмонлашиб 5- кун ичун хавфли даражага етади. Тез ёрдам врач кузатувида Марказий туман шифохонасига олиб келинади. Рентгенографияда унда пешона суягининг парчаланиб синиши кўзга ташланади. Шошилиш равишда беморни калла суягини декомпрессион трепанация қилинади, аммо уни кутқариб қолишни имконияти бўлмайди.

Суд тиббиёти экспертизаси комиссиясининг терговчининг саволига берган жавобида кўрсатилишича, фуқаро Б.га участка касалхонасида қўйилган ташхис нотўғри бўлиб бунинг сабаби, беморни етарлича текширилмаганлиги, бошини рентгенография қилинмаганлиги ҳисобланади. Шунинг учун ҳам жабрланувчига нотўғри ташхис қўйилганлиги сабабли ўз вақтида керакли хирургик ёрдам кўрсатилмаганлиги учун ҳам ўтказилган консерватив даволаш эса ҳар доим ҳам ижобий натижани таъминлай олмайди.

Тиббиёт ҳужжатларини тулдиришдаги хатолар.

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

Шундай қилиб, врачлар хатосини барча турларининг тахлили бу хатоликларни олдини олиш ва врачлар малакасини оширишда муҳим ўрин эгаллайди. Бу таҳлил асосан касалхонанинг клиника-анатомик

конференциясида кўриб чиқилади.

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

Клино-анатомик конференциянинг асосий вазифалари:

1. Даволаш профилактика ташкилотларидаги врачларнинг малакасини ошириш, клиник ва секцион маълумотларининг тахлили ҳамда биргаликдаги муҳокамаси орқали беморларни клиник диагностикаси ва даволаш усуллари сифатини оширишда хизмат қилади.
2. Тиббий ёрдамнинг барча этапларида беморларни диагностикаси ва даволашда хатоликларни сабаблари ва манбаларини аниқлаш; ўз вақтида касалхонага ётқизиши:

Кўшимча текширув усуллари (рентгенологик, лабораторик, функционал диагностика) камчиликларини аниқлаш.

Клиника-анатомик конференциянинг вазифасига кўйидаги масалаларнинг муҳокамаси: барча клиник ва патологоанатомик (суд тиббиёти) диагносларининг бир-бирига тўғри келмаслиги; илмий-амалий аҳамиятга эга бўлган барча кузатувлар; камдан кам учрайдиган ва ноаниқ ўтадиган касалликлар; доривор моддалар билан касалланиш ва доривор моддалар касалликларининг пантоморфози; шошилиш ёрдам талаб қиладиган беморларга терапевтик ва хирургик муолажалар ўтказилаётганда беморларнинг ўлим ҳоллари, ўткир инфекция касалликлар, номаълум ҳолларда биргаликда муҳокама талаб қилганларида амалга оширилади, амал қилиниши зарурлигини кўрсатади:

“Конференция жараёни патологоанатомининг клиницист устидан суд жараёни бўлмаслиги керак. У (патологоанатом) ҳеч қачон “прокурор” ёки суперорбитр ролида сўзламаслиги керак: патологоанатомга ҳамма нарса кўринмайди, патологик анатомия барча нарсани тушунтира олмайди; баъзан ўлимга олиб келувчи функционал анатомия ҳатто патологоанатомик столида ўлимнинг келиб чиқишини тушунтира олмайди. Шундай экан, клиницистлар қатъий илмий, объектив, танқидий нуқтаи назаридан ҳаёти жараёнидаги маълумотларнинг клиникаси ҳақида тушунтиришлар зарур. Беморни диагностикаси ва даволашда йўл кўйилган хатоликларни очикчасига тан олиши, объектив равишда бунинг сабабини тушунтириши ҳамда буни олдини олиш учун нима ишлар қилиниши ҳақида маълумот беришлари мақсадга мувофиқ деонтологик қоида ҳисобланади. Бу ўз навбатида клиницистни обрўсини камситмайди, балки кўтаради.

Врачларнинг хатоси ва тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни тахлили фақат патологоанатомнинг эмас, балки суд тиббиёти экспертнинг ҳам муҳим бурчи ҳисобланади. Бундай тахлил суд

тиббиёти экспертизаси бюроси ва даволаш – профилактика муассасалари фаолиятининг энг муҳим бурчларидан бири ҳисобланади.

Врачлар хатоси тўғрисидаги масалани тугаллар эканмиз, шуни айтиб ўтиш зарурки, бунда врачларнинг ҳаракатида ҳеч бир қасддан жиноят содир қилишлик ёки эътиборсизлик ҳолатлари кўзатилмайди. Бундай хатоликлар учун врач жиноий жавобгарликка тортилмайди ва уларнинг устидан жиноий иш қўзғатилмайди.

Врачлик амалиётида бахтсиз ходисалар.

Айрим ҳолларда тиббий муолажаларнинг ноҳуш оқибати беморга ўз вақтида тўғри ташхис қўйилганда ва керакли даволанганда ҳам тиббий ёрдамнинг оқибати ноҳуш бўлиши мумкин. Бундай ҳолатга тиббиёт амалиётида бахтсиз ходисалар дейилади.

Тиббиёт амалиётида бахтсиз ходисаларга шундай ҳолатлар кирадики, бунда диагностик ёки даволаш муолажаларининг ноҳуш оқибатлари ҳозирги замон фанининг янги ютуқларини қўллаганда ҳам қилинган ҳаракатнинг негатив оқибатини объектив ҳолда кўра билмаслик, шундай экан, уни олдини олишни имконияти йўқлиги тушунилади.

Бундай ҳолларда тиббий ёрдамнинг ноҳуш оқибати қандайдир кишининг хатосига боғлиқ бўлмай, балки улар тасодифий ходисалар билан боғлиқ бўлиб, уни врач олдини ола билмайди. Бу шуни кўрсатадики, бундай ҳолларда врачнинг ҳаракатида ҳеч бир жиноят белгилари кузатилмайди.

Тиббиёт амалиётидаги бахтсиз ходисаларнинг типик турига кўуйидагилар киради:

- 1) Айрим доривор моддаларни бир марта юборилганда ҳам кўтараолмасликдан ўлим (масалан, антибиотиклар ва сульфаниламидлар). Бунда анафилактик шокдан тўсатдан ўлим содир бўлишлиги мисол бўлади;
- 2) Металлоостеосинтез операция пайтида беморни ёғ эмболиясидан ўлими;
- 3) Кўрсатмаси тўғри бўлган ва тўғри бажарилган операцияда беморни операция столида ўлими;
- 4) Операциядан кўп кун ўтказгач ва бемор касалхонадан чиқарилгандан кейин операцион чандиқнинг йиртилишидан ўлим;
- 5) Операция вақтида бемор юрагининг тўхтаб қолиши ва бошқалар.

Тиббиёт амалиётида бахтсиз ходисаларни врачларнинг хатосидан фарқи шундаки, бахтсиз ходисаларни хатто врачни ўз касбига сидқидилдан ёндошиб адашганида ҳам кўришни имконияти бўлмайди.

Шунинг учун ҳам тиббиёт ходимларининг амалий фаолиятида бахтсиз ходисалар содир бўлганида уларнинг устидан жиноий иш қўзғатилмайди ва улар жиноий жавобгарликка тортилмайдилар.

Бундай бахтсиз ходисага мисол келтирамиз.

П. исмли 30 ёшли фуқаро касалхонанинг хирургия бўлимига

“Ўткир аппендицит” ташхиси билан касалликнинг 2-куни келтирилади. Клиник кузатиш ва керакли лаборатория текширувидан кейин 12 соат вақт ўтгач, беморнинг умумий аҳволи қониқарли ҳолда лапаротомия операцияси ўтказилиб, йиринглаб кетган чувалчангсимон ўсимта олиб ташланади. Кучли хаяжонланган беморда операцияни (фентанил-теопентал дитинил наркози) умумий вена ичи анестезияси орқали амалга оширилади.

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

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

Мурдани кесиб кўрилгач ва гистологик текширув ўтказилганда унинг бош миясида аноксиядан кейинги энцефалопатия туфайли нафас олишнинг тўхталиши, шунингдек қон айланишнинг чуқур бузилиши: стаздан олдинги ҳолат, стазлар, қон қуйилиши, мия шиши туфайли ва бошқа миянинг силжиши натижасида энса тешигига миячанинг бодомча қисмини сиқилиб қолиши, хужайраларнинг кучли дистрофик ўзгаришлари ва некроз, камқонлик кузатилади.

Суд тиббиёт экспертизаси комиссиясининг кўрсатишича, юқорида келтирилган анчагина ўзгаришлар бош мияда жароҳатланиш характериға эға бўлиб, П. исмли фуқарони вена ичи орқали ўтказилган наркоз туфайли сезувчанлигини ошиб кетишидан депрессия ҳолати юзаға келиб нафас олишнинг тўхташидан ўлим содир бўлганлигини тасдиқлайди.

Юқорида келтирилган кузатишларни “тиббиёт амалиётида бахтсиз ходисалар” категориясига киритишда шуни унутмаслик зарурки, бемордан касалхонаға тушгунча бир йил аввал оғир калла-мия жароҳатланиши ҳақидаги маълумотни олиниши ва оператив усул билан бош миядан гематомани олиб ташланишида врач-хирург ва анестезиологлар юқоридагиларни наркоз учун ноқулай фон эканлигини тасаввур қилишлари лозим эди.

Назорат саволлари:

1. Врачларни хатоси деганда нимани тушунасиз?
2. Врачлар хатосининг сабабларини кўрсатинг.
3. Врачларни хатоси қайси гуруҳларға бўлинади?
4. Врачларнинг хатоси қайси категорияға киради?
5. Диагностик хатоликлар қандай характерланади?
6. Тиббий ёрдамни ташкил қилишда қандай хатоликларға йўл қўйилиши мумкин?

7. Даволаш усуллари танлаш ва даволаш ўтказишдаги хатоликлар деганда нимани тушунасиз?
8. Тиббиёт ходимлари ҳуқуқининг деонтологик асосларини кўрсатинг.
9. Тиббиёт ҳужжатларини тўлғашишда врачлар қандай хатоликларга йўл қўйишлари мумкин?
10. Тиббиёт амалиётидаги бахтсиз ҳодисаларнинг типик турига нималар киради?
11. Тиббиёт амалиётида бахтсиз ҳодисалар деганда нимани тушунасиз?
12. Тиббиёт амалиётида бахтсиз ҳодисалар жиноятнинг қайси турига киради?

VII БОБ. ТИББИЁТ ХУЖЖАТЛАРИНИНГ ДАВОЛАШ- ДИАГНОСТИК, ИЛМИЙ-АМАЛИЙ, ТАРБИЯВИЙ ВА ЮРИДИК АҲАМИЯТИ

Даволаш-профилактика муассасалари фаолиятида ҳамда фуқаролар ва алоҳида гуруҳ аҳолисининг соғлиғини сақлашни белгиловчи маълумотларни ўзида мужассамлантирувчи, ёзилиши ва таҳлил қилиниши учун мўлжалланган ҳисоб-китоб ҳужжатлари йиғиндисига тиббиёт ҳужжатлари дейилади.

Мамлакатимизда тиббиёт ҳужжатлари соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятида диагностик, даволаш ва профилактика чора тадбирларини таъминловчи бирдан бир универсал ҳужжат ҳисобланади.

Тиббиёт ҳужжатларига бирламчи ҳисоб (касаллик тарихи, беморнинг индивидуал амбулатория картаси, ишга яроқсизлик варақаси, чақалоқларнинг ривожланиш тарихи ва бошқалар) ҳужжатлари киради. Ҳисобот ҳужжатларига профилактика эмлаш карталари, поликлиникада алмашинув карталари, тез тиббий ёрдам хабарлари карталари ва бошалар киради.

Бутун мамлакатимиз бўйлаб тиббиёт ҳужжатларининг шакли бир хилдир. Уларнинг хар бирини тартиб номери бўлиб, бу соғлиқни сақлаш вазирлигининг қоидаларига киритилган.

Барча бирламчи ҳисоб ҳужжатлари ичида энг муҳими касаллик тарихи, агар бемор амбулаторияда даволанган бўлса, беморнинг индивидуал амбулатория картасидир). Касаллик тарихи касалхонада даволанувчи беморнинг олатини кузатиш натижаларини ёзилишига мўлжалланган ҳужжатдир. Бундай ёзувларга диагностик текширув натижалари ва ташхис, даволаш муолажалари, касалликнинг ўтиши ва оқибатлари киради.

Касаллик тарихи бемор касалхонадан чиқарилгандан кейинги врач томонидан қилинадиган ишлар, беморнинг иш фаолияти ва соғлиқни сақлаш масалаларини амалга оширишга ёрдамлашувчи асосий ҳужжат ҳисобланади.

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 қилинган. У биринчилардан бўлиб анамнез ҳақидаги таълимотни ишлаб чиқди. Клиник амалиётига пальпатсия, перкуссия ва аускультатсия усулларини таклиф қилди. Клиник амалиётига лаборатория текширув усулларини ҳам киритди. Касаллик тарихини ҳозирги даврга келгунига қадар рус олимларидан Г.А.Зааръин, А.А.Остроумов, С.П.Боткин, М.В.Чернорутскийлар беморларни илмий асосланган клиник текшириш системасининг тузилиши, епиопатогенетик

асосланган ташхис кўйиш ҳамда даволашнинг барча усулларида фойдаланишда кўрсатган амалий маслахатлари қимматлидир.

Касаллик тарихи муҳим даволаш-диагностик, илмий-амалий, тарбиявий ва юридик аҳамиятга эгадир.

Тиббиёт тарихидаги диагностик ва даволаш муолажалари ўтказилганлиги тўғрисидаги ёзувларнинг муҳим даволаш-диагностик аҳамиятга эгаллигини кўрсатиш мақсадга мувофиқдир. Хозирги даврда ташхис кўйишда ва даволашда ҳам бир неча врачнинг қатнашуви кўзга ташланади. Бундай ҳолларда касаллик тарихидаги ёзувлар кўпгина врачларнинг беморни биргаликда диагностика ва даволаш жараёнларида қилган ҳаракатларини кўрсатади.

Касаллик тарихи ҳар хил касалликларнинг тарқалиши ва шароитлари, клиник ўтиши ҳамда оқибатлари тўғрисида илмий ахборот берувчи энг муҳим ҳужжат бўлиб, катта илмий-амалий аҳамиятга эгадир. Кўпгина касаллик тарихининг таҳлили касалликларни ратционал даволаш ва профилактика ишлари ҳамда аниқ ташхис тадбирларини ишлаб чиқишда ёрдамлашади. Хозирги даврда ҳар хил касалликларнинг клиник кўринишлари тўғрисидаги аниқланган ёзув усуллари ташхисда кибернетика усуллари кўлланиш, хавфли факторларни аниқлаш, у ёки бу даволаш, шунингдек оператив усулига кўрсатмани белгилаш ва касалликларни оқибатини аниқлашда кўлланилади.

Касаллик тарихининг тарбиявий аҳамияти жуда муҳимдир, чунки кўлида касаллик тарихини тутган врач беморни синчиклаб ўрганиш орқали ҳақиқий врач сифатида шаклланади.

Тиббиёт институти талабалари ва ёш врачларга касаллик тарихини тузиш ва тўлазишда тўғри фикрларни шакллантиришда педагоглар ва ҳурматли устозлар уларда касаллик белгиларига тўғри баҳо бериши ва ташхис кўйиш, даволаш усуллари аниқлаш, беморнинг соғлиги ва ҳаётини сақлаб қолишда жавобгарлик ҳиссини пайдо бўлиши каби тарбиявий маслахатлари билан ёрдамлашадилар.

У ёки бу даволаш муассасасида тўлазилган касаллик тарихи шу ташкилотнинг объектив “юзини” белгилайди ва унда олиб борилган даволаш-диагностик ишларининг даражасини кўрсатади. Ҳар бир касалхона ёки поликлиникага вақти вақти билан янги ёш врачлар келади. Уларни шаклланиши ва врач сифатида мутахассис бўлиб етишувида жамоанинг ўрни каттадир. У ташкилотда тиббиёт ҳужжатлари билан ишлашга қандай эътибор қаратилган бўлса, врачни тарбиялаш ҳам шунга боғлиқдир.

Касаллик тарихи кўпинча юридик ҳужжат бўлганлиги учун ҳам муҳим юридик аҳамиятга ҳисобланади. Касаллик тарихи тиббиёт ҳужжати сифати, истаган пайтда у суд жараёнида муҳокамага сабабчи бўлиши мумкин.

Рус тилида ҳужжат - (документ) исботлаш усули деб таржима қилинади.

Жиноий иши бўйича исботлаш бор маълумотлар ҳисобланилиб, булар маълум қонун асосида суриштирув органлари, терговчи ва суд, фуқаронинг жавобгарлиги, жамият учун хавfli ҳаракатларнинг бор ёки йўқлиги ҳамда ишни тўри очилишидаги ҳислатларни белгилайди.

Бундай маълумотлар гувоҳлар, жабрланувчи, эксперт ҳулосаси, ашёвий далиллар, текширув ва суд ҳаракатлари баёнлари ҳамда бошқа ҳужжатлар билан тасдиқланади.

Мамлакатимизда тиббий ёрдам кўрсатиш даволаш-профилактика муассасалари, унинг ходимлари - врачлар ҳамда ўрта тиббиёт ходимларининг қонун билан белгиланган юридик бурчлари бўлиб, бу беморнинг ушбу ёрдамни олиш ҳақидаги конституцион ҳуқуқининг бажарилишидир. Қасаллик тарихида (беморнинг касалхонада ётиш картаси, индивидуал амбулатория картаси) тиббиёт ходимларининг беморга даволаш-диагностика ёрдами кўрсатишлари баёнлаштирилади. Шунинг учун ҳам қасаллик тарихига қараб, барча даволаш-диагностика муолажаларининг тўғрилиги, ўз вақтида ўтказилганлиги ва кераклилигини баҳолаш мумкин. Мана шулар, қасаллик тарихининг юридик аҳамиятини кўрсатади.

Шундай қилиб, қасаллик тарихини (шунингдек бошқа тиббиёт ҳужжатларини) тўлазишда беморнинг ахволи ва унга тайинланган даволаш ишларини ёзишда врач доимо ўзи тўлазадиган ҳужжатни ҳуқуқий аҳамиятга эга эканлигини унутмаслиги зарур, чунки ундаги ёзувлар, айниқса, жароҳатланишларга алоқаси бўлса, қидирув ишларида муҳим қизиқиш туғдиради. Шунинг учун ҳам бундай ёзувларни ахборот манбаи сифатида аниқ ва тўлиқ изоҳланиши талаб қилинади. Бизга маълумки, қасаллик тарихи тўлиқ ва объектив бўлса, бунда жиноятга алоқадор маълумотларни аниқлаш анчагина осондир.

Қасаллик тарихида беморни (жабрланувчини) касалхонага келган вақти аниқ кўрсатилади. Уни кузатувчи кишилар ёрдамида жароҳатланишнинг жойи, вақти, ҳолати, шароити ва сабаблари кўрсатилади. Бундан ташқари, жиноятни қидиришда керак бўлган маълумотларни тез ёрдам машинаси орқали жабрланувчини касалхонага келтирилганлигини кўрсатувчи кузатув ҳужжатларидан ҳам олиниши мумкин.

Қасаллик тарихида жароҳатланишга алоқадор барча маълумотларни ёзилиши фуқаролар соғлиқини салаш ҳамда ҳаётига қарши жиноятларни очишда ҳам муҳим аҳамиятга эга эканлигини алоҳида кўрсатиш мақсадга мувофиқдир. Жабрланувчидан топилган объектив ўзгаришлар характерини билиш даволовчи врач учун ташхис қўйиш ва ратсионал даволаш усулини белгилашда муҳим асос бўлади.

Даволовчи врач, жароҳатланишни текшириш пайтида унинг морфологик кўринишларини аниқлайди: тирналишлар, қонталашлар, яралар, чиқишлар, суюқларнинг синишлари ва бошқалар; жароҳатланиш хоссаларини таҳлил қилиб, уни ўтмас ёки ўткир воситалар, ўқотар

куроллари ва бошқалар томонидан содир бўлганлиги ҳақидаги масала йechилади. Барча объектив маълумотлар касаллик тарихида кўрсатилиши зарур. Бундай ҳолларда жароатланиш хусусиятларини ёзилишига алоҳида эътибор берилиши талаб қилинади (масалан, тўғри чизикли, узунлиги 3см ли четлари тўғри, учлари ўткир бурчакли, юмшоқ тўқималарга қон қуйилганлиги кўрсатилади ва “кесилган яра” деб ташхис қўйилади). Ҳар бир топилган жароатланишда унинг ўлчами, морфологик хусусиятлари, аниқ жойлашган жойи (анатомик нуқта ва чизиклари, транспорт ва ўқотар куроллари билан жароҳатланганда жароҳатнинг оёғини тагидан то юқоригача жойлашган масофани аниқлаш талаб қилинади).

Касаллик тарихидаги жароҳатланишлар ҳақидаги маълумотлар асосий ҳужжат манбаи бўлиб, врачлар муолажасидан кейин жароҳатнинг дастлабки кўриниши ўзгаради ва шунинг учун ҳам бундай маълумотларни касаллик тарихида ўз вақтида кўрсатилиши мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Жиноят-процессуал кодексининг 69 моддасида тан жароҳатлари характерини аниқлаш 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 вақт ўтиши ва даволаш туфайли жароҳатнинг характери анча ўзгаради. Шунинг учун ҳам эксперт ҳулосасида тергов органларини қизиқтирувчи саволлар, хусусан жароҳатланиш характери, унинг содир бўлиш механизми, жароҳатловчи сабаблар, оғирлик даражаси, жароҳатланиш муддати ва бошқалар касаллик тарихидаги маълумотларга асосланади. Агар бу маълумотлар етарли 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 ҳақидаги масала ечилиши зарур. Бунда жароҳатланиш 3 турга: оғир, ўртача оғирликдаги ва енгил тан жароҳатларига бўлинади. Енгил тан жароҳатларига эса ўз навбатида соғлиқни қисқа муддатли йўқотилиши ёки иш қобилиятини бироз йўқотилиши, ёки соғлиқини ва иш қобилиятини йўқотилмаслиги киради.

Оғир тан жароҳатининг энг муҳим мезонларидан бири унинг ҳаёт учун ҳавфлилигидир.

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

Ташхис бу грекча диагносис - аниқлаш деган маънони билдириб, касаллик ёки жароҳатланиш оқибатида (етиологик, патогенетик, клиник ва

морфологик кўринишлари) ҳозирги замон фани олимларининг қарашлари билан ифодаланувчи врачнинг қисқача ҳулосаси ҳисобланади.

Даволовчи врач томонидан касаллик тарихида қўйилувчи ташхис беморни клиник, инструментал, лаборатория текширувлари якуни бўлиб, фақатгина беморни даволаш усуллари ва тактикасини аниқлабгина қолмасдан, балки кўп даражада жабрланувчида бўлган жароҳатланиш характери ва даражаси ҳақида суд тиббиёти экспертнинг ҳулосасини ҳам белгилайди. Ташхис касаллик тарихида ёзилган объектив маълумотларга асосланиши зарур.

Агар жабрланувчи унга етказилган жароҳат туфайли касалхонага ётқизилган бўлса, суд тиббиёти экспертизаси учун энг муҳими касаллик тарихида жароҳатланишнинг тури (масалан, “ёпиқ калла-мия жароҳатланиши”), унинг характери ва хусусиятлари (масалан, “санчиб кесувчи воситаси ёрдамида қориннинг олдинги девори жароҳатланиши туфайли ингичка ичак деворига кириши”) ташхисида фақатгина асосий жароҳатланиш кўрсатилибгина қолмасдан, балки бошқалари (тирналишлар, қонталашлар ва бошқалар) ҳам кўрсатилади. Агар шок ривожланмаган бўлса, унинг даражаси кўрсатилиши зарур. Агар қон кетиш бўлса, унга тушунча берилади.

Касаллик тарихида ташхисни тўлазиш тартиби қуйидагича белгиланган:

- касалхонага жўнатишда қўйилган ташхис;
- касалхонага ётқизишдаги ташхис;
- дастлабки клиник ташхис;
- якуний клиник ташхис;

Айрим ҳолларда касалликка ёки жароҳатланишга ташхис қўйишда таҳлили бўлмаса, аммо бемор ҳушсиз ҳолатда бўлган ва касалликнинг клиник белгилари ноаниқ бўлган тақдирда юқоридагиларга амал қилиш билан боғлиқ бўлади. Касаллик тарихидаги ташхисга алоқадор барча бўлимларни тўлазилиши шарт.

Касаллик тарихидаги тугалланган клиник ташхис ҳар доим ҳам тўғри қўйилмаслиги мумкин. Даволаш - назорат комиссияси, патологоанатомлар ва суд тиббиёти экспертлари томонидан айрим ҳолларда нотўғри қўйилган ташхис аниқланмаган асорати ва йўлдош касалликлари кўзга ташланади. Шунингдек, исботланмаган ташхис, уни тузиш ва шаклланишида йўл қўйилган хато, камчиликлар (масалан, асосий касаллик ўрнига унинг асорати ва кўриниши, қон кетиш) аниқланилади.

Айрим ҳолларда фақатгина беморнинг биргина шикоятига қараб бош мия чайқалиши ташхиси қўйилади ва бу ўз навбатида жароҳатланишнинг оғирлик даражасини аниқлашда қийинчилик туғдиради.

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

Ҳозирги даврда ўз таъсирига эга норматив ҳужжатларга кўра, мастлик ҳолатида бўлган беморларга ишга қобилиятсизлиги ҳақидаги

варақасига ҳақ тўланмайди. Бунда касаллик тарихидаги беморнинг мастлик ҳолатида касалхонада ётганлигини кўрсатувчи врачнинг ёзуви муҳим асос бўлади.

Даволовчи врач томонидан фақатгина беморнинг оғзидан спиртли ичимликни ҳиди келиши ёки чиқарилаётган ҳавода этил спиртининг борлигини аниқловчи таҳминий синамалар (Рапопорт синамаси, Маҳово - Шинкоренко найчаси реакцияси)га асосланилиб ҳулоса чиқарилиши мумкин эмаслигини алоҳида эслатиб ўтиш мақсадга мувофиқдир. Юқоридаги синамалар кенг қўлланилишига қарамасдан характерли ҳисобланилмайди, чунки чиқарилаётган ҳавода спиртдан ташқари бошқа оксидловчи моддалар бўлганида ҳам бу синамалар мусбат бўлиши мумкин. Бунда асосан беморнинг қони ва сийдигидан этил спиртини сифатий ҳамда миқдорий жиҳатидан газ суюқликли хроматографияси усулида анилаш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, қон ва сийдик таркибидаги этил спиртининг миқдорига қараб мастлик даражаси аниқланилади.

Касаллик тарихининг муҳим таркибий ва жавобгар қисми клиник эпикриз, яъни касаллик ёки жароҳатланишнинг характери ва клиник ўтиши, беморни касалхонадан чиқарилиши тўғрисидаги кўчирма, даволаш ўтказиш, оқибати ҳамда соғлиғини тиклаш ва кейинги қоидалар ҳақидаги врачнинг ҳулосаси ҳисобланади.

Касаллик тарихи ва ундаги ёзувлар тиббиёт ҳодимлари томонидан касб ҳуқуқбузарлиги тўғрисидаги жиноий ишни кўриб чиқишда муҳим аҳамият касб этади. Бундан ташқари, беморлар ва уларнинг қариндошлари томонидан ўз вақтида ва тўлиқ даволанмаганлиги туфайли кўнгилсиз оқибатларга олиб келинганлиги, врачларнинг совуққонлиги ҳақида турли ташкилотларга шикоят қилган ҳолларида ҳам касаллик тарихидаги ёзувларга алоҳида эътибор берилади. Бу кўпинча беморнинг аҳволи кескин оғирлашганида ёки ўлиб қолганида кузатилади.

Клинико-анатомик конференцияда ушбу материалларнинг таҳлили жиноят кидирув органлари фаолиятида кўпчилик ҳолларда врачнинг гуноҳкорлиги тасдиқланмайди, чунки беморнинг соғлиғини бузилиши ёки унинг ўлими касаллик ёки жароҳатланишнинг оғирлик даражаси билан боғлиқ бўлади.

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

Касаллик тарихини эътиборсизлик билан тўлазилиши, кундаликда бир хил умумий гаплар ёзилиши туфайли уларга қараб касаллик ёки

жароҳатланишларнинг ўтиши тўғрисида тўлиқ хулоса чиқарилмаслиги, ундаги ўзгаришлар, тузатишлар, оператив ва боша мураккаб диагностик муолажаларга беморнинг розилиги тўғрисидаги таклиф қилинган маслаҳатчи врачларнинг ёзуви йўқлиги каби масалалар врачнинг ўз касбига сикидилдан ёндашмаганлиги ёки мансаб вазифасини бажаришда ахлоқий жавобгарликни тўлиқича ҳис қилмаганлиги тўғрисидаги тасаввурга келишига сабабчи бўлади. Бундай ҳолларда врачнинг ҳизмат билан жуда бандлиги, тиббиёт ҳужжатлари билан ишлашга вақти етишмаслиги, врачнинг ёзувини тушуниб бўлмаслиги ва бошқа баҳоналарни кечириб бўлмайдиган ҳол деб ҳисобласа ҳам бўлади. Юқорида келтирилганларнинг ҳаммасини кўпинча врачни терговчи томонидан сўроқ қилинаётган пайтида аниқланилади.

Таносил касалликларини юктириш (Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 113-моддаси)да агар жабрланувчи ёки шубҳаланувчи бу касалликлар билан у ёки бу вақт ичида даволанилган тақдирда суд тиббиёти экспертизаси тайинланади. Баъзан экспертиза пайтида касаллик белгилари кўрилмаслиги мумкин. Бундай ҳолларда экспертнинг олдида қўйилган саволларни ечишда касалликни борлиги ва унинг ривожланиш давлари, маълум даражада бошқа кишига юктириши мумкинлиги тўғрисидаги маълумотларни касаллик тарихи ва бошқа тиббиёт ҳужжатларида ёзилиши муҳим аҳамиятга эгадир.

Симулятсия, агграватсия ва ўз-ўзини жароҳатлаш туфайли қонунга хилоф тарзда ўз вазифасини бажариш, ҳарбий ҳизматдан бош тортиш мақсадида қилинган ҳаракатлар учун очилган жиноий ишларни қидирувда энг муҳим исботлаш манбаи касаллик тарихи ҳисобланади.

Ўз-ўзини жароҳатлаш ёки симулятсияга шубҳа қилувчилар касалхонага ётқизилгач, бироз вақт ўтгандан кейин оператив ва терапевтик даволаш усулларида сўнг жароҳатланишнинг кўриниши анча ўзгаради, шунинг учун ҳам эксперт касаллик тарихидаги маълумотларга асосланиб ўз хулосасини беради.

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

Барча юқорида келтирилган маълумотлар тиббиёт ҳужжатлари, хусусан касаллик тарихининг даволаш-диагностик, илмий-амалий, тарбиявий ва юридик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Шунинг учун ҳам бундай ҳужжатларнинг сифатига юқори талаб қўйилади. Бу соҳада

соғлиқни сақлаш муассасаси фаолиятини яхшилашда олиб бориладиган ишлар соғлиқни сақлаш органларининг ажралмас бурчи ҳисобланади..

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 ҳисобланади?
12. Касаллик тарихини эътиборсизлик билан тўлазишни баҳоланг.
13. Касаллик тарихида жароҳатларни ёзишда врачлар нималарга эътибор беришлари зарур?
14. Агар беморлар мастлик ҳолатида жароҳатланиш билан касалхонага олиб келинганида врачлар томонидан ишга яроқсизлик варақаси бериладими?

VIII БОБ. ШИФОКОР СИРИНИ САҚЛАШНИНГ ҲУҚУҚИЙ ВА ДЕОНТОЛОГИК АСОСЛАРИ

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

Ҳатто Гиппократ қасамёдида ҳам бу масалага тўхталиб ўтилади: “Беморни даволашда ва шунингдек даволамасликда инсоннинг ҳаёти ҳақида эшитган ёки эшитмаган гапларни ошкор қилишга ҳаракат қилмадим ва сир сифатида сақланишини лозим деб ҳисобладим”. Врач сирини сақлаш муҳимлиги учун ҳам тиббиётда қадим замонлардан бери сукунат сақлаш санъатига алоҳида аҳамият берилган.

Шифокор сирини сақлаш врачлар ва тиббиёт ходимлари фаолиятининг ахлоқий принциплари ҳисобланади.

Узоқ йиллардан бери, ҳатто “СССР ва Совет иттифоқи республикаларида соғлиқни сақлаш қонунчилигининг асоси” қабул қилиниши (1969) га қадар, врачларнинг сири фақат одобий норма бўлиб, тиббиёт ходимларининг ахлоқий бурчи ҳисобланар эди. Бу ахлоқий норма врачлар фаолиятини белгиловчи энг муҳим қоидалардан бири саналади - Авваламбор зиён келтирма!

У беморга зиён келтирмасликка қаратилган бўлиб, бу шифокор сирини ошкор қилиниши билан боғлиқ бўлади. Шифокор сирини бузилиши беморни кучли руҳий жароҳатланишига сабабчи бўлиб, ҳатто ўзини ўзи ўлдиришгача бўлган оғир оқибатларга ҳам олиб келиши мумкин.

Шифокор сирини сақлаш принципи фақат беморнинг манфаатлари билангина эмас, балки жамият манфаатлари билан ҳам диалектик чамбарчас боғланган бўлади, чунки шифокор сири ҳисобланувчи айрим маълумотлар беморнинг манфаатларига бориб тақалади.

Бу тўғрисида ўз вақтида буюк рус врачлари В.В.Вересаев қўйидагиларни кўрсатади: “Агар шифокор сирини сақлаш жамиятга ёки беморнинг атрофидаги фуқароларга зиён келтирадиган бўлса, шифокор сири тўғрисида ҳеч бир сўз бўлиши мумкин эмас. Шифокор сири ҳақидаги масала, шубҳасиз, жамият манфаатлари нуқтаи назаридан бошқарилиши зарур. Агар шифокор сирини сақлаш жамият учун ҳеч бир зиён етказмаса, бундай ҳолларда врач беморга алоқадор бўлган сирини сақлашга мажбур”.

Шифокор сирини сақлаш масаласига ҳар иккала томон ҳам бир хил жавобгар: врач ва бемор ҳам, чунки шифокор сирини сақлаш зарурлигини кафолатланишидан мақсад беморни диагностикаси ва даволашда унинг учун очиклилик, врачга нисбатан эса ишончлилик ҳисобланади. Бундай ҳолларда врач бемордан унинг касаллиги, ҳаёти, одатлари ва бошқалар ҳақида кўпроқ маълумот олишга ҳаракат қилса, бемор эса врачни қизиқтирувчи маълумотларни беришга ҳаракат қилади, агар беморда айтилган сирларни врачлар томонидан ошкор қилинишига шубҳа туғилмаган тақдирда.

“Шифокор сири” ҳақидаги тушунча нима билан характерланади?

Шифокор сири - беморнинг касаллиги, шахсий ҳаёти ҳақидаги маълумот бўлиб, бу тиббиёт ходимларига ўз касбий вазифаларини бажариши жараёнида маълум бўлади. Бироқ шундай ҳоллар бўладики, агар шифокор сири ҳисобланувчи маълумотлар жамият учун хавfli оқибатларга сабабчи бўлганида бу сир ҳисобланмайди. Бундай ҳолат шифокор сирини сақлаш ҳақидаги қонунда кўрсатилган.

Шифокор сирини сақлаш тўғрисидаги қоида “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш қонунчилиги асослари”нинг керакли моддасида кўрсатилган.

Қонунда келтирилади: “Врачлар ва боша тиббиёт ходимлари ўзларининг касбий бурчини бажараётганида уларга маълум бўлган касаллик ҳақида, беморнинг оилавий ҳаёти учун сир бўлган маълумотларни ошкор қилиниши мумкин эмас”.

Соғлиқни сақлаш муассасалари раҳбарлари фуқароларни соғлиғи ҳақидаги маълумотлар агар аҳолини соғлиғини сақлашга зарар етказадиган бўлса, шунингдек тергов ҳамда суд органлари талабига кўра соғлиқни сақлаш органларига ўз вақтида хабар беришлари шартлиги кўрсатилган.

Қонунда шифокор сири ҳисобланадиган маълумотларни тиббиёт ходимлари томонидан ошкор қилиши мумкин бўлмаган ҳолларни бирма бир кўрсатиб ўтилади.

Шифокор сирини қонунсиз ҳолатда ошкор қилиш мумкин эмаслиги куйидаги ҳолларда кўрсатилган: суҳбат пайтида, матбуотда чиқишда, маърузаларда, касаллик тарихидаги ёки амбулатория картасидаги ёзувлар билан бегоналарнинг танишуви, беморнинг фамилияси ўзгартирилмасдан очиқ илмий ишларда маълумотларни чоп эттирилиши ва бошалар.

Қонунга зид ҳолатда шифокор сирини ошкор қилиш қасддан ёки эътиборсизлик туфайли амалга оширилиши мумкин. Қасддан жиноят содир қилишлик тўғридан тўғри ва қисман, эътиборсизлик эса ўзига ҳаддан ташқари ишониш ёки эҳтиётсизлик сифатида номоён бўлади. Масалан, тиббиёт ходими ўз қўшнисига беморнинг ҳаётидаги сири ҳақида гапириб, гуёки махтангандек бўлади (тўғри қасд). Иккита тиббиёт ходими автобусда битта беморни иккаласи бирданига текширганлиги тўғрисида қаттиқ овозда муҳокама қилади ва бундаги врачларнинг сири бўлган маълумотлар билан бошқа йўловчилар ҳам танишадилар (қисман ғаразгўйлик). Врач бегона одамга ўз хонасидаги амбулатория картасини регистратурага элтиб беришни сўрайди. Бироқ бегона одам амбулатория картасидаги маълумотлар билан танишади (ўзига ҳаддан ташқари ишониш шаклидаги эҳтиётсизлик). Врач ўзининг хушёрсизлиги туфайли касалхона бўлимининг коридорида касаллик тарихини унутиб қолдиради ва бу билан бегона фуқаро танишади (эҳтиётсизлик шаклидаги эътиборсизлик).

Шифокор сирини бузилиши жиноятнинг мустақил таркиби сифатида Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексида кўрсатилмаган. Шундай экан, бошқа жиноят содир қилиш турларидагина жинойий жавобгарликка

тортилиши мумкинлиги кўрсатилган. Шунинг учун ҳам агар жиноятчи ўзининг касбий фаолиятида шифокор сирини сақлайдиган бўлса, масалан, врач сифатида уни ошкор қилса, ўзининг хизмат манфаатини суистеъмол қилган ҳолда (масалан, касалхонанинг бўлим бошлиғи), у ўз мансабини суистеъмол қилган шахс сифатида Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 301 моддасига мувофиқ жиноий жавобгарликка тортилиши мумкин.

“Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш қонунчилиги асослари”да касаллик ҳақидаги маълумотлар тўғрисида (беморлар ҳақидаги истаган бошқа маълумотлардан ташқари, масалан, унинг шахсий ёки оилавий ҳаётдан ташқари) соғлиқни сақлаш органлари ёки тергов ва суд органларига хабар берилиши қонунлаштирилган.

Бундай маълумотларни қизиқтирувчи давлат муассасалари (фақат алоҳида фуқародан ташқари) томонидан жамият манфаатлари, аҳолини соғлиғини сақлаш масалалари ёки демократик қонунчиликни таъминлаш мақсадида амалга оширилади.

Агар инфекция касалликлар, венерик ва бошқа айрим касалликлар ҳақида соғлиқни сақлаш органларига маълумот берилса, суд ва тергов органларига эса жароҳатланишлар, захарланишлар, ўз жонига қасд қилишлик ҳолатлари, қонунсиз аборт ва бошқалар ҳақида маълумот берилади. Керакли ҳолларда, суд ёки терговчининг қарори билан врач ёки бошқа тиббиёт ходими жинсий жиноят ҳақидаги ишлар таносил касалликлари билан зарарланиш ва бошқа ҳолларда гувоҳ сифатида чақирилиши мумкин. Бу суд тергов органларига фуқаролар соғлиғи ва ҳаётига қарши жиноятчиликни олдини олиш, жиноятни ўз вақтида қидирув ишлари ва суд жараёнида объектив ҳуқуқий баҳолашда ёрдамлашади.

Ҳар бир врач диплом олар экан “Шифокор қасамёди”ни қабул қилади. Қасамёднинг матнида шифокор сирини сақлаш ҳақидаги талаблар келтирилган, шунингдек шифокор сирини сақлаш ҳамда унинг ҳуқуқий аспектлари ҳақидаги маълумотлар ҳам мужассамлантирилган.

Шифокор сирини сақлаш тўғрисидаги масала тиббиёт ўқув юртлари талабаларининг муҳим бурчларига кириб, улар, ҳатто, учинчи курс талабалик давридаёқ клиникаларда ишлайдилар ва ўқув жараёнида врачларнинг сири ҳисобланувчи маълумотлар билан танишадилар.

Сўзимизни охирида врачларни сирини сақлашнинг деонтологик аспектлардан бирига тўхталиб ўтамыз. Бу ерда гап врачнинг беморга касаллиги тўғрисидаги 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 руҳиятини жароҳатламаслиги, табиийки, бундай ҳолат даволашни қийинлаштириши ёки ҳатто уни даволаб бўлмаслигига ҳам сабабчи бўлиши мумкин (бемор даволаш муолажалари, оператсияни рад қилиши мумкин). Ҳар бир аниқ ҳолатда касалликнинг характери ва бемор нерв системаси, унинг психологик усусиятлари ҳисобга олинishi зарур.

Назорат саволлари:

1. “Врач қасамёди”нинг матнида шифокор сирини сақлашга қандай талаблар қўйилган?
2. Шифокор сирини сақлаш ҳақида врачлар ва бошқа тиббиёт ходимларининг қандай ахлоқий принципларини биласиз?
3. Шифокор сирини сақлашнинг асосий принципини кўрсатинг.
4. “Шифокор сирини” тушунчаси умуман қандай баҳоланади?
5. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунчилик асосларида шифокор сирини сақлаш масаласида қандай вазифалар келтирилган?
6. Шифокор сирини сақлашнинг қонунга қарши шакллари кўрсатинг.
7. Ўзбекистон Республикаси ЖКда шифокор сирининг бузилиши жиноятнинг мустақил таркиби сифатида баҳоланадими?
8. Қайси ҳолларда шифокор сирини қонунсиз ошкор қилиниши қасддан ёки эътиборсизлик туфайли жиноят қилишлик сифатида баҳоланади?
9. Қайси ҳолларда тергов ва суд органлари қарорига биноан врач ёки бошқа тиббиёт ходимларини врачларни сирини ошкор қилганликлари учун гувоҳлик сифатида чақирилиши мумкин?

ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН АДАБИЁТЛАР

1. Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах М., Изд-во «Приор», 2002.
2. Александров О.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 тайны 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. Грандо 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. Давыдов С.И. Деонтология в акушерстве и гинекологии, А., Медгиз, 1988, - С. 109.
19. Деонтологические принципы в лечении хирургического больного //Тезисы 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 здравоохранения, М., 2002, №7, - С. 30-32.
 21. Душкин В.А. Этические стороны 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 хукуқий 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 // Судебно-медицинские 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., Жилыева 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 здравоохран., 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 симпозиуме, 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.
54. Шамарин И.И. Размышления клинициста о профессии врача, Саратов, Изд.во СГУ, 2004, - С. 191.
55. Шамсиев С.Ш., Еренков В.А. Медицинская этика в педиатрии, Ташкент, Медицина, 1978, - С. 198.
56. Штрассман П. Медика-ментозные и диетические назначения в акушерско-гинекологической практике, М., 1997, - С. 175.
57. Щепин О.П., Царегородцев Г.И., Ерохин В.Г. Медицина и общество, М., Медицина, 2003, - С. 392.
58. Царегородцев Г.И. Этико-психологические проблемы медицины, М., Медицина, 2005, - С. 375.
59. Эльштейн Н.В. Диалог о медицине, Таллин, Вагус, 2006, - С. 256.
60. Конституция Республики Узбекистан, Ташкент, 1992.
61. Указ Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года «О

- реформировании системы здравоохранения» Ташкент, 1998.
62. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан», Ташкент, 1996.
63. Уголовный Кодекс Республики Узбекистан, Ташкент, 1996.

МУНДАРИЖА

1.	Кириш.....	4
2.	I БОБ. Бўлажак врачни тарбиялашнинг ғоявий-сиёсий бирлиги.....	6
3.	II БОБ. Тиббиёт тараққиёти, деонтология ва ҳуқуқ.....	20
4.	III БОБ. Этика ва тиббиёт эстетикаси муаммолари.....	25
5.	IV БОБ. Тиббиётда деонтология асослари.....	39
6.	Педиатрияда деонтология асослари.....	39
7.	4.2. Терапевт фаолиятининг деонтологик асослари.....	55
8.	4.3. Ҳозирги замон хирургиясининг деонтологик асослари.....	70
9.	4.4. Травматология ва ортопедиянинг деонтологик асослари.....	84
10.	4.5. Акушерлик ва гинекологиянинг деонтологик асослари.....	100
11.	4.6. Оториноларингологиянинг деонтологик муаммолари.....	113
12.	V-БОБ. Тиббий ёрдам кўрсатишни ҳуқуқий баҳолаш.....	125
13.	VI-БОБ. Тиббиёт амалиётида врачларнинг хатоси ва бахтсиз ходисаларни ҳуқуқий ва деонтологик баҳолаш.....	139
14.	VII БОБ. Тиббиёт ҳужжатларининг даволаш-диагностик, илмий амалий, тарбиявий ва юридик аҳамияти.....	155
15.	VIII БОБ. Шифокор сирини сақлашнинг ҳуқуқий ва деонтологик асослари.....	166
16.	Тавсия этиладиган адабиётлар.....	171